

Stilovi regulacije afekata i posttraumatski rast kod profesionalnih pomagača u kontekstu pandemije korona virusa

Sladoja, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:980101>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-01**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Diplomski studij psihologije

Ana Sladoja

STILOVI REGULACIJE AFEKATA I
POSTTRAUMATSKI RAST KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA U
KONTEKSTU PANDEMIJE KORONA VIRUSA

Diplomski rad

Mentor: doc. dr. sc. Valerija Križanić

Osijek, 2022.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Ana Sladoja

STILOVI REGULACIJE AFEKATA I
POSTTRAUMATSKI RAST KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA U
KONTEKSTU PANDEMIJE KORONA VIRUSA

Diplomski rad

Područje društvenih znanosti, polje psihologija, grana opća psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Valerija Križanić

Osijek, 2022.

Prilog: Izjava o akademskoj čestitosti i o suglasnosti za javno objavljivanje

Obveza je studenta da donju Izjavu vlastoručno potpiše i umetne kao treću stranicu završnoga, odnosno diplomskog rada.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisao/napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan/suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 19. 2022.

Ana Gladjić, 0002037430

Ime i prezime studenta, JMBAG

Sažetak

Cilj je ovog rada istražiti odnos stilova regulacije afekata i posttraumatskoga rasta (eng. *posttraumatic growth*) kod profesionalnih pomagača u kontekstu pandemije korona virusa. Pri tome je provjeravano u kojoj su mjeri različite aktivne i pasivne strategije samoregulacije afekata povezane s posttraumatskim rastom. Nadalje, provjeravano je i u kojoj mjeri strategije samoregulacije afekata mogu predvidjeti posttraumatski rast. U istraživanju je sudjelovalo 335 osoba različitih pomagačkih struka u dobi od 25 do 69 godina. Od instrumenata su korišteni Upitnik posttraumatskog rasta (PGI; Tedeschi i Calhoun, 1996) i Mjera stilova regulacije afekata (MARS; Larsen i Prizmic, 2004). Korelacijska analiza pokazuje su kako su osobe koje su kao strategiju regulacije afekata češće koristile kognitivni angažman izvještavale o većem stupnju percipiranog posttraumatskog rasta. Također, opaženo je i kako je kognitivni angažman jedina strategija koja je pozitivno povezana sa svim aspektima posttraumatskog rasta dok je ponašajni angažman u pozitivnom odnosu s aspektom rasta u području novih mogućnosti. Isto tako, strategija izražavanja afekata pozitivno je povezana s područjem posttraumatskog rasta koja obuhvaća odnose s drugima dok su ruminacija i prihvatanje u pozitivnoj korelaciji s dimenzijom duhovnosti. Konačno, nakon provedene hijerarhijske regresijske analize u svrhu predviđanja posttraumatskog rasta, kao jedini značajni prediktor koji pripada aktivnim strategijama regulacije afekata pokazala se kognitivna angažiranost, dok su se sve pasivne strategije pokazale neznačajnima. Rezultati ovog istraživanja objašnjavaju kako strategija kognitivne angažiranosti, u odnosu na druge pasivne i aktivne strategije regulacije afekata ima važniju ulogu u objašnjavanju i potencijalno, u predviđanju pojave posttraumatskog rasta.

Ključne riječi: posttraumatski rast, stilovi regulacije afekata, pomagačke struke, MARS skala, trauma

Abstract

The aim of this paper is to investigate the relationship between affect regulation styles and post-traumatic growth in professional helpers in the context of the coronavirus pandemic. The extent to which different active and passive strategies of affect self-regulation are related to posttraumatic growth was examined. In addition, the extent to which affect self-regulation strategies can predict posttraumatic growth was examined. 335 individuals from various helping professions, aged 25 to 69 years, participated in the study. The instruments used were the Posttraumatic Growth Questionnaire and the Measure of Affect Regulation Styles. The results of the correlational analysis showed that individuals who more frequently used cognitive engagement as an affect regulation strategy reported higher levels of perceived posttraumatic growth. Moreover, cognitive engagement was found to be the only strategy positively related to all aspects of posttraumatic growth, whereas behavioral engagement was positively related to the aspect of growth in new opportunities. Similarly, the affect expression strategy is positively related to the posttraumatic growth domain involving relationships with others, whereas rumination and acceptance are positively correlated with the spirituality dimension. A hierarchical regression analysis predicting posttraumatic growth revealed that cognitive engagement was the only significant predictor belonging to the active strategies of affect regulation, while all passive strategies were found to be nonsignificant. The results of this study suggest that the strategy of cognitive engagement plays a more important role in predicting and explaining posttraumatic growth compared to other passive and active strategies of affect regulation.

Key words: post-traumatic growth, affect regulation styles, helping professions, MARS scale, trauma

Sadržaj

Uvod	1
Posttraumatski rast	1
Mehanizmi u podlozi posttraumatskog rasta	2
Samoregulacija afekata.....	6
Povezanost posttraumatskog rasta i strategija samoregulacije afekata.....	8
Profesionalni pomagači i izloženost traumatskim događajima	11
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	13
Metoda.....	13
Sudionici.....	13
Instrumenti.....	14
Postupak	15
Rezultati	16
Rasprava	21
Nedostatci i implikacije.....	28
Zaključak	30
Literatura	31

1. UVOD

Smatra se kako ljudska bića posjeduju mnoge adaptivne karakteristike koje pospješuju njihov opstanak i razvoj usprkos često nepovoljnim i ugrožavajućim uvjetima (Finstad i sur., 2021). Jednu od takvih karakteristika predstavlja i sposobnost nošenja sa stresnim i traumatičnim iskustvima poput bolesti, zlostavljanja, ratnih strahota, prirodnih nepogoda i slično (Finstad i sur., 2021). U tom smislu, može se reći kako i pandemija korona virusa predstavlja svojevrsni globalni stresni faktor zbog percipiranje prijetnje zdravlju, narušavanja svakodnevne rutine i nepovoljnih utjecaja na socioekonomske uvjete. Ipak, u usporedbi je s ostalim katastrofama koje rezultiraju povećanom nesigurnosti te globalnim društveno-ekonomskim posljedicama, pandemiju korona virusa karakteriziraju određene specifičnosti koje ranije nisu pronađene, što može djelovati kao masovni traumatski događaj (Schwartz i sur., 2020). Osim evidentnog efekta kojeg je pandemija ostavila na fizičko zdravlje ljudi, sve se više ispituju negativni efekti pandemije na mentalno zdravlje opće populacije (Dawel i sur., 2020, Panchal i sur., 2021). No, tek su se odnedavno neka istraživanja počela baviti i potencijalnim pozitivnim aspektima doživljaja traumatskih iskustava koja su se razvila kroz iskustvo pandemije (Finstad i sur., 2021), ali se još uvijek vrlo malo zna o tome može li i u kojoj mjeri iskustvo pandemije potaknuti posttraumatski rast.

Posttraumatski rast

Posttraumatski rast definira se kao subjektivno iskustvo pozitivne psihološke promjene koju pojedinac doživljava kao rezultat suočavanja s traumom (Tedeschi i Calhoun, 1996). Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi (2000) traumatski se događaj definira kao događaj koji uzrokuje stvarnu ili potencijalnu prijetnju pojedincu ili drugima oko njega, a kako bi se pojavio posttraumatski rast, traumatski događaj mora imati značajan pozitivan efekt na temeljna uvjerenja osobe o samoj sebi, drugima i svijetu općenito (Tedeschi i Calhoun, 2004). No rezultati nedavne metaanalize Helgesona i suradnika (2006) upućuju na to da za vrijeme suočavanja s bilo kojom traumom postoji i potencijal za razvoj posttraumatskog rasta te se navodi kako će između 50 i 60 posto osoba izloženih potencijalnom traumatskom iskustvu u nekom stupnju vjerojatno iskusiti posttraumatski rast. Ti nalazi impliciraju kako bi se posttraumatski rast mogao razviti i uslijed suočavanja s pandemijom korona virusa.

Iako je već uvođenje koncepta posttraumatskoga rasta usmjerilo pažnju na to da su neki ljudi podložniji doživljavanju takvog rasta u odnosu na druge, tek su se u skorije vrijeme počele empirijski provjeravati dimenzije samog konstrukta. Glavne su dimenzije posttraumatskog

rasta konceptualizirane teorijom Tedeschia i Calhouna (2004) vezane za promjene u pet područja: *duhovni razvoj, veći stupanj poštivanja života, osjećaj veće subjektivne osnaženosti, poboljšani međuljudski odnosi i pronalaženje novih mogućnosti u životu*. Isti autori objašnjavaju kako duhovni razvoj obuhvaća različite radnje usmjerene na razumijevanje vlastite egzistencije, religije, duhovnih zakona, dok se veći stupanj poštovanja života često opisuje kao usmjerenost i zahvalnost na „malim stvarima“ koje čine svakodnevicu te promjena životnih prioriteta. U terminima koncepta subjektivne osnaženosti, navodi se kako osobe koje su ju doživjele izvještavaju o višim razinama vjere u sebe i vlastite kapacitete nošenja s traumatskim događajima. Nadalje, osobe koje su doživjele rast u domeni međuljudskih odnosa spominju kako više cijene ljude oko sebe te su ujedno i empatičniji. Konačno, nalazi o posttraumatskom rastu na dimenziji pronalaženja novih mogućnosti govore kako ta se dimenzija odnosi na sposobnost usmjeravanja vlastitoga života u smjeru koji osoba dotad nije uočavala (Tedeschi i Calhoun, 2004).

Nekoliko studija izvještava kako nečija percepcija povišene razine traumatskog ili stresnog iskustva nije nužno garancija da će se dogoditi doživljaj posttraumatskog rasta (Tedeschi i Calhoun, 2004, Garnefski i sur., 2008, Mi Young i Yujeong, 2018). No, da bi se kvalitetnije razumjele poveznice između preduvjeta i samog osobnog doživljaja posttraumatskog rasta, bitno je usmjeriti se na mehanizme u podlozi razvoja posttraumatskog rasta te na neke korelate i faktore koji mogu utjecati na percepciju i pojavu istoga.

Mehanizmi u podlozi posttraumatskog rasta

Ideja da se na posttraumatski rast može gledati kao na ishod ili na proces u literaturi se pojavila prije otprilike 25 godina, paralelno s pojavom samog termina, ali ideja da se iz boli ili traume mogu razviti pozitivne promjene mnogo je starija (Maitlis, 2020). Ipak, većina je empirijskih studija smatrala posttraumatski rast ishodom iskustvom pozitivne promjene koja nastaje suočavanjem sa značajnom prijetnjom (Tedeschi i Calhpun, 2004). Tako su se mnoga istraživanja bazirala na ispitivanju prisutnosti posttraumatskog rasta koji se javio uslijed različitih osobnih trauma, poput dijagnoze karcinoma ili smrti djeteta, te se posttraumatski rast mjerio na temelju samoiskaza koji su sadržavali podatke o primijećenim pozitivnim promjenama nakon doživljenog traumatskog iskustva (Park 2010). Nadalje, pri razmatranju mogućnosti operacionalizacije posttraumatskog rasta te kako bi se ispitala konvergentna valjanost ovoga konstrukta, neka su istraživanja ispitivala konstrukt rasta zajedno s psihološkom dobrobiti i otpornosti (Mangelsdorf i sur. 2019). No, s obzirom da se razina osobnog rasta pretežno ispituje putem samoprocjene, moglo bi se reći kako se literatura

usmjerila na istraživanje percepcije pojedinaca o osobnom rastu, a ne posttraumatski rast sam po sebi (Maitlis, 2020). Poput psihološke dobrobiti, posttraumatski rast predstavlja subjektivno iskustvo te su pokušaji da ga se procijeni na objektivan način često vrlo izazovni. Teorijski zaključci nekih istraživanja govore da je posttraumatski rast, kada se promatra kao ishod, rezultat procesa koji uključuju pozitivnu reformulaciju događaja, suočavanje sa stresom i druge aktivnosti kao što su pozitivno refokusiranje i iznošenje vlastitih afektivnih stanja drugima (Linley i Joseph 2004, Neimeyer 2006, Tedeschi i sur., 2018). Iako su navedena istraživanja potvrdila povezanost između navoda o prakticiranju navedenih aktivnosti i samoiskaza o osobnom rastu, manje istraživanja se izravno bavilo samim mehanizmima u podlozi nastanka posttraumatskog rasta.

Prema Tedechiju i Calhounu (2004) posttraumatski rast započinje samim traumatskim događajem, a određuju ga uvjeti u kojima je osoba boravila prije traumatskog događaja, odnosno kako taj događaj može djelovati na pojedinca sa svojstvenim biopsihosocijalnim obilježjima. Ipak, treba istaknuti kako se posttraumatski rast se ne javlja kao direktna posljedica traumatskog događaja. Važnu ulogu u tom procesu prema nekim istraživanjima imaju vlastita uvjerenja i pretpostavke o svijetu, koja osobama suočenima s traumom pomažu pri razumijevanju uzroka traumatskih događaja te olakšavaju pronalaženje svrhe i smisla u takvim događajima (Epstein, 2012). Nakon suočavanja s traumom, javljaju se automatske misli u obliku ruminacija, no, nakon određenog vremena, zbog pozadinskih se kognitivnih procesa smanjuje emocionalna napetost koja je bila prisutna na početku (Tedeschi i Calhoun, 2004). Upravo su se kognitivne strategije regulacije emocija pokazale važnim faktorima u određivanju ishoda nakon traumatskih događaja. Njihova se obrambena funkcija očituje u mogućnosti prilagodbe percepcije traumatskog događaja na način da se njegovo značenje reformulira na pozitivan način. Tako se, na primjer, na pojavu bolesti može gledati kao na priliku za započinjanje zdravijeg života. Prema Garnefskoj i sur. (2001, 2002) stresni događaji potiču upotrebu pojedinih strategija suočavanja koje određuju na koji će se način percipirati stresni događaj te posljedično djeluju na odnos između traumatskog iskustva i njihovih ishoda. Dakle, procesi suočavanja motiviraju pojedince da promijene ili izbjegnu određene situacije ili emocije koje se javljaju zbog izloženosti stresorima.

Osim strategija suočavanja sa stresom, kao još neki korelati posttraumatskog rasta navode se osobine ličnosti i posttraumatski stres. Prema istraživanju Boals i Schuettler (2011) navodi se kako posttraumatski rast i stres čine dva kraja istog kontinuuma u kojem i posttraumatski stres i posttraumatski rast predstavljaju dio iskustva osobe koja je preživjela

traumatski događaj (Popović 2013) te se utvrdilo kako među njima postoji negativna povezanost. Neka druga istraživanja također pretpostavljaju kako su negativne i pozitivne posljedice traume također dva suprotna kraja kontinuuma na kojem se protežu posljedice traume, ali empirijski nalazi idu u prilog mogućnosti postojanja nezavisnih, pozitivnih i negativnih posljedica koje proizlaze iz traume (Linley i sur., 2003). Drugim riječima, čak i kada susret s traumatskim događajem rezultira posttraumatskim rastom, to nužno ne znači da će se dogoditi smanjenje negativnih simptoma kao što je osjećaj anksioznosti (Linley i sur., 2003). Jedno od gledišta na odnos između posttraumatskog rasta i stresa govori da između njih ne postoji povezanost, to jest da predstavljaju dvije nezavisne dimenzije. To je gledište koje zastupaju Tedeschi i Calhoun (1998) koji smatraju da osoba u isto vrijeme može doživljavati pozitivne psihološke promjene, ali i stres, patnju i bol zbog doživljaja traumatskog iskustva. Na to upućuje i istraživanje Salsman i sur. (2009) koje je uključivalo oboljele od karcinoma i koje izvještava da rezultati na Upitniku posttraumatskog rasta nisu bili povezani sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja, ali ni s ostalim varijablama psihološke prilagodbe.

Rezultati istraživanja koje su na općoj populaciji proveli Tedeschi i Calhoun (1996) pokazali su da su ekstraverzija, savjesnost, ugodnost i otvorenost k iskustvima bile značajno povezane s iskustvom posttraumatskog rasta kada ga se mjerilo *Upitnikom posttraumatskog rasta* (Tedeschi i Calhoun, 1996) dok su se nešto kasnije istraživanja usmjerila na i povezanost s neuroticizmom (Tedeschi i Calhoun, 2004). Tako niz studija pokazuje kako će osobe s visokim rezultatima na ugodnosti u većoj mjeri percipirati pozitivne promjene nakon izloženosti traumatskom događaju, tražit će socijalnu podršku i prihvatiti realnost samog događaja (Shakespeare-Finch i sur., 2005, Karanci i sur., 2012). Prema Shakespeare-Finch i sur. (2005) savjesne će osobe u većoj mjeri percipirati pozitivne aspekte događaja što ukazuje na to da je savjesnost značajan prediktor posttraumatskog rasta. Naime, savjesnog pojedinca karakterizira sklonost da bude pouzdan, organiziran i uporan u potrazi za ciljevima, unatoč atraktivnosti ili neatraktivnosti zadatka. Pokazalo se da su više razine savjesnosti općenito značajno povezane s pozitivnim promjenama nakon traumatskog događaja (Tedeschi i Calhoun, 1996.) i u percepciji objektivno pozitivnih životnih događaja (Shakespeare-Finch i sur., 2005). Osim spomenutih osobina ličnosti, u nekim se istraživanjima navodi kako će ekstraverzija i otvorenost k iskustvima također biti pozitivno povezane s višim razinama posttraumatskog rasta zbog osobina poput druželjubivosti i veće socijalne podrške koje takvi pojedinci uživaju te se, upotrebljavajući socijalnu podršku kao mehanizam nošenja s traumatskim događajima, učinkovitije nose s traumatskim iskustvima (Shakespeare-Finch i sur., 2005). S druge strane

istraživanja koja su se usmjerila na neuroticizam, u većini su slučajeva pokazala da je on negativno povezan s posttraumatskim rastom zbog česte emocionalne nestabilnosti i osjetljivosti koju takvi pojedinci pokazuju i u manje stresnim, svakodnevnim situacijama (Tedeschi i Calhoun, 2004, Linley i Joseph, 2004, Garnefski i sur., 2008, Mi Young i Yujeong, 2018).

Jedan od konstrukata koji se također često može pronaći u literaturi koja se bavi posttraumatskim rastom je otpornost. Tako na primjer, Fergus i Zimmerman (2005), definiraju otpornost kao odnos pojedinca i okoline koji se javlja za vrijeme savladavanja negativnih utjecaja rizika, uspješnom suočavanju s traumatskim ili stresnim iskustvima. Nadalje, otpornost se prema nekim autorima shvaća kao i kao proces pozitivne prilagodbe prilikom podnošenja stresnih događaja (APA, 2010) ili se definira kao dinamičan proces u kojem se razvoj pojedinca omogućuje kroz interakciju socijalnih, psiholoških, okolinskih i bioloških čimbenika te da, unatoč izloženosti nepovoljnim uvjetima održi ili pospješi vlastito mentalno zdravlje (Wathen i sur., 2012).

Osim osobina ličnosti i otpornosti, kao važan korelat posttraumatskog rasta pokazale su se strategije suočavanja. Naime, nakon doživljenog traumatskog događaja, emocionalna se napetost pokušava smanjiti i ponovno uspostaviti kontrola nad njom. Kako bi se to postiglo, koriste se strategije suočavanja koje mogu biti manje ili više adaptivne. Prema Lazarusu i suradnicima (1986) strategije suočavanja predstavljaju promjenjive bihevioralne i kognitivne napore koje pojedinac ulaže kako bi pospješio upravljanje zahtjevima koji premašuju njegove kapacitete dostupne za suočavanje s tim zahtjevima. Strategije suočavanja usmjerene na emocije, problem i izbjegavanje tri su najčešće spominjane kategorije (Green i sur., 2010). Prema ovim autorima, strategije usmjerene na problem odnose se na izravno suočavanje sa situacijom koja je izazvala stres i, posljedično, mijenjanje odnosa između osobe i problema. Carver (1997) navodi kako strategije suočavanja usmjerene na problem uključuju sljedeće strategije: otvoreno iskazivanje osjećaja, planiranje, aktivno suočavanje, upotrebu emocionalne podrške i upotrebu instrumentalne podrške. Stanton i suradnici (2006) u svom istraživanju navode još neke strategije usmjerene na problem te ističu kako su se strategije aktivnog suočavanja i planiranja pokazale kao strategije koje su povezane s višim razinama posttraumatskog rasta u osoba oboljelih od karcinoma. S druge strane, upotreba emocionalne i instrumentalne podrške bila je povezana s posttraumatskim rastom kada je traumatsko iskustvo predstavljala narušena zdravstvena situacija (Stutts i sur., 2015). Nadalje, strategije usmjerene na emocije objašnjavaju se kao kognitivni i bihevioralni pokušaji osobe da smanji ili kontrolira

emocionalni distres. Strategije usmjerene na emocije prema nekim autorima obuhvaćaju šire kategorije poput kognitivnog restrukturiranja i distrakcije te se tvrdi kako strategije usmjerene na emocije potencijalno predviđaju lošije psihološke ishode, poput depresivnosti i hostilnosti (Brent i sur., 2009, Stutts i sur., 2015) Međutim, ove strategije mogu povoljno djelovati na psihosocijalne ishode nakon traumatskog događaja te čak i pospješiti kvalitetu života (Huijts i sur., 2012). Pozitivna se interpretacija pokazala pozitivno povezanom s posttraumatskim rastom (Sears i sur., 2003, Rajandram i sur., 2011), kao i humor i prihvaćanje (Park, 2010). Rezultati metaanalize Linelyja i Josepha (2004) svjedoče o pozitivnoj povezanosti strategija suočavanja usmjerenih na emocije i na problem s posttraumatskim rastom. Neka pak istraživanja pokazuju da čak i strategije izbjegavanja poput poricanja i distrakcije mogu djelovati adaptivno u počecima traumatskih iskustava ili u slučajevima kada je traumatski događaj povezan sa smrću bliskog člana obitelji (Seiffge-Krenke, 2004, Coifman i sur., 2007).

Autori istraživanja često navode kako se neke od spomenutih strategija smatraju adaptivnima, a neke neadaptivnima za pojavu posttraumatskog rasta, no, važno je naglasiti kako su neki aspekti posttraumatskog rasta bili povezani s adaptivnim, ali i manje adaptivnim strategijama (Armeli i sur., 2001). Najčešće proučavane kategorije suočavanja uključuju adaptivne strategije kao što su aktivno suočavanje, traženje socijalne podrške, pozitivna reinterpretacija traumatskih događaja te neadaptivne strategije, kao što su poricanje te kognitivna i ponašajna neangažiranost (Carver i sur., 1989). Ipak, autori teorija o posttraumatskom rastu sugeriraju da procjena stresnih životnih događaja uključuje više od jedne kognitivne procjene (Folkman i sur., 1986) te da suočavanje s traumatskim događajem obično podrazumijeva korištenje mnogo različitih vrsta strategija (Carver i sur., 1989). Osim toga istraživači se slažu da je malo pozornosti usmjereno ka interaktivnim učincima ovih varijabli (Herbert i Cohen, 1996). Slično tome, neki teorijski modeli posttraumatskog rasta tvrde da je rast odraz interaktivnog odnosa osobnih resursa koje pojedinac ima prije događaja, procjene događaja i strategija suočavanja (Finstad i sur., 2021). Međutim, mali se broj dosadašnjih istraživanja bavio ovim složenim procesom.

Zaključno, može se reći kako je fenomen posttraumatskog rasta složen te se ne može olako svesti samo na mehanizme suočavanja ili na mehanizme psihološke prilagodbe. Posttraumatski se rast odnosi na promjenu veću od same otpornosti osobe na traumatske događaje te se očituje u nadilaženju adaptivnih sposobnosti koje je pojedinac razvio prije traumatskog događaja.

Samoregulacija afekata

Afekt se često koristi kao krovni pojam koji predstavlja osjećaje zadovoljstva ili nelagode, uzbuđenja, stresa, emocije i raspoloženja. Specifičnije gledano, smatra se da afekt predstavlja obilježje mentalnih stanja koje se sastoji od dvije dimenzije: prva dimenzija, koja se kreće od ugodnog do neugodnog i uzbuđenja, koje se kreće od pobuđenosti do nepobuđenosti (Russell i Barrett, 1999., Russell, 2003., Barrett, 2006). Afekti imaju snažno djelovanje na svakodnevni život te je interes za proučavanjem njihove regulacije sve češća tema suvremenih istraživanja, ali i pojedinaca koji žele regulirati svoja afektivna stanja, bilo da ih žele zadržati ili promijeniti. Neke od strategija regulacije afekata usmjerene su na povećavanje pozitivnih afektivnih stanja, dok su neke usmjerene na smanjivanje pojave negativnih (Larsen i Prizmic, 2004).

Jedna od prvih klasifikacija regulacijskih strategija raspoloženja i afekata predstavljena je u Ripperovu istraživanju (1977) u kojemu je predstavljen popis ponašanja i kognitivnih strategija koje su imale za cilj umanjiti neugodne emocije (Ripper i sur., 2018). U skladu s njegovim istraživanjem, strategije su podijeljene u četiri kategorije: upravljanje raspoloženjem, mijenjanje značenja problema, djelovanje usmjereno na problem i prihvaćanje problema. Parkinson i Totterdell (1999) podijelili su strategije suočavanja u dvije velike kategorije. Prva podjelao dnosila se na kognitivne i bihevioralne strategije dok je druga predstavljala približavajuće i izbjegavajuće strategije (Kaliterna Lipovčan i sur., 2009). Gross (1999) ističe kako su za regulaciju afekata vrlo važne strategije ponovne procjene i supresija. Također, objašnjavaju kako emocije usmjeravaju ponašanje te da svaka emocija prethodi reakcijama koje pomoću regulacije emocija posljedično može modificirati, tim putem odabirući najprikladniji oblik. Upravo čin odabira jednog od mnogih načina djelovanja pri čemu se javlja upravljanje afektima naziva se regulacijom afekata. U literaturi se regulacija afekata često spominje u vidu regulacije emocija koje su po definiciji nešto uže od afekata. Dakle, regulacija emocija prema definiciji podrazumijeva skup procesa kojima osoba nastoji djelovati na vrijeme i način doživljavanja i izražavanja svojih emocija (Gross, 1999). Gross (1998) detaljnije objašnjava kako psihološki relevantna situacija uzrokuje pojavu emocionalnog odgovora. Po tzv. *procesnom modelu* (Gross, 1998), ovisno o točki vremena emocionalnog procesiranja u kojoj se regulacija javlja, postoje dva globalna načina regulacije emocija. Sukladno navedenom razlikuju se strategije koje su usmjerene na antecedente i one koje su usmjerene na emocionalne odgovore, odnosno njihovu modulaciju. Cilj strategija usmjerenih na antecedente je modifikacija budućih emocionalnih odgovora te one zbog toga mogu imati različite posljedice.

Na primjer, sugovornikov komentar neugodan o nama, ovisno o našoj kognitivnoj interpretaciji, može dovesti do ljutnje, ali i do mijenjanja načina komunikacije mijenjajući time tijek našeg emocionalnog procesa. S druge strane, strategije usmjerene na modulaciju odgovora usmjeravaju se na ono što pojedinac radi nakon što je emocija već aktivirana, a tendencije emocionalnog odgovaranja već generirane. Pri odabiru načina na koji će reagirati na određenu situaciju, pojedinac nastoji smanjiti patnju te izbjeći neugodne emocije ili potaknuti ili održati ugodne emocije (Gross, 1998). To sve pomaže očuvanju njegovog tjelesnog i psihičkog zdravlja. Osim navedenog modela, Koole (2009) dodaje kako je emocionalna regulacija cilju usmjerena te da ima funkciju zadovoljavanja vlastitih hedonističkih potreba pojedinca te da je orijentirana na promoviranje ugone i izbjegavanje u svrhu unaprjeđenja cijelog sustava ličnosti.

Široko prihvaćena klasifikacija strategija samoregulacije afekata svakako je ona koju objašnjavaju Larsen i Prizmic (2004, 2006). Oni su konstruirali instrument koji ispituje stilove regulacije afekata, a koji se sastoji od sedam subskala: aktivna distrakcija, kognitivni angažman, bihevioralni angažman, ventiliranje i izražavanje afekta, pasivno distraktiranje i prihvaćanje, ruminacija i povlačenje i čekanje. Tim su subskalama uspjeli obuhvatiti najčešće korištene strategije regulacije afekata (Burušić, 2009).

Bitno je istaknuti kako se strategije samoregulacije afekata različito manifestiraju s obzirom na spol i dob sudionika istraživanja. U dijelu je istraživanja navedeno kako žene navode veći stupanj doživljavanja negativnog afekta u odnosu na muškarce što se obično objašnjava time da su žene sklonije ruminiranju o depresivnom raspoloženju, što rezultira intenziviranjem tog raspoloženja (Nolen-Hoeksema i sur., 1999). Isto tako, u istraživanju Thomsena i sur. (2005) navodi se da su mlađe žene izvještavale o višem stupnju tuge i anksioznosti te se pretpostavlja da je to djelomično rezultat češćeg ruminiranja u odnosu na druge dobne skupine. Što se tiče dobne razlike u doživljavanju negativnih afekata Carstensen i sur. (2003) navode kako starije osobe manje izvještavaju o negativnom afektu što se djelomično objašnjava primjenom efikasnijih strategija reguliranja afekata. Blanchard-Fields i suradnici (2004) u svome istraživanju koje se bavilo dobnim razlikama u korištenju strategija regulacije emocija izvještavaju o tome kako će osobe srednje odrasle dobi češće koristiti proaktivnije strategije regulacije emocija kao što je traženje socijalne podrške, u odnosu na starije odrasle osobe koje su češće koristile su pasivnije strategije regulacije emocija poput povlačenja i poricanja.

Povezanost posttraumatskog rasta i strategija samoregulacije afekata

Kada se istraživala povezanost posttraumatskog rasta i strategija samoregulacije afekata, prema nalazima metaanalize Xia (2017), koja je obuhvaćala 56 istraživanja, otkrivena je umjerena pozitivna povezanost regulacije emocija i posttraumatskog rasta pri čemu se navodi da je veći stupanj regulacije emocija povezan s većim stupnjem posttraumatskog rasta. Taj se podatak također nadovezuje na istraživanja Larsena i Berenbauma (2015) te Yua i sur. (2014) koji također navode kako je regulacija emocija važan faktor povezan s posttraumatskim rastom. Istraživanja Larsena i Berenbauma (2015) navode kako strategije regulacije emocija igraju važnu ulogu u definiranju posttraumatskih ishoda. Strategije regulacije kao što su supresija misli i ruminacija smatraju se suočavanjem usmjerenim na odgovor koje bi mogle biti od pomoći pri suočavanju s događajima koji su se dogodili u prošlosti. Dio istraživanja navodi kako su neke strategije usmjerene na odgovor suviše pa čak i štetne u nošenju s prijetećim informacijama koje proizlaze iz traume (Gross i John, 2003). Ipak, metaanaliza Xia (2017) ističe kako je, cjelokupno gledajući, regulacija emocija nakon traumatskog iskustva pozitivno povezana s posttraumatskim rastom. Zanimljiva spoznaja proizašla iz spomenute metaanalize kojom se objašnjava kako različite strategije regulacije emocija nisu nužno povezane s posttraumatskim rastom na dva suprotna načina, pozitivno i negativno. Naime, ono što je ovom metaanalizom utvrđeno jest da je sama kvaliteta i uspješnost korištenja određene strategije regulacije, bile one pasivne ili aktivne, bitan čimbenik koji ima učinak na stupanj posttraumatskog rasta. (Xia, 2017). Tip traume također djeluje na povezanost regulacije emocija i posttraumatskog rasta na način da će se veličina korelacije različito manifestirati s obzirom na tip traume. Xia (2017) navodi tri tipa traumatskih iskustava koje mogu djelovati na povezanost regulacije emocija i posttraumatskog rasta. Autor navodi kako *ID tip traume* (eng. *ID= identity*), koji se odnosi na iskustvo koje predstavlja kompleksnu traumu koja utječe na cjelokupno ljudsko funkcioniranje i identitet jer ima potencijal preoblikovati način na koji osoba percipira samu sebe, predstavlja najsnažniju vezu s posttraumatskim rastom u usporedbi s drugim tipovima traume, traumom *tipa I* koja se odnosi na jedan neočekivani traumatski događaj i *tipa II* koji predstavlja ponovljena traumatska iskustva koja su započela u djetinjstvu. Autor zaključuje kako kompleksna trauma koja djeluje na ljudsko funkcioniranje ima veći efekt na posttraumatski rast nego prethodna dva tipa. Pretpostavlja se da je ovaj odnos posljedica toga da je većina traumatskih doživljaja s kojima se osobe susreću kompleksna te da je za procesiranje takvih iskustava zahtjevnije u odnosu na kratkotrajne traume te da to može voditi do potrebe za većim stupnjem regulacije emocija (Xia, 2017).

Ukoliko se govori o specifičnim strategijama suočavanja istraživanjima je otkriveno kako regulacija emocija djeluje kao djelomični medijator u odnosu između traumatskog iskustva i posttraumatskog rasta. Naime, pozitivno refokusiranje, fokusiranje na planiranje, stavljanje događaja u perspektivu i katastrofiziranje djelovali su kao medijatori odnosa traumatskog iskustva i posttraumatskog rasta (Xia, 2017). Kognitivne strategije suočavanja pomažu da se svijet i okolina percipira na optimističiji način. Tako se prema nekim istraživanjima navodi da su pozitivna reinterpretacija i ponovna procjena pozitivno povezane s posttraumatskim rastom (Park i sur., 1996, Thornton i Perez, 2006). No i katastrofiziranje koje se prvotno smatralo negativnom strategijom suočavanja, imalo je djelomični učinak na odnos između traume i posttraumatskog rasta. Prema tumačenju Tedeschia i Calhouna (2004) smatra se da je određena količina katastrofizirajućih misli potrebna kako bi se razbile stare kognitivne sheme, što je vrlo važna komponenta za nastanak posttraumatskog rasta. U radu Orejuela-Dávila i sur. (2019) objašnjava se kako će korištenje strategije ponovne procjene događaja biti pozitivno povezano s manifestacijom posttraumatskog rasta. Osim toga, nalazi istog istraživanja idu u prilog pretpostavci koja govori da će osobe koje su doživjele traumu unutar zadnjih šest mjeseci predominantno koristiti strategiju ponovne procjene, ukoliko se radilo o situacijama nižeg emocionalnog intenziteta, a distrakciju u situacijama višeg intenziteta. Isto tako, zanimljivo je otkriće istih autora koji navode da će promjena u odabiru strategijama samoregulacije djelovati na manifestaciju posttraumatskog rasta. Naime, navodi se kako se povećano korištenje strategije ponovne procjene, kada je intenzitet negativnog doživljaja bio veći, vezalo uz povećanu manifestaciju posttraumatskog rasta dok se za traumatske događaje nižeg intenziteta nije potvrdilo isto (Orejuela-Dávila i sur., 2019). Sličan rezultat dobili su u svom istraživanju s oboljelima od multiple skleroze Aflakseir i Manafi (2018) u kojem navode kako su se strategije ponovne procjene i pozitivnog refokusiranja pokazale značajnim prediktorima posttraumatskog rasta. Istraživanja koja su uključivala medicinsko osoblje potvrdila su da su aktivne strategije suočavanja, traženje emocionalne i instrumentalne podrške, planiranje, duhovnost i aktivna distrakcija bile pozitivno povezane s iskustvom posttraumatskog rasta (Ogińska-Bulik 2014, Ogińska-Bulik i Zadworna- Cieślak, 2018).

Iako se većina istraživanja bavila povezanošću posttraumatskog rasta sa strategijama regulacije afekata koje su usmjerena na emocije ili na problem, neki autori navode kako se među njima javlja razlika s obzirom na to sadržavaju li one više aktivan ili pasivan pristup (Carver i sur., 1989, Blanchard-Fields i sur., 2004). Na primjer, kada se osoba suočava sa stresnim događajem, neke strategije usmjerene na emocije mogu biti po prirodi proaktivnije (npr. traženje društvene podrške), dok su druge pasivnije (npr. poricanje). Carver i suradnici

tvrde da je važno uzeti u obzir razliku između pristupa približavanja i izbjegavanja kada se ispituje bilo koji oblik samoregulacije. Slično tome, oni tvrde da su ti čimbenici značajno različiti jedni od drugih i mogu imati sasvim različite implikacije na uspješno suočavanje i dobrobit (Carver i sur., 1989).

Profesionalni pomagači i izloženost traumatskim događajima

U nedavnom su istraživanju Maitlisa (2020) ispitivao se odnos posttraumatskog rasta i radnog okruženja. Spomenuto se istraživanje prvenstveno koncentriralo na kontekste koji su inherentno traumatični, bilo kroz izravnu izloženost traumi, kao što su rad u vojsci ili kroz sekundarnu traumu, kao u profesijama koje pružaju osobama koje su doživjele neku vrstu traume (Maitlis, 2020). S pojavom pandemije korona virusa, fokus novijih istraživanja sve se češće stavlja na osobe zaposlene u medicinskoj skrbi poput liječnika, medicinskih sestara i drugog medicinskog osoblja koji su kroz direktno pomaganje drugima svakodnevno izravno izloženi traumi, bilo da se radi o radu u respiracijskim centrima, prijemu bolesnika, radu na testiranju i sl. S obzirom da su i sami bili dijelom pandemije te osjećali prijetnju vlastitom zdravlju, ovakve su se struke, uz primarnu izlagale i sekundarnoj traumi, upravo kroz skrb za bolesnike, tj. ugrožene druge.

Prema istraživanju Kiselya i sur. (2020), zdravstveno osoblje uključeno u liječenje pacijenata od korona virusa bilo je u visokom riziku od razvoja negativnih psiholoških posljedica koje mogu, ako se pravilno ne tretiraju, u budućnosti rezultirati različitim poteškoćama. Stuartov (2005) *model prilagodbe na stres* objašnjava kako se odgovori koji se odnose na suočavanje sa stresom protežu na kontinuumu od adaptivnih, poput razvoja veće osnaženosti, do neadaptivnih, kao što je razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja. Neki autori smatraju kako postoje dodatne nepovoljne posljedice koji se javljaju tijekom rada u zdravstvenim djelatnostima za vrijeme pandemije korona virusa. Te se posljedice odnose na izloženost traumi koja potencijalno može rezultirati razvojem posttraumatskog stresnog poremećaja koji podrazumijeva poteškoće u spavanju ishrani, socijalnim odnosima izaziva noćne more, neželjeno prisjećanje na traumatski događaj te sindrom sagorijevanja na poslu (Tominaga i sur., 2019). Međutim, važno je naglasiti da svi ljudi koji su bili izloženi radu u pandemijskim uvjetima ipak neće nužno razviti neadaptivne reakcije na te uvjete. Upravo suprotno, osobe izložene traumatskim događajima na poslu mogu uspješnije izgraditi vlastite snage te svjedočiti pojavi posttraumatskog rasta (Chen i sur., 2021).

Međutim, u mnogim studijama koje su se bavile učincima pandemije korona virusa na osobe zaposlene u različitim strukama, primarno medicinskim, nisu razmatrani načini ishodi nošenja s traumatskim događajima te zaštitnim čimbenici koje posjeduju ostali profesionalni pomagači. Isto tako, mali se broj istraživanja općenito bavio odnosom specifičnih strategija samoregulacije afekata i različitih dimenzija posttraumatskoga rasta te je sam koncept raspodjele strategija samoregulacije na aktivne i pasivne nedovoljno ispitan. Ovim se istraživanjem nastoji pridonijeti razumijevanju prediktora posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača koji nisu nužno zdravstveni djelatnici, već psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi te pedagozi, koji su prvenstveno pozvani brinuti se o mentalnom zdravlju osoba traumatiziranih pandemijom te njenim posljedicama, dok su istovremeno, poput zdravstvenih djelatnika i sami direktno izloženi njenim utjecajima. Uzimajući u obzir nedostatke navedenih prijašnjih istraživanja, u ovom se diplomskom radu istražuje odnos između stilova samoregulacije afekata i posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača u kontekstu pandemije korona virusa.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos između stilova samoregulacije afekata i posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača u kontekstu pandemije korona virusa.

Problemi i hipoteze istraživanja

P1: Ispitati povezanost ukupnog rezultata posttraumatskog rasta i različitih strategija samoregulacije afekata (aktivno distraktiranje, kognitivni angažman, ponašajni angažman izražavanje afekta, čekanje, povlačenje i ruminacija, pasivna distrakcija i prihvatanje).

H1 a: Očekuje se pozitivna povezanost ukupnog rezultata posttraumatskog rasta i aktivnih strategija samoregulacije afekata: aktivno distraktiranje, kognitivni angažman, ponašajni angažman i izražavanje afekata.

H1 b: Očekuje se negativna povezanost ukupnog rezultata posttraumatskog rasta i pasivnih strategija samoregulacije afekata: čekanje, povlačenje i ruminacija, pasivna distrakcija i prihvatanje.

P2: Ispitati doprinos strategija samoregulacije afekata u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta uz kontrolu efekata spola i dobi.

H2 a: Pretpostavlja se da će aktivne strategije samoregulacije afekata (aktivno distraktiranje, kognitivni angažman, ponašajni angažman i izražavanje afekata) biti značajni prediktori posttraumatskog rasta pri čemu će osobe koje koriste navedene strategije samoregulacije afekata izvještavati o višoj razini posttraumatskog rasta.

H2 b: Pretpostavlja se da će pasivne strategije samoregulacije afekata (čekanje, povlačenje i ruminacija, pasivna distrakcija i prihvaćanje) biti značajni prediktori posttraumatskog rasta pri čemu će osobe koje koriste navedene strategije samoregulacije afekata izvještavati o nižoj razini posttraumatskog rasta.

P3: Ispitati povezanost različitih aspekata posttraumatskog rasta (odnosi s drugima, nove mogućnosti, osobna snaga, vrijednosti života i duhovne promjene) i različitih strategija samoregulacije afekata.

H3 a: Očekuje se da će aspekti posttraumatskog rasta vrijednosti života i nove mogućnosti biti pozitivno povezani sa strategijom samoregulacije afekata kognitivni angažman.

H3 b: Očekuje se da će aspekti posttraumatskog rasta osobne snage i odnosi s drugima biti negativno povezani sa strategijom samoregulacije afekata povlačenje i ruminacija.

H3 c: Za ostale obrasce povezanosti između navedenih varijabli nisu formirane usmjerene hipoteze, već je ispitivanje tih odnosa u ovoj studiji eksploratorno.

3. METODA

Sudionici

U okviru šireg projekta, u prvom je valu istraživanja (1. točka mjerenja) ukupno sudjelovalo 622 sudionika, stručnjaka pomagačkih i nepomagačkih profesija cijele Hrvatske, koji su odlučili ispuniti online instrumentarij. U drugom valu istraživanja (baza podataka za ovaj diplomski rad) u fokusu su ostali stručnjaci pomagačkih zanimanja te je obuhvaćen prigodan uzorak profesionalnih pomagača iz cijele Hrvatske - ukupno je sudjelovalo 410 sudionika, međutim prije samih analiza iz istraživanja ih je isključeno 74. 33 sudionika isključeno je iz obrade zbog nedostatka podataka (nisu dovršili ispunjavanje upitnika do kraja te je nedostajalo više od pola potrebnih podataka), a preostalih 41 isključeno zbog nemogućnosti povezivanja identifikacijskih oznaka uz odgovore koje su ispitanici dali na upitnike i pripadajućih

sociodemografskih karakteristika iz druge baze. Isključeni se sudionici po spolu i dobi ne razlikuju značajno od ostatka uzorka te je u konačnici broj sudionika uključenih u analize iznosio 335. Sudionici su po profesiji pomagači u psihosocijalnom području: socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi, pedagozi i psihijatri. Od ukupnog broja sudionika njih 207 bilo je ženskog roda (69.1%), 28 muškog (30%), a jedna se osoba nije željela izjasniti (0.4%). Rasponi dobi kreće se između 25 i 69 godina, a prosječna dob sudionika iznosila je $M = 41.5$ godine ($SD = 10.73$).

Instrumenti

Za procjenu stilova regulacija afekata korištena je *Mjera stilova regulacije afekata* (engl. Measure of affect regulation styles, MARS; Larsen i Prizmic, 2004) koristi se za ispitivanje strategija regulacije afekata. Izvorno se sastoji se od 38 tvrdnji, a faktorskom analizom tih prvotnih 38 čestica dobiveno je sedam faktora koji predstavljaju sljedeće strategije regulacije afekata: 1) aktivno distraktiranje, 2) kognitivni angažman, 3) ponašajni angažman, 4) izražavanje afekta, 5) čekanje, 6) ruminacija i povlačenje, te 7) pasivna distrakcija i prihvaćanje (Prizmic i Larsen 2006). Kako bi se smanjilo opterećenje sudionika instrumentarijem, za potrebe ovoga projekta korištena je skraćena verzija od sedam tvrdnji na temelju rezultata faktorske analize u navedenom ranijem istraživanju (Prizmic i Larsen 2006) te po uzoru na kasnije studije provedene u našem sociokulturalnom kontekstu (npr. Kaliterna Lipovčan, Prizmić i Franc, 2009). Svaki je svaki faktor u instrumentu predstavljen jednom česticom u kojoj je opisana pojedina strategija regulacije. Sudionici se trebaju na skali od sedam stupnjeva izjasniti koliko su često u posljednjih mjesec dana koristili navedenu strategiju, pri čemu 1 označava „nikada“, a 7 „svaki dan“. Rezultat se formira na način da se svaka čestica razmatra zasebno te ukazuje na jednu od strategija regulacije afekata.

Upitnik posttraumatskog rasta (eng. Posttraumatic Growth Inventory, PGI, Tedeschi i Calhoun, 1996) sastoji se od 21 tvrdnje te se korišten je za ispitivanje samoprocjena pozitivnih osobnih promjena nakon izloženosti traumatskom životnom događaju. Upitnikom se obuhvaćaju promjene u pet područja, a ta su područja sljedeća: nove mogućnosti, osobna snaga, vrijednost života, duhovne promjene i odnosi s drugima. Sudionici na skali od šest stupnjeva procjenjuju stupanj u kojem su doživjeli potencijalnu promjenu (0 = „nisam doživio promjenu“, 5 = „doživio sam promjenu u izrazito velikoj mjeri“). Ukupni rezultat računa se kao zbroj svih procjena te može iznositi od 0 do 105, ali se rezultati mogu računati i za pojedina područja rasta tako da viši rezultat označava višu ukupnu razinu posttraumatskog rasta ili u pojedinom području promjene. Upitnik posttraumatskog rasta (PTR-I) validirale su na hrvatskoj populaciji

branitelja iz Domovinskog rata Malada i Macuka (2019). Konfirmatornom faktorskom analizom potvrđena su zasićenja na pet faktora te je zbog visoke korelacije između navedenih dimenzija, preporučeno je pri analizi koristiti ukupan rezultat (Malada i Macuka, 2019). Za potrebe ovoga projekta korištena je verzija instrumenta koja je zasebno prevedena standardnom procedurom dvostruko slijepog prijevoda te su dobivene sljedeće psihometrijske karakteristike: koeficijent unutarnje pouzdanosti (Cronbach α) za skalu odnosi s drugima iznosi .92, za skalu nove mogućnosti iznosi .87, za skalu osobna snaga iznosi .86, za skalu duhovna promjena iznosi .81, a za skalu vrijednost života iznosi 0.85 (Kovačević, 2022).

Upitnik o sociodemografskim podacima sastavljen za potrebe šireg projekta sadržavao je 15 pitanja kojima se ispituju: spol, dob, profesija, radna aktivnost, sektor rada, dodatne edukacije, područje rada, (ne)imanje djece, mjesto stanovanja, razina obrazovanja, radni staž ukupno i na sadašnjem radnom mjestu, tip kućanstva, prihodi, te postotak vremena provedenog u izravnom radu s korisnicima. U analizama za potrebe ovoga diplomskog rada kao kontrolne varijable upotrijebljene su samo dvije varijable: spol i dob.

Postupak

Podaci korišteni u ovom diplomskom radu prikupljeni su u sklopu istraživanja Otpornost stručnjaka pomagačkih i nepomagačkih profesija. Radi se o institucionalnom projektu na Edukacijsko rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu u suradnji s istraživačima i stručnjacima s nekoliko drugih institucija. Prikupljanje podataka se provodilo u četiri vala istraživanja (od svibnja 2020. do veljače 2022.). Za potrebe ovog diplomskog rada korišten je podskup podataka iz ovoga projekta i to podaci iz drugog vala istraživanja (od 25. studenog 2020. do 15. veljače 2021.). Podaci su prikupljeni online putem Lime Surveya, alata otvorenog koda koji služi za izradu upitnika. Poziv za sudjelovanje u istraživanju poslan je sudionicima preko internetskih stranica strukovnih udruženja (web i Facebook stranica Hrvatske udruge socijalnih pedagoga (HUSP), web-stranica Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske (SPUH) i sl.) kao i putem privatnih kontakata. Sudionici su u pozivnom pismu i uvodnoj uputi dobili osnovne informacije o istraživanju i ukoliko su odlučili sudjelovati ispunjavanje instrumentarija dostupnog online je trajalo 20-25 minuta.

4. REZULTATI

Za obradu podataka korišten je program IBM SPSS Statistics 26, a prije provođenja analiza potrebnih za odgovor na hipoteze te je izračunati su deskriptivni podaci za varijable koje su korištene u istraživanju te je provjeren normalitet distribucija rezultata korištenih varijabli. Nadalje, provjerila se i linearnost, a kako bi se provelo testiranje prve hipoteze izračunala se je povezanost varijable ukupnog rezultata posttraumatskog rasta s aktivnim i pasivnim strategijama samoregulacije afekata. Kako bi se ispitalo doprinos strategija samoregulacije afekata u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta provedena je višestruka hijerarhijska regresijska analiza te je konačno ispitana povezanost različitih aspekata posttraumatskog rasta i različitih strategija samoregulacije afekata.

Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijske statistike te prikaz deskriptivnih podataka

Na početku, potrebno je utvrditi postoji li razlika distribucija dobivenih rezultata u odnosu na normalnu distribuciju koja je temeljna pretpostavka parametrijske statistike. Pregledom histograma varijabli te na temelju rezultata Kolmogorov–Smirnova testa ($D(335)=.007 - .24$, $p<.01$) može se zaključiti da distribucije značajno odstupaju od normalne distribucije, i to za rezultate svih varijabli. Nadalje, provjerene su vrijednosti indeksa asimetričnosti (engl. *skewnes*) koje se kreću u rasponu od -0.90 do 1.10 . Također, provjerene su i vrijednosti indeksa spljoštenosti (engl. *kurtosis*) koje se kreću rasponu od -1.31 do $.83$. Prema Kline (2005) smatra se da je korištenje parametrijskih postupaka dopušteno ako se indeks asimetričnosti nalazi u rasponu od minus tri do tri, a indeks spljoštenosti u rasponu od minus 10 do 10. Za sve korištene varijable navedeni se indeksi nalaze unutar zadovoljavajućih raspona za normalnu distribuciju te je zato opravdano koristiti parametrijske postupke u predviđenim daljnjim analizama.

Tablica 1

Deskriptivna statistika, K-S test te indeksi asimetričnosti i spljoštenosti za navedene varijable (N=335).

Varijabla	M	SD	O_{min}	O_{max}	Teorijski raspon	K – S test	IA	IS
Strategije samoregulacije afekata								
Aktivno distraktiranje	5.1	1.28	1	7	1-7	.21**	-.70	.60
Kognitivni angažman	5.1	1.44	1	7	1-7	.24**	-.90	.36
Ponašajni angažman	4.7	1.43	1	7	1-7	.17**	-.41	-.43
Izražavanje afekata	4.9	1.46	1	7	1-7	.21**	-.63	-.17
Čekanje	2.2	1.31	1	7	1-7	.22**	1.10	.83
Ruminacija i prihvatanje	2.6	1.51	1	7	1-7	.18**	.85	-.03
Pasivna distrakcija	3.5	1.89	1	7	1-7	.18**	.06	-1.31
Posttraumatski rast								
Posttraumatski rast ukupno	2.1	1.09	0	4.67	0-5	.07**	-.18	-.85
Nove mogućnosti	1.9	1.18	0	5	0-5	.09**	.03	-.96
Snaga	2.5	1.24	0	5	0-5	.12**	-.41	-.73
Duhovnost	1.5	1.40	0	5	0-5	.18**	.62	-.71
Odnosi	2.0	1.19	0	5	0-5	.09**	-.13	-.99
Vrijednosti	2.5	1.25	0	5	0-5	.15**	-.48	-.72

Legenda: O_{min} – opažena minimalna vrijednost, O_{max} – opažena maksimalna vrijednost, K – S test – Kolmogorov Smirnov test iA – indeks asimetričnosti iS – indeks spljoštenosti, *p < .05, **p < .01

Povezanost posttraumatskog rasta s različitim strategijama samoregulacije afekata

U svrhu testiranja prve hipoteze izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije r između ukupnog rezultata na Upitniku posttraumatskog rasta i subskala *aktivno distraktiranje, kognitivni angažman, ponašajni angažman izražavanje afekata, čekanje, ruminacija i prihvaćanje i pasivna distrakcija*. Iz Tablice 2 vidljivo je da postoji značajna pozitivna povezanost ukupnog rezultata na Upitniku posttraumatskog rasta s rezultatima na subskali kognitivni angažman ($r=.20$, $p<0.01$) te rezultatima na subskali ponašajnog angažmana ($r=.11$, $p<0.05$). Povezanost sa svim ostalim korištenim varijablama nije značajna. Opisani odnosi generalno nisu potvrdili hipotezu 1a dok je hipoteza 1b u potpunosti opovrgnuta jer nije opažena značajna povezanost ukupnog rezultata na Upitniku posttraumatskog rasta i ostalih strategija samoregulacije afekata

Tablica 2

Interkorelacije svih varijabli korištenih u istraživanju.

Varijable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1.Spol	1														
2.Dob	-.06	1													
3.Posttraumatski rast (ukupno)	-.05	.06	1												
Dimenzije posttraumatskog rasta															
4.Nove mogućnosti	.01	.02	.91**	1											
5.Snaga	-.07	.06	.88**	.77**	1										
6.Duhovnost	-.04	.08	.72**	.63**	.51**	1									
7.Odnosi	-.07	.07	.94**	.79**	.76**	.65**	1								
8.Vrijednosti	-.00	.08	.87**	.74**	.76**	.55**	.77**	1							
Strategije samoregulacije afekata															
9.Aktivno distraktiranje	.07	.03	.04	.02	-.02	-.02	.05	.01	1						
10.Kognitivni angažman	-.03	.07	.20**	.23**	.16**	.17**	.16**	.14**	.55**	1					
11.Ponašajni angažman	.00	.03	.11*	.15**	.09	.07	.08	.06	.44**	.60**	1				
12.Izražavanje afekata	.01	.02	.07	.06	.02	.06	.11*	.04	.40**	.35**	.45**	1			
13.Čekanje	-.07	-.02	-.02	-.03	-.01	.01	.02	-.07	-.22**	-.24**	-.20**	-.18**	1		
14.Ruminacija i prihvaćanje	-.03	.02	.10	.06	.07	.18**	.10	.05	-.16**	-.14**	-.08	-.04	-.45**	1	
15.Pasivna distrakcija	-.03	.05	.07	.03	.03	.09	.08	.09	-.05	-.08	.01	.06	.29**	.38**	1

Legenda: * - značajno na razini rizika od 5%, ** - značajno na razini rizika od 1%

Predviđanje posttraumatskog rasta na temelju strategija samoregulacije afekata

Za utvrđivanje doprinosa strategija samoregulacije afekata u objašnjavanju varijance posttraumatskog rasta provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Prije samog postupka, provjereni su uvjeti za regresijsku analizu (linearnost reziduala, homogenost varijance, normalnost distribucije) koji su bili zadovoljeni. Prilikom provedbe regresijske analize, u prvom koraku, kao kontrolne varijable, unesene su dob i spol. Iako se iz prvih analiza navedene kontrolne varijable nisu pokazale korelirane s kriterijem, argumenti za njihovo uključivanje u daljnju analizu pronalaze se u istraživanjima koja potvrđuju njihov značajan utjecaj na posttraumatski rast pri čemu su sudionice izvještavale o većem opaženom posttraumatskom rastu u odnosu na sudionike (Vishnevsky i sur., 2010, Patrick i Henrie, 2016, Cohen-Louck, Levy, 2022). Rezultati su nešto manje konzistentni kada je u pitanju povezanost dobi i posttraumatskog rasta, no, većina istraživanja govori kako su mlađi sudionici skloniji izvještavati o većem posttraumatskom rastu u odnosu na starije (Wu i sur., 2019, Garrido-Hernansaiz i sur., 2021). U drugom su koraku unesene aktivne strategije samoregulacije afekata dok su u trećem koraku unesene pasivne strategije samoregulacije afekata (Tablica 3). Uz kontrolu spola i dobi u prvom koraku, koje se nisu pokazale značajnim prediktorima, objašnjavajući tek 0.6% varijance, 2. korak (aktivne strategije samoregulacije afekata) nije značajno doprinio objašnjavanju varijance kriterija, dok 3. korak jest, objašnjavajući dodatnih 1.7% varijance. Preciznije, dimenzija *kognitivni angažman* u oba koraka predstavlja značajan pozitivni prediktor posttraumatskog rasta dok su se ostale strategije promatrane pojedinačno pokazale neznačajnim prediktorima posttraumatskog rasta. Drugim riječima, pojedinci koji su više na dimenziji kognitivni angažman, percipirat će višu razinu posttraumatskoga rasta. Vrijednosti VIF-a (do 1.89) i Durbin-Watson testa (2.060) nalaze se u prihvatljivim intervalima (Myers, 1990, prema Field, 2009) što implicira kako u modelu nema problema s multikolinearnošću i zavisnošću reziduala. Budući da sve aktivne strategije samoregulacije afekata osim kognitivnog angažmana nepovezane s posttraumatskim rastom, a drugi je regresijski model unutar kojeg su navedene strategije prediktori neznačajan, hipoteza H2a nije potvrđena.

Nadalje, kao što je vidljivo iz Tablice 3, niti pasivne strategije samoregulacije afekata ne predstavljaju značajne prediktore posttraumatskog rasta pa ni hipoteza H2b sukladno tome nije potvrđena iako je model značajan. Hijerarhijskom se regresijskom analizom pokazalo kako je kombinacija pasivnih strategija značajna za predviđanje posttraumatskog rasta, ali kako niti jedna varijabla zasebno ne predstavlja značajan prediktor. U Tablici 3 može se također

primijetiti kako se standardizirani beta koeficijent za varijablu *kognitivni angažman* povećao s početnih $\beta = .255$, $p < .01$ na $\beta = .266$ $p < .01$, no, ta je promjena standardiziranog beta koeficijenta manja od 0.1 te nije opravdano tu promjenu smatrati rezultatom supresije.

Tablica 3

Rezultati višestruke hijerarhijske regresijske analize za kriterij posttraumatski rast

(Upitnik posttraumatskog rasta)

	Prediktor	R^2	ΔR^2	F	β
1.korak		.006	.006	.99	
	Spol				-.04
	Dob				.06
2.korak		.053	.047	3.09	
	Spol				-.03
	Dob				.05
	Aktivno distraktiranje				-.13
	Kognitivni angažman				.26**
	Ponašajni angažman				-.01
	Izražavanje afekata				.04
3.korak		.070	.017	2.718*	
	Spol				-.03
	Dob				.04
	Aktivno distraktiranje				-.12
	Kognitivni angažman				.27**
	Ponašajni angažman				-.02
	Izražavanje afekata				.03
	Čekanje				-.05
	Ruminacija i prihvaćanje				.12
	Pasivna distrakcija				.05

Legenda: R^2 – koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 - promjena koeficijenta multiple determinacije, F – vrijednost F-omjera bloka prediktora, β – vrijednost standardiziranog regresijskog koeficijenta, * $p < .05$. ** $p < .01$

Povezanost različitih aspekata posttraumatskog rasta s različitim strategijama samoregulacije afekata

Kako bi se odgovorilo na treći problem potrebno je utvrditi odnose između aspekata posttraumatskog rasta: *nove mogućnosti, snaga, duhovnost, odnosi s drugima i vrijednosti* te različitih strategija samoregulacije afekata: *aktivno distraktiranje, kognitivni angažman, ponašajni angažman izražavanje afekata, čekanje, ruminacija i prihvaćanje i pasivna distrakcija*, korištenjem metode Pearsonove korelacije.

Iz Tablice 2 vidi se kako sve dimenzije posttraumatskog rasta relativno slabo, ali pozitivno koreliraju sa strategijom samoregulacije afekata *kognitivni angažman*. Na temelju navedenih korelacija može se zaključiti da osobe koje su sklonije korištenju strategije samoregulacije afekata *kognitivni angažman* izvještavaju nešto višim razinama posttraumatskog rasta na svim njegovim dimenzijama. Nadalje, *nove mogućnosti* relativno slabo koreliraju s *ponašajnim angažmanom*, dok su *odnosi* u niskoj pozitivnoj korelaciji s *izražavanjem afekata*. Navedene korelacije sugeriraju kako osobe koje koriste *ponašajni angažman* kao strategiju samoregulacije afekata izvještavaju o većoj razini posttraumatskog rasta na dimenziji *nove mogućnosti*, dok osobe koje se koriste *izražavanjem afekata* izvještavaju o nešto višim razinama percipiranog posttraumatskog rasta na dimenziji *odnosi*. Osim navedenoga, aspekt posttraumatskog rasta *duhovnost* značajno, ali nisko korelira s *ruminacijom i prihvaćanjem*. Na temelju navedenih korelacija može se zaključiti kako osobe koje su se vrijeme suočavanja s traumatskim događajima koriste ruminacijom i prihvaćanjem izvještavaju o nešto višem posttraumatskom rastu na dimenziji *duhovnost*. Opisani odnosi potvrđuju hipotezu 3a dok je hipoteza 3b u potpunosti opovrgnuta. Kao što je navedeno u hipotezi, aspekti posttraumatskog rasta *vrijednosti života* i *nove mogućnosti* pozitivno koreliraju s *kognitivnim angažmanom*. *Osobne snage* i *odnosi* nisu u negativnoj korelaciji sa strategijom samoregulacije afekata *povlačenje i ruminacija*.

Rasprava

Ovim istraživanjem ispitao se odnos razine percipiranog posttraumatskog rasta sa stilovima samoregulacije afekata u kontekstu pandemije korona virusa. Osim toga, provjerilo se je li na temelju korištenja aktivnih i pasivnih strategija samoregulacije afekata moguće predvidjeti posttraumatski rast te jesu li različiti aspekti posttraumatskog rasta povezani s određenim strategijama samoregulacije afekata

Povezanost ukupnog rezultata posttraumatskog rasta i različitih strategija samoregulacije afekata

Kako bi se ispitala povezanost ukupnog rezultata posttraumatskog rasta i različitih strategija samoregulacije afekata postavljene su dvije hipoteze. Prvom se hipotezom pretpostavljalo kako će aktivne strategije samoregulacije afekata: *aktivno distraktiranje*, *kognitivni angažman*, *ponašajni angažman* i *izražavanje afekata* biti pozitivno povezane s ukupnim rezultatom percipiranog posttraumatskog rasta. Postavljena hipoteza nije u cijelosti potvrđena. Rezultati pokazuju kako ne postoji značajna pozitivna povezanost rezultata na

Upitniku posttraumatskog rasta sa strategijama samoregulacije afekata aktivno distraktiranje, i izražavanje afekata, dok se značajna pozitivna povezanost očituje sa strategijama *kognitivni angažman* i *ponašajni angažman*. Kognitivni je angažman u ovom istraživanju predstavljen česticom: „Razmišljao/la sam o pozitivnim stvarima u životu kako bih poboljšao/la raspoloženje (npr. razmišljao/la o stvarima koje mi idu dobro u životu, pronalazio/la dobro u situaciji.“ Vidljivo je naime da je unutar čestice sadržano objašnjenje koje se odnosi na kognitivne radnje kojima se osoba koristi kako bi se zauzela nova, pozitivnija perspektiva u odnosu na traumatski događaj. Dobiveni rezultati slažu se s dosadašnjim istraživanjima koja govore kako su kognitivne strategije regulacije emocija pozitivno povezane s posttraumatskim rastom. Trendovi povezanosti između kognitivne strategije *sagledavanje iz druge perspektive* i percipiranog posttraumatskog rasta idu u prilog ovoj interpretaciji (Larsen i Berenbaum, 2015). Naime, sagledavanje traumatskog događaja iz druge perspektive pozitivno je koreliralo s posttraumatskim rastom, a u negativno je koreliralo sa stresom (Larsen i Berenbaum, 2015). Prema nalazima koje iznose Aflakseir i Manafi (2018) pretpostavlja se kako je sagledavanje traumatskog događaja iz druge perspektive nužan preduvjet za posttraumatski rast. Osim toga, još jedna kognitivna strategija regulacije emocija koja se pokazala pozitivno povezanom s posttraumatskim rastom je i pozitivna reformulacija (Tedeschi i Calhoun, 2004). U prilog ovoj pretpostavci govore rezultati istraživanja na uzorku sudionika koji su u posljednjih šest mjeseci doživjeli traumatski događaj (Orejuela-Dávila i sur., 2019), u kojem se pozitivna reformulacija pokazala snažnim pozitivnim prediktorom posttraumatskoga rasta. Ranija su istraživanja također pokazala kako pozitivna reformulacija može biti pozitivno povezana s posttraumatskim rastom u situacijama u kojima pojedinci nemaju kontrolu nad traumatskim događajem, dok su se za kontrolabilnije događaje povoljnijima pokazale druge aktivne strategije koje su usmjerene na djelovanje (Aflakseir i Manafi, 2018). Kako bi se objasnilo zbog čega je pronađena pozitivna povezanost ponašajnog angažmana s posttraumatskim rastom, važno je usmjeriti se na to kako glasi sama čestitica koja predstavlja ovu strategiju: „Poduzimam korake i aktivnosti kako bih riješio/la situaciju koja me dovela u negativno raspoloženje (npr. planiram kako u budućnosti izbjeći takvu situaciju, pokušavam riješiti problem)“. Naime, vidljivo je kakao je u samoj ponašajnoj startegiji sadržan i dio kognitivnog angažmana koji prethodi akciji. Samom rješenju problema prethodi planiranje koje je kognitivna radanja, a i same su strategije nisko značajno povezane. Moguće objašnjenje zašto hipoteza nije u potpunosti potvrđena potencijalno leži u specifičnosti samog traumatskog događaja koji se javlja u kontekstu korona virusa, a i samoga opisa posla profesionalnih pomagača. Naime, kada su izloženi kontinuiranoj nesigurnosti i egzistencijalnim prijetnjama, ljudi su skloni posvetiti se psihološkim procesima koji se odvijaju

unutar njih samih kako bi na taj način povećali osjećaj smisla i pronašli razumijevanje za dugotrajne poteškoće s kojima se moraju nositi (Veronese i sur., 2017). Drugim riječima, moguće je da zbog zahtjeva posla i primarne orijentiranosti na pomoć drugima te obilježja pandemije korona virusa, profesionalni pomagači nisu imali dovoljno uvjeta za korištenje strategija koje su uključivale druge kako bi izrazili vlastita afektivna stanja, dovoljno vremena da bi se mogli koristiti ponašajnim angažmanom ili mogućnosti za aktivnu distrakciju s obzirom da su i poslovno i privatno bili izloženi pandemiji. Zbog svega navedenog, najdostupnijom se strategijom regulacije afekata upravo čini kognitivni angažman jer osim vlastitog angažmana ne zahtijeva nikakve dodatne resurse.

Drugom se hipotezom pretpostavljalo kako će pasivne strategije samoregulacije afekata: *čekanje, povlačenje i ruminacija te pasivna distrakcija i prihvatanje* biti negativno povezane s ukupnim rezultatom percipiranog posttraumatskog rasta. Hipoteza je u potpunosti opovrgnuta te se niti jedna pasivna strategija nije pokazala značajno povezanom s posttraumatskim rastom. Rezultati istraživanja Chu-Si Xie i Yunhwan Kim (2022) provedenog na općoj populaciji za vrijeme pandemije korona virusa koje se bavilo strategijama suočavanja sa stresom djelomično objašnjavaju ovaj nalaz izvještavajući kako se strategija izbjegavanja nije pokazala značajno povezanom s posttraumatskim rastom za razliku od aktivnijih pristupa poput suočavanja usmjerenog na problem. Ovaj je nalaz u suprotnosti s rezultatima istraživanja Linleya i Josepha (2004) koji navode kako je posttraumatski rast negativno povezan sa strategijama koje su obuhvaćale ruminaciju ignoriranje i izbjegavanje suočavanja s traumatskim događajem ili stresorom. Ovi nalazi usmjeravaju pozornost na još neke moguće važne preduvjete za korelaciju strategija samoregulacije i posttraumatskog rasta, kao što je sama specifičnost uzorka profesionalnih pomagača. Naime, moguće objašnjenje ovakvih nalaza može se naći u općenito manjem stupnju izvještavanja o korištenju pasivnih strategija samoregulacije afekata u profesionalnih pomagača (Hugelius i sur., 2017). To se saznanje djelomično može pripisati i osnaženosti takvih stručnjaka u pogledu teorijskog znanja o adaptivnim strategijama samoregulacije afekata, ali i mogućoj pristranosti pri odgovaranju u smislu davanja socijalno poželjnih odgovora koji su više u skladu s njihovom strukom i onim što sami preporučaju svojim klijentima u radu s njima. Tako će psiholog vjerojatnije izraziti da se pri suočavanju s traumatskim događajem koristio strategijom koja podrazumijeva pronalaženje dobrog u trenutnoj situaciji u odnosu na ne poduzimanje bilo kakvih koraka.

Doprinos strategija samoregulacije afekata u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta uz kontrolu efekata spola i dobi

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati relativni doprinos strategija samoregulacije afekata u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta uz kontrolu efekata spola i dobi. U okviru odgovaranja na ovaj problem i pripadajuće hipoteze, pretpostavljalo se da će, nakon kontrole dobi i spola aktivne strategije samoregulacije afekata biti pozitivni prediktori posttraumatskog rasta. S druge strane, da će pasivne strategije samoregulacije afekata negativni prediktori posttraumatskog rasta u kontekstu pandemije korona virusa. S tim ciljem provedena je hijerarhijska regresijska analiza. S obzirom na navedene rezultate, obje hipoteze su odbačene.

Unatoč nastojanjima da se ovim istraživanjem usmjereno ispita doprinos strategija samoregulacije afekata u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta, važno je reći kako je posttraumatski rast koji može biti potaknut pandemijom korona virusa u međudodnosu s mnogim inter- i intra-individualnim faktorima. Prema nalazima koje sistematizira Finstad (2021), u varijacijama su posttraumatskog rasta u profesionalnih pomagača uočeni umjereni sistematski efekti nekoliko varijabli kojima bi se moglo djelomično objasniti rezultate ovoga istraživanja, a to su: trajanje radnoga staža, specifične strategije suočavanja sa stresnim događajima, otpornost, svijesti o riziku od zaraze korona virusom i prethodno sudjelovanje u psihološkim intervencijama ili treninzima. Slične nalaze opisuje u svojoj meta analizi i Xia (2017) navodeći komponentu socijalne podrške kao jednu od pretpostavki pojave posttraumatskog rasta. Iako spomenute varijable nisu bile predmet ovog istraživanja, moguće je pretpostaviti da su također imale efekte na varijacije u doživljaju posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača. Ipak, prema rezultatima dobivenim u ovom istraživanju, jedini značajan samostalni prediktor posttraumatskog rasta je jedna od aktivnih strategija samoregulacije afekata – kognitivni angažman. Osobe kod kojih je korištenje ove strategije izraženije izvještavaju o višim razinama posttraumatskog rasta. Potencijalno objašnjenje ovoga rezultata može se pronaći u navodima Tedeschija i Calhouna (2004) koji su naglasili da posttraumatski rast proizlazi iz aktivne borbe pojedinca da se pomiri s posljedicama traumatskog događaja. Suočavanje usmjereno na kognicije pospješuje ovaj proces jer podrazumijeva aktivno razmišljanje o događaju, pokušavanje da mu se pridruži smisao i ulaganje misaonog napora kako bi ga se razumjelo. Stoga, ako se pojedinci koriste strategijama samoregulacije afekata koje su više usmjerene na misli, oni se izravno uključuju u proces koji je povezan s ključnim mehanizmima za koje se pretpostavlja da djeluju na posttraumatski rast. Taj je nalaz moguće usporediti s navodima Finstada (2021) koji ukazuje na prediktorsku ulogu korištenja strategija suočavanja

koje u sebi sadrže kognitivnu komponentu, poput traženja značenja i vrijednosti u teškim životnim okolnostima, na posttraumatski rast. Varijabla koja se također često spominje kao snažan pozitivan prediktor posttraumatskog rasta, a čiji se doprinos ne treba zanemariti u budućim istraživanjima, svakako je otpornost koja prema nekim istraživanjima može djelovati kao medijator odnosa strategija samoregulacije afekata i posttraumatskog rasta (Coifman i sur., 2007, Ogińska-Bulik i Zadworna-Cieślak, 2018). Unatoč tomu što jedno od neodgovorenih pitanja za istraživanja u budućnosti predstavljaju precizniji mehanizmi u podlozi ovih odnosa, dobiveni nalazi imaju metodološke implikacije. Kako je u mnogim istraživanjima primijećen i značajan samostalni doprinos varijable otpornosti u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta, u budućim bi se studijama ova varijabla trebala uvrstiti u analizu i te statistički kontrolirati njene moguće efekte. Ukoliko bi se ove rezultate još dodatno promotriilo kroz prizmu pandemije korona virusa, koja je, osim medicinski, svakako i psihološko-antropološki fenomen, nije iznenađujuće otkriće da su strah i neizvjesnost koji su proizašli iz nepoznavanja prirode virusa, epidemiološke mjere koje su snažno utjecale na svakodnevicu i život ljudi te na koncu nelagoda potpunog zatvaranja (eng. *lockdown*) uvelike odredili i ograničili resurse za eventualno korištenje drugih aktivnih strategija samoregulacije afekata, osim onih kognitivnih. U vremenu kada se izbjegavao socijalni kontakt, kada su mjesta koja su služila za zabavu i hobije bila zatvorena, kada je svako planiranje i aktivno hvatanje u koštac sa situacijom bilo onemogućeno zbog nepredvidivosti mjera i samoga virusa, a ne razmišljanje o okolnostima nemoguće zbog konstantnog medijskog pritiska, korištenje kognitivnih strategija regulacije afekata u osoba koje su izvještavale višim razinama posttraumatskog rasta djeluje sasvim primjereno i logično. Čak niti sve pasivne strategije samoregulacije afekata nije bilo moguće u potpunosti koristiti s obzirom na ranije navedeno, osim eventualno konzumacije hrane i pića ili čekanja. No, s obzirom da su uzorak ovog istraživanja činile radno aktivne osobe pomagačkih struka, malo je vjerojatno da su se prepuštale pasivnom čekanju da se okolnosti izmijene.

Povezanost različitih aspekata posttraumatskog rasta i različitih strategija samoregulacije afekata

Kako bi se odgovorilo na treći problem istraživanja, postavljena je hipoteza prema kojoj se očekivalo da će aspekti posttraumatskog rasta: *vrijednosti i nove mogućnosti* biti pozitivno povezane sa strategijom samoregulacije afekata *kognitivni angažman*. Ta je hipoteza potvrđena. U tom smislu nalazi ovog istraživanja upućuju na to da će osobe koje se koriste strategijom kognitivni angažman izvještavati o višim razinama posttraumatskog rasta u aspektima

vrijednosti i novih mogućnosti. Osim toga, postavljena je i druga hipoteza koja govori kao će aspekti posttraumatskog rasta *osobne snage* i *odnosa* biti negativno povezane sa strategijom *povlačenje i ruminacija*. Ta je hipoteza istraživanjem opovrgnuta.

Iako se većina istraživanja bavila povezanošću ukupnog posttraumatskog rasta i strategija samoregulacije afekata, s obzirom na dimenzionalnost samih konstrukata, realno je za pretpostaviti kako su različite strategije na različit način povezane s aspektima posttraumatskog rasta. Zanimljive nalaze podijeli su Helgeson i suradnici (2006) koji su djelomično u skladu s nalazima ovog istraživanja, a koji su pokazali da je posttraumatski rast povezan samo sa strategijama suočavanja sa stresom usmjerenima na emocije, a one uključuju ponovnu procjenu situacije, prihvaćanje i poricanje. Slično njima, Vishnevsky i suradnici (2010) izvještavaju da je posttraumatski rast povezan s prihvaćanjem i pozitivnom reformulacijom, strategijama regulacije koje također imaju mnogo sličnosti sa strategijom samoregulacije afekata kognitivni angažman. S obzirom na prethodne analize rađene u ovom istraživanju i pripadajuće argumente, kojima se pokazuje kako je kognitivni angažman jedini značajan prediktor posttraumatskog rasta, ne iznenađuje činjenica da je upravo kognitivni angažman značajno pozitivno povezan sa svim aspektima posttraumatskog rasta, a ne samo s vrijednostima i novim mogućnostima kako je naznačeno hipotezom.

S druge strane, neki autori izvještavaju o negativnim aspektima regulacije emocija koji se proučavaju u kontekstu povezanosti s posttraumatskim rastom. Navode kako su aspekti kao što su potiskivanje misli (Yu i sur., 2014) izraženo ruminiranje, aktivno izbjegavanje iskustva i zabrinutost (Bond i sur., 2011) do sada pokazali negativne efekte na emocije pojedinaca koji se suočavaju s traumatskim iskustvima. U ovom se radu niti jedna strategija samoregulacije afekata nije pokazala negativno povezanom s nekim aspektom posttraumatskog rasta što upućuje na mogućnost da se pri procjeni efekata neke strategije na pojedini aspekt posttraumatskog rasta treba usmjeriti i na stupanj u kojem je ta strategija dobro primijenjena. Djelomično objašnjenje ovakvoga rezultata može se naći u navodima nekih autora prema kojima je korištenje strategija samoregulacije općenito, bez obzira na to jesu li one pasivne ili aktivne, bilo pozitivno povezano s posttraumatskom rastom (Larsen i Berenbaum, 2015).

Ipak, nalazi ovog istraživanja upućuju na to da su neke dimenzije posttraumatskog rasta u niskoj pozitivnoj korelaciji sa specifičnim strategijama samoregulacije afekata. Tako se pokazalo da su prihvaćanje i ruminacija pozitivno povezani s rastom na dimenziji duhovnosti. Dobiveni se rezultati mogu interpretirati i s obzirom na pretpostavke o prirodi duhovnosti koja podrazumijeva povjerenje u djelovanje nečega puno snažnijeg i obuhvatnijeg od nas samih.

Naime, duhovni rast posebno je vidljiv kada prati situacije u kojima se pojedinac suočava sa svojim granicama i gdje su njegova snaga i kontrola suočeni s osobnom ranjivošću i konačnošću, a upravo je takva situacija izazvana koronavirusom. Moguće je da je upravo ta svijest o osobnoj ranjivosti i nekontrolabilnosti događaja doprinijela uporabi strategija prihvaćanja i ruminacije u isto se vrijeme usmjeravajući na duhovnu dimenziju rasta koja nije povezana s objektivnim materijalnim okruženjem. Ne iznenađuje niti saznanje da je *izražavanje afekata* bilo u pozitivnom odnosu s dimenzijom posttraumatskog rasta *odnosi s drugima*. U tom smislu izražavanje afekata može imati zaštitnu funkciju u očuvanju odnosa s drugima. Naime, prema nalazima istraživanja provedenog u kontekstu pandemije korona virusa koje iznose Xie i Kim (2022) izražavanje afekata veže se uz ekstraverziju koja podrazumijeva da će osobe više na ovoj osobini biti sklonije izraziti svoja afektivna stanja i otvoriti se drugima što ujedno dovodi do povećanja posttraumatskog rasta na dimenziji odnosa s drugima. Pa čak i u kontekstu ponašajnog angažmana i s obzirom na malu veličinu korelacije, moguće je da i ova dimenzija ličnosti pridonosi preduvjetima za posttraumatski rast u području novih mogućnosti. Specifično, ekstrovertirane su osobe sklonije optimističnijem gledanju na stvarnost te se više usredotočuju na najvažnije ciljeve, a odbacuju one neostvarive koji često nisu u skladu s realnim prilikama, a istovremeno pronalaze nove načine djelovanja, što bi također moglo dovesti do posttraumatskog rasta. Nadalje, vjerojatnije je da će ljudi visoko na ekstraverziji više koristiti aktivne strategije traženja podrške, rješavanja problema i kognitivnog restrukturiranja te postići više razine posttraumatskog rasta (Xie i Kim 2022). U budućim bi istraživanjima stoga bilo preporučljivo provjeriti i moderatorski učinak koje osobine ličnosti mogu imati na odnos strategija samoregulacije afekata i dimenzija posttraumatskog rasta.

Nalazi ovog istraživanja upućuju i na to da strategije samoregulacije afekata: aktivna distrakcija, čekanje i pasivna distrakcija nisu značajno povezane ni s jednom dimenzijom posttraumatskog rasta. Moguće objašnjenje ovih rezultata moglo bi se pronaći u teorijskom objašnjenju posttraumatskog rasta kao konstrukta. Naime, strategije samoregulacije afekata koje podrazumijevaju korištenje distrakcije, bilo aktivne, bilo pasivne, kako bi se umanjio neugodan afekt djelomično isključuju važnu predispoziciju za pojavu posttraumatskog rasta. Ta se predispozicija veže uz činjenicu da se posttraumatski rast ne događa kao posljedica događaja samog za sebe, već kao posljedica integriranja iskustva restrukturiranog traumatskom događajem i nužne reorganizacije, promjene ili transformacije kognitivnog sustava pojedinca uslijed te traume (Mangelsdorf i sur., 2019). Drugim riječima, moguće je da distrakcija i čekanje kao strategije samoregulacije afekata nemaju dovoljan efekt na komponentu kognitivne

promjene koja je bitna za pojavu posttraumatskog rasta. Specifično gledajući, u kontekstu pandemije korona virusa, samo skretanje aktivne pažnje s pandemije koja je iz korijena promijenila način života većine svjetskog stanovništva neće potaknuti kognitivno restrukturiranje i posttraumatski rast, već će naprotiv, samo odložiti psihološku prilagodbu na novonastale uvjete za kasnije. Slično je objašnjenje moguće primijeniti i na strategiju čekanja s bitnom razlikom u kontekstu percepcije umanjenih vlastitih sposobnosti za aktivno nošenje s novonastalim događajima. S obzirom na trajanje pandemije, vrlo je vjerojatno da se stupanj frustracije s vremenom povećavao u osoba koje su se odlučile čekati da pandemija prođe. Dodatno objašnjenje za spomenuto pružaju nalazi Maitlisa i suradnika (2020) koje pokazuju kako će zaposlenici koji dožive posttraumatski rast vjerojatnije razviti otporne karijerne identitete i proaktivnost u karijeri te steći dodatno samopouzdanje u kontekstu onoga što rade, slijediti nove uloge i zvanja te se uključiti u pozitivno lidersko ponašanje prema drugima.

Nedostatci istraživanja i implikacije za buduća istraživanja

Potrebno je osvrnuti se na neka ograničenja koja bi mogla utjecati na valjanost izvedenih zaključaka i kojima bi se moglo objasniti zašto postavljene hipoteze nisu potvrđene. Prije svega, svi upitnici korišteni u ovom istraživanju bili su na bazi samoprocjene te nije isključeno da su sudionici davali socijalno poželjne odgovore. No iako se može pretpostaviti da svatko ponaosob ima najbolji uvid u vlastite unutarnje procese, postoji mogućnost da sudionici nisu iskreno izvještavali o njima kako bi se prikazali u što boljem svjetlu, posebice ako se uzme u obzir da se radilo o sudionicima iz pomagačkih struka koji su u odnosu na opću populaciju zbog svoga obrazovanja detaljnije upoznati sa značajkama strategija samoregulacije afekata, kako onim korisnim tako i onim manje korisnim.

Uz nalaze ovog istraživanja veže se nekoliko ograničenja po pitanju metodologije. Prvo, mogućnost generalizacije rezultata ove studije ograničena je s obzirom na dob i spol sudionika s obzirom da je uzorak obuhvaćao značajno više osoba ženskog spola te je najviše sudionika pripadalo mlađoj i srednjoj odrasloj dobi dok su ostale dobne skupine slabije zastupljene. Osim toga, svaka je od strategija samoregulacije afekata mjerena jednom česticom, što djelomično sprječava uvid u to u koliko se intraindividualna varijanca procjena koje su dali sudionici istraživanja može pripisati nesistematskim varijabilnim faktorima. Ti su faktori mogli na neki način modificirati pojedine procjene sudionika u određenom trenutku. Važno je podsjetiti kako je istraživanje provedeno u *on-line* uvjetima, čime je u kratkom roku prikupljen relativno velik

broj sudionika, ali ovakav način prikupljanja podataka unatoč svojoj ekonomičnosti podrazumijeva i neke nedostatke koji se prvenstveno tiču uvjeta u kojima su sudionici ispunjavali upitnike. S obzirom na to da su različite vrste distrakcije mogle su utjecati na njihovu pažnju pri rješavanju upitnika. Nadalje, posljedica karakteristika uzorka sudionika prikupljenog na ovakav način je i manjak reprezentativnosti u pogledu raznih sociodemografskih obilježja, prvenstveno ukoliko se u obzir uzme spol, pri čemu je ženski spol bio mnogo zastupljeniji, kao i sudionici srednje odrasle dobi. Osim toga, u ovoj studiji nisu utvrđeni značajni efekti većine strategija samoregulacije afekata u predikciji posttraumatskog rasta, što može upućivati na nisku pouzdanost upitnika Mjera samoregulacije afekata (Larsen i Prizmic, 2004) pogotovo ako se u obzir uzme da je svaka strategija samoregulacije afekata predstavljena samo jednom česticom. Stoga bi u posebnu pažnju u budućim istraživanjima trebalo posvetiti metrijskim karakteristikama ove skale koje će se ispitivati i na drugim uzorcima sudionika. Nalaze ovoga istraživanja valja interpretirati imajući u vidu i druge konstrukte koji nisu obuhvaćeni ovim istraživanjem, a koji bi mogli biti relevantni za razumijevanje dobivenih nalaza. Naime, u mnogim je istraživanjima koja su se bavila posttraumatskim rastom dobivena značajna povezanost između posttraumatskog rasta i otpornosti te socijalne podrške (Xia, 2017 i Kovačević, 2022).

Unatoč ograničenjima, podatci provedenog istraživanja mogu pridonijeti dosadašnjim praktičnim i teorijskim saznanjima. Naime, pregledom literature može se opaziti kako postoji manji broj istraživanja koji se bavio na ispitivanjem odnosa posttraumatskog rasta i strategija samoregulacije afekata na uzorku stručnjaka iz pomagačkih struka u kontekstu pandemije korona virusa. S obzirom na navedeno, doprinos ovog istraživanja predstavljaju rezultati dobiveni na uzorku osoba zaposlenih u pomagačkim zanimanjima.

Dobiveni nalazi mogu pružiti smjernice o tome koje strategije samoregulacije afekata u pravilu dovode do posttraumatskog rasta kod većine profesionalnih pomagača, tj. na primjenu kojih bi se strategije samoregulacije afekata trebalo usmjeriti u svrhu doživljavanja pozitivnih ishoda za vrijeme suočavanja s traumatskim događajima. Osim toga, nalazi upućuju na potencijalna relevantna pitanja za istraživanja koja će se porvesti u budućnosti, kao što su inter-individualne razlike u odabiru strategija samoregulacije afekata u situacijama globalnih traumatskih događaja kod profesionalnih pomagača te čimbenike u podlozi ovih razlika. Konačno, rezultati, također, sugeriraju kako je za razumijevanje odnosa posttraumatskog rasta i strategija samoregulacije afekata važno razmotriti funkciju percipirane socijalne podrške i otpornosti. S obzirom na povezanost dimenzija posttraumatskog rasta i socijalne podrške te otpornosti

dobivenih u prethodnim istraživanjima, u budućim istraživanjima bilo bi korisno ispitati moguće medijacijske ili moderacijske učinke.

Zaključak

Može se reći da su traumatska iskustva iako često varijabilna po intenzitetu i trajanju, univerzalan doživljaj s kojim će se pojedinac susresti bar jednom u životu. I dok je fokus mnogih istraživanja češće bio na osobnim traumatskim događajima čije se posljedice najčešće manifestiraju samo na razini traumi izloženoga pojedinca, posljedice kolektivnog traumatskog iskustva, poput ratova i pandemija, osjećaju se generacijama koje tek dolaze. Upravo se tom interakcijom s kolektivnim traumatskim događajem u vidu globalne pandemije korona virusa bavi i ovaj rad čiji je cilj bio istražiti odnos stilova regulacije afekata i posttraumatskoga rasta kod profesionalnih pomagača. Pasivne strategije i većina aktivnih strategija samoregulacije afekata nisu se pokazale značajnim prediktorima posttraumatskog rasta. Rezultati korelacijske analize pokazali su kako su osobe koje su kao strategije regulacije afekata češće koristile kognitivni angažman i ponašajni angažman izvještavale o većem stupnju percipiranog posttraumatskog rasta. Nalazi ove studije dalje su pokazali kako je kognitivni angažman jedina strategija koja je pozitivno povezana sa svim aspektima posttraumatskog rasta dok je ponašajni angažman u pozitivnom odnosu s aspektom rasta u području novih mogućnosti. Osim toga, nalazi naznačuju mogućnost da je strategija izražavanja afekata pozitivno povezana s područjem posttraumatskog rasta koja obuhvaća odnose s drugima dok su ruminacija i prihvaćanje u pozitivnoj korelaciji s dimenzijom duhovnosti. Na ove se nalaze mogu nadovezati rezultati provedene hijerarhijske analize, koji su pokazali kako se upravo, kao jedini značajni prediktor koji pripada aktivnim strategijama regulacije afekata, pokazala kognitivna angažiranost, dok su se sve pasivne strategije pokazale neznačajnima. Ukratko, nalazi ove studije ilustriraju kako strategija kognitivne angažiranosti, u odnosu na druge pasivne i aktivne strategije regulacije afekata ima važniju ulogu u predviđanju i potencijalno, u objašnjavanju pojave posttraumatskog rasta. Stoga bi u budućim studijama bilo korisno usmjeriti se i na ispitivanje opravdanosti podjele strategija samoregulacije afekata na aktivne i pasivne, kako bi se dodatno provjerila pouzdanost nalaza o utjecaju strategija samoregulacije afekata kao čimbeniku koji pridonosi posttraumatskom rastu te kako bi se ispitala mogućnost generalizacije ovih nalaza i izvan konteksta pomagačkih struka i pandemije korona virusa.

Literatura

- Aflakseir, A. i Manafi, F. (2018). Posttraumatic growth and its relationship with cognitive emotion regulation strategies in patients with multiple sclerosis in Shiraz iran. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 57-62. <https://doi.org/10.29252/nirp.jpcp.6.1.57>
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.
- Armeli, S., Gunthert, K. C. i 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(3), 366-395. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.3.366.22304>
- Barrett, L. F. (2006). Are emotions natural kinds?. *Perspectives on psychological science*, 1(1), 28-58. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00003.x>.
- Blanchard-Fields, F., Stein, R. i Watson, T. L. (2004). Age differences in emotion-regulation strategies in handling everyday problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(6), 261-269. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.6.p261>
- Boals, A. i Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, 25(5), 817-822. DOI: <https://doi.org/10.1002/acp.1753>
- Brent, D. A., Greenhill, L. L., Compton, S., Emslie, G., Wells, K., Walkup, J. T., Vitiello, B., Bukstein, O., Stanley, B., Posner, K. and Kennard, B.D. i Turner, J. B. (2009). The Treatment of Adolescent Suicide Attempters study (TASA): predictors of suicidal events in an open treatment trial. *Journal of the American Academy of Child i Adolescent Psychiatry*, 48(10), 987-996. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5dbe4>.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K. i Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

- Burušić, J., Kaliterna Lipovčan, L. i Prizmić, Z. (2009). Off-the-job Activities and Well-being in Healthcare Professionals. *Revija za socijalnu politiku*, 16(3), 271-280. <http://doi.org/10.3935/rsp.v16i3.850>
- Calhoun, L. G. i Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of social Issues*, 54(2), 357-371. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/0022-4537.701998070>
- Carstensen, L. L., Fung, H. H. i Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and emotion*, 27(2), 103-123. <https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. i Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C. i Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Cohen, S. i Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual review of psychology*, 47, 113-142. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.113>
- Cohen-Louck, K. i Levy I. (2022). Happiness during a mass trauma: Predicting happiness during the COVID-19 pandemic through function, stress, anxiety, and coping. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 26(2), 123-131. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0001314>
- Coifman, K. G., Bonanno, G. A., Ray, R. D. i Gross, J. J. (2007). Does repressive coping promote resilience? Affective-autonomic response discrepancy during bereavement. *Journal of personality and social psychology*, 92(4), 745-758. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.745>

- Dawel, A., Shou, Y., Smithson, M., Cherbuin, N., Banfield, M., Cascar, A. L., Farrer, L.M., Gray, D., Gulliver, A., Housen, T., McCallum, S.M. i Batterham, P. J. (2020). The effect of COVID-19 on mental health and wellbeing in a representative sample of Australian adults. *Frontiers in psychiatry, 11*, 579985-57992. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579985>
- Epstein, S. (2012). Cognitive-experiential self-theory: An integrative theory of personality. *Handbook of Psychology, Second Edition, 5*. <https://doi.org/10.1002/9781118133880.hop205005>
- Fergus, S. i Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health, 26*, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Field, Andy. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3th edition). London: SAGE PublicationInc.
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., León-Perez, Francisco J. Cantero-Sánchez i Nicola Mucci. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(18), 9453-9486. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. i Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology, 50*(5), 992-1003. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Garrido-Hernansaiz, H., Rodríguez-Rey, R., Collazo-Castiñeira, P. i Collado, S. (2022). The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): A psychometric study of the spanish population during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology, 1-10*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02645-z>
- Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences, 30*(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J. i Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional

- problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420. <https://doi.org/10.1002/per.458>
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M. J. i Somsen, G. A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping?. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(4), 270-277. <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9136-5>
- Green, D. L., Choi, J. J. i Kane, M. N. (2010). Coping strategies for victims of crime: Effects of the use of emotion-focused, problem-focused, and avoidance-oriented coping. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20(6), 732-743. <http://dx.doi.org/10.1080/10911351003749128>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition i emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. i John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348-356. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. i Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 797-816. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Hugelius, K., Adolfsson, A., Örtengren, P. i Gifford, M. (2017). Being both helpers and victims: health professionals' experiences of working during a natural disaster. *Prehospital and disaster medicine*, 32(2), 117-123. <https://doi.org/10.1017/s1049023x16001412>
- Huijts I., Kleijn, W. C., van Emmerik, A. A., Noordhof, A. i Smith, A. J. (2012). Dealing with man-made trauma: The relationship between coping style, posttraumatic stress, and quality of life in resettled, traumatized refugees in the Netherlands. *Journal of traumatic stress*, 25(1), 71-78. <https://doi.org/10.1002/jts.21665>

- Karanci, A. N. Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H. i Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European journal of psychotraumatology*, 3(1), 17303-17332. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17303>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry I. i Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *bmj*, 369. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Sander L. Koole (2009) The psychology of emotion regulation: An integrative review, *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41, <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kovačević, M. (2022). *Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 kod profesionalnih pomagača* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:349441>
- Larsen, R. J. i Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 40-61.
- Larsen, R. J. i Prizmic-Larsen, Z. (2006). Measuring Emotions: Implications of a Multimethod Perspective. In M. Eid i E. Diener (Eds.), *Handbook of multimethod measurement in psychology*, 337–351. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11383-023>
- Larsen, S. E. i Berenbaum, H. (2015). Are specific emotion regulation strategies differentially associated with posttraumatic growth versus stress?. *Journal of Aggression, Maltreatment i Trauma*, 24(7), 794-808. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1062451>
- Linley, P. A., Joseph, S., Cooper, R., Harris, S. i Meyer, C. (2003). Positive and negative changes following vicarious exposure to the September 11 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 481-485. <https://doi.org/10.1023/A:1025710528209>

- Linley, P. A. i Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Maitlis, S. (2020). Posttraumatic growth at work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7, 395-419. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-044932>
- Mangelsdorf, J., Eid, M. i Luhmann, M. (2019). Does growth require suffering? A systematic review and meta-analysis on genuine posttraumatic and postecstatic growth. *Psychological bulletin*, 145(3), 302-338. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000173>
- Mi Young, K. i Yujeong, K. (2018). Factors Affecting Posttraumatic Growth Among College Students. *The Open Nursing Journal*, 12(1), 526-531. <http://dx.doi.org/10.2174/1874434601812010238>
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated grief and the quest for meaning: A constructivist contribution. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 52(1), 37-52. <https://doi.org/10.2190/EQL1-LN3V-KNYR-18TF>
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. i Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 77(5), 1061-1072. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.77.5.1061>
- Ogińska-Bulik, N. (2014). Posttraumatic growth following the death of someone close—the role of temperament and resiliency. <https://doi.org/10.1515/pjap-2015-0013>
- Ogińska-Bulik, N. i Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International emergency nursing*, 39, 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.02.004>
- Orejuela-Dávila, Ana I., Sara M. Levens, Sara J. Sagui-Henson, Richard G. Tedeschi, and Gal Sheppes. "The relation between emotion regulation choice and posttraumatic growth." *Cognition and Emotion* (2019), 33(8), 1709-1717. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1592117>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. i Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental

- health: systematic review. *European child i adolescent psychiatry*, 1-27.
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Park, C. L., Cohen, L. H. i Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64(1), 71-105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257-263. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0018301>
- Parkinson, B. i Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition i Emotion*, 13(3), 277-303. <https://doi.org/10.1080/026999399379285>
- Patrick, J. H. i Henrie, J. (2016). Up from the ashes: age and gender effects on post-traumatic growth in bereavement. *Women & Therapy*, 39(3-4), 296-314. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02703149.2016.1116863>
- Popović, B. (2013). Epistemology of psychotrauma: posttraumatic stress or/and posttraumatic success. *Slovenian Journal of Psychotherapy Kairos*, 7(1/2), 96-113.
- Rajandram, R. K., Jenewein, J., McGrath, C. i Zwahlen, R. A. (2011). Coping processes relevant to posttraumatic growth: An evidence-based review. *Supportive Care in Cancer*, 19(5), 583-589. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1105>
- Ripper, C. A., Boyes, M. E., Clarke, P. J. i Hasking, P. A. (2018). Emotional reactivity Intensity, and perseveration: Independent dimensions of trait affect and associations with depression, anxiety, and stress symptoms. *Personality and Individual Differences*, 121, 93-99.
- Russell, J. A. i Barrett, L. F. (1999). Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called emotion: dissecting the elephant. *Journal of personality and social psychology*, 76(5), 805-821. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.76.5.805>
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological review*, 110(1), 145-156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.110.1.145>
- Salsman, J. M., Segerstrom, S. C., Brechting, E. H., Carlson, C. R. i Andrykowski, M. A. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: a 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho-*

- Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(1), 30-41. <https://doi.org/10.1002/pon.1367>
- Schwartz, R., Sinsky, J. L., Anand, U. i Margolis, R. D. (2020). Addressing postpandemic clinician mental health: a narrative review and conceptual framework. *Annals of internal medicine*, 173(12), 981-988. <https://doi.org/10.7326/M20-4199>
- Sears, S. R., Stanton, A. L. i Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487-511. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>
- Seiffge-Krenke i. (2004). Adaptive and maladaptive coping styles: Does intervention change anything?. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(4), 367-382. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/17405620444000247>
- Shakespeare-Finch, J., Gow, K. i Smith, S. (2005). Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 11(4), 325-334. <https://doi.org/10.1177/153476560501100410>
- Stanton, A. L. (2006). Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors. *Journal of clinical oncology*, 24(32), 5132-5137. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.06.8775>
- Stutts, L. A., Bills, S. E., Erwin, S. R. i Good, J. J. (2015). Coping and posttraumatic growth in women with limb amputations. *Psychology, health i medicine*, 20(6), 742-752. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1009379>
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. i Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B. i Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect—Is there a role for emotion

- regulation?. *Personality and individual differences*, 38(8), 1935-1946.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2004.12.001>
- Thornton, A. A. i Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(4), 285-296. <https://doi.org/10.1002/pon.953>
- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D. i Takahashi, S. (2020). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 427-447.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1639493>
- Veronese, G., Pepe, A., Massaiu i., De Mol, A.-S., and Robbins i. (2017). Posttraumatic growth is related to subjective well-being of aid workers exposed to cumulative trauma in Palestine. *Transcult. Psychiatry* 54, 332–356. doi: 10.1177/1363461517706288
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. i Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 110-120. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>
- Wathen, C. N., MacGregor, J. C., Hammerton, J., Coben, J. H., Herrman, H., Stewart, D. E. i MacMillan, H. L. (2012). Priorities for research in child maltreatment, intimate partner violence and resilience to violence exposures: results of an international Delphi consensus development process. *BMC Public Health*, 12(1), 684-699.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-684>
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X. i Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 243, 408-415.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>
- Yu, Y., Peng, L., Tang, T., Chen, L., Li, M. i Wang, T. (2014). Effects of emotion regulation and general self-efficacy on posttraumatic growth in Chinese cancer survivors: assessing the mediating effect of positive affect. *Psycho-Oncology*, 23(4), 473-478.
<https://doi.org/10.1002/pon.3434>

- Xia, R. (2017). Associated Factors of Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. (Diplomski rad). Preuzeto s <https://thekeep.eiu.edu/theses/3162/>
- Xie, C. S. i Kim, Y. (2022, January). Post-traumatic growth during COVID-19: The role of perceived social support, personality, and Coping Strategies. In *Healthcare*, *10*(2), 224-252. MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020224>