

## 创伤后成长的促进因素、模型及干预\*

靳宇倡 刘东月 李俊一

(四川师范大学教师教育学院, 成都 610066)

**摘要** 创伤后成长(Post-traumatic Growth, PTG)是指人们在经历了严重的压力性生活事件或创伤性事件后,由于对抗压力所引起心理的积极变化。本研究对国外创伤后成长进行归纳概括,论述了促进创伤后成长的影响因素,如人格特质、社会支持、益处寻求和意义建构。此外,归纳了基于不同视角的PTG模型,提出了促进PTG的干预策略,针对PTG实证研究中某些相关变量的测量问题提出改进意见。未来应着重于开展具备多个评估点的纵向研究,建构适用于不同人群的PTG理论模型。

**关键词** 创伤后成长;理论模型;积极应对策略;益处寻求;积极建构

**分类号** R395

佛教和希腊悲剧故事中曾说过,“那些没有杀死我们的将会使我们变得更强大”。在古代文学和哲学里也包涵了这一观念:对艰难生活的抗争会带来成长和积极改变,即创伤后成长。创伤后成长(Post-traumatic Growth, PTG)是指个体在与具有创伤性的负面生活事件和情境进行抗争过程中所体验到的心理方面的正性变化,它不是由创伤事件本身引起,而是通过个体在与创伤事件的抗争中产生的(Tedeschi & Calhoun, 1995)。创伤事件粉碎并强迫性地重构个体的目标、信念和世界观,这对个体创伤前的自我认知以及社会认知都构成了巨大的挑战(Tedeschi & Calhoun, 1995, 2004)。然而,许多针对PTG的研究结果很不一致,有些研究发现PTG会缓解心理烦恼,而另外的研究却认为PTG会加重心理烦恼,有学者提出应该重新理解PTG的涵义,即从传统的认知层面转移到行为层面上(Hobfoll et al., 2007)。

关于创伤后成长的测量,研究者根据自己的理论构想从不同的角度编制了PTG量表。目前,创伤后成长评定量表(Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1995)使用

最为广泛,此量表共有21个条目,包括与他人关系、新生希望、个人力量、灵性改变和对生活的感激五个维度。后来的许多研究者对其维度结构进行验证性因素分析,如Taku, Cann, Calhoun和Tedeschi (2008)采用验证性因素分析对PTGI的结构进行比较分析,证实了PTGI的五因素结构;Palmer, Graca和Occhietti (2012)对患PTSD的越南人进行了研究,其结果同样验证并支持了PTGI的五因素结构;近年来,研究者对PTGI维度结构进行了提炼与发展,如Taku, Kimer, Cann, Tedeschi和Calhoun (2011)以日本青少年为被试得出PTG的两个因子结构,PTGI量表中的灵性改变为一个因子,其它的领域共同测量一般成长因子,内部一致性信度系数为0.89。香港学者Ho等(2013)年以香港和台湾地区癌症患者为研究样本,汉化修订了21个条目的PTGI。由于中英文语言表达上的差异及社会文化因素影响,Ho等修订的PTGI中文版为15个条目,4个维度:自我改变、灵性改变、人际关系的改变和生活指向的改变,PTGI中文版的总、分量表信效度良好。

研究显示,各国的创伤经历者均存在创伤后成长现象,包括挪威(Hafstad, Gil-Rivas, & Kilmer, 2011),荷兰(Alisic, van der Schoot, van Ginkel, & Kleber, 2008)和以色列(Laufer & Solomon, 2006)。但文化差异可导致其创伤后成长的维度发生变化(Weiss & Berger, 2006),故在不同文化背景下,使

收稿日期: 2013-05-09

\* 国家社会科学基金项目(12XSH019)和教育部人文社会科学基金项目(12YJA190009)。

通讯作者: 靳宇倡, E-mail: jinyuchang@gmail.com

用 PTGI 时需对其条目及因子结构进行相应的调整。由于社会文化差异, 创伤后成长的情况也可能会有所不同, 如具有宗教信仰的人群可能会在灵性改变上得分更高; 而无宗教信仰的人可能更多地体现在个人力量的改善上。因此, 编制适合我国本土文化, 针对不同人群、不同创伤性事件、不同时期的 PTG 测量工具, 建立区域常模和事件类型常模, 将对国内 PTG 的理论发展和实践应用起到一定的作用。在本文中, 将对 PTG 研究现状进行述评, 包括促进创伤后成长的因素、PTG 的模型、促进创伤后成长的干预策略, 探索现有研究中的不足、提出未来研究中的改进意见。

## 1 促进创伤后成长的因素

在对导致 PTG 的心理机制或潜在路径的研究方面, 有人指出应对策略是通往 PTG 的关键成分 (Bussel & Naus, 2010; Rajandram, Jenewein, McGrath, & Zwahlen, 2011)。“应对”是指个体从认知和行为上去控制、减少或忍受由压力事件引起的内外部需求 (Bussel & Naus, 2010)。Bussel 和 Naus (2010) 认为“应对”有两大重要功能: 处理由事件引起的压力 (问题聚焦型) 和调节情绪 (情绪聚焦型)。Dekel, Mandl 和 Solomon (2011) 发现, 在面对创伤事件时, 能使用积极应对策略的个体更可能发展出个人力量来促进 PTG。Taylor 和 Armor (1996) 研究了癌症、心脏病和 HIV 感染者在一般压力事件和极端性压力事件中的应对策略, 发现那些能使用积极应对策略的个体能更好地适应生活。促进创伤后成长的因素有人格特质、社会支持、益处寻求和意义建构、积极应对策略等。

### 1.1 人格特质

与应对过程的积极结果相关的人格特质是乐观主义和希望 (Ho et al., 2011; Bozo, Gündoğdu, & Büyükaşık-Çolak, 2009)。除此之外, 外向型和开放型的人格因素 (Feder et al., 2008; Tedeschi & Calhoun, 1996) 也与报告的成长有正相关。这些人格特质使得个体更容易获得社会支持, 并增强了积极应对的技能 (Karademas, Karvelis, & Argyropoulou, 2007; Lechner, Carver, Antoni, Weaver, & Philips, 2006)。拥有这些人格特质的个体可以通过对疾病的积极再评估, 利用宗教信仰来处理创伤, 使用问题聚焦型的应对策略以获得成长。

### 1.2 社会支持

社会支持是目前公认的对创伤后成长最为重要的影响因素之一, 在对青少年的 PTG 研究中, 发现社会支持与青少年的 PTG 呈显著正相关 (Meyerson, Grant, Carter, & Kilmer, 2011)。Kimhi, Eshel, Zysberg 和 Hantman (2009) 发现家庭支持与青少年的成长呈正相关, 而 Yu 等人 (2010) 发现青少年从老师处获得的安全感和从同龄人那里得到的支持与 PTG 呈正相关。另外, 在癌症研究中也发现, 社会支持对促进积极应对创伤非常重要 (Nenova, DuHamel, Zemon, Rini, & Redd, 2013), 尤其是配偶和家人的支持对病人发展合适的应对策略有重要作用 (Zwahlen, Hagenbuch, Carley, Jenewein, & Buchi, 2010)。对口腔癌病人的研究表明, 有稳定婚姻/同伴支持的病人更能促进个体辩证地看待创伤事件并从中发现益处 (Jenewein et al., 2008)。因此, 应当尽早的实施夫妻/家庭疗法来为病人与其配偶提供必要的支持来更好地应对创伤。此外, 来自亲密朋友的社会支持与来自于治疗团队 (包括医生和心理学家) 的社会支持一样, 它们都与 PTG 的增加有关 (Karanci & Erkam, 2007)。在稳定的夫妻关系中生活的病人能从良好的配偶支持中受益, 这表明病人更有可能发展出积极应对策略, 从而产生高水平的 PTG (Bozo et al., 2009; Zwahlen et al., 2009)。因此, 保持长期稳定的婚姻与同伴关系有利于个体去积极地应对创伤。

### 1.3 益处寻求和意义建构

益处寻求 (Benefit Finding, BF) 和意义建构 (Meaning Making, MM) 有益于个体开发许多积极应对措施和形成积极思维过程 (如刻意性沉思) (Lechner et al., 2006; Mols, Vingerhoets, Coebergh, & van de Poll-Franse, 2009)。研究发现, 刻意性沉思可以显著预测 PTG 的发展 (Morris & Shakespeare-Finch, 2011)。那些能够从创伤事件中建构出意义的个体, 能直接或间接地通过积极的沉思来发展出高水平的 PTG (Morris & Shakespeare-Finch, 2011; Thombre, Sherman, & Simonton, 2010)。益处寻求和意义建构增加了个体的希望和乐观, 这也强化了他们的积极应对 (Harrington, McGurk, & Llewellyn, 2008)。基于益处寻求的过程, 个体能够积极地去应对创伤事件。这一过程使得个体将创伤事件看成一个自我提升的机会, 由此产生的

PTG 能够帮助个体修复损伤的自尊 (Sumalla, Ochoa, & Blanco, 2009; Mols et al., 2009)。另外, 意义建构也是一个积极的应对策略, 该过程是在创伤事件后发展起来的, 在此过程中个体开始反思他们目前的信念和世界观。它使得个体从创伤事件中建构出积极的意义, 于是他们的基本信念发生了变化。意义建构使个体形成了对自己、他人和世界观的新看法, 这些都直接与应对相关 (Sumalla et al., 2009)。研究表明无论益处寻求, 还是意义建构都能促进个体使用积极应对策略 (Lechner et al., 2006)。因此, 在创伤事件后, 任何能形成益处寻求和意义建构的心理干预均可以增强个体的应对能力并提升 PTG 的水平。

#### 1.4 积极应对策略

有人发现, 应对策略与 PTG 的发展存在相关 (Karanci & Erkam, 2007)。这些应对策略分为积极和消极应对策略; 消极应对策略如酗酒、吸烟、沉思等对于平复创伤也有一定的作用; 积极应对策略包括适应性应对 (Adaptive coping process) 与主动性应对 (Active coping process); 适应性应对强调从认知和情感上处理创伤引起的冲突, 如宗教应对 (Religious coping) (Leloirain, Bonnaud-Antignac, & Florin, 2010; Thombre et al., 2010) 能显著增加 PTG, 信仰宗教的人通常对创伤事件的看法会不同, 如佛教信仰“人为善, 福虽未至必然祸已远离, 人为恶, 祸虽未至必然福已远离”, 佛教徒常把创伤事件看作人为恶的因果报应。主动性应对是说幸存者会积极主动地采取某些外显行

为来应对创伤, 有证据表明, 若 PTG 能够一直持续并转化为成长行为的话, 便可缓解心理烦恼 (Hobfoll et al., 2007)。主动性应对包括问题聚焦应对 (Problem-focused coping) 和积极注意偏差 (Positive attentional bias)。问题聚焦应对是关注于问题解决, 与逃避、幻想等应对策略相对, 是一种典型的积极应对策略 (Gangstad, Norman, & Barton, 2009; Scrignaro, Barni, & Magrin, 2010); 积极注意偏差是指幸存者只去注意创伤事件积极的一面而忽略消极的一面 (Chan, Ho, Tedeschi, & Leung, 2011)。而且, 积极再评估也是增加 PTG 的另一个重要因素 (Bellizzi & Blank, 2006), 使用这一策略的个体会从创伤给人们带来的积极方面重新看待创伤事件。这些积极应对策略都可以显著地预测 PTG, 患者需要它们来重建自己的信念和生活目标 (Karanci & Erkam, 2007)。

具备乐观、开放型特质与拥有良好社会支持的个体能够通过积极应对策略来提升 PTG 水平 (Zwahlen et al., 2010), 而能够从事件中发现益处并建构意义的个体也可通过沉思来间接地增加 PTG (Chan et al., 2011)。由此可见, 这几个因素之间是相互作用、相互影响的。乐观、开放型的人格特质有利于个体接受社会支持, 并形成长期/稳定的婚姻/同伴关系, 而良好的社会支持以及长期/稳定的婚姻/同伴关系, 又促进个体进行益处寻求和意义建构, 进而产生刻意的沉思, 增加了个体的乐观和希望。这些因素对 PTG 的影响结构见图 1 (Rajandram et al., 2011)。

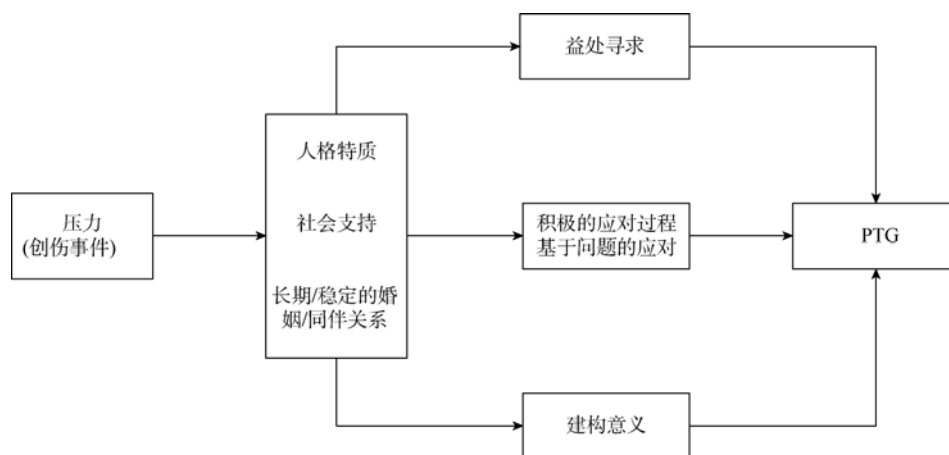


图 1 不同过程对 PTG 的影响

## 2 PTG 模型

成长是如何产生的?人们到底是如何体验或报告成长的?国外研究者已经提出了一些比较有效的理论模型(Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010; Joseph & Linley, 2005; Joseph, Murphy, & Regel, 2012),国内学者张倩和郑涌(2009)对其中几个模型作了详细阐述,如 Tedeschi 和 Calhoun (2004)的认知处理模型、Janoff-Bulman (2004)的假设信念理论模型、Maercker 和 Zoellner (2004)的坚盾神脸模型(Janus-face-model of PTG)。研究者又提出了情感认知模型(Joseph & Linley, 2005; Joseph et al., 2012)、整合模型(Park, 2010)、认知适应模型(Kastenmüller, Greitemeyer, Epp, Frey, & Fischer, 2012)和 PTG 路径模型(Nelson, 2011)。

### 2.1 情感-认知模型

Joseph 等人(2012)提出了一个情感-认知模型,这个模型是以 Joseph 和 Linley (2005)提出的机体价值(organic value)理论为基础的,他们将成长看作是解决挑战信念的结果。最近, Lindstrom, Cann, Calhoun 和 Tedeschi (2013)的研究结果也证实了这一模型:创伤事件对个体核心信念带来的挑战能显著预测 PTG。这一理论的主要假设是,它认为人类具有趋向成长的本能。因此,根据 Joseph 和 Linley 的观点,创伤后成长是人类自然和本能性的趋向。另外,他们把创伤后压力症状整合进他们的成长模型中,个体创伤前的假设信念和创伤后体验的巨大反差可能会为创伤后成长带来巨大的增长潜力。

该模型认为,通过对创伤事件的认知、评价机制(沉思)、情绪状态(积极和消极情感)和应对(问题聚焦型和情绪聚焦型)能促进成长。创伤前的假设信念和创伤后体验之间的反差会导致认知、评估和情绪状态重复循环,直到这些反差通过同化或顺应被消除为止。

### 2.2 整合模型(Integrated Model)

Park (2010)提出了在压力情境下建构意义的整合模型。在这一模型中,她将意义分为两种类型:普遍意义(Global meaning) (个体的一般定向系统,如信念和目标)和情境意义(Situational meaning) (具体情境下的意义)。当普遍意义和情境意义产生分歧时可以促进意义的建构。这种“意义建构”包括感知到的成长和积极生活改变。这一

模型不仅解释了重大创伤事件后的成长,还解释了一般压力性事件后的积极改变。

情感-认知模型和整合模型都聚焦于认知的处理,如对创伤事件的评估与沉思。这两个模型却有一个共同的前提,即它们将成长看作是个体实际的成长(通过他人评价得到)而不只是个体主观感知到的。也就是说,它们没有将实际的成长从报告的成长中区分出来。

### 2.3 认知适应模型

有些理论认为自我报告的成长并不一定就是个体实际的成长。如 Taylor 和 Armor (1996)提出了认知适应模型,创伤性事件后的积极心理改变只是一种暂时性的现象,这种暂时自我增强的幻想可以缓解个体的压力。她还指出,在重新整理的过程中会出现三个主题(意义寻求、获得控制感、自我增强过程),而个体形成和保持认知幻想的能力有助于解决这些主题。有研究发现,回忆创伤性事件的个体(组1)比回忆一般性压力事件的个体(组2)能够产生更多与死亡相关的想法;并且这些个体倾向于采用情绪聚焦型策略而较少采用问题聚焦型。这些结果表明,创伤性事件带来的成长可能是源于个体的幻想(Kastenmüller et al., 2012)。

认知适应模型从不同的视角来看待个体,它认为在面临困境的时候,个体是适应性的、自我保护性和功能性的有机体;成功的适应很大程度上依赖于个体保持和修饰幻想的能力,这种能力不仅可以缓解当下的创伤,也有益于对抗未来潜在的挫折。

### 2.4 PTG 路径(Posttraumatic Growth Path; PTGP)模型

PTG 路径(PTGP)模型是一个综合的创伤治疗模型,整合了不同的心理疗法,包括精神分析疗法、叙事疗法、认知行为疗法、荣格精神分析心理治疗、存在主义治疗和问题聚焦型治疗,形成了一个全面、易实施、针对创伤相关的行为健康状况的简洁治疗模型。治疗持续时间约一个月,分为四个连续的步骤,个体可根据这一模型的路径逐步走向康复:介绍 PTGP 和处理(deal);感受创伤情绪(feel);治愈创伤(heal);治疗结束(seal)。

PTGP 模型已经成功地运用于临床实践,矫正儿童、青少年和成人的创伤相关的行为状况。许多积极参与五个治疗环节的来访者在一个月之

后,其症状水平便不再满足创伤后应激障碍的临床诊断标准了。PTGP模型也存在着一些局限,如它的实证依据大都来自于临床实践,缺乏大样本的定量分析研究的支持;而且目前还没有学者将PTGP与其它模型的治疗效果进行对比研究;PTGP也受限于来访者参与治疗过程的动机,它只对那些有意愿处理自己创伤经验的来访者有效;在感受创伤情绪这一步骤中,PTGP使用了暴露疗法的技术,这一技术有可能给来访者带来压力和困扰。

总之,情感-认知理论模型认为,创伤后成长是个体解决挑战信念的结果;整合模型强调个体面临压力情景时的意义建构,从而产生了心理上的积极改变;认知适应模型则认为创伤后的积极改变只是暂时的,是个体的一种认知假象;与前三种偏向认知处理的理论模型相对,PTGP模型侧重于临床治疗,着重如何提高创伤后成长的水平以缓解创伤后应激障碍。

### 3 促进创伤后成长的干预

Bluvstein, Moravchick, Sheps, Schreiber 和 Bloch (2013)发现创伤后成长能够显著减少创伤后的压力症状,并且能对个体精神健康产生积极影响。研究发现PTG与消极的行为健康状况(如自杀观念)呈显著的负相关(Galloway, Millikan, & Bell, 2011)。因此,创伤后成长对于遭受过创伤事件的个体的精神健康有重要作用,在临床干预中可以通过增加个体的PTG水平改善其精神状况。促进创伤后成长的干预是在大量结合了认知主义、存在主义、人本主义和叙事方法的研究中逐渐形成的(Meichenbaum, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2006; Zoellner & Maercker, 2006)。虽然Zoellner和Maercker(2006)指出创伤后成长的改变很大程度上是无意识的,但是心理干预能够通过认知处理、控制未知生活事件和增强社会联系来培养这种改变。有越来越多的证据表明,成长与适应良好和健康水平有关(涂阳军,郭永玉,2010)。本文将根据促进创伤后成长的因素,即人格特质、社会支持、益处寻求和意义建构及积极的应对策略,从个体内部因素(如乐观、抱有希望的人格)、个体外部行为(如问题聚焦型的应对策略)和社会联系(如社会支持)三方面提出具体提高PTG的干预策略。

#### 3.1 重塑希望和乐观面对

在一项关于癌症患者的研究发现,乐观主义和个体的高水平报告成长存在相关(Dunn, Occhipinti, Campbell, Ferguson, & Chambers, 2011)。Meichenbaum(2006)强调了创伤后成长中重构生活叙事的重要性,即如何陈述创伤事件,鼓励个体用积极、乐观的态度来面对和陈述创伤事件,鼓励他们不同的方式,如隐喻和格言来乐观地看待创伤事件,引导个体看到事件的积极方面,并从事件中建构意义。此外,他们还强调增强个体辩证思维的能力,这种能力使个体能接受看似自相矛盾的事情:辩证地去看待得失;创伤事件后不仅需要他人的支持而且也需要个人力量;同时也要敢于接受不可控制的事实。

#### 3.2 问题聚焦型干预

研究者指出聚焦于问题的应对能够显著增加PTG(Widows, Jacobsen, Booth-Jones, & Fields, 2005)。通过情绪调节,如控制非自主神经系统的反应和闯入性思维(Intrusive thoughts),来促进刻意性沉思(Deliberate rumination)和维持心理健康,该技巧可以增加成长的可能性。同时,减少焦虑和控制闯入性思维能更好地使个体评估创伤事件和创伤之后的反应。Cann等人(2010)发现刻意性沉思与自我报告的成长有相关,因此,引导个体刻意地思考创伤事件对于提高PTG也是至关重要的。换言之,当个体能够成功完成那些能增加自我效能感的任务时,更能认识到自己的能力从而增加创伤后成长水平。张倩和郑涌(2009)也指出,真正的创伤后成长并不简单是认知过程,而是通过行为实现个人的建设性认知或使幻想现实化。因此,在对个体的干预过程中,我们可以鼓励幸存者去完成那些能给他们带来成就感的任务,以便提高他们的PTG水平。

#### 3.3 社会支持

Dekel(2007)提出,社会支持(如稳定的家庭关系)能够增强创伤后成长。社会支持的来源不只来自亲人,还来自于同伴(Gottman, Gottman, & Atkins, 2011)。Tedeschi和Calhoun(2006)针对创伤干预提出了“良好同伴关系”模型,这一模型集中于同伴关系的持续性和谦让性,并尊重幸存者对事件的叙述和感受。他们认为,他人的支持可以通过提供新的认知图式或看待创伤的新视角来促进创伤后成长,并且当周围的人愿意倾听创伤

幸存者的悲伤故事时,这种类型的社会支持也有利于提高个体的 PTG 水平。应当让个体学会如何在旧的社会关系基础上建立新的社会关系,并在创伤事件后要给予个体强大的社会支持。

### 3.4 认知重组

在对创伤后成长干预时,应遵循这样的过程:第一,理解创伤反应是 PTG 的前兆。在创伤幸存者能够理解 PTG 这一概念之前,理解创伤经历的消极方面对于他们来说也是很有用的,尤其是关于自我、他人和未来的零散信念可以为潜在的 PTG 奠定基础。某些创伤反应如悲伤往往与创伤后的积极改变并存(Schoulte et al., 2012)。第二,用积极的态度重构个体的创伤故事。创伤会造成幸存者重构破碎的信念系统、放弃不可达到的目标和改变对人生的看法,这一过程涉及到创伤后成长的各个方面并为个体指出新的生活目标。第三,建立强有力应对挑战的生活准则(Life Principle)。创伤后成长给人们提供了开发思维方式的可能性,引导个体的行为满足未来的需求、应对挑战、增强个体韧性。Tedeschi 和 Calhoun (1996)认为,认知处理在创伤事件后的长时间内对于 PTG 水平的增加是重要的,因此,在创伤事件过后的长时期内应当提醒个体运用认知重组的干预策略来促进 PTG。

在干预的过程中,必须注意一般创伤和严重的创伤事件(如战争)之间的差异,目前大部分 PTG 的研究注重于经历过重大创伤的人群,而缺少对经历一般创伤事件人群的重视。以上干预策略可同时对这两种人群提供帮助,使其更好地面对未来的生活。

## 4 现有研究的局限和未来研究展望

近年来,创伤后成长得到了越来越多的关注,这方面的研究也有了长足进步,但是该领域内仍有许多未解决的问题。在这一部分,我们提出了现有研究的局限和未来研究中应该考虑的方向。

### 4.1 现有研究的局限

在检测时间间隔对年轻人 PTG 发展作用的研究中,以及对二者关系进行测量的研究中存在着局限:第一,评估时间点很少,大部分的研究只包括一个时间点。第二,由于大部分研究是在创伤事件后的几个月或几年才收集数据作为参考的。因此,在创伤事件后至评估时间点这段时期,被

试所感受到的压力和成长体验难免存在记忆偏差。未来应在高压人群实施纵向研究以便将这些误差减少到最小。

除此之外,在对儿童、青少年创伤后成长的测量精确性上有待提高。儿童可能会以不同于成人的方式体验和报告他们的创伤经历,并且这些反应会受到对事件的理解和语言表达能力的影响(Salmon & Bryant, 2002)。为了获得对创伤最准确的评估,尤其考虑到儿童与成人的差异,研究应该使用多种方法尤其要重视他评方法。应当合理开发儿童标准化问卷测量工具(The revised Posttraumatic Growth Inventory for Children, PTGI-C-R) (Kilmer et al., 2009), 并且与访谈法、游戏法、讲故事法和绘画法结合起来(Salmon & Bryant, 2002)。同时,收集多个信息提供者的数据,开发与 PTGI 对应的 PTGI-C-R 儿童、青少年版本和父母版本。

在一般压力事件的评估方式上,大部分的研究采用自我报告方式,而采用自我报告式的调查问卷已经愈来愈受到批评。由于调查问卷是基于研究者对压力的看法而制定的,因此它对于不同回答者的意义可能有所不同(Grant & McMahon, 2005),此外它不能准确测量压力事件的时间点和严重性。访谈的方式被认为是“黄金标准”,因为它能帮助研究者更详细地了解事件对儿童生活的影响,并且儿童能够以更开放自如的方式来报告他们的压力体验(Garber, Keiley, & Martin, 2002; Morris, Ciesla, & Garber, 2010)。然而,访谈法的成本高,所需时间较长,并与问卷法的研究结果不一致。有的研究者没有报告这两种测量方式所得结果的差异(Wagner, Abela, & Brozina, 2006)。未来研究需要直接比较两种测量方式,从而确定访谈法是否能很好地改善问卷法以增加测量的准确性。

### 4.2 未来研究方向

首先,PTG 这一领域现有的研究结果一直依赖于自我报告,这是一个很大的局限。建议设计更好的研究类型,尤其是那些前瞻性的、纵向性的研究,在压力事件前对个体进行评估,并且使用多重(多于两个)评估点。另外,通过考察被试如何应对未来生活的事件,能够提高自我报告测验的效度(Frazier & Kaler, 2006)。如果区分了自我报告的成长和实际的成长,便能够检测出这两种类

型的成长是否有不同的预测变量。目前,研究者仍不确定自我报告的成长是否与实际行为(运动的增加、健康饮食、功能失调性应对的减少)的改变有关或者与生理、心理的评估结果(心率变异性、免疫功能)相关。自我报告成长可能较少与实际行为、生理指标的改变相联系,而实际的成长更可能与实际行为、生理指标相关。

未来的研究应当对可能与自我报告成长相联系的调节变量进行测量,测量方法的改善能够提供更多关于自我报告成长和调节变量间关系的信息。

其次,关于成长的模型问题,在不同人群(如生理疾病人群、自然灾害人群等)中应当考虑到各种不同的因素。如 Zoellner 和 Maercker (2006)在他们的研究中总结到,现有的成长模型大部分都聚焦于认知处理(如世界观的重构),而相对忽视了将情绪作为一种重要的预测变量。许多研究将积极和消极情感作为情绪健康的指标,并且将它们作为结果来评估而不是作为预测变量。不同的情感可能会导致非常不同的结果(Park, Aldwin, Fenster, & Snyder, 2008),如 Joseph 等人(2012)将情绪状态纳入修改后的成长模型中,很好地预测了创伤后成长,未来研究应把情绪状态作为成长的预测变量来研究。

创伤后成长有望帮助人们全面地理解对创伤事件的反应,并能尽快从创伤中恢复。创伤后成长引起了学者与大众的强烈兴趣(Joseph, 2012),这表明人们对这一概念有深深的共鸣。尽管大部分研究存在着缺陷和不足,但我们期望随着研究的深入,创伤后成长会得到更全面的理解。

## 参考文献

- 涂阳军, 郭永玉. (2010). 创伤后成长: 概念、影响因素、与心理健康的关系. *心理科学进展*, 18(1), 114-122.
- 张倩, 郑涌. (2009). 创伤后成长: 5·12 地震创伤的新视角. *心理科学进展*, 17(3), 623-630.
- Alisic, E., van der Schoot, T. A. W., van Ginkel, J. R., & Kleber, R. J. (2008). Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: Posttraumatic stress reactions, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1455-1461.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56.
- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S., & Bloch, M. (2013). Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms and mental health among coronary heart disease survivors. *Journal of Clinical Psychological Medical Settings*, 20(2), 164-172.
- Bozo, Ö., Gündoğdu, E., & Büyükaşık-Çolak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism-posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 1009-1020.
- Bussel, V. A., & Naus, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 61-78.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: social-cultural considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1-14). New York, NY: Wiley.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Klimer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., & Danhauer, S. C. (2010). The core beliefs inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 23(1), 19-34.
- Chan, M. W. C., Ho, S. M. Y., Tedeschi, R. G., & Leung, C. W. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 20(5), 544-552.
- Dekel, R. (2007). Posttraumatic distress and growth among wives of prisoners of war: The contribution of husbands' posttraumatic stress disorder and wives' own attachments. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 419-426.
- Dekel, S., Mandl, C., & Solomon, Z. (2011). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 241-252.
- Dunn, J., Occhipinti, S., Campbell, A., Ferguson, M., & Chambers, S. K. (2011). Benefit finding after Cancer: The role of optimism, intrusive thinking and social environment. *Journal of Health Psychology*, 16(1), 169-177.
- Feder, A., Southwick, S. M., Goetz, R. R., Wang, Y. P., Alonso, A., Smith, B. W., ...Vythilingam, M. (2008). Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of war. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(4), 359-370.
- Frazier, P. A., & Kaler, M. E. (2006). Assessing the validity of self-reported stress-related growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 859-869.

- Galloway, M. S., Millikan, A. M., & Bell, M. R. (2011). The association between deployment-related posttraumatic growth among U.S. Army soldiers and negative behavioral health conditions. *Journal of Clinical Psychology, 67*(12), 1151–1160.
- Gangstad, B., Norman, P., & Barton, J. (2009). Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. *Rehabilitation Psychology, 54*(1), 69–75.
- Garber, J., Keiley, M. K., & Martin, N. C. (2002). Developmental trajectories of adolescents' depressive symptoms: Predictors of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 79–95.
- Gottman, J. M., Gottman, J. S., & Atkins, C. L. (2011). The comprehensive soldier fitness program: Family skills component. *American Psychologist, 66*(1), 52–57.
- Grant, K. E., & McMahon, S. D. (2005). Conceptualizing the role of stressors in the development of psychopathology. In B. L. Hankin & J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 3–31). New York: SAGE Publications, Inc..
- Hafstad, G. S., Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V. (2011). Posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents exposed to the 2004 tsunami. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 3*(2), 130–138.
- Harrington, S., McGurk, M., Llewellyn, C. D. (2008). Positive consequences of head and neck cancer: Key correlates of finding benefit. *Journal of Psychosocial Oncology, 26*(3), 43–62.
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology, 56*(3), 345–366.
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology, 47*(2), 121–124.
- Ho, S. M. Y., Law, L. S. C., Wang, G. L., Shih, S. M., Hsu, S. H., & Hou, Y. C. (2013). Psychometric analysis of the Chinese version of the posttraumatic growth inventory with cancer patients in Hong Kong and Taiwan. *Psycho-Oncology, 22*(3), 715–719.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry, 15*(1), 30–34.
- Jenewein, J., Zwahlen, R. A., Zwahlen, D., Drabe, N., & Moergeli, H., & Büchi, S. (2008). Quality of life and dyadic adjustment in oral cancer patients and their female partners. *European Journal of Cancer Care, 17*(2), 127–135.
- Joseph, S. (2012). *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. New York: Basic Books.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology, 9*(3), 262–280.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 19*(4), 316–325.
- Karademas, E. C., Karvelis, S., & Argyropoulou, K. (2007). Stress-related predictors of optimism in breast cancer survivors. *Stress and Health, 23*(3), 161–168.
- Karanci, A. N., & Erkam, A. (2007). Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health, 23*(5), 315–322.
- Kastenmüller, A., Greitemeyer, T., Epp, D., Frey, D., & Fischer, P. (2012). Posttraumatic growth: why do people grow from their trauma? *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 25*(5), 477–489.
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Buchanan, T., & Taku, K. (2009). Use of the revised posttraumatic growth inventory for children. *Journal of Traumatic Stress, 22*(3), 248–253.
- Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L., & Hantman, S. (2009). Getting a life: Gender differences in postwar recovery. *Sex Roles, 61*(7–8), 554–565.
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(4), 429–447.
- Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weaver, K. E., & Philips, K. M. (2006). Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 828–840.
- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A., & Florin, A. (2010). Long term posttraumatic growth after breast cancer: Prevalence, predictors and relationships with psychological health. *Journal of Clinical Psychology Medical Settings, 17*(1), 14–22.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and socio-cultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 50–55.
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15*(1), 41–48.



- Meichenbaum, D. (2006). Resilience and posttraumatic growth: A constructive narrative perspective. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 355–367). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 949–964.
- Morris, B. A., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: Structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-oncology, 20*(11), 1176–1183.
- Morris, M. C., Ciesla, J. A., & Garber, J. (2010). A prospective study of stress autonomy versus stress sensitization in adolescents at varied risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(2), 341–354.
- Mols, F., Vingerhoets, A. J. J. M., Coebergh, J. W. W., & van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology and Health, 24*(5), 583–595.
- Nelson, S. D. (2011). The posttraumatic growth path: An emerging model for prevention and treatment of trauma-related behavioral health conditions. *Journal of Psychotherapy Integration, 21*(1), 1–42.
- Nenova, M., DuHamel, K., Zemon, V., Rini, C., & Redd, W. H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-oncology, 22*(1), 195–202.
- Palmer, G. A., Graca, J. J., & Occhietti, K. E. (2012). Confirmatory factor analysis of the posttraumatic growth inventory in a veteran sample with posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma, 17*(6), 545–556.
- 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), 257–301.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, Terrorist Attacks. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*(3), 300–312.
- Rajandram, R. K., Jenewein, J., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). Coping processes relevant to posttraumatic growth: An evidence-based review. *Review of Support Care Cancer, 19*(5), 583–589.
- Salmon, K., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 163–188.
- Schoulte, J., Sussman, Z., Tallman, B., Deb, M., Cornick, C., & Altmaier, E. (2012). Is There growth in grief: Measuring posttraumatic growth in the grief response. *Open Journal of Medical Psychology, 1*(3), 38–43.
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: A longitudinal study on cancer patients. *Psycho-oncology, 20*(8), 823–831.
- Sumalla, E. C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion? *Clinical Psychological Review, 29*(1), 24–33.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*(4), 873–898.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 158–164.
- Taku, K., Kimer, R. P., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2011). Exploring posttraumatic growth in Japanese Youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(4), 411–419.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Expert companions: Posttraumatic growth in clinical practice. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 291–310). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Thombre, A., Sherman, A. C., & Simonton, S. (2010). Posttraumatic growth among cancer patients in India. *Journal of Behavioral Medicine, 33*(1), 15–23.
- Wagner, C., Abela, J. R. Z., & Brozina, K. (2006). A comparison of stress measures in children and adolescents: A self-report checklist versus an objectively rated interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 28*(4), 250–260.
- Weiss, T., & Berger, R. (2006). Reliability and validity of a Spanish version of the posttraumatic growth inventory. *Research on Social Work Practice, 16*(2), 191–199.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology, 24*(3), 266–273.

- Yu, X. N., Lau, J. T. F., Zhang, J. X., Mak, W. W. S., Choi, K. C., Lui, W. W. S., ... Chan, E. Y. Y. (2010). Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan Earthquake. *Journal of Affective Disorders, 123*(1-3), 327-331.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*(5), 626-653.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J., & Buchi, S. (2009). Posttraumatic growth in cancer patients and partners—effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psycho-oncology, 19*(1), 12-20.

## Promoting Factors of Post-traumatic Growth, Model and Intervene

JIN Yuchang; LIU Dongyue; LI Junyi

(School of Teacher Education, Sichuan Normal University, Chengdu 610066, China)

**Abstract:** Post-traumatic Growth (PTG) means positive changes experienced as a result of the psychological struggle with highly challenging events or major life crises. This article summarized the relevant study about PTG and also discussed the factors enhancing the coping processes that were identified to be significantly associated with PTG, such as personality traits, social support, benefit finding and meaning making. In addition, we summarized those models of PTG proposed by psychologist in different perspectives. Some innovative strategies were put forward in order to improve PTG. At last, we proposed some suggestions to overcome the limitations in some variables. Future studies should emphasized on longitudinal research which has many assessment points and construct different PTG models fit to different groups of people.

**Key words:** post-traumatic growth; theoretical model; positive coping process; benefit finding; meaning making