

POSTTRAUMATISK VÆKST: ET KRITISK REVIEW OVER PROBLEMER MED DE NUVÆRENDE MÅLINGER AF BEGREBET

Thomas Nicolaj Iversen, Dorte Mølgaard Christiansen & Ask Elklit

Forskning inden for posttraumatisk vækst (PTG) er i dag karakteriseret ved divergerende forskningsresultater, som har gjort det vanskeligt at drage en kohærent lære om fænomenet. Nærværende artikel er et kritisk review over publicerede artikler fra 2004 til 2010, som omhandler validiteten af de nuværende målinger af PTG, med særligt fokus på de kvantitative skalaer, der oftest anvendes til at måle PTG: Post Traumatic Growth Inventory (PTGI) og Stress Related Growth Scale (SRGS). Begge skalaer har vist acceptabel reliabilitet, men der er en række bekymringer vedrørende deres validitet. Nærværende review identificerer seks validitetsproblemer med de nuværende målinger af PTG og lægger op til en kritisk diskussion om validitetsforbedrende tiltag i forhold til fremtidig forskning i PTG.

Nøgleord: posttraumatisk vækst, stressrelateret vækst, kritisk review, måleredskaber, validitetsproblemer, PTGI, SRGS.

1. Introduktion

Psykologisk forskning og praksis har i mange år været domineret af et reduktionistisk og patogenetisk syn på mennesket, som inden for psykotraumatologien har manifesteret sig ved et eksklusivt fokus på de negative effekter af traumatiske oplevelser – herunder udviklingen af posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) (Antonovsky, 2000; Clay, Knibbs, & Joseph, 2009; Levine, Laufer, Stein, Hamama-Raz & Solomon, 2009). Introduktionen af en positiv psykologisk begrebsramme har dog medført et generelt paradigmeskifte inden for psykologien ved at sætte fokus på menneskets ressourcer og resiliens som et modstykke til den hidtil patologiserende tilgang (Richardson, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Shakespeare-Finch & Copping, 2006). Inden for psykotraumatologien har paradigmeskiftet betydet, at forskere i højere grad er begyndt at undersøge, hvordan mennesket kan opleve positive forandringer som resultat af traumatiske oplevelser.

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

Dorte Mølgaard Christiansen. Institut for psykologi, Aarhus Universitet.

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

Det forestående paradoks, at en traumatisk oplevelse i visse tilfælde kan medføre en positiv transformation hos ofrene, kaldes posttraumatisk vækst (Posttraumatic Growth, herefter PTG; Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004) og er blevet rapporteret efter en række traumatiske hændelser såsom helbredsrelaterede traumer (f.eks. cancer og hjertestop), naturkatastrofer og ulykker (f.eks. tornadoer og bilulykker), interpersonelle traumer (f.eks. seksuelt misbrug og tab af nære pårørende) og krigstraumer (Sheikh, 2008). Paradigmeskiftets betydning for den psykotraumatologiske forskning ses tydeligt i antallet af publikationer om PTG før og efter årtusindeskiftet. Ifølge databasen Psychinfo¹ var der inden år 2000 blot 23 publikationer om PTG, hvoraf kun 11 artikler var peer-reviewed, mens der i perioden 2000-2010 er sket en eksplosiv udvikling med hele 541 publikationer om PTG, hvoraf 335 er peer-reviewed artikler.

Det er i denne sammenhæng vigtigt at skelne mellem PTG og resiliens, der er beslægtede salutogenetiske konstruktioner, som begge i højere grad er kommet i fokus efter det positiv-psykologiske paradigmeskifte (Sumalla, Ochoa, & Blanco, 2009; Tedeschi & Calhoun, 2004). Den afgørende forskel på de to begreber er den transformative proces, som kendetegner PTG, men ikke resiliens. Resiliens er ofte beskrevet som evnen til at fortsætte med at leve livet, som man gjorde det inden den traumatiske oplevelse (Calhoun & Tedeschi, 2006), mens PTG indebærer en kvalitativ forandring hos personen, der transcenderer personens funktionsniveau før traumat og manifesterer sig ved en række positive forandringer efter traumat såsom personlig vækst, relationel vækst og nye prioriteringer i livet (Tedeschi & Calhoun, 2004; Zoellner & Maercker, 2006a). Empiriske undersøgelser har understøttet den teoretiske adskillelse af de to begreber og foreslået en kurvelineær association mellem begreberne, hvor psykisk skrøbelige personer og stærkt resiliente personer er mindst tilbøjelige til at rapportere PTG (Calhoun & Tedeschi, 2006; Levine et al., 2009). Det kurvelineære forhold kan forklares ud fra en omfattende model over PTG, hvori de mest essentielle komponenter for udviklingen af PTG er rystelsen af personens verdensantagelser og efterfølgende refleksion over meningen med traumat (Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010; Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000; Taku, Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2008; Tedeschi & Calhoun, 2004). Det er i forlængelse heraf muligt, at stærkt resiliente personer hverken rystes af en traumatisk hændelse eller efterfølgende reflekterer over meningen med hændelsen i en sådan grad, at de vil være tilbøjelige til at opleve PTG.

Begrebet posttraumatisk vækst blev introduceret af Tedeschi og Calhoun (1995) for blot 16 år siden, og forskere er først for alvor begyndt at undersøge begrebet systematisk og videnskabeligt inden for det seneste

1 Anvendte nøgleord i søgningen: Posttraumatic Growth, Stress-Related Growth, Adversarial Growth og Benefit Finding. Søgningen blev foretaget i april, 2010.

årti. På trods af PTG's korte historie inden for den videnskabelige kontekst er der i litteraturen blevet anvendt en række overlappende begreber, heriblandt 'Stress-Related Growth' (Park, Cohen & Murch, 1996), 'Benefit Finding' (Affleck & Tennen, 1996) og 'Adversarial Growth' (Joseph & Linley, 2004). De forskellige begreber dækker over subtile forskelle i tilgangen til det samme fænomen. For eksempel er Benefit Finding specifikt – men ikke udelukkende – blevet anvendt over for kvinder med brystkræft (Antomi, 2001; Tomich & Helgeson, 2004), mens Stress Related Growth i højere grad fokuserer på en bredere gruppe af stressorer, heriblandt mildere stressorer af ikke-traumatisk karakter (Park, 2004). Begreberne anvendes dog ofte synonymt (Linley & Joseph, 2004), og resultater fra undersøgelser, der anvender de forskellige betegnelser, sammenlignes på kryds og tværs i metaanalyser og reviews inden for feltet (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Zoellner & Maercker, 2006a). I denne artikel anvendes begrebet PTG, da flere teoretikere har fremhævet fordele ved netop denne betegnelse (Tedeschi & Calhoun, 2004; Zoellner & Maercker, 2006a). Termen 'posttraumatisk' understreger eksempelvis, at vækst opleves i forlængelse af en meget stressfuld hændelse og ikke blot som en del af den normale udviklingsproces eller som et resultat af en mindre stressor, ligesom termen 'vækst' understreger den transformative proces ved fænomenet, samt at personen transcenderer sit tidligere funktionsniveau efter traumat.

Som et resultat af den stigende interesse for begrebet er det første review om PTG blevet publiceret for blot syv år siden (Joseph & Linley, 2004), mens flere er blevet udgivet i mellemtiden (Helgeson et al., 2006; Sumalla et al., 2009; Zoellner & Maercker, 2006a). Fællesnævneren for de publicerede reviews er forskningens generelt inkonsistente resultater, især vedrørende relationen mellem PTG og mentalt helbred (Helgeson et al., 2006; Linley & Joseph, 2004). Langt størstedelen af resultaterne inden for forskningsfeltet er baseret på to uafhængige skalaer, der er designet til at måle posttraumatisk vækst (Baker, Kelly, Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2008; Frazier, Tennen, Gavian, Park, Tomich, & Tashiro, 2009; Helgeson et al., 2006). De to måleinstrumenter Posttraumatic Growth Inventory (PTGI²) og Stress-Related Growth Scale (SRGS; Appendiks A) er de eneste standardiserede skalaer på området (Zoellner & Maercker, 2006a). PTGI er udviklet af Tedeschi og Calhoun (1996) og indeholder 21 items, der angives på en sekspunkts Likert-skala. De 21 items er fordelt på fem underskalaer: (a) relation til andre, (b) nye muligheder, (c) personlig styrke, (d) spirituel forandring og (e) værdsættelse af livet. SRGS er udviklet af Park et al. (1996) og indeholder 50 items, der angives på en trepunkts Likert-skala, og som angiv-

2 Vi har desværre ikke kunnet få tilladelse til at gengive PTGI som et bilag til artiklen og henviser derfor til: Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

ver et samlet mål for vækst, der altså ikke som i PTGI opdeles i forskellige sub-skalaer. Selvom begge skalaer har acceptable psykometriske kvaliteter, vil vi argumentere for, at der er problemer vedrørende deres validitet, da det er uklart, om totalscoren på de to skalaer repræsenterer posttraumatisk vækst.

Formålet med nærværende artikel er en kritisk diskussion af problemerne med de nuværende målinger af PTG som en mulig forklaring på forskningsens divergerende resultater. Reviewet er baseret på en analyse af publicerede artikler om PTG i perioden 2004-2010 i databaserne Psychinfo og PLOTS.³ Mere end 300 abstracts er blevet vurderet ud fra deres teoretiske og empiriske relevans i forhold til validiteten af posttraumatiske vækstrapporteringer. Gennem analysen af de publicerede artikler er der blevet identificeret seks centrale områder, som sætter spørgsmålstegn ved PTG's validitet.⁴

Ud fra et kritisk perspektiv diskuteres følgende seks områder med særlig relevans for de nuværende validitetsproblemer med målinger af PTG: definitionen af PTG, generaliserbarheden af de to skalaer PTGI og SRGS, antallet af vækstdimensioner, posttraumatisk vækst vs. normal udvikling, ægte vækst vs. illusion om vækst og relationen mellem PTG og mentalt helbred.

2. Definition af PTG: En manglende begrebsafklaring

PTG er defineret som “the experience of positive change resulting from the struggle with major life crises” (Calhoun et al., 2010, p. 1). Definitionen er mindre restriktiv end det psykiatriske sprogbrug (e.g. ICD-10), hvor der eksempelvis ved en belastningsreaktion differentieres mellem traumatiske kriser og livskriser (Vestergaard, Sørensen, Kjølbye, & Videbech, 2006). I forskning i PTG anvendes termen ‘life crises’ derimod synonymt med begreber som traumer og stressfulde hændelser (Tedeschi & Calhoun, 2004). Forskningen er således præget af en manglende konsensus med hensyn til definitionen af de to nøglebegreber ‘traume’ og ‘vækst’, hvilket kan medvirke til de divergerende forskningsresultater på området. En klar definition udgør fundamentet for en god undersøgelse, idet den danner grundlag for de efterfølgende operationaliseringer af begrebet (Iversen, Larsen, & Solem, 2009), og da hverken traume eller vækst er entydigt defineret i litteraturen

3 Se note 1, s. 2. Tidligere reviews er inkluderet, da de kan hjælpe med at kaste lys over problemer med måling af PTG, og da formålet med nærværende review ikke er en systematisk gennemgang af resultater fra PTG-studier, er det ikke problematisk, at nogle af de studier, vi har identificeret, allerede er inddraget i tidligere reviews.

4 Det er vigtigt ikke at se artiklerne fra 2004-2010 som isolerede fra den tidligere forskning. Derfor inddrages artikler som er publiceret før 2004 i tilfælde, hvor de bidrager med en mere nuanceret forståelse af nærværende reviews problemstilling. En videnskabelig antologi om PTG fra henholdsvis 2006 og 2010 er ligeledes inkluderet.

Tabel 1: Oversigt over empiriske studier af Posttraumatisk Vækst i perioden 2008-2010:

Væksttype/Niveau:		Mikroniveau (vækst hos individet)	Mesoniveau (vækst i familie og socialt net- værk)	Makroniveau (vækst i institu- tion eller kultur)
PTG (Traumer, > ½ år)	Type A	(1) 59 studier	(2) 3 studier	(3) 1 studie
PTG (Traumer, < ½ år)	Type B	(4) 11 studier	(5) 0 studier	(6) 0 studier
SRG (Negative livsbegiven- heder, > ½ år)	Type C	(7) 14 studier	(8) 0 studier	(9) 0 studier
SRG (Negative livsbegiven- heder, < ½ år)	Type D	(10) 7 studier	(11) 0 studier	(12) 1 studie

Traumer: Livstruende sygdom, Slagtilfælde, Voldtægt, Overfald, Terror etc.

Negative livsbegivenheder: Konflikter i hjem og på arbejdsplads, At slå op med kæresten, At blive fyret etc.

Numrene i parentes: Angiver den pågældende variant af PTG som undersøges og er markeret systematisk i en referenceliste, som kan fås ved henvendelse til artiklens førsteforfatter.

om PTG, er området ikke overraskende karakteriseret ved inkonsistente forskningsresultater. En klar definition af traume og vækst kan således være udgangspunktet for en højere reliabilitet og validitet i fremtidige undersøgelser af PTG.

Tabel 1 viser en oversigt over 96 empiriske undersøgelser af PTG i perioden 2008-2010.⁵ Som det fremgår af tabellen, er der stor variation i typen af traumer, der undersøges (fra voldtægt til kærestebrud), og undersøgelserne strækker sig over tre niveauer af vækst – vækst hos individet (mikro), vækst i familie og sociale netværk (meso) og vækst i institution og kultur (makro). Ligeledes varierer tiden, der er gået, siden den traumatiske hændelse – fra umiddelbart efter traumatet til mere end 50 år senere. En sådan variation i forskningen er særlig problematisk, idet flere undersøgelser viser, at graden af stressoren og den tid, der er gået siden traumatet, influerer på graden af oplevet vækst (Tomich & Helgeson, 2004; Weinrib, Rothrock, Johnsen, & Lutgendorf, 2006). Ydermere har flere forskere argumenteret for, at PTG målt kort tid efter den traumatiske oplevelse ikke reflekterer ægte vækst (Helgeson et al., 2006; McFarland & Alvaro, 2000; Stanton, Bower, & Low, 2006; Tedeschi & Calhoun, 1995). Forskellige undersøgelser bør af samme

5 Januar, 2008 – april, 2010. Anvendte søgemaskiner: Psychinfo og PILOTS. Se note 1, s.1 for anvendte søgeord. Empiriske undersøgelser, der ikke har angivet “tid siden traume” og/eller hvilken “stressor”, der er i fokus for undersøgelsen, er ikke inkluderet i tabel 1. Perioden 2008-2010 er valgt her for at begrænse antallet af artikler i tabellen og for at give et overblik over den nyeste forskning inden for området.

grund ikke ukritisk sammenlignes på kryds og tværs, men vurderes ud fra et fælles grundlag, så en undersøgelse af personlig vækst på mikroniveau lang tid efter oplevelsen af et svært traume (kategoriseret som variant 1 i tabel 1) sammenlignes med andre undersøgelser af samme karakter. På den måde vil forskellige varianter af begrebet undgå at blive sammenlignet, hvor det ikke er hensigtsmæssigt.

2.1. Definition af traume

DSM-IV definerer i forhold til PTSD et traume som en oplevelse, hvor personen oplever, bevidner eller konfronteres med en hændelse, der involverer egen eller andres fysiske tilskadekomst, død eller en trussel herom (American Psychiatric Association, 2000). Begrebet traume er operationaliseret på netop denne måde i diagnosesystemet for at gøre det nemmere at måle de negative konsekvenser af et traume. En lignende operationalisering er ikke forsøgt inden for forskningen i PTG, hvor traume ofte bruges synonymt med både krise og stressfulde hændelser. Formålet med udviklingen af PTGI og SRGS var ellers at gøre det nemmere at sammenligne resultater på tværs af studier (Park et al., 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996), men den uklare definition af PTG samt den manglende konsensus i forståelsen af traume og vækst har resulteret i en usystematisk anvendelse af de to skalaer. Forskning af PTG har således ikke udelukkende fokuseret på meget stressfulde begivenheder, som betegnelsen 'posttraumatisk' vækst ellers lægger op til. PTGI er eksempelvis blevet anvendt over for stressorer af ikke-traumatisk karakter, såsom akademiske problemer og kærestebrud (Durkin & Joseph, 2009). Det er således ikke overraskende, at resultaterne på området er inkonsistente, når forskere har målt forskellige varianter af PTG og ikke differentieret mellem disse varianter ved sammenligninger af resultater på tværs af studier. Vi argumenterer derfor for en klar opdeling af begreberne, så der kun tales om posttraumatisk vækst ved svære traumer, mens man ved mindre stressfulde oplevelser kan tale om stressrelateret vækst (se tabel 1).

Ifølge Calhoun et al. (2010) skal en traumatisk oplevelse som nævnt være stærk nok til at ryste personens verdensantagelser og igangsætte en efterfølgende refleksion over meningen med traumet. Samtidig må traumet dog ikke være så stærkt, at personen ikke længere har ressourcerne til emotionelt at håndtere oplevelsen. Et sådant kurvelineært forhold mellem traumegrad og PTG er blevet understøttet empirisk i flere undersøgelser (Fontana & Rosenheck, 1998; Helgeson et al., 2006; Linley & Joseph, 2004). Selvom Calhoun og Tedeschi (2006) i deres model antager, at en traumatisk oplevelse skal have en vis styrke, for at PTG kan forekomme, så indeholder de kvantitative skalaer ingen måling af hverken traumets sværhedsgrad, eller hvorvidt personens verdensantagelser rystes af oplevelsen. Det er vanskeligt at etablere objektive kriterier for, hvornår der er tale om et tilstrækkeligt svært traume,

men Cann et al. (2010) har udviklet en skala ved navn “Core Beliefs Inventory”(CBI), der måler graden, hvormed en persons verdensantagelser rystes efter en traumatisk oplevelse. CBI er en skala med blot 9 items, der vurderes ud fra en sekspunkts Likert-skala, og som med fordel kan anvendes som supplement til PTGI og SRGS eller inkorporeres i en opdateret version af skalaerne. Den kan således være med til at adskille traumatiske og stressrelaterede oplevelser fra hinanden, idet oplevelser af traumatisk karakter i højere grad vil ryste en persons verdensantagelser, og inkorporeringen af CBI kan således skabe en højere konsensus omkring begrebet traume, så typen af traumer, der undersøges i studier af PTG, ikke varierer i samme grad som hidtil, og dermed etablere et fundament for højere reliabilitet og validitet på området.

2.2. Definition af vækst

Forskningsfeltet mangler ligeledes en begrebsafklaring i forhold til vækst, der noget bredt defineres som “the experience of positive change” (Calhoun et al., 2010, p. 1). Da definitionen af vækst er diffus, er det uklart, hvornår noget kan betegnes som vækst, og nogle forskere har derfor argumenteret for indførelsen af et ‘cut-off point’ i PTGI og SRGS, så vækst på et enkelt item i en af de to skalaer ikke er tilstrækkeligt til at blive tolket som PTG, hvis der ikke er tegn på vækst på de øvrige items (Calhoun & Tedeschi, 2006). PTG indebærer netop en kvalitativ forandring hos personen, der transcenderer personens funktionsniveau inden traumet, og det er således nødvendigt at adskille signifikant vækst fra mindre omfattende former for vækst. Den hidtil uklare definition af vækst – og heraf manglende validitet og mulighed for at differentiere signifikant og ikke-signifikant vækst – har ifølge Wortman (2004) resulteret i flere studier, som ikke afspejler den transformative vækst, der kendetegner PTG.

Harvey, Barnett og Rupe (2006) har pointeret, at det ofte er svært at afgøre, hvornår resultatet af en traumatisk oplevelse er positivt, neutralt eller negativt for personen, da de kvantitative skalaer blot spørger ind til oplevede forandringer efter traumet og ikke, hvorvidt eventuelle forandringer opleves positivt eller negativt af personen. Et vigtigt aspekt i denne diskussion er erkendelsen af, at den samme form for forandring efter en traumatisk oplevelse kan konstituere vækst for én person og tilbageskridt for en anden – afhængigt af personens individuelle karakteristika før traumet. PTGI og SRGS indeholder begge items, som kan reflektere positiv vækst for nogle personer og negativ vækst for andre. Det kan således diskuteres, hvorvidt sidstnævnte bør registreres som vækst, når PTG udelukkende er defineret ved *positive* forandringer (Calhoun et al., 2010). En høj score på item 9 i PTGI indikerer eksempelvis, at en person som resultat af et traume er blevet mere villig til at udtrykke sine følelser. Mens dette udsagn vil reflektere

positiv vækst hos personer, der inden den traumatiske oplevelse ikke har været gode til at udtrykke deres følelser, så vil det samme udsagn ikke nødvendigvis reflektere positiv vækst hos personer, der allerede inden traumet i høj grad har givet udtryk for deres følelser. Dette kan i sidstnævnte tilfælde medføre emotionelle udbrud, der kan have negative konsekvenser for personens sociale relationer. Det er derfor problematisk, at skalaerne ikke tager hensyn til personlige karakteristika inden den traumatiske oplevelse, når det er afgørende for, hvorvidt der efterfølgende er tale om positiv vækst.

Det er også problematisk, at de nuværende skalaer ikke skelner mellem vækst forårsaget af indre psykologiske forandringer versus forandringer i eksterne omstændigheder. De to skalaer har netop til hensigt at måle den indre psykologiske vækst fra et traume (Janoff-Bulman, 2006; Park et al., 1996), og ændringer i eksterne betingelser, som fører til rapportering om vækst, burde således ikke betragtes som ægte vækst. Eksempelvis repræsenterer item 1 og 47 i SRGS og item 7 i PTGI (se henholdsvis Appendiks A og Tedeschi & Calhoun, 1995) det at have fået et "tættere forhold til andre personer efter traumet". Sådanne udsagn kan enten konstituere indre vækst eller forandringer i eksterne betingelser. Førstnævnte er tilfældet, når de tættere forhold er forårsaget af indre forandringer hos den traumeramte såsom øget påskønnelse af venskaber, hvorimod sidstnævnte er tilfældet, når rapportering om vækst udelukkende baseres på øget sympati og bekymring fra personer i omgangskredsen, og således ikke stammer fra personen selv. Det er et problem, at eksterne forandringer også kan registreres som vækst.

Skalaerne SRGS og PTGI differentierer endvidere ikke mellem vækst på forskellige niveauer. PTG er derfor nærmest eksklusivt blevet undersøgt på mikroniveau (se tabel 1), selvom teoretikere har argumenteret for, at vækst ikke nødvendigvis begrænser sig til individet, der udsættes for et traume, men også kan involvere personens familie og sociale netværk samt forekomme i større grupper – som efter terrorangrebet i New York den 11. september 2001, hvor beboerne i byen i perioden umiddelbart efter angrebet oplevede, at de var kommet tættere på hinanden (Park & Lechner, 2006). Den manglende differentiering mellem PTG på forskellige niveauer er resultatet af forskningens primære anvendelse af SRGS og PTGI. Eksempelvis måler PTGI fem vækstområder – heraf fire på mikroniveau og et område med items, der både reflekterer vækst på mikro- og mesoniveau – dog uden at differentiere mellem disse niveauforskelle. Det er således endnu ikke blevet undersøgt, hvorvidt der empirisk kan skelnes mellem vækst på henholdsvis mikro-, meso- og makroniveau, og om variable forbundet med PTG (herunder potentielle vækstprædiktorer) kan have forskellig betydning for PTG på tre niveauer. Hvis det er tilfældet, så kan den manglende differentiering mellem vækstniveauer være med til at forklare nogle af forskningsfeltets hidtil divergerende resultater. I et studie, hvor vi undersøgte forekomsten af PTG på tre niveauer, fandt vi netop belæg for en sådan kvalitativ differen-

tiering mellem vækst på mikro-, meso- og makroniveau (Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011b).

Det kan således konkluderes, at den diffuse definition af PTG og manglende begrebsafklaring i forhold til traume og vækst er problematisk for forskningen på området. Dette udfordrer validiteten af de kvantitative skalaer, da hverken vækst eller traume er klart defineret, hvilket har resulteret i et fragmenteret forskningsfelt, hvorudfra det er vanskeligt at drage en kohærent lære om PTG. Forfatterne tilslutter sig således argumentet om, at vores viden om PTG kan blive væsentligt forbedret, hvis teoretikere og forskere når frem til en fælles forståelse og konceptualisering af fænomenet, der samtidig afspejler begrebets kompleksitet (Lechner & Antoni, 2004; Summalla et al., 2009).

3. Generaliserbarheden af PTGI og SRGS

PTGI og SRGS blev begge udviklet og valideret på baggrund af studier af amerikanske universitetsstuderende, hvoraf størstedelen var kvinder (Park et al., 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996). Kritikere har fremhævet behovet for et mere grundlæggende arbejde med de psykometriske tests (ibid.) – heriblandt testning af skalaernes reliabilitet og validitet hos andre befolkningsgrupper, der i højere grad repræsenterer den almene befolkning.

Tedeschi og Calhoun (1996) har forklaret valget af universitetsstuderende ud fra antagelsen om, at studerende bliver udsat for traumer i samme grad som den øvrige befolkning. De har således ikke taget hensyn til, at der er helt afgørende forskelle mellem universitetspopulationen og den øvrige befolkning på vigtige parametre såsom alder, personlige ressourcer, erfaring, intelligens, socialt netværk og socioøkonomisk status, der kan have afgørende betydning for håndteringen af et traume og oplevelsen af vækst. Dette sætter spørgsmålstegn ved skalaernes anvendelighed over for den almene befolkning (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2006).

Det er ligeledes problematisk, at udviklingen og testningen af de to skalaer næsten udelukkende baseres på kvinder, når der på tværs af studier findes moderate kønsforskelle ved PTG, og kvinder i højere grad end mænd rapporterer vækst på tværs af studier (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi, & Demakis, 2010). Det er således muligt, at overrepræsentationen af kvinder har skabt en kønsmæssig bias, som har påvirket udvælgelsen af de forskellige items i de to skalaer, og at skalaerne således ikke uden problemer kan anvendes over for den mandlige befolkning. Endvidere ser det ud til, at den anvendte aldersgruppe har haft indflydelse på formuleringen af nogle af spørgsmålene i de to skalaer – måske især i SRGS, hvor eksempelvis item 40 og 48 (se Appendiks A) fokuserer på vækst i personens attitude mod sine forældre. Sådanne spørgsmål kan være relevante i undersøgelsen af vækst hos unge mennesker, men i mindre grad hos voksne og især ældre menne-

sker. Da de eksisterende skalaer er udviklet på baggrund af universitetsstuderende, er det muligt, at skalaerne i højere grad er anvendelige over for netop denne gruppe. I et valideringsstudie af PTGI hos voksne og ældre mennesker fandt Sheikh og Marotta (2005) heller ikke evidens for den samme faktorstruktur som i det originale studie af Tedeschi og Calhoun (1996). Det er derfor muligt, at visse items skal revideres, når man ønsker at undersøge vækst hos voksne mennesker, ligesom man har tilpasset PTGI til børn (PTGI-C-R; Kilmer, Gil-Rivas, Tedeschi, Cann, & Calhoun, 2009).

De to skalaer er desuden begge udviklet i USA og senere oversat til mange sprog (Calhoun et al., 2010). Nyere forskning har dog understreget kulturelle faktoreres store betydning for oplevelsen af PTG (Weiss & Berger, 2010), og det er derfor ikke sikkert, at de eksisterende skalaer blot kan oversættes og generaliseres til andre kulturer (Splevins, Cohen, Bowley, & Joseph, 2010). Forsøg på at oversætte og generalisere PTGI til kinesisk og spansk har da også resulteret i faktorstrukturer, der er forskellige fra den oprindelige skala (Ho, Chan, & Ho, 2004; Weiss & Berger, 2006), hvilket kan tolkes som et tegn på, at skalaerne bør tilpasses den konkrete kultur, de anvendes i. Ligeledes kan der inden for den vestlige kultur være forskelle, som gør det problematisk at anvende den samme skala til måling af vækst, da eksempelvis vækstområdet religiøsitet i højere grad synes at være relevant i forhold til den amerikanske befolkning end blandt europæere (Calhoun & Tedeschi, 2006). Denne antagelse bekræftes i vores empiriske undersøgelse af PTG hos eleverne på Hasseris Gymnasium efter knivdrabet i 2006, hvor ingen af de 179 elever, som rapporterede vækst, gjorde det inden for vækstområdet religiøsitet/spiritualitet (Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011b).

På baggrund af de ovennævnte problemer med generaliserbarheden af de to skalaer konkluderes det, at skalaerne bør testes på (og justeres til) andre befolkningsgrupper, som i højere grad repræsenterer den almene befolkning, især med henblik på parametrene alder og køn. Det er derudover vigtigt, at skalaerne tilpasses kulturen, de anvendes i, og at validiteten og reliabiliteten testes ved reviderede udgaver af skalaerne, så de ikke uden empirisk grundlag kan anvendes i andre kulturer.

4. Dimensionaliteten ved PTG: Antallet af vækstdomæner

Forskellige undersøgelser af PTG har fundet divergerende forskningsresultater vedrørende begrebets dimensionalitet, og det er således uklart, hvorvidt PTG skal opfattes som et multi- eller unidimensionelt fænomen (Bhushan & Hussain, 2007; Park & Lechner, 2006). Begrebets dimensionalitet strækker sig fra ét til otte vækstdomæner afhængigt af, hvilken skala der anvendes (Linley & Joseph, 2004), men det er især problematisk, at også faktorstruk-

turen inden for de enkelte skalaer viser divergerende resultater (Park & Helgeson, 2006).

Tedeschi og Calhoun (1996) har argumenteret for, at PTG er en multidimensionel konstruktion, og PTGI er som nævnt baseret på en fem-faktorstruktur. Denne er blevet understøttet af en række studier (Brunet, McDonough, Hadd, Crocker, & Sabiston, 2009; Linley, Andrews, & Joseph, 2007; Morris, Shakespeare-Finch, Rieck, & Newsberry, 2005; Taku et al., 2008) og senest gennem en faktoranalyse af en kortere udgave (PTGI-SF) af skalaen (Cann et al., 2010). Resultaterne vedrørende skalaens dimensionalitet er dog ikke entydige, da flere undersøgelser ikke understøtter den originale fem-faktorstruktur ved PTGI (Anderson & Lopez-Baez, 2008). Sheikh og Marotta (2005) og Joseph, Linley & Harris (2005) finder eksempelvis blot én dimension ved PTGI, mens Anderson og Lopez-Baez (2008), Weiss og Berger (2006) og Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi & Calhoun (2003) finder tre dimensioner, og Ho et al. (2004) finder fire dimensioner ved skalaen.

Et lignende problem udspiller sig for SRGS, som er udviklet af Park et al. (1996), der på baggrund af en faktoranalyse af skalaen har argumenteret for, at PTG er en unidimensionel konstruktion (Park & Lechner, 2006). Roesch, Rowley og Vaughn (2004) har fundet evidens for en tre-faktorstruktur ved SRGS, og Armeli, Guntherth og Cohen (2001) har i en modificeret udgave af skalaen fundet evidens for hele syv dimensioner.

Resultaterne vedrørende dimensionaliteten ved PTG er således divergerende, og på nuværende tidspunkt findes der evidens for en unidimensionel og multidimensionel faktorstruktur hos både PTGI og SRGS. Diskussionen om begrebets dimensionalitet er vigtig, idet den har afgørende konsekvenser for forskningen på området. Begrebets dimensionalitet er eksempelvis afgørende for, hvordan forskere undersøger fænomenet. Ud fra en unidimensionel model består PTG af én fælles faktor, og det er således udelukkende totalscoren, som gøres til genstand for forskningen. En multidimensionel model vil derimod lægge op til, at man ud over totalscoren også undersøger de individuelle vækstdomæner. Den manglende afklaring af begrebets dimensionalitet gør det ligeledes vanskeligt at sammenligne resultater på tværs af studier, idet vækst ofte består af forskellige domæner såvel indholdsmæssigt som antalsmæssigt og derfor ikke nødvendigvis konstituerer det samme fænomen fra studie til studie. Derudover er diskussionen relevant i forhold til associationen mellem PTG og mentalt helbred, idet forståelsen af PTG ud fra en multidimensionel model forudsætter, at vækst i ét domæne kan sameksistere med tab eller problemer i et andet domæne, hvorimod forståelsen af PTG ud fra en unidimensionel model forudsætter, at vækst i ét domæne også betyder vækst i andre domæner. Sidstnævnte model medfører således i højere grad en forventning om, at vækst korrelerer positivt med psykologisk velbefindende.

På baggrund af den nuværende forskning er det således vanskeligt at afgøre, hvorvidt PTG er en unidimensionel eller multidimensionel konstruk-

tion, da feltets inkonsistente resultater danner et fragmenteret billede, hvor antallet af vækstdomæner strækker sig fra ét til otte, og hvor faktoranalyser af PTGI og SRGS understøtter både uni- og multidimensionelle modeller. Eftersom forskere, der støtter den multidimensionelle model, er uenige om såvel typen som antallet af vækstdomæner, og da der er høj interkorrelation mellem domænerne (Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001; McMillen & Cook, 2003), foreslår Linley og Joseph (2004) og Park og Lechner (2006), at det på nuværende tidspunkt er mest sikkert at behandle PTG som en unidimensionel konstruktion, hvor skalaernes totalscore anvendes som forskningsgenstand og indikator for vækst. Der kan i forlængelse heraf med fordel anvendes kvalitative metoder som supplement til de kvantitative skalaer, indtil der etableres en mere specifik viden om begrebets dimensionalitet. De kvantitative skalaer registrerer nemlig udelukkende de former for vækst, som indgår i skalaernes items, og man risikerer derfor at overse andre former for vækst (McMillen, 2004; Park & Lechner, 2006). Kvalitative undersøgelser har ikke de samme begrænsninger og synes derfor at være et vigtigt supplement på det nuværende forskningsstadium, hvor feltets viden om PTG er både inkonsistent og mangelfuld.

5. Posttraumatisk vækst eller normal udvikling?

Begrebet posttraumatisk vækst indikerer, at vækst kun forekommer efter ekstreme oplevelser og ikke som en del af den normale udviklingsproces (Sumalla et al., 2009). Flere teoretikere har derfor anvendt ikke-traumatiserede kontrolgrupper i deres studier for at understøtte validiteten af deres forskningsresultater med forventningen om, at PTG kun bliver rapporteret hos den gruppe, der har været udsat for traumatiske oplevelser (Park & Lechner, 2006). Sådanne undersøgelser har dog vist, at kontrolgrupper også rapporterer vækst efter et givent tidsinterval og sommetider i samme grad som gruppen, der har været udsat for traumatiske hændelser (Carpenter, 1997; Frazier & Kaler, 2006; Ransom, Sheldon, & Jacobsen, 2008; Tomich & Helgeson, 2004; Tomich & Helgeson, 2002). Frazier og Kaler (2006) har eksempelvis undersøgt PTG hos kvinder med brystkræft og sammenlignet deres svar med en rask kontrolgruppe. Resultaterne fra studiet viser, at de kræftramte kvinder ikke generelt rapporterede signifikant mere vækst end kontrolgruppen. Især standardiserede skalaer til måling af PTG viser nonsignifikante forskelle mellem de to grupper (ibid.), hvilket udgør en væsentlig trussel mod begrebets validitet, idet skalaerne således ikke nødvendigvis afspejler det fænomen, der ønskes undersøgt. Formuleret på anden vis er den vækst, der måles, ikke nødvendigvis posttraumatisk.

I den originale valideringsundersøgelse af SRGS fandt Park et al. (1996) evidens for, at skalaen ikke udelukkende måler vækst efter negative oplevelser, men også efter meget positive oplevelser eller som resultat af en normal

udviklingsproces. Studiet viste tilmed, at en persons normale udviklingsproces over tolv måneder producerede en højere gennemsnitlig vækstscore end den, der sås hos personer, som refererede til en meget positiv eller negativ oplevelse.

I den originale valideringsundersøgelse af PTGI fandt Tedeschi og Calhoun (1996) ligeledes evidens for, at det ikke blot var studerende, der havde været udsat for traumatiske oplevelser, som rapporterede vækst, men også kontrolgruppen. Ved fire af skalaens fem vækstdomæner scorede traumegruppen dog signifikant højere end kontrolgruppen (undtagen på domænet spiritualitet), og de argumenterede således for, at oplevelsen af vækst er betydeligt stærkere hos personer, der har oplevet en traumatisk hændelse. Cordova et al. (2001) har senere anvendt skalaen i forhold til kvinder med brystkræft og ligeledes sammenlignet resultaterne med en kontrolgruppe. Dette studie viste, at kvinder med brystkræft scorede signifikant højere ved blot tre af skalaens fem vækstdomæner, heriblandt spiritualitet, relation til andre og værdsættelse af livet. Begge studier giver således eksempler på, hvordan PTGI også er sensitiv over for vækst, der ikke er posttraumatisk, men som kan være forårsaget af den normale udviklingsproces. Tedeschi og Calhoun (2004) har derfor senere påpeget, at der eksisterer "other routes to growth" end den posttraumatiske og således indirekte åbnet muligheden for, at skalaens resultat ikke nødvendigvis reflekterer PTG.

Inspireret af ovenstående studier har Anderson og Lopez-Baez (2008) anvendt PTGI over for almindelige studerende uden at tage hensyn til, hvorvidt de har været udsat for traumer. Deres studie var baseret på en hypotese om, at skalaen reflekterer en generel måling af vækst, som ikke specifikt henvender sig til personer, der har været udsat for traumer. Resultaterne fra undersøgelsen viste, at almindelige studerende rapporterede en vækstscore i samme størrelsesorden som de studerende, der havde oplevet en potentielt traumatisk begivenhed. PTGI er derfor ifølge Anderson og Lopez-Baez ikke blot en skala, der er interessant for forskere, som ønsker at måle vækst fra traumer, men eksempelvis også for undervisere og behandlere, der ønsker at måle, hvorvidt deres arbejde har resulteret i positive forandringer hos elever og klienter. Studiet konkluderer således, at: "The PTGI is a general measure of growth suitable for future nontrauma studies" (ibid., p. 215).

På baggrund af ovenstående resultater kan det således konkluderes, at de nuværende skalaer til måling af PTG ikke nødvendigvis eller specifikt måler det fænomen, de er udviklet til at måle. Der kan derfor sættes spørgsmålstegn ved validiteten af studier, som anvender PTGI og SRGS til måling af posttraumatisk vækst, da skalaerne er sensitive over for både positive oplevelser og normale udviklingsprocesser, og den vækst, skalaerne måler, er således ikke nødvendigvis posttraumatisk.

6. Ægte vækst eller illusion om vækst?

Resultaterne fra de kvantitative skalaer er baseret på selvrappede retrospektive data og reflekterer derfor ikke nødvendigvis genuine positive forandringer. En af de største udfordringer for validiteten af forskningen på området er derfor en empirisk etablering af PTG som en ægte konstruktion, der er uafhængig af copingmekanismer og kognitive bias (Helgeson et al., 2006; Park, 2004). En klar distinktion mellem ægte vækst og illusorisk vækst er væsentlig i forhold til at udvikle en mere specifik og valid viden om den konstruktive form for vækst, der kendetegner PTG. En sådan distinktion vil ligeledes gøre det muligt at undersøge, hvorvidt ægte og illusorisk vækst opstår på baggrund af forskellige processer og korrelerer forskelligt med andre variable såsom mentalt helbred og vækstfremmende faktorer (Park & Helgeson, 2006).

6.1. Selvrappede retrospektive vurderinger af PTG

Et studie af McFarland og Alvaro (2000) repræsenterer startskuddet for en mere kritisk diskussion af PTG ved for alvor at sætte spørgsmålstegn ved validiteten af undersøgelser, der understøtter PTG, men samtidig er baseret på selvrappede retrospektive data, som ikke indeholder informationer om ofrenes karakteristika før traumat. Gennem fire empiriske studier, heraf to eksperimentelle, fandt McFarland og Alvaro (2000) evidens for, at rapporter om vækst til en vis grad reflekterer motiverede illusioner, der er resultatet af kognitive forvrængninger, kaldet "self-enhancing temporal comparisons", hvor personen i sin retrospektive vurdering af personlige karakteristika før og efter traumat devaluerer sit tidligere selv, så det nutidige selv fremstår stærkere, uden at der reelt er sket nogen positiv forandring. Denne bias korrelerer positivt med sværhedsgraden af stressoren og er således en fejlkilde, der især gør sig gældende inden for psykotraumatologisk forskning (ibid.). Andre forskere har ligeledes fundet evidens for, at oplevelsen af PTG til dels reflekterer motiverede illusioner – baseret på forvrængede temporale sammenligninger af selvet før og efter traumat – som dermed ikke afspejler ægte vækst (Widows, Jacobsen, Booth-Jones, & Fields, 2005; Wilson & Ross, 2001).

Da både kvalitativ og kvantitativ forskning i PTG ofte er baseret på selvrappede retrospektive vurderinger af forandringer over tid, er der flere årsager til, at vækstbesvarelser kan være illusoriske (Park & Lechner, 2006). Mange personer har svært ved nøjagtigt at genkalde fortiden og vurdere deres personlige attributter over tid, da hukommelsen er en rekonstruktion, hvor fortiden genskabes med udgangspunkt i nutidens viden. Vurderingen af, hvordan man var før, vil således være påvirket af, hvad der er sket efterfølgende (Bartlett, 1932; Henry, Moffitt, Caspi, Langley, & Silva, 1994;

Neisser, 1994). Desuden kan rapportering om vækst være påvirket af en 'self-serving bias', der er tendensen til at opleve og præsentere sig selv i et positivt lys (Myers & Smith, 2009; Wortman, 2004). Taylor og Armor (1996) har i denne forbindelse argumenteret for, at mennesket generelt har en tendens til at evaluere sig selv i et positivt lys – i særlig grad efter et traume – og rapporteringer om vækst kan derfor også være et resultat af urealistisk optimisme og selvforherligelse. Vækstbesvarelser kan ligeledes reflektere en særlig tilslutning til et kulturelt script, hvor personen på forhånd har en formodning om, at traumatiske oplevelser fører til vækst, og derfor støtter op om dette script ved at rapportere PTG, uden at oplevelsen reelt er til stede (Calhoun et al., 2010; Frazier & Kaler, 2006).

Selvrapporteret vækst kan derudover være påvirket af aktive copingstrategier som 'Benefit Reminding' og 'Defensive Denial', idet ofre for traumatiske hændelser ofte vil være motiverede til at identificere nogle positive aspekter ved hændelsen i den stressende tid efter traumet (Wortman, 2004; Park, 2004). Benefit Reminding er en selvadresseret intentionel påmindelse om de fordele, som den traumatiske oplevelse har medført. Denne copingstrategi indebærer et særligt fokus på de positive konsekvenser, traumet har haft for personen, og kan derfor resultere i en urealistisk høj rapportering om vækst (Affleck & Tennen, 1996; Nolen-Hoeksema & Davis, 2004). Defensive Denial er en kognitiv undgåelsesstrategi, hvor personen benægter, at den traumatiske oplevelse har medført noget negativt, og små positive forandringer tillægges i stedet en ekstra værdi, som ligeledes kan resultere i en illusorisk perception af signifikant vækst (Cheng, Wong, & Tsang, 2006; Zoellner & Maercker, 2006a). I forlængelse heraf er der også forskere, som argumenterer for, at PTG ikke alene påvirkes af aktive copingstrategier, men at PTG *er* en processuel copingstrategi og ikke et resultat af en traumatisk oplevelse (Zoellner & Maercker, 2006a). Davis, Nolen-Hoeksema og Larson (1998) har eksempelvis i deres teori om meningsdannelse blandt traumeofre pointeret, at PTG kan være en copingstrategi, som hjælper ofrene med at finde en mening med traumet, idet perceptionen af PTG giver den meningsløse hændelse et formål. I sådanne tilfælde vil rapportering om PTG være betinget af den anvendte copingstrategi og ikke reflektere ægte transformativ vækst.

Flere af de ovenstående validitetsproblemer synes især at gøre sig gældende for kvantitative målinger af PTG – heriblandt PTGI og SRGS – da sådanne vækstrapporteringer udelukkende baseres på 'pencil-and-paper checklists', hvorimod kvalitative besvarelser ofte indeholder detaljerede informationer om vækstoplevelsen (Nolen-Hoeksema & Davis, 2004). Det er derfor uklart, hvorvidt personer, der rapporterer vækst gennem kvantitative skalaer, også vil være i stand til at give en mere detaljeret beskrivelse af den oplevede vækst. Dette er illustreret i en casebeskrivelse af Zoellner og Maercker (2006a), hvor en person rapporterer vækst kvantitativt, men ikke er i stand til at beskrive væksten kvalitativt. De kvantitative skalaer er også ble-

vet kritiseret for at indeholde items, der er vagt formuleret og kan være svære at forstå (Park & Lechner, 2006; Powel et al., 2003), ligesom der i skalaerne udelukkende spørges ind til positive forandringer efter traumat. Dette kan være med til at skabe en 'positiv svarbias', hvor personen efter en række spørgsmål får fornemmelsen af, at han eller hun bør besvare nogle items positivt, hvilket kan resultere i en fejlagtig rapportering om vækst, som forstærkes af menneskets motivation til at se udvikling over tid (Park & Lechner, 2006; Tomich & Helgeson, 2004). Der er dog uenighed blandt forskere om, hvorvidt den positive svarbias er et reelt problem for de eksisterende skalaer, da Smith og Cook (2004) i en undersøgelse af PTGI har fundet evidens for en betydelig underrapportering af PTGI.

På baggrund af de ovenstående validitetsproblemer er det vanskeligt at etablere PTGI som en ægte konstruktion, der er uafhængig af copingmekanismer og kognitive bias, da skalaerne til måling af vækst baseres på retrospektive selvrapporteringer med tvivlsom validitet. De nuværende skalaer måler ikke alene ægte vækst, men også illusion om vækst, og det er derfor ikke overraskende, at området er præget af divergerende forskningsresultater, når forskellige studiers vækstscorer ikke nødvendigvis reflekterer det samme fænomen. Med udgangspunkt i den manglende distinktion mellem ægte og illusorisk vækst har flere forskere valgt at undersøge validiteten af kvantitative vækstrapporteringer gennem longitudinelle og prospektive forskningsdesigns, vækstbekræftende svar fra pårørende samt komparative analyser af kvalitative og kvantitative vækstbesvarelser.

6.2. Komparative analyser af kvalitative og kvantitative vækstbesvarelser

Weinrib et al. (2006) har undersøgt validiteten af skalaen PTGI gennem en komparativ analyse af kvalitative og kvantitative vækstbesvarelser hos 163 kvinder, der inden for de seneste tre år har haft en stressende, men ikke nødvendigvis traumatisk, oplevelse. Deltagerne i undersøgelsen skrev først et mindre essay om den stressende oplevelse og udfyldte herefter en række kvantitative spørgeskemaer, heriblandt PTGI. Fire uafhængige personer, som ikke kendte studiets hypoteser, vurderede herefter kvindernes essays ud fra en trepunkts Likert-skala med høj inter-reliabilitet. Resultatet af undersøgelsen viste en moderat positiv korrelation mellem deltagernes rapporteringer om vækst ved de kvalitative essays og vækstscoren på den kvantitative, hvilket understøtter validiteten af PTGI.

6.3. Inddragelsen af pårørende

Andre forskere har undersøgt validiteten af de kvantitative skalaer ved inddragelsen af pårørende for at teste, hvorvidt traumeofrenes rapportering om PTG stemmer overens med de pårørendes vurdering af positive forandringer hos ofret efter den traumatiske hændelse (e.g. McMillen & Cook, 2003; Park et al., 1996; Shakespeare-Finch & Enders, 2008; Weiss, 2002). Sådanne undersøgelser har ligeledes fundet evidens for en høj validitet af de kvantitative skalaer, heriblandt PTGI og SRGS. Nyere forskning viser tilmed, at oplevelsen af PTG hos traumeofre ikke alene understøttes af pårørende, men også transmitteres til familiesystemet, og at det således ikke blot er det individuelle offer for en traumatisk hændelse, som oplever vækst, men familiesystemet som helhed (vækst på mesonireau; Berger & Weiss, 2009; Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011b).

6.4. Longitudinelle undersøgelser

Longitudinelle undersøgelser af PTG har identificeret forskellige vækstbaner, hvor traumeofre viser henholdsvis stabil vækst, øget vækst og reduceret vækst over tid (Milam, 2004, i Calhoun & Tedeschi, 2006; Frazier, Conlon, & Glaser, 2001). Det faktum, at selvrapporteret vækst ikke nødvendigvis er stabil eller øges med tiden, sætter spørgsmålstegn ved validiteten af vækstbesvarelsene, idet personer, der indledningsvist rapporterer vækst, i visse tilfælde 'mister' denne oplevelse efter nogen tid. Besvarelsene kan derfor ikke have afspejlet ægte vækst, som indebærer en positiv transformation og ikke blot en midlertidig ændring i perceptuelle indtryk (Frazier & Kaler, 2006). Longitudinelle undersøgelser har i forlængelse heraf fundet evidens for, at personer, som 'mister' oplevelsen af PTG over tid, samtidig oplever øget belastning (Frazier et al., 2009; Wortman, 2004). Disse resultater understøtter Zoellner og Maerckers (2006b) antagelse om, at ægte vækst korrelerer positivt med funktionel tilpasning på længere sigt, mens illusorisk vækst i bedste fald har en kortvarig effekt som en dysfunktionel copingstrategi, der mister sin virkning efterhånden og indebærer en øget oplevelse af belastning. De longitudinelle studier sætter således spørgsmålstegn ved validiteten af selvrapporteret PTG, idet vækst rapporteret kort tid efter den traumatiske hændelse senere kan vise sig at være illusorisk. Dette er især problematisk for studier, som undersøger vækstvarianterne 4-6 og 10-12 i tabel 1. Tedeschi, Calhoun og Cann (2007) har dog argumenteret for, at det ikke nødvendigvis er et spørgsmål om ægte vækst *eller* illusorisk vækst, men at de to konstruktioner er tidsrelaterede. Illusion om vækst kan ifølge denne tankegang indledningsvist fungere som en copingmekanisme, men med tiden udvikle sig til ægte vækst (ibid.). Denne teori understøttes indirekte i et interventionsstudie af Zoellner og Maercker (2006b) og bør således undersø-

ges i fremtidige longitudinelle studier, som kan afgøre, hvorvidt ægte og illusorisk vækst opstår på baggrund af forskellige processer, og hvordan de to konstruktioner tidsmæssigt er relaterede. På nuværende tidspunkt har resultaterne fra longitudinelle studier dog primært sat spørgsmålstejn ved validiteten af selvrapporteret PTG.

Fælles for de ovennævnte undersøgelser af PTG's validitet er den manglende information om traumeofrenes attributter inden den traumatiske hændelse, som gør det vanskeligt at validere PTG som en ægte konstruktion, der er uafhængig af copingmekanismer og kognitive bias. De ovenstående undersøgelser finder nemlig først sted, efter den traumatiske hændelse har fundet sted, og mangler således et prætraumatisk sammenligningsgrundlag, som kan bekræfte, at de selvrapporterede forandringer reflekterer ægte vækst. En undtagelse til denne tendens er anvendelsen af vækstbekræftende svar fra pårørende, som ikke udelukkende baseres på ofrenes selvrapportering. Disse studier mangler dog ligeledes et prætraumatisk sammenligningsgrundlag og kan derfor kritiseres for at være modtagelige for den selv samme bias, da den illusoriske oplevelse af vækst kan være delt med de pårørende, der også er motiverede til at se fremgang hos ofret (e.g. Weiss, 2002). Samtidig bør man være opmærksom på, at uoverensstemmelser mellem ofrets vækstrapportering og rapporteringer af vækst fra pårørende kan skyldes, at ofret kan opleve former for vækst, som ikke umiddelbart er tilgængelige for omverdenen.

6.5. Studier med prætraumatisk sammenligningsgrundlag

Frazier et al. (2009) kritiserer forskningsfeltet for at have været immun over for den generelle standard og metodologiske udvikling inden for psykologisk forskning, idet der på nuværende tidspunkt blot eksisterer to prospektive studier, som tester validiteten af selvrapporteret PTG ved at sammenligne personens attributter før og efter den traumatiske hændelse med personens retrospektive selvrapportering om vækst. De prospektive studier har undersøgt validiteten af PTGI, som i begge tilfælde viser en foruroligende lav validitet.

Ransom, Sheldon og Jacobsen (2008) har som de første undersøgt validiteten af selvrapporteret vækst i et prospektivt studie af 83 cancerpatienter i strålebehandling. I studiet vurderes patienternes personlige attributter med måleinstrumentet Personal Attribute Rating Scales (PARS) både før og efter strålebehandlingen (ægte vækst), ligesom patienterne efter strålebehandlingen udfylder PTGI (selvrapporteret vækst). Resultaterne fra studiet viser, at selvrapporteret vækst ikke korrelerer signifikant med ægte vækst i undersøgelsesintervallet på halvanden måned, og de prospektive data understøtter således ikke validiteten af PTGI. Studiet kan dog kritiseres for sit korte tidsperspektiv samt sit fokus på behandlingen med stråling – i stedet for at

tage udgangspunkt i selve cancerdiagnosen, som måske reflekterer det egentlige traume for patienterne.

I forlængelse af ovennævnte kritik har Frazier et al. (2009) undersøgt validiteten af selvrapporteret vækst i et prospektivt studie af 122 studerende, som i løbet af undersøgelsesintervallet på to måneder var udsat for en traumatisk hændelse. I undersøgelsen vurderedes den autentiske vækst på baggrund af målinger med C-PTGI både før og efter den traumatiske hændelse. C-PTGI er en modificeret udgave af PTGI, hvor skalaens items er reformuleret til at måle personens aktuelle karakteristika før og efter den traumatiske hændelse ud fra de fem vækstdomæner i PTGI'en. De autentiske forandringer fra præ- til posttraume blev sammenlignet med traumeofrenes retrospektive selvrapporteringer om vækst. Resultaterne fra denne undersøgelse viste, ligesom resultaterne fra Ransom et al. (2008), at korrelationen mellem selvrapporteret og autentisk vækst er nonsignifikant.

På trods af evidens for høj validitet ved inddragelsen af pårørende og komparative analyser af kvantitative og kvalitative vækstbesvarelser sætter både longitudinelle og prospektive studier således spørgsmålstegn ved validiteten af selvrapporteret PTG. Resultaterne fra de prospektive studier er særlig vigtige, idet det prospektive design tillader en måling af ofrenes personlige attributter inden og efter den traumatiske oplevelse. I modsætning til de andre forskningsdesigns muliggør sådanne studier et autentisk sammenligningsgrundlag for testningen af validiteten af de kvantitative skalaer. Overordnet set kritiserer resultaterne fra de prospektive studier validiteten af retrospektive selvrapporteringer om PTG, og mere konkret kritiserer de validiteten af PTGI, som er den hyppigst anvendte skala til måling af PTG. En af de største udfordringer for forskningen på området er derfor en empirisk etablering af PTG som en ægte konstruktion, der er uafhængig af copingmekanismer og kognitive bias. Flere metodologiske tiltag synes at være nødvendige for etableringen af en højere validitet hos de nuværende skalaer til måling af PTG, så fremtidige forskningsresultater i højere grad vil reflektere ægte posttraumatisk vækst.

7. Forslag til metodologiske tiltag for etableringen af en distinktion mellem ægte vækst og illusorisk vækst ved kvantitative målinger af PTG

Flere forskere opfatter den manglende distinktion mellem ægte og illusorisk vækst som det ultimative validitetsproblem, idet den skaber en barriere for udviklingen af viden om autentisk vækst hos traumeofre (Park, 2004). Der præsenteres således følgende en ikke-udtømmende liste over fire væsentlige tiltag, som kan tænkes at kunne forbedre identificeringen af illusoriske vækstrapporteringer og dermed øge validiteten af forskning, som ønsker at undersøge ægte vækst frem for copingmekanismer og kognitive bias.

1. For det første vil inklusionen af negative items i de to skalaer PTGI og SRGS være med til at differentiere ægte og illusoriske vækstrapporteringer, idet en balanceret oplevelse af både fordele og ulemper ved en traumatisk hændelse bedre vil reflektere ægte vækst, mens en udelukkende positiv oplevelse af traumet ofte vil reflektere illusorisk vækst (Cheng et al., 2006; Park, 2004; Park & Helgeson, 2006). Skalaerne for PTGI og SRGS tillader i deres nuværende form kun positive og neutrale svar på vækstitems, hvilket øger sandsynligheden for en positiv svarbias (Baker et al., 2008) og gør det vanskeligt at skabe et holistisk billede af personens traumatiske oplevelse. Nogle forskere har foreslået en bipolar skala, hvor traumeofrene vurderer eventuelle posttraumatiske forandringer som værende enten positive eller negative (Armeli et al., 2001; Milam, Ritt-Olson, & Unger, 2004; Park & Lechner, 2006). En bipolar skala har dog væsentlige mangler, idet den ikke tillader traumeofrene at rapportere både positive og negative forandringer inden for det samme domæne, selvom sådanne oplevelser ikke er usædvanlige (Baker et al., 2008; Tedeschi & Calhoun, 2004). Baker et al. (2008) har i stedet foreslået, at skalaerne modificeres til at inkludere både positive og negative items for hvert vækstdomæne. Inklusionen af negative items muliggør en differentiering mellem ægte og illusoriske vækstrapporteringer og kan således have en positiv effekt på skalaernes validitet.
2. Tilføjelsen af åbne spørgsmål i de to skalaer som eksempelvis: "Beskriv, hvordan du oplever de rapporterede forandringer i din hverdag?", "Har du oplevet andre positive forandringer som resultat af traumet?" og "Øvrige bemærkninger?" vil kunne muliggøre en kvalitativ uddybning af den oplevede vækst og vil således kunne være med til at verificere autenticiteten af den kvantitative rapportering om vækst. Besvarelser, som ikke kan uddybes, vil med stor sandsynlighed reflektere illusorisk vækst som resultat af copingmekanismer og kognitive bias. Tilføjelsen af åbne spørgsmål vil derudover muliggøre rapportering om vækst i domæner, som ikke er repræsenteret i de eksisterende skalaer (McMillen, 2004), ligesom respondenter vil have mulighed for at uddybe sin respons, hvis den rapporterede forandring eksempelvis ikke er et resultat af en indre oplevelse af vækst, men derimod er forårsaget af eksterne forhold, der således ikke reflekterer PTG. Respondenter vil desuden have mulighed for at uddybe, hvis nogle forandringer ikke opleves positivt på grund af særlige prætraumatiske karakteristika og således ikke reflekterer ægte PTG, eller uddybe, hvordan personen allerede følte sig selvaktualiseret forud for den traumatiske hændelse og af den grund ikke har rapporteret nogen positive forandringer. Nolen-Hoeksema og Davis (2004) har i forlængelse heraf netop argumenteret for, at det er sværere at stille spørgsmålstegn ved validiteten af kvalitative vækstbeskrivelser. Andre forskere har derfor foreslået en kombination af kvantitative og kvalitative spørgsmål i fremtidige undersøgelser af PTG (Calhoun & Tedeschi,

2006; Park & Helgeson, 2006). Vi anbefaler et åbent spørgsmål i slutningen af kvantitative spørgeskemaer i stil med: "På basis af de svar, du her har givet, føler du så, at du har oplevet personlig vækst som direkte resultat af dine ubehagelige oplevelser?". Besvarelsen af et sådant spørgsmål vil kunne hjælpe forskere og klinikere til at vurdere, hvorvidt respondenterne selv oplever, at deres svar reflekterer PTG.

3. En vurdering af respondentens kognitive processering i besvarelsen af et kvalitativt åbent spørgsmål vil kunne understøtte differentieringen af ægte og illusorisk vækst, idet meget korte og overfladiske beskrivelser indikerer, at den traumatiske oplevelse ikke har været genstand for en aktiv og refleksiv kognitiv processering, der af flere forskere betragtes som en essentiel komponent for udviklingen af PTG (Gangstad, Norman, & Barton, 2009; McCullough, Root, & Cohen, 2006; Park & Helgeson, 2006; Phelps, Williams, Raichle, Turner, & Ede, 2008; Weinrib et al., 2006). Inspireret af Weinrib et al. (2006) vil differentieringen af ægte og illusorisk vækst kunne foretages af forskere på baggrund af en firepunkts Likert-skala, hvor 1 og 2 reflekterer korte og overfladiske beskrivelser af vækstoplevelsen, mens 3 og 4 dækker over mere udførlige beskrivelser af de kognitive og emotionelle forandringer og således med større sandsynlighed reflekterer autentisk vækst.
4. Sidst, men ikke mindst, vil identificeringen af prædiktorer for henholdsvis ægte og illusorisk vækst kunne bidrage til differentieringen af autentiske og illusoriske vækstrapporteringer. Zoellner, Rabe, Karl og Maercker (2008) har i denne sammenhæng lavet et empirisk studie, hvor personlighedstrækket "åbenhed over for oplevelser" undersøges som en mulig prædiktor for autentisk vækst, mens "optimisme" undersøges som en mulig prædiktor for illusorisk vækst. Studiet fandt dog ikke en direkte sammenhæng mellem de to prædiktorer og PTG. Graden af PTSD syntes derimod at moderere forholdet mellem variablene, så optimisme kun var en prædiktor for illusorisk vækst hos traumeofre, der oplevede vedvarende emotionel belastning, herunder PTSD. Der er således brug for flere studier af prædiktorer, som muliggør en skelnen mellem illusorisk og autentisk vækst.

De fire ovennævnte tiltag kunne udgøre det første skridt mod etableringen af en højere validitet af de kvantitative skalaer til måling af PTG. De eksisterende skalaers manglende validitet har resulteret i et forskningsfelt præget af divergerende resultater, hvorfra det er vanskeligt at drage en kohærent lære om PTG. Den lave validitet er derfor også en mulig forklaring på et af feltets største kontroverser: relationen mellem PTG og mentalt helbred.

8. PTG og mentalt helbred

PTG er en salutogenetisk konstruktion, der som tidligere nævnt tager udgangspunkt i menneskets ressourcer, og som for alvor er kommet i fokus efter introduktionen af det positive psykologiske paradigme, hvor menneskets helbred og velbefindende er i centrum (Sumalla et al., 2009). Flere forskere har derfor forventet en positiv sammenhæng mellem PTG og psykologisk velbefindende – herunder en negativ korrelation mellem PTG og PTSD (Beck, Liossis, & Gow, 2008; Clay et al., 2009; Levine et al., 2009). Zoellner og Maercker (2006a) har tilmed argumenteret for, at PTG udelukkende er et begreb, der er værd at studere i klinisk forskning, såfremt oplevelsen af PTG har en positiv effekt på menneskets mentale helbred.

Det har dog endnu ikke været muligt at nå frem til en endelig konklusion om relationen mellem PTG og mentalt helbred i områdets metaanalyser og reviews. (Helgeson et al., 2006; Linley & Joseph, 2004; Zoellner & Maercker, 2006a). Mens depressive symptomer ofte er negativt associeret – eller ikke forbundet med PTG (Helgeson et al., 2006; Zoellner & Maercker, 2006a), så er PTSD-symptomer ofte positivt associeret – eller ikke forbundet med PTG (Levine et al., 2009; Zoellner & Maercker, 2006a). Frazier et al. (2009) har derfor i et prospektivt studie undersøgt relationen mellem PTG og oplevet psykologisk belastning, hvor resultaterne viser, at selvrapporert vækst målt med PTGI er positivt associeret med oplevet belastning, mens autentisk vækst er negativt associeret med oplevet belastning. Frazier et al. (2009) konkluderer på baggrund af disse resultater, at selvrapporert vækst og autentisk vækst reflekterer forskellige processer, og at selvrapporert PTG målt med PTGI ikke nødvendigvis reflekterer autentisk vækst, hvilket manifesterer sig ved studiets kontraintuitive positive relation mellem selvrapporert vækst og oplevet psykologisk belastning.

Flere af denne artikels identificerede validitetsproblemer kan være med til at forklare de inkonsistente resultater mellem PTG og mentalt helbred – heriblandt den manglende konsensus om definitionen af PTG, der har resulteret i, at forskellige studier ikke nødvendigvis undersøger og sammenligner de samme fænomener. Durkin og Joseph (2009) har undersøgt, om PTG er relateret til subjektivt eller psykologisk velbefindende og fundet evidens for, at PTG udelukkende er associeret positivt med psykologisk velbefindende. Durkin og Joseph har derfor kritiseret den hidtidige forskning for dens diffuse definition af velbefindende og ofte manglende differentiering af subjektivt og psykologisk velvære, hvilket sammen med de uklare definitioner af traume og vækst kan være medvirkende årsag til det inkohærente billede af relationen mellem PTG og mentalt helbred. Det er ligeledes uklart, hvorvidt de kvantitative skalaer til måling af PTG reflekterer autentisk vækst, normal udvikling eller blot illusion om vækst. Ikke-autentiske vækstrapporteringer giver derfor en plausibel forklaring på de positive korrelationer mellem PTG og PTSD. Det er i forlængelse heraf særlig interessant, at flere metaanalyser

og reviews netop har vist en positiv korrelation mellem PTG og PTSD ved anvendelsen af kvantitative skalaer, mens kvalitative undersøgelser ofte viser en negativ korrelation mellem PTG og PTSD (Helgeson et al., 2006; Nolen-Hoeksema & Davis, 2004; Sumalla et al., 2009; Zoellner & Maercker, 2006a). I en metaanalyse af Helgeson et al. (2006) fremhæves det eksempelvis, at studier, som anvender kvantitative skalaer til måling af PTG, i højere grad end studier, der anvender kvalitative spørgsmål, er positivt relateret til oplevet global belastning, dårligt fysisk helbred og påtrængende tanker og undgåelsestanker, som er symptomatisk for PTSD. På baggrund af tilsvarende metodologiske forskelle i undersøgelsen af PTG og mentalt helbred konkluderer Sumalla et al. (2009), at de kvantitative skalaer i højere grad er modtagelige for konfunderende variable og derfor er mindre valide end kvalitative metoder til måling af PTG.

Tedeschi og Calhoun (2004) har imidlertid præsenteret en alternativ forklaring på de positive korrelationer mellem PTG og PTSD. De har mere specifikt argumenteret for, at PTG og oplevet belastning reflekterer særskilte dimensioner ved en traumatisk oplevelse, og det vil således være muligt for et individ at opleve PTG og PTSD på samme tid. Park (1998) har dog i denne sammenhæng pointeret, at såfremt PTG er et resultat af succesfuld håndtering af en traumatisk oplevelse og ikke blot en processuel copingstrategi, bør fænomenet også være forbundet med et bedre mentalt helbred.

Hvis fremtidige undersøgelser viser, at PTG ikke har en positiv effekt på det mentale helbred hos traumeofre ved eksempelvis at reducere PTSD, vil begrebet ifølge Zoellner og Maercker (2006a) miste sin kliniske signifikans, og flere forskere vil dermed miste interessen for begrebet. Overordnet set synes de metaanalytiske data om relationen mellem PTG og mentalt helbred dog at pege på en manglende validitet hos de retrospektive selvrapporteringer om vækst som mulig forklaring på de inkonsistente resultater. De kvantitative skalaer viser i højere grad end de kvalitative metoder en positiv association mellem rapporteret vækst, PTSD og anden psykopatologi (Helgeson et al., 2006), og den lave validitet hos de kvantitative skalaer er derfor på nuværende tidspunkt den mest plausible forklaring på, hvorfor det ikke har været muligt at etablere en metaanalytisk konklusion om forholdet mellem PTG og mentalt helbred.

9. Kliniske implikationer

Idéen om posttraumatisk vækst er attraktiv og romantiseres let af såvel fagfolk som menigmand. Det er derfor vigtigt, at forskere såvel som klinikere indtager et kritisk perspektiv på de nuværende resultater, som i nærværende artikel kritiseres for deres manglende validitet og en mulig overrapportering af PTG, inden idéen formidles videre til normalbefolkningen, hvor den kan skabe et ekstra pres på de personer, som i forvejen er hårdt ramt efter en traumatisk oplevelse. Der er desværre allerede evidens for “the tyranny of

positive thinking” (Held, 2002; Holland & Lewis, 2000), idet flere cancerpatienter har beskrevet, hvordan der eksisterer en generel forventning om, at de får noget positivt ud af deres sygdom, og hvordan de kritiseres af både fagpersonale og pårørende, når de ikke udviser en positiv indstilling i den svære tid (Cordova et al., 2001; Wortman, 2004).

10. Konklusion

Det er først inden for det seneste årti som et resultat af det positiv-psykologiske paradigmeskifte, at PTG for alvor er blevet genstand for videnskabelig forskning. Forskningsfeltet er derfor fortsat på et tidligt stadium, og det har hidtil været vanskeligt at drage en kohærent lære om PTG på baggrund af forskningens inkonsistente resultater. Med udgangspunkt i disse har dette review identificeret og diskuteret seks problemer med validiteten af de kvantitative skalaer, der anvendes til måling af PTG – særligt PTGI og SRGS.

For det første er det problematisk at måle PTG kvantitativt, når hverken begrebet traume eller begrebet vækst er entydigt defineret. For det andet er de to skalaer baseret og forsøgt valideret på en population, som ikke er repræsentativ for almenbefolkningen. For det tredje viser faktorstrukturen i begge skalaer divergerende resultater med hensyn til vækstbegrebets dimensionalitet. For det fjerde finder de kvantitative undersøgelser ikke signifikante forskelle i rapportering af PTG hos traumeofre og ikke-traumatiserede kontrolgrupper. For det femte måler de kvantitative skalaer ikke alene ægte former for PTG, men også kognitive illusioner og copingmekanismer. Sidst, men ikke mindst, har metaanalyser af relationen mellem PTG og mentalt helbred vist metodologiske forskelle, hvor især kvantitative skalaer viser kontraintuitive positive associationer med PTSD og generel oplevet belastning.

De ovenstående validitetsproblemer har resulteret i en generel overrapportering af PTG, som kan få alvorlige konsekvenser for fremtidige traumeofre, hvis overrapporteringen fortsætter, og forståelsen af PTG romantiseres. Det er derfor vigtigt, at feltets forskere indtager et kritisk perspektiv, når resultater, som er baseret på kvantitative skalaer, evalueres, så forskningsfeltet undgår at skabe en almen forventning om, at personer, der udsættes for traumatiske hændelser, efterfølgende oplever vækst. Reviewet har derfor også anbefalet metodologiske tiltag, som kan forbedre validiteten af de kvantitative skalaer i fremtiden. En kommende udfordring for området bliver således modificeringen af de nuværende skalaer, som skal sikre en højere validitet i fremtidige undersøgelser og bidrage med en mere nuanceret viden om PTG, der er uafhængig af copingmekanismer og kognitive bias. En sådan modificering vil ligeledes kunne bidrage til at skabe et mere realistisk billede af udbredelsen af PTG. Det er vores håb, at dette review vil stimulere en konstruktiv diskussion af validitetsforbedrende tiltag, som er nødvendige for feltets kontinuerlige udvikling og videnskabelige signifikans.

LITTERATUR

- AFFLECK, G. & TENNEN, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- ALDRIDGE, A. A. & ROESCH, S. C. (2008). Developing coping typologies of minority adolescents: A latent profile analysis. *Journal of Adolescence*, 31, 499-517.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ANDERSON JR., W. P. & LOPEZ-BAEZ, S. I. (2008). Measuring growth with the posttraumatic growth inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 40, 215-227.
- ANTOMI, M.H. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early stage breast cancer. *Health Psychology*, 20, 20-32.
- ANTONOVSKY, A. (2000). *Helbredets mysterium – At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- ARMELI, S., GUNTHER, K. C., & COHEN, L. H. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 20-32.
- BAKER, J. M., KELLY, C., CALHOUN, L. G., CANN, A., & TEDESCHI, R. G. (2008). An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: Two exploratory studies. *Journal of Loss and Trauma*, 13, 450-465.
- BARTLETT, F. C. (1932). *Remembering. A study in experimental and social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BECK, J. K., LIOSSIS, P., & GOW, K. (2008). Relationships between psychopathological and demographic variables and posttraumatic growth among Holocaust Survivors. *Traumatology*, 14, 28-39.
- BERGER, R. & WEISS, T. (2009). The posttraumatic growth model: An expansion to the family system. *Traumatology*, 15, 63-74.
- BHUSHAN, B. & HUSSAIN, D. (2007). Posttraumatic growth: Theory, research, and issues. *Psychological Studies*, 52, 45-53.
- BRUNET, J., MCDONOUGH, M. H., HADD, V., CROCKER, P. R. E., & SABISTON, C. N. (2009). The posttraumatic growth inventory: An examination of the factor structure and invariance among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, DOI: 10.1002/pon.
- CALHOUN, L.G., CANN, A., & TEDESCHI, R.G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural consideration. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1-14). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- CALHOUN, L.G., CANN, A., TEDESCHI, R.G., & MCMILLAN, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- CALHOUN, L.G. & TEDESCHI, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- CANN, A., CALHOUN, L.G., TEDESCHI, R.G., TAKU, K., VISHNEVSKY, V., TRIPLETT, K.N., & DANHAUER, S.C. (2010). A short form of the posttraumatic growth inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 23, 127-137.
- CARPENTER, J. (1997). Self-esteem and well-being among women with breast cancer and women in an age-matched comparison group. *Journal of Psychosocial Oncology*, 15, 59-60.

- CHENG, C., WONG, W., & TSANG, K. W. (2006). Perceptions of benefits and costs during SARS outbreak: An 18-month prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 870-879.
- CLAY, R., KNIBBS, J., & JOSEPH, S. (2009). Measurement of posttraumatic growth in young people: A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 14*, 411-422.
- CORDOVA, M.J., CUNNINGHAM, L.L.C., CARLSON, C.R., & ANDRYKOWSKI, M.A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*, 176-185.
- DAVIS, C.G., NOLEN-HOEKSEMA, S., & LARSON, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561-574.
- DURKIN, J. & JOSEPH, S. (2009). Growth following adversity and its relation with subjective well-being and psychological well-being. *Journal of Loss and Trauma, 14*, 228-234.
- FONTANA, A. & ROSENHECK, R. (1998). Focus on women: Duty-related and sexual stress in the etiology of PTSD among women veterans who seek treatment. *Psychiatric Services, 49*, 658-662.
- FRAZIER, P., CONLON, A., & GLASER, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 1048-1055.
- FRAZIER, P., TENNEN, H., GAVIAN, M., PARK, C., TOMICH, P., & TASHIRO, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science, 20*, 912-919.
- FRAZIER, P. A. & KALER, M. E. (2006). Assessing the validity of self-reported stress-related growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 859-869.
- GANGSTAD, B., NORMAN, P., & BARTON, J. (2009). Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. *Rehabilitation Psychology, 54*, 69-75.
- HARVEY, J., BARNETT, K., & RUPE, S. (2006). Posttraumatic growth and other outcomes of major loss in the context of complex family lives. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 100-117). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- HEBERT, S. & POPADIUK, N. (2008). University students' experiences of nonmarital breakups: A grounded theory. *Journal of College Student Development, 49*, 1-14.
- HEIDEGGER, M. (1927). *Sein und zeit* (Reprint; Being and time, 2008). Tübingen: Neomarius Verlag.
- HELD, B. S. (2002). The tyranny of the positive attitude in America: Observation and speculation. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 965-991.
- HENRY, B., MOFFITT, T. E., CASPI, A., LANGLEY, J., & SILVA, P. A. (1994). On the "remembrance of things past": A longitudinal evaluation of the retrospective method. *Psychological Assessment, 6*, 92-101.
- HELGESON, V. S., REYNOLDS, K. A., & TOMICH, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797-816.
- HO, S.M.Y., CHAN, C.L.W., & HO, R.T.H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology, 13*, 377-389.
- HOLLAND, J. C. & Lewis, S. (2000). *The human side of cancer: Living with hope, coping with uncertainty*. New York: Harper Collins.
- IVERSEN, T.N., CHRISTIANSEN, D.M., & ELKLIT, A. (2011b). Forskellige prædiktorer for posttraumatisk vækst på mikro-, meso- og makroniveau. *Psyke & Logos, 2011-2*.
- IVERSEN, T.N., LARSEN, L., & SOLEM, P.E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology, 61*, 4-22.

- JANOFF-BULMAN, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In L.G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 81-99). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- JOSEPH, S. & LINLEY, P. A. (2004). Adversarial growth and positive change following trauma: Theory, research, and practice. *Ricerche di Psicologia*, 27, 177-190.
- JOSEPH, S., LINLEY, P. A. & HARRIS, G. J. (2005). Understanding positive change following trauma and adversity: Structural clarification. *Journal of Loss and Trauma*, 10, 83-96.
- KILMER, R. P., GIL-RIVAS, V., TEDESCHI, R. G., CANN, A., & CALHOUN, L. G. (2009). Use of the revised posttraumatic growth inventory for children. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 248-253.
- LECHNER, S. & ANTONI, M. H. (2004). Posttraumatic growth and group-based interventions for persons dealing with cancer: What have we learned so far? *Psychological Inquiry*, 15, 35-41.
- LEVINE, S.Z., LAUFER, A., STEIN, E., HAMAMA-RAZ, Y., & SOLOMON, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 282-286.
- LINLEY, P.A., ANDREWS, L., & JOSEPH, S. (2007). Confirmatory factor analysis of the posttraumatic growth inventory. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 321-332.
- LINLEY, P.A. & JOSEPH, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- MCCULLOUGH, M.E., ROOT, L.M., & COHEN, A.D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 887-897.
- MCFARLAND, C. & ALVARO, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: Coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 327-343.
- MCMILLEN, J.C. (2004). Posttraumatic growth: What's it all about? *Psychological Inquiry*, 15, 48-52.
- MCMILLEN, J.C. & COOK, C.L. (2003). The positive by-products of spinal cord injury and their correlates. *Rehabilitation Psychology*, 48, 77-85.
- MILAM, J.E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2352-2376.
- MILAM, J.E., RITT-OLSON, A., & UNGER, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19, 192-204.
- MORRIS, B.A., SHAKESPEARE-FINCH, J., RIECK, M., & NEWSBERY, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 575-585.
- MYERS, D.G. & SMITH, S.M. (2009). *Exploring social psychology*. Canada: McGraw-Hill Ryerson.
- NEISSER, U. (1994). Self-narratives: True and false. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.), *The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative* (pp. 1-18). New York: Cambridge University Press.
- NOLEN-HOEKSEMA, S. & DAVIS, C.G. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 60-65.
- PARK, C. L. (1998). Implications of posttraumatic growth for individuals. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 153-177). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- PARK, C. L. (2004). The notion of growth following stressful life experiences: Problems and prospects. *Psychological Inquiry*, 15, 69-76.

- PARK, C. L., COHEN, L. H., & MURCH, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- PARK, C. L. & HELGESON, V. S. (2006). Introduction to the special section: Growth following highly stressful life events – Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 791-796.
- PARK, C. L. & LECHNER, S. (2006). Measurement issues in assessing growth following stressful life experiences. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 47-67). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- PHELPS, L. F., WILLIAMS, R. M., RAICHLE, K. A., TURNER, A. P., & EHDE, D. M. (2008). The importance of cognitive processing to adjustment in the 1st year following amputation. *Rehabilitation Psychology*, 53, 28-38.
- POWELL, S., ROSNER, R., BUTOLLO, W., TEDESCHI, R. G., & CALHOUN, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 71-83.
- RANSOM, S., SHELDON, K. M., & JACOBSEN, P. B. (2008). Actual change and inaccurate recall contribute to posttraumatic growth following radiotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 811-819.
- RICHARDSON, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- ROESCH, S. C., ROWLEY, A. A., & VAUGHN, A. A. (2004). On the dimensionality of the stress-related growth scale: One, three, or seven factors? *Journal of Personality Assessment*, 82, 281-290.
- SELIGMAN, M. E. P. & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- SHAKESPEARE-FINCH, J. & COPPING, A. (2006). A grounded theory approach to understanding cultural differences in posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 11, 355-371.
- SHAKESPEARE-FINCH, J. & ENDERS, T. (2008). Corroborating evidence of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 421-424.
- SHAUGHNESSY, J. J., ZECHMEISTER, E. B., & ZECHMEISTER, J. S. (2006). *Research methods in psychology*. New York: McGraw-Hill.
- SHEIKH, A. I. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 21, 85-97.
- SHEIKH, A.I. & MAROTTA, S.A. (2005). A cross-validation study of the posttraumatic growth inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 38, 66-77.
- SMITH, S. G. & COOK, S. L. (2004). Are reports of posttraumatic growth positively biased? *Journal of Traumatic Stress*, 17, 353-358.
- SPLEVINS, K., COHEN, K., BOWLEY, J., & JOSEPH, S. (2010). Theories of posttraumatic growth: Cross-cultural perspectives. *Journal of Loss and Trauma*, 15, 259-277.
- STANTON, A. L., BOWER, J. E., & LOW, C. A. (2006). Posttraumatic growth after cancer. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 138-175). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- SUMALLA, E.C., OCHOA, C. & BLANCO, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion. *Clinical Psychology Review*, 29, 24-33.
- TAKU, K., CALHOUN, L. G., CANN, A., & TEDESCHI, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies*, 32, 428-444.
- TAYLOR, S. E. & ARMOR, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873-898.
- TEDESCHI, R. G. & CALHOUN, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- TEDESCHI, R. G. & CALHOUN, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- TEDESCHI, R. G. & CALHOUN, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- TEDESCHI, R. G., CALHOUN, L. G., & CANN, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review, 56*, 396-406.
- TOMICH, P. L. & HELGESON, V. S. (2002). Five years later: A cross-sectional comparison of breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology, 20*, 65-80.
- TOMICH, P. L. & HELGESON, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology, 47*, 205-214.
- VESTERGAARD, P., SØRENSEN, T., KJØLBYE, M. & VIDEBECH, P. (2006). *Psykatri – En lærebog om voksnes psykiatriske sygdomme*. København: FADL's Forlag.
- VISHNEVSKY, T., CANN, A., CALHOUN, L. G., TEDESCHI, R. G., & DEMAKIS, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 110-120.
- WEINRIB, A. Z., ROTHROCK, N. E., JOHNSEN, E. L., & LUTGENDORF, S. K. (2006). The assessment and validity of stress-related growth in a community-based sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 851-858.
- WEISS, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology, 20*, 65-80.
- WEISS, T. & BERGER, R. (2006). Reliability and validity of a Spanish version of the posttraumatic growth inventory. *Research on Social Work Practice, 16*, 191-199.
- WEISS, T. & BERGER, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- WIDOWS, M. R., JACOBSEN, P. B., BOOTH-JONES, M., & FIELDS, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology, 24*, 266-273.
- WILSON, A. E. & ROSS, M. (2001). From chump to champ: People's appraisals of their earlier and present selves. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 572-584.
- WORTMAN, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry, 15*, 81-90.
- YU, X., LAU, J. T. F., ZHANG, J., MAK, W. W. S., CHOI, K. C., LUI, W. W. S., & CHAN, E. Y. Y. (2009). Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders, 123*, 327-331.
- ZOELLNER, T. & MAERCKER, A. (2006a). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.
- ZOELLNER, T. & MAERCKER, A. (2006b). Posttraumatic growth and psychotherapy. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 334-354). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- ZOELLNER, T., RABE, S., KARL, A., & MAERCKER, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: Openness and optimism as predictors of its constructive and illusory sides. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 245-263.
- ZWAHLEN, D., HAGENBUCH, N., CARLEY, M. I., JENEWEIN, J., & BUCHI, S. (2010). Posttraumatic growth in cancer patients and partners – Effects of role, gender and dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psycho-Oncology, 19*, 12-20.

Appendiks A: En oversigt over de 50 items i skalaen SRGS⁶

Please respond to each item with either: "0" (not at all), "1" (somewhat), or "2" (a great deal).

Because of this event ...

- I developed new relationships with helpful others. (*1)
- I gained new knowledge about the world.
- I learned that I was stronger than I thought I was.
- I became more accepting of others.
- I realized I have a lot to offer other people.
- I learned to respect others' feelings and beliefs.
- I learned to be nicer to others.
- I rethought how I want to live my life.
- I learned that I want to accomplish more in life.
- My life now has more meaning and satisfaction.
- I learned to look at things in a more positive way.
- I learned better ways to express my feelings.
- I learned that there is a reason for everything.
- I developed/increased my faith in God.
- I learned not to let hassles bother me the way they used to.
- I learned to take more responsibility for what I do.
- I learned to live for today, because you never know what will happen tomorrow.
- I don't take most things for granted anymore.
- I developed/increased my trust in God.
- I feel freer to make my own decisions.
- I learned that I have something of value to teach others about life.
- I understand better how God allows things to happen.
- I learned to appreciate the strength of others who have had a difficult life.
- I learned not to "freak out" when a bad thing happens.
- I learned to think more about the consequences of my actions.
- I learned to get less angry about things.
- I learned to be a more optimistic person.
- I learned to approach life more calmly.
- I learned to be myself and not try to be what others want me to be.
- I learned to accept myself as less than perfect.
- I learned to take life more seriously.
- I learned to work through problems and not just give up.
- I learned to find more meaning in life.
- I changed my life goals for the better.
- I learned how to reach out and help others.

6 Oversigten er erhvervet på baggrund af mailkorrespondance med Crystal L. Park. Items, der anvendes til eksemplificering i artiklen, er markeret med *

- I learned to be a more confident person.
- I learned not to take my physical health for granted.
- I learned to listen more carefully when others talk to me.
- I learned to be open to new information and ideas.
- I now better understand why, years ago, my parents said/did certain things. (*40)
- I learned to communicate more honestly with others.
- I learned to deal better with uncertainty.
- I learned that I want to have some impact on the world.
- I learned that it's okay to ask others for help.
- I learned that most of what used to upset me were little things that aren't worth getting upset about.
- I learned to stand up for my personal rights.
- A prior relationship with another person became more meaningful. (*47)
- I became better able to view my parents as people, and not just parents. (*48)
- I learned that there are more people who care about me than I thought.
- I developed a stronger sense of community, of belonging, that I am part of a larger group.