

POZYTYWNE SKUTKI DOŚWIADCZANYCH ZDARZEŃ O CHARAKTERZE TRAUMATYCZNYM U DZIECI I MŁODZIEŻY. KWESTIONARIUSZ OSOBOWEGO WZROSTU – KOW-27 (WERSJA D/M I R/O)

Nina Ogińska-Bulik

Institut Psychologii, Uniwersytet Łódzki
Institute of Psychology, University of Lodz

Positive outcomes of experienced traumatic events in children and youth.
The Personal Growth Questionnaire – KOW-27 (version D/M and R/O)

Summary. Article presents development of the design method to measure personal growth in children and youth, as a result of struggling with negative life events. The Personal Growth Questionnaire was developed in two versions – as a self-rating instrument – KOW-27 – D/M, in which child himself/herself assess perceived changes and in version for parents – KOW-27 – R/O, who evaluate changes of their child. The Personal Growth Questionnaire (both versions) consists of three parts: A, B and C. In the first one the examined person chooses from the list of 16 events the most negative situation, which he/she has experienced. In part B – indicates time lapsed since event occurred, and then (part C) using 4-point-rating scale (from 0 – I did not experience this change to 3 – I experienced this change to a great degree) indicates the level of changes perceived as a results of the experienced situation. The reliability of the questionnaire is high (Cronbach's *alpha* in version of self-evaluation is 0,94, in version for parents – 0,97).

Key words: personal growth, traumatic events, questionnaire.

Wprowadzenie

Potraumatyczny rozwój jako pozytywna konsekwencja doświadczanych zdarzeń

Doświadczenie zdarzenia traumatycznego pociąga za sobą nie tylko negatywne, ale także pozytywne skutki. Te ostatnie określane są mianem potraumatycznego wzrostu/rozwoju. Zgodnie z modelem zaproponowanym przez Tedeschiego i Calhouna (1996, 1998, 2004) obejmują one zmiany w zakresie percepcji siebie w re-

Adres do korespondencji: Nina Ogińska-Bulik, e-mail: nogowska@un.lodz.pl

lacjach z innymi i filozofii życiowej, na które składają się docenianie życia i rozwój duchowy.

Do oceny pozytywnych zmian składających się na potraumatyczny wzrost występujących u ludzi dorosłych w wyniku doświadczonego wydarzenia o charakterze traumatycznym, opracowano kilka narzędzi badawczych oraz przeprowadzono wiele badań. Natomiast badania dotyczące tego zjawiska u dzieci i młodzieży wciąż należą do rzadkości. Te dostępne najczęściej wiążą się z doświadczaniem katastrof naturalnych, w tym huraganów i powodzi (Cryder i in., 2006; Kilmer i in., 2009) czy tsunami (Hafstad i in., 2010), a także śmierci rodziców (Wolchik i in. 2008), ataków terrorystycznych (Milam i in., 2005), prowadzeniem działań wojennych (Levine i in. 2009) i innych negatywnych wydarzeń życiowych występujących w ogólnej populacji młodzieży (Taku i in. 2007; Alisic i in., 2008).

Pozytywne zmiany w wyniku doświadczonej traumy obserwowane u dzieci i młodzieży przejawiają się przede wszystkim zwiększeniem odporności psychicznej, wzrostem emocjonalnej dojrzałości, współczucia i empatii dla innych, głębszym rozumieniem osobistych wartości, celu i sensu życia, większym docenianiem życia czy lepszymi relacjami interpersonalnymi (szerzej na ten temat w: Ogińska-Bulik, w druku).

Mechanizmy i uwarunkowania pozytywnych zmian wynikających z doświadczeń o charakterze traumatycznym

Mechanizm pojawiania się u dzieci korzyści po doświadczeniu traumatycznym, wydaje się podobny do tego samego mechanizmu u osób dorosłych (Meyerson i in., 2011, por. także Ogińska-Bulik, w druku). W procesie potraumatycznego wzrostu podkreśla się rolę procesów poznawczych, w tym zdolności do przetwarzania informacji jako czynnika sprzyjającego czerpaniu korzyści z traumy. Jednostka, konfrontując się z traumą, przeżywa nie tylko negatywne emocje, ale także doświadcza myśli oraz wspomnień związanych z doświadczonym wydarzeniem, rozważa je (ruminacja), analizuje i stopniowo nadaje im nowe znaczenie.

Ten etap, aczkolwiek bolesny (nasila negatywne emocje i stan dystresu), może prowadzić do odkrywania nowych, nieznanych dotąd aspektów dotyczących własnego ja i swoich relacji z innymi. Staje się to podstawą tworzenia nowej wizji świata, budowania przekonań i poglądów dostosowanych do nowej rzeczywistości. Opisany etap ten można określić jako proces przebudowy własnego życia. Pojawienie się pozytywnych zmian świadczy o „przepracowaniu” traumy i jest przejawem skutecznego poradzenia sobie z nią. Jednocześnie u dzieci i młodzieży ze względu na wiek, kształtującą się nadal osobowość, w tym wciąż tworzące się schematy poznawcze, ten proces wydaje się trudniejszy niż u osób dorosłych. Oznacza to, że wystąpienie potraumatycznego wzrostu wymaga swego rodzaju dojrzałości poznawczej, samoświadomości, rozumienia siebie czy samorefleksji.

Należy także pamiętać, że pewne zmiany pojawiające się u młodych ludzi, jak np. zmiany w filozofii życiowej czy percepcji siebie, mogą być efektem realizacji zadań rozwojowych, związanych z okresem dojrzewania, a nie efektem doświad-

czonej traumy. Stąd potrzeba rozróżnienia zjawiska potraumatycznego wzrostu od zmian wynikających z naturalnego rozwoju jednostki. Przeprowadzone badania (Alisic i in., 2008; Taku i in., 2008) wykazały jednak, że młodzi ludzie, którzy doświadczyli wydarzenia traumatycznego prezentują wyższy poziom pozytywnych zmian w porównaniu z osobami, które nie przeżyły wydarzenia traumatycznego.

Wśród uwarunkowań potraumatycznego wzrostu u dzieci i młodzieży, podobnie jak u dorosłych¹, zwraca się uwagę na czynniki związane z rodzajem doświadczonego zdarzenia, jego intensywnością czy zagrożeniem dla życia. Niezwykle ważne są także stosowane strategie radzenia sobie ze stresem oraz posiadane zasoby, zarówno osobiste, jak i społeczne.

Występowanie pozytywnych zmian w grupie dzieci i młodzieży

W jakim stopniu pozytywne zmiany, wynikające ze zmagania się z wydarzeniem o charakterze traumatycznym, występują w grupie dzieci i młodzieży? Czego te zmiany dotyczą? Jakie znaczenie ma wiek, płeć, a także rodzaj doświadczonej sytuacji?

Badania Salter i Stallard (2004) prowadzone na grupie dzieci, będących ofiarami wypadków drogowych dostarczyły danych wskazujących na występowanie potraumatycznego wzrostu po doświadczonej traumie. Zauważone pozytywne zmiany dotyczyły przede wszystkim zmian w filozofii życiowej, lepszych relacji z innymi i bardziej pozytywnej oceny siebie.

Aż 50% dzieci, które doświadczyły traumy w związku z huraganem Katrina w Stanach Zjednoczonych, ujawniło wysoki stopień zmian, u 7,5% zmiany były mniejsze, u pozostałych zanotowano minimalne zmiany lub ich brak. Co więcej pozytywne zmiany utrzymywały się po upływie 2 lat od wydarzenia (Kilmer i in., 2009). Na utrzymywanie się pozytywnych zmian po traumie w grupie nastolatków wskazują także badania Wolchik i in. (2008).

W badaniach holenderskich (Alisic i in., 2008), obejmujących grupę 1770 dzieci, wykazano, że te, które doświadczyły w swoim życiu jakiejś sytuacji traumatycznej ujawniły więcej pozytywnych zmian w porównaniu z dziećmi, które w takich wydarzeniach nie uczestniczyły. Ponadto stwierdzono współwystępowanie negatywnych (symptomy PTSD), jak i pozytywnych zmian (PTG) po doświadczeniu traumatycznym. Współwystępowanie negatywnych i pozytywnych skutków sytuacji traumatycznej zanotowano także w badaniach młodzieży w związku z huraganem Katrina w USA (Kilmer i in., 2009), nastolatków narażonych na działania wojenne w Izraelu (Levine i in., 2008), a także japońskich studentów, doświadczających różnych negatywnych wydarzeń życiowych (Taku i in., 2007).

W badaniach młodzieży, która przeżyła powódź w związku z huraganem Floyd w Północnej Karolinie w USA (Cryder i in., 2006), stwierdzono występowanie pozytywnych zmian po traumie, mierzonych za pomocą Posttraumatic Growth Inventory

¹ Czynniki warunkujące potraumatyczny rozwój u osób dorosłych zostały przedstawione w artykułach Ogińskiej-Bulik (2012a) oraz Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2010), a także w książce Ogińskiej-Bulik, w druku.

– PTGI (w wersji dla dzieci). Uzyskana w badaniach średnia potraumatycznego wzrostu ($M = 65,11$; $SD = 11,87$; możliwy zakres: 21-84) wskazuje na dość wysokie nasilenie pozytywnych zmian, porównywalne z poziomem zmian uzyskanym przez dorosłych.

Badania Milam i in. (2005), przeprowadzone na grupie nastolatków po ataku terrorystycznym na World Trade Center z września 2001, wykazały, że jedna trzecia spośród badanych ujawniła pozytywne zmiany w wyniku doświadczonej sytuacji. Dotyczyły one przede wszystkim doceniania życia, zmiany priorytetów życiowych, rozwoju duchowości, relacji z innymi i zwiększonego zaufania do siebie. Podobne zmiany zanotowano we wcześniejszych badaniach (Milam i in., 2004), przeprowadzonych na grupie młodzieży, która doświadczyła różnych wydarzeń życiowych.

Prowadzono także badania dotyczące występowania pozytywnych zmian w związku z doświadczeniem choroby somatycznej. W badaniach Devine i in. (2010), uwzględniających pomiar ilościowy i jakościowy, prowadzonych na grupie młodych dorosłych, którzy w okresie dzieciństwa doświadczyli poważnej choroby somatycznej (rak, cukrzyca, astma, epilepsja, guz mózgu, choroba autoimmunologiczna), wykazano występowanie pozytywnych zmian w wyniku doświadczonego wydarzenia. Zmiany występowały obok takich negatywnych skutków związanych z chorobą, jak: dolegliwości fizyczne, zabiegi medyczne, ograniczenia w codziennej aktywności. Uzyskane dane dowiodły, że więcej pozytywnych zmian zanotowano u osób, które wyzdrowiały, w porównaniu z jednostkami, u których choroba nadal się utrzymywała. Ponadto znaczący poziom wzrostu zanotowano u wyżej oceniających powagę choroby oraz poziom zakłóceń, jakie powodowała (*disruptiveness*), a także u osób relacjonujących większe nasilenie symptomów stresu pourazowego. Badani podkreślali nabycie kompetencji do radzenia sobie w przyszłości (36%), osobistą siłę i wzrost poczucia własnej skuteczności (32%), docenianie życia (24%), zwiększone wsparcie od rówieśników i rodziny oraz większe poczucie bliskości z nimi (po 25%). Dla wystąpienia pozytywnych zmian nie miały znaczenia takie czynniki, jak: ilość dni hospitalizacji, długość leczenia, moment postawienia diagnozy, czas, jaki od niej upłynął.

W badaniach obejmujących nastolatków chorych onkologicznie (minimum po roku od rozpoczęcia leczenia i bez stwierdzonego nawrotu choroby) ujawniono, że blisko 85% spośród respondentów zauważyło u siebie co najmniej jedną pozytywną zmianę w wyniku doświadczonej choroby, a prawie jedna trzecia przyznała się do czterech lub więcej takich zmian. Dla ponad połowy badanych pozytywne zmiany wiązały się z percepcją siebie i planami na przyszłość (Barakat i in., 2006).

Pozytywne zmiany u dzieci w związku z doświadczoną chorobą nowotworową zanotowano także w badaniach Phipps i in. (2007). Zmiany były niezależne od płci i wieku. Wyższy poziom zmian wiązał się z wcześniejszym czasem diagnozy choroby. Podobnie w badaniach prowadzonych przez Michel i in. (2010) nie stwierdzono związku z płcią i wiekiem (choć młodszy respondenci wykazali nieco więcej pozytywnych zmian) z potraumatycznym rozwojem u dzieci. Natomiast czynnikami związanymi z nasileniem pozytywnych zmian był czas, jaki upłynął od postawienia diagnozy choroby oraz stopień uciążliwości i rodzaj choroby. Dzieci, które przyznały, że choroba wciąż negatywnie oddziałuje na ich życie, prezentowa-

ły wyższy poziom zmian. Ponadto dzieci z białaczką wykazywały wyższy poziom potraumatycznego wzrostu w porównaniu z jednostkami z guzem mózgu.

W Polsce w zasadzie nie prowadzono jeszcze badań dotyczących zjawiska potraumatycznego wzrostu u dzieci i młodzieży. Spowodowane to było przede wszystkim brakiem odpowiednich narzędzi pomiaru. Jedyne opublikowane badania w tym obszarze dotyczą starszej młodzieży, a do oceny pozytywnych zmian wykorzystano narzędzie przeznaczone do badania osób dorosłych – PTGI (Ogińska-Bulik, 2010, 2012b). Dlatego też podjęto się opracowania kwestionariusza do oceny pozytywnych zmian w wyniku doświadczonych negatywnych wydarzeń życiowych w omawianej grupie wiekowej, zarówno w wersji samoopisu, jak i oceny dokonywanej przez osobę dorosłą, najczęściej rodzica lub opiekuna. W sposób celowy użyto określenia *negatywne wydarzenia życiowe*, co pozwala na ocenę pozytywnych zmian w szerszym wymiarze, bez ograniczania się do sytuacji traumatycznych, rozumianych jako wydarzenia zagrażające zdrowiu i życiu człowieka.

Ponadto w celu odróżnienia pozytywnych zmian, które pojawiają się w wyniku doświadczonych wydarzeń życiowych, od zmian wynikających z naturalnego rozwoju jednostki, wprowadzono termin *osobowego wzrostu*. Nawiązuje ono do pojęcia potraumatycznego wzrostu, wprowadzonego przez Tedeschiego i Calhouna (1996) i oznacza występowanie pozytywnych zmian, dotyczących percepcji siebie, relacji z innymi czy większego doceniania życia, które te zmiany są efektem skutecznego poradzenia sobie z doświadczonym negatywnym wydarzeniem życiowym. Pojęcie osobowego wzrostu jest tu wyraźnie odróżniane od pojęcia osobistego rozwoju, które – jak podkreślają Bauer i McAdams (2010) – oznacza praktycznie każdą zmianę rozwojową, raczej o stałym charakterze, jednokierunkową i prowadzącą do większej integralności jednostki. Termin wzrost w odniesieniu do osobowości jest używany przez Trempałę (2011). Autor wskazuje, że osobowość człowieka zmienia się, a zmiany te wiążą się z odmiennym jakościowo poziomem adaptacji jednostki oraz organizacją jej zachowania.

Wzrost osobowy oznacza „stawanie się” nową osobą. To stawanie się wynika z intencji jednostki do zmiany. Wzrost osobowy, jak podkreślają Geise (2008) oraz King (2002), jest traktowany jako zjawisko fenomenologiczne. Dostrzeżenie wzrostu przez jednostkę wymaga dokonania przez nią retrospekcji, ale bez jednoczesnej świadomości zachodzących przemian. Oznacza to również, że tak rozumiany wzrost pozostaje – przynajmniej w części – poza kontrolą jednostki, a więc nie można go zaplanować czy podjąć decyzji o uruchomieniu procesu wzrostu.

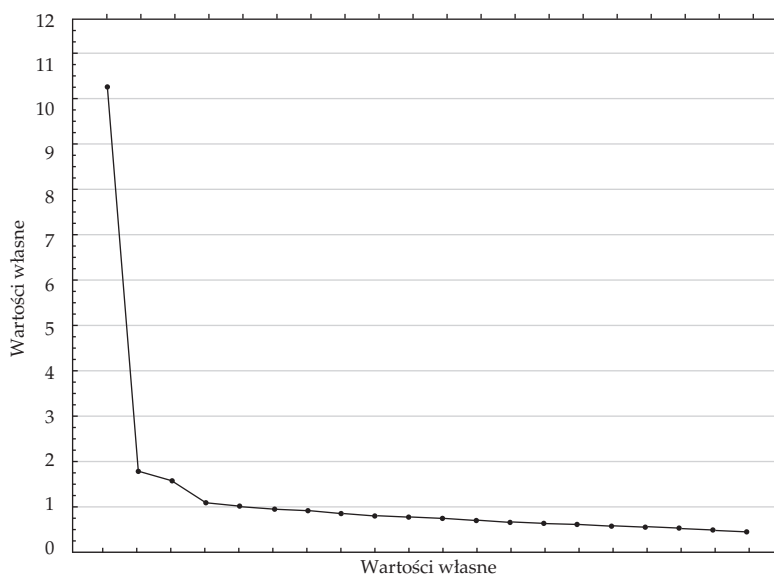
Przebieg prac nad konstrukcją Kwestionariusza Osobowego Wzrostu

Konstrukcja i opis narzędzia

Konstrukcja narzędzia do oceny pozytywnych zmian w wyniku doświadczonych negatywnych wydarzeń życiowych przebiegała w dwóch etapach. Pierwszy dotyczył ustalenia zestawu doświadczanych sytuacji. W tym celu grupę 30 dzieci

w wieku 12-14 lat poproszono o sporządzenie listy negatywnych wydarzeń życiowych, których mogą doświadczać oni sami lub ich rówieśnicy. Pozwoliło to na skonstruowanie zestawu 16 takich sytuacji. Etap drugi polegał na ustaleniu pozytywnych zmian, których można doświadczyć w wyniku przeżytej negatywnej sytuacji życiowej. W tym celu dokonano przeglądu różnych narzędzi do oceny pozytywnych zmian po traumie, które zostały opracowane przez autorów zagranicznych, oraz uwzględniono propozycje zgłaszane przez uczestników seminarium magisterskiego i przez czterech psychologów-badaczy. W ten sposób wyłoniono wstępną pulę 60 pozycji. Wyodrębnione stwierdzenia udostępniono kilkunastoosobowej grupie dzieci i młodzieży w wieku 12-14 lat, prosząc respondentów o zaznaczenie określić niezrozumiałych i niejasnych, w wyniku czego wyeliminowano dwa z nich.

Wersją zawierającą 58 stwierdzeń, dotyczących pozytywnych zmian po negatywnym wydarzeniu życiowym przebadano grupę 396 młodych ludzi (188 chłopców i 208 dziewcząt), w wieku 10-18 lat (średnia wieku: 14,69; $SD = 1,76$). Po odrzuceniu kilku twierdzeń, których moc dyskryminacyjna była poniżej wartości 0,40, wszystkie pozostałe poddano analizie czynnikowej (Varimax z rotacją ortogonalną). Zarówno kryterium Kaisera-Guttmana (ładunki powyżej wartości 1), jak i wyniki testu „osypiska” uzasadniały przyjęcie rozwiązania trójczynnikowego. Zidentyfikowane trzy czynniki wyjaśniają łącznie ponad 50% wariancji całkowitej, najwięcej – 38,2% wyjaśnia czynnik 1, pozostałe dwa czynniki wypełniają odpowiednio: 6,4% oraz 5,9% (por. rycina 1).



Rycina 1. Wyniki analizy czynnikowej – wykres „osypiska”

Z przyjęciem rozwiązania trójczynnikowego wiązało się odrzucenie kolejnych kilku twierdzeń, czy to z powodu niskich ładunków czynnikowych, czy też ze względu na wchodzenie w zakres więcej niż jednego czynnika. W ostatecznej wersji pozostało 27 stwierdzeń, których ładunki czynnikowe (powyżej 0,40) oraz współczynniki korelacji poszczególnych pozycji z wynikiem ogólnym (moc dyskryminacyjna) zamieszczono w tabeli 1.

Tabela 1. Ładunki czynnikowe oraz moc dyskryminacyjna stwierdzeń wchodzących w skład KOW-27 wersja D/M

Nr pozycji kwestionariusza	Cz. 1	Cz. 2	Cz. 3	Skorygowane współczynniki korelacji
1	0,67			0,57
4	0,63			0,55
7	0,51			0,54
10	0,60			0,63
13	0,67			0,51
16	0,59			0,59
19	0,53			0,54
22	0,61			0,63
25	0,60			0,58
2		0,63		0,59
5		0,62		0,51
8		0,54		0,53
11		0,61		0,63
14		0,58		0,62
17		0,59		0,57
20		0,71		0,60
23		0,65		0,51
26		0,61		0,56
3			0,69	0,63
6			0,73	0,66
9			0,64	0,56
12			0,67	0,59
15			0,67	0,52
18			0,45	0,57
21			0,63	0,62
24			0,54	0,67
27			0,45	0,52

Poszczególnym czynnikom, które nawiązują do modelu Tedeschiego i Calhouna (1996), stosownie do treści wchodzących w ich skład twierdzeń, przypisano następujące nazwy:

Czynnik 1. Percepcja siebie (twierdzenia nr: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25);

Czynnik 2. Docenianie życia (2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26);

Czynnik 3. Relacje z innymi (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27).

Rzetelność całej skali, mierzona współczynnikiem *alfa*-Cronbacha, jest wysoka i wynosi 0,94, zaś dla poszczególnych czynników odpowiednio: 0,86, 0,86 i 0,87.

Opracowano także równoległą wersję kwestionariusza w wersji dla rodziców/opiekunów. W tym przypadku rodzic/opiekun ocenia u swojego dziecka występowanie pozytywnych zmian po doświadczeniu negatywnego wydarzenia życiowego. W tabeli 2 zamieszczono ładunki czynnikowe KOW-27 – R/O.

Tabela 2. Ładunki czynnikowe oraz moc dyskryminacyjna stwierdzeń wchodzących w skład KOW-27 – R/O

Nr pozycji kwestionariusza	Cz. 1	Cz. 2	Cz. 3	Skorygowane współczynniki korelacji
1	0,77			0,98
4	0,72			0,98
7	0,84			0,96
10	0,88			0,94
13	0,77			0,96
16	0,85			0,96
19	0,80			0,95
22	0,89			0,97
25	0,86			0,97
2		0,79		0,96
5		0,58		0,94
8		0,53		0,90
11		0,42		0,91
14		0,45		0,95
17		0,62		0,95
20		0,90		0,97
23		0,85		0,97
26		0,35		0,95
3			0,57	0,90
6			0,76	0,96
9			0,62	0,94
12			0,83	0,96

15	0,39	0,90
18	0,69	0,87
21	0,55	0,94
24	0,72	0,97
27	0,78	0,95

Uzyskane trzy czynniki (te same, co w wersji KOW-27 – D/M) wyjaśniają łącznie 77% wariancji. Najwięcej – podobnie jak w przypadku wersji dla dzieci i młodzieży: czynnik 1: percepcja siebie – 58,7% (cz. 2: docenianie życia – 10,7% oraz cz. 3: relacje z innymi – 7,6%). Rzetelność skali mierzona współczynnikiem *alfa*-Cronbacha jest bardzo wysoka i wynosi 0,97. Najwyższy współczynnik zanotowano dla czynnika: 1 – *alfa* = 0,97 (dla pozostałych odpowiednio 0,89 i 0,94).

Stabilność bezwzględna kwestionariusza, ustalona za pomocą testu-retestu (po 2 miesiącach), w badaniach 25-osobowej grupy młodzieży (w wieku 14-15 lat), która doświadczyła różnych negatywnych wydarzeń życiowych jest wysoka i wynosi 0,71.

Trafność zewnętrzna

Trafność zewnętrzna została sprawdzona przez skorelowanie wyników KOW-27 – D/M z wynikami Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju – PTGI, opracowanego przez Tedeschiego i Calhouna, w polskiej adaptacji Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2010), którymi to narzędziami przebadano grupę starszej młodzieży ($n = 45$). Uzyskane współczynniki korelacji zamieszczono w tabeli 3.

Tabela 3. Współczynniki korelacji między wynikami Kwestionariusza Osobowego Wzrostu KOW-27 – D/M i Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju – PTGI

KOW-27 – D/M	PTGI				PTGI – ogółem
	Cz. 1 Percepcja siebie	Cz. 2 Relacje z innymi	Cz. 3 Docenianie życia	Cz. 4 Zmiany duchowe	
Cz.1. Percepcja siebie	0,67***	0,71***	0,68***	0,42**	0,71***
Cz. 2. Docenianie życia	0,75***	0,69***	0,68***	0,32*	0,74***
Cz.3. Relacje z innymi	0,78***	0,67***	0,72***	0,27ni	0,74***
KOW-27 – D/M – ogółem	0,79***	0,75***	0,75***	0,38*	0,79***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Uzyskane współczynniki korelacji można uznać za wysokie, co potwierdza, że obydwa narzędzia mierzą podobne właściwości. Najniższe wartości współczynników dotyczą zależności między zmianami w sferze duchowej, badanymi za pomo-

cą PTGI, a czynnikami mierzonymi za pomocą KOW-27 – D/M, który nie uwzględnia wymiaru duchowego.

Trafność zewnętrzną kwestionariusza sprawdzono także poprzez korelację wyników uzyskanych od dziecka/nastolatka (KOW-27 – D/M) z wynikami KOW-27 – R/O, za pomocą którego rodzice/opiekunowie oceniali osobowy rozwój dziecka ($n = 45$). Wszystkie wyniki (tabela 4) okazały się statystycznie istotne co najmniej na poziomie $p < 0,05$.

Tabela 4. Współczynniki korelacji między wynikami Kwestionariusza Osobowego Wzrostu – KOW-27 – D/M i KOW-27 – R/O

KOW-27 – D/M	KOW-27–R/O			
	Cz.1. Percepcja siebie	Cz. 2. Docenianie życia	Cz. 3. Relacje z innymi	KOR-27– R/O ogółem
Cz.1. Percepcja siebie	0,65***	0,42**	0,36*	0,54***
Cz. 2. Docenianie życia	0,49**	0,49**	0,56***	0,56***
Cz. 3. Relacje z innymi	0,51***	0,49**	0,45**	0,53***
KOW-27 – D/M	0,61***	0,50***	0,48**	0,59***
Ogółem				

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Uzyskane współczynniki korelacji można uznać za umiarkowane. Wszystkie mają charakter dodatni i potwierdzają istnienie zależności między samooceną pozytywnych zmian po doświadczeniu traumatycznym dziecka a oceną tych zmian dokonywaną przez rodziców czy opiekunów. Największe podobieństwa w zakresie zmian dotyczą czynnika 1, czyli percepcji własnej osoby, najmniejsze zaś – oceny pozytywnych zmian w zakresie relacji z innymi.

W następnym kroku obliczono wyniki średnie dla osobowego wzrostu i jego czynników w badanej grupie dzieci i młodzieży (tabela 5).

Tabela 5. Poziom osobowego wzrostu w grupie dzieci i młodzieży (średnie KOW-27 – D/M)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
KOW-27 – D/M – ogółem	43,71	18,26	0	79,0
Cz. 1. Percepcja siebie	13,89	6,87	0	28,0
Cz. 2. Docenianie życia	16,07	6,64	0	27,0
Cz. 3. Relacje z innym	13,75	7,07	0	27,0

Cz. 2 > cz.1 i 3; $p < 0,05$

Uzyskana średnia w KOW-27 – D/M jest bliska mediany (zakres wyników: 0-81). Wyniki wskazują na nieco niższy poziom pozytywnych zmian w wyniku doświadczenia negatywnego wydarzenia życiowego w porównaniu z osobami dorosłymi, u których średnia wynosiła 61,6 (rozpiętość wyników: 0-105) (por. Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010). Większe nasilenie pozytywnych zmian wiąże się z docenianiem życia niż z percepcją siebie i zmianą relacji z innymi.

Sprawdzono także czy płeć oraz wiek badanych wpływają też na nasilenie pozytywnych zmian w wyniku doświadczenia negatywnego wydarzenia życiowego (tabele 6 i 7).

Tabela 6. Płeć a poziom osobowego wzrostu

	Chłopcy		Dziewczeta		<i>t</i>	<i>p</i> <
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KOW-27 – D/M – ogółem	43,10	18,05	44,26	18,48	-0,63	ni
Cz. 1. Percepcja siebie	14,06	6,89	13,73	6,92	0,48	ni
Cz. 2. Docenianie życia	15,69	6,59	16,41	6,69	-1,06	ni
Cz. 3. Relacje z innym	13,34	6,99	14,13	7,19	-1,10	ni

Tabela 7. Wiek a poziom osobowego wzrostu

	Młodszy (<15 lat)		Starszy (>14 lat)		<i>t</i>	<i>p</i> <
	<i>N</i> = 159		<i>N</i> = 237			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KOW-27 – D/M – ogółem	46,66	17,81	41,74	18,33	2,65	0,05
Cz. 1. Percepcja siebie	14,61	6,85	13,41	6,86	1,69	ni
Cz. 2. Docenianie życia	16,77	6,41	15,59	6,77	1,72	ni
Cz. 3. Relacje z innym	15,28	6,72	12,75	7,12	3,58	0,001

Płeć nie różnicuje w sposób istotny statystycznie poziomu osobowego wzrostu po doświadczonym negatywnym wydarzeniu życiowym. Natomiast wiek jest związany z nasileniem pozytywnych zmian. Większe zanotowano u młodszych dzieci (poniżej 15 lat) w porównaniu ze starszymi, a dotyczą one przede wszystkim relacji z innymi.

W kolejnym kroku sprawdzono, czy rodzaj doświadczanego negatywnego wydarzenia życiowego oraz czas, jaki od niego upłynął, wiążą się z poziomem osobowego wzrostu w badanej grupie dzieci i młodzieży (tabele 8 i 9).

Tabela 8. Rodzaj doświadczonego wydarzenia a poziom osobowego wzrostu ($n = 396$)

L.p.	Wydarzenie	N	M	SD
1	Śmierć bliskiej osoby	62	42,73	18,41
2	Przewlekła lub ostra choroba	26	45,53	20,31
3	Poważna choroba bliskiego członka rodziny	14	42,92	19,97
4	Gwałtowne przestępstwo	6	40,67	12,35
5	Doświadczenie krzywdy/przemocy	52	42,25	19,64
6	Bycie świadkiem przestępstwa/wypadku	1	66,00	0,00
7	Wypadek lub uraz	71	39,99	17,82
8	Katastrofa lub klęska żywiołowa	66	35,76	16,16
9	Poważne trudności finansowe rodziny	3	40,00	0,00
10	Przeprowadzka/zmiana szkoły	4	43,75	8,95
12	Rozwód rodziców	11	43,75	8,96
13	Pobyty w domu dziecka	61	55,56	14,51
15	Rozstanie z bliską osobą	11	58,72	15,37
16	Inne	7	46,71	5,79

Największy poziom wzrostu zanotowano w przypadku osób, które były świadkami przestępstwa lub wypadku, w dalszej kolejności u młodych ludzi, dla których negatywnym wydarzeniem życiowym było rozstanie z bliską osobą oraz pobyt w domu dziecka. Z kolei najniższy poziom pozytywnych zmian wiąże się z doświadczeniem katastrofy/klęski żywiołowej oraz wypadku/urazu. Ze względu na małą liczbę badanych w poszczególnych grupach wydarzeń, różnice te należy traktować z dużą ostrożnością.

Tabela 9. Czas od wystąpienia zdarzenia a poziom osobowego wzrostu

Czas	N	M	SD
Ostatni rok	182	40,41	17,25
1-2 lata	40	48,10	15,34
2-3 lata	53	48,03	19,38
Powyżej 3 lat	76	46,98	18,49

1-2 lata < od 2-3 lata i powyżej 3 lat ($p < 0,05$)

Czas od wystąpienia zdarzenia różnicuje nasilenie pozytywnych zmian w badanej grupie dzieci i młodzieży, choć w niewielkim stopniu ($p < 0,05$). Wyższy poziom osobowego wzrostu zanotowano u osób, które doświadczyły negatywnego wydarzenia w okresie wcześniejszym, tj. 2-3 lata i powyżej 3 lat przed przepro-

wadzonym badaniem, w porównaniu z osobami, które miały z nim do czynienia w okresie późniejszym, tj. 1-2 lata przed badaniem.

W ocenie zmian po doświadczeniu negatywnego wydarzenia życiowego ważny jest ich poziom. Dlatego też dokonano transformacji wyników surowych na jednostki w skali stenowej (tabela 10), gdzie wartości w zakresie 1 do 4 stena oznaczają niski, 5 do 6 sten – przeciętny, a 7 do 10 – wysoki poziom osobowego wzrostu. Na podstawie ustalonych norm w badanej grupie dzieci i młodzieży niski poziom reprezentuje – 124 (31,3%), średni – 153 (38,6%), a wysoki – 119 (30,1%) badanych.

Tab. 10. Normalizacja (n = 396)

	Wynik surowy
1	0-3
2	4-14
3	15-23
4	24-35
5	36-45
6	46-53
7	54-62
8	63-69
9	70-74
10	75-81

Sposób posługiwania się oraz zastosowanie kwestionariusza

KOW-27 – D/M, zamieszczony na końcu artykułu, oraz jego równoległa wersja przeznaczona dla rodziców lub opiekunów, KOW-27 – R/O służą do oceny pozytywnych zmian, które mogą się pojawić w wyniku doświadczonego negatywnego wydarzenia życiowego. Ich wystąpienie świadczy o pozytywnej przemianie jednostki, która nastąpiła w wyniku skutecznego poradzenia sobie z traumatycznym wydarzeniem. Kwestionariusz KOW-27 – D/M jest przeznaczony do badania starszych dzieci (powyżej 10 roku życia) i nastolatków. Pozwala na monitorowanie zmian w zakresie percepcji siebie, doceniania życia oraz relacji z innymi. Może być także wykorzystywany w praktyce, szczególnie w interwencji kryzysowej, dla dzieci i młodzieży poddawanych różnego rodzaju oddziaływaniom terapeutycznym po doświadczonego wydarzenia traumatycznym. Niezbędne jest jednak zapoznanie się z podstawami teoretycznymi, przeznaczeniem metody i jej ograniczeniami.

Kwestionariusz (w obydwu wersjach) składa się z trzech części: A, B i C. W pierwszej części (A) osoba badana zaznacza (wybierając jedno z 16) najbardziej negatywne wydarzenie, jakiego doświadczyła. W drugiej części (B) zaznacza, ile czasu upłynęło od tego wydarzenia, wybierając jedną z podanych możliwości: „nie dłużej niż rok”, „od 1 do 2 lat”, „od 2 lat do 3” i „powyżej 3 lat”. Następnie w trze-

kiej części (C), posługując się skalą 4 stopniową (od 0 – „nie doświadczyłem tej zmiany” do 3 – „doświadczyłem tej zmiany w dużym stopniu”) określa stopień zmian, które dostrzegła u siebie w wyniku zmagania się z zaznaczonym wcześniej wydarzeniem.

Ogólny wynik jest sumą punktów przypisanych poszczególnym zmianom. Im wyższa punktacja, tym wyższy poziom osobowego wzrostu. Uzyskany wynik można przeliczyć na steny, zgodnie z zamieszczonymi normami, wskazując czy należy on do wyników niskich, przeciętnych czy wysokich. Można także (posługując się kluczem) ocenić zmiany w wyróżnionych trzech obszarach funkcjonowania dziecka, tj. percepcji siebie, doceniania życia i relacjach z innymi.

Kwestionariusz należy do metod samoopisu, co wiąże się z ryzykiem, że udzielane odpowiedzi nie zawsze będą prawdziwe. Może to wynikać z dążenia osoby uczestniczącej w badaniach do pokazania się w lepszym świetle czy odpowiadania „niejako zgodnie” z oczekiwaniami badacza. A to może oznaczać pewną skłonność do relacjonowania przez nastolatków pozytywnych zmian, nawet gdy one nie wystąpiły. Ocena tych zmian może być także zniekształcana przez próby obniżenia poziomu stresu związanego z doświadczonym wydarzeniem.

Wiarygodność wyników może zwiększać ocena pozytywnych zmian występujących u dzieci dokonywana przez ich rodziców lub opiekunów. Należy także pamiętać, że osobisty rozwój nie wymaga doświadczenia negatywnego wydarzenia życiowego. Może on wynikać z realizacji zadań rozwojowych. Stąd potrzeba odróżnienia pozytywnych zmian, które składają się na osobowy wzrost – będących wynikiem doświadczonej negatywnej sytuacji życiowej – od rozwoju wynikającego z realizacji zadań charakterystycznych dla poszczególnych etapów życia człowieka.

Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW-27; wersja DM

Nina Ogińska-Bulik

Płeć: (zaznacz) M K

Wiek:

Negatywne wydarzenia życiowe, których ludzie doświadczają, mogą zmienić ich sposób spostrzegania siebie i innych. Oceń, w jakim stopniu wydarzenia te zmieniły Ciebie.

Należy uważnie przeczytać podane poniżej instrukcje i postępować zgodnie z nimi.

- A. Z podanej poniżej listy wybierz jedno najbardziej negatywne dla Ciebie zdarzenie, którego doświadczyłeś/aś. Zaznacz to wydarzenie, o którym myślisz, wstawiając w odpowiedniej kratce znak X.**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> śmierć bliskiej osoby | <input type="checkbox"/> poważne trudności finansowe rodziny |
| <input type="checkbox"/> przewlekła lub ostra choroba | <input type="checkbox"/> przeprowadzka/zmiana szkoły |
| <input type="checkbox"/> poważna choroba bliskiego członka rodziny | <input type="checkbox"/> zmiana w odpowiedzialności za rodzinę |
| <input type="checkbox"/> gwałtowne przestępstwo | <input type="checkbox"/> rozwód rodziców |
| <input type="checkbox"/> doświadczenie krzywdy/przemocy | <input type="checkbox"/> pobyt w domu dziecka |
| <input type="checkbox"/> bycie świadkiem przestępstwa/wypadku | <input type="checkbox"/> niepełnosprawność |
| <input type="checkbox"/> wypadek lub uraz | <input type="checkbox"/> rozstanie z bliską osobą |
| <input type="checkbox"/> katastrofa/kłeska żywiołowa | <input type="checkbox"/> inne – jakie? |
| | <input type="checkbox"/> nic takiego mi się nie zdarzyło |

B. A teraz zaznacz, ile czasu upłynęło od tego wydarzenia (wstaw X w odpowiednią kratkę):

- nie dłużej niż 1 rok
- od 1 do 2 lat
- od 2 do 3 lat
- powyżej 3 lat

Odwróć stronę

C. Przy każdym stwierdzeniu wpisz stopień zmian, których doświadczyłeś/aś w wyniku doznanego wydarzenia, uwzględniając następującą skalę ocen:

- 0 = nie doświadczyłem/am tej zmiany
- 1 = doświadczyłem/am tej zmiany w małym stopniu
- 2 = doświadczyłem/am tej zmiany w średnim stopniu
- 3 = doświadczyłem/am tej zmiany w dużym stopniu

W wyniku doświadczonego wydarzenia:

- | | |
|---|--|
| 1. Czuje się bardziej pewny/a siebie | |
| | |
| 2. Bardziej cenię swoje życie | |
| | |
| 3. Chętniej nawiązuję kontakty z innymi ludźmi | |
| | |
| 4. Czuje się silniejszy/a | |
| | |
| 5. Przekonałem/am się na kogo mogę liczyć w trudnych sytuacjach | |
| | |

6.	Mam więcej przyjaciół	
	
7.	Bardziej cieszę się życiem	
	
8.	Częściej zastanawiam się nad własnym życiem	
	
9.	Bardziej zależy mi na dobrych relacjach z innymi	
	
10.	Dostrzegam w sobie nowe możliwości	
	
11.	Zrozumiałem/am, że życie ma głębszy sens	
	
12.	Stałem/am się bardziej otwarty/a na innych ludzi	
	
13.	Nabrałem/am przekonania, że potrafię sobie radzić nawet z największymi problemami	
	
14.	Bardziej zależy mi żeby, coś w życiu osiągnąć	
	
15.	Kontakty z innymi stały się dla mnie ważniejsze niż poprzednio	
	
16.	Jestem bardziej świadomy/a tego, co chcę w życiu osiągnąć	
	
17.	Lepiej wykorzystuję każdą chwilę życia	
	
18.	Chętniej wyrażam swoje emocje	
	
19.	Mniej przejmuję się drobiazgami	
	
	
20.	Bardziej rozważnie podejmuję ważne dla mnie decyzje	
	
21.	Mam większe poczucie bliskości z innymi	
	

- | | |
|---|--|
| 22. Bardziej cenię siebie | |
| | |
| 23. Bardziej kontroluję swoje zachowania | |
| | |
| 24. Nawiązałem/am nowe znajomości | |
| | |
| 25. Przekonałem/am się że jestem silniejszy/a niż myślałem/am | |
| | |
| 26. Przekonałem/am się co jest dla mnie naprawdę ważne | |
| | |
| 27. Chętniej proszę o pomoc, gdy dzieje mi się coś złego | |
| | |

Pozytywne skutki doświadczanych zdarzeń o charakterze traumatycznym u dzieci i młodzieży. Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW-27 (wersja D/M i R/O).

Literatura cytowana

- Alisic, E., van der Schoot, T.A., van Ginkel, J.R., Kleber, R.J. (2008). Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: posttraumatic stress reaction, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(9), s. 1455-1461.
- Barakat, L., Alderfer, M., Kazak, A. (2006). Posttraumatic Growth in Adolescent Survivors of Cancer and Their Mothers and Fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), s. 413-419.
- Bauer, J.J., McAdams, D.P. (2010). Eudaimonic growth: narrative growth goals predict increases in ego development and subjective well-being three years later. *Developmental Psychology*, 46(4), s. 761-772.
- Cryder, C., Kilmer, R., Tedeschi, R., Calhoun, L. (2006). An Exploratory Study of Posttraumatic Growth in Children Following a Natural Disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), s. 65-69.
- Devine, K., Reed-Knight, B., Loiselle, K., Fenton, N., Blount, R. (2010). Posttraumatic growth in young adults who experienced serious childhood illness: A mixed-methods approach. *Journal of Clinical Psychology and Medical Settings*, 17, s. 340-348.
- Hafstad, G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R., Raeder, S. (2010). Parental Adjustment, Family Functioning, and Posttraumatic Growth Among Norwegian Children and Adolescents Following a Natural Disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80, s. 248-257.

- Geise, A. (2008). Personal growth and personality development: Well-being and ego-development. A thesis presented to the Faculty of the Graduate School at the University of Missouri – Columbia. <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bistire> (z dnia 20 marca 2012).
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R.G., Cann, A., Calhoun, L.G., Buchanan T., Taku K. (2009). Use of the Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children. *Journal of Traumatic Stress, 22*(3), s. 248-253.
- King, L.A. (2002). Personal growth and personality development: Forward to the special section. *Journal of Personality, 70*(1), s. 1-3.
- Meyerson, D., Grant, K., Smith-Carter, J., Kilmer, R. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 31*(6), s. 949-964.
- Michel, G., Taylor, N., Absolom, K., Eiser, C. (2010). Benefit finding in survivors of childhood cancer and their parents: further empirical support for the Benefit Finding Scale for Children. *Child: Care, Health and Development, 36*(1), s. 123-129.
- Milam, J. E., Ritt-Olson, A., Unger, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research, 19*, s. 192-204.
- Milam, J.E., Ritt-Olson, A., Tan, S., Unger, J., Nazani, E. (2005). The September 11th 2001 Terrorist Attacks and Reports of Posttraumatic Growth among a Multi-Ethnic Sample of Adolescents. *Traumatology, 11*, s. 233-246.
- Levine, S.Z., Laufer, A., Hamma-Raz, Y., Stein, E., Solomon, Z. (2009). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 21*(5), s. 492-496.
- Ogińska-Bulik, N. (2010). Doświadczenie sytuacji traumatycznych a zjawisko potraumatycznego rozwoju u młodzieży. *Psychologia Rozwojowa, 15*(3), s. 33-42.
- Ogińska-Bulik, N. (2012a). *Kiedy łzy zamieniają się w perły – czyli o korzyściach wynikających ze zmagania się z traumą*. W: N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka* (s. 39-57). Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Ogińska-Bulik, N. (2012b). *Prężność a potraumatyczny rozwój u młodzieży*. W: N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka* (s. 73-85). Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Ogińska-Bulik, N. (w druku). *Kiedy łzy zamieniają się w perły – czyli o pozytywnych skutkach doświadczeń traumatycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria, 7*(4), s. 129-142.
- Phipps, S., Long, A., Ogden, J. (2007). Benefit finding scale for children: Preliminary findings from a childhood cancer population. *Journal of Pediatric Psychology, 32*, s. 1264-1271.
- Salter, E., Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress, 17*, s. 335-340.
- Taku, K., Calhoun, L., Tedeschi, R., Gil Rivas, V., Kilmer, R., Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, & Coping, 20*(4), s. 353-367.

- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R. (2008). The factor structure of the Post-traumatic Growth Inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress, 21*, s. 158-164.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9(3)*, s. 455-471.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1998). *Posttraumatic growth: future directions*. W: R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (s. 215-238). Nowy Jork: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, s. 1-8.
- Trempała, J. (2011). *Psychologia rozwoju człowieka – podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Wolchik, S.A., Coxe, S., Tein, J., Sandler, I.N., Ayers, T.S. (2008). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Journal of Death and Dying, 58(2)*, s. 107-128.