

Neki korelati posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti

Šikić, Anđela

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:848222>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Andela Šikić

**Neki korelati posttraumatskog rasta kod osoba
liječenih od ovisnosti**

Završni rad

Zadar, 2020.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopredmetni)

Neki korelati posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti

Završni rad

Student/ica:

Anđela Šikić

Mentor/ica:

Prof.dr.sc. Zvezdan Penezić

Zadar, 2020.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Andela Šikić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Neki korelati posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 29. rujan 2020.

Sadržaj

Sažetak	1
Summary	2
1.Uvod	3
<i>1.1.Posttraumatski rast</i>	3
<i>1.1.1.Trauma, definicija traume</i>	4
<i>1.1.2.Iluzorni posttraumatski rast</i>	5
<i>1.1.3 Posttraumatski rast kroz kulture</i>	6
<i>1.1.4. Modeli posttraumatskog rasta</i>	7
<i>1.2.Posttraumatski rast i razina socijalne podrške</i>	11
<i>1.3.Posttraumatski rast i osobine ličnosti</i>	11
<i>1.4. Posttraumatski rast i načini suočavanja sa stresom</i>	12
<i>1.5.Posttraumatski rast kod osoba liječenih od ovisnosti</i>	13
2. Problemi i hipoteze	14
<i>2.1. Problemi</i>	14
<i>2.2. Hipoteze</i>	14
3.Metoda	15
<i>3.1.Sudionici</i>	15
<i>3.2.Mjerni instrumenti</i>	16
<i>3.3.Postupak</i>	18
4.Rezultati	19
<i>4.1.Odnos socijalne podrške i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti</i>	20
<i>4.2.Odnos osobina ličnosti i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti</i>	21
<i>4.3.Odnos načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti</i>	22
5.Rasprava	24
<i>5.1.Socijalna podrška i posttraumatski rasta kod osoba liječenih od ovisnosti</i>	25
<i>5.2.Osobine ličnosti i posttraumatski rast kod osoba liječenih od ovisnosti</i>	26
<i>5.3. Načini suočavanja sa stresom i posttraumatski rast kod osoba liječenih od ovisnosti</i>	28
<i>5.4.Nedostaci i doprinosi istraživanja</i>	29
6. Zaključci	31
7.Literatura	32

Neki korelati posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti

Sažetak

Posttraumatski rast (PTR) definira se kao iskustvo pozitivne psihološke promjene nakon doživljene krize ili traumatskog događaja. PTR je multidimenzionalni konstrukt koji obuhvaća promjene u vjerovanjima, ciljevima, ponašanjima, identitetu i razvoju mudrosti (Tedeschi i Calhoun, 1995). Iako se na iskustvo ovisnosti može gledati kao na iskustvo traume (Fullilove i sur. (1993), a proces oporavka od ovisnosti po mnogočemu je usporediv s procesom posttraumatskog rasta (Haroosh i Freedman, 2017), do sada je zabilježen samo jedan rad na temu posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti. Stoga se ovim istraživanjem ispituju određeni korelati posttraumatskog rasta (socijalna podrška, osobine ličnosti i načini suočavanja sa stresom) kod osoba liječenih od ovisnosti. Posttraumatski rast je operacionaliziran kroz ukupni rezultat na skali posttraumatskog rasta te kroz 5 dimenzija skale (*odnosi s drugima, nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene i vrijednost života*). U istraživanju je sudjelovalo 85 osoba koje su se liječile ili se liječe od ovisnosti droga i alkohola u dobi od 17 do 62 godine. Sudionici su ispunjavali *Upitnik posttraumatskog rasta* (Tedeschi i Calhoun, 1996), *HEXACO-PI-(R) inventar ličnosti* (Lee i Ashton, 2004), *COPE upitnik suočavanja sa stresom-dispozicijska forma* (Carver i sur., 1989) i *Skalu socijalne podrške* (Macdonald, 1998). Rezultati su pokazali da sudionici koji primaju veću razinu ukupne socijalne podrške iskazuju i višu razinu ukupnog posttraumatskog rasta, da oni koji primaju višu razinu socijalne podrške od strane obitelji izvještavaju o višim razinama ukupnog posttraumatskog rasta te da oni koji primaju višu razinu socijalne podrške od strane prijatelja izvještavaju o višim razinama ukupnog posttraumatskog rasta. Sudionici koji su postizali više rezultate na dimenziji iskrenost-poniznost izvijestili su o višoj razini ukupnog posttraumatskog rasta, oni koji su postizali više rezultate na dimenziji emocionalnost izvijestili su o višim razinama na dimenzijama PTR-a odnosi s drugima i vrijednost života te su oni koji su postizali više rezultate na dimenziji ekstraverzije izvijestili o višoj razini ukupnog posttraumatskog rasta te višim razinama na dimenzijama odnosi s drugima i duhovne promjene. Sudionici koji su se pri suočavanju sa stresom više koristili usmjeravanjem na problem izvještavali su o višim razinama posttraumatskog rasta, oni koji su se više koristili usmjeravanjem na emocije izvještavali su o višim razinama posttraumatskog rasta, oni koji su se više koristili izbjegavanjem izvještavali su o nižim razinama posttraumatskog rasta te oni koji su se više koristili osamljivanjem i potiskivanjem emocija izvještavaju o nižim razinama posttraumatskog rasta.

Ključne riječi: posttraumatski rast, socijalna podrška, osobine ličnosti, načini suočavanja sa stresom, osobe liječene od ovisnosti

Correlates of posttraumatic growth in people treated with addiction

Summary

Posttraumatic growth (PTG) is defined as the experience of positive psychological change after an experienced crisis or traumatic event. PTG is a multidimensional construct that encompasses changes in beliefs, goals, behaviors, identity and the development of wisdom (Tedeschi and Calhoun, 1995). Although the experience of addiction can be seen as an experience of trauma (Fullilove et al.1993) and the process of recovery from addiction is in many ways comparable to the process of posttraumatic growth (Haroosh and Freedman, 2017), so far only one paper with topic on posttraumatic growth in addicts has been recorded. Therefore, this study examines certain correlates of posttraumatic growth (social support, personality traits and coping) in people treated with addiction. PTG was operationalized as a total score on the PTG scale and through 5 dimensions of PTG (Relating to Others, New Possibilities, Personal Strength, Spiritual Change and Appreciation of Life). The study involved 85 people who were or are being treated for drug and alcohol addiction between the ages of 17 and 62. Participants completed *Posttraumatic Growth Inventory- PTGI*, (Tedeschi and Calhoun, 1996), *HEXACO-PI- (R) personality inventory* (Lee and Ashton, 2004), *COPE scale-dispositional form* (Carver et al., 1989) and *Social Support Scale* (Macdonald, 1998). The results have shown that participants who receive a higher level of total social support show a higher level of overall posttraumatic growth, that those who receive a higher level of social support from family report higher levels of overall posttraumatic growth and that those who receive a higher level of social support from friends report higher levels of overall posttraumatic growth. Participants who scored higher on the Honesty-Humility dimension reported higher levels of overall posttraumatic growth, those who scored higher on the Emotionality reported higher levels on the dimensions of PTR Relating to Others and Appreciation of Life and those who scored higher on the Extraversion reported higher levels of overall posttraumatic growth and higher levels on the dimensions of Relating to Others and Spiritual Change. Participants who were more likely to focus on the problem when coping with stress reported higher levels of posttraumatic growth, those who made more use of focusing on emotions reported higher levels of posttraumatic growth, those who used the avoidance strategy more reported lower levels of posttraumatic growth and those who used the strategy of solitude and emotion suppression more, reported lower levels of posttraumatic growth.

Key words: posttraumatic growth, social support, personality traits, coping, people treated with addiction

1. Uvod

1.1. Posttraumatski rast

Ideja o transformacijskoj snazi proživljene patnje ili traume prisutna je još od davnina, protežući se kroz drevnu mitologiju, svjetsku književnost, religiju i psihologiju. Rogers spominje koncept osobnog rasta kao „bolan, ali u konačnici nagrađujući proces“ (1961, str. 14), a Frankl naglašava važnost pronalaska smisla uslijed traume (1963), na čemu je bazirana i teorija posttraumatskog rasta. Posttraumatski rast kao psihološki konstrukt pojavljuje se relativno nedavno, krajem 90-ih godina prošlog stoljeća u kontekstu različitih teorija i autora. Tedeschi i Calhoun (1995) prvi uvode termin *posttraumatskog rasta* (PTR), a u literaturi je poznat i kao *rast povezan sa stresom* (Park, Cohen i Murch, 1996), *traženje benefita* (Tennen i Affleck, 2002) te *prevladavanje nedaća* (Linley i Joseph, 2004). Posttraumatski rast (PTR) definira se kao iskustvo pozitivne psihološke promjene nakon doživljene krize ili traumatskog događaja. PTR je multidimenzionalni konstrukt koji obuhvaća promjene u vjerovanjima, ciljevima, ponašanjima, identitetu i razvoju mudrosti (Tedeschi i Calhoun, 1995). Pozitivne promjene se najčešće reflektiraju kroz 5 dimenzija: *odnosi s drugima, nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene i vrijednost života*. Ovih pet dimenzija ispituje se PTGI skalom posttraumatskog rasta (Calhoun i Tedeschi, 1996). Promjene u osobnoj snazi mogu se sumirati rečenicom: „*Mnogo sam ranjiviji/a nego što sam mislio/la, ali i mnogo snažniji/a nego što sam ikad zamišljao/la*“ (Calhoun i Tedeschi, 2005, str. 5; prema Tedeschi, Shakespeare- Finch, Taku i Calhoun, 2018). Pozitivna primjena na ovoj dimenziji očituje se kroz povećan osjećaj osobne snage i samopouzdanja i promjenu u samopercepciji sebe kao *preživjelog* ili *pobjednika*, umjesto žrtve. Činjenica da je osoba prošla kroz ono najgore i preživjela, doprinosi osjećaju da ne postoji nešto što osoba ne može, što dovodi i do promjena na bihevioralnom planu. U odnosima s drugima, osobe izvještavaju o pojačanoj empatiji i osjećaju razumijevanja za tuđe probleme, kao i pojačanom osjećaju bliskosti i povezanosti s obitelji i prijateljima. Jedna od najistaknutijih promjena je izražen osjećaj zahvalnosti, odnosno gledanja na život kao na „dar“ te stvaranje novih navika, popraćeno promjenom prioriteta. Osobe izvještavaju i o pojačanom doživljaju

smislenosti vlastitog života, a kod mnogih duhovna dimenzija poprima veliki značaj u obliku različitih religioznih ili spiritualnih praksi (Calhoun, Tedeschi, Cann i Hanks, 2010).

1.1.1. Trauma, definicija traume

U recentnoj literaturi PTR se spominje kao možebitni ishod proživljenih traumatskih iskustava i kriza kao što su stanja bolesti, smrti, gubitka člana obitelji, prirodnih katastrofa poput potresa, tsunamija itd. (Shaw, Joseph i Linley, 2005; Zhou, Wu i Zhen, 2017; An, Ding i Fu, 2018). Trauma u ovom kontekstu označava bilo koji događaj koji ima negativne posljedice, zbog kojega se osoba boji za vlastiti život ili život bliskih osoba, uzrokuje fizičku i emocionalnu bol te ozbiljno narušava nečiji život (Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun i Reeve, 2012). DSM-III definira traumu kao „događaj koji je generalno van dosega uobičajenog ljudskog iskustva“ i koji „izaziva značajne simptome patnje kod većine ljudi“ (APA, 1980, str. 236; prema Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku i Calhoun, 2018). DSM-IV proširuje definiciju na sve koji su „doživjeli, svjedočili ili bili suočeni s događajem koji uključuje stvarnu smrt ili prijetnju smrću ili ozbiljnom ozljedom, ili prijetnju fizičkom integritetu sebe ili drugih (koji je kod odraslih rezultirao intenzivnim osjećajem straha, bespomoćnosti ili užasa.“ (APA, 1994, str. 427-428; prema Tedeschi i sur, 2018). Prema DSM-V priručniku, ova definicija je dodatno sužena na događaj koji mora sadržavati „stvarnu smrt ili prijetnju smrti, ozbiljnu ozljedu ili seksualno nasilje“ (APA, 2013, str. 271; prema Pai, Suris i North, 2017). Prema ovoj definiciji, stresni događaji koji ne uključuju trenutnu prijetnju smrti ili tjelesnu ozljedu kao što su različiti psihosocijalni stresori (npr. razvod ili gubitak posla) ne klasificiraju se kao trauma (Pai i sur, 2017). Tedeschi i sur. (2018) zalažu se za širi pristup pri definiranju traumatičnog iskustva, naglašavajući kako traumu ne definira sam događaj, već utjecaj tog događaja na kognitivne sheme pojedinca, izlažući ih značajnoj rekonstrukciji, odnosno promjeni. S ovog gledišta, trauma predstavlja svaki visoko stresni događaj koji značajno mijenja nečiji život. Jednom doživljena, trauma predstavlja veliki izazov za pojedinca i uzrokuje preispitivanje svih dotadašnjih uvjerenja i temeljnih postavki osobnog sustava vrijednosti. Calhoun i Tedeschi (2004) traumu opisuju kao „potres“ koji pogađa osobu i razara sve dotadašnje pretpostavke i vjerovanja o svijetu kao pravednom, predvidljivom i kontrolabilnom. Trauma zapravo služi kao „okidač“ za promjenu te je stupanj u kojem izaziva na promišljanje o svemu što je osoba do tada znala ili mislila da zna (Parkes, 1971; prema Werdel i Wicks, 2012) ključan za mogući doživljaj posttraumatskog rasta. Iskustvo posttraumatskog rasta predstavlja radikalnu reizgradnju vlastitog života i osobnog narativa, kao posljedica borbe za prevladavanjem ekstremno neugodnih životnih događaja. Bitno je naglasiti kako se trauma ne mora odnositi na samo jedan kratkotrajni događaj, već se najčešće radi o više povezanih događaja pretočenih u

dug i bolan proces. Primjerice, smrtna bolest voljene osobe može se protegnuti na dane ili mjesec interakcije s tom osobom i drugima.

Nadalje, Tedeschi i sur. (2018) navode kako je bitno naglasiti da se termin *posttraumatski* odnosi na promjene kod ljudi nastale nakon određenog događaja, a ne na promjene nastale kao posljedica trenutne reakcije na traumatski događaj kada većina ljudi reagira instinktivno. Promjene u sklopu posttraumatskog rasta su dugotrajnijeg karaktera, do kojih dolazi nakon pomne refleksije i razmišljanja o proživljenom. Vrijeme post-traume odnosi se na produženi vremenski period koji može potrajati od više dana do godina, a ono što je ključno je da u tom periodu pojedinci razvijaju nove obrasce mišljenja, ponašanja i osjećanja, budući da prijašnji načini funkcioniranja više nisu funkcionalni za nošenje s proživljenom traumom. Ovo je vrlo bitno za naglasiti kako bi se napravila distinkcija između PTR-a i konstrukta *psihološke otpornosti*, koji označava mogućnost povratka na načine funkcioniranja prije traume, odnosno otpor traumi. U literaturi se nerijetko ova dva konstrukta spominju kao sinonimi, što je prema Tedeschi i sur. (2018) pogrešan pristup.

Bitno je definirati i što točno označava pojam rasta. Rast unutar PTR-a označava transformativnu promjenu na kognitivnom i emocionalnom planu osobe, što za implikaciju ima i bihevioralne promjene. Osobni razvoj i promjena dio su normativnog procesa sazrijevanja te se protežu kroz različite faze razvoja, stoga je moguće da se promjene u sklopu procesa normativnog razvoja jednim dijelom poklapaju s onima koje osobe doživljavaju unutar iskustva PTR-a. Ono što razlikuje promjene u sklopu PTR-a od normativnih promjena jest način na koji se promjene odvijaju. Kao što je već ranije spomenuto, promjene u sklopu PTR-a rezultat su teške borbe te u početku nisu posljedica svjesne želje za rastom, već puke potrebe da se osoba nauči nositi s proživljenim, odnosno da preživi posljedice traume. Promjene do kojih dolazi zapravo su najčešće neplanirane i neočekivane za onoga tko ih doživljava.

1.1.2. Iluzorni posttraumatski rast

Treba spomenuti i da je PTR ponešto kontroverzan konstrukt budući da neki autori osporavaju njegovo postojanje, tvrdeći da se radi o iluziji, odnosno o jednom obliku samozavaravanja kao vrste obrambenog mehanizma i načina nošenja s traumom. Ovakva gledišta temelje se na pretpostavci da PTR ne odražava uvijek „autentični“ osobni rast budući da je PTR kao konstrukt baziran na osobnim izvještajima pojedinaca i kao takav neobjektivan. Ovaj koncept može se pronaći u mnogim vjeroanjima o samopercepciji, koja vremenski prethode sistematičnom istraživanju PTR-a. Psihoanalitička teorija o

obrambenim mehanizmima ega pretpostavlja da je praktički nemoguće da ljudi imaju ispravnu sliku o sebi te da su skloni stvaranju pozitivnih slika o sebi kao načinu zaštite pojma o sebi. Janoff-Bulman (1992) smatra kako su osnovne ljudske pretpostavke o smislenosti života i dobronamjernosti drugih zapravo suviše generalizirane i kao takve iluzorne, no nužne za razvijanje kod preživjelih od traume. Maercker i Zoellner (2004) spominju termin „iluzornog posttraumatskog rasta“ kod kojeg osoba sebe uvjerava da je iskustvo traume bilo korisno, iako u stvarnosti nije došlo do pozitivnih promjena u identitetu. Promjene koje osoba doživljava najčešće su kratkotrajnog karaktera te se osoba u nekom periodu osjeća bolje, ali dugoročno se usvojeni načini nošenja s traumom pokazuju kao maladaptivni i svode se na izbjegavanje nošenja s bolnom realnosti. Sumalla i sur.(2009); prema Tedeschi i sur. (2018), naglašavaju promjenu identiteta te dugoročnost takvih promjena kao kriterij za autentičnost rasta. Pri utvrđivanju autentičnosti posttraumatskog rasta značajnu ulogu igra i korištena metodologija. Frazier i sur. (2009) (prema Tedeschi i sur., 2018) koristili su se longitudinalnim istraživanjima te uspoređivanjem stanja prije i nakon traume kroz samoizvještaje sudionika. Blackie, Jayawickreme, Helzer, Forgeard i Roepke (2015) (prema Tedeschi i sur., 2018) osim tehnike samoizvještavanja sudionika o doživljenom rastu kroz svih pet domena PTR-a, koristili su se i opisima osoba bliskih sudionicima kao što su članovi obitelji, partneri ili prijatelji kako bi postigli objektivniju sliku o nastalim promjenama u identitetu te utvrdili poklapaju li se samoizvještaji s izvještajima bliskih osoba. Koristeći se navedenom procedurom analize profila, Blackie i sur. (2015) utvrdili su generalno slaganje između samoizvještaja sudionika i izvještaja bliskih osoba, sugerirajući kako se PTR u određenoj proporciji može pripisati opažljivom i mjerljivom fenomenu.

Tedeschi i sur. (2018) naglašavaju važnost opisivanja PTR-a kao procesa, a ne ishoda. Potonje shvaćanje PTR-a je karakteristično za iluzorni rast. Shodno tome da je autentični PTR proces, autori spominju i distinkciju između PTR-a i potpunog oporavka. Oporavak, tj. izostanak negativnih simptoma i PTR nipošto nisu sinonimi. Shakespeare-Finch i Lurie-Beck (2014) spominju kako PTR ne mora isključivati postojanje patoloških simptoma traume kao što su depresija ili anksioznost budući da traumatski događaj istovremeno može rezultirati patološkim smetnjama, ali i inicirati proces rasta. Paradoksalna činjenica da stanje rasta može koegzistirati s određenim patološkim stanjima zapravo je u suštini shvaćanja koncepta posttraumatskog rasta: da iz gubitka može proizaći dobitak.

1.1.3 Posttraumatski rast kroz kulture

Od 1995., kada je prvi put predstavljen kao psihološki konstrukt, brojne studije potvrdile su postojanje PTR-a kao univerzalnog fenomena kroz različite kulture i zemlje kao što su Južna Afrika

(Peltzer, 2000; Polantinsky i Esprey, 2000), BiH (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi i Calhoun, 2002), Kina (Ho, Chan i Ho, 2004) i Australija (Rieck, Shakespeare-Finch, Morris i Newberry, 2005) (prema Shakespeare-Finch i Copping, 2006). Osim što je univerzalno priznat, Tedeschi i sur. (2018) navode kako je posttraumatski rast čest, no stopa učestalosti varira ovisno o vrsti proživljene traume. Studija koja je provedena na ženama oboljelih od raka dojke, 5 do 15 godina nakon početne dijagnoze, pokazala je kako su sudionice prosječno izvještavale o pozitivnoj promjeni u 15 od ukupno 21 područja rasta, a njih 87.3 % izvijestilo je o pozitivnoj promjeni na dimenziji odnosa s drugima (Lelorain, Bonnaud-Antignac i Florin, 2010; prema Tedeschi i sur., 2018). U istraživanju provedenom na američkim veteranima rata u Afganistanu i Iraku (Pietrzak i sur., 2010; prema Tedeschi i sur., 2018) 52.2 % sudionika izjasnilo se o pozitivnoj promjeni u domeni novo prepoznate vrijednosti života. Tedeschi i sur. (2018) navode kako je potrebno naglasiti da iako je PTR relativno česta pojava, to ne znači da se događa ili da je moguć kod svih osoba koje su iskusile neku vrstu traume, što je osobito bitno saznanje u kliničkoj praksi. Različiti autori navode različite faktore koji mogu doprinijeti iskustvu posttraumatskog rasta, a u sklopu ovog rada bit će opisana tri najpoznatija modela posttraumatskog rasta.

1.1.4. Modeli posttraumatskog rasta

Linley i Joseph (2004) unutar svog modela koriste termin *prevladavanje nedaća* kako bi objasnili pozitivne promjene koje osoba doživljava kao rezultat iskustva stresa i traume. Ovaj model temelji se na Rogersovoj organizmičkoj teoriji ciljeva (1964), koja nalaže da je unutar podržavajuće socijalne klime rast prirodna i intrinzično motivirana tendencija svakog pojedinca. Nakon traumatskog iskustva dolazi do sloma i reorganizacije vlastitog *selfa* u smjeru novog *selfa* koji će istovremeno uklopiti doživljeno iskustvo traume i omogućiti pojedincu da bude potpuno funkcionalan. Prema autorima potpuno funkcionalna osoba je :

„Netko tko prihvaća i cijeni sve aspekte sebe, svoje mane i vrline, živi u sadašnjem trenutku, shvaćajući život kao proces, pronalazi svrhu i značenje u životu, traži autentičnost u sebi i drugima, cijeni duboke odnose temeljene na povjerenju, suosjeća s drugima i shvaća promjenu kao nužan i neizbježan dio života“ (Joseph i Linley, 2006, str.1044; prema Werdel i Wicks, 2012).

Autori navode tri moguća procesa kognitivne reorganizacije stresnih i traumatskih iskustava: asimilaciju, akomodaciju informacija u negativnom smislu i akomodaciju informacija u pozitivnom smislu. Asimilacija podrazumijeva uklapanje novih, posttraumatskih informacija u stanje prije traume, tj. vraćanje na način funkcioniranja prije traume, što osobu ostavlja ranjivom za moguće procese retraumatizacije. Joseph, Murphy i Regel (2012) smatraju kako je to obrambena reakcija kroz koju se

aktivno niječe ili iskrivljuje informacija o traumi kako bi se uklopila u postojeće kognitivne sheme. Ovakav način razmišljanja često se ogleda u izjavama preživjelih kako *žele biti ona osoba koja su bili prije traume*. Akomodacija informacija u negativnom smislu označava stvaranje novih kognitivnih shema, ali na disfunkcionalan način, što rezultira iskustvom psihopatologije i dodatnog stresa za osobu. Često je prisutan osjećaj krivnje te osoba pokušava opravdati traumu na način da sebe krivi za nju. Konačno, akomodacija informacija u pozitivnom smislu označava stvaranje novih kognitivnih shema na konstruktivan i produktivan način što dovodi do iskustva rasta. Ovakav tip kognitivne organizacije podrazumijeva mijenjanje prijašnjih kognitivnih shema budući da se novonastale informacije o traumi ne uklapaju u prijašnje te stvaranje novih u koje je integrirano iskustvo traume. Ovakav način razmišljanja ogleda se u izjavama da osoba *ne bila osoba koja je danas, da nije prošla kroz iskustvo traume* (Joseph, Murphy i Regel, 2012).

Drugi najpoznatiji model je onaj Crystal Park, model stvaranja smisla nakon proživljene traume ili stresa. Park koristi termin *rast povezan sa stresom* umjesto posttraumatskog rasta te na taj način uključuje širi spektar događaja koji mogu dovesti do iskustva rasta. Promjena koju pojedinci doživljavaju u sklopu rasta povezanog sa stresom je manje radikalna od one koja se opisuje kod PTR-a te se kao takva smatra češćom (Park, 2009; prema Werdel i Wicks, 2012). Model je nastao kao razrada transakcijskog modela stresa i nošenja sa stresom (Lazarus i Folkman, 1987), a temelji se na kognitivnim procjenama tokom stresnih događaja i mehanizmima nošenja sa stresnim događajima. Model je kontekstualan budući da se fokusira na situacijski određene faktore koji usmjeravaju odabir različitih strategija za nošenje sa stresom. Park spominje kako se u regularnim teškim životnim situacijama pojedinci oslanjaju na strategiju rješavanja problema ili strategiju nošenja s emocijama, no kada je osoba suočena s traumatskom situacijom nošenje s tom situacijom poprima nešto drugačiju dimenziju. Suočavanje s traumom zahtijeva stvaranje novog značenja, a rast je ono što proizlazi iz procesa stvaranja i pridavanja značenja traumatskom događaju. Do značenja se dolazi kroz kognitivnu procjenu stresora i osobnih ciljeva i vjerovanja. Proces pronalaska značenja obično pokreće nesklad između općenitih, prijašnjih vjerovanja o svijetu i životu te novonastalih situacijskih vjerovanja o traumatskom događaju. U pokušaju da smanji kognitivni nesklad između dva sustava vjerovanja, osoba stvara nov sustav vjerovanja, odnosno pridaje značenje traumatskom iskustvu. U procesu pridavanja značenja osoba može razviti negativan sustav vjerovanja (npr. da je do određene traume došlo jer je ta osoba to zaslužila) ili pozitivan, kada govorimo o iskustvu rasta.

Calhoun-Tedeschi model posttraumatskog rasta (1995), revidiran 2004., smatra se globalno najpriznatijim i najviše istraženim modelom posttraumatskog rasta (Werdel i Wicks, 2012) koji kombinira osobne, okolinske, društvene i kulturološke faktore u objašnjavanju utjecaja traume na život

pojedince, među kojima najvažniju ulogu igraju osobine ličnosti, karakteristike situacije, načini nošenja sa stresom, automatski i namjerni procesi ruminacije, tj. kognitivno procesiranje, samootkrivanje, razina socijalne podrške, razvoj osobnog narativa te mudrost (Calhoun i Tedeschi, 2006). Autori vide posttraumatski rast kao neprekidan proces koji traje i do kojeg osoba postupno dolazi, a ne kao statičan ishod traume. Naglašavaju kako traumatski događaji nipošto nisu samo prethodnici posttraumatskog rasta, ne umanjujući težinu proživljene traume. Trauma uvijek predstavlja izazov za osobu koja ju proživljava, nerijetko za sobom ostavljajući niz psiholoških poteškoća s kojima se treba suočiti kao što su osjećaji tuge, krivnje, straha, ljutnje, generalna iritabilnost, anksioznost te depresija. Česte su i razne fizičke smetnje poput bolova u mišićima, želučanih tegoba ili sindrom generalnog umora. Za manji broj ljudi trauma može rezultirati i ozbiljnijim psihijatrijskim poteškoćama (Rubonis i Bickman, 1991). Psihološki procesi koji su uključeni u nošenje s posttraumatskim poteškoćama su ti koji su ključni u postizanju pozitivnih promjena u sklopu posttraumatskog rasta, a ne sama trauma. Bitno je za razumjeti kako se posttraumatski rast događa istodobno s pokušajima prilagodbe na izrazito negativne okolnosti kojima je osoba izložena. Osoba prvotno najčešće ne pristupa nošenju s traumom planski ili s ciljem postizanja rasta, rast je nešto što se događa spontano i čega osoba postane svjesna na kraju. Kao što je već navedeno, trauma zahtijeva reizgradnju osobnog narativa te je prisutno shvaćanje sebe kroz prizmu „prije“ i „poslije“ traume. Dolazi do shvaćanja kako prijašnji ciljevi, vjerovanja i ponašanja više nisu funkcionalni te se usmjerava prema novima. Najvažnije od svega, osoba prihvaća traumu kao dio svoje stvarnosti, a sebe redefinira kao „preživjelog“ ili kao „borca“. Tedeschi i Calhoun (2004) posebno naglašavaju važnost ruminacije u procesu posttraumatskog rasta. Suprotno shvaćanjima vezanim za ruminaciju u kontekstu psihopatologije, na ruminaciju gledaju kao na možebitno pozitivno i korisno iskustvo, nazivajući je kognitivnim procesiranjem. Upravo je kognitivno procesiranje ključno u procesu transformacije traume u rast. Ipak, nisu sve vrste kognitivnog procesiranja jednako efektivne. Nije utvrđena povezanost između intruzivnih misli i posttraumatskog rasta, ali je utvrđena povezanost između neintruzivnog ponavljajućeg razmišljanja i posttraumatskog rasta, kada se neintruzivno ponavljajuće razmišljanje odvija neposredno nakon doživljene traume. Kada se ponavljajuće razmišljanje nastavlja dugo vremena nakon traume djeluje kontraproduktivno. Nadalje, pokušaji svjesnog i namjernog traženja smisla neposredno nakon traume pokazali su se povezanim s posttraumatskim rastom, dok isto nije bilo povezano s PTR-om ukoliko se odvijalo nakon što je protekao određeni vremenski period od traume. Suprotno tome, pokušaji pozitivne interpretacije traume su se pokazali povezanim s PTR-om kada su se odvijali i dugo vremena nakon doživljene traume (Tedeschi i Calhoun, 2004). Autori također naglašavaju kako su različite domene PTR-a različito povezane s kognitivnim procesiranjem. Percepcija osobne snage jedina je od 5 domena pozitivno povezana s repetitivnim mislima kada do repetitivnog razmišljanja dolazi neposredno nakon traume ($r = .48, p < .01$), dok su sve domene osim osobne snage bile povezane s

pokušajima stvaranja smisla kada do istih dolazi neposredno nakon traume. Novo prepoznata vrijednost života najviše je povezana s pozitivnom interpretacijom kada do nje dolazi nakon određenog vremenskog perioda ($r = .55$, $p < .001$). Ovi podaci pokazuju važnost razumijevanja različitih tipova kognitivnog procesiranja te njihovog vremenskog aspekta za dublje razumijevanje PTR-a. Model posttraumatskog rasta najbolje se može sažeti kroz devet komponenti (Tedeschi i sur., 2018):

1. Osoba prije traume (psihološka dobrobit na osrednjoj razini; kompleksan, otvoren iskustvu kognitivan stil)
2. Potresni traumatski događaj
3. Izazovi (u nadređenim ciljevima, vjerovanjima i mogućnosti nošenja s proživljenim)
4. Ruminacija (više automatska i intruzivna nego namjerna)
5. Uspješnost u nošenju s traumatskim događajem (odustajanje od shvaćanja i ponašanja koja više nisu adaptivna)
6. Ruminacija (više namjerna nego automatska i intruzivna)
7. Socijalna podrška (adaptivni načini nošenja kroz traženje podrške osoba koje su prošle kroz slično iskustvo)
8. Posttraumatski rast (odnosi s drugima, nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene, vrijednost života)
9. Određena razina preostalog psihološkog stresa, npr. tuge (koja može održati fokus na primjeni i rastu)

U ovome radu će se o posttraumatskom rastu govoriti u kontekstu teorijskog modela Calhoun- Tedeschi.

1.2. Posttraumatski rast i razina socijalne podrške

Razni autori navode ulogu percipirane razine socijalne podrške kao bitnog prediktora u doživljavanju iskustva posttraumatskog rasta. Calhoun i Tedeschi (2004) ističu važnost podržavajuće okoline koja osobi može pomoći u razumijevanju traumatskog iskustva. Podržavajuća okolina može ponuditi osobi nov način gledanja na traumu kroz različite perspektive različitih ljudi, a osobito je vrijedna perspektiva osoba koje su i same prošle kroz nešto slično. Kroz proces samootkrivanja, odnosno kroz razgovor o traumi s bliskim osobama, pojedinac koji je iskusio traumu uči kako integrirati iskustvo traume u svoj sadašnji život i kako se nositi s emocionalnom i kognitivnom komponentom traume. Na taj način dolazi do razvoja kognitivnog procesiranja, točnije postaje učestalije namjerno, svojevoljno razmišljanje o traumi nasuprot automatskim intruzivnim mislima te u konačnici dolazi do iskustva posttraumatskog rasta. Schroevers, Helgeson, Sanderman i Ranchor (2010) naglašavaju važnost socijalne podrške neposredno nakon doživljene traume i navode kako su pacijenti s dijagnozom raka koji su doživjeli podršku unutar 3 mjeseca od postavljene dijagnoze, 8 godina kasnije češće izvještavali o iskustvu posttraumatskog rasta u odnosu na one koji nisu doživjeli podršku unutar 3 mjeseca ili je nisu doživjeli uopće. Autori navode i kako je unutar konstrukta socijalne podrške bitno razlikovati 1) razinu percipirane dostupnosti podrške, 2) zapravo doživljenu razinu podrške te 3) razinu u kojoj su osobe kojima je pružena podrška zadovoljne istom. Han i sur. (2019) navode razinu percipirane dostupnosti podrške kao potencijalnu moderatorsku varijablu između posttraumatskog rasta i psihopatologija povezanih s doživljenom traumom. U recentnoj literaturi vezanoj za PTR razina socijalne podrške često se spominje zajedno sa načinima nošenja sa stresom, ali i osobinama ličnosti.

1.3. Posttraumatski rast i osobine ličnosti

Osim načina suočavanja sa stresom i socijalne podrške, kao prediktor posttraumatskog rasta često se spominju i osobine ličnosti. Shakespeare-Finch, Gow i Smith (2005) spominju povezanost ekstraverzije, otvorenosti, ugodnosti i savjesnosti s percipiranom razinom posttraumatskog rasta. Također navode kako strategije suočavanja djeluju kao medijatorska varijabla između osobina ličnosti i PTR-a, što bi moglo imati implikacije u kliničkoj praksi. Preciznije, ekstraverzija i otvorenost prema iskustvu najviše su korelirali s PTR-om, dok neuroticizam nije uopće. Što se tiče pojedinačnih dimenzija PTR-a, ekstraverzija, otvorenost i savjesnost su korelirali sa svih pet dimenzija, a otvorenost je najviše korelirala

s percepcijom novih mogućnosti. Ekstraverzija i ugodnost najviše su korelirale s dimenzijom odnosa s drugima. Ovakvi rezultati u skladu su s rezultatima koje su još 1996. ponudili Calhoun i Tedeschi navodeći još povezanost dimenzije percipirane osobne snage s ekstraverzijom i ugodnosti te povezanost dimenzije percipirane vrijednosti života i ekstraverzije.

1.4. Posttraumatski rast i načini suočavanja sa stresom

Postoje različite definicije suočavanja ovisno o teorijskom pravcu i autorima kojima pripadaju. Onom najobuhvatnijom smatra se definicija suočavanja proizašla iz transakcijske teorije suočavanja Richarda Lazarusa i Susan Folkman (Lazarus, 1993; prema Belak Škugor, 2004) koji definiraju suočavanje kao proces u kojem pojedinac ulaže kognitivni ili bihevioralni trud kako bi podnio, savladao ili smanjio zahtjeve koji nadmašuju njegove sposobnosti. Lazarus razlikuje dvije osnovne tehnike ili strategije suočavanja: *suočavanje usmjereno na problem* i *suočavanje usmjereno na emocije*. Kod suočavanja usmjerenog na problem nastoji se ukloniti stresor te se osoba za nju odlučuje ukoliko postoji konstruktivno rješenje problema. Ukoliko situacija djeluje bezizlazno, osoba se nastoji fokusirati na otklanjanje negativnih emocija, odnosno koristi se tehnikom suočavanja usmjerenog na emocije. Pod tehnike suočavanja usmjerenog na problem ubrajaju se: plansko rješavanje problema, pozitivna reinterpretacija, traženje informacija, distrakcija, prihvaćanje i obuzdavanje suočavanja. Pod suočavanje usmjereno na emocije ubraja se: izražavanje osjećaja i traženje socijalne podrške. U stvarnosti ljudi nikada ne koriste samo jednu tehniku suočavanja te jedna tehnika ne isključuje drugu. Endler i Parker (1990) navode treću strategiju suočavanja - *suočavanje izbjegavanjem*. Ova strategija obuhvaća nepoduzimanje/izbjegavanje akcije, potiskivanje emocija, konzumaciju droga i alkohola, sanjarenje, spavanje, maštanje, humor itd. Carver, Scheier i Weintraub (1989) na temelju faktorske analize proširuju dvije glavne Lazarusove dimenzije na veći broj specifičnih faktora, sveukupno 13 s međusobno niskim interkorelacijama. Autori su na temelju ovih rezultata razvili COPE upitnik. Za potrebe ovog istraživanja bit će korištena adaptirana verzija ovog upitnika koja se sastoji od ukupno 71 čestice koje čine 17 skala (Hudek-Knežević, Kardum, 1993) koje obuhvaćaju sljedeće strategije suočavanja: 1) pozitivna reinterpretacija i rast ličnosti, 2) aktivno suočavanje, 3) planiranje, 4) prihvaćanje, 5) obuzdavanje suočavanja, 6) potiskivanje drugih aktivnosti, 7) negiranje, 8) ponašajno izbjegavanje, 9) mentalno izbjegavanje, 10) traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, 11) traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga, 12) ventiliranje, 13) humor, 14) alkohol, 15) religija, 16) osamljivanje i 17) potiskivanje emocija.

Različiti autori navode povezanost različitih strategija suočavanja i posttraumatskog rasta. Sears, Stanton i Danoff-Burg (2003) te Widows, Jacobsen, Booth-Jones i Fields (2005) naglašavaju važnost pozitivne reinterpetacije, Schroevers, Ranchor i Sanderman (2006) spominju humor, a Lelorain, Bonnaud-Antignac i Florin (2010) aktivno suočavanje. Morris, Shakespeare-Finch i Scott (2007) spominju kako su različite strategije suočavanja povezane s različitim dimenzijama PTR-a. Pozitivna reinterpetacija pokazala se pozitivno povezanom sa svim dimenzijama, dok su ventiliranje emocija, traženje socijalne podrške i aktivno suočavanje bili povezani s dvije dimenzije PTR-a (nove mogućnosti i odnosi s drugima). Bussell i Naus (2010) na strategije suočavanja gledaju kao na moderatorske varijable u postizanju posttraumatskog rasta. Ističu kako religija, pozitivna reinterpetacija i prihvaćanje objašnjavaju 46 % varijance posttraumatskog rasta, a također navode pozitivnu povezanost traženja socijalne podrške zbog instrumentalnih i emocionalnih razloga sa posttraumatskim rastom.

1.5. Posttraumatski rast kod osoba liječenih od ovisnosti

Tema posttraumatskog rasta do sada je istraživana na različitim uzorcima ljudi koji su pretrpjeli različita traumatska iskustva kao što su oboljeli od raka (Cormio, Muzzatti, Romito, Mattioli i Annunziata, 2016), žrtve prirodnih katastrofa (Zhou, Wu i Zhen, 2018), oboljeli od HIV-a (Barskova i Oesterreich, 2009) itd. U Hrvatskoj su do sada provedena istraživanja posttraumatskog rasta kod oboljelih od malignih bolesti (Šimunović, 2014) te kod branitelja Domovinskog rata (Malada, 2018), no nisu zabilježena istraživanja PTR-a na uzorku osoba liječenih od ovisnosti. Točnije, u vrijeme pisanja ovog rada postoji samo jedan objavljeni rad na tu temu (Haroosh i Freedman, 2017). Fullilove i sur. (1993) naglašavaju kako osobe koje se bore s ovisnosti o drogama prolaze kroz razna traumatska iskustva te kako je sam proces oporavka izazovno iskustvo. Subbaraman, Kaskutas i Zembre (2011) opisuju proces oporavka kroz mijenjanje načina života, što se očituje u prihvaćanju novih navika, vrijednosti te u postupnom duhovnom razvoju. Haroosh i Freedman (2017) navode kako ovakve promjene podsjećaju na promjene kroz koje prolaze osobe s iskustvom posttraumatskog rasta, spominjući termin *rast povezan s ovisnosti*. U prvom objavljenom radu koji se bavi tematikom posttraumatskog rasta na uzorku osoba liječenih od ovisnosti autori navode kako je oporavak od ovisnosti povezan s rastom povezanim s ovisnosti i usporediv s posttraumatskim rastom. Istraživanje je provedeno na uzorku od 104 osobe koje su se oporavile od različitih vrsta ovisnosti među kojima su ovisnost o lakim i teškim drogama te alkoholizam. Svi sudionici ispunjavali su PTGI upitnik posttraumatskog rasta, kojeg su razvili Calhoun i Tedeschi (1996).

S obzirom na sve navedeno i s obzirom da se na ovisnost i sve ono što slijedi za njom može gledati kao na iskustvo traume (Fullilove i sur., 1993) i s obzirom da se promjene proizašle iz oporavka mogu usporediti s onima posttraumatskog rasta (Haroosh i Freedman, 2017), istraživanja posttraumatskog rasta na uzorku osoba liječenih od ovisnosti mogla bi rezultirati korisnim saznanjima. Cilj ovog istraživanja je na uzorku osoba liječenih od ovisnosti ispitati određene korelate posttraumatskog rasta (socijalna podrška, osobine ličnosti i načini nošenja sa stresom).

2. Problemi i hipoteze

2.1. Problemi

1. Ispitati obrasce povezanosti razine percipirane socijalne podrške i razine posttraumatskog rasta.
2. Ispitati obrasce povezanosti različitih osobina ličnosti i posttraumatskog rasta.
3. Ispitati obrasce povezanosti različitih načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta.

2.2. Hipoteze

1. Budući da rezultati prijašnjih istraživanja ukazuju na povezanost percipirane razine socijalne podrške i posttraumatskog rasta, očekuje se pozitivna povezanost percipirane razine socijalne podrške i posttraumatskog rasta. Preciznije, pretpostavlja se da će osobe koje imaju višu razinu socijalne podrške bližnjih, iskazivati i više razine posttraumatskog rasta (Swickert i Hittner, 2009).
2. Budući da rezultati prijašnjih istraživanja ukazuju na povezanost osobina ličnosti i posttraumatskog rasta, očekuje se pozitivna povezanost određenih osobina ličnosti i posttraumatskog rasta. Preciznije, očekuje se pozitivna povezanost osobina ekstraverzije, ugodnosti te otvorenosti ka iskustvu i posttraumatskog rasta, tj. očekuje se da će osobe s izraženijim navedenim osobinama izvještavati o višim razinama posttraumatskog rasta (Shakespeare-Finch, Gow i Smith, 2005; Tedeschi i Calhoun, 1996).
3. Budući da rezultati prijašnjih istraživanja ukazuju na povezanost različitih načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta, očekuje se pozitivna povezanost korištenih načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta. Preciznije, očekuje se pozitivna povezanost specifičnih strategija suočavanja (aktivno suočavanje, traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga, traženje

socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, prihvaćanje, planiranje, pozitivna reinterpetacija i rast, religija) i posttraumatskog rasta, tj. očekuje se da će osobe koje se koriste navedenim strategijama, izvještavati o višim razinama posttraumatskog rasta (Schroevers i Teo, 2008).

3. Metoda

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 85 osoba koje su se liječile ili se trenutno liječe od ovisnosti, od toga 59 osoba ovisnih o drogi, 16 o alkoholu i 10 o drogi i alkoholu. Uzorak se sastojao od 62 muškarca (72.94 %) i 23 žene (27.06 %). Istraživanje je provedeno metodom papir-olovka s korisnicima terapijskih zajednica i ustanova za liječenje ovisnosti na području Zadarske i Splitsko-dalmatinske županije. Istraživanje je trajalo oko dva mjeseca (u periodu od lipnja do kolovoza 2020.). Minimalna dob sudionika iznosila je 17 godina, a maksimalna 62 ($M= 40.02$, $SD= 10.52$). Najmanje vrijeme liječenja koje sudionici navode je 1 mjesec, a najviše 396 mjeseci, tj. 33 godine ($M= 45.36$, $SD= 57.72$). Najviše sudionika ima srednju stručnu spremu (njih 69, odnosno 81.18 %), zatim visoku stručnu spremu (10, odnosno 11.76 %) te višu stručnu spremu (6, odnosno 7.06 %). Njih 71 (83.53 %) izjavilo je da se trenutno nalaze u stanju remisije, odnosno da ne uzimaju drogu ili alkohol s različitim vremenskim trajanjem, dok je njih 14 (16.47 %) izjavilo da trenutno nisu u stanju remisije (*Tablica 1*). Osim navedenog, sudionici su izvještavali i o vrsti terapije koju trenutno koriste, bez navođenja specifične dijagnoze ili komorbiditeta. Najčešće korištene terapije su različite kombinacije lijekova heptanona, metadona i subotexa (česte terapije u liječenju od opijata) dok se njih 28 (32.94 %) izjasnilo o liječenju bez uzimanja terapije, npr. putem radno-okupacijske terapije.

Tablica 1 Neke opće karakteristike sudionika u istraživanju (N= 85)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Raspon</i>
Dob (godina)	40.02	10.52	17-62
Vremensko trajanje liječenja (mjeseci)	49.82	68.83	1-396
Vremensko trajanje remisije (mjeseci)	36.09	54.84	0-288

Napomena: M-aritmetička sredina, SD- standardna devijacija

3.2. Mjerni instrumenti

Upitnik sociodemografskih podataka

Sudionici su potpuno anonimno (upisujući svoju šifru) odgovarali na pitanja vezana za spol, dob, stupanj stručne sprema (SSS- srednja stručna sprema, VŠS- viša stručna sprema i VSS- visoka stručna sprema), vrstu ovisnosti od koje su se liječili ili se liječe (droga, alkohol ili oboje), vremensko trajanje liječenja, jesu li trenutno u remisiji ili ne, vremensko trajanje remisije te vrstu terapije.

Upitnik posttraumatskog rasta (Posttraumatic Growth Inventory- PTGI, Tedeschi i Calhoun, 1996; prema Malada, 2018)

PTGI upitnik mjeri stupanj u kojem osobe doživljavaju pozitivne psihološke promjene nakon traume. Za potrebe ovog istraživanja korištena je PTRI verzija upitnika prevedena na hrvatski i validirana na uzorku hrvatskih branitelja (Malada, 2018). Upitnik se sastoji od ukupno 21 čestice koje se protežu kroz 5 glavnih dimenzija rasta : Odnosi s drugima (7 čestica), obuhvaća tvrdnje kao što su: *Imam više suosjećanja za druge, Ulažem više truda u odnose s drugima, Imam veći osjećaj bliskosti s drugim ljudima* i sl.; Nove mogućnosti (5): *Razvio sam nove interese, Uspostavio sam novi životni put* i sl.; Osobna snaga (4): *Imam veći osjećaj samopouzdanja, Znam da se mogu bolje nositi s poteškoćama* i sl.; Duhovne promjene (2) : *Bolje razumijem duhovna pitanja, Više sam religiozan* i Vrijednost života (3): *Više cijenim vlastiti život, Promijenio sam prioritete o tome što je važno u životu* i sl. Sudionici su na skali od 0 do 5 procjenjivali u kolikoj mjeri su doživjeli određenu promjenu uslijed krize ili traume (0-nisam doživio/la navedenu primjenu kao rezultat krize, 5-doživio/la sam navedenu promjenu u jako velikoj mjeri kao rezultat krize). Ukupni rezultat na skali, kao i rezultati na pojedinim dimenzijama izračunati su kao zbroj procjena. Viši rezultat predstavlja višu razinu rasta. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosio je 0.80.

HEXACO-PI-(R) inventar ličnosti (Lee i Ashton, 2004; prema Babarović i Šverko, 2012)

HEXACO-PI-(R) ispituje šest dimenzija ličnosti: iskrenost-poniznost, emocionalnost ekstraverziju, ugodnost, savjesnost i otvorenost ka iskustvu. Svaka od ovih 6 dimenzija sadrži 4 pod-facete: *Iskrenost-poniznost* (iskrenost, poštenje, skromnost, izbjegavanje pohlepe); *Emocionalnost* (bojažljivost, tjeskobnost, ovisnost, sentimentalnost); *Ekstraverzija* (socijalno samopoštovanje, socijalna odvažnost, društvenost, živost); *Ugodnost* (tendencija opraštanja, nježnost, fleksibilnost, strpljenje); *Savjesnost*

(organiziranost, marljivost, perfekcionizam, razboritost) i *Otvorenost ka iskustvu* (uvažavanje estetike, radoznalost, kreativnost, nekonvencionalnost). Za potrebe ovog istraživanja korištena je verzija HEXACO-60 inventara s ukupno 60 čestica, prevedena na hrvatski i validirana na uzorku hrvatskih branitelja (Babarović i Šverko, 2012). Sudionici su na skali od 1 do 5 procjenjivali koliko se slažu s pojedinom tvrdnjom. Rezultat na pojedinoj pod-faceti izračunat je kao prosjek svih čestica na koje se ona odnosi, a rezultat na pojedinoj dimenziji ličnosti izračunat je kao prosjek ukupnog broja čestica koje ta dimenzija sadrži. Cronbach alpha iznosio je 0.79.

Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom (Carver i sur., 1989; prema Hudek-Knežević i Kardum, 1993)

Originalni COPE upitnik (Carver i sur., 1989) se sastoji od 60 čestica koje nastoje ispitati ponašanje i mišljenje ljudi pod stresom. Dispozicijska forma upitnika odnosi se na tipično reagiranje u stresnim situacijama, dok situacijska forma provjerava reagiranje na stres u specifičnim situacijama. Autori su pretpostavili tri glavna faktora suočavanja, od kojih su dva preuzeta iz Lazarusovog modela stresa (suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije), a treći je suočavanje izbjegavanjem. Za potrebe ovog istraživanja korišten je Upitnik dispozicijskog suočavanja sa stresom (Hudek-Knežević i Kardum, 1993), adaptirana i na hrvatski prevedena verzija COPE upitnika. Ovaj upitnik se sastoji od 71 čestice i 17 subskala, zasićenih s 4 generalna faktora suočavanja: problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje, izbjegavanje te osamljivanje i potiskivanje emocija. Problemu usmjereno suočavanje odnosi se na: planiranje, aktivno suočavanje, pozitivnu reinterpretaciju i rast ličnosti, obuzdavanje suočavanja, potiskivanje drugih aktivnosti i prihvaćanje. Emocijama usmjereno na traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga i na ventiliranje. Izbjegavanje na mentalno izbjegavanje, ponašajno izbjegavanje, religioznost, humor, negiranje i alkohol. Zadnji faktor sastoji se od osamljivanja i potiskivanja emocija. Od sudionika se traži da na skali od 0 (nikada se tako ne ponašam) do 4 (uvijek se tako ponašam) procijene koliko se često koriste određenom strategijom suočavanja sa stresom. Za svaku od 17 subskala izračunat je prosjek, a rezultat na svakom od 4 faktora suočavanja izračunat je kao zbroj prosjeka pojedinih subskala. Cronbach alpha iznosio je 0.79.

Skala socijalne podrške (Macdonald, 1998; prema Ivanov, 2010)

Skala percipirane razine socijalne podrške (*Scale of Perceived Social Support-SPSS*) originalno je razvijena 1998. (Macdonald). Skala mjeri podršku obitelji i prijatelja, a svaka od te dvije sadrži emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku podršku te podršku samopoštovanju što ukupno čini 3 skale (ukupna socijalna podrška, socijalna podrška obitelji, socijalna podrška prijatelja) i 12 subskala (Emocionalna podrška obitelji i prijatelja, Podrška samopoštovanju obitelji i prijatelja, Informacijska podrška obitelji i prijatelja, Instrumentalna podrška obitelji i prijatelja, Emocionalna podrška obitelji, Podrška samopoštovanju obitelji, Informacijska podrška obitelji, Instrumentalna podrška obitelji, Emocionalna podrška prijatelja, Podrška samopoštovanju prijatelja, Informacijska podrška prijatelja i Instrumentalna podrška prijatelja). Skala se sastoji od ukupno 56 čestica i 5 stupnjeva (1-uopće se ne slažem, 5-u potpunosti se slažem). Pojedine čestice se boduju obrnuto, a viši rezultat na skali i subskali označava višu razinu socijalne podrške. Za potrebe ovog istraživanja korištena je Skala socijalne podrške validirana na uzorku od 569 hrvatskih studenata (Ivanov, 2008). Cronbach alpha iznosio je 0.92.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u suradnji s različitim terapijskim udrugama i ustanovama za liječenje ovisnosti Zadarske i Splitsko-dalmatinske županije na način da su sudionici ispunjavali upitnike koji su podijeljeni navedenim ustanovama. Upitniku je prethodila uputa kojom su sudionici obaviješteni da je sudjelovanje u istraživanju potpuno anonimno i dobrovoljno, da od ispunjavanja mogu odustati u bilo kojem trenutku te da će svi podaci biti obrađivani isključivo na grupnoj razini. Rješavanje upitnika u prosjeku je trajalo 30 minuta. Uputa na početku istraživanja glasila je:

„Ovo istraživanje provodi se u svrhu izrade završnog rada na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru, a s temom posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti. Vremensko trajanje istraživanja je individualno, no ne bi trebalo oduzeti više od 30 minuta Vašeg vremena. Istraživanje je u potpunosti DOBROVOLJNO, što znači da od sudjelovanja u istome možete odustati u bilo kojem trenutku te ANONIMNO, odnosno zaštita identiteta svakog sudionika u potpunosti je zajamčena te će se svi podaci obrađivati isključivo na grupnoj razini. Nastavkom na ovo istraživanje potvrđujete da ste suglasni sa sudjelovanjem u ovom istraživanju. Unaprijed se zahvaljujem svima na sudjelovanju i Vašem vremenu. Ukoliko imate bilo kakvih pitanja vezano za istraživanje, uvijek se možete obratiti sa svojom šifrom na navedeni e-mail. Hvala Vam!“

4. Rezultati

Statistička obrada provedena je pomoću računalnog programa Statistica 12.5. Prije izračuna potrebnih analiza za odgovor na istraživačke probleme, izračunati su deskriptivni parametri pojedinih varijabli, odnosno korištenih skala i subskala u istraživanju na uzorku osoba liječenih od ovisnosti (Tablica 2).

Tablica 2 Prikaz deskriptivnih parametara primijenjenih skala u istraživanju (N=85)

Skala	N	M	SD	Min	Max	K-S d	Asimetričnost (st.pog)	Spljoštenost (st.pog)
HEXACO-PI-(R) <i>Iskrenost-poniznost</i>	85	3.42	0.66	2.10	5.00	0.08	0.19(0.26)	-0.15(0.52)
HEXACO-PI-(R) <i>Emocionalnost</i>	85	3.05	0.43	2.20	4.1	0.08	0.06(0.26)	-0.43(0.52)
HEXACO-PI-(R) <i>Ekstraverzija</i>	85	3.28	0.54	1.80	5.00	0.09	0.02(0.26)	1.07(0.52)
HEXACO-PI-(R) <i>Ugodnost</i>	85	3.00	0.49	2.00	4.50	0.07	0.37(0.26)	0.21(0.52)
HEXACO-PI-(R) <i>Savjesnost</i>	85	3.28	0.53	2.10	4.60	0.10	-0.13(0.26)	0.07(0.52)
HEXACO-PI-(R) <i>Otvorenost ka iskustvu</i>	85	3.45	0.72	1.67	7.75	0.12*	2.27(0.26)	14.22(0.52)
PTRI- <i>ukupni rezultat</i>	85	72.96	21.95	0	108	0.09	-0.10(0.26)	1.07(0.52)
PTRI- <i>odnosi s drugima</i>	85	23.22	7.64	0	35	0.13*	-0.82(0.26)	0.46(0.52)
PTRI- <i>nove mogućnosti</i>	85	18.52	5.55	0	25	0.15*	-1.19(0.26)	1.18(0.52)
PTRI- <i>osobna snaga</i>	85	14.26	4.73	0	20	0.15*	-1.14(0.26)	1.25(0.52)
PTRI- <i>duhovne promjene</i>	85	6.13	3.28	0	20	0.11	0.63(0.26)	2.51(0.52)
PTRI- <i>vrijednost života</i>	85	11.20	3.66	0	15	0.19*	-1.10(0.26)	0.56(0.52)
COPE- <i>Problemu usmjereno suočavanje</i>	85	15.00	2.84	8.00	21.95	0.08	-0.07(0.26)	0.01(0.52)
COPE- <i>Emocijama usmjereno suočavanje</i>	85	6.76	2.11	1.75	11.67	0.11	-0.54(0.26)	-0.21(0.52)
COPE- <i>Izbjegavanje</i>	85	10.60	3.12	3.09	18.00	0.09	0.32(0.26)	-0.03(0.52)
COPE- <i>Osamljivanje i potiskivanje</i>	85	3.44	1.80	0.33	8.00	0.05	0.22(0.26)	-0.43(0.52)
Skala socijalne podrške- <i>ukupni rezultat</i>	85	209.10	41.25	61.00	273.00	0.07	-0.70(0.26)	0.73(0.52)
Skala socijalne podrške- <i>ukupna podrška obitelji</i>	85	104.95	26.09	28.00	139.00	0.12	-1.16(0.26)	1.19(0.52)
Skala socijalne podrške- <i>ukupna podrška prijatelja</i>	85	102.98	25.11	11.00	138.00	0.09	-1.12(0.26)	1.84(0.52)

Napomena: K-S d- vrijednost Kolmogorov-Smirnovljeva testa; *p < .05; M-aritmetička sredina, SD-standardna devijacija

Deskriptivni parametri pokazuju kako sudionici istraživanja postižu prosječne rezultate na dimenzijama ličnosti (osim dimenzije *otvorenosti ka iskustvu*) i Upitniku suočavanja sa stresom za sva 4 faktora suočavanja te nešto iznadprosječne rezultate na Upitniku posttraumatskog rasta te Skali socijalne podrške, kao i na subskalama socijalne podrške obitelji i prijatelja. Kako bi se ispitale normalnosti distribucija ispitivanih varijabli, proveden je Kolmogorov-Smirnovljev test. Utvrđena su statistički

značajna odstupanja od normalne distribucije za više varijabli ($p < .05$) (Tablica 2). Distribucija rezultata na *dimenziji otvorenosti ka iskustvu* na HEXACO-PI-R upitniku pozitivno je asimetrična, odnosno rezultati se više grupiraju prema nižim vrijednostima skale. Nadalje, distribucije rezultata na dimenzijama skale PTR-a *odnosi s drugima*, *nove mogućnosti*, *osobna snaga* te *vrijednost života* negativno su asimetrične te rezultati teže višim vrijednostima. Daljnjim uvidom u vrijednosti koeficijenata asimetričnosti i spljoštenosti, vidljivo je kako su sve navedene vrijednosti, osim rezultata na dimenziji *otvorenosti ka iskustvu*, unutar dopuštenih odstupanja (manje od +/- 3 za asimetričnost i manje od +/- 10 za spljoštenost) (Kline, 2011) te će se stoga daljnja obrada podataka za sve varijable osim navedene vršiti parametrijskim postupcima.

4.1. Odnos socijalne podrške i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti

U svrhu odgovora na prvi istraživački problem, ispitane su povezanosti između rezultata na skali socijalne podrške (ukupni rezultat i rezultat na subskalama socijalne podrške obitelji i prijatelja) te rezultata na upitniku posttraumatskog rasta (ukupni rezultat i rezultati na svih 5 dimenzija posttraumatskog rasta). Kako bi se ispitale povezanosti korišten je Pearsonov koeficijent korelacije (Tablica 3).

Tablica 3 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između ukupne razine socijalne podrške, socijalne podrške obitelji i prijatelja te ukupne razine posttraumatskog rasta i 5 dimenzija PTR-a (N=85)

	Skala socijalne podrške ukupni rezultat	Skala socijalne podrške <i>ukupna podrška obitelji</i>	Skala socijalne podrške <i>ukupna podrška prijatelja</i>
PTRI- <i>odnosi s drugima</i>	0.41*	0.34*	0,30*
PTRI- <i>nove mogućnosti</i>	0.29*	0.22*	0,24*
PTRI- <i>osobna snaga</i>	0.23*	0.22*	0,14
PTRI- <i>duhovne promjene</i>	0.23*	0,03	0.30*
PTRI- <i>vrijednost života</i>	0.26*	0,14	0.24*
PTRI- <i>ukupni rezultat</i>	0.32*	0.23*	0.25*

*Napomena: $p < .05$

Iz Tablice 3 vidljiva je statistički značajna pozitivna povezanost između ukupnog rezultata na skali socijalne podrške te ukupnog rezultata na skali PTR-a, kao i značajna pozitivna povezanost između ukupnog rezultata na skali socijalne podrške te svih 5 dimenzija PTR-a uz razinu rizika od 5%. Može se zaključiti da sudionici koji primaju veću razinu socijalne podrške, iskazuju i višu razinu posttraumatskog

rasta kao i višu razinu svih 5 dimenzija PTR-a. Nadalje, vidljiva je i značajna pozitivna povezanost između rezultata na subskali ukupne podrške obitelji i ukupnog rezultata na skali PTR-a te dimenzija odnosa s drugima, novih mogućnosti i osobne snage. Sudionici koji primaju višu razinu socijalne podrške od strane obitelji, izvještavaju i o višim razinama posttraumatskog rasta te višim razinama na dimenzijama odnosa s drugima, novih mogućnosti i osobne snage. Konačno, utvrđena je i značajna pozitivna povezanost između rezultata na subskali ukupne podrške prijatelja i ukupnog rezultata na skali PTR-a te dimenzija odnosa s drugima, novih mogućnosti, duhovnih promjena i vrijednosti života. Sudionici koji primaju višu razinu socijalne podrške od strane prijatelja, izvještavaju i o višim razinama posttraumatskog rasta te višim razinama na dimenzijama odnosa s drugima, novih mogućnosti, duhovnih promjena i vrijednosti života.

4.2. Odnos osobina ličnosti i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti

U svrhu odgovora na drugi istraživački problem, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između 5 dimenzija ličnosti (iskrenost-poniznost, emocionalnost, ekstraverzija, ugodnost i savjesnost) i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a (Tablica 4). Za ispitivanje povezanosti između dimenzije *otvorenosti ka iskustvu* i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a, izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije (Tablica 5).

Tablica 4 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između 5 dimenzija ličnosti i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a (N=85)

	<i>Iskrenost-poniznost</i>	<i>Emocionalnost</i>	<i>Ekstraverzija</i>	<i>Ugodnost</i>	<i>Savjesnost</i>
PTRI-odnosi s drugima	0,34*	0,25*	0,28*	0,04	0,08
PTRI-nove mogućnosti	0,41*	0,19	0,19	0,07	0,24*
PTRI-osobna snaga	0,24*	0,06	0,20	0,13	0,16
PTRI-duhovne promjene	0,38*	0,14	0,27*	0,09	0,06
PTRI-vrijednost života	0,40*	0,23*	0,21	0,09	0,17
PTRI-ukupni rezultat	0,33*	0,21	0,25*	0,08	0,16

*Napomena: $p < .05$

Iz Tablice 4 vidljive su značajne pozitivne povezanosti između dimenzije iskrenost-poniznost i svih 5 dimenzija PTR-a kao i ukupnog rezultata na skali PTR-a. Sudionici koji su postizali više rezultate na dimenziji iskrenost-poniznost, izvijestili su i o višoj razini posttraumatskog rasta kao i o višim razinama rasta na svih 5 dimenzija. Nadalje, vidljiva je i značajna pozitivna povezanost dimenzije emocionalnosti s dimenzijama rasta odnosa s drugima i vrijednost života. Sudionici koji su postigli više razine na dimenziji

emocionalnosti, izvijestili su i o višim razinama na dimenzijama odnosa s drugima i vrijednosti života. Dimenzija ekstraverzije značajno je pozitivno povezana s dimenzijom odnosa s drugima, dimenzijom duhovnih promjena i ukupnog rezultata na skali PTR-a. Može se zaključiti kako su sudionici s izraženijom dimenzijom ekstraverzije, izvijestili i o višoj razini posttraumatskog rasta te višim razinama na dimenzijama odnosa s drugima i duhovnih promjena. Dimenzija ugodnosti nije značajno povezana s niti jednom dimenzijom PTR-a kao ni sa ukupnim rezultatom na skali. Zaključno, dimenzija savjesnosti značajno je pozitivno povezana s dimenzijom nove mogućnosti te se može zaključiti da su sudionici s izraženijom razinom savjesnosti, izvještavali i o višoj razini na dimenziji novih mogućnosti.

Tablica 5 Prikaz Spearmanovih koeficijenata korelacije između dimenzije otvorenosti ka iskustvu i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a (N=85)

	<i>Otvorenost ka iskustvu</i>
<i>PTRI-odnosi s drugima</i>	0.03
<i>PTRI-nove mogućnosti</i>	0.10
<i>PTRI-osobna snaga</i>	0.14
<i>PTRI-duhovne promjene</i>	-0.02
<i>PTRI-vrijednost života</i>	0.17
<i>PTRI-ukupni rezultat</i>	0.07

Izračunom Spearmanovog koeficijenta korelacije nije utvrđena povezanost dimenzije otvorenosti ka iskustvu ni sa jednom dimenzijom PTR-a kao ni s ukupnim rezultatom na skali PTR-a.

4.3. Odnos načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti

U svrhu odgovora na treći problem, odnosno ispitivanja odnosa načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između 4 glavna faktora suočavanja sa stresom (problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje, izbjegavanje te osamljivanje i potiskivanje) i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a (*Tablica 6*).

Tablica 6 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između problemu usmjerenog suočavanja, emocijama usmjerenog suočavanja, izbjegavanja te osamljivanja i potiskivanja i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a (N=85)

	Problemu usmjerenom suočavanju	Emocijama usmjerenom suočavanju	Izbjegavanje	Osamljivanje i potiskivanje emocija
PTRI-odnosi s drugima	0.16	0.39*	-0.20	-0.48*
PTRI-nove mogućnosti	0.27*	0.20	-0.28*	-0.40*
PTRI-osobna snaga	0.30*	0.25*	-0.14	-0.25*
PTRI-duhovne promjene	0.24*	0.20	-0.18	-0.29*
PTRI-vrijednost života	0.22*	0.23*	-0.30*	-0.29*
PTRI-ukupni rezultat	0.26*	0.29*	-0.22*	-0.39*

*Napomena: $p < .05$

Iz *Tablice 6* vidljiva je statistički značajna pozitivna povezanost između problemu usmjerenog suočavanja i ukupnog rezultata na skali PTR-a te dimenzija nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene i vrijednost života. Sudionici koji su se pri suočavanju sa stresom više koristili usmjeravanjem na problem, izvještavali su i o višim razinama posttraumatskog rasta te višim razinama na dimenzijama nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene i vrijednost života. Nadalje, vidljiva je i značajna pozitivna povezanost između emocijama usmjerenog suočavanja i ukupnog rezultata na skali PTR-a te dimenzija odnosi s drugima, osobna snaga i vrijednost života. Može se zaključiti da sudionici koji se pri suočavanju sa stresom više koriste usmjeravanjem na emocije, izvještavaju i o višim razinama posttraumatskog rasta te višim razinama na dimenzijama odnosi s drugima, osobna snaga i vrijednost života. Također, utvrđena je statistički značajna negativna povezanost između tehnike suočavanja izbjegavanjem i ukupnog rezultata na skali PTR-a te dimenzija nove mogućnosti i vrijednost života. Sudionici koji se više koriste tehnikom izbjegavanja, izvještavaju o nižim razinama posttraumatskog rasta i nižim razinama na dimenzijama nove mogućnosti i vrijednost života. Zaključno, utvrđena je statistički značajna negativna povezanost između osamljivanja i potiskivanja emocija i ukupnog rezultata na skali PTR-a te svih 5 dimenzija PTR-a. Sudionici koji se više koriste tehnikom osamljivanja i potiskivanja emocija, izvještavaju o nižim razinama posttraumatskog rasta i nižim razinama svih 5 dimenzija posttraumatskog rasta.

5.Rasprava

Trauma predstavlja izrazito teško i negativno iskustvo po pojedinca, koje za sobom ostavlja niz negativnih posljedica. Ipak, spoznaja da se negativno iskustvo može pretočiti u nešto pozitivno te čak iskoristiti za osobni rast pruža nadu i ohrabrenje te otvara niz mogućnosti kako za preživjele, tako i za sve one koji se u svojem radu žele posvetiti pomaganju takvih osoba. U tom smislu, posttraumatski rast predstavlja jedan izrazito koristan i izazovan konstrukt, što objašnjava povećano zanimanje za isto u proteklih 20-ak godina, otkada je i prvi put predstavljen unutar znanstvenih krugova. Posttraumatski rast do sada je istraživani kod preživjelih različitih traumatskih iskustava kao što su bolesti, gubitak voljene osobe, pa čak i prirodne katastrofe (Tedeschi i sur.,2018). U Hrvatskoj su do sada provedena istraživanja posttraumatskog rasta kod oboljelih od malignih bolesti (Šimunović, 2014) te kod branitelja Domovinskog rata (Malada, 2018), no nisu zabilježena istraživanja PTR-a na uzroku osoba liječenih od ovisnosti. Ovisnost se po mnogočemu može promatrati kao iskustvo traume. Fullilove i sur. (1993) naglašavaju kako osobe koje se bore s ovisnosti o drogama prolaze kroz razna traumatska iskustva te kako je sam proces oporavka izazovno iskustvo. Kellogg (1993) opisuje proces oporavka od ovisnosti kroz transformaciju identiteta te spominje kako je novi identitet rezultat svih negativnih iskustava koje je osoba prošla i shvaćanja kako se jednostavno ne može vratiti na prijašnje obrasce funkcioniranja. Negativna iskustva povezana s ovisnosti toliko su jaka da uništavaju prijašnji identitet i prisiljavaju osobu na promjenu, ukoliko želi preživjeti. Ovakvo shvaćanje ovisnosti poklapa se sa shvaćanjem posttraumatskog rasta, gdje negativna iskustva služe kao „okidač“ za promjenu. Štoviše, o intenzitetu doživljenog negativnog iskustva, ovisi intenzitet kasnije promjene (Tedeschi i sur., 2018). Subbaraman, Kaskutas i Zembre (2011) opisuju proces oporavka od ovisnosti kroz mijenjanje načina života, što se očituje u prihvaćanju novih navika, vrijednosti te u postupnom duhovnom razvoju. Haroosh i Freedman (2017) navode kako ovakve promjene podsjećaju na promjene kroz koje prolaze osobe s iskustvom posttraumatskog rasta, spominjući termin *rast povezan s ovisnosti*. Unatoč činjenici da se na iskustvo ovisnosti može gledati kao na iskustvo traume te promjenama uslijed oporavka koje su usporedive s onima iz iskustva posttraumatskog rasta, posttraumatski rast slabo je istraživani na osobama koje su prošle kroz iskustvo ovisnosti. U vrijeme pisanja ovog rada, zabilježen je samo jedan objavljeni rad na ovu temu (Haroosh i Freedman, 2017). S obzirom na nedostatak istraživanja na temu posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti te razne praktične implikacije koje bi saznanja iz ovog područja mogla donijeti, cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke korelate posttraumatskog rasta na uzorku osoba liječenih od ovisnosti droge i alkohola (N=85).

5.1. Socijalna podrška i posttraumatski rasta kod osoba liječenih od ovisnosti

Kako bi se odgovorilo na prvi postavljeni problem, odnosno ispitali obrasci povezanosti socijalne podrške i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između ukupne razine socijalne podrške, ukupne razine socijalne podrške obitelji te ukupne razine socijalne podrške prijatelja i ukupne razine posttraumatskog rasta kao i svih 5 dimenzija posttraumatskog rasta. U skladu s očekivanjima, utvrđene su povezanosti razine socijalne podrške i razine posttraumatskog rasta (*Tablica 3*). Ukupna razina socijalne podrške pozitivno je povezana s ukupnom razinom posttraumatskog rasta, kao i svih 5 dimenzija rasta te su veličine povezanosti umjerene. Što se tiče ukupne razine socijalne podrške obitelji, pozitivno je povezana s ukupnom razinom posttraumatskog rasta te dimenzijama odnosi s drugima, nove mogućnosti i osobna snaga. Razina socijalne podrške prijatelja pozitivno je povezana s ukupnom razinom posttraumatskog rasta te dimenzijama odnosi s drugima, nove mogućnosti, duhovne promjene i vrijednost života. Tedeschi i sur. (2018) naglašavaju da socijalna podrška može odigrati važnu ulogu u iskustvu posttraumatskog rasta kroz više načina: u kontekstu pre-traumatskog stanja kao prediktorska varijabla, kao medijator te kao ishod. Socijalna podrška najčešće se definira kao resurs pružen od strane ljudi kako bi se pomoglo osobama u teškim situacijama (Sek i Cieslak, 2004; prema Oginska- Bulik, 2013). Socijalna podrška djeluje kao određeni zaštitni faktor nakon traume (Popović, 2013) i omogućava izražavanje negativnih emocija, potiče osjećaj bliskosti s drugima, pomaže u očuvanju bliskih odnosa te općenito poboljšava sveopću psihološku dobrobit. Glavna uloga socijalne podrške je pomaganje osobama pogođenim nekom vrstom traume da se što efikasnije nose s proživljenim te da na neki način mobiliziraju sve resurse koji su im dostupni za pomoć. Emocionalni aspekt socijalne podrške (koji je također sadržan u skali socijalne podrške korištenoj u ovom istraživanju) od osobitog je značaja. Mogućnost dijeljenja misli i osjećaja s drugima te izražavanja negativnih emocija potiče procesiranje traume na zdrav način i povećava šanse za razvoj posttraumatskog rasta. Harvey, Barnett i Overstreet (2004) naglašavaju mogućnost dijeljenja emocija s drugima kao ključnu u procesu nošenja s traumom. Od bitne je važnosti i tko pruža socijalnu podršku. U studiji posttraumatskog rasta na turskim pacijentima, podrška obitelji i prijatelja pokazala se kao bitan prediktor posttraumatskog rasta, s time da je podrška obitelji imala najveći doprinos u promicanju rasta (Tanriverdi, Savas i Can, 2012). Hasson-Ohayon i sur. (2015) u studiji posttraumatskog rasta kod žena oboljelih od raka dojke navode pozitivnu povezanost ukupne socijalne podrške s ukupnom razinom posttraumatskog rasta, kao i sa svih 5 dimenzija posttraumatskog rasta, što je identično rezultatima dobivenim ovim istraživanjem. Nadalje, navode pozitivnu povezanost socijalne podrške obitelji s

ukupnom razinom posttraumatskog rasta te dimenzijama odnosa s drugima, osobne snage i duhovnih promjena, dok je socijalna podrška prijatelja bila pozitivno povezana s ukupnom razinom posttraumatskog rasta te dimenzijama odnosa s drugima, novih mogućnosti i osobne snage, što je također slično i usporedivo s rezultatima dobivenim ovim istraživanjem uz male razlike u povezanostima s pojedinim dimenzijama PTR-a. Haroosh i Freedman (2017) u jednoj do sada objavljenoj studiji posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti navode pozitivnu povezanost socijalne podrške i ukupne razine posttraumatskog rasta. Socijalna podrška bila je pozitivno povezana s učestalošću dolaska na programe odvikavanja te s tendencijom osoba liječenih od ovisnosti da će zatražiti pomoć od drugih. Sudjelovanje u programima odvikavanja bilo je pozitivno povezano s duljinom apstinencije, ali i dimenzijama duhovnih promjena, osobne snage i vrijednosti života na skali PTR-a. Ovakvi rezultati pokazuju važnost komunalne socijalne podrške, tj. važnost dobivanja socijalne podrške od osoba koje su i same prošle kroz iskustvo ovisnosti, što se podudara s generalnim shvaćanjem posttraumatskog rasta u kojem najveću vrijednost ima podrška osoba koje su prošle kroz slično iskustvo. Navode kako osobe koje su uspješno porazile ovisnost, kasnije postaju „sponzori“ drugima koji se i dalje bore s ovisnošću, odnosno jedna vrsta potpore i podrške koja je karakteristična za programe odvikavanja. Ova pojava također je u skladu s teorijom osnaživanja koja se spominje u objašnjavanju PTR-a u kojoj preživjeli traume mijenjaju viđenje sebe iz *žrtve* u *borca* i odlučuju svoje iskustvo traume iskoristiti za pomoć drugima koji su prošli kroz slično, u vidu osnivanja različitih centara ili udruga za pomoć (Tedeschi i sur., 2018).

5.2. Osobine ličnosti i posttraumatski rast kod osoba liječenih od ovisnosti

Kako bi se odgovorilo na drugi istraživački problem, odnosno utvrdili obrasci povezanosti ličnosti i posttraumatskog rasta, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između 5 dimenzija ličnosti (iskrenost-poniznost, emocionalnost, ekstraverzija, ugodnost i savjesnost) i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a (*Tablica 4*) te Spearmanov koeficijent korelacije između dimenzije otvorenosti ka iskustvu i ukupnog rezultata na skali PTR-a, kao i svih 5 dimenzija (*Tablica 5*). Utvrđene su pozitivne povezanosti između: dimenzije ličnosti iskrenost-poniznost i ukupne razine posttraumatskog rasta te svih 5 dimenzija PTR-a, dimenzije emocionalnosti s dimenzijama odnosa s drugima i vrijednost života, dimenzije ekstraverzije s dimenzijama odnosa s drugima, duhovne promjene i ukupnog rezultata na skali PTR-a te dimenzije savjesnosti i dimenzije nove mogućnosti. Nije utvrđena povezanost između ugodnosti i ukupnog rezultata na skali PTR-a te 5 dimenzija PTR-a. Također, nije utvrđena povezanost otvorenosti ka iskustvu i ukupnog rezultata te 5 dimenzija PTR-a. Ovakvi rezultati samo su djelomično u

skladu s očekivanima budući da je utvrđena povezanost ekstraverzije i posttraumatskog rasta, ali ne i ugodnosti i otvorenosti ka iskustvu. Jedan od razloga za ovakve rezultate može biti upravo činjenica da je istraživanje provedeno na specifičnom uzorku osoba liječenih od ovisnosti, a kao polazište za hipoteze poslužila su istraživanja na osobama koja nisu prošla kroz iskustvo ovisnosti. Terracciano i sur. (2008) navode povezanost konzumacije droge i alkohola s visokim rezultatima na osobinama neuroticizma (usporedivog s dimenzijom emocionalnosti u HEXACO modelu ličnosti) i otvorenosti ka iskustvu te niskim rezultatima na ugodnosti i savjesnosti. Ipak, postoje individualne razlike u osobinama ličnosti među osobama koje konzumiraju drogu pa tako heroinski ovisnici postižu generalno niže rezultate na otvorenosti ka iskustvu. Iako se u ovom istraživanju od sudionika nije tražilo da specificiraju vrstu droge koje su konzumirali, po nazivima terapija može se zaključiti da se uzorak sastojao od pretežno heroinskih ovisnika (terapije heptanomom i metadonom) te je moguće da je ovakva struktura uzorka utjecala na dobivene rezultate.

Tedeschi i sur. (2018) navode kompleksan odnosa osobina ličnosti i posttraumatskog rasta. Osobnost može: (1) utjecati na individualne razlike pojedinaca prije traume kroz shvaćanja o svijetu i sebi, (2) utjecati na individualne razlike u kognitivnom procesiranju, socijalnoj podršci i načinu izražavanja misli i emocija te (3) može proizaći iz posttraumatskog iskustva u vidu pozitivne promjene osobnosti. Pozitivna promjena osobnosti izrazito je individualna i teška za definirati, budući da pozitivna promjena u određenom aspektu osobnosti jedne osobe ne mora nužno biti pozitivna kod druge. Primjerice, ukoliko je osoba prije traume pokazivala niže rezultate na dimenziji otvorenosti ka iskustvu, a nakon traume pokazuje više razine, upitno je može li se govoriti o pozitivnoj promjeni u vidu ličnosti. Kako bi se razumjele promjene u strukturi ličnosti uslijed posttraumatskog rasta, nužno je promatrati ličnost kroz cjelokupan set osobina, odnosno profile ličnosti umjesto zasebnih osobina ličnosti. Razni autori spominju povezanost posttraumatskog rasta i pojedinačnih osobina ličnosti pa se tako ekstraverzija i otvorenost ka iskustvu najviše spominju u studijama o posttraumatskom rastu (Tedeschi i Calhoun, 1996; Shakespeare- Finch, Smith, Gow, Embelton i Baird, 2003). Ipak, na ove povezanosti utječu različiti načini suočavanja sa stresom kojima se pojedinci koriste (Shakespeare-Finch i sur., 2005) te se kao razlog povezanosti ekstraverzije i otvorenosti ka iskustvu nameću razlike u načinu procesiranja traume, a ne same osobine ličnosti kao takve. Primjerice, ekstraverti su skloniji traženju socijalne podrške, a osobe više na otvorenosti ka iskustvu otvorenije sagledavanju stvari na drugačiji način, što sve posljedično utječe na možebitno iskustvo posttraumatskog rasta. Tedeschi i sur. (2018) navode kako su osobine ličnosti jedan od najslabije istraživanih korelata posttraumatskog rasta, dok su osobine ličnosti kod osoba s različitim ovisnostima također nedovoljno istražene (Terracciano i sur., 2008) stoga su potrebna daljnja istraživanja kako bi se stekao bolji uvid u ovo područje.

5.3. Načini suočavanja sa stresom i posttraumatski rast kod osoba liječenih od ovisnosti

Kako bi se odgovorilo na treći istraživački problem, odnosno istražili obrasci povezanosti načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između 4 glavna faktora suočavanja sa stresom i ukupne razine posttraumatskog rasta, kao i svih 5 dimenzija PTR-a (*Tablica 6*).

U skladu s očekivanim, utvrđene su povezanosti između načina suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta. Generalno, vidljivo je kako su adaptivne tehnike suočavanja (problemu usmjereno suočavanje i emocijama usmjereno suočavanje) pozitivno povezane s posttraumatskim rastom, a maladaptivne tehnike (izbjegavanje i osamljivanje i potiskivanje emocija) negativno. Preciznije, problemu usmjereno suočavanje pozitivno je povezano s ukupnim rezultatom na skali posttraumatskog rasta, kao i s dimenzijama nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene i vrijednost života. Emocijama usmjereno suočavanje pozitivno je povezano s ukupnom razinom posttraumatskog rasta te dimenzijama odnosi s drugima, osobna snaga i vrijednost života. Izbjegavanje je negativno povezano s dimenzijama nove mogućnosti i vrijednost života, kao i ukupnom razinom posttraumatskog rasta, dok je osamljivanje i potiskivanje emocija negativno povezano sa svih 5 dimenzija, kao i ukupnom razinom posttraumatskog rasta. Ovakvi rezultati imaju još više smisla ukoliko se sagledaju pojedinačni načini suočavanja koji pripadaju svakom od ova 4 faktora suočavanja. Faktor problemu usmjerenog suočavanja odnosi se na planiranje, aktivno suočavanje, pozitivnu interpretaciju i rast ličnosti, obuzdavanje suočavanja, potiskivanje drugih aktivnosti i prihvaćanje, a faktor emocijama usmjerenog suočavanja na traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga i ventiliranje emocija. Pod faktor izbjegavanja spadaju mentalno izbjegavanje, ponašajno izbjegavanje, negiranje, alkohol i religija. Osamljivanje i potiskivanje emocija čine četvrti, istoimeni faktor (Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Morris, Shakespeare-Finch i Scott (2007) u istraživanju posttraumatskog rasta na uzorku onkoloških pacijenata spominju pozitivnu povezanost pozitivne reinterpretacije i svih dimenzija posttraumatskog rasta, dok su ventiliranje emocija, traženje socijalne podrške i aktivno suočavanje bili povezani s dvije dimenzije PTR-a (nove mogućnosti i odnosi s drugima). Bussell i Naus (2010) navode pozitivnu povezanost traženja socijalne podrške zbog instrumentalnih i emocionalnih razloga sa posttraumatskim rastom. Pozitivna reinterpretacija i rast ličnosti odnosi se na viđenje određene situacije u povoljnom svjetlu ili korištenju dobrih strana situacije (Hudek-Knežević i Kardum, 1993; prema Belak-Kovačević, 2004). Tedeschi i sur. (2018) upravo na ovaj način opisuju ono što se naziva efikasnim kognitivnim procesiranjem traume, što za posljedicu ima povećane razine posttraumatskog

rasta. Ovo shvaćanje objašnjava povezanost te tehnike suočavanja sa stresom i posttraumatskog rasta u istraživanju Morris i sur. (2007), a objašnjava i rezultate dobivene ovim istraživanjem. Nadalje, traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga odnosi se na primanje emocionalne podrške, traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga predstavlja traženje pomoći u obliku informacija ili savjeta, a ventiliranje emocija predstavlja svjesnost o stresnom događaju i tendenciju izražavanja emocija. Kao što je već navedeno, traženje i primanje socijalne podrške bitni su prediktori posttraumatskog rasta, a izražavanje negativnih emocija ključno je u procesima samootkrivanja i pretvaranja traume u smisleno iskustvo, što su sve bitne faze u procesu iskustva posttraumatskog rasta. Shodno tome, jasne su povezanosti ventiliranja, traženja socijalne podrške zbog emocionalnih te instrumentalnih razloga i posttraumatskog rasta utvrđene i u ovom istraživanju. Nadalje, tehnika negiranja odnosi se na negiranje stvarnosti stresnog događaja, ponašajno izbjegavanje predstavlja odustajanje ili povlačenje napora od postizanja cilja, mentalno izbjegavanje odnosi se na izbjegavanje u vidu maštanja, spavanja ili samodestruktivnog ponašanja, humor na korištenje šala u vezi sa stresnom situacijom, a alkohol konzumaciju alkohola i droga. Sve navedene tehnike pripadaju trećem faktoru suočavanja koji se u ovom istraživanju pokazao negativno povezan s posttraumatskim rastom. I ovi nalazi imaju smisla budući da se kod negiranja, ponašajnog i mentalnog izbjegavanja te alkohola radi o tehnikama koje nepovoljno djeluju na sveopće funkcioniranje pojedinca pa samim time ni ne mogu doprinosti posttraumatskom rastu. Konačno, povlačenje od drugih i potiskivanje emocija u sklopu četvrtog faktora koji je negativno povezano s posttraumatskim rastom u ovom istraživanju, također ima smisla budući da se radi o tehnikama suprotnim onima koje su se pokazale bitnima za iskustvo posttraumatskog rasta (traženje socijalne podrške i izražavanje emocija).

Iz svega navedenog može se zaključiti kako je posttraumatski rast kod osoba liječenih od ovisnosti po mnogočemu usporediv s posttraumatskim rastom kod osoba koje su pretrpjele „konvencionalnije“ tipove traume, odnosno ono što se u literaturi obično smatra traumom. Tema posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti ostavlja niz mogućnosti za razvoj jednog novog i korisnog polja istraživanja.

5.4. Nedostaci i doprinosi istraživanja

Potrebno je upozoriti na nedostatke provedenog istraživanja u svrhu poboljšanja budućih istraživanja na ovu temu. Prvi nedostatak tiče se duljine korištenih mjernih instrumenata. Sve korištene skale u ovom istraživanju, osim skale posttraumatskog rasta, imaju preko 50 čestica te je ukupno vrijeme ispunjavanja upitnika iznosilo oko 30 minuta, što je mnogim sudionicima predstavljalo problem. Uzevši u

obzir specifičnost uzorka na kojem je provedeno istraživanje, jasno je da bi ubuduće valjalo obratiti pozornost da korišteni mjerni instrumenti budu što kraći i razumljiviji za ispunjavanje. Nadalje, od sudionika se nije tražilo da specificiraju vrstu ovisnosti od koje su se liječili ili se liječe te je napravljena gruba podjela na ovisnost o drogi i ovisnost o alkoholu. S obzirom na utvrđene specifičnosti u povezanosti osobina ličnosti i tipa ovisnosti u nekim istraživanjima (Terracciano i sur., 2008) bilo bi dobro da se u budućim istraživanjima povede računa o ovome. Nadalje, uzorak se sastoji od nejednakog omjera osoba liječenih od droge i alkohola, pri čemu prednjači ovisnost o drogi. U budućim istraživanjima bi bilo dobro da taj omjer bude podjednak. Isto tako, trebalo bi težiti tome da omjer muškaraca i žena bude podjednak budući da je posttraumatski rast češći kod žena (Tedeschi i sur., 2018). Kao i ostala istraživanja posttraumatskog rasta, i ovo počiva na samoprocjenama sudionika i samoiskazima o vremenskom trajanju remisije, što nije uvijek najobjektivnija mjera. U budućim istraživanjima bilo bi dobro uvesti test na drogu i alkohol kao mjere remisije.

Treba spomenuti i doprinose ovog istraživanja. Najveća korist ovog istraživanja leži u nedostatku istraživanja posttraumatskog rasta na uzorku osoba liječenih od ovisnosti, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Sagledavanje ovisnosti kao traume i istraživanje mogućih pozitivnih promjena koje oporavak od ovisnosti nosi sa sobom, za sobom vuče niz korisnih implikacija koje se mogu iskoristiti kako bi se pomoglo osobama koje se bore s ovisnosti. Ovakvo gledište ovisnosti otvorilo bi niz uzbudljivih te potencijalno novih pravaca u liječenju i prevenciji ovisnosti. Također, istraživanja slična ovome bitna su za podizanje razine svijesti o važnosti teme ovisnosti te razbijanja stigme oko iste.

6. Zaključci

1. Sudionici koji primaju veću razinu ukupne socijalne podrške, iskazuju i veću razinu ukupnog posttraumatskog rasta kao i veću razinu svih 5 dimenzija PTR-a.

Sudionici koji primaju veću razinu socijalne podrške od strane obitelji, izvještavaju i o većim razinama ukupnog posttraumatskog rasta te većim razinama na dimenzijama odnosa s drugima, novih mogućnosti i osobne snage.

Sudionici koji primaju veću razinu socijalne podrške od strane prijatelja, izvještavaju i o većim razinama ukupnog posttraumatskog rasta te većim razinama na dimenzijama odnosa s drugima, novih mogućnosti, duhovnih promjena i vrijednosti života.

2. Sudionici koji su postizali više rezultate na dimenziji iskrenost-poniznost, izvijestili su o višoj razini ukupnog posttraumatskog rasta kao i o većim razinama rasta na svih 5 dimenzija.

Sudionici koji su postizali više rezultate na dimenziji emocionalnosti, izvijestili su i o većim razinama na dimenzijama odnosa s drugima i vrijednosti života.

Sudionici koji su postizali više rezultate na dimenziji ekstraverzije, izvijestili su i o višoj razini posttraumatskog rasta te većim razinama na dimenzijama odnosa s drugima i duhovnih promjena.

3. Sudionici koji su se pri suočavanju sa stresom više koristili usmjeravanjem na problem, izvještavali su i o većim razinama posttraumatskog rasta te većim razinama na dimenzijama nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene i vrijednost života.

Sudionici koji su se pri suočavanju sa stresom više koristili usmjeravanjem na emocije, izvještavali su i o većim razinama posttraumatskog rasta te većim razinama na dimenzijama odnosa s drugima, osobna snaga i vrijednost života.

Sudionici koji su se pri suočavanju sa stresom više koristili izbjegavanjem, izvještavali su o nižim razinama posttraumatskog rasta i nižim razinama na dimenzijama nove mogućnosti i vrijednost života.

Sudionici koji su se pri suočavanju sa stresom više koristili osamljivanjem i potiskivanjem emocija, izvještavaju o nižim razinama posttraumatskog rasta i nižim razinama svih 5 dimenzija posttraumatskog rasta.

7.Literatura

- An, Y., Ding, X., i Fu, F. (2017). Personality and posttraumatic growth of adolescents 42 months after the Wenchuan earthquake: A mediated model. *Frontiers in Psychology*, 8.
- Babarović, T. i Šverko, I. (2012). Adaptacija i validacija HEXACO-PI-(R) inventara ličnosti. Z. Penezić, V. Čubela-Adorić, A. Slišković, I. Sorić, P. Valerjev i A. Vulić-Prtorić (ur.), *Sažeci radova* (str. 69). Zadar: XVIII. Dani psihologije u Zadru: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Barskova, T. i Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709–1733.
- Belak Škugor, S. (2004). Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima (Diplomski rad). Preuzeto s <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/16/1/SanjaBelakKova%C4%8Devi%C4%87.pdf>
- Bussell, V. A. i Naus, M. J. (2010). A Longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 61–78.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A. i Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50(1-2), 125–143.
- Calhoun, L. G. i Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. U L.G., Calhoun i R.G. Tedeschi (Ur.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (str. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. i Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V. i Annunziata, M. A. (2016). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1087–1096.
- Endler, N. S. i Parker, J.D.A (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Frankl, V. E. (1963). Man's search for meaning: *An introduction to logotherapy*. Boston, MA: Beacon press.
- Fullilove, M. T., Fullilove, R. E., Smith, M., Winkler, K., Michael, C., Panzer, P. G. i Wallace, R. (1993). Violence, trauma, and post-traumatic stress disorder among women drug users. *Journal of Traumatic Stress*, 6(4), 533–543.
- Han, K.M., Park, J. Y., Park, H. E., An, S. R., Lee, E. H., Yoon, H.K. i Ko, Y.H. (2019). Social support moderates association between posttraumatic growth and trauma-related psychopathologies among victims of the Sewol ferry disaster. *Psychiatry Research*, 272, 507–514.
- Haroosh, E. i Freedman, S. (2017). Posttraumatic growth and recovery from addiction. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1)
- Harvey, J., Barnett, K. i Overstreet, A. (2004). Trauma growth and other outcomes attendant to loss. *Psychological Inquiry*, 15, 26-29.

- Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W. i Ho, R. T. H. (2004). *Posttraumatic growth in chinese cancer survivors. Psycho-Oncology, 13*(6), 377–389.
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (1993). Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njihove psihometrijske značajke. *Godišnjak Zavoda za psihologiju, 43-60*.
- Hasson-Ohayon, I., Tuval-Mashiach, R., Goldzweig, G., Levi, R., Pizem, N. i Kaufman, B. (2015). The need for friendships and information: Dimensions of social support and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Palliative and Supportive Care, 14*(4), 387–392.
- Ivanov, L. (2010). Skala socijalne podrške. I. Tucak Junaković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić, A. Proroković (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, 5*. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Cambridge, UK: Free Press.
- Joseph, S. i Linley, P. A. (2006). *Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice*. Abingdon, UK: Routledge.
- Joseph, S., Murphy, D. i Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*, 316-25.
- Kellogg, S. (1993). Identity and recovery. *Psychotherapy, 30*(2), 235-244.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling, Third edition*. New York, NY: The Guilford Press.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1987). Transaction theory and the research on emotion and coping. *European Journal of Personality, 1*, 141–169.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions. A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1-21.
- Lee, K. i Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. *Multivariate Behavioral Research, 39*(2), 329–358.
- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A. i Florin, A. (2010). Long term posttraumatic growth after breast cancer: Prevalence, predictors and relationships with psychological health. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 17*(1), 14–22.
- Linley, P. A. i Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11–21.
- MacDonald, G. (1998). Development of a social support scale: An evaluation of psychometric properties. *Research on Social Work Practice, 8* (5), 564-574.
- Malada, A. (2018). *Osobine i okolinske determinante posttraumatskog rasta kod branitelja iz Domovinskog rata* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:349828>
- Maercker, A. i Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15*, 41-48.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J. i Scott, J. L. (2007). Coping processes and dimensions of posttraumatic growth. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, 2007*(1).

- Ogińska-Bulik, N. (2013). The role of social support in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Health Psychology Report, 1*, 1–8.
- Pai, A., Suris, A. M. i North, C. S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences, 7*(1), 7.
- Park, C. L., Cohen, L. H. i Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*(1), 71–105.
- Peltzer, K. (2000). Trauma symptom correlates of criminal victimization in an urban community sample, South Africa. *Journal of Psychology in Africa, 10*, 49-62.
- Polatinsky, S. i 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.
- Popović, B.(2013). Epistemology of psychotrauma: posttraumatic stress or/and posttraumatic success. *Slovenian Journal of Psychotherapy Kairos, 95– 119*.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (2002). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology, 59*(1), 71–83.
- Rogers, C. R. (1964). Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 68*(2), 160–167.
- Rubonis, A. V. i Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster–psychopathology relationship. *Psychological Bulletin, 109*(3), 384–399.
- Schroevers, M., Ranchor, A. V. i Sanderman, R. (2006). Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: A longitudinal study comparing cancer survivors with healthy individuals. *Social Science & Medicine, 63*(3), 598–610.
- Schroevers, M. J. i Teo, I. (2008). The report of posttraumatic growth in Malaysian cancer patients: relationships with psychological distress and coping strategies. *Psychooncology, 17*(12), 1239-46.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R. i Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology, 19*(1), 46–53.
- Sears, S. R., Stanton, A. L. i 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), 487–497.
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G. i Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology, 9*(1), 58–71.
- Shakespeare-Finch, J., Gow, K. i Smith, S. (2005). Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology, 11*(4), 325–334.
- Shaw, A., Joseph, S. i Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture, 8*(1), 1–11.
- Shakespeare-Finch, J. i Copping, A. (2006). A Grounded Theory Approach to Understanding Cultural Differences in Posttraumatic Growth. *Journal of Loss and Trauma, 11*(5), 355–371.

- Shakespeare-Finch, J. i Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229.
- Subbaraman, M. S., Kaskutas, L. A. i Zemore, S. (2011). Sponsorship and service as mediators of the effects of making alcoholics anonymous easier (MAAEZ), a 12-step facilitation intervention. *Drug and Alcohol Dependence*, 116(1-3), 117–124.
- Swickert, R. i Hittner, J. (2009). Social support coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Journal of Health Psychology*, 14(3), 387–393.
- Šimunović, M. (2014). *Posttraumatski stres i posttraumatski rast kod žena oboljelih od raka dojke* (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
- Tanrıverdi, D., Savas, E. i Can, G. (2012). Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 4311-4.
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L.G. (2004). Target Article: Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare- Finch, J., Taku, K. i Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research and applications*. New York, NY: Routledge.
- Tennen, H. i Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. U: C.R., Snyder i J.S., Lopez (Ur.), *Handbook of positive psychology* (str. 584-597). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Terracciano, A., Lockenhoff, C.E., Crum, R. M., Bienvu, O. J. i Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, 8 (22), 1-10.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G. i Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4 (4), 400-410.
- Weiss, T. i Berger, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M. i Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, 24(3), 266-273.
- Zhou, X., Wu, X. i Zhen, R. (2017). Understanding the relationship between social support and posttraumatic growth among adolescents after Ya an earthquake: The role of emotion regulation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 214-221.
- Zhou, X., Wu, X. i Zhen, R. (2018). Patterns of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Wenchuan earthquake in China: A latent profile analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 31, 57-63.