

DOI:10.12923/2353-8627/2024-0001

Czasopismo indeksowane
na liście MNiSW - 70 pkt.

Post-traumatic growth in schizophrenia and alcohol addiction

Rozwój potraumatyczny w schizofrenii i uzależnieniu od alkoholu

Maryla Malewicz-Sawicka DEF, <https://orcid.org/0000-0002-7692-3245>,

Sylwia Wierzbicka ABCD,

Agnieszka Żochowska-Biały E, <https://orcid.org/0000-0003-3221-1403>

Department of Clinical Psychology of Adults, The Maria Grzegorzewska University, Warsaw, Poland

Abstract

Introduction: The purpose of this paper is to look at the relationship of post-traumatic growth with both type and intensity of trauma in two clinical groups: schizophrenia patients and alcohol-addicted individuals who have had various experiences of a traumatic nature.

Material and methods: The subject matter is an analysis of how personal variables (personality traits, self-efficacy, character strengths) can influence the post-traumatic growth in the samples. The study verifies also what events were perceived by the patients as traumatic and life-changing, as well as what differences could be observed in the level of post-traumatic growth in the samples. The goal of the analysis is to find which group has recorded a higher level of post-traumatic growth overall and on specific subscales.

Results: The obtained results show that the analysed groups differ in the levels of post-traumatic growth; the highest level was observed among the alcohol-addicted individuals in the scope of their changed perception of self. Post-traumatic growth can be linked, above all, to such personality traits as extraversion and prudence, but only in the group of alcohol-addicted individuals. The largest number of links was found between post-traumatic growth and character strengths, and in this case the quality and quantity of these links were attributed mostly to the group of addicted persons.

Conclusions: Further research and advancement of the knowledge would be necessary in order to make post-traumatic growth in mentally-ill persons a milestone of their recovery; moreover, further studies would be helpful for the adaptation of psychological interventions aimed at achieving post-traumatic growth.

Keywords: schizophrenia, alcohol addiction, post-traumatic growth

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy było zbadanie związku pomiędzy rodzajem i nasileniem wydarzeń traumatycznych ze wzrostem potraumatycznym w dwóch grupach klinicznych: osób chorujących na schizofrenię oraz osób uzależnionych od alkoholu, które doświadczyły różnego rodzaju zdarzeń o charakterze traumatycznym.

Materiał i metody: Przedmiotem badania była analiza tego, jakie zmienne osobowe (cechy osobowości, poczucie własnej skuteczności, mocne strony charakteru) mogą mieć znaczenie dla rozwoju potraumatycznego w badanych grupach. W badaniu zostało również sprawdzone, jakie wydarzenie osoby chorujące postrzegają jako traumatyczne i zmieniające życie oraz jakie występowały różnice w poziomie wzrostu po traumie w badanych grupach. Analizowano, w której grupie można zaobserwować wyższy poziom rozwoju potraumatycznego jako całości oraz w poszczególnych jego podskalach.

Wyniki: Otrzymane wyniki wskazują, że analizowane grupy różnią się między sobą poziomem nasilenia rozwoju potraumatycznego, z wyraźnym wskazaniem na pacjentów uzależnionych w zakresie wzrostu zmian spostrzegania siebie. Rozwój potraumatyczny wiąże się przede wszystkim z takimi cechami osobowości jak ekstrawersja i sumienność ale tylko w grupie osób uzależnionych od alkoholu. Najwięcej związków odnotowano pomiędzy rozwojem potraumatycznym i mocnymi stronami charakteru i w tym przypadku ilość i jakość tych związków dotyczyła przede wszystkim osób uzależnionych.

Wnioski: Dzięki dalszym badaniom i pogłębianiu wiedzy dotyczącej możliwości wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie, mógłby się on stać ważnym celem zdrowienia i pomóc w dostosowaniu interwencji psychologicznych mających na celu jego osiągnięcie.

Mental illness may be a traumatic experience having long-term consequences for the functioning and the quality of life, and these consequences may include loneliness and inability to work. The most frequently-presented analyses focus on the identification of mechanisms contributing to escalation and very development of mental disorders. However, it has been noted in parallel that persons with mental illness report also positive changes resulting from the difficult and traumatic experiences of mental disorders. The aforementioned changes may include such mental processes as self-discovery, development of sense of self, greater appreciation of life, improved well-being, improved relationships with others, spiritual engagement. [1,2]

The most established model describing the positive change that follows the trauma of mental illness is the post-traumatic growth model defined as the positive psychological transformation which can result from a highly emotional fight with traumatic or stressful encounters. The psychological phenomenon known as post-traumatic growth has been described as the transformation occurring in at least five areas: increased appreciation of life, search for more meaningful relationships, feeling of personal strength, identifying new life priorities, spiritual enrichment and including existential matters in one's philosophy of life. [3]

Post-traumatic growth may occur even from the very onset of the illness and in such a case it typically remains on a moderate level. Moderate post-traumatic growth may relate to the following areas: intrapersonal (sense of self), interpersonal (improvement of relationships), spiritual [4]. Experiencing positive changes during such time is related to the extent of working with health-care professionals and the effectiveness of such work. [5]

In the cross section it can be found that post-traumatic growth may be linked to both positive and negative consequences for patients who have experienced mental illness. Positive changes can relate to: increased meaning of life, positive reformulation of own experience, will to connect with others, self-discovery (discovery of true and personal needs), dealing with self-efficacy, spiritual dealing with important existential questions, perception of social support. Even very difficult experiences, such as hospitalization due to mental illness, can be perceived in a positive manner. The level of mental resilience also increases; the basic personal beliefs change, and so does the recovery. These changes can also have a dark, negative side, which is related to such factors as: time elapsed since

the beginning of illness (the shorter, the more frequently it can be seen as negative influence), history of failures and traumas triggered by that event, existential burden of age, uselessness of education obtained before the illness, growing awareness of the inability to practice a profession, feeling of inability to meet parenting challenges. In short, in early stages of the illness the patients may face a range of difficult situations which make it harder to have a positive outlook on events surrounding the experience of illness.

In connection with the literature on the subject, the links of post-traumatic growth with the type and intensity of trauma have been looked at in this paper. The differences found between the selected clinical groups have also been examined in this scope. The paper is aimed at determining which personal variables are linked to post-traumatic growth in persons suffering from schizophrenia and addiction. [6]

1. Research methodology

1.1. Sample statistics

The study analysed the results obtained from two clinical groups who received the diagnosis of alcohol addiction and schizophrenia. Each sample consisted of 30 persons; 60 persons receiving outpatient medical care were examined. The participants took part in a single examination of the selected variables.

Inclusion criteria: patients with diagnosed schizophrenia or alcohol addiction, research criteria ICD-10), age of 18-65 years, voluntary and informed consent to the participation in the study, no **active** alcohol or psychoactive substance dependence.

Exclusion criteria: acute psychotic disorders making the participation in the study impossible (disorders scoring higher than moderate severity at the BPRS), active alcohol or psychoactive substance dependence.

The group of schizophrenia patients consisted of 14 females and 16 males, while the composition of the alcohol-addicted group was as follows: 5 females and 25 males. The average age in both groups was 43 years. In the examined sample, more unemployed persons were found among the schizophrenia patients (24 people). Similar proportions were recorded in the two groups in terms of receiving a pension. Few addiction patients were pensioners (2 persons). The longest duration of illness was noted among schizophrenia patients (18 years). In the samples, single people were found mostly in the

schizophrenia patients' group (26 persons). The group of addicted individuals had a smaller number of single people (15 persons said they were in a relationship).

1.2. Research tools and procedure

The Senate Committee on Research Ethics has consented (no. 19/2021) to the implementation of this research. Each patient was examined once. The participants were receiving outpatient treatment at the time of the study.

The following tools were used in the research:

1. sociodemographic questionnaire - tool developed by the authors with the aim of gathering such data as: sex, age, education, housing situation, employment status, marital status, previous medical treatment.
2. BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale; Overall, 1988) - scale developed to measure psychiatric symptoms; it was used in this study for the qualification of the schizophrenia patients. Only individuals having symptoms of no more than moderate severity were eligible for the participation in the study.
3. Survey of Character Strengths (IPIP-VIA; adapted by; Nadejska i Ciecuch 2013)[7] - tool used to measure 24 character strengths.
4. NEO-FFI Personality Inventory (Costa i McCrae 1998) - questionnaire to identify five basic personality factors: neuroticism, extraversion, openness, conscientiousness and agreeableness.
5. General Self-Efficacy Scale (GSES, adapted by: Juszyński, 2000) [8] - it measures the individual's power of general self-efficacy in coping with difficult situations and obstacles
6. Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI, adapted by: Ogińska-Bulik; Juczyński, 2010)[9]. It is used for measuring the overall level of post-traumatic growth. The obtained results are described using four factors and one overall result. The first factor covers the changes in perception of self; the second one concerns the changes in relationships with other people and covers the development of more intimate connections, such as those of altruism and empathy. The third factor concerns

greater appreciation of life, changes in life priorities and philosophy. The last one concerns spiritual changes, which are understood as a better understanding of issues of spiritual nature and life philosophy. The overall result is the sum of all factors. The higher the result, the more positive changes done as a consequence of the experienced trauma.

The results of the study were analysed statistically using the IBM SPSS Statistics -24 software. The relationships between the variables were assessed using the r-Pearson correlation. The differences between the compared mean values were analysed using the t-Student statistics. The Cohen's d coefficient was used to measure the effect size between the means. The $p \leq 0.05$ level of significance was assumed for the analysis.

Purpose

The aim of the article is to present a clinical case of a 27-year-old patient, previously untreated psychiatrically, with a recent

The purpose of the study is an attempt to determine the significance of type and intensity of a traumatic event for post-traumatic growth in mentally-ill individuals. The study aims to verify which personality factors (**personality traits, self-efficacy, character strengths**) are correlated with post-traumatic growth in mentally-ill individuals who have experienced various traumatic events. Another objective of the study is to determine the level of post-traumatic growth in specific groups and to establish which group showed a higher level of post-traumatic growth.

Results

1. Differences in samples in terms of the tested variables

At first, the results obtained were analysed on the basis of mean values observed for each of the samples. The analysed variables were concerning: personality, self-efficacy, character strengths, post-traumatic growth. The below tables present only the statistically significant results.

Table 1 presents the results which describe the differences between schizophrenia patients and addicted

Table 1. Post-traumatic growth - mean values and differences between them in the schizophrenia and addiction groups. N=60.

	Schizophrenia		Addiction		t	p	d
	M	SD	M	SD			
Post-traumatic growth							
Perception of self - I	20.23	11.4	28.34	10.25	-2.87	0.006	0.747

individuals in the scope of developing post-traumatic growth.

The above analyses present one result differentiating the compared groups on a statistically significant level,

that result being the perception of self. The observed difference was on a medium level. The addicted individuals perceived themselves considerably better than the schizophrenia patients.

Table 2 presents the results which describe the personality differences between the schizophrenia patients and addicted individuals.

The results obtained show that, in the scope of the variables analysed, the schizophrenia patients differ from

the alcohol-addicted patients in one of the personality dimensions, being extraversion. The addicted individuals have shown a significantly greater presence of that personality trait than the group of schizophrenia patients.

Table 2. Personality - mean values and differences between them in the schizophrenia and addiction groups. $N=60$.

Personality	Schizophrenia		Addiction		t	p	d
	M	SD	M	SD			
Extraversion	22.3	6.87	27.7	6.34	-3.1	0.003	-0.816

Table 3 presents the differences between the schizophrenia patients and addicted individuals in the scope of character strengths.

The above analyses present two variables differentiating the compared groups on a statistically

significant level in the scope of character strengths, these variables being the love of learning and bravery. Both variables differentiated the groups on a medium level.

No statistically significant differences were found between the samples in the scope of self-efficacy.

Table 3. Character strengths - mean values and differences between them in the schizophrenia and addiction groups. $N=60$.

Character strengths	Schizophrenia		Addiction		t	p	d
	M	SD	M	SD			
(7) love of learning	35.2	9.4	35.6	5.77	-0.215	0.004	0.5
(18) bravery	29.4	-6.6	31.8	4.6	-1.59	0.04	-0.41

2. Correlations

A correlation analysis was performed in order to determine the relationships between the examined variables.

Statistical analyses describing the links between particular personality traits and post-traumatic growth

factors are presented below. The correlations were conducted in all samples. It should be noted that no statistically significant relationships were found in this study between personality and post-traumatic growth in the schizophrenia patients. The details are presented in the tables below.

Table 4. Correlations between post-traumatic growth and personality traits in the sample of addicted individuals. Only statistically significant relationships. $N=30$

Personality/ post-traumatic growth	Growth - overall result	Changed perception of self - I	Changed interpersonal relationships - II	Increased appreciation of life - III	Spiritual change - IV
extraversion	$r=0.45$ $p=0.013$	$r=0.42$ $p=0.023$	$r=0.43$ $p=0.02$		
prudence				$r=0.43$ $p=0.019$	

The conducted analyses show statistically significant relationships between the following variables measured in the group of addicted individuals: extraversion - increased overall post-traumatic growth, perception of self, interpersonal relationships. The relationships between prudence and greater appreciation of life were similar.

Statistical analyses describing the relationships between the subscales of post-traumatic growth and character strengths are presented below. The correlations were conducted in all samples. The details are presented in the tables below. Table 5 presents statistically significant links observed between the analysed variables in the sample of schizophrenia patients.

Table 5. Relationships between subscales of post-traumatic growth and character strengths in schizophrenia patients. $N=30$

Character strengths	Growth - overall result	Changed perception of self - I	Changed interpersonal relationships - II	Increased appreciation of life - III	Spiritual change - IV
Fairness (12)		$r=0.378$ $p=0.04$			
Appreciation of beauty (17)		$r=0.375$ $p=0.04$			

In the case of the schizophrenia patients, the conducted analyses show statistically significant results in the level of changes in perception of self and such character strengths as fairness and appreciation of beauty.

Table 6 presents statistically significant relationships between the subscales of post-traumatic growth and character strengths in the group of addicted individuals.

In the results pertaining to the group of addicted persons, statistically significant results were found in the level of change in the overall growth versus the subscales of character strengths including optimism, spirituality, zest, fairness, self-regulation, humility, appreciation of beauty, honesty, perseverance, gratitude and forgiveness. In the case of perception of self, statistically significant relationships were recorded with such character strengths as optimism, spirituality, self-regulation, humility, appreciation of beauty, perseverance and gratitude. The level of interpersonal relationships had a statistically significant link with such variables as fairness, humility, appreciation of beauty, gratitude, forgiveness and

kindness. The third factor of post-traumatic growth, being the appreciation of life, was linked to such character strengths as optimism, spirituality, zest, humility, honesty, perseverance, gratitude and leadership. Spirituality had a statistically significant correlation with spiritual change and gratitude.

It should be noted that the group of addicted persons showed a statistically higher correlation between self-efficacy and greater appreciation of life, which is the third factor in post-traumatic growth ($r=0.431$, $p=0.025$). At the same time, the group of schizophrenia patients showed no statistically significant relationship between self-efficacy and post-traumatic growth and its factors.

Life-changing (traumatic) event

For the analysis of post-traumatic growth in the samples, the data pertaining to the type of traumatic events most frequently experienced by the participants as well as the time that has elapsed since such event have been presented. Details in Table 7.

Table 6. Relationships between the subscales of post-traumatic growth and character strengths in the group of addicted individuals. $N=30$

Character strengths	Growth - overall result	Changed perception of self - I	Changed interpersonal relationships - II	Increased appreciation of life - III	Spiritual change - IV
Spirituality (2)	$r=0.415$ $p=0.0025$	$r=0.386$ $p=0.003$		$r=0.39$ $p=0.036$	$r=0.575$ $p=0.001$
Optimism (5)	$r=0.388$ $p=0.038$	$r=0.417$ $p=0.024$		$r=0.528$ $p=0.003$	
Zest (3)				$r=0.467$ $p=0.01$	
Fairness (12)	$r=0.373$ $p=0.046$		$r=0.387$ $p=0.038$		
Self-regulation (13)	$r=0.452$ $p=0.014$	$r=0.48$ $p=0.008$		$r=0.419$ $p=0.086$	
Humility (14)	$r=0.48$ $p=0.008$	$r=0.434$ $p=0.019$	$r=0.48$ $p=0.008$	$r=0.454$ $p=0.013$	
Appreciation of beauty (17)	$r=0.48$ $p=0.008$	$r=0.514$ $p=0.004$	$r=0.46$ $p=0.012$		
Honesty (10)				$r=0.454$ $p=0.013$	
Perseverance (18)	$r=0.398$ $p=0.032$	$r=0.428$ $p=0.021$		$r=0.55$ $p=0.002$	
Gratitude (19)	$r=0.57$ $p=0.001$	$r=0.53$ $p=0.000$	$r=0.528$ $p=0.003$	$r=0.464$ $p=0.011$	$r=0.392$ $p=0.035$
Forgiveness (23)	$r=0.369$ $p=0.049$		$r=0.36$ $p=0.049$		
Kindness (21)			$r=0.409$ $p=0.0028$		
Leadership (21)				$r=0.384$ $p=0.039$	

Table 7. Life-changing events - frequencies and time elapsed since trauma

event	schizophrenia	addiction
Loss of a loved one	5	7
Chronic or acute illness	10	7
Crime	0	0
Accident	0	0
Disability	2	0
Job loss	3	3
Financial difficulties	4	5
Career change - moving house	0	1
Change in family responsibility	1	0
Divorce	0	4
Other	5	2
Time elapsed since event	14 persons (more than 5 years)	15 persons (more than 5 years)

The traumatic events which have been indicated the most frequently in the analyses presented above were chronic or acute illness and loss of a loved one. The results in this scope were almost unanimous.

Discussion

The participants were persons who, having decided to undergo treatment, had to go down the difficult and often traumatic road to insights, which can happen in both schizophrenia patients and addicted individuals receiving outpatient treatment. The insight into an illness is a difficult experience which comes at a cost of effort and often the necessity to question the fundamentals of human existence, such as believing own judgement and taking responsibility for own decisions [10]. The development of insight can decrease the quality of life due to the negative relationship with the hope for therapeutic success. The most important therapeutic goal in such situation would be to separate the illness from the image of self. Such attempt could give the patient hope and also help them treat the insight as a useful tool in the process of combating the struggles of mental illness. Being hopeful is another one of the most important factors contributing to post-traumatic growth.[11]

The aim of this study was to investigate the relationship of the type and intensity of trauma with post-traumatic growth in two clinical groups: schizophrenia patients and alcohol-addicted individuals. According to research, chronic illness is an example of a traumatic event [12]. The study aimed at analysing which personality

factors (personality traits, self-efficacy, character strengths) could be relevant for post-traumatic growth in the samples. The study verifies also what events were perceived by the patients as traumatic and life-changing, as well as what differences could be observed in the level of post-traumatic growth in the samples. Additionally, it was examined which group showed a higher level of post-traumatic growth overall and on specific subscales.

The comparison of mean values of particular variables between the groups revealed several statistically significant differences between them. The participants of the two groups differed in one of the factors of post-traumatic growth, and that factor was the changed perception of self. As a result of traumatic events the alcohol-addicted individuals saw more positive changes in their perception of themselves than the schizophrenia patients did. The samples did not show any significant differences in the other parameters of post-traumatic growth, being the overall growth level, changed interpersonal relationships, greater appreciation of life and spiritual changes. These differences could potentially indicate that the two groups differ considerably from each other in terms of the ability to change as a result of post-traumatic growth.

The analysis of the results relating to personality traits indicates that the persons addicted to alcohol showed a much higher level of extraversion than the schizophrenia patients. The differences between the mean levels of neuroticism, openness, conscientiousness and agreeableness were not found to be statistically significant. High level of extraversion favours frequent experiencing of positive emotions, being active and engaging in interpersonal activities and relationships. It is precisely the latter consequence that could be the personality characteristic favouring the search for social support on any level, and above all, on the most valued level, which is emotional support. Of course, emotional support, as much as any kind of help, should have some specific features, e.g., it should be adapted to the recipient's needs and capabilities [13,14]. Extraversion, in turn, can be linked to a great need for stimulation and a high level of energy [15]. This trait can, therefore, have a positive influence on the post-traumatic growth, as shown by the conducted correlation analyses. It has been observed in the group of alcohol-addicted individuals that the level of extraversion had a positive correlation with overall post-traumatic growth, changed perception of self and changed interpersonal relationships. The relationship between prudence and greater appreciation of life was similar. The correlations between these variables were not found to be statistically significant in the group of schizophrenia patients.

The personality resources which were found

to support the process of positive changes include: spirituality, life optimism, hope, self-esteem, self-efficacy and resilience. In terms of character strengths, the study found statistically significant differences in the mean values of two of them: love of learning and bravery. Higher mean values of both of these character strengths were recorded among the individuals addicted to alcohol. The other differences between the mean values of particular character strengths had no statistical significance. The analysis of correlations between character strengths and post-traumatic growth showed several statistically significant relationships in the samples. In the group of **addicted individuals** there was a positive correlation between overall post-traumatic growth and such character strengths as: spirituality, optimism, zest, fairness, self-regulation, humility, appreciation of beauty, honesty, perseverance, gratitude and forgiveness. In the case of perception of self, statistically significant relationships were recorded with such character strengths as optimism, spirituality, self-regulation, humility, appreciation of beauty, perseverance and gratitude. The level of interpersonal relationships had a statistically significant link with such variables as fairness, humility, appreciation of beauty, gratitude, forgiveness and kindness. The third factor contributing to post-traumatic growth - greater appreciation of life - was linked to such character strength as optimism, spirituality, zest, humility, honesty, perseverance, gratitude and leadership. Spiritual development, being one of the factors contributing to post-traumatic growth, was linked to spirituality and gratitude [16]. In the group of **schizophrenia** patients, statistically significant relationships were noted between one of the factors contributing to post-traumatic growth (changed perception of self) and two character strengths (fairness and appreciation of beauty). In the case of addicted persons, another statistically significant result was noted, and it was the correlation between self-efficacy and appreciation of life. The character strengths of an individual could act in favour of post-traumatic growth both directly and indirectly, by determining more effective and adapted methods of coping with traumatic events [17].

The traumatic event that was indicated the most frequently by both groups was the experience of chronic or acute illness, and the time elapsed since that event was usually longer than five years. The time of more than five years was not always attributed to the illness as the traumatic event. In addition, the participants perceived various experiences as life-changing, not only

the experience of illness. It could mean that the patients do not always see an illness as a traumatic event because in the course of life they get to experience other events which could also be perceived as traumatic, which is also the case among healthy individuals. It should be noted, at the same time, that there is a chance that patients may create positive reformulations of their life situation where the illness can, over time, gain a new non-traumatic meaning. This case has been described in the literature on the subject, where throughout the course of the mental illness the patients slowly come to offset the emotional significance of the disease by slowly increasing the disproportion towards the positive assessment. [18,19]

The quoted research studies point out the issue of post-traumatic growth in mentally-ill individuals, which, as a process, has not been investigated in depth and requires further exploration. The use of measurements originating from positive psychology (such as character strengths) in relation to that population is not as frequent as questionnaires evaluating various deficits.

Thus, the search for determinants of post-traumatic growth in mentally-ill individuals might cover also other variables, such as hope, optimism, gratitude or resilience, which have been found to be significant for post-traumatic growth in the healthy population. Further research and advancement of the knowledge would be necessary in order to make post-traumatic growth in mentally-ill persons a milestone of their recovery; moreover, further studies would be helpful for the adaptation of psychological interventions aimed at achieving post-traumatic growth.

Conclusions

The participants in the study were patients with two different clinical diagnoses, and those were schizophrenia and alcohol addiction. The obtained results indicate that:

1. The analysed groups differ from each other in terms of level of post-traumatic growth, where the group of alcohol-addicted individuals showed a considerably greater change in perception of self.
2. Post-traumatic growth can be linked mostly to such personality traits as extraversion and prudence, but only in the group of alcohol-addicted individuals.
3. The largest number of relationships was found between the post-traumatic growth and character strengths; in this case, the quantity and quality of these relationships was attributed mostly the alcohol-addicted individuals.

Choroba psychiczna może być traumatycznym przeżyciem z dalekosiężnymi konsekwencjami dla funkcjonowania i jakości życia takimi jak: samotność, niemożność podjęcia pracy. Najczęściej prezentowane analizy skupiają się na identyfikowaniu mechanizmów przyczyniających się do eskalowania i samego rozwoju zaburzeń psychicznych. Równolegle pojawiają się jednak także doniesienia pokazujące, że osoby chorujące psychicznie relacjonują również pozytywne zmiany związane z ich trudnymi i traumatycznymi doświadczeniami związanymi z zaburzeniami psychicznymi. Zmiany te mogą obejmować takie procesy psychiczne jak: samopoznanie, rozwijanie poczucia siebie, uznawanie wartości własnego życia, poprawę samopoczucia, poprawę jakości relacji oraz zaangażowanie duchowe. [1,2]

Najbardziej ugruntowanym modelem opisującym pozytywną zmianę po traumie doświadczeń zaburzeń psychicznych jest model wzrostu potraumatycznego, który jest definiowany jako pozytywne zmiany psychologiczne, które mogą wynikać z wysoce emocjonalnej walki z traumatycznymi lub stresującymi przeżyciami. Psychologiczne zjawisko, jakim jest rozwój potraumatyczny, zostało opisane jako przemiany występujące w co najmniej pięciu obszarach: zwiększenie docenianie życia, poszukiwanie bardziej znaczących relacji, poczucie siły osobistej, zidentyfikowanie nowych priorytetów życiowych, wzbogacenie życia duchowego i poszerzenie własnej filozofii życiowej o zagadnienia egzystencjalne [3].

Rozwój potraumatyczny może zaistnieć w zasadzie już od samego początku trwania choroby i wtedy z reguły jest obserwowany na umiarkowanym poziomie. Umiarkowany wzrost potraumatyczny może dotyczyć w tym czasie takich obszarów jak: intrapersonalny (poczucie siebie), interpersonalny (polepszenie relacji), duchowy [4]. Doświadczenie pozytywnych zmian w tym czasie jest związane z poziomem współpracy z profesjonalistami leczącymi pacjentów oraz samej jej efektywności [5].

Przekrojowo można stwierdzić, że rozwój potraumatyczny może być związany tak z pozytywnymi konsekwencjami, jak i z negatywnymi, odnotowywanymi w życiu pacjentów z doświadczeniem choroby psychicznej. Zmiany **pozytywne** mogą dotyczyć: podniesienia znaczenia życia, pozytywnych przeformułowań własnego doświadczenia, chęci nawiązywania kontaktu z innymi, odkrywaniem siebie - swoich prawdziwych i osobistych potrzeb, radzenia sobie z poczuciem własnej skuteczności, duchowym radzeniem sobie z ważnymi pytaniami egzystencjalnymi, postrzeganiem wsparcia społecznego. Pozytywnie mogą zostać spostrzegane także bardzo trudne doświadczenia jak doświadczenie hospitalizacji z powodu choroby psychicznej. Wzrasta także poziom

odporności psychicznej, zmieniają się podstawowe – bazowe przekonania życiowe, zdrowienie. Zmiany mogą mieć także swoją ciemną - **negatywną** stronę związaną z takimi czynnikami jak: czas jaki upłynął od początku choroby psychicznej (im krócej tym częściej jest dostrzegany wpływ negatywny), historia własnych niepowodzeń i urazów aktywnych się przy tej okazji, egzystencjalny ciężar wieku, nieprzydatność zdobytego przed chorobą wykształcenia, rosnąca świadomość braku możliwości wykonywania zawodu, poczucie braku możliwości sprostaną wyzwaniom rodzicielstwa. Jednym słowem, na początku chorowania pacjenci mogą zmierzać się z szeregiem trudnych sytuacji, które nie sprzyjają pozytywnym ocenom tego, co mogło się przy tej okazji także wydarzać.

W związku z literaturą przedmiotu w prezentowanej pracy badano związek rodzaju i nasilenia traumy ze wzrostem potraumatycznym. Analizowano także różnice występujące pomiędzy wybranymi badanymi grupami klinicznymi w tym zakresie. Celem badania było określenie, jakie zmienne osobowe mają związek ze wzrostem potraumatycznym u osób chorujących na schizofrenię i uzależnienie [6].

1. Metodyka badań

1.1. Charakterystyka badanych prób

W badaniu zostały analizowane wyniki dwóch grup klinicznych z rozpoznaniem: uzależnienia od alkoholu oraz schizofrenii. Badane grupy liczyły po 30 osób, zbadano 60 osób będących w opiece ambulatoryjnej. Uczestnicy brali udział w jednorazowym pomiarze badanych zmiennych.

Kryteria włączenia: pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii lub uzależnienia od alkoholu kryteria badawcze ICD-10), wiek 18 – 65 lat, świadoma i dobrowolna zgoda na udział w badaniu, brak **czynnego** uzależnienia od alkoholu lub SPA.

Kryteria wyłączenia: ostre zaburzenia psychiatryczne uniemożliwiające udział w badaniu (powyżej poziomu umiarkowanego ciężkiego mierzonego skalą BPRS), czynne uzależnienie od alkoholu lub SPA.

W grupie osób chorujących na schizofrenię było 14 kobiet i 16 mężczyzn, z kolei w grupie osób uzależnionych rozkład wyglądał następująco: kobiety – 5 osób, mężczyźni – 25 osób. Średni wiek w obydwu grupach wynosił 43 lata. W badanej grupie najczęściej jako osoby bezrobotne opisywali siebie pacjenci chorujący na schizofrenię (24 osoby). Podobne proporcje odnotowano w tych grupach jeśli chodzi o legitymowanie się rentą. Rencistami byli także w niewielkiej liczbie pacjenci uzależnieni (2 osoby). Najdłużej chorowali pacjenci z rozpoznaną schizofrenią (18 lat). W badanych grupach osobami samotnymi były, przede wszystkim osoby chore na schizofrenię (26 osób).

Najrzadziej deklarowali brak bycia w związku pacjenci uzależnieni (15 osób w związku).

1.2. Narzędzia i procedura badań

Komisja senacka ds. Etyki Badań Naukowych wyraziła zgodę (nr 19/2021) na realizację niniejszych badań naukowych. Każdy z pacjentów był badany jednorazowo. Pacjenci biorący udział w badaniu byli aktualnie w leczeniu ambulatoryjnym.

W badaniu były wykorzystane następujące narzędzia:

1. Kwestionariusz danych społeczno-demograficznych - narzędzie autorskie, mające na celu zgromadzenia takich danych jak: płeć, wiek, wykształcenie, sytuacja mieszkaniowa, zatrudnienie, stan cywilny, dotychczasowe leczenie.
2. Skala BPRS (Skala Oceny objawów Psychotycznych; Overall, 1988) – skala służąca do oceny nasilenia objawów psychotycznych, w badaniu została wykorzystana w celu kwalifikacji osób chorych na schizofrenię. Do badań były włączane tylko osoby o poziomie umiarkowanie ciężkim nasileniu objawów.
3. Kwestionariusz Mocnych Stron Charakteru (IPIP-VIA; adaptacja: Nadejska i Ciecuch 2013)[7] – narzędzie służące do pomiaru 24 mocnych stron charakteru.
4. Kwestionariusz Osobowości NEO-FFI (Costa i McCrae 1998) – kwestionariusz do diagnozy cech osobowości w 5 wymiarach: neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, sumienność i ugodowość.
5. Skala uogólnionej własnej skuteczności (GSES, adaptacja: Juczyński2001)[8] – mierzy siłę ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami.
6. Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (PTGI, adaptacja: Ogińska-Bulik i Juczyński, 2010) [9]. Służy do pomiaru ogólnego poziomu wzrostu potraumatycznego. Uzyskane wyniki są opisywane za pomocą czterech czynników i wyniku ogólnego. Czynniki pierwszy obejmuje zmiany w percepcji siebie, drugi dotyczy zmian w relacjach z innymi i obejmuje tworzenie bardziej znaczących relacji z ludźmi jak np. altruizmu

i empatii. Czynniki trzeci uwzględnia większe docenianie życia, zmianę priorytetów i filozofii życiowej. Ostatni dotyczy zmian duchowych – lepszego zrozumienia problemów natury duchowej i filozofii życiowej. Wynik ogólny stanowi sumę wszystkich czynników. Im wyższy wynik tym więcej dokonało się pozytywnych zmian w konsekwencji przeżytej traumy.

Otrzymane w badaniu wyniki zostały poddane analizie statystycznej z wykorzystaniem programu IBM SPSS Statistics -24. Analizy związków pomiędzy badanymi zmiennymi została przeprowadzona z użyciem korelacji r-Pearsona. Różnice pomiędzy porównywanymi średnimi analizowano za pomocą statystyki t-Studenta. Miarą wielkości różnicy między średnimi był współczynnik d-Cohena. Przy analizie wyników przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$.

Cel badań

Celem badania była próba określenia znaczenia rodzaju i nasilenia wydarzenia traumatycznego dla możliwości rozwoju potraumatycznego u osób chorujących psychicznie. Przedmiotem badania było sprawdzenie, jakie czynniki osobowościowe (cechy osobowości, poczucie własnej skuteczności, mocne strony charakteru) wiążą się z występowaniem zjawiska wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie, które doświadczyły różnego rodzaju zdarzeń traumatycznych. Celem badań było również określenie zróżnicowania poziomu wzrostu po traumie w poszczególnych grupach oraz oszacowanie, w której grupie rozwój ten był wyższy.

Wyniki

1. Różnice między badanymi grupami w zakresie porównywanych zmiennych

Analiza otrzymanych wyników została w pierwszej kolejności przeprowadzona w oparciu o średnie wyniki zmiennych otrzymane dla każdej z badanych grup. Analizowane zmienne dotyczyły: osobowości, poczucia sprawstwa, mocnych stron charakteru, rozwoju potraumatycznego. W tabelach poniżej umieszczono jedynie wyniki istotne statystycznie.

W tabeli nr 1 zaprezentowano wyniki opisujące różnice pomiędzy pacjentami chorymi na schizofrenię i uzależnionymi w zakresie możliwości rozwoju potraumatycznego.

Tabela 1. Rozwój Potraumatyczny- wartości średnie i różnice między nimi w porównywanych grupach z rozpoznaniem schizofrenii i uzależnienia. N=60.

Rozwój potraumatyczny	Schizofrenia		Uzależnienie		t	p	d
	Śr.	Sd.	Śr.	Sd.			
Percepcja siebie - I	20,23	11,4	28,34	10,25	-2,87	0,006	0,747

W zaprezentowanych analizach odnotowano jeden wynik różnicujący porównywane grupy na poziomie istotnym statystycznie i była to skala percepcji siebie. Odnotowana różnica była na poziomie średnim. Osoby uzależnione spostrzegały siebie zdecydowanie lepiej

aniżeli pacjenci chorujący na schizofrenię.

W tabeli nr 2. Zostaną zaprezentowane wyniki pokazujące różnice osobowościowe występujące pomiędzy osobami chorymi na schizofrenię a osobami uzależnionymi.

Tabela 2. Osobowość - wartości średnie i różnice między nimi w porównywanych grupach z rozpoznaniem schizofrenii i osobami uzależnionymi. N=60.

Osobowość	Schizofrenia		Uzależnienie		t	p	d
	Śr.	Sd.	Śr.	Sd.			
Ekstrawersja	22,3	6,87	27,7	6,34	-3,1	0,003	-0,816

Otrzymane wyniki pokazały, że pod względem analizowanych zmiennych pacjenci chorzy na schizofrenię różnią się od pacjentów uzależnionych pod względem jednego z wymiarów osobowości, jakim jest ekstrawersja. Osoby uzależnione charakteryzowały się znacznie wyższym nasileniem tej cechy niż osoby chore na schizofrenię.

W tabeli nr 3 zostaną zaprezentowane różnice występujące pomiędzy osobami chorymi na schizofrenię a osobami uzależnionymi w zakresie Mocnych Stron

Charakteru.

W zaprezentowanych powyżej analizach odnotowano dwa wyniki różnicujące porównywane grupy na poziomie istotnym statystycznie w zakresie Mocnych Stron Charakteru i były to skale: pasja zdobywania wiedzy i dzielność. Obydwa wyniki różnicowały grupy na średnim poziomie.

Nie odnotowano różnic istotnych statystycznie pomiędzy grupami w zakresie poczucia sprawstwa.

Tabela 3. Mocne Strony Charakteru- wartości średnie i różnice między nimi w porównywanych grupach z rozpoznaniem schizofrenii i uzależnionymi. N=60.

Mocne Strony Charakteru	Schizofrenia		Uzależnienie		t	p	d
	Śr.	Sd.	Śr.	Sd.			
(7) pasja zd obywania wiedzy	35,2	9,4	35,6	5,77	-0.215	0,004	0,5
(18) dzielność	29,4	-6,6	31,8	4,6	-1,59	0,04	-0,41

2. Korelacje

W poszukiwaniu związków pomiędzy badanymi zmiennymi przeprowadzono analizę korelacji.

Poniżej znajdują się analizy statystyczne opisujące związki pomiędzy poszczególnymi cechami osobowości a czynnikami wzrostu potraumatycznego. Korelacje

przeprowadzono we wszystkich badanych grupach. Należy odnotować, że w przeprowadzonym badaniu nie uzyskano związków istotnych statystycznie pomiędzy osobowością a wzrostem potraumatycznym w grupie osób chorych na schizofrenię. Szczegóły w tabelach poniżej.

Tabela 4. Korelacje pomiędzy Rozwojem potraumatycznym a cechami osobowości w grupie osób uzależnionych. Tylko związki istotne statystyczne. N=30

Osobowość/ wzrost potraumatyczny	Wzrost – wynik ogólny	Zmiany w percepcji siebie -I	Zmiany w relacjach z innymi- II	Większe docenianie życia - III	Zmiany duchowe- IV
ekstrawersja	r=0,45 p=0,013	r=0,42 p=0,023	r=0,43 p=0,02		
sumienność				r=0,43 p=0,019	

W przeprowadzonych analizach odnotowano związki istotne statystycznie pomiędzy następującymi zmiennymi mierzonymi w grupie osób uzależnionych: ekstrawersja – wzrost potraumatyczny wynik ogólny, percepcja siebie, relacje. Podobnie wyglądały związki pomiędzy sumiennością a większym docenianiem życia.

Poniżej znajdują się analizy statystyczne opisujące związki pomiędzy podskalami wzrostu

potraumatycznego a mocnymi stronami charakteru. Korelacje przeprowadzono we wszystkich badanych grupach. Szczegóły w tabelach poniżej. W Tabeli nr. 5 zaprezentowano związki istotne statystycznie odnotowane pomiędzy analizowanymi zmiennymi w grupie osób chorych na schizofrenię.

W przeprowadzonych analizach w grupie osób chorych na schizofrenię wyniki istotne statystycznie

Tabela 5. Związki pomiędzy podskalami wzrostu potraumatycznego i mocnymi stronami charakteru w grupie osób chorych na schizofrenię. N=30

Mocne strony charakteru	Wynik ogólny wzrostu	Zmiany w percepcji siebie - I	Zmiany w relacjach z innymi - II	Większe docenianie życia - III	Zmiany duchowe- IV
Uczciwość (12)		r=0,378 p=0,04			
Podziw dla piękna (17)		r=0,375 p=0,04			

odnotowano pomiędzy poziomem zmian w percepcji siebie a takimi mocnymi stronami jak uczciwość i podziw dla piękna.

W tabeli 6 zamieszczono związki istotne statystycznie pomiędzy podskalami rozwoju potraumatycznego i mocnymi stronami charakteru w grupie osób uzależnionych

Tabela 6. Związki pomiędzy podskalami wzrostu potraumatycznego i mocnymi stronami charakteru w grupie osób uzależnionych. N=30

Mocne strony charakteru	Wynik ogólny wzrostu	Zmiany w percepcji siebie - I	Zmiany w relacjach z innymi- II	Większe docenianie życia - III	Zmiany duchowe-IV
Duchowość (2)	r=0,415 p=0,0025	r=0,386 p=0,003		r=0,39 p=0,036	r=0,575 p=0,001
Optymizm (5)	r=0,388 p=0,038	r=0,417 p=0,024		r=0,528 p=0,003	
Werwa (3)				r=0,467 p=0,01	
Uczciwość (12)	r=0,373 p=0,046		r=0,387 p=0,038		
Samokontrola (13)	r=0,452 p=0,014	r=0,48 p=0,008		r=0,419 p=0,086	
Pokora (14)	r=0,48 p=0,008	r=0,434 p=0,019	r=0,48 p=0,008	r=0,454 p=0,013	
Podziw dla piękna (17)	r=0,48 p=0,008	r=0,514 p=0,004	r=0,46 p=0,012		
Szczerość (10)				r=0,454 p=0,013	
Waleczność (18)	r=0,398 p=0,032	r=0,428 p=0,021		r=0,55 p=0,002	
Wdzięczność (19)	r=0,57 p=0,001	r=0,53 p=0,000	r=0,528 p=0,003	r=0,464 p=0,011	r=0,392 p=0,035
Umiejętność przebaczenia (23)	r=0,369 p=0,049		r=0,36 p=0,049		
Życzliwość (21)			r=0,409 p=0,0028		
Przywództwo (21)				r=0,384 p=0,039	

W przeprowadzonych analizach w grupie osób uzależnionych wyniki istotne statystycznie odnotowano pomiędzy poziomem zmian we wzroście ogólnym a takimi podskalami mocnych stron charakteru jak: optymizm, duchowość, werwa, uczciwość, samokontrola, pokora,

podziw dla piękna, szczerość, waleczność, wdzięczność, umiejętność przebaczenia. W przypadku czynnika, jakim była percepcja siebie, związki istotne statystycznie odnotowano z takimi mocnymi stronami charakteru jak: optymizm, duchowość, samokontrola, pokora, podziw

dla piękna, waleczność, wdzięczność. Poziom relacji wiązał się istotnie statystycznie z takimi zmiennymi jak: uczciwość, pokora, podziw dla piękna, wdzięczność, umiejętność przebaczenia, życzliwość. Trzeci czynnik rozwoju potraumatycznego – docenianie życia związany był z takimi mocnymi stronami charakteru jak: optymizm, duchowość, werwa, pokora, szczerłość, waleczność, wdzięczność, przywództwo. Duchowość wiązała się istotnie statystycznie z rozwojem duchowym oraz z poczuciem wdzięczności.

Należy odnotować, że w grupie osób uzależnionych odnotowano istotną statystycznie korelację pomiędzy poczuciem własnej skuteczności i większym docenianiem życia – trzecim czynnikiem rozwoju potraumatycznego ($r=0,431$, $p=0,025$). Jednocześnie w grupie osób chorych na schizofrenię nie zaobserwowano istotnych statystycznie związków pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wzrostem potraumatycznym i jego czynnikami.

Wydarzenia zmieniające życie – traumatyczne

Analizując możliwości rozwoju potraumatycznego w badanych grupach zaprezentowano dane pokazujące także, jakiego typu zdarzenia traumatyczne zostały najczęściej doświadczane przez osoby badane oraz czas, jaki od tego wydarzenia upłynął. Szczegóły w Tabeli 7.

Tabela 7. Wydarzenia zmieniające życie – częstotliwości wraz z długością czasu, jaki od tego wydarzenia upłynął.

zdarzenia	schizofrenia	uzależnienie
Strata ukochanej osoby	5	7
Choroba – przewlekła lub ostra	10	7
Przestępstwo	0	0
Wypadek	0	0
Niepełnosprawność	2	0
Utrata pracy	3	3
Trudności finansowe	4	5
Zmian w karierze – przeprowadzka	0	1
Zmiana odpowiedzialności za rodzinę	1	0
Rozwód	0	4
Inne	5	2
Czas, jaki upłynął od zdarzenia	14 osób (powyżej 5 lat)	15 osób (powyżej 5 lat)

W zaprezentowanych powyżej analizach najczęściej jako sytuacje traumatyczne wskazano: przewlekłą lub ostrą chorobę, stratę ukochanej osoby. Osoby badane były

prawie jednogłose w tym zakresie.

Dyskusja

W badaniu wzięły udział osoby, które podejmując decyzję o swoim leczeniu musiały najpierw przejść trudną i często traumatyczną drogę w osiąganiu wglądu chorobowego – co ma miejsce tak w przypadku osób chorych na schizofrenię jak i osób uzależnionych leczonych ambulatoryjnie. Taki wgląd stanowi trudne przeżycie okupione wysiłkiem i często koniecznością zakwestionowania fundamentalnych podstaw egzystencji ludzkiej jakimi są wiara w słuszność własnych sądów i przejęcie odpowiedzialności za własne decyzje [10]. Wgląd chorobowy może pogarszać jakość życia poprzez ujemny związek z nadzieją na sukces terapeutyczny. W takiej sytuacji najważniejszym celem terapeutycznym byłaby próba oddzielenia choroby od obrazu siebie, co może spowodować, że nadzieja zostanie uwolniona i może sprzyjać traktowaniu wglądu jako użytecznego narzędzia w procesie pokonywania trudności jakie niesie za sobą życie z chorobą psychiczną. Nadzieja to także jeden z ważniejszych czynników umożliwiających rozwój potraumatyczny. [11]

Celem pracy było zbadanie związku pomiędzy rodzajem i nasileniem wydarzeń traumatycznych ze wzrostem potraumatycznym w dwóch grupach klinicznych: osób chorujących na schizofrenię oraz osób uzależnionych od alkoholu. Zgodnie z doniesieniami badawczymi przewlekła choroba należy do grupy doświadczeń traumatycznych [12] Przedmiotem badania była analiza tego, jakie zmienne osobowe (cechy osobowości, poczucie własnej skuteczności, mocne strony charakteru) mogą mieć znaczenie dla rozwoju potraumatycznego w badanych grupach. W badaniu zostało również sprawdzone, jakie wydarzenie osoby chorujące postrzegają jako traumatyczne i zmieniające życie oraz jakie występowały różnice w poziomie wzrostu po traumie w badanych grupach. Dodatkowo sprawdzono, której grupie można zaobserwować wyższy poziom rozwoju potraumatycznego jako całości oraz w poszczególnych jego podskalach.

Porównanie średnich wyników poszczególnych zmiennych między badanymi grupami wykazało kilka istotnych statystycznie różnic między nimi. Osoby badane w poszczególnych grupach różnicował jeden z czynników wzrostu potraumatycznego dotyczący percepcji siebie. W wyniku doświadczonych zdarzeń traumatycznych osoby uzależnione obserwowały u siebie więcej pozytywnych zmian w zakresie postrzegania siebie niż osoby chorujące na schizofrenię. W badanych grupach nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy pozostałymi parametrami wzrostu potraumatycznego: ogólnym poziomem wzrostu, zmianami relacji z innymi ludźmi, większym docenianiem

życia, zmianami duchowymi. Być może różnice te mogą oznaczać, że porównywane grupy znacząco różnią się w zakresie możliwości osiągnięcia zmian w wyniku rozwoju potraumatycznego.

Analizując wyniki dotyczące cech osobowości zaobserwowano, że osoby uzależnione charakteryzowały się znacznie wyższym poziomem ekstrawersji niż osoby chorujące na schizofrenię. Różnice między średnimi wynikami cech: neurotyczność, otwartość na doświadczenie, sumienność i ugodowość nie okazały się być istotne statystycznie. Wysoki poziom ekstrawersji sprzyja częstszemu doświadczaniu pozytywnych emocji, podejmowaniu aktywności i angażowaniu się w działania oraz relacje interpersonalne. I właśnie ta ostatnia konsekwencja może się stać osobową właściwością sprzyjającą poszukiwaniom wsparcia społecznego w każdym jego przejawie, a przede wszystkim tego najbardziej cenionego - wsparcia emocjonalnego. Oczywiście wsparcie emocjonalne tak jak każda tego typu pomoc powinna charakteryzować się szczególnymi właściwościami np. dostosowaniem do potrzeb i możliwości biorcy [13,14]. Ekstrawersja ma również związek z dużą potrzebą stymulacji i wysokim poziomem energii [15]. Cecha ta może więc korzystnie wpływać na możliwości rozwoju potraumatycznego, co pokazują przeprowadzone analizy korelacji. W grupie osób uzależnionych zaobserwowano, że poziom ekstrawersji dodatkowo korelował z ogólnym poziomem wzrostu po traumie, zmianami w percepcji siebie oraz relacji z innymi. Podobnie wyglądał związek między sumiennością i większym docenianiem życia. Korelacje między tymi samymi zmiennymi nie okazały się być istotne statystycznie w grupie osób chorujących na schizofrenię.

Wśród zasobów osobistych sprzyjających procesowi pozytywnych przemian wymieniane są: duchowość, optymizm życiowy, nadzieja, poczucie własnej wartości, poczucie skuteczności, prężność psychiczna. W odniesieniu do mocnych stron charakteru w prezentowanym badaniu istotne statystycznie okazały się być różnice w średnich wynikach dwóch z nich: pasja zdobywania wiedzy oraz dzielność. W przypadku obu mocnych stron wyższe średnie wyniki uzyskały osoby uzależnione. Pozostałe różnice między średnimi wynikami w przypadku poszczególnych mocnych stron charakteru nie okazały się istotne statystycznie. Analiza korelacji między mocnymi stronami charakteru a wzrostem potraumatycznym wykazała kilka istotnych statystycznie związków w badanych grupach. W grupie osób **uzależnionych** dodatkowo korelowały z ogólnym poziomem wzrostu potraumatycznego następujące mocne strony: duchowość, optymizm, werwa, uczciwość, samokontrola, pokora, podziw dla piękna, szczerłość, waleczność, wdzięczność oraz umiejętność przebaczenia. W przypadku czynnika,

jakim była percepcja siebie, związki istotne statystycznie odnotowano z takimi mocnymi stronami charakteru jak: optymizm, duchowość, samokontrola, pokora, podziw dla piękna, waleczność, wdzięczność. Poziom relacji wiązał się istotnie statystycznie z takimi zmiennymi jak: uczciwość, pokora, podziw dla piękna, wdzięczność, umiejętność przebaczenia, życzliwość. Trzeci czynnik rozwoju potraumatycznego większe docenianie życia - związany był z takimi mocnymi stronami charakteru jak: optymizm, duchowość, werwa, pokora, szczerłość, waleczność, wdzięczność i przywództwo. Rozwój duchowy, jako jeden z czynników wzrostu po traumie, wiązał się z duchowością oraz wdzięcznością.[16] W grupie osób chorujących na **schizofrenię** odnotowano istotne statystycznie związki między jednym z czynników wzrostu potraumatycznego (zmiany w percepcji siebie) a dwoma mocnymi stronami charakteru - uczciwość i podziw dla piękna. W przypadku osób uzależnionych odnotowano także jeszcze jeden wynik istotny statystycznie - korelację pomiędzy poczuciem skuteczności i docenianiem życia. Posiadane przez jednostkę mocne strony mogą sprzyjać wystąpieniu zjawiska potraumatycznego wzrostu zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio, determinując wybór bardziej skutecznych i dostosowanych do sytuacji sposobów radzenia sobie z wydarzeniami traumatycznymi [17].

W obydwu badanych grupach najczęściej wskazywanym wydarzeniem traumatycznym było doświadczenie przewlekłej lub ostrej choroby, a czas który upłynął od wybranego zdarzenia w obu grupach najczęściej wynosił powyżej 5 lat. Nie zawsze jednak czas wydarzenia powyżej 5 lat odnosił się do choroby jako do zdarzenia traumatycznego. Dodatkowo, osoby badane postrzegały różne wydarzenia jako zmieniające życie, gdzie można było odnaleźć nie tylko doświadczenie choroby. Może to oznaczać, że nie zawsze osoby chorujące postrzegają chorobę jako traumę, ponieważ doświadczają w ciągu życia różnorodnych wydarzeń, mogących być traumatycznymi, podobnie jak może to być u osób zdrowych. Jednocześnie należy pamiętać, że być może mogło tu dojść do pozytywnych przeformułowań swojej sytuacji życiowej, gdzie z czasem choroba mogłaby nabierać innego niżeli trauma znaczenia. Tak jest to opisywane w literaturze, gdzie na przestrzeni lat od zachorowania pacjenci chorzy psychicznie powoli równoważą znaczenie emocjonalne faktu choroby dążąc do powolnego zwiększania dysproporcji w kierunku ocen pozytywnych.[18,19]

Przytoczone badania zwracają uwagę na kwestię wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie, który jest procesem mało zbadanym i wymagającym dalszego eksplorowania. Stosowanie miar mających źródło w psychologii pozytywnej (jak np. mocne

strony) w odniesieniu do tej populacji nie jest tak częste jak kwestionariusze badające różnego rodzaju deficyty.

Poszukiwanie determinantów wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie mogłoby więc objąć również inne zmienne takie jak np. nadzieja, optymizm, wdzięczność czy sprężystość psychiczna (resilience), które wskazywane są jako istotne dla możliwości rozwoju po traumie u osób zdrowych. Dzięki dalszym badaniom i pogłębianiu wiedzy dotyczącej możliwości wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie, mógłby się on stać ważnym celem zdrowienia i pomóc w dostosowaniu interwencji psychologicznych mających na celu jego osiągnięcie.

Wnioski

W badaniu wzięli udział pacjenci z dwoma rozpoznaniem klinicznymi - schizofrenii i uzależnienia od alkoholu. Otrzymane wyniki wskazują że:

1. Analizowane grupy różnią się między sobą poziomem nasilenia rozwoju potraumatycznego, z wyraźnym wskazaniem na pacjentów uzależnionych w zakresie wzrostu zmian spostrzegania siebie.
2. Rozwój potraumatyczny wiąże się przede wszystkim z takimi cechami osobowości jak ekstrawersja i sumienność ale tylko w grupie osób uzależnionych od alkoholu.
3. Najwięcej związków odnotowano pomiędzy rozwojem potraumatycznym i mocnymi stronami charakteru - w tym przypadku ilość i jakość tych związków dotyczyła przede wszystkim osób uzależnionych.

Conflict of interest

The authors have declared no conflict of interest.

References

1. Slade M, Rennick-Egglestone S, Blackie L, Llewellyn-Beardsley J, Franklin D, Hui A. Posttraumatic growth in mental health recovery: Qualitative study of narratives. *BMJ Open*. 2019; 9 (e029342). - 7
2. Dermatis H., Galanter, M. The role of twelve-step-related spirituality in addiction recovery. *Journal of Religion and Health*, 2016; 55(2), 510-521.
3. Calhoun, L., Tedeschi, R. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 2004;15(1), 1-18.
4. Jordan G, Malla A, Iyer S. "its brought me a lot closer to who I am": A mixed methods study of posttraumatic growth and positive change following a first episode of psychosis. *Front psychiatry*. 2019; 10 (480). - 13
5. Subbaraman, m. S., Kaskutas, L., Zemore, S. Sponsorship and service as mediators of the effects of Making Alcoholics Anonymous Easier (MAAEZ), a 12-step facilitation intervention. *Drug and Alcohol Dependence*.2011; 116(1-3), 117-124.

6. Linley, P, A., Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004; 17 (1), 11-21.
7. Najderska, M, Ciecuch J. Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru. *Studia Psychologica UKSW*, 2013;13 (1), 65-83.
8. Juczyński, Z. Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, 2000;4, 11-24.
9. Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*,2010; 7(4), 129–142.
10. Roos, C, R., Kirouac, M., Pearson, M, R., Finc, B, C., Witkiewitz, K. Examining Temptation to drink from an existential perspective: Association among temptation. Purpose in Life, and Drinking Outcomes, 2015; 29(3), 716-724.
11. Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Meir T, Rozencwaig S. Insight into severe mental illness, hope, and quality of life of persons with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Psychiatry Research*. 2009; 167: 231-238
12. Calhoun, L., Tedeschi, R. The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*, 2004;15(1), 93-102.
13. Ogińska-Bulik, N. Psychologiczne następstwa doświadczeń traumatycznych. W: Cierpiakowska, L., Sęk, H. (red.). *Psychologia kliniczna*. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN; 2016.
14. Ogińska-Bulik, N. Negatywne i pozytywne następstwa doświadczonych tramy – rola ruminacji. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 2016;16(3), 182-187.
15. Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. Inwentarz osobowości NEO-FFI Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Adaptacja polska. Podręcznik. Warszawa. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego,1998
16. Haroosh, E., Freedman, S. Posttraumatic growth and recovery from addiction. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017; 8(1): 1369832. Doi: 10.1080/20008198.2017.1369832
17. Peterson C, Park N, Pole N, D'Andrea W, Seligman M. Strengths of Character and Posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 2008; 21(2), 214-217.
18. Wciórka, J. Doświadczenie choroby schizofrenicznej. Kraków. Biblioteka Psychiatrii Polskiej. 1998.
19. Grella, C., Stein, J.A. Remission from substance dependence: Differences between individuals in a general population longitudinal survey who do and do not seek help. *Drug and Alcohol Dependence*, 2013; 133 (1), 146-153.

Corresponding author

dr Agnieszka Żochowska-Biały

e-mail: a.zochowska89@gmail.com

Zakład Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego,
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii
Grzegorzewskiej, Warszawa, Polska

Otrzymano: 06.10.2023

Zrecenzowano: 07.01.2024

Przyjęto do publikacji: 15.02.2024