

Hulda Sædís Bryngeirsdóttir, Starfsendurhæfingu Norðurlands,
Aðjúntkt við Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri
Sigríður Halldórsdóttir, Prófessor og deildarformaður framhaldsnámsdeildar,
Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri

„Eins og að fara niður svarta brekku og koma svo upp græna hlíðina“: Reynsla fólks af auknum þroska í kjölfar sálrænna áfalla

Útdráttur

Bakgrunnur

Rannsóknir á afleiðingum sálrænna áfalla hafa aðallega beinst að neikvæðum afleiðingum þeirra. Tilgangur þessarar rannsóknar var að auka þekkingu og dýpka skilning á reynslu fólks af sálrænum áföllum og auknum þroska í kjölfar þeirra.

Aðferð

Rannsóknaraðferðin var fyrirbærafræðileg og gögnum safnað með einu til tveimur viðtölum við 12 einstaklinga sem orðið höfðu fyrir sálrænu áfalli og náð auknum þroska í kjölfarið, samtals 14 viðtöl. Þátttakendur voru 34–52 ára, fimm karlar og sjö konur.

Niðurstöður

Titill rannsóknarinnar; „Eins og að fara niður svarta brekku og koma svo upp græna hlíðina,“ er orðrétt lýsing eins þátttakanda á þeirri lífsreynslu að verða fyrir sálrænu áfalli og ná meiri þroska í kjölfar þess. Þetta lýsir vel þeirri erfiðu vegferð sem áfallið var upphafið að. Þátttakendur misstu fótanna við áfallið en töldu innri þætti á borð við þrautseigju, seiglu, og hugrekki til að horfast í augu við líðan sína, skipta mestu máli í úrvinnslu þess. Öll urðu þau fyrir frekari áföllum á vegferðinni, höfðu mikla þörf fyrir stuðning og umhyggju, og sögðu frá jákvæðum áhrifum þess að takast á við ný verkefni. Allir þátttakendur töldu upphaf aukins þroska tilkomið vegna innri þarfar fyrir breytingar. Sá aukni þroski sem þau upplifðu fannst þeim einkennast af bættum og dýpri tengslum við aðra, meiri persónulegum þroska, jákvæðari tilveru, aukinni sjálfsþekkingu og bættri sjálfsmynd. Þátttakendur lýstu „þungum dögum“ þrátt fyrir meiri þroska en fannst þau engu að síður standa uppi sem sigurvegarar.

Ályktanir

Rannsóknarniðurstöður benda til þess að það að verða fyrir áfalli sé verulega krefjandi lífsreynsla en að tilteknir innri þættir séu forsenda aukins þroska í kjölfar áfalls. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar og annað fagfólk bregðist við áföllum skjólstæðinga sinna með snemmtækri greiningu og íhlutun, ásamt stuðningi, umhyggju og eftirfylgni.

Lykilhugtök: Geðhjúkrun, sálrænt áfall, aukinn þroski í kjölfar áfalls, fyrirbærafræði, viðtöl.

Inngangur

Stór hluti fólks verður fyrir einhvers konar áföllum á lífsleiðinni og hafa rannsóknir sýnt að sálræn áföll geta átt stóran þátt í þróun ýmissa sálrænna vandamála (Boals o.fl., 2013; Brown o.fl., 2014; Dar o.fl., 2014). Rannsóknir á afleiðingum sálrænna áfalla hafa að miklu leyti snúið að neikvæðum afleiðingum þeirra en til að fá betri heildarmynd af því sem gerist í raun og veru eftir slíkt áfall er þörf á að rannsaka jákvæðar afleiðingar þeirra nánar.

Sálrænt áfall (e. psychological trauma) er upplifun einstaklings af atburði eða aðstæðum þar sem hann nær ekki að samþætta og höndla tilfinningalega reynslu sína eða upplifir ógn við líf, líkamlegt eða andlegt heilbrigði sitt (Pearlman og Saakvitne, 1995). Við sálrænt áfall geta ýmsar neikvæðar tilfinningar kviknað, s.s. sektarkennd, skömm, kvíði, depurð eða þunglyndi (Beck o.fl., 2015; Boals o.fl., 2013) og hætta á tilfinningalegum skaða eykst eftir því sem áhrif atburðarins á líf viðkomandi eru

Hagnýting rannsóknarniðurstaðna

Nýjungar: Rannsóknarniðurstöðurnar auka þekkingu og dýpka skilning á þeirri vegferð að verða fyrir sálrænu áfalli og ná meiri þroska í kjölfar þess sem getur nýst hjúkrunarfræðingum í starfi.

Hagnýting: Mikilvægt er að sýna þeim sem lent hafa í áföllum stuðning og umhyggju. Það getur haft jákvæð áhrif á vegferð þeirra til þroska.

Þekking: Geðhjúkrunarfræðingar og annað fagfólk geta notað

niðurstöðurnar sem grunn að samræðum við skjólstæðinga sem orðið hafa fyrir áfalli til að meta áhrif áfallsins og til að hjálpa viðkomandi að ná auknum þroska í kjölfar þess.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga: Fræðslu- og stuðningshlutverk hjúkrunarfræðinga er mikið gagnvart fólki sem lent hefur í sálrænum áföllum, t.d. í kjölfar skyndilegra veikinda og slysa. Bætt þekking hjúkrunarfræðinga á áhrifum sálrænna áfalla og hvernig einstaklingurinn getur náð auknum þroska í kjölfar þeirra er því mikilvæg.

meiri (Dar o.fl., 2014; Pooley o.fl., 2013; Risler o.fl., 2015). Rannsóknir hafa sýnt margs konar áhættu- og verndandi þætti sem hafa áhrif á viðbrögð fólks við sálrænu áfalli, s.s. fyrri reynslu viðkomandi af áföllum og alvarleika áfallsins (American Psychiatric Association, 2013; Marchand o.fl., 2015). Þau sem upplifa fleiri en eina tegund áfalla virðast líklegri til að finna fyrir heilsufarsvandamálum af andlegum og líkamlegum toga en þau sem verða fyrir einu áfalli. Þarna hefur þó áhrif hversu alvarlegt áfallið er (Martin o.fl., 2013). Varnar- og úrvinnsluhættir einstaklingsins fyrir áfallið geta haft áhrif á viðbrögð hans (Su og Chen, 2015) sem og streitustig hans fyrir áfallið (Corou o.fl., 2015). Trú, aðlögunarhæfni, hvað viðkomandi telur vera mikilvægt, lífsfylling, jákvæðni og álag eru allt lykillþættir þegar kemur að viðbrögðum einstaklings við áfalli (Abel o.fl., 2014). Viðbrögð frá umhverfi viðkomandi hafa einnig áhrif og félagslegur stuðningur er jákvæður, verndandi þáttur (American Psychiatric Association, 2013; Marchand o.fl., 2015).

Upplifi einstaklingur mögulega skaðlega atburði getur það leitt til mikils ótta, hryllings eða hjálparleysis sem getur valdið skaðlegri streitu (e. traumatic stress) og jafnvel leitt til áfallastreituröskunar (e. post-traumatic stress disorder, PTSD) (Marchand o.fl., 2015) sem er ein alvarlegasta og mest hamlandi tegund streitu sem til er og hefur neikvæð áhrif á líkamlega og andlega heilsu viðkomandi (Dar o.fl., 2014). Það er þó mikill minnihluti þeirra sem verður fyrir áfalli sem fær áfallastreituröskun (PTSD) (Kilpatrick o.fl., 2013) en konur eru tvisvar til þrisvar sinnum líklegri til að greinast með PTSD en karlar (Olff, 2017).

Rannsóknir í sál- og taugaónæmisfræði (e. psychoneuroimmunology) hafa leitt í ljós að streita og streituveldandi atburðir í lífi fólks geta haft mælanleg áhrif á taugafræðileg og ónæmisfræðileg viðbrögð líkamans (Groer og McEwen, 2012; Menzies o.fl., 2013). Truflunin sem mikil streita eða áreiti veldur í samhengi varnarkerfa líkamans getur því haft neikvæð áhrif á líkamlega og andlega heilsu viðkomandi. Verði streituástandið langvarandi geta þessi neikvæðu áhrif varað til lengri tíma og jafnvel haldist eftir að hættan er liðin hjá (Baldwin, 2013) líkt og ný íslensk rannsókn sýnir (Thordardottir o.fl., 2018).

Sýnt hefur verið fram á sterk tengsl milli streitueinkenna og lífsgæða (Karatzias o.fl., 2013). Að upplifa líf sitt sem innihaldsrikt er lyklatríði í velferð fullorðins fólks og getur haft jákvæð áhrif á aðlögunarhæfni viðkomandi gagnvart þeim áskorunum sem lífið býður upp á (Darling o.fl., 2012).

Aukinn þroski í kjölfar áfalls (e. post-traumatic growth) er jákvæð, sálfræðileg breyting sem á sér stað hjá einstaklingi eftir að hann hefur tekist á við mikla erfiðleika og áföll. Slík jákvæð breyting samanstendur meðal annars af því að fólk upplifir aukinn andlegan þroska, sér nýja möguleika í lífinu, metur lífið meira, upplifir meiri persónulegan styrk og betri tengsl við aðra (Calhoun og Tedeschi, 2014). Rannsóknir hafa leitt í ljós að margir sem sýnt hafa einkenni áfallastreitu eftir áfall lýsa þessum viðtæku, jákvæðu breytingum á lífi sínu í kjölfarið, s.s. auknum persónulegum styrk, meiri ánægju í samböndum og jákvæðri breytingu á lífssýn. Viðkomandi einstaklingar

koma einnig auga á nýja möguleika og finna fyrir jákvæðri andlegri breytingu (Abel o.fl., 2014; de Castella og Simmonds, 2013; Jin o.fl., 2014; Su og Chen, 2015; Taku o.fl., 2015). Við mat á meiri þroska eftir áfall er horft til allra þessara þátta (Jin o.fl., 2014).

Rannsóknir benda til þess að ýmsir þættir geti haft áhrif á þróun þroska í kjölfar áfalla. Þau sem búa yfir sveigjanleika, þrautseigju og trú á sjálf sig eru líklegri til að ná meiri þroska þrátt fyrir að hafa upplifað alvarlega ógn eða mótlæti (Pooley o.fl., 2013; Silva o.fl., 2012). Félagslegur stuðningur er mikilvægur áhrifaþáttur (Bussel og Naus, 2010; Hasson-Ohayon o.fl., 2014; Silva o.fl., 2012; Yu o.fl., 2014) ásamt aðlögunarhæfni og jákvæðri úrvinnslu áfalla (Bussel og Naus, 2010). Trú getur einnig verið áhrifaþáttur í auknum þroska (Bussel og Naus, 2010). Áföll og erfið lífsreynsla geta því stundum orðið til þess að auka getu fólks til að takast á við lífið svo að viðkomandi þroskast og eflist sem aldrei fyrr (Pooley o.fl., 2013; van Ginneken, 2016). Engar íslenskar rannsóknir fundust þar sem aukinn þroski í kjölfar áfalla er rannsakaður sérstaklega, en ætla má að slíkur þroski sé að einhverju leyti menningarbundinn.

Tilgangur rannsókna og rannsóknarspurning

Tilgangur rannsóknarinnar var að auka þekkingu og dýpka skilning á þeirri reynslu fólks að verða fyrir sálrænu áfalli og ná meiri þroska í kjölfar hennar. Rannsóknarspurningin var: Hver er reynsla fólks af því að verða fyrir sálrænu áfalli og ná auknum þroska í kjölfar þess?

Aðferðafræði

Rannsóknarsnið

Til að svara rannsóknarspurningunni var notuð fyrirbærafræðileg aðferð, Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði (Sigríður Halldórsdóttir, 2013), sem miðar að því að skilja reynslu þátttakenda af tilteknu fyrirbæri með því að rýna í lýsingu þeirra og túlkun á reynslu sinni. Aðferðinni er ætlað að bæta mannlega þjónustu, t.d. heilbrigðisþjónustu. Dowling og Cooney (2012) gerðu úttekt á og flokkuðu 15 fyrirbærafræðilega skóla og þeirra niðurstaða er að Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði henti vel innan hjúkrunarfræði og sé eini fyrirbærafræðilegi skólinn sem byggir á Ricoeur.

Gagnasöfnun og gagnagreining

Gögnum var safnað í gegnum einstaklingsviðtöl sem greind voru til að finna kjarna þeirrar reynslu að verða fyrir sálrænu áfalli og ná meiri þroska í kjölfar þess. Gagnasöfnun og gagnagreining voru framkvæmdar í samræmi við tólf þrep Vancouver-skólans (sjá *töflu 1*) og voru í meginatriðum greining á reynslu einstakra þátttakenda (e. within-case analysis) (þrep 1–7) sem fylgt var eftir með samanburðargreiningu á reynslu allra þátttakenda (e. cross-case-analysis) (þrep 8–12).

Fyrsta þrepið var að velja í úrtakið. Skilyrðin fyrir vali í úrtak voru að viðkomandi hefði í kjölfar áfalls haft skerta starfsgetu eða verið óvinnufær en þrátt fyrir það náð meiri þroska (sjá

Tafla 1. Tólf þrep rannsóknarferlis Vancouver-skólans í fyrirbærafræði

Þrep í rannsóknarferlinu	Það sem gert var í þessari rannsókn
Þrep 1 Val á samræðufélögum.	Valdir voru tólf þátttakendur sem uppfylltu skilyrði fyrir þátttöku í rannsókninni.
Þrep 2 Undirbúningur hugans.	Aðalrannsakandi ígrundaði fyrirframgerðar hugmyndir sínar um fyrirbærið og setti þær meðvitað til hliðar.
Þrep 3 Þátttaka í samræðum.	Eitt viðtal við tíu þátttakendur, tvö viðtöl við tvo þátttakendur, sjö konur og fimm karla, samtals fjórtán viðtöl.
Þrep 4 Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök.	Viðtölin voru hljóðrituð, skrifuð orðrétt upp í tölvu og dulkóðuð jafnóðum. Unnið var samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.
Þrep 5 Þemagreining (<i>kóðun – coding</i>).	Viðtölin ítrekað lesin yfir og athugasemdir skrifaðar á spássíu svo finna mætti kjarnann í innihaldi þeirra og leita svara við rannsóknarspurningunni. Hvert og eitt viðtal var greint ítarlega. Greind voru bæði megin- og undirþemu.
Þrep 6 Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda.	Megin- og undirþemur í sögu hvers þátttakanda voru dregin fram og þau mikilvægustu sett fram í greiningarlíkani fyrir hvert þeirra.
Þrep 7 Staðfesting á hverju greiningarlíkani með viðkomandi þátttakanda.	Staðfestingar var leitað hjá öllum þátttakendum á greiningu eigin viðtals og greiningarlíkans.
Þrep 8 Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum einstaklingsgreiningarlíkönunum.	Öll einstaklingsgreiningarlíkönin voru borin saman innbyrðis og smíðað heildargreiningarlíkan sem er yfirlit yfir niðurstöður.
Þrep 9 Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin (rituðu viðtölin).	Til að tryggja þetta voru öll viðtölin ítrekað lesin yfir og borin saman við heildargreiningarlíkanið (yfirlitið yfir niðurstöður).
Þrep 10 Yfirþema sett fram sem lýsir fyrirbærinu (niðurstöðunum) í hnotskurn.	Titillinn sem valinn var er: „Eins og að fara niður svarta brekku og koma svo upp græna hlíðina ...“ sem er orðrétt tilvitnun í orð eins þátttakanda og þótti lýsa vel reynslu þátttakanda af áhrifum áfalla og auknum þroska í kjölfar þess.
Þrep 11 Staðfesting á niðurstöðum með einhverjum þátttakendum.	Allir þátttakendur staðfestu niðurstöður utan einn sem svaraði ekki.
Þrep 12 Niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar upp þannig að raddir allra heyrist.	Vitnað var beint í þátttakendur til að auka trúverðuleika rannsóknarinnar og sýna að niðurstöður byggja á orðum þeirra.

viðmið rannsakenda í *töflu 2*) og farið út á vinnumarkaðinn aftur og/eða í nám. Þetta skilyrði var sett því að rannsakendur vildu skilja betur vegferðina frá niðurbroti í kjölfar áfalls til aukins þroska. Fyrir viðtölin lásu væntanlegir þátttakendur yfir viðmiðin um meiri þroska sem rannsakendur höfðu sett út frá lestri heimilda. Þau tóku svo þátt á þeirri forsendu að þau uppfylltu viðmiðin. Miðað var við að meira en sex mánuðir væru liðnir frá áfallinu en í Vancouver-skólanum er lögð áhersla á að fólk sé ekki stótt í miðri reynslunni þegar viðtöl eru tekin heldur hafi haft tækifæri til að vinna úr reynslu sinni að einhverju leyti (Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Að verða fyrir sálrænu áfalli getur átt stóran þátt í því að fólk þrói með sér ýmis sálræn vandamál (Boals o.fl., 2013; Brown o.fl., 2014; Dar o.fl., 2014). Svo meta mætti þennan þátt betur var eitt af skilyrðum fyrir þátttöku í rannsókninni að þátttakandi hefði ekki haft sjúkdómsgreiningu af geðrænum toga fyrir áfallið. Aðalrannsakandinn spurði því öll þau sem buðust til að taka þátt í rann-

Tafla 2. Viðmið rannsakenda varðandi aukinn þroska í kjölfar áfalls

<ul style="list-style-type: none"> • Jákvæð breyting hjá einstaklingi eftir mikla erfiðleika og áföll • Meiri persónulegur styrkur • Aukin ánægja í samböndum • Jákvæð breyting á lífsýn • Kemur auga á nýja möguleika • Jákvæð andleg breyting • Lífsreynslan, þrátt fyrir að vera neikvæð í sjálfri sér, hefur þegar upp er staðið haft jákvæða merkingu

Byggt á: Abel, o.fl., 2014; Barton o.fl., 2013; Calhoun og Tedeschi, 2014; Coroiu o.fl., 2015; de Castella og Simmonds, 2013; Jin o.fl., 2014; Su og Chen, 2015; og Taku o.fl., 2015.

sókninni hvort þau hefðu fengið slíkar greiningar fyrir áfallið. Lögð var áhersla á að velja þátttakendur sem höfðu orðið fyrir mismörgum og mismunandi tegundum áfalla og til að minnka líkur á einsleitni voru valdir þátttakendur af báðum kynjum og á átján ára aldursbili. Þátttakenda var aflað í samstarfi við sérfræðinga, hjá Starfsendurhæfingu Norðurlands (fjórir þátttakendur), VIRK Starfsendurhæfingarsjóði (fjórir) og meðal kollega (fjórir), samtals 12 þátttakendur.

Annað þrepið var „að vera kyrr“ og ígrunda. Þessi kyrrð og ígrundun var endurtekin alla rannsóknina.

Þriðja þrepið fól í sér ítarleg viðtöl við þátttakendur. Aðalviðtalsspurningin var: Hver er reynsla þín af því að verða fyrir sálrænu áfalli? Af persónulegum áhrifum þeirrar upplifunar? Af leiðum til aukins þroska í kjölfar áfallsins? Aðalrannsakandinn tók öll viðtölin. Tekin voru viðtöl við tólf þátttakendur, sjö konur og fimm karla, sem uppfylltu skilyrði fyrir þátttöku. Í Vancouver-skólanum er lögð áhersla á að taka einhver seinni viðtöl til að kafa betur ofan í efnið með hjálp þeirra þátttakenda sem virðast hafa dýpri skilning á fyrirbærinu. Í þessu tilviki voru seinni viðtöl tekin við tvo þátttakendur. Þannig urðu viðtölin samtals 14 við 12 þátttakendur. Þátttakendur voru á aldrinum 34–52 ára og höfðu öll verið óvinnufær eða með skerta starfsgetu eftir áfallið í lengri eða skemmri tíma af líkamlegum og/eða andlegum heilsufarsástæðum. Í viðtölunum studdist aðalrannsakandi við viðtalsramma sem hannaður var af rannsakendum út frá lestri á rannsóknarniðurstöðum og eigin áhuga á vegferðinni frá niðurbroti vegna áfalls til meiri þroska í kjölfar þess. Lengd viðtala var 23–81 mínúta, að meðaltali um klukkustund. Aðalrannsakandi leitaðist við að spyrja opinna spurninga og hvetja þátttakendur til að tjá sig frjállega, reyna að staðfesta ný þemu í viðtalinu sjálfu og skoða enn frekar einstök atriði sem upp komu í viðtalinu. Gagnasöfnun var stöðvuð þegar metun var náð og engar nýjar upplýsingar komu fram.

Þrep 4–6. Eftir að viðtölin höfðu verið skráð og afrituð voru útprentuð viðtöl (e. transcripts) greind með þemagreiningu í meginþemu og undirþemu. Kóðar voru dregnir út úr afritunum (e. deconstruction). Þeim var síðan raðað í þemu (e. reconstruction), t.d. „vegferðin í kjölfar áfallsins“, og „keðjuverkun áfalla á vegferðinni“. Niðurstöðunum fyrir hvern þátttakanda var raðað saman í greiningarlíkan fyrir hvert og eitt þátttakendanna.

Í *þrepi 7* fékk aðalrannsakandi staðfestingu í hverju tilviki á greiningarlíkani viðkomandi þátttakanda og endurtók þessa aðferð fyrir þau öll. Þetta er einn helsti styrkleiki Vancouver-skólans vegna þess að túlkun rannsakandans varðandi hvern þátttakanda er þar með sannreyndur af viðkomandi þátttakanda sjálfum.

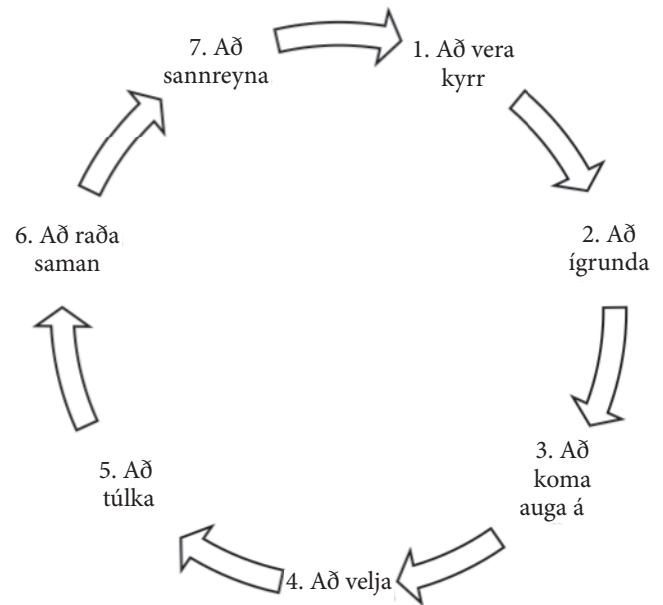
Þrep 8. Eftir upphafsstarf aðalrannsakanda tóku báðir rannsakendur þátt í að greina rannsóknargögnin og ræddu niðurstöður. Allar mögulegar útfærslur voru skoðaðar sjálfstætt og saman og eftir mikla umfjöllun voru settar fram niðurstöður um reynslu af áfalli og meiri þroska í kjölfar þess.

Þrep 9. Fyrsti höfundur framkvæmdi þrep níu og tryggði að niðurstöðurnar væru byggðar á rannsóknargögnunum með því að endurlesa öll útprentuð viðtöl og bera þau saman við niðurstöðurnar.

Þrep 10 snérist um að velja heiti sem lýsti niðurstöðunum í örstuttu máli. „Eins og að fara niður svarta brekku og koma svo upp græna hlíðina“, var talið lýsandi fyrir þá reynslu þátttakenda að verða fyrir áfalli og upplifa meiri þroska í kjölfar þess.

Í *þrepi 11* voru niðurstöðurnar sannreyndar með öllum þátttakendum nema einum og í *þrepi 12* voru niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar upp.

Í öllu rannsóknarferlinu var vitrænu vinnuferli Vancouver-skólans fylgt (sjá mynd 1) og endurtekið farið í gegnum tilteknvitræna þætti: Að vera kyrr, ígrunda, koma auga á, velja, túlka, raða saman og sannreyna (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).



Mynd 1. Vitrænn vinnuferill Vancouver-skólans í fyrirbærafræði (Sigríður Halldórsdóttir, 2013, bls. 285).

Rannsóknarsíðfræði

Þær þrjár höfuðreglur í rannsóknarsíðfræði sem hafðar voru að leiðarljósi í rannsókninni voru sjálfræði, skaðleysi og velgjörðir (Sigurður Kristinsson, 2013). Vísindasiðanefnd veitti leyfi sitt fyrir framkvæmd rannsóknarinnar (VSN-15-102). Hver þátttakandi fékk kynningarbréf þar sem viðkomandi var upplýstur um tilgang rannsóknar, rannsóknaraðferð og þátttöku hans óskað. Þeim var kynntur réttur þeirra varðandi þátttöku af fúsum og frjálsum vilja og úrsögn úr rannsókninni hvenær sem þau vildu, ásamt nafnleynd og algerum trúnaði. Útprentuð, ópersónugreinanleg gögn voru geymd í læstum skáp á tryggum stað. Þátttakendur undirrituðu samþykkisyfirlýsingu eftir bæði skriflega og munnlega kynningu. Mögulegt var að þátttaka í þessari rannsókn ylli þátttakendum andlegri vanlíðan þar sem verið var að rifja upp erfið tímabil í lífi þeirra. Því hafði aðalrannsakandi aftur samband símleiðis við hvert þeirra sjö til tíu dögum eftir viðtal til að kanna líðan. Hverjum þátttakanda stóð til boða sálræn handleiðsla fagmanns sér að kostnaðarlausu teldu þau sig þurfa á því að halda eftir viðtölin. Ekkert þeirra nýtti sér slíka handleiðslu.

Niðurstöður

Titill rannsóknarinnar „Eins og að fara niður svarta brekku og koma svo upp græna hliðina“ er tilvitnun í einn þáttakanda og lýsir vel þeirri lífsreynslu að verða fyrir sálrænu áfalli og ná meiri þroska í kjölfar þess. Það lýsir þeirri erfiðu vegferð sem áfallið var upphafið að.

Að missa fótanna: Áfallið og áhrif þess

Þau sálrænu áföll sem þátttakendur urðu fyrir voru af mismunandi toga og tengdust ýmist ástvinum, starfi eða heilsufari viðkomandi, s.s. slys, alvarleg veikindi barns, sjálfsvíg ástvinnar, ofbeldi, einelti, atvinnumissir, heilsuþrestur, skilnaður, andleg veikindi ástvinnar, framhjáhald maka, alvarlegur fjárhagsvandi og missir húsnæðis. Þátttakendum bar saman um að áfallið hefði haft þau áhrif að þau voru sem slegin niður, misstu fótanna og áttu erfitt með að rísa upp aftur. María lýsti þessu mjög vel:

Sko, ég gjörsamlega steinlá ... lá alveg kylliflöt..og ég leyfði mér bara að liggja. Málið er að stundum þarf maður bara að fá að liggja ... svo eftir ákveðinn tíma lyftir maður upp höfðinu ... maður sest upp og horfir í kringum sig svolitla stund ... og svo leggst maður kannski aftur ... til að fá aðeins meiri orku ... þegar maður er tilbúinn sest maður upp, situr svolitla stund til að ná áttum áður en maður stendur á fætur ... og fíkrar sig af stað út í lífið aftur. Þetta er eitthvað sem fólk gerir sér oft ekki grein fyrir, það er að maður þarf stundum að fá tíma til að jafna sig ... og fólk þarf bara mislangan tíma í það ... þetta þarf allt að vera á forsendum hvers og eins ... það segir þér enginn að jafna þig og þú bara jafnar þig ... þú þarft að finna fyrir lönguninni sjálf ... og tilganginum.

Flestir upplifðu almenna vanlíðan og framtaksleysi og margir höfðu fjárhagsáhyggjur. Ingi orðaði það þannig:

Ég eeee var alveg bara handónýtur, ég gat ekkert farið, ég gat ekki einu sinni, þótt ég feginn hefði viljað, bara bera út póstin eða eitthvað skilurðu til þess að reyna að fá einhvern pening ... þetta var bara þannig ástand. Andlega hliðin fór alveg (þögn í 4 sek) í rusl.

Tímabilinu í kjölfar áfallsins fylgdu oft á tíðum mikil innri átök og vanlíðan sem hafði slæm áhrif á sjálfsmýnd viðkomandi og samskipti við aðra. Margir þátttakenda sýndu sterk einkenni áfallastreitu eftir áfallið og hluti þeirra fékk læknisfræðilega greiningu áfallastreitu eftir lífsreynslu sína. María lýsti einkennunum svo:

Í rauninni mætti líkja einkennunum sem ég upplifði við það að vera andlegur brunasjúklingur ... það verður allt vont ... allir skynjarar eru svo galopnir ... þú ert svo galopin tilfinningalega að minnsta áreiti verður vont ... allt verður svo svakalega ýkt og þú ert með varnarnar uppi eins og þú mógulega getur til að verja þig.

Öll lýstu líkamlegum einkennum í kjölfar áfallsins sem ollu þeim verulegri skerðingu á lífsgæðum, s.s. örum hjartslætti og mæði, hræðslu, spennu og svita, líkamlegri viðkvæmni, verkjum og vöðvabólgu, lómunartilfinningu, hnúti í maga og lystarleysi, höfuðverk og hvíldarlausum svefni.

Nanna orðaði þetta þannig:

Ég var búin að missa algjörlega trúna á það að ég gæti gert nokkurn skapaðan hlut ... ég var farin að finna fyrir líkamlegum einkennum stöðugt, stöðugan verk í maga, stöðugan kvíðahnút fyrir brjóstinu, það var bara ... já stöðugur kvíði bara alltaf, ég vaknaði með hann og ég sofnaði með hann.

Helstu andlegu einkennin sem þátttakendur lýstu í kjölfar áfallsins voru t.d. kvíði og reiði, andlegur doði og viljaleysi, uppgjöf og missir framtíðarsýnar, hræðsla og áhyggjur, viðkvæmni og höfnunartilfinning, uppgjöf og grátgirni, félagskvíði og erfiðleikar í samskiptum, skert skammtímaminni, sektarkennd og skömm, félagsleg einangrun og einmanaleiki og sjálfsvígshugsanir.

Tvíbent áhrif fyrri áfalla

Langflest þátttakenda sögðu óumbeðin frá æsku sinni þar sem þau lýstu ýmist krefjandi heimilisaðstæðum, uppeldisaðferðum og/eða sálrænum áföllum sem þau urðu fyrir sem börn. Þátttakendur tengdu persónugerð sína og varnarhætti á fullorðinsárum upplifun sinni á barnsaldri en ekkert þeirra hafði sem barn unnið úr upplifun sinni eða áföllum. Gunnar sagði:

Ég er alinn upp þannig að maður á ekki að kvarta og kveina ... ég á að vera stór og sterkur og ... og ... ég hef alltaf verið þannig ... á endanum þá brotnaði ég bara, þá var eitthvað sem gaf sig.

Sumir þátttakendur sögðu frá því hvernig snjóboltaáhrif fyrri áfalla urðu til þess að þau misstu fótanna við enn eitt sálræna áfallið. Þó var meirihluti þátttakenda sem taldi erfiða reynslu í æsku hafa verið góðan undirbúning fyrir áföll sem þau urðu fyrir síðar á lífsleiðinni. Leifur sagði frá því að hann hefði strax sem ungur maður verið kominn með skráp sem ekki var þægi- legur en hann taldi hafa fleytt sér í gegnum áföllin í lífinu:

Ég held að strax svona þegar maður var ungur svona kominn skrápur á mann ... og þetta hefur einhvern veginn svona bara fleytt mér áfram í lífinu ... þessi skrápur ... en samt ekki þægi- legur.

Að hafa þrautseigju, seiglu og hugrekki: Áhrif innri þátta á úrvinnslu áfallsins

Þátttakendur töldu sína persónulegu innri þætti ýmist hafa haft jákvæð eða neikvæð áhrif á atburðarásina eftir áfallið, úrvinnslu þess og á leiðina að meiri þroska í kjölfarið. Ein af forsendum þess að vinna úr lífsreynslu sinni að þeirra mati var hugrekki til að horfast í augu við líðan sína. Öll sögðust hafa búið yfir þeim baráttuvilja sem þurfti til að vinna úr áfallinu.

... svolítið mikið bara viljinn til að læra og svona ... ertu með smá baráttu ... harðjagl í þér í grunninn? Þó að það sé kannski djúpt á honum. Því að þetta er djöfulsins baráttu ... maður þarf að bíta helling á jaxlinn. [Karen]

Uppeldi og sjálfsskoðun voru meðal þeirra þátta sem þátttakendur töldu hafa jákvæð áhrif á úrvinnslu áfallsins en óvissa, eigin fordómar og fjárhagsáhyggjur sterkir neikvæðir þættir. Öll sögðust hafa búið yfir baráttuvilja til að komast í gegnum

lífið í kjölfar áfallsins, s.s. metnaði, þrjósku, trú á sjálf sig, ákveðni, þrautseigju, seiglu, að þiggja og fara eftir ráðum annarra, jákvæðni, klókindum og óþolinmæði gagnvart aðstæðunum. Öll upplifðu þau ótta og óvissu gagnvart framtíð sinni og fjölskyldu sinnar sem olli þeim vanlíðan. Öll fóru í gegnum sjálfsskoðun ýmist á eigin spýtur eða með aðstoð fagmanna sem hafði í för með sér breytt hugarfarar til góðs. Þar hófst úrvinnsla áfallsins fyrir alvöru. Flest þeirra fundu fyrir eigin forðómum yfir þeirri stöðu sem þau voru komnir í og það tók fólk mislangan tíma að taka sjálft sig í sátt á ný. Margir þátttakendur töldu kröfur sem gerðar voru til þeirra í uppeldinu, s.s. að standa sig og taka ábyrgð, hafa haft jákvæð áhrif á úrvinnslu áfallsins. Fjárhagsáhyggjur voru sérstaklega stór og neikvæður þáttur að mati hluta þátttakenda sem hafði kvíða, vanlíðan og óvissu í för með sér. Sumir þátttakendur földu líðan sína meðvitað út á við á úrvinnslutímabilinu til að verja sig og halda reisin sinni.

Þegar ég var meðal fólks lét ég bara sem ekkert væri ... mér fannst það best til að verja mig ... ég hafði engan áhuga á að vera að væla eitthvað utan í fólki sem spurði nærgöngulla spurninga og fór svo kannski heim og baktalaði mann eða vorkenndi manni ... þannig að ég bar bara höfuðið hátt og brosti ... og ef mér leið illa þá var ég bara heima hjá mér. [María]

Allir þátttakendur áttu börn þegar þau urðu fyrir áfallinu og voru börnin þeim fastur punktur í tilverunni. Mörg þeirra lýstu þó sektarkennd yfir að hafa brugðist börnunum þar sem þeim gekk misvel að hugsa um þau á þessum tíma.

Keðjuverkun frekari áfalla á vegferðinni

Frekari áföll áttu sér stað hjá öllum þátttakendum og höfðu í öllum tilvikum neikvæð áhrif á líðan þeirra. Mörgum fannst sú hjálp sem þau höfðu þegar fengið frá fagaðilum við að vinna úr fyrri áföllum nýttast vel þegar frekari áföll dundu yfir. Þannig fannst sumum fyrri áföll hjálpa sér við úrvinnslu frekari áfalla.

Mér fannst ég vera ... svona sjóaður í þessu ... bara vanur ... það kom mér ekkert orðið á óvart lengur. Það breyttist þá frekar í reiði eða eitthvað sko. En ekkert svona „af hverju ég“ eða eitthvað svoleiðis sko ... það var allt bara hætt að koma mér á óvart. [Leifur].

Algengast var að frekari áföll tengdust ótryggri fjárhagslegri afkomu í kjölfar fyrri áfallsins sem gat haft alvarlegar afleiðingar fyrir þátttakendur og fjölskyldur þeirra, s.s. skilnað, fátækt og húsnæðismissi. Jónas sagði svo frá: „Ofan í allt saman var ég tekjulaus þarna í mánuði sko ... meðlagsgreiðslur, leiga, það fór bara allt ... misstum íbúðina ... við gátum ekki borgað.“

Enginn er eyland: Þörfin fyrir stuðning og umhyggju á vegferðinni

Samkvæmt lýsingum þátttakenda voru það ýmsir þættir sem höfðu áhrif á hvernig lífið eftir áfallið þróaðist, hversu lengi ein-kenni áfallsins vörðu og hvernig þau unnu úr því. Öll voru sam-mála um að stuðningur hafi haft jákvæð áhrif en stuðningsleysi

neikvæð. Allir þátttakendur sögðu frá þörf sinni fyrir að fá að tjá sig við einhvern sem þau treystu, á borð við ástvini, vini eða fagfólk. Ástvinir voru þátttakendum mjög mikilvægir og höfðu mikil áhrif á vegferð þeirra. Anna sagði: „Maður þarf þessa hlýju vináttu eða þá fjölskyldu sem stendur ... með manni ... og svo líka ráðgjöf.“ Viðbrögð frá öðru fólki voru mismunandi. Þau sem fundu fyrir samkennd og stuðningi sögðu það hafa verið sér dýrmætt en stuðningsleysi vakti upp neikvæðar og niðurbrotandi tilfinningar. Karen lýsti þessu svo:

Það var svolítið erfitt að koma inn og upplifa svolítið tvær fylkingar. Þeir sem að ... litu allt í einu á mig sem einhvern ógurlegan sjúkling og ég var ekki merkilegur pappír lengur eða svo hinir sem að bara ... „flott hjá þér“ og ánægðir með ... og fékk mikinn stuðning frá ... Mér fannst ég helst upplifa [þetta] í vinnunni svona sterkt.

Núverandi makar mættu flestir þörf þátttakenda fyrir stuðning og höfðu jákvæð áhrif á vegferð þeirra í átt að meiri þroska en fyrrverandi makar höfðu yfirleitt neikvæð áhrif. Ný ást hafði jákvæð áhrif. Flestir í nánustu fjölskyldu sýndu stuðning eftir áfallið, s.s. varðandi afkomu, andlegan stuðning, umhyggju og ást, aðstoð með börn og heimilishald og aðstoð gagnvart kerfinu. Sumir þátttakendur lýstu stuðningsleysi frá sínum nánustu sem var þeim erfitt. Flest fundu fyrir stuðningi frá vinum en karlkyns þátttakendur upplifðu margir blendin viðbrögð frá vinum sínum, til dæmis umhyggjuleysi, höfnun og neikvæðni í sinn garð eftir áfallið. Viðbrögð vinnuveitanda og samstarfsmanna voru misjöfn. Enginn þátttakandi fann fyrir afgerandi stuðningi samstarfsmanna og nokkur þeirra lýstu umhyggjuleysi og neikvæðum viðbrögðum samstarfsmanna sem olli þeim mikilli vanlíðan.

Jákvæð áhrif þess að takast á við ný verkefni

Sérhæfð endurhæfingarúrræði voru þeim þátttakendum sem nýttu sér þau mjög mikilvæg. Mörg þeirra vissu fram að því ekki hvert þau gætu snúið sér til að fá viðeigandi aðstoð. Þátttakendur lögðu áherslu á snemmtæka íhlutun sem og mikilvægi utnumhalds og stuðnings til lengri tíma. Þau töldu vilja og jákvæðni vera lykilinn að velgengni í endurhæfingu.

... hvað þau eru tilbúin að aðstoða fólk og koma því aftur á á lappirnar sko ... en þú náttúrulega verður að hafa viljann til að gera það, það þýðir ekkert að ætla að fara þarna inn ... bara til að þykjast ætla að taka þátt í þessu ... þú verður bara að gera þetta með jákvæðu hugarfari. (Leifur)

Þátttaka í atvinnulífinu var þátttakendum mikilvæg og hafði uppbyggjandi áhrif á líf þeirra.

... að fara að vinna, vinna á vinnumarkaði ... að vera partur af þjóðfélaginu, partur af programmet skilurðu bara ... finna húmor, finna þú veist þetta að tala við fólk svona um daginn og eitthvað án þess að það sé verið að tala um stanslaust að eitthvað sé að, veikindi og eitthvað ... bara fólk úti í lífinu, bara um daginn og veginn, veðrið ... það lyfti mér á annan stall. (Fanny)

Nokkrir þátttakendur upplifðu skort á vilja og sveigjanleika á vinnumarkaði þegar kom að því að fara að vinna á ný.

Þá var alls staðar ... sama svarið sko, nei þú ert ekki fyrir okkur það er of mikil sjúkrasaga og ... þar sem maður fékk svör það er að segja ... sums staðar fékk ég engin svör ... ömurlegt náttúrulega bara að fá ekki svar einu sinni. (Egill)

Jónas kallaði eftir meiri stuðningi frá heilbrigðisþjónustunni fyrir þolendur áfalla:

Þegar fólk lendir í áföllum sem eru sannarlega áföll, að það sé einhver til staðar þarna fyrir þig innan heilbrigðiskerfisins ... sem að taki í hendina á þér og leiðbeini þér fyrstu vikuna eða tvær, komi þér af stað og svo sé einhver sem að hringir bara til þess að fylgja þessu eftir ... þetta er ótrúlega lítil viðbót við heilbrigðisþjónustuna en ég held hún skipti sköpum fyrir fólk sem lendir í áföllum og erfiðleikum.

Á krossgötum: Upphafið að auknum þroska

Persónubundið var hvenær hvert og eitt byrjaði að finna fyrir meiri þroska, jafnvel meðal þeirra sem orðið höfðu fyrir áföllum af svipuðum toga. Allir sögðust hafa þroskast vegna sinnar eigin innri þarfar fyrir breytingar. Hvert og eitt skilgreindi sinn útgangspunkt og hvert þau vildu stefna. Þá og ekki fyrr gátu þau þroskast. Hjá mörgum þátttakendum voru það börnin og/eða nánasta fjölskylda sem urðu til þess að þau áttuðu sig á að breytinga var þörf. Hjá sumum kviknaði þessi þörf fyrir breytingar hjá meðferðaraðilum, fyrir tilstuðlan ættingja og/eða vina eða í námi. Hjá öðrum voru það persónulegir innri þættir og metnaður sem urðu kveikjan að breytingum í átt að auknum þroska.

Stór hluti þátttakenda tjáði sig um hverjar forsendur meiri þroska væru að þeirra mati. Rætt var um gagnsemi ytri þátta á borð við utanaðkomandi aðstoð, utanumhald og eftirfylgni en almennt töldu þátttakendur persónulega eiginleika sína hafa skipt mestu máli. Aðrir þættir sem þátttakendum fannst hafa jákvæð áhrif á þroska í kjölfar áfallsins var t.d. að upplifa getu til náms, réttlætiskennnd, þrá eftir hamingju, mátulegt kæruleysi, þakklæti, stolt, þekkingu á og notkun bjargráða, sjálfskoðun, að vera sterk, standa sig, sjá um sig og sína, hafa reglu á hlutunum og í lífinu, að axla ábyrgð, samviskusemi, að tjá sig mikið, hafa vilja til að læra og trú á Guð. Þættir sem höfðu neikvæð áhrif voru t.d. lágt sjálfsmat, andleg vanlíðan, sektarkennd, vantraust, viðkvæmni, vanmáttur, reiði, pirringur, höfnunartilfinning, þöggun, kvíði, óöryggi, skömm, niðurbrot, ósætti við breytt líf (t.d. skilnað), að tjá sig lítið, sektarkennd, verkir og skert starfsgeta.

Frá hinu ytra yfir í hið innra: Aukinn vöxtur í kjölfar áfalls

Mikill meirihluti þátttakenda taldi sig vera betri manneskjur eftir áfallið og sagðist upplifa jákvæðar tilfinningar og hamingju í meira mæli en áður þar sem áherslan hafði færst frá hinu ytra yfir í hið innra. Sum sögðust hafa fengið tækifæri til að endurskoða líf sitt, öðlast meiri sjálfsþekkingu og gera breytingar á sjálfu sér. Öll lýstu þau betri samskiptum og tilfinningatengslum við sína nánustu. Mikill meirihluti þátttakenda taldi sig vera sterkari einstaklinga og dýpri, þroskaðri og betri mann-

eskjur en áður. Þau nutu lífsins hér og nú og lærðu að meta og gleðjast yfir „litlu hlutunum“ sem lífið færði þeim. Mörg fundu fyrir meira þakklæti, æðruleysi, gleði og hamingju almennt. Tilveran var jákvæðari þótt hún væri ekki gallalaus en þeim fannst mikilvægt að horfa björtum augum til framtíðar. Þátttakendur urðu meðvitaðri um bæði andlega og líkamlega heilsu sína. Þau stóðu með sjálfum sér, fóru að passa betur upp á sig, fundu hvar mörk þeirra lágu og hvaða bjargráð hentuðu þeim best. Flest þátttakenda sögðust búa yfir meira sjálfstrausti og sjálfsvirðingu en áður og lýstu auknu umburðarlyndi gagnvart sjálfum sér og öðrum. Mörg sögðust vera á sífellldri uppleið. Sum sögðust hafa öðlast skýrari framtíðarsýn, voru virkari í samfélaginu, jákvæðari, þolinmóðari, stoltari, upplifðu sigur, fjárhagslegt öryggi, frelsi, kraft, orku, upplifðu minni streitu, voru ástfangin eða tilbúin til að leita að ástinni, unnu meðvitað að styrk sínum og fundu ekki fyrir eftirsjá. Þrátt fyrir mikla undangengna erfiðleika voru þátttakendur sammála um að sá þroski sem fylgdi þessari lífsreynslu vægi þyngra en neikvæðu þættirnir þegar upp var staðið, eins og Brynja sagði:

Ég segi það og skrifa það, veistu ég er heppnasta kona í öllum heiminum ... vegna þess að hafa gengið í gegnum þessi áföll ... gerir mig að þessari konu sem ég er í dag ... og ég er fabulous.

„Þungir dagar“ þrátt fyrir aukinn þroska

Þátttakendur lýstu neikvæðum þáttum þrátt fyrir aukinn þroska. Langflest áttu til dæmis enn sína „þungu daga“ eftir áfallið. Þau gerðu sér grein fyrir líðan sinni og tókust á við ástandið með eigin bjargráðum. Sum voru enn á lyfjum vegna andlegrar vanlíðanar eftir áfallið og hluti þátttakenda var enn með skerta líkamlega og andlega starfsgetu sem olli óvissu um framtíðina. Nokkur lýstu hvernig innra óöryggi var enn til staðar. Þá fundu sum þeirra fyrir sektarkennd gagnvart öðrum og eftirsjá eftir tímanum sem fór í þessa vegferð. Öðrum fannst erfitt að horfast í augu við breytingar á högum á borð við skilnað og flestum fannst ógnvænlegt að hafa verið komin á botninn.

Umræður

Rannsóknin birtir reynslu fólks af þeirri vegferð að verða fyrir sálrænu áfalli en öðlast meiri þroska í kjölfar þess. Þau sálrænu áföll sem þátttakendur urðu fyrir voru neikvæð í sjálfu sér og höfðu varanleg áhrif á líf þeirra. Þau ollu straumhvärfum í lífi þátttakenda og afleiðingar áfallanna og þeirrar atburðarásar sem fylgdi í kjölfarið voru alvarlegar og gengu nærri andlegu og líkamlegu heilbrigði þeirra. Öll lýstu því hvernig þessi lífsreynsla hefði mótað þau sem persónu og haft áhrif á hvaða augum þau líta lífið og tilveruna.

Þeir þættir sem ekki hafa komið fram áður í rannsóknnum á þroska í kjölfar áfalls og gætu því verið menningarbundnir eru m.a. að meirihluti þátttakenda taldi að erfið reynsla í æsku hefði verið góður undirbúningur fyrir áföll sem þau urðu fyrir síðar á lífsleiðinni. Þetta væri vert að rannsaka nánar. Nokkrir þátttakendur lýstu þó hvernig snjóboltáhrif fyrri áfalla urðu til þess að þau misstu fótanna sem samrýmist rannsóknarniðurstöðum

Martins o.fl. (2013) að þau sem upplifa fleiri en eina tegund áfalla virðast líklegri til að finna fyrir heilsufarsvandamálum af andlegum og líkamlegum toga en þau sem verða fyrir einu áfalli. Þarna skipti þó alvarleiki áfallsins máli. Flest fundu fyrir stuðningi frá vinum en karlkyns þátttakendur upplifðu margir blendin viðbrögð frá vinum, s.s. umhyggjuleysi, höfnun og neikvæðni í sinn garð eftir áfallið. Vitað er að konur eru líklegri til að bregðast við áfalli með félagslegri og fósturandi hegðun (e. tend and befriend) og leita markvissar eftir stuðningi, á meðan karlar eru líklegri til að berjast eða flýja (e. fight or flight) (Olff, 2017). Þetta kann að skýra þennan kynjamun á stuðningi að einhverju leyti en þyrfti að rannsaka betur.

Allir þátttakendur nefndu að þau hefðu búið yfir þeim baráttuvilja og hugrekki sem þyrfti til að ná meiri þroska í kjölfar áfallsins. Hafa verður í huga að eingöngu var rætt við fólk sem náð hafði auknum þroska í kjölfar áfalls en mögulega væri vert að rannsaka baráttuvilja og hugrekki nánar og jafnvel finna leiðir til að efla þá þætti.

Allir þátttakendur voru sammála um að stuðningur hafi haft jákvæð áhrif á vegferð þeirra meðan stuðningsleysi hafði neikvæð áhrif. Þetta samræmist rannsóknarniðurstöðum Cai o.fl. (2014) og Marchand o.fl. (2015). Þátttaka í atvinnulífinu var þátttakendum mikilvæg og hafði uppbyggjandi áhrif á líf þeirra. Hins vegar upplifðu sum þeirra skort á vilja og sveigjanleika á vinnumarkaði þegar kom að því að fara að vinna á ný. Hvort tveggja samræmist niðurstöðum í nýlegri íslensk rannsókn (Steingrimsdóttir og Halldórsdóttir, 2016) og er því eitt-hvað sem vert væri að skoða nánar í íslensku samfélagi. Allir þátttakendur lýstu bættum samskiptum og tilfinningatengslum við sína nánustu. Þessar lýsingar samræmast lýsingum Calhoun og Tedeschi (2014) á þremur aðalþáttum meiri þroska: Jákvæðri breytingu á sjálfsmynd, dýpri tengslum við aðra og breyttri sýn á lífið.

Rannsóknarniðurstöður benda til þess að það að verða fyrir áfalli sé verulega krefjandi lífsreynsla en að vissir innri þættir séu forsenda meiri þroska í kjölfar áfalls. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar og annað fagfólk bregðist við áföllum skjólstaðinga sinna með snemmtækri greiningu og íhlutun, ásamt stuðningi, umhyggju og eftirfylgni.

Rannsóknin er mikilvægt framlag á sviði aukins þroska í kjölfar áfalla þar sem engin rannsókn fannst hér á landi þar sem þroski í kjölfar áfalla er rannsakaður sérstaklega. Átta af tólf þátttakendum höfðu nýtt sér endurhæfingarúræði Starfsendurhæfingar Norðurlands og/eða Virk Starfsendurhæfingarsjóðs og því kann val í úrtak að fela í sér skekkju vegna einsleitni.

Heimildir

- Abel, L., Walker, C., Samios, C., og Morozow, L. (2014). Vicarious post-traumatic growth: Predictors of growth and relationships with adjustment. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 9–18. doi:10.1037/h0099375
- American Psychiatric Association, (2013). Post-traumatic Stress Disorder. Í American Psychiatric Association (ritstjórar), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. útgáfa) (bls. 271–280). Washington: American Psychiatric Association
- Baldwin, D. V. (2013). Primitive mechanisms of trauma response: An evolutionary perspective on trauma-related disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1549–1566. Sótt af: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.06.004>

- Barton, S., Boals, A., og Knowles, L. (2013). Thinking about trauma: The unique contributions of event centrality and post-traumatic cognitions in predicting PTSD and post-traumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 718–726. doi:10.1002/jts.21863
- Beck, J. G., Reich, C. M., Woodward, M. J., Olsen, S. A., Jones, J. M., og Patton, S. C. (2015). How do negative emotions relate to dysfunctional posttrauma cognitions? An examination of interpersonal trauma survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 3–10. doi:10.1037/a0032716
- Boals, A., Riggs, S. A., og Kraha, A. (2013). Coping with stressful or traumatic events: What aspects of trauma reactions are associated with health outcomes? *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 29(2), 156–163. doi:10.1002/smi.2443
- Brown, R. C., Berenz, E. C., Aggen, S. H., Gardner, C. O., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., ... Amstadter, A. B. (2014). Trauma exposure and axis I psychopathology: A cotwin control analysis in Norwegian young adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 652–660. doi:10.1037/a0034326
- Bussell, V. A., og Naus, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and post-traumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 61–78. doi:10.1080/07347330903438958
- Cai, W., Ding, C., Tang, Y., Wu, S., og Yang, D. (2014). Effects of social supports on post-traumatic stress disorder symptoms: Moderating role of perceived safety. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 724–730. doi:10.1037/a0036342
- Calhoun, L. G., og Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of post-traumatic growth: An expanded framework. Í Calhoun, L. G., og Tedeschi, R. G. (ritstjórar), *Handbook of post-traumatic growth: Research and practice* (2. útgáfa) (bls. 1–23). New York og London: Routledge
- Coroiu, A., Körner, A., Burke, S., Meterissian, S., og Sabiston, C. M. (2015). Stress and post-traumatic growth among survivors of breast cancer: A test of curvilinear effects. *International Journal of Stress Management*, 23(1), 84. doi:10.1037/a0039247
- Dar, M. A., Wani, R. A., Margoob, M. A., Hussain, A., Rather, Y. H., Chandel, R. K., ... Malla, A. A. (2014). Trauma and traumatic stress: The long-term effects of childhood traumatic stress. *Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal*, 23(2). Sótt af: <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/viewFile/327/240>
- Darling, C. A., Coccia, C., og Senatore, N. (2012). Women in midlife: Stress, health and life satisfaction. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(1), 31–40. doi:10.1002/smi.1398
- De Castella, R., og Simmonds, J. G. (2013). “There’s a deeper level of meaning as to what suffering’s all about”: Experiences of religious and spiritual growth following trauma. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(5), 536–556. doi:10.1080/13674676.2012.702738
- Dowling, M. og Cooney, A. (2012). Research approaches related to phenomenology: Negotiating a complex landscape. *Nurse Researcher*, 20(2), 21–27
- Groer, M. V., og McEwen, B. S. (2012). Nursing research in stress, psychoneuroimmunology, and allostasis. *Biological Research for Nursing*, 14(4), 309–310. doi:10.1177/1099800412456731
- Jin, Y., Xu, J., Liu, H., og Liu, D. (2014). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67–73. doi:10.1016/j.apnu.2013.10.010
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Power, K., Brown, K., Begum, M., McGoldrick, T., og MacLean, R. (2013). Life satisfaction in people with post-traumatic stress disorder. *Journal of Mental Health*, 22(6), 501–508. doi:10.3109/09638237.2013.819418
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. og Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using SDM-IV and SDM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547
- Marchand, A., Nadeau, C., Beaulieu-Prévost, D., Boyer, R., og Martin, M. (2015). Predictors of post-traumatic stress disorder among police officers:

- A prospective study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(3), 212–221. doi:10.1037/a0038780; 10.1037/a0038780.supp
- Martin, C. G., Cromer, L. D., DePrince, A. P., og Freyd, J. J. (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 110–118. doi:10.1037/a0025686
- Menzies, V., Lyon, D. E., Elswick, R. K., Montpetit, A. J., og McCain, N. L. (2013). Psychoneuroimmunological relationships in women with fibromyalgia. *Biological Research for Nursing*, 15(2), 219–225. doi:10.1177/1099800411424204
- Oloff, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), 1351204
- Pearlman, L. A. og Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist*. New York: Norton
- Pooley, J. A., Cohen, L., O'Connor, M., og Taylor, M. (2013). Post-traumatic stress and post-traumatic growth and their relationship to coping and self-efficacy in Northwest Australian cyclone communities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(4), 392–399. doi:10.1037/a0028046
- Risler, E., Kintzle, S., og Nackerud, L. (2015). Haiti and the Earthquake: Examining the Experience of Psychological Stress and Trauma. *Research on Social Work Practice*, 25(2), 251–256. doi:10.1177/1049731514530002
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281–298). Akureyri: Háskólinn á Akureyri
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71–88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri
- Silva, S. M., Crespo, C., og Canavarró, M. C. (2012). Pathways for psychosocial adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and post-traumatic growth. *Psychology & Health*, 27(11), 1323–1341
- Steingrimsdóttir, S. H., og Halldórsdóttir, S. (2016). Exacerbated vulnerability in existential changes: The essence of dealing with reduced working capacity. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 16(2), 251–274. doi: 10.1007/s10775-015-9297-3
- Su, Y., og Chen, S. (2015). Emerging post-traumatic growth: A prospective study with pre- and posttrauma psychological predictors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 103–111. doi:10.1037/tra0000008
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., og Calhoun, L. G. (2015). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with post-traumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(6), 563–569. doi:10.1037/tra0000054
- Thordardóttir, E. B., Gudmundsdóttir, H., Gudmundsdóttir, B., Hrólfssdóttir, A. M., Aspelund, T. og Hauksdóttir, A. (2018). Development and predictors of psychological outcomes following the 2008 earthquake in Iceland: A longitudinal cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1:1403494818771444. doi: 10.1177/1403494818771444
- van Ginneken, E.F. (2016). Making sense of imprisonment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(2), 208–227. doi:10.1177/0306624X14548531
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., og Wang, T. (2014). Resilience and social support promote post-traumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215(2), 401–405. doi://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032

English Summary

Bryngeirsdóttir, H.S., Halldórsdóttir, S.

“Like going down a Black Slope and then coming up the Green Hillside”: People’s Experience of Trauma and Post-Traumatic Growth

Aim: Background: Research on the effects of trauma have largely focused on their negative consequences. The purpose of this study was to increase knowledge and deepen understanding of psychological trauma and how people achieve post-traumatic growth.

Methods: Phenomenology was chosen as a research approach. Data was collected in 14 interviews with 12 individuals who had experienced psychological trauma and post-traumatic growth. Participants were aged 34 to 52 years, seven women and five men.

Results: The title of the study: “*Like going down a black slope and then coming up the green hillside*”, metaphorically describes the participants’ experience of trauma and post-traumatic growth. It describes the difficult journey which started with the trauma. The participants felt powerless after the trauma but considered internal factors, such as perseverance, hardiness and the courage to face their situation, the most important in their processing of the trauma. They all experienced more traumas on the journey, and expressed the need for support and caring in their situation. They

also noted the positive impact of dealing with new projects. All participants felt that the onset of post-traumatic growth was due to an internal need for change. They experienced that their post-traumatic growth was characterized by improved and deeper relationships with others, increased personal development, positive living, increased self-knowledge and improved self-esteem. Participants described “heavy days” despite the post-traumatic growth, but they still felt like winners.

Conclusions: Research findings indicate that the lived experience of trauma is a challenging life experience, but certain internal factors are prerequisites for post-traumatic growth. It is important that nurses and other professionals respond to their clients’ traumas through early detection and intervention, along with support, caring and follow-up.

Keywords: Mental health nursing, psychological trauma, post-traumatic growth, phenomenology, interviews.

Correspondent: hulda@unak.is