

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Julija Mingaudaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Trauminius įvykius patyrusių jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatos pokyčiai taikant dėmesingu
įsisąmoninimu paremtą internetinę intervenciją**

Vadovas prof. dr. E. Kazlauskas
Konsultantė dokt. A. Dumarkaitė

Vilnius 2021

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS.....	6
1.1. Trauminiai įvykiai ir potrauminis stresas	6
1.2. Psichologinė pagalba traumą patyrusiems asmenims	8
1.3. Internetinė psichologinė pagalba	10
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	14
2. METODIKA.....	15
2.1. Tyrimo dalyviai.....	15
2.2. Tyrimo instrumentai	16
2.3. Tyrimo eiga.....	18
2.4. Duomenų analizė	21
3. REZULTATAI	22
3.1. Tyrimo dalyvių trauminės patirtys.....	22
3.2. Potrauminio streso pokyčiai prieš ir po intervencijos.....	25
3.3. Depresiško ir nerimo pokyčiai prieš ir po intervencijos	27
3.4. Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai prieš ir po intervencijos	30
3.5. Trauminių patirčių ypatumų ir psichikos sveikatos pokyčių sąsajos.....	31
3.6. Psichikos sveikatos pokyčių tarpusavio sąsajos	34
4. REZULTATŲ APTARIMAS	36
4.1. Tyrimo dalyvių trauminės patirtys ir potrauminis stresas	36
4.2. Potrauminio streso pokyčiai prieš ir po intervencijos.....	36
4.3. Depresiško ir nerimo pokyčiai prieš ir po intervencijos	38
4.4. Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai prieš ir po intervencijos	39
4.5. Trauminių patirčių ypatumų ir psichikos sveikatos pokyčių sąsajos.....	40
4.6. Psichikos sveikatos pokyčių tarpusavio sąsajos	40
4.7. Tyrimo ribotumai	41
IŠVADOS.....	42
LITERATŪRA	43

SANTRAUKA

Mingaudaitė, J. (2021). *Trauminius įvykius patyrusių jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatos pokyčiai taikant dėmesingu įsisažmoninimu paremtą internetinę intervenciją*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 51.

Apie 70 % žmonių yra patyrę bent vieną trauminį įvykį savo gyvenime. Dalis jų kenčia nuo potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų, kurie gali reikšmingai apsunkinti kasdienį funkcionavimą. Lietuvoje šis sutrikimas atpažįstamas retai ir susiduriama su specializuotos į traumą orientuotos psichologinės pagalbos trūkumu. Prieinamumą gali padidinti internetu teikiama psichologinė pagalba. Vienas iš galimų pagalbos būdų yra internetinės dėmesingu įsisažmoninimu paremtos intervencijos, kurios gali specifiskai veikti potrauminio streso simptomus. Šio darbo tikslas – įvertinti, kaip pasikeitė jaunų suaugusiųjų psichikos sveikata taikant internetinę dėmesingu įsisažmoninimu grįstą intervenciją. Tyrime dalyvavo 25 universiteto studentai (96% moterų; amžius: $M = 23,32$; $SD = 3,0$), patyrę trauminių įvykių, iš kurių 12 buvo aukštos PTSS rizikos grupėje. Dalyviai naudojo aštuonių savaičių trukmės dėmesingo įsisažmoninimo principais paremtoje internetinėje intervencijoje. Tyrimo dalyvių savijauta buvo vertinta prieš ir po intervencijos. PTSS požymiams pagal TLK-11 įvertinti buvo naudojamas Tarptautinis traumos klausimynas (ITQ, Cloitre et al., 2018), depresiškumui – Paciento sveikatos klausimynas-9 (PHQ-9, Spitzer et al., 2000), generalizuoto nerimo sutrikimo simptomams – Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7 (GAD-7, Spitzer et al., 2006), o pozityvi psichikos sveikata buvo matuojama Pozityvios psichikos sveikatos klausimynu (PMH scale, Lukat et al., 2016). Rezultatų analizė atskleidė, kad aukštos PTSS rizikos grupėje PTSS simptomai reikšmingai sumažėjo ir intervencija buvo labiausiai veiksminga mažinant su trauma susijusius vengimo simptomus. Tačiau nebuvo nustatyta reikšmingų depresiškumo, nerimo ir pozityvios psichikos sveikatos pokyčių. PTSS pokyčiai nebuvo susiję su traumos tipu, laiko trukme po traumos ar trauminių patirčių skaičiumi. Nustatyta, kad mažėjant PTSS simptomams taip pat sumažėjo ir depresiškumas bei nerimas ir sustiprėjo pozityvi psichikos sveikata.

Raktiniai žodžiai: trauma, potrauminis stresas, dėmesingas įsisažmoninimas, internetinė intervencija

SUMMARY

Mingaudaitė, J. (2021). *Effects of internet-based mindfulness intervention on mental health of traumatized youth*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 51.

Around 70 % of people have experienced at least one traumatic event during their lives. Some of them suffer from posttraumatic stress disorder (PTSD), which can significantly impair daily functioning. In Lithuania, this disorder is still rarely recognized and specialized trauma oriented psychological help is not easily available. The availability could be improved by providing internet-based psychological interventions. One of such possible ways is mindfulness based internet interventions, that may specifically target PTSD symptoms. The aim of this study is to evaluate how mental health of traumatized youth changed after internet-based mindfulness intervention. 25 university students, who have experienced traumatic events, participated in the study (96% female; age: $M = 23,32$; $SD = 3,0$), 12 from them met high PTSD risk criteria. Participants used eight-week internet-based mindfulness intervention (s). Their mental health was evaluated before and after the intervention. For measuring PTSD symptoms (based on ICD-11) International Trauma Questionnaire was used (ITQ, Cloitre et al., 2018), depression symptoms were assessed with Patient Mental Health questionnaire-9 (PHQ-9, Spitzer et al., 2000), anxiety symptoms with Generalized Anxiety Disorder scale-7 (GAD-7, Spitzer et al., 2006) and positive mental health with Positive Mental Health scale (PMH scale, Lukat et al., 2016). The results showed that, after the intervention, PTSD symptoms lowered significantly in the high PTSD risk group and the intervention was most effective at reducing trauma related avoidance symptoms. No significant changes in depression, anxiety and positive mental health were found. Changes in PTSD symptoms were not related to the type of trauma, the time after the trauma and number of traumatic events. It was also found that the more PTSD symptoms reduced, the less depression and anxiety participants reported and the stronger their positive mental health was.

Key words: trauma, posttraumatic stress, mindfulness, internet-based intervention

PRATARMĖ

Dauguma jaunų suaugusiųjų Lietuvoje yra patyrę trauminių įvykių ir net 18 proc. iš jų patiria potrauminio streso sutrikimo (PTSS) požymių (Kvedaraite et al., 2020). Toks potrauminio streso paplitimas yra aukštesnis nei bendroje populiacijoje (Kazlauskas et al., 2017; Liu, Howard et al., 2017). Pandemijos kontekste susiduriant su sunkiomis ligomis ir netektimis potrauminio streso sutrikimo paplitimas gali dar labiau išaugti (Rossi et al., 2020). Tai rodo, jog gali būti svarbu ieškoti specializuotos psichologinės pagalbos būdų traumas patyrusiems asmenims.

Potrauminio streso sutrikimas Lietuvos sveikatos sistemoje yra atpažįstamas retai, todėl susiduriama su prieinamos į traumą orientuotos psichologinės pagalbos trūkumu (Kazlauskas et al., 2017). Galima alternatyva teikiant pagalbą galėtų būtų nuotoliniu būdu prieinamos internetinės psichosocialinės intervencijos, leidžiančios gauti reikiamos pagalbos traumą patyrusiems asmenims (Kazlauskas, 2017). Pandemijos metu, kai dauguma paslaugų teikiama nuotoliniu būdu, internetinės intervencijos tampa būtinos ir jų populiarumas gali vis augti (Rosen et al., 2020; Wind et al., 2020). Tyrimai rodo, jog internetu teikiama pagalba psichikos sveikatos srityje gali būti veiksminga (Barak et al., 2008; Lewis et al., 2018), tačiau vis dar trūksta tyrimų, pagrindžiančių tokios pagalbos efektyvumą potrauminio streso simptomams (Lewis et al., 2018; Rodriguez-Paras et al., 2017). Nors buvo sukurta daug į potrauminį stresą orientuotų programų, tik maža dalis jų yra kokybiškos, todėl jaučiamas ir naujų, tyrimais pagrįstų internetinių programų kūrimo poreikis (Sander et al., 2020).

Šis tyrimas yra vienas pirmųjų, kuriame nagrinėjamas dėmesingu įsisąmoninimu pagrįstos internetinės intervencijos veiksmingumas traumas patyrusių asmenų psichikos sveikatai. Tyrimas yra didesnio projekto „Still Me, dėmesingu įsisąmoninimu paremta internetinė intervencija potrauminio streso sutrikimui“, dalis. Projektas vykdomas Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centre bendradarbiaujant su Linköping universiteto (Švedija) tyrėjų grupe.

1. ĮVADAS

1.1. Trauminiai įvykiai ir potrauminis stresas

Pasaulio sveikatos organizacijos apklausos duomenimis, apie 70 procentų žmonių patiria trauminių įvykių gyvenimo eigoje (Liu, Howard et al., 2017). Trauminis įvykis apibrėžiamas kaip įvykis, kuris kelia grėsmę žmogaus gyvybei ar jo sveikatai, pavyzdžiui, susidūrimas su mirtimi, sunkiu sužeidimu ar seksualiniu smurtu (Bryant, 2019). Apie 25-30 proc. žmonių, patyrusių trauminių įvykių, patiria potrauminio streso simptomų (National Institute Clinical Excellence, 2005). Europoje PTSS diagnozė yra nustatyta 1,1 – 2,9 proc. gyventojų (Wittchen et al., 2011), o Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad PTSS paplitimas suaugusiųjų populiacijoje gali siekti 8 proc. (Kazlauskas et al., 2017). Potrauminio streso sutrikimas gali reikšmingai apsunkinti kasdienį funkcionavimą daugelyje gyvenimo sričių ir dažnai yra susijęs su kitų psichikos sutrikimų išsivystymu (Bryant, 2019).

Naujausi potrauminio streso sutrikimo (PTSS) diagnostikos kriterijai siūlomi Tarptautiniame ligų klasifikacijos leidime (TLK–11; WHO, 2018). Į TLK-11 įtraukta PTSS diagnozė, kurioje išskiriami trys pagrindiniai šio sutrikimo simptomai: invazija, vengimas ir grėsmės jausmas (WHO, 2018). Invazijos simptomai gali pasireikšti nevalingais prisiminimais, dar vadinamais „prisiminimų blykstėmis“ (angl. *flashbacks*), taip pat naktiniais košmarais, vengimas apima tiek išorinių su trauma susijusių užuominų vengimą, tiek vidinių kūno potyrių vengimą, o grėsmės jausmo simptomas pasireiškia nuolatiniu pavojaus nujautimu (Cloitre et al., 2018; WHO, 2018). Simptomai atitinka PTSS diagnostinius kriterijus, jeigu šie simptomai tęsiasi kelias savaites ir apsunkina kasdienį funkcionavimą tarpusavio santykių, darbinėje, studijų ar kitų veiklų srityse. Ankstesniame leidime (TLK-10) taip pat aprašomi šie PTSS simptomai, tačiau aprašui trūksta konkretumo ir nėra aiškiai išskiriamas funkcionavimo sutrikdymo kriterijus (Maercker et al., 2013). Taigi, šie kriterijai leidžia atpažinti kliniškai reikšmingus potrauminio streso požymius.

Vienas iš specifinių potrauminio streso apibūdinančių simptomų yra invaziniai prisiminimai (Ehlers et al., 2004; Iyadurai et al., 2019) Tai yra nevalingai ir įkyriai išskylantys prisiminimai, kuriems būdingi intensyvūs pojūčiai ir emocijos (Iyadurai et al., 2019). Jų metu iškyla trauminio įvykio prisiminimai ir pojūčiai. Invaziniai prisiminimai skiriasi nuo dažno pasikartojančio galvojimo apie įvykį - ruminavimo (angl. *ruminatio*): jų metu kylantys pojūčiai patiriami intensyviai ir dabarties momentu, gali būti prarandamas realybės pojūtis (Speckens et al., 2007). Pojūčiai gali būti įvairaus modalumo ir apimti ne tik su traumiškai įvykiu susijusius vaizdinius, bet ir garsus, kvapus, lytėjimą (Iyadurai et al., 2019). Pavyzdžiui, asmuo, kuris patyrė automobilio avariją, gali girdėti susidūrimo trenksmą, oro

pagalvės išsiskleidimą, matyti dulkes ir šipulius (Iyadurai et al., 2019). Speckens ir kiti (2007) nustatė, jog dažniausiai invazinių prisiminimų metu iškyla stimulai, kurie suteikė patirčiai trauminę prasmę, pavyzdžiui, greitosios medicinos pagalbos specialistų dėmesys, atkreipiantis dėmesį į fizinį skausmą. Tyrėjai mano, kad šiems prisiminimams trūksta konteksto ir susiduriama su sunkumais juos integruojant į autobiografinę atmintį (Ehlers et al., 2004) Tai, jog invazijos pasireiškia nevalingai ir yra nemalonios, gali sukelti antrinius simptomus, tokius kaip vengimas, neigiama nuotaika ir padidėjęs jautrumas (Iyadurai et al., 2019). Galima teigti, jog invaziniai prisiminimai yra kertinis mechanizmas, sukeliantis prielaidas potrauminio streso sutrikimo išvystymui (Iyadurai et al., 2019).

Manoma, jog invazijos ir vengimo simptomai yra tarpusavyje susiję. Vienoje iš klasikinių teorijų apie potrauminį stresą (Horowitz, 1983) teigiama, jog invazijos ir vengimo simptomai keičia vienas kitą silpstant ir stiprėjant gynybos mechanizmams. Gynybos mechanizmams nusilpus, trauminiai prisiminimai lengviau patenka į sąmonę sapnų, invazinių reakcijų pavidalu (Horowitz, 1983). Tačiau trauminės patirties įsisąmoninimas gali būti labai sudėtingas, todėl vėliau vėl gali pasireikšti vengimas (Horowitz, 1983). Horowitz (1983) teigia, jog kartu pasireiškiantys psichikos sveikatos sunkumai, tokie kaip nemiga ar piktnaudžiavimas alkoholiu taip pat gali atlikti su trauma susijusių neintegruotų prisiminimų vengimo funkciją. Taigi, į potrauminio streso sutrikimo metu patiriamus simptomus galima žiūrėti kaip nuolat vykstantį procesą.

PTSS gali apsunkinti kasdienį funkcionavimą ir dažnai yra susijęs su kitais psichikos sveikatos sutrikimais (Bryant, 2019). Dažniausiai pasitaikantys komorbidiniai sutrikimai yra depresija, nerimas, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis (Galatzer-Levy et al., 2013; Spinhoven et al., 2014), bei miego sutrikimai (Smith et al., 2020). Tyrimai rodo, kad net apie 50 proc. asmenų, kenčiančių nuo PTSS, taip pat patiria ir sunkų depresijos sutrikimą (Rytwinski et al., 2013). Tai dažniau pasireiškia karo veteranams arba tarpasmenines traumas patyrusiems asmenims lyginant su tais, kurie yra patyrę natūralias katastrofas ar yra civiliai (Rytwinski et al., 2013). Tyrėjai mano, kad depresiškumas gali kilti dėl išmokto bejėgiškumo bei piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis (Bryant, 2019). Išskiriant grupes pagal komorbidinius sutrikimus, nustatyta, kad jie gali būti susiję su lytimi ir traumos pobūdžiu (Bremer-Landau & Caskie, 2019; Galatzer-Levy et al., 2013; Spinhoven et al., 2014). Moterims labiau būdingi nerimo ir depresiškumo simptomai, o vyrams – piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis (Bremer-Landau & Caskie, 2019; Galatzer-Levy et al., 2013). Be to, mokslininkai teigia, kad PTSS komorbidiškumas su kitais psichikos sutrikimais dažniau pasireiškia tada, kai asmuo turėjo trauminių patirčių vaikystėje ir patyrė didesnę trauminių įvykių skaičių (Bryant, 2019; Galatzer-Levy et al., 2013; Spinhoven et al., 2014). Nuo PTSS kenčiantiems asmenims pasireiškiantys miego sutrikimai

gali palaikyti PTSS simptomų stiprumą ir manoma, kad tai siejasi su vengimo reakcijomis dėl invazijų, pasireiškiančių naktinių košmarų pavidalu (Horowitz, 1983; Smith et al., 2020). Taigi, PTSS dažnai pasireiškia kartu su kitais psichikos sutrikimais, kurie gali būti susiję su trauminės patirties pobūdžiu bei potrauminio streso simptomų specifiškumu (Bryant, 2019; Rytwinski et al., 2013).

Mokslininkai sutaria, jog PTSS atsiradimui gali būti reikšmingas patirto trauminio įvykio pobūdis (Breslau et al., 2013; Liu, Howard et al., 2017) bei trauminių patirčių skaičius (Steel, 2009). Tyrimai atskleidė, kad su potrauminio streso sutrikimo simptomais dažniau susiduria seksualinę traumą patyrę asmenys nei patyrę kitus trauminius įvykius (Breslau et al., 2013). Jų rezultatai parodė, kad po natūralių (gamtinių) katastrofų PTSS išsivysto 5-40 proc. asmenų, o po seksualinės traumos – apie 40 proc. (Breslau et al., 2013). Taigi, tarpasmeninės traumos dažniau susijusios su PTSS simptomais (Breslau et al., 2013; Liu, Howard et al., 2017). Be to, Steel ir kitų (2009) metaanalizė atskleidė, kad PTSS išsivystymui didelę įtaką turi kitų trauminių įvykių susikaupimas (kumuliacija). Vadinasi, gali būti svarbus ir patirtų trauminių įvykių skaičius – kuo jų daugiau, tuo didesnė tikimybė patirti potrauminio streso požymių. Kiti psichikos sutrikimai ir vaikystėje patirtas smurtas taip pat yra rizikos veiksniai potrauminio streso išsivystymui po trauminio įvykio (Breslau et al., 2013). Šie tyrimai rodo, jog trauminio įvykio patyrimas yra būtina sąlyga atsirasti potrauminiam stresui ir dažniausiai šį sutrikimą sukelia tarpasmeninės traumos, be to, asmenys, patyrę daugiau trauminių įvykių ir turintys kitų psichikos sunkumų, gali būti labiau pažeidžiami išsivystant potrauminio streso simptomams.

Taigi, potrauminio streso sutrikimą atpažinti galima remiantis TLK-11 siūlomais kriterijais (WHO, 2018). Invazijos ir vengimo simptomai gali būti susiję tarpusavyje ir sukelti prielaidas potrauminio streso simptomų stiprumui. Taip pat asmenims, kenčiantiems nuo PTSS, būdingas nuolatinis grėsmės pojūtis. Tai gali apsunkinti jų funkcionavimą bei sietis su depresiškumu, nerimu, piktnaudžiavimu psichoaktyviomis medžiagomis bei nemiga ar kitais psichikos sveikatos sunkumais. Visgi manoma, jog asmenys, patyrę tarpasmeninių traumų ir didesnę trauminių įvykių skaičių, turi didesnę PTSS išsivystymo riziką (Breslau et al., 2013).

1.2. Psichologinė pagalba traumą patyrusiems asmenims

Psichologinės pagalbos būdai potrauminio streso sutrikimui yra plačiai tyrinėjami (Schnyder et al., 2015). Tyrėjai domisi, kuo veiksmingi pagalbos būdai, taikomi psichotraumatologijoje, yra panašūs (Schnyder et al., 2015), bei ieško naujų pagalbos formų, atitinkančių traumas patyrusių asmenų poreikius

(Lang, 2017; Taylor et al., 2020). Alternatyvus pagalbos būdas įprastai kognityvinei į traumą orientuotai terapijai gali būti dėmesingu įsisąmoninimu (angl. *mindfulness*) pagrįstos intervencijos, kurios gali padėti įveikti su trauma susijusius psichologinius sunkumus (Bryant, 2019).

Tyrimuose ieškoma veiksmingiausių psichologinės pagalbos būdų traumą patyrusiems asmenims. Šiuo metu efektyviausiais pagalbos būdais laikomos į traumą orientuota kognityvinė elgesio terapija, nujautrinimo akių judesiais ir perdirbimo terapija (angl. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)*) bei trumpalaikė eklektinė terapija (BEPP) (Schnyder et al., 2015). Atlikus įvairių į traumą orientuotos terapijos būdų analizę, nustatyta, kad joms bendri sėkmingos terapijos komponentai yra psichoedukacija, bei orientacija į emocijų reguliaciją ir kognicijas (Schnyder et al., 2015). Visgi tyrimai rodo, jog kas trečiam asmeniui kognityvine elgesio terapija pagrįstos intervencijos nėra veiksmingos (Bradley et al., 2005). Tai skatina ieškoti naujų pagalbos būdų traumas patyrusiems asmenims ir sukuria ateities kryptis bandant geriau suprasti gydymo mechanizmus, atitinkančius PTSS poreikius (Schnyder et al., 2015).

Vienas galimų psichologinės pagalbos būdų yra dėmesingu įsisąmoninimu paremtos intervencijos (Jasbi et al., 2018; Lang, 2017; Taylor et al., 2020). Dėmesingas įsisąmoninimas gali būti apibūdintas kaip kryptingas dėmesio sutelkimas į dabarties momentą bei potyrių priėmimas jų nevertinant (Kabat-Zinn, 2003). Mokslininkų manymu, dėmesingas įsisąmoninimas apima penkis aspektus: stebėjimą (vidinių ir išorinių potyrių), įvardinimą (gebėjimą pavadinti vidinius potyrius), dėmesingą veikimą (dėmesio kreipimą į veiklą dabarties momentu), nereagavimą į vidinius potyrius (gebėjimas leisti vidiniams potyriams būti ir kisti), bei vidinių potyrių nevertinimą (Baer et al., 2006). Tyrimai parodė, kad dėmesingo įsisąmoninimo aspektai gali veikti potrauminio streso simptomus (Martin et al., 2018; Stephenson et al., 2017). Pastaruoju metu kuriami teoriniai modeliai, kaip šios intervencijos gali padėti didinti psichologinę gerovę (Boyd et al., 2017). Manoma, kad dėmesingas įsisąmoninimas gali padėti sumažinti ir su trauma siejamą sutrikusią emocijų reguliaciją, bei skatina nemalonių potyrių priėmimą (Boyd et al., 2017). Dėmesingu įsisąmoninimu pagrįsta terapija gali sumažinti ne tik PTSS simptomus (Boyd et al., 2017), bet ir dažnai kartu patiriamus depresiškumą ir nerimą (Jasbi et al., 2018) bei sustiprinti pozityvią psichikos sveikatą (Reyes et al., 2020).

Dėmesingo įsisąmoninimo veikimo principai mažinant potrauminį stresą nėra iki galo aiškūs. Tačiau manoma, kad dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimas padidina atvirumą patirčiai, taigi, lengviau priimami tie pojūčiai ir stimulai, kurių bijoma ar vengiama, ir mažėja su trauma susiję vengimo simptomai (Boyd et al., 2017). Taip pat taikant dėmesingą įsisąmoninimą gerėja emocijų reguliacija, nes stiprinamas gebėjimas susitelkti į kūno pojūčius ir dabarties momentą (Boyd et al., 2017). Be to, skatinant

stebėti savo pojūčius juos priimant tokius, kokie jie yra, sumažėja kaltės jausmas ir padidėja atjauta sau, taigi, koreguojami ir su trauma susiję įsitikinimai (Boyd et al., 2017). Nors dėmesingas įsisąmoninimas dažniausiai nėra laikomas specializuota pagalba PTSS, tačiau jo praktikavimas gali specifiškai veikti esminius su trauma susijusius psichologinius sunkumus (Boyd et al., 2017).

Vis dėlto, dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimas potrauminio streso sutrikimo atveju ne visada atneša teigiamų psichikos sveikatos pokyčių. Apžvalgoje apie dėmesingo įsisąmoninimo poveikį buvo pastebėta, kad kai kuriais atvejais dėmesingo įsisąmoninimo meditacijos sukelia intensyvius nemalonius pojūčius, kurie gali būti tiek psichologiniai, tiek fiziniai (Lustyk et al., 2009). Negatyvūs padariniai gali būti labai įvairūs – nuo apetito ir miego sutrikimų iki depresijos, nerimo, panikos priepuolių bei disociacinių simptomų, tokių kaip depersonalizacija ir derealizacija (Lustyk et al., 2009). Sunkesniais atvejais gali pasireikšti net psichozinių simptomų (Lustyk et al., 2009). Todėl siūloma, kad dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimas vyktų su kvalifikuoto psichikos sveikatos specialisto priežiūra (Lustyk et al., 2009). Visgi, negatyvių psichikos sveikatos pokyčių pastebima ir taikant kitus psichologinės pagalbos būdus, tačiau dažnai jie yra laikini ir būtini tam, kad vėliau įvyktų sveikatos pagerėjimas (Rozental et al., 2018). Taigi, taikant dėmesingu įsisąmoninimu paremtą pagalbą traumą patyrusiems asmenims gali būti svarbu atsižvelgti į psichologinius iššūkius, su kuriais gali susidurti šie asmenys, ir suteikti reikalingą paramą.

Apžvelgus tyrimus apie psichologinės pagalbos taikymo potrauminio stresui būdus, galima pasakyti, jog sėkminga intervencija turėtų apimti tiek psichoedukacinius, tiek emocijų ir kognityvinius aspektus (Schnyder et al., 2015). Vienas iš galimų pagalbos būdų, kuris veikia su trauma susijusius psichologinius sunkumus, yra dėmesingu įsisąmoninimu paremtos intervencijos (Boyd et al., 2017). Visgi, taikant dėmesingu įsisąmoninimu paremtą pagalbą gali iškilti iššūkių, susijusių su laikinu psichikos sveikatos pablogėjimu (Lustyk et al., 2009). Tolesni tyrimai gali padėti geriau suprasti, kaip dėmesingas įsisąmoninimas veikia traumas patyrusių asmenų psichikos sveikatą.

1.3. Internetinė psichologinė pagalba

Potrauminį stresą patiriantys asmenys susiduria su specializuotos pagalbos prieinamumo problema (Kazlauskas, 2017). Į traumą orientuota psichologinė pagalba gali būti sunkiai prieinama dėl specialistų stygiaus, gyvenamosios vietos, nutolusios nuo didžiųjų miestų bei finansinių galimybių (Kazlauskas, 2017). Psichologai ir mokslininkai siūlo praplėsti psichologinės pagalbos galimybes plėtojant pagalbą internetu (Kuester et al., 2016). Be to, psichologinės internetinės pagalbos programų veiksmingumo įrodymų vis daugėja (Andersson, Titov, et al., 2019; Kazlauskas, 2017; Lewis et al., 2018).

Kognityvinė elgesio terapija internetu taikoma jau 20 metų ir susidomėjimas ja vis auga (Andersson, Titov, et al., 2019). Metaanalizių apžvalgoje nustatyta, kad tokios intervencijos gali būti veiksmingos įvairių psichikos sutrikimų turintiems asmenims, tokių, kaip didžiosios depresijos, generalizuoto nerimo, panikos sutrikimas bei socialinio nerimo sutrikimas (Andersson, Carlbring, et al., 2019). Tai pat randama ir sėkmingų internetinės pagalbos taikymo potrauminio stresui tyrimų (Andersson, Carlbring, et al., 2019). Be to, tyrėjai sutaria, kad internetinės intervencijos gali būti tokios pat efektyvios kaip ir gyvo kontakto metu teikiama psichologinė pagalba (Carlbring et al., 2018).

Internetinės intervencijos apima kompiuterines ar mobilias programas, kuriose dažniausiai derinama psichoedukacija ir psichologinė parama (Andersson, Titov, et al., 2019; Kuhn & Owen, 2020). Programos paprastai kuriamos specifinėms psichikos sveikatos problemoms (Andersson, Titov, et al., 2019). Tokiose programose suteikiama informacija apie psichikos sveikatą, ugdomi įveikos įgūdžiai, pateikiami interaktyvūs pratimai (pavyzdžiui, traumos naratyvo kūrimas), taip pat gali būti teikiama psichologinė parama (Kuhn & Owen, 2020). Internetinių intervencijų formatas gali būti įvairus, pavyzdžiui, su arba be terapeuto pagalbos, taip pat įvairios trukmės (nuo 4 iki 12 savaičių). Paprastai tokios programos sudarytos iš kelių savaitinių modulių, kuriuose pateikiama psichoedukacija tekstu, garso arba vaizdo formatu, rašymo pratimai ar specifiniai potrauminio streso įveikos pratimai (Kuhn & Owen, 2020). Šie internetinių programų sudarymo ypatumai dažniausiai yra grindžiami kognityvinės elgesio terapijos principais (Andersson, Titov, et al., 2019).

Dauguma potrauminio stresui skirtų internetinių intervencijų taip pat remiasi kognityvine elgesio terapija (Kuester et al., 2016; Kuhn & Owen, 2020; Lewis et al., 2018). Tyrimai rodo, kad tokios intervencijos iš tikrųjų gali būti veiksmingos (Andersson, Titov, et al., 2019; Kuester et al., 2016; Lewis et al., 2018; Sijbrandij et al., 2016). Pavyzdžiui, viename 2016 m. publikuotame randomizuotame kontroliuojamame tyrime buvo tirtas internetinės kognityvinės elgesio terapijos veiksmingumas asmenims, kurie atitinka PTSS diagnostinius kriterijus (Ivarsson et al., 2014). Programa buvo sudaryta iš aštuonių savaitinių sesijų, kurias sudarė psichoedukacijos dalis, kvėpavimo pratimai, sąlyčio vaizduotėje ir realybėje pratimai bei kognityvinis perstruktūravimas ir atkryčio prevencijos (Ivarsson et al., 2014). Taip pat dalyviai kas savaitę gaudavo grįžtamąjį ryšį iš psichologo. Nustatyta, kad po šios intervencijos sumažėjo dalyvių patiriamo potrauminio streso simptomai, taip pat kartu patiriami depresijos bei nerimo požymiai ir pagerėjo jų gyvenimo kokybė (Ivarsson et al., 2014). Be to, šie pokyčiai išliko ir po metų (Ivarsson et al., 2014). Apžvelgę tyrimų duomenis, mokslininkai sutinka, kad internetinė kognityvinė intervencija yra efektyvi asmenims, kenčiantiems nuo PTSS ir kartu

pasireiškiančiais kitais psichikos sveikatos sunkumais (Andersson, Titov, et al., 2019; Sijbrandij et al., 2016).

Tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas dėmesingu įsisąmoninimu paremtų internetinių intervencijų efektyvumas, trūksta (Jasbi et al., 2018; Reyes et al., 2020). Tačiau pavyko rasti vieną tyrimą, kuriame buvo tiriamas tokios intervencijos poveikis traumas patyrusių studentų psichikos sveikatai (Reyes et al., 2020). Reyes ir kitų (2020) tyrime buvo taikoma keturių savaičių trukmės dėmesingu įsisąmoninimu paremta intervencija mobilioje programėlėje. Nustatyta, kad dalyviams sumažėjo potrauminio streso simptomai, taip pat potyrių vengimas ir ruminavimas (Reyes et al., 2020). Kiti tyrėjai nustatė, kad dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimas taikant internetinę intervenciją sumažino dalyvių stresą ir pagerino emocijų reguliaciją (Economides et al., 2018). Taip pat dėmesingu įsisąmoninimu paremtas intervencijas tiriantys mokslininkai teigia, kad internetu taikomos dėmesingu įsisąmoninimu paremtos intervencijos gali būti efektyvios depresijai ir nerimui bei gerinant gyvenimo kokybę (Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018). Be to, pastebima, kad tokios programos gali būti ypač efektyvios kliniškai reikšmingų nerimo požymių turintiems asmenims (Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018). Taigi, nors tai pagrindžiančių tyrimų mažai, mokslininkų manymu, internetu taikoma dėmesingu įsisąmoninimu paremta pagalba gali būti veiksminga su trauma susijusioms psichikos sveikatos problemoms (Jasbi et al., 2018; Reyes et al., 2020; Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018). Galima kelti prielaidą, kad ir kitos panašios dėmesingu įsisąmoninimu paremtos internetinės intervencijos gali būti veiksmingos psichologinę traumą patyrusiems asmenims.

Taip pat nustatoma, kad kartais naudojantis internetine pagalba pastebimas ir simptomų pasunkėjimas (Andersson, Titov, et al., 2019; Ebert et al., 2016; Karyotaki et al., 2018). Pavyzdžiui, Karyotaki ir kitų mokslininkų metaanalizėje (2018) pastebėta, kad šešioms proc. dalyvių pasireiškia depresijos simptomų padidėjimas, o Ebert ir kolegų metaanalizėje (2016) – trims proc. dalyvių. Randama, kad simptomų blogėjimą rečiau patiria asmenys, kurie turi artimus romantinius santykius, yra vyresni bei turi aukštąjį išsilavinimą (Andersson, Titov, et al., 2019; Ebert et al., 2016). Taigi, negatyvūs naudojimosi internetinėmis psichologinėmis programomis padariniai gali būti susiję su išsilavinimu, santykių statusu bei amžiumi. Vis dėlto, kituose tyrimuose jokių susijusių veiksnių nepavyko nustatyti (Karyotaki et al., 2018). Su simptomų sustiprėjimu susiduriama ir taikant įprastus psichologinės pagalbos būdus (Rozenal et al., 2018), taigi, natūralu, jog tai pasireiškia ir teikiant pagalbą internetu.

Kita problema su kuria susiduria internetinių psichologinių programų veiksmingumo tyrėjai, yra dalyvių nubyrijimo problema (Andrews et al., 2018). Andrews ir kitų (2018) tyrimų apžvalgoje pastebėta, kad dalyvių įsitraukimas į programą svyruoja nuo 6 iki 100 proc., o 20 proc. tyrimų susidūrė

su daugiau nei pusės dalyvių nubyrežimu. Atlikus kokybinę analizę buvo rasta, kad kai kurie dalyviai nutraukia naudojimąsi internetinėmis psichologinėmis programomis, nes jos neatitinka jų lūkesčių, reikalauja per daug laiko ar yra jiems per sudėtingos naudoti (Johansson et al., 2015). Dalyviai gali suvokti programą kaip stokojančią lankstumo dėl numatytų namų darbų užduočių (pratimų) bei laiko terminų (Johansson et al., 2015) Taip pat viena iš naudojimosi programa nutraukimo priežasčių gali būti patirtas stresas relaksacijos pratimų metu (Johansson et al., 2015; Rozental et al., 2018). Vis dėlto, laikinas nemalonių pojūčių sustiprėjimas yra tikėtinas siekiant psichikos sveikatos pagerėjimo (Johansson et al., 2015; Rozental et al., 2018). Ši problema gali būti ypač aktuali internetinėje intervencijoje taikant dėmesingo įsisąmoninimo principus (Lustyk et al., 2009). Taigi, dalyviai gali nutraukti dalyvavimą intervencijoje dėl naudojimosi programa ir psichologinės sveikatos sunkumų.

Apibendrinant tyrimus, kuriuose buvo analizuojamas internetinių psichologinių intervencijų veiksmingumas, galima pasakyti, kad randama įrodymų, jog jos gali būti sėkmingai taikomos įvairiems psichikos sutrikimams (Andersson, Titov, et al., 2019; Andrews et al., 2018; Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018), taip pat ir potrauminio streso (Andersson, Titov, et al., 2019; Lewis et al., 2018; Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018). Vis dėlto, dauguma iki šiol sukurtų intervencijų remiasi kognityvine elgesio terapija, o dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimo taikymo internetu veiksmingumo tyrimų trūksta (Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018). Nors randama įrodymų, kad tokios programos taip pat gali būti efektyvios, tačiau gali būti susiduriama ir su jų taikymo iššūkiais (Andersson, Titov, et al., 2019; Ebert et al., 2016; Johansson et al., 2015; Karyotaki et al., 2018). Todėl reikalingi tyrimai, kuriuose būtų analizuojami psichikos sveikatos pokyčiai taikant dėmesingu įsisąmoninimu pagrįstą internetinę intervenciją traumas patyrusiems asmenims.

Siekiant suprasti, kokios intervencijos gali būti veiksmingos asmenims, patiriantiems potrauminį stresą, svarbu suprasti potrauminio streso požymių specifika. TLK-11 diagnostiniai kriterijai leidžia atpažinti asmenis, kuriems gali būti būdingi kliniškai reikšmingi potrauminio streso požymiai (Cloitre et al., 2013). Potrauminio streso sutrikimą apibūdinantys invazijos, vengimo bei grėsmės jausmo simptomai gali reikšmingai apriboti kasdienybę bei dažnai yra susiję ir su kitais psichikos sunkumais (Cloitre et al., 2013; Galatzer-Levy et al., 2013). Taigi, intervencijos turėtų būti orientuotos į šių patiriamų sunkumų mažinimą (Schnyder et al., 2015). Be to, jos turėtų būti nesunkiai prieinamos įvairiuose regionuose gyvenantiems ir skirtingo finansinio statuso asmenims, taigi, tokia pagalba gali būti taikoma internetu (Kazlauskas, 2017). Mokslininkai išskyrė, jog veiksmingiems į traumą orientuotiems terapijoms būdams būtini psichoedukaciniai ir į emocijas bei kognicijas orientuoti aspektai (Schnyder et al., 2015). Vienas

iš būdų juos įgyvendinti gali būti internetu taikoma dėmesingu įsisąmoninimu paremta intervencija (Boyd et al., 2017). Tyrėjų manymu dėmesingas įsisąmoninimas gali specifiskai veikti potrauminio streso požymius, tačiau šio metodo galimybės dar nėra plačiai ištyrinėtos (Boyd et al., 2017), o ypač trūksta internetu taikomų intervencijų galimybių tyrimų (Lewis et al., 2018).

1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – įvertinti trauminių įvykių patyrusių jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatos pokyčius taikant internetinę dėmesingu įsisąmoninimu grįstą intervenciją.

Tyrimo uždaviniai

1. Įvertinti potrauminio streso pokyčius prieš ir po intervencijos.
2. Įvertinti depresiškumo ir nerimo pokyčius prieš ir po intervencijos.
3. Įvertinti pozityvios psichikos sveikatos pokyčius prieš ir po intervencijos.
4. Įvertinti su trauminių patirčių ypatumų ir psichikos sveikatos pokyčių sąsajas.
5. Įvertinti, kaip buvo susiję potrauminio streso, depresiškumo, nerimo ir pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai tarpusavyje prieš ir po intervencijos.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šis magistro darbo tyrimas yra didesnio Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro (PTC) vykdomo tyrimo projekto „Still Me, Dėmesingu įsisauganimu paremta internetinė intervencija PTSS“ dalis. Tyrimas atliekamas bendradarbiaujant su Linkoping universitetu (Švedija). Magistro darbo autorė aktyviai dalyvavo vykdant dalyvių atranką, renkant duomenis bei suteikiant psichologinę pagalbą dalyviams.

Tyrime buvo kviečiami dalyvauti Vilniaus universiteto studentai. Jie gavo informaciją apie programą Vilniaus universiteto paštu, informacija taip pat buvo talpinama Vilniaus universiteto puslapyje. Tyrime galėjo dalyvauti asmenys, kuriems yra nemažiau nei 18 metų, yra patyrę bent vieną trauminį įvykį ir kuriems būdingi potrauminio streso simptomai.

Į programą nebuvo įtraukti asmenys, kurie patyrė kitų rimtų psichikos sveikatos sunkumų, pavyzdžiui, didelę savižudybės riziką, priklausomybę nuo alkoholio ar patyrė psichozės epizodą.

Pirminės atrankos metu dalyviai pildė demografinių duomenų anketą, klausimynus apie savo savijautą, antrinės atrankos metu buvo skambinama dalyviams ir tikslinamasi, ar ši programa yra jiems tinkama. Magistro darbo metu rengimo metu į programą registravosi 37 asmenys, kurie buvo atrinkti naudotis intervencijos programa 2020 m. spalio – lapkričio mėnesiais, iš jų į magistro darbo duomenų analizę įtraukti 25 asmenys, kurie buvo prisijungę prie programos bent vieną kartą ir užpildė klausimynus pasibaigus intervencijai. Dalyvių amžius buvo nuo 20 iki 31 m. ($M = 23,32$; $SD = 3,0$), 24 iš dalyvių buvo moterys (96,0 %). Dauguma tyrimo dalyvių buvo lietuvių tautybės (92,0 %). 64% dalyvių buvo bakalauro pakopos studentai, 28,0 % - magistro ir 8,0 % doktorantūros, 13 dalyvių (52,0 %) nurodė, kad dirba. Tik vienas dalyvis nurodė, kad yra sirgęs COVID-19 virusine infekcija. Demografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos.

Dalyviai (n = 25)	
Lytis	
Vyras	1 (4,0 %)
Moteris	24 (96,0 %)
Tautybė	
Lietuvis (-ė)	23 (92,0 %)
Kita	2 (8,0 %)
Studijų pakopa	
Bakalauras	16 (64,0 %)
Magistras	7 (28,0 %)
Doktorantūra	2 (8,0 %)
Darbinis statusas	
Dirba	13 (52,0 %)
Nedirba	12 (48,0 %)
Sirgo COVID-19	
Taip	1 (4,0 %)
Ne	24 (96,0 %)

2.2. Tyrimo instrumentai

DSM-5 Gyvenimo įvykių sąrašas (DSM-5 Life Events Checklist, LEC-5; Weathers et al., 2013)

LEC-5 buvo naudotas surinkti informaciją apie dalyvių patirtus trauminius įvykius. Lietuviška versija buvo anksčiau naudota tyrimuose (Kazlauskas et al., 2018). Klausimyną sudaro 18 trauminių patirčių sąrašas, tokių kaip fizinis ar seksualinis smurtas, gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas, papildomame klausime galima pažymėti kitą patirtą trauminį įvykį. Trauminio patyrimo pobūdis buvo matuotas 5 galimais atsakymais: (1) man nutiko, (2) buvau liudininkas (-ė), (3) sužinojau apie tai (4) nesu tikras (-a) (5) man nenutiko. Šiame tyrime traumine patirtimi laikyta tokia patirtis, kai įvykis nutiko asmeniui (1) arba jis tapo įvykio liudininku (2).

Tarptautinis traumos klausimynas (The International Trauma Questionnaire, ITQ; (Cloitre et al., 2018)

Tarptautinis traumos klausimynas yra skirtas įvertinti potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso simptomus. Klausimynas yra sudarytas remiantis PSO TLK-11 diagnostiniais kriterijais PTSS ir KPTSS. Šiame tyrime naudojama tik PTSS skalė.

PTSS skalę sudaro 6 klausimai, jie yra suskirstyti į tris simptomų poskales: Invazijos (pakartotinio patyrimo), Vengimo, ir Grėsmės jausmo, kurias sudaro po 2 klausimus. Papildomi trys klausimai yra skirti nustatyti, kaip šie PTSS simptomai apsunkino kasdienį funkcionavimą per praėjusį mėnesį (santykius ir socialinį gyvenimą, darbinę ar mokymosi veiklą bei kitas svarbias veiklas). Pateiktus teiginius dalyviai vertina nuo Likerto skalėje nuo 0 (Visiškai ne) iki 4 (Ypač stipriai). Klinikinį reikšmingumą nurodo du ar daugiau klausimo balų.

Laikoma, kad asmens patiriami simptomai atitinka kliniškai reikšmingą PTSS, kai bent visos trys PTSS simptomų grupės yra kliniškai reikšmingai išreikštos (t.y., bent vienas klausimas iš grupės įvertintas 2 ar daugiau balų) ir jei šie simptomai reikšmingai apriboja kasdienį funkcionavimą bent vienoje iš gyvenimo sričių. Pateiktus teiginius dalyviai vertina nuo Likerto skalėje nuo 0 (Visiškai ne) iki 4 (Ypač stipriai). PTSS simptomų skalės Cronbach alpha ($\alpha = 0,85$) rodo gerą skalių vidinį suderintumą.

Paciento sveikatos klausimynas-9 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9; Spitzer et al., 2000)

PHQ-9 skalė buvo naudota matuoti depresiškumo požymius. Skalę į lietuvių kalbą išvertė Montvidas (2018). Dalyviai turėjo įvertinti pateiktus 9 teiginius 4 balų Likerto skalėje nuo 0 (visai nevargino) iki 3 (beveik kiekvieną dieną). Teiginiais matuojama, ar dviejų savaitių laikotarpyje asmuo jautėsi praradęs susidomėjimą veikla, patyrė didelį nuovargį, apetito sunkumus, negatyvias depresyvias mintis. Taigi, iš viso galima surinkti 27 balus. Surinkus tarp 0–4 balus, depresijos simptomai minimalūs, 5–9 balus mažai išreikšti simptomai, 10–14 balų vidutiniai, 15–19 sunkūs, 20–27 balai rodo labai sunkius depresijos simptomus (Kroenke et al., 2001). Skalės vidinis suderintumas šiame tyrime buvo geras ($\alpha = 0,74$).

Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7 (The Generalized Anxiety Disorder Scale-7, GAD-7, Spitzer et al., 2006).

GAD-7 skalė buvo naudota įvertinti nerimo simptomus. Į lietuvių kalbą instrumentą išvertė Butkutė-Šliuožienė (2019). Skalėje pateikiami 7 teiginiai, matuojantys nerimą požymius per paskutines dvi savaites. Teiginiai vertinami nuo Likerto skale nuo 0 („Visai nevargino“) iki 3 („Beveik kiekvieną dieną“). Gauta balų suma gali būti nuo 0 iki 21 balo. 5-9 balai rodo lengvus nerimo simptomus, 10-14 – vidutinius, o 15 ir daugiau – sunkius. Šiame tyrime skalės vidinis suderintumas buvo aukštas ($\alpha = 0,85$).

Pozityvios psichikos sveikatos klausimynas (Positive Mental Health Scale, PMH-scale; Lukat et al., 2016)

PMH skalė yra skirta įvertinti pozityvią psichikos sveikatą. Skalę sudaro 9 teiginiai, kurie matuoja emocinius, pažintinius ir socialinius pozityvios psichikos sveikatos aspektus. Teiginiai vertinami Likerto skale nuo 0 (Nesutinku) to 3 (Sutinku). Skalės balų suma gali būti nuo 0 iki 27. Skalės versijos lietuvių kalba psichometrinės charakteristikos yra geros (Truskauskaitė-Kunevičienė et al., 2020). Šiame tyrime Chronbach alpha taip pat rodė gerą vidinį suderintumą ($\alpha = 0,73$).

2.3. Tyrimo eiga

Klausimynai dalyviams buvo pateikiami internetu, elektronine forma. Šiame tyrime naudojami matavimų prieš ir po intervencijos surinkti duomenys.

Intervencija

Dėmesingu įsisąmoninimu paremta internetinė savipagalbos intervencija „Still me“ buvo sukurta šio tyrimo tikslais naudojant platformą „Iterapi“ (1 pav.). Ši platforma buvo sukurta Švedijoje, Linköpingo universitete (Vlaescu et al., 2016). „Still Me“ intervencijos autoriai: Dokt. Austėja Dumarkaitė, Dr. Inga Truskauskaitė-Kunevičienė, Prof. dr. Evaldas Kazlauskas, Prof. dr. Gerhard Andersson ir George Vlaescu.

Programa „Still me“ yra skirta asmenims, patiriantiems potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso požymius. Programą „Still me“ sudaro psichoedukacija ir dėmesingo įsisąmoninimo

pratimai. Programos trukmė – 8 savaitės. Kiekvieną savaitę dalyviams yra suteikiama prieiga prie naujo modulio medžiagos, taigi, programoje yra aštuoni moduliai. Kiekviename modulyje yra tekstu pateikiama psichoedukacinė dalis, 2-3 dėmesingu įsisąmoninimu paremti audio pratimai, kurių trukmė 2-7 minutės, bei galimybė parašyti žinutę psichologei. Dalyviai galėjo pasirinkti kiek ir kokių pratimų atlikti patys - programoje jie buvo išdėstomi nuo mažiausiai intensyvaus iki sudėtingesnių. Pratimų audio įrašus buvo galima parsisiųsti.

Programos moduliai:

1) **Įžanga**

Pirmoje sesijoje supažindinama su potrauminio streso sutrikimo simptomais, dėmesingu įsisąmoninimu ir kaip tai gali padėti sumažinti patiriamus psichologinius sunkumus. Taip pat pristatoma programa ir kaip ja naudotis. Siūlomi du kvėpavimo stebėjimo pratimai (garso įrašai).

2) **Fizinių pojūčių stebėjimas ir priėmimas**

Psichoedukacinėje dalyje pateikiama informacija apie tai, kaip trauma susijusi su automatinėmis kūno reakcijoms, ir tai, kaip dėmesingas įsisąmoninimas gali padėti šias reakcijas pastebėti ir priimti. Pateikiami trys pratimai (garso įrašai), orientuoti į fizinių pojūčių stebėjimą ir priėmimą.

3) **Fizinių pojūčių stebėjimas kasdieniame gyvenime**

Edukacinė dalis apie tai, kaip fizinių pojūčių stebėjimą galima praktikuoti kasdien. Pateikiami trys pratimai (garso įrašai): valgymo ir vaikščiojimo dėmesingas įsisąmoninimas bei atsipalaidavimo prieš miegą pratimas.

4) **Minčių stebėjimas ir priėmimas**

Psichoedukacinėje dalyje aprašoma, kaip mintys gali būti susijusios su trauminiu patyrimu, paaiškinami psichologiniai mechanizmai – vengimas, bandymas kontroliuoti mintis, subjektyvus įvykio suvokimas. Trys pratimai (garso įrašai) orientuoti į minčių stebėjimą ir priėmimą jų nekritikuojant.

5) **Mintys kasdieniame gyvenime**

Psichoedukacinė medžiaga apie tai, kaip minčių dėmesingas įsisąmoninimas gali padėti būti esamuoju momentu, patirti daugiau pozityvių ir mažiau negatyvių emocijų, mąstyti

produktyviau, mažiau ruminuoti. Pateikiami trys pratimai (garso įrašai), kuriuos galima atlikti kasdien klojant lovą, plaunant indus, valantis dantis.

6) Emocijų stebėjimas ir priėmimas

Psichoedukacinėje dalyje aprašoma, kaip emocijos gali būti susijusios su trauma – nesaugumo jausmas, vengimas, emocijų reguliacijos sunkumai. Siūloma išbandyti tris pratimus (garso įrašus), orientuotus į emocijų stebėjimą ir priėmimą.

7) Emocijos kasdieniame gyvenime

Pateikiama informacija, apie tai, kaip emocijų dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimas gali padėti lengviau pastebėti savo emocijas, jas suprasti, ramiau jaustis. Pateikiami trys pratimai (garso įrašai) – kasdienių tikslų išsikėlimo, dėkingumo praktikavimo ir reflektavimo apie tarpusavio santykius.

8) Apibendrinimas

Paskutinėje sesijoje apibendrinama ankstesnėse sesijose pateikta informacija ir paskatinama toliau praktikuoti dėmesingą įsisąmoninimą, pabrėžiama jo nauda. Pateikiami du atsipalaidavimo pratimai (garso įrašai).

Programos metu dalyviai galėjo susisiekti žinute su psichologe ir gauti atsakymą per 24 valandas. Kiekviename modulyje dalyviai buvo kviečiami pasidalinti mintimis ir jausmais su psichologe. Šios intervencijos metu pagalbą dalyviams teikė dvi klinikinės psichologės ir šio darbo autorė. Prieš programos pradžią psichologės buvo specialiai apmokytos teikti pagalbą pagal parengtas gaires. Psichologės galėjo atsakyti į dalyvių klausimus, teikti emocinę paramą, grįžtamąjį ryšį. Kiekvieną intervencijos savaitę pagal poreikį vyko intervizijos ir supervizijos.



1. Still Me iš arti



2. Still kūnas



3. Pojūčiai on



4. Hello mintys



5. Still protas



6. Emocijos all in



7. Still atviriau



8. Still Me!

1 pav. Dėmesingų įsisąmoninimu paremta programa „Still me“ (www.stillme.lt)

2.4. Duomenų analizė

Tyrimo rezultatams analizuoti buvo naudojama IBM SPSS Statistics for Windows 20.0 programa. Tyrime naudotų kintamųjų normalumas buvo matuojamas naudojant Šapiro-Vilk kriterijų – visi kintamieji buvo normaliai pasiskirstę. Skalių įverčiai prieš ir po intervencijos buvo lyginami taikant Stjudento porinį kriterijų.

Nustatyti intervencijos efektyvumui buvo skaičiuojamas Cohen's d efekto dydis su Hedges korekcija (Cohen, 1988 cit. iš Bakker et al., 2019). Cohen's d reikšmės nuo 0,2 iki 0,5 rodo, kad efekto dydis yra mažas, 0,5-0,8 – vidutinis, o 0,8 ir daugiau – didelis.

Patikimo pokyčio indeksas (Reliable Change Index, RCI) - rodiklis, kuris leidžia vertinti intervencijos efektyvumą kiekvienam dalyviui (Iverson, 2018, Jacobson & Truax, 1991). RCI reikšmės didesnės už 1,96 laikomos statistiškai reikšmingomis (Iverson, 2018, Jacobson & Truax, 1991).

Psichikos sveikatos pokyčiai palyginti pagal trauminių patirčių charakteristikas taikant dispersinę analizę (ANOVA), pokyčių tarpusavio sąsajos buvo tirtos taikant Pearson koreliacijos koeficientą.

3. REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyvių trauminės patirtys

Dalyvių trauminės patirtys buvo matuojamos DSM-5 Gyvenimo įvykių sąrašu (LEC-5; Weathers et al., 2013). Buvo laikoma, kad dalyvis(-ė) patyrė trauminį įvykį, jeigu jį patyrė pats(-i) arba tapo įvykio liudininku(-e). Rezultatai parodė, kad dalyviai buvo patyrę nuo 1 iki 8 trauminių įvykių. Daugiausiai dalyvių (76,0 %) nurodė didelę kančią, 68,0 % - kitą stresinį patyrimą, 60,0 % - fizinį smurtą vaikystėje, 52,0 % - fizinį smurtą. Apibendrinti rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

Taip pat dalyviai nurodė, kuris trauminis patyrimas juos labiausiai paveikė ir kada (3 lentelė). Šeši dalyviai nurodė, kad pagrindinis trauminis patyrimas yra fizinis smurtas (24,0 %), penki nurodė, kad tai psichologinis smurtas (20,0 %), penki nurodė patyrę neteiktį (20,0 %), penki – seksualinę traumą (20,0 %), trys – gyvybei pavojingą ligą (12,0 %) ir vienas asmuo kita (artimo asmens suėmimas) (4,0 %). Pagrindinį trauminį įvykį šeši asmenys (24,0 %) patyrė prieš 6-12 mėnesių (24,0 %), dešimt asmenų (40,0 %) – prieš 1-5 metus, keturi asmenys (16,0 %) prieš 5-10 metų ir penki asmenys (20,0 %) daugiau nei prieš dešimt metų.

Remiantis Tarptautinio traumos klausimyno (ITQ) instrukcijomis, nustatyta, kad 12 asmenų (48,0 %) patiria visus tris PTSS simptomus (invaziją, vengimą, grėsmės jausmą). Be to, šie dalyviai nurodė, kad PTSS simptomai apsunkina funkcionavimą bent vienoje gyvenimo srityje (santykiuose, darbe, kitose veiklose). Taigi, ši asmenų grupė atitinka diagnostinius PTSS kriterijus. 4 lentelėje pateikiami ITQ, GAD-7, PHQ-9 ir PMH skalių įverčių vidurkiai prieš intervenciją visų dalyvių grupėje ir išskirtoje aukštos PTSS rizikos grupėje. Dalyvių patiriamas depresiškas ir nerimas buvo vidutinio lygmens.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių trauminės patirtys (LEC-5).

	Dalyviai (n = 25)
Trauminių įvykių skaičius	
M (SD)	4,92 (1,78)
Intervalas	1-8
Trauminio įvykio tipas	
	n (%)
Gamtinė nelaimė	5 (20,0 %)
Gaisras arba sproginimas	5 (20,0 %)
Eismo įvykis	8 (32,0 %)
Kitas nelaimingas atsitikimas	6 (24,0 %)
Fizinis smurtas vaikystėje	15 (60,0 %)
Fizinis smurtas	13 (52,0 %)
Ginkluotas užpuolimas	3 (12,0 %)
Seksualinė prievarta vaikystėje	1 (4,0 %)
Seksualinis smurtas	4 (16,0 %)
Kitas nenorimas seksualinis patyrimas	11 (44,0 %)
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas	7 (28,0 %)
Didelė kančia	19 (76,0 %)
Staigi netikėta artimo žmogaus mirtis	9 (36,0 %)
Kitas daug streso sukėlęs įvykis ar patyrimas	17 (68,0 %)

3 lentelė. *Dalyvius stipriausiai paveikę trauminiai patyrimai (ITQ).*

	Dalyviai
	<i>n (%)</i>
Trauminis patyrimas	
Fizinis smurtas	6 (24,0 %)
Psichologinis smurtas	5 (20,0 %)
Netektis	5 (20,0 %)
Seksualinė trauma	5 (20,0 %)
Gyvybei pavojinga liga	3 (12,0 %)
Kita	1 (4,0 %)
Trauminio patyrimo laikas	
Prieš 6-12 mėnesių	6 (24,0 %)
Prieš 1-5 metus	10 (40,0 %)
Prieš 5-10 metų	4 (16,0 %)
Daugiau nei prieš 10 metų	5 (20,0 %)

4 lentelė. Skalių įverčių vidurkiai prieš intervenciją.

Skalės	Prieš intervenciją	
	Visi dalyviai (n = 25)	Aukštos PTSS rizikos grupė (n = 12)
	M (SD)	M (SD)
PTSS simptomai (ITQ)	18,72 (7,99)	22,08 (3,80)
Invazija	2,96 (2,30)	3,92 (1,56)
Vengimas	4,64 (2,46)	6,17 (1,59)
Grėsmės jausmas	4,16 (1,89)	5,50 (1,24)
Generalizuoto nerimo simptomai (GAD-7)	9,48 (4,04)	11,42 (4,06)
Depresiškumas (PHQ-9)	12,28 (4,09)	13,92 (3,12)
Pozityvi psichikos sveikata (PMH)	12,88 (3,54)	12,58 (3,34)

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

3.2. Potrauminio streso pokyčiai prieš ir po intervencijos

Potrauminio streso simptomų palyginimui prieš ir po intervencijos buvo taikytas Stjudento kriterijus porinėms imtims bei Cohen's d efekto dydis su Hedges šališkumo korekcija mažoms imtims. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad potrauminio streso simptomai po intervencijos sumažėjo, šis skirtumas yra arti statistinio reikšmingo lygmens, tačiau jo nesiekia ($p = 0,07$) (5 lentelė). Taigi, tikėtina, kad didesnėje imtyje šie skirtumai galėtų labiau išryškėti. Tačiau aukštos PTSS rizikos grupėje ($n = 12$) PTSS simptomų skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

Vis dėlto, bendroje dalyvių grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas vengimo simptomų sumažėjimas ($p < 0,05$). Invazijos ir grėsmės jausmo simptomai taip pat mažėjo, tačiau statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo ($p > 0,05$). Aukštos PTSS rizikos grupėje statistiškai reikšmingai sumažėjo vengimo ir invazijos simptomai ($p < 0,05$), taip pat mažėjo dalyvių patiriamas grėsmės jausmas, tačiau rezultatas nesiekia statistinio reikšmingumo lygmens ($p = 0,084$).

5 lentelė. *Potrauminio streso simptomų prieš ir po intervencijos vidurkių skirtumai*

Skalės	Prieš	Po	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	intervenciją	intervencijos				
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>				
<i>Visi dalyviai (n = 25)</i>						
PTSS simptomai	18,72 (7,99)	15,04 (1,98)	1,90	24	0,070	-0,40
Invazija	2,96 (2,30)	2,20 (1,80)	1,82	24	0,081	-0,36
Vengimas	4,64 (2,46)	3,32 (2,36)	2,47	24	0,021	-0,54
Grėsmės jausmas	4,16 (1,89)	3,48 (2,57)	1,24	24	0,228	-0,30
<i>Aukštos PTSS rizikos grupė (n = 12)</i>						
PTSS simptomai	22,08 (3,80)	14,83 (8,74)	3,10	11	0,010	-1,04
Invazija	3,92 (1,56)	2,42 (1,56)	2,51	11	0,029	-0,93
Vengimas	6,17 (1,59)	3,58 (2,43)	3,38	11	0,006	-1,22
Grėsmės jausmas	5,50 (1,24)	3,75 (2,73)	1,90	11	0,084	-0,80

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Efekto dydžiai (Cohen's *d* su Hedges korekcija) leido įvertinti, ar intervencija buvo veiksminga potrauminio streso simptomų sumažėjimui. Nustatyta, kad intervencija buvo vidutiniškai veiksminga vengimo simptomams ($d = -0,54$), tačiau kitiems simptomams veiksmingumas buvo mažas ($d = -0,3$; $d = -0,36$) (5 lentelė). Efekto dydžiai buvo didesni aukštos PTSS rizikos asmenims. Rezultatai parodė, kad šiai grupei intervencija buvo veiksminga mažinant PTSS simptomus ($d = -1,04$). Dideli efekto dydžiai buvo gauti ir kiekvienoje simptomų grupėje: invazijos ($d = -0,54$), vengimo ($d = -1,22$) ir grėsmės jausmo ($d = -0,80$). Taigi, intervencija buvo labiau veiksminga aukštos PTSS rizikos grupei.

Individualūs potrauminio streso pokyčiai po intervencijos. PTSS pokyčiai kiekvienam dalyviui atskirai buvo apskaičiuoti naudojant Patikimo pokyčio indeksą (RCI). RCI reikšmės PTSS simptomams nustatytos nuo -3,66 iki 2,16 ($M = -0,54$, $SD = 1,40$) (6 lentelė). Neigiamas RCI rodo, kad PTSS

simptomai mažėjo, o teigiamas RCI rodo simptomų sustiprėjimą. Rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingą ($RCI < -1,96$) simptomų sumažėjimą patyrė devyni dalyviai (36,0 %), keturiems dalyviams simptomai reikšmingai sustiprėjo (16,0 %) ($RCI > 1,96$), o 12 dalyvių reikšmingų pokyčių nepatyrė (48,0 %). Nors tarpgrupinė analizė atskleidė, kad aukštos PTSS rizikos grupėje statistiškai reikšmingai sumažėjo visi PTSS simptomai, individualių pokyčių RCI analizė parodė, kad reikšmingai PTSS simptomai sumažėjo trims asmenims iš 12 (25,0 %), o devyniems (75,0 %) išliko panašaus lygmens. Tačiau nė vienam šios grupės asmeniui simptomai nesustiprėjo. Taip pat nustatyta, kad šešiams iš 12 aukštos PTSS rizikos asmenų (48,0 %) po intervencijos PTSS simptomai nebebuvo kliniškai reikšmingi.

6 lentelė. *Potrauminio streso simptomų individualūs pokyčiai (Patikimo pokyčio indeksas (Reliable Change Index, RCI))*

Skalė	Intervalas	M (SD)	Teigiamas	Nėra	Neigiamas
			RCI	pokyčio	RCI
			n (%)	n (%)	n (%)
<i>Visi dalyviai (n = 25)</i>					
PTSS simptomai (ITQ)	-3,66 – 2,16	- 0,54 (1,40)	4 (16,0 %)	12 (48,0 %)	9 (36,0 %)
<i>Aukštos PTSS rizikos grupė (n = 12)</i>					
PTSS simptomai (ITQ)	-3,66 – 1,66	-1,21 (1,35)	0	9 (75,0 %)	3 (25,0 %)

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis . Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.3. Depresiškumo ir nerimo pokyčiai prieš ir po intervencijos

Rezultatų analizė parodė, kad depresiškumo ir nerimo simptomai po intervencijos nepasikeitė ($p > 0,05$). Efekto dydžiai taip pat labai maži (atitinkamai $d = -0,03$ ir $d = 0,01$) (7 lentelė). Depresiškumo ir nerimo pokyčiai nebuvo reikšmingi ir aukštos PTSS rizikos grupėje ($p < 0,05$), efekto dydžiai

depresiškumui ($d = -0,28$) nerimo pokyčiams ($d = -0,44$) buvo maži. Taigi, intervencija nebuvo veiksminga mažinant trauminių įvykių patyrusių asmenų depresiškumą ir nerimą.

7 lentelė. Depresiškumo ir nerimo prieš ir po intervencijos vidurkių skirtumai

Skalės	Prieš	Po	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	intervenciją	intervencijos				
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>				
<i>Visi dalyviai (n = 25)</i>						
Depresiškumas (PHQ-9)	12,28 (4,09)	12,12 (6,37)	0,12	24	0,904	-0,03
Generalizuoto nerimo simptomai (GAD-7)	9,48 (4,04)	9,52 (5,55)	-0,04	24	0,969	0,01
<i>Aukštos PTSS rizikos grupė (n = 12)</i>						
Depresiškumas (PHQ-9)	13,92 (3,12)	12,58 (5,66)	0,82	11	0,289	-0,28
Generalizuoto nerimo simptomai (GAD-7)	11,42 (4,06)	9,17 (5,67)	1,62	11	0,429	-0,44

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Individualūs potrauminio streso pokyčiai po intervencijos. RCI reikšmės depresiškumui nustatytos nuo -4,52 iki 5,48 ($M = -0,05$, $SD = 2,12$), o nerimo simptomams nuo -3,73 iki 5,38 (8 lentelė). Neigiamas RCI rodo, kad depresiškumo arba nerimo simptomai sumažėjo, o teigiamas RCI rodo simptomų sustiprėjimą. Rezultatai parodė, kad depresiškumas statistiškai reikšmingai sumažėjo keturiems asmenims (16,0 %), o nerimo simptomai – penkiems asmenims (20,0 %) ($RCI < -1,96$). Tačiau trys asmenys (12,0 %) patyrė padidėjusį depresiškumą, šeši (24,0 %) – padidėjusius nerimo simptomus. Vis dėlto, dauguma dalyvių (72,0 %) nepatyrė depresiškumo požymių pokyčių, o 56,0 % dalyvių nebuvo nustatyta nerimo simptomų pokyčių. Aukštos PTSS rizikos grupėje depresiškumas sumažėjo tik dviems

asmenims (16,7 %), vienam asmeniui padidėjo (8,3 %), o nerimo simptomai sumažėjo penkiems asmenims (41,7 %) ir dviems dalyviams padidėjo (16,7 %).

8 lentelė. *Depresiškumo ir nerimo simptomų individualūs pokyčiai (Patikimo pokyčio indeksas (Reliable Change Index, RCI))*

Skalė	Intervalas	M (SD)	Teigiamas	Nėra	Neigiamas
			RCI	pokyčio	RCI
			n (%)	n (%)	n (%)
<i>Visi dalyviai (n = 25)</i>					
Depresiškumas (PHQ-9)	-4,52 – 5,48	-0,05 (2,12)	3 (12,0 %)	18 (72,0 %)	4 (16,0 %)
Generalizuoto nerimo simptomai (GAD-7)	-3,73 – 5,38	0,02 (2,13)	6 (24,0 %)	14 (56,0 %)	5 (20,0 %)
<i>Aukštos PTSS rizikos grupė (n = 12)</i>					
Depresiškumas (PHQ-9)	-4,52 – 2,58	-0,43 (1,82)	1 (8,3 %)	9 (75,0 %)	2 (16,7 %)
Generalizuoto nerimo simptomai (GAD-7)	-3,73 - 2,49	-0,93 (1,99)	2 (16,7 %)	5 (41,7 %)	5 (41,7 %)

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.4. Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai prieš ir po intervencijos

Siekiant įvertinti dalyvių pozityvios psichikos sveikatos pokyčius, buvo palyginami Pozityvios psichikos sveikatos klausimyno įverčių vidurkiai prieš ir po intervencijos. Rezultatai pateikiami 9 lentelėje. Stjudento porinis testas parodė, kad pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai nebuvo reikšmingi ($p = 0,291$). Cohen's d efekto dydis taip pat mažas ($d = 0,23$). Panašūs rezultatai gauti ir aukštos PTSS rizikos grupėje ($p = 0,291$), intervencija šiai grupei buvo mažai veiksminga gerinant pozityvią psichikos sveikatą ($d = 0,44$).

9 lentelė. Pozityvios psichikos sveikatos prieš ir po intervencijos vidurkių palyginimai

Skalė	Prieš	Po	t	df	p	d
	intervenciją	intervencijos				
	$M (SD)$	$M (SD)$				
<i>Visi dalyviai (n = 25)</i>						
Pozityvi psichikos sveikata (PMH)	12,88 (3,54)	13,88 (4,79)	-1,08	24	0,291	0,23
<i>Aukštos PTSS rizikos grupė (n = 12)</i>						
Pozityvi psichikos sveikata (PMH)	12,58 (3,34)	14,17 (4,20)	-1,14	11	0,279	0,40

Pastaba: M – vidurkis, SD standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Individualūs potrauminio streso pokyčiai po intervencijos. Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai individualiai buvo apskaičiuoti naudojant Patikimo pokyčio indeksą (RCI). RCI reikšmės pozityviai psichikos sveikatai nustatyti nuo - 3,12 iki 3,46 ($M = 0,35$, $SD = 1,60$) (10 lentelė). Teigiamas RCI rodo pozityvios psichikos sveikatos sustiprėjimą, o neigiamas RCI rodo suprastėjusią pozityvią psichikos sveikatą. Gauta, kad pozityvi psichikos sveikata statistiškai reikšmingai ($RCI > 1,96$) padidėjo penkiems dalyviams (20,0 %), o sumažėjo tik dviems dalyviams (8,0 %). Tačiau dauguma dalyvių (72,0 %) nepatyrė reikšmingų pozityvios psichikos sveikatos pokyčių. Aukštos PTSS rizikos grupėje reikšmingą pozityvios psichikos sveikatos pagerėjimą patyrė trys asmenys (25,0 %), vienam asmeniui

suprastėjo (8,3 %), o likusiems aštuoniems asmenims reikšmingų pozityvios psichikos sveikatos pokyčių nepasireiškė (66,7 %).

10 lentelė. *Pozityvios psichikos sveikatos individualūs pokyčiai (Patikimo pokyčio indeksas (Reliable Change Index, RCI))*

Skalė	Intervalas	M (SD)	Teigiamas	Nėra	Neigiamas
			RCI	pokyčio	RCI
			n (%)	n (%)	n (%)
<i>Visi dalyviai (n = 25)</i>					
Pozityvi psichikos sveikata (PMH)	-3,12 – 3,46	0,35 (1,60)	5 (20,0 %)	18 (72,0 %)	2 (8,0 %)
<i>Aukštos PTSS rizikos grupė (n = 12)</i>					
Pozityvi psichikos sveikata (PMH)	-2,42 – 3,46	0,55 (1,67)	3 (25,0 %)	8 (66,7 %)	1 (8,3 %)

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.5. Trauminių patirčių ypatumų ir psichikos sveikatos pokyčių sąsajos

Šiame darbe buvo tirtos trauminių patirčių skaičiaus, pagrindinio trauminio įvykio tipo ir laiko sąsajos su psichikos sveikatos pokyčiais.

Trauminių patirčių skaičius ir psichikos sveikatos pokyčiai. Apskaičiuoti Pearson koreliacijos koeficientai tarp potrauminio streso simptomų (ITQ), depresiškumo (PHQ-9), nerimo simptomų (GAD-7) RCI reikšmių ir trauminių patirčių skaičiaus. Gauti koreliacijos koeficientai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$) (11 lentelė). Taigi, nebuvo nustatyta sąsajų tarp trauminių patirčių skaičiaus ir psichikos sveikatos pokyčių prieš ir po intervencijos.

11 lentelė. *Trauminių patirčių skaičiaus ir psichikos sveikatos pokyčių koreliacijos koeficientai*

	PTSS simptomų pokytis (RCI)	Depresiško pokytis (RCI)	Generalizuoto nerimo simptomų pokytis (RCI)	Pozityvios psichikos sveikatos pokytis (RCI)
Trauminių patirčių skaičius	-0,13	-0,26	-0,00	0,26

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Traumos tipas ir psichikos sveikatos pokyčiai. Dalyvių pagrindinės trauminės patirtys buvo suskirstytos į grupes pagal traumos pobūdį (3 lentelė). Siekiant įvertinti, kaip psichikos sveikatos pokyčiai skyrėsi tarp šių grupių, buvo palyginti PTSS simptomų, depresiško ir generalizuoto nerimo RCI reikšmių vidurkiai taikant ANOVA (12 lentelė). Nustatyta, kad skalių balų pokyčiai po intervencijos grupėse nesiskyrė ($p > 0,05$). Taigi, galima teigti, kad psichikos sveikatos pokyčiai nebuvo susiję su traumos pobūdžiu.

Trauminio patyrimo laikas ir psichikos sveikatos pokyčiai. Dalyvių nurodyto pagrindinio trauminio patyrimo laikas buvo suskirstytas į grupes pagal intervalus (3 lentelė). Tarp šių grupių buvo palyginti PTSS simptomų, depresiško ir generalizuoto nerimo RCI reikšmių vidurkiai taikant vienfaktorinę ANOVA (13 lentelė). Gauta, kad psichikos sveikatos pokyčių (RCI) vidurkiai grupėse pagal traumos patyrimo laiką nesiskyrė ($p > 0,05$). Taigi, dalyvių psichikos sveikatos pokyčiai nesusiję su laiko trukme, praėjusia po trauminio patyrimo.

12 lentelė. *Psichikos sveikatos pokyčių (RCI) vidurkių skirtumai pagal traumos tipą*

	Trauminės patirties tipas						<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	Fizinis smurtas (n = 6)	Psichologinis smurtas (n = 6)	Netektis (n = 5)	Seksualinė trauma (n = 5)	Gyvybei pavojinga liga (n = 3)	Kita (n = 1)			
Psichikos sveikatos pokyčiai	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M</i>			
PTSS simptomų pokyčiai (RCI)	-0,87 (3,04)	0,05 (2,54)	-1,35 (1,00)	-0,75 (2,25)	-1,16 (1,42)	-1,25	0,22	5	0,951
Depresiš-kumo pokyčiai (RCI)	0,54 (2,49)	0,77 (2,90)	-0,71 (0,73)	-0,26 (1,73)	-1,07 (3,05)	-0,32	0,43	5	0,820
Generalizuoto nerimo simptomų pokyčiai (RCI)	0,48 (2,57)	0,74 (2,98)	-0,91 (1,07)	-0,58 (2,14)	0,27 (1,86)	0,41	0,40	5	0,842
Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai (RCI)	0,29 (2,13)	0,41 (1,52)	0,4140 (1,37)	0,21 (1,62)	0,23 (2,36)	1,04	0,04	5	0,999

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

13 lentelė. *Psichikos sveikatos pokyčių (RCI) vidurkių skirtumai pagal traumos patyrimo laiką*

	Trauminio patyrimo laikas				<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	Prieš 6-12 mėnesių (n = 6)	Prieš 1-5 metus (n = 10)	Prieš 5-10 metų (n = 4)	Daugiau nei prieš 10 metų (n = 5)			
Psichikos sveikatos pokyčiai	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
PTSS simptomų pokyčiai (RCI)	-1,04 (2,47)	-1,27 (2,21)	-0,19 (2,01)	-1,00 (1,83)	0,46	3	0,715
Depresiškumo pokyčiai (RCI)	0,55 (3,02)	-0,55 (1,28)	1,37 (2,54)	-0,90 (1,28)	1,24	3	0,322
Nerimo pokyčiai (RCI)	0,41 (2,90)	-0,54 (1,82)	0,10 (2,75)	-0,58 (1,45)	0,38	3	0,766
Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai (RCI)	-0,06 (1,63)	0,62 (1,57)	0,09 (2,42)	0,48 (1,26)	0,25	3	0,863

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.6. Psichikos sveikatos pokyčių tarpusavio sąsajos

Nustatytos psichikos sveikatos pokyčių prieš ir po intervencijos tarpusavio sąsajos (15 lentelė). Pearson koreliacijos rezultatai parodė, kad potrauminio streso simptomų, depresiškumo, nerimo ir pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai buvo susiję tarpusavyje.

Šiame tyrime gauta, kad kuo labiau mažėjo potrauminio streso požymiai, tuo daugiau mažėjo depresiškumas ($r = 0,57, p < 0,01$), nerimas ($r = 0,583, p < 0,01$), ir didėjo pozityvi psichikos sveikata ($r = -0,43, p < 0,05$) (14 lentelė). Taip pat nustatyta, kad kuo labiau mažėjo nerimas, tuo labiau mažėjo depresiškumas ($r = 0,66, p < 0,01$) ir didėjo pozityvi psichikos sveikata ($r = -0,46, p < 0,01$), o didėjant

pozityviai psichikos sveikatai taip pat mažėjo ir depresiškumas ($r = -0,69$, $p < 0,01$). Koreliacijos koeficientų reikšmės yra vidutinio stiprumo. Taigi, galima teigti, kad psichikos sveikatos pokyčiai – potrauminio streso simptomų, nerimo požymių, depresiškumo ir pozityvios psichikos sveikatos buvo tarpusavyje susiję.

14 lentelė. *Psichikos sveikatos pokyčių tarpusavio koreliacijos koeficientai*

	PTSS simptomų pokyčiai	Depresiškumo pokyčiai	Nerimo pokyčiai	Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai
PTSS simptomų pokyčiai	-			
Depresiškumo pokyčiai	0,57**	-		
Nerimo pokyčiai	0,83**	0,66**	-	
Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai	-0,43*	-0,69**	-0,46*	-

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame magistro darbo tyrime buvo nagrinėjamas internetinės dėmesingu įsisąmoninimu paremtos intervencijos veiksmingumas traumas patyrusiems asmenims ir turintiems potrauminio streso simptomų. Darbe buvo analizuojama, kaip pasikeitė tyrimo dalyvių potrauminio streso simptomai po intervencijos. Taip pat buvo matuojami ir depresiškumo, nerimo, bei pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai. Siekiant patikrinti, ar pokyčiai buvo susiję su trauminių patirčių charakteristikomis, buvo tiriama, ar pokyčiai skyrėsi atsižvelgiant į trauminių patirčių skaičių, laiką bei pobūdį. Galiausiai buvo ieškota sąsajų tarp potrauminio streso ir kitų psichikos sveikatos rodiklių pokyčių. Taigi, duomenų analizė leido įvertinti įvairius programos veiksmingumo aspektus.

4.1. Tyrimo dalyvių trauminės patirtys ir potrauminis stresas

Tyrimo rezultatai parodė, kad tyrimo dalyviai buvo patyrę įvairių trauminių įvykių ir dėl jų pasireiškė potrauminio streso simptomai. Dalyviai nurodė, kad yra patyrę daugiau trauminių įvykių nei anksčiau nustatyta tyrimuose Lietuvoje, kuriuose dalyvavo jauni suaugusieji, ir nurodė vidutiniškai 1-2 trauminės patirtis (Kvedaraite et al., 2020; Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020). Mūsų tyrime dalyviai nurodė patyrę vidutiniškai 4,92 (SD = 1,78) trauminių įvykių ir šis rezultatas yra artimesnis klinikinėms imtims, kurių tyrimuose dalyviai nurodo vidutiniškai 5,83 (SD = 3,2) trauminius įvykius (Smith et al., 2020). Daugumą labiausiai paveikusių trauminių įvykių (fizinis, psichologinis, seksualinis smurtas) galima priskirti tarpasmeninėms traumoms. Tai, kad dalyviai nurodė šiuos įvykius siedami juos su PTSS simptomais, patvirtina kitus tyrimus, kuriuose tarpasmeninis trauminės patirties pobūdis labiausiai siejamas su potrauminio sutrikimo išsivystymo rizika (Liu, Howard et al., 2017). Taip pat tyrimo pradžioje 12 dalyvių (48,0 %) atitiko klinikinę PTSS diagnozę pagal TLK-11 kriterijus.

4.2. Potrauminio streso pokyčiai prieš ir po intervencijos

Mūsų tyrimas patvirtina ir kitų autorių tyrimus, kuriuose nustatyta, jog dėmesingas įsisąmoninimas gali sumažinti potrauminio streso simptomus (Jasbi et al., 2018; Lewis et al., 2018; Reyes et al., 2020). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad dėmesingu įsisąmoninimu paremta internetinė intervencija buvo veiksminga PTSS diagnostinius kriterijus atitinkančių asmenų grupei ($d = -1,04$). Taigi, aukštos PTSS rizikos asmenys pajuto reikšmingai sumažėjusius potrauminio streso simptomus – reikšmingai sumažėjo vengimo ($d = -1,22$) ir invazijos ($d = -0,93$) simptomai. Kituose tyrimuose nustatytas

internetinių intervencijų efektyvumas potrauminio stresui buvo vidutinio stiprumo ($g = 0,71$) (Andersson, Titov, et al., 2019). Tai patvirtina ir kitų autorių tyrimus apie galimą dėmesingo įsisąmoninimo aspektų poveikį potrauminio PTSS simptomams (Boyd et al., 2017; Martin et al., 2018; Smith et al., 2020). Mokslininkai yra pastebėję, kad PTSS simptomai yra susiję su dėmesingu veikimu, vidinių potyrių priėmimu jų nevertinant ir nereagavimu į juos (Martin et al., 2018). Taigi, mūsų tyrimo rezultatai parodė, jog ši internetinė intervencija buvo panašiai veiksminga potrauminio streso simptomams kaip ir įprastos dėmesingu įsisąmoninimu paremtos programos (Banks et al., 2015).

Analizuojant individualius potrauminio streso pokyčius, simptomų sumažėjimas buvo nustatytas 36 proc. tiriamųjų. Kituose tyrimuose gaunami geresni rezultatai - Ivarsson ir kiti (2016) potrauminio streso pokyčius analizavę naudodami patikimo pokyčio (RCI) metodą reikšmingus pokyčius nustatė 79 proc. dalyvių. Tačiau mūsų tyrimo dalyvių aukštos rizikos grupėje net šeši asmenys iš 12 nebeatitiko klinikinės PTSS diagnozės pasibaigus programai. Toks rezultatas atitinka ir kitus tyrimus, kuriuose nustatoma, kad po intervencijos apie 50 proc. dalyvių praranda PTSS diagnozės statusą (Polusny et al., 2015).

Vis dėlto, mūsų tyrime bendri visų dalyvių potrauminio streso simptomų pokyčiai nepasiekė statistiškai reikšmingo lygmens. Kai kuriuose kituose tyrimuose gaunamas mažas-vidutinis efekto dydis, pavyzdžiui, Polusny ir kolegų (2015) randomizuotame kontroliuojamame tyrime, kuriame buvo teikiama dėmesingu įsisąmoninimu pagrįsta terapija veteranams, taip pat buvo gautas Cohen's $d = 0,40$. Tačiau kituose tyrimuose randami ir aukštesni efekto dydžiai (Jasbi et al., 2018; Lewis et al., 2018). Taigi, programa buvo mažiau tinkama asmenims, kurių PTSS simptomai nesiekė klinikinio lygmens.

Po taikytos internetinės dėmesingu įsisąmoninimu pagrįstos intervencijos labiausiai sumažėjo dalyvių vengimo simptomai. Bendroje tiriamųjų grupėje intervencijos veiksmingumas vengimo simptomams buvo vidutinis ($d = -0,54$), o aukštos PTSS rizikos grupėje – aukštas ($d = -1,22$). Tai patvirtina ir kitus tyrimus, kuriuose randama, kad po dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimo sesijų labiausiai mažėja su trauma susijęs vengimas (Banks et al., 2015; Müller-Engelmann et al., 2017). Su trauma susijusių vidinių ir išorinių potyrių vengimas dažniausiai apsunkina kitus simptomus (Aliche et al., 2020), o dėmesingo įsisąmoninimo metu praktikuojamas savo vidinių pojūčių priėmimas jų nevertinant gali padrąsinti priimti su trauma susijusius potyrius (Boyd et al., 2017). Taip pat mokslininkai mano, kad potyrių vengimas (ang. *experiential avoidance*) gali būti medijuojantis veiksnys tarp dėmesingo įsisąmoninimo įgūdžių ir potrauminio streso simptomų (Aliche et al., 2020). Taigi, po mūsų intervencijos sumažėjo vienas svarbiausių potrauminio streso požymių, kuris ypač svarbus siekiant kitų su trauma susijusių sunkumų palengvėjimui.

Taip pat nustatėme, kad kai kuriems asmenims PTSS simptomai pasunkėjo. Tai pasireiškė tik subklinikinio lygmens dalyviams, o ne aukštos PTSS rizikos dalyviams. Kituose tyrimuose taip pat buvo rasta pavienių atvejų, kai taikant dėmesingu įsisažmoninimu paremtą intervenciją PTSS simptomai pakilo (Goldsmith et al., 2014). Goldsmith ir kitų (2014) tyrime keliems dalyviams potrauminis stresas padidėjo, tačiau nesiekė statistiškai reikšmingo lygmens. Apžvalgoje apie dėmesingo įsisažmoninimo poveikį buvo rasta, kad kai kuriais atvejais dėmesingo įsisažmoninimo meditacijos traumą patyrusiems asmenims sukelia depersonalizacijos ir derealizacijos patyrimus, padidėjusį nerimą, pratimų metu gali kilti ir panikos priepuoliai (Lustyk et al., 2009). Vis dėlto, daugumoje tyrimų individualūs pokyčiai nėra analizuojami, todėl apie tai duomenų trūksta. Simptomų pablogėjimą galima paaiškinti tuo, kad atkreipus dėmesį į nemalonius pojūčius, jie labiau sustiprėja, o siekdami apsaugoti save nuo nemalonių pojūčių gali padidėti ir vengimo procesai bei kiti simptomai, susiję su trauminiais potyriais (Dutton et al., 2013; Horowitz, 1983). Dutton kartu su kolegomis (2011) apklausė dėmesingu įsisažmoninimu pagrįstos intervencijos dalyvius apie jų patirtis atliekant pratimus ir pastebėjo, kad kai kuriais atvejais diskomfortą pratimų metu gali sumažinti sėdima meditacija atmerktomis akimis, o gulimos meditacijos užmerktomis akimis buvo mažiau tinkamos. Todėl autoriai siūlo individualiai pritaikyti dėmesingo įsisažmoninimo pratimus potrauminį stresą patiriantiems asmenims (Dutton et al., 2013). Taigi, šiame tyrime buvo nustatyti ir potrauminio simptomų pablogėjimo atvejai, kurie gali būti susiję su taikytos intervencijos ypatumais.

4.3. Depresiško ir nerimo pokyčiai prieš ir po intervencijos

Mūsų tyrime nenustatyta reikšmingų depresiško ir nerimo pokyčių. Taigi, gauti rezultatai nepatvirtino kitų mokslininkų tyrimų, kuriuose nustatyta, kad dėmesingas įsisažmoninimas gali sumažinti traumas patyrusių asmenų depresiškumą ir nerimą (Jasbi et al., 2018). Mokslininkai nustatė, kad ir klinikinėms imtims taikomos internetinės dėmesingu įsisažmoninimu paremtos intervencijos efektyviai sumažina depresiško ($g = -0.61$) ir nerimo ($g = -0.65$) simptomus (Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018). Spijkerman ir kitų mokslininkų atliktoje randomizuotų kontroliuojamų tyrimų metaanalizėje (2016) buvo nustatyta, kad dėmesingu įsisažmoninimu paremtų intervencijų veiksmingumas depresiško ir nerimo yra mažas – atitinkamai $g = 0,29$ ir $g = 0,22$. Tačiau yra tyrimų, kuriuose buvo teikiama pagalba potrauminio streso simptomus turintiems žmonėms, ir juose nenustatyta depresiško pokyčių (Polusny et al., 2015), be to, nustatoma ir pavienių atvejų, kai simptomai pasunkėja taikant internetines intervencijas (Karyotaki et al., 2018). Sevilla-Llewellyn-Jones ir kolegijos tyrimų apžvalgoje

(2018) pastebėjo, kad tokios intervencijos yra efektyvesnės kliniškai reikšmingiems nerimo požymiams, be to, nerimo simptomai nesumažėjo klinikinę didžiosios depresijos diagnozę atitinkančių asmenų grupėje. Vadinasi, depresiškumo ir nerimo simptomų išreikštumas bei komorbidiskumas gali turėti įtakos intervencijų sėkmingumui. Mūsų imtyje generalizuoto nerimo simptomai nesiekė klinikinio lygmens ir buvo išreikšti vidutiniškai. Galima kelti prielaidą, kad toks simptomų išreikštumas galėjo turėti įtakos tokiems rezultatams. Be to, tyrėjų nuomone, internetinių programų veiksimingumui depresiškumo ir nerimo simptomams gali turėti įtakos intervencijų trukmė ir psichologų įsitraukimas (Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018). Mūsų gautus rezultatus gali paaiškinti ir tai, jog programa nebuvo orientuota į depresiškumo ir nerimo mažinimą, o į potrauminį stresą.

4.4. Pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai prieš ir po intervencijos

Taip pat po intervencijos nenustatėme reikšmingų pozityvios psichikos sveikatos pokyčių. Tyrimų, kuriuose būtų vertinta dalyvių pozityvi psichikos sveikatos pokyčiai, rasti nepavyko, tačiau panašiam tyrimo nustatyta, jog dalyvių psichologinis atsparumas didėjo (Reyes et al., 2020). Bränsträm ir kiti (2010) taikydami dėmesingu įsisąmoninimu grįstą psichologinę pagalbą įprastu formatu nustatė, kad sustiprėjo dalyvių pozityvios psichikos būsenos ($d = 0,50$), o Ivarsson ir kolegų tyrimo (2016) taikant internetinę kognityvinę intervenciją potrauminiam stresui pagerėjo dalyvių gyvenimo kokybė. Mūsų tyrimo rezultatai neatitiko kitų mokslininkų gautų duomenų (Bränsträm et al., 2010; Ivarsson et al., 2014; Reyes et al., 2020). Tačiau gali būti pravartu palyginti mūsų ir Reyes su kolegomis (2020) intervencijas, nes jos abi buvo internetinės savipagalbos programos grįstos dėmesingo įsisąmoninimo principais ir taikytos studentams. Reyes ir kitų kolegų minėtame tyrimo (2020) intervencija buvo taikyta studentams veteranams, o šiame tyrimo įtraukti įvairių trauminių įvykių patyrę studentai, taigi, tyrimo imtys skyrėsi. Intervencija buvo keturių savaičių trukmės, ją sudarė ne tik dėmesingo įsisąmoninimo pratimai - garso įrašai, bet ir priėmimo ir įsipareigojimo terapijos principais paremti vaizdo įrašai, po kurių buvo prašoma parašyti refleksiją, taip pat kas savaitę su dalyviais tyrėjai susisiekdavo pasidomėti, kaip sekasi naudotis programa (Reyes et al., 2020). Mūsų taikyta intervencija buvo dvigubai ilgesnė, tačiau mažiau intensyvi, taip pat kontaktas su tyrėjais buvo retesnis, o bendravimas su psichologu raštu laisvai pasirenkamas. Taip pat svarbu paminėti, jog Reyes ir kiti (2020) pagalbą teikė telefoninėje programėlėje, o mūsų programa buvo prieinama naudojantis interneto naršykle iš įvairių įrenginių, tačiau gali būti, kad mobiliomis programėlėmis naudotis yra paprasčiau (Lewis et al., 2018). Remiantis šių intervencijų skirtumais galima kelti prielaidą, kad gautiems rezultatams įtakos galėjo turėti intervencijos ypatumai. Be to, mūsų tyrimas atliktas pandemijos laikotarpiu, kai asmenys galėjo patirti papildomo streso dėl pasikeitusių gyvenimo

aplinkybių bei su savo ir artimųjų sveikata susijusių stresorių (Rossi et al., 2020). Taigi, pozityvi psichikos sveikata po mūsų taikytos intervencijos galėjo nepakisti dėl su programa ir išorinėmis aplinkybėmis susijusių veiksnių.

4.5. Trauminių patirčių ypatumų ir psichikos sveikatos pokyčių sąsajos

Šiame tyrime dėmesingu įsisąmoninimu pagrįstos intervencijos veiksmingumas nebuvo susijęs su trauminės patirties ypatumais. Rezultatų analizė atskleidė, kad psichikos sveikatos pokyčiai naudojantis programa nebuvo susiję su traumos tipu, laiku bei trauminių įvykių skaičiumi. Tačiau kiti autoriai siūlo kurti intervencijas atsižvelgiant į trauminės patirties pobūdį (Schnyder et al., 2015). Dauguma panašių tyrimų atliekama su karo veteranų imtimis (pavyzdžiui, Colgan et al., 2016; Jasbi et al., 2018; Murray-Swank et al., 2020; Polusny et al., 2015; Reyes et al., 2020) ar kitomis specifinėmis grupėmis, tokiomis kaip policijos pareigūnai (Grupe et al., 2021) ar nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusios moterys (Pitt et al., 2020). Vis dėlto yra tyrimų, kuriuose tyrimuose į traumos pobūdį neatsižvelgiama ir intervencijos taikomos atsižvelgiant į klinikinius diagnostinius potrauminio streso požymius (Smith et al., 2020). Kadangi minėti tyrimai rodo, jog dėmesingu įsisąmoninimu pagrįstos intervencijos veiksmingos įvairias traumas patyrusiems asmenims, galima kelti prielaidą apie šio metodo taikymo universalumą.

4.6. Psichikos sveikatos pokyčių tarpusavyje sąsajos

Vis dėlto, rezultatai parodė, kad mažėjant potrauminio streso simptomams kartu mažėjo ir depresiškas, nerimas bei stiprėjo pozityvi psichikos sveikata. Taigi tyrimas parodė, kad šie rodikliai yra susiję tarpusavyje. Nors nerimo, depresiškumo bei pozityvios psichikos sveikatos pokyčiai nepasiekė statistiškai reikšmingo lygmens, buvo pastebėtas jų mažėjimas kartu su PTSS simptomais. Tai atitinka kitų mokslininkų požiūrį, jog su trauma susiję psichologiniai sunkumai gali sumažėti įveikiant potrauminį stresą (Boyd et al., 2017; Jasbi et al., 2018; Possemato et al., 2016). Kitų tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos psichikos sveikatos pokyčių sąsajos po intervencijos, rasti nepavyko. Tačiau mokslininkai mano, kad potrauminį stresą ir kartu pasireiškiančius kitus psichologinius sunkumus gali veikti tie patys dėmesingo įsisąmoninimo aspektai (Possemato et al., 2016).

4.7. Tyrimo ribotumai

Atliktas tyrimas turi ribotumų, dėl kurių rezultatus reikėtų interpretuoti atsargiai. Tyrimo imtis yra nedidelė, todėl nereprezentatyvi. Tyrime dalyvavo savanoriai studentai, iš kurių dauguma buvo moterys. Didesnė imtis, tolygus dalyvių pasiskirstymas pagal lytį, dalyvių įvairovė pagal amžiaus grupes ir išsilavinimą galėtų praplėsti rezultatus ir suteikti naujų įžvalgų. Taip pat, nors visi dalyviai patyrė potrauminio streso simptomų, tik pusė dalyvių atitiko kliniškai reikšmingus potrauminio streso požymius. Mokslininkai pastebi, kad gali būti naudinga kurti intervencijas atsižvelgiant ne tik į sutrikimą, bet ir siauresnius pogrupius, tokius kaip lytis, komorbidiniai sutrikimai bei trauminės patirties pobūdis (Schnyder et al., 2015).

Intervencija buvo paremta savipagalbos principais – dalyviai galėjo naudotis programa savarankiškai, o bendravimas su psichologėmis buvo minimalus. Taigi, dalyvavimas programoje buvo mažai kontroliuojamas. Nėra aišku, kaip dalyviai atliko pratimus, kokie galimi sunkumai iškilo ir kt. Gali būti, kad didesnis psichologo dalyvavimas intervencijoje gali padėti užkirsti kelią neigiamiems psichikos sveikatos padariniams (Lustyk et al., 2009).

Tyrimo dizainas taip pat neleidžia daryti apibendrintų išvadų apie programos veiksmingumą. Šiame darbe nagrinėjami dalyvių psichikos sveikatos pokyčiai prieš ir po intervencijos, tačiau jie nėra lyginami su kontroline grupe. Norint suprasti, ar intervencijos yra efektyvios, rekomenduojama atlikti eksperimentinius randomizuotus kontroliuojamus tyrimus (RCT) ir lyginti bent dvi dalyvių grupes (Andersson, Carlbring, et al., 2019).

Šio tyrimo rezultatus reikėtų interpretuoti atsižvelgiant į intervencijos vykdymo laiką. Psichologinė pagalba dalyviams buvo teikta pandemijos metu, karantino sąlygomis. Mokslininkų atlikti tyrimai atskleidė, kad pandemijos ir socialinės izoliacijos laikotarpiu žmonės susidūrė su psichikos sveikatos sunkumais, susijusiais su karantino padariniais (Rossi et al., 2020). Psichikos sveikatą galėjo paveikti įvairūs su pandemija susiję stresiniai įvykiai – savo ar paties sunki liga, artimųjų netektys, darbo netekimas ar pailgėjusios darbo valandos bei kita (Kazlauskas & Quero, 2020). Bendroje populiacijoje nustatytas depresijos paplitimas buvo apie 17 procentų, o nerimo – 20 procentų (Rossi et al., 2020). Taip pat panašus buvo adaptacijos sutrikimo, didelio suvokiamo streso bei nemigos paplitimas (Rossi et al., 2020). Tai rodo, kad mažiausiai kas penktas asmuo patyrė psichikos sveikatos problemų. Taigi, šios aplinkybės galėjo paveikti ir šio tyrimo rezultatus. Tyrimo pakartojimas pasibaigus pandemijai gali padėti geriau suprasti internetinės dėmesingu įsisąmoninimu paremtos intervencijos poveikį traumas patyrusiems asmenims.

IŠVADOS

- 1) Dėmesingu įsisąmoninimu paremta internetinė intervencija buvo veiksminga aukštos potrauminio streso sutrikimo rizikos grupėje. Labiausiai po intervencijos sumažėjo dalyvių potrauminio streso sutrikimo vengimo simptomai.
- 2) Taikant dėmesingu įsisąmoninimu paremtą internetinę intervenciją nerimo ir depresiškumo požymių pokyčiai nebuvo reikšmingi.
- 3) Taikant dėmesingu įsisąmoninimu paremtą internetinę intervenciją dalyvių pozityvi psichikos sveikata reikšmingai nepakito.
- 4) Psichikos sveikatos pokyčiai po dėmesingu įsisąmoninimu paremtos internetinės intervencijos nebuvo susiję su patirtų trauminių įvykių skaičiumi, pagrindinio trauminio įvykio pobūdžiu ir laiku, praėjusiu po trauminio įvykio.
- 5) Psichikos sveikatos pokyčiai po dėmesingu įsisąmoninimu paremtos internetinės intervencijos buvo susiję tarpusavyje – mažėjant PTSS simptomams, mažėjo nerimas ir depresiškumas bei didėjo pozityvi psichikos sveikata.

LITERATŪRA

- Aliche, C. J., Ifeagwazi, C. M., Mefoh, P. C., Eze, J. E., & Chukwuorji, J. C. (2020). Experiential avoidance mediates the relations between mindfulness and PTSD symptoms severity in terrorist attack survivors. *Nordic Psychology*. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1852953>
- Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N., & Lindefors, N. (2019). Internet Interventions for Adults with Anxiety and Mood Disorders: A Narrative Umbrella Review of Recent Meta-Analyses. *Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(7) 465–470. <https://doi.org/10.1177/0706743719839381>
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, *18*(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, *55*, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.001>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bakker, A., Cai, J., English, L., Kaiser, G., Mesa, V., & Van Dooren, W. (2019). Beyond small, medium, or large: Points of consideration when interpreting effect sizes. *Educational Studies in Mathematics*, *102*(1), 1-8. Doi: 10.1007/s10649-019-09908-4
- Banks, K., Newman, E., & Saleem, J. (2015). An Overview of the Research on Mindfulness-Based Interventions for Treating Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychology*, *71*(10), 935–963. <https://doi.org/10.1002/jclp.22200>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, *26*(2–4), 109–160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2017). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, *42*(6), <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>

- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Western, D. (2005). The counting method as exposure therapy: Revisions and case examples. *American Journal of Psychiatry*, *162*(2), 214–227. <https://doi.org/10.1177/153476560501100304>
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y., & Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients - A randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, *39*(2), 151–161. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9168-6>
- Bremer-Landau, J. D., & Caskie, G. I. L. (2019). Gender as Potential Moderator of Associations Among Trauma Exposure, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Alcohol Use Disorder Symptoms in Young Adults. *Journal of Traumatic Stress*, *32*(4), 586–594. <https://doi.org/10.1002/jts.22419>
- Breslau, N., Chen, Q., & Luo, Z. (2013). Influence of predispositions on post-traumatic stress disorder: does it vary by trauma severity? *Psychol Med.*, *43*(2), 381–390. <https://doi.org/doi:10.1017/S0033291712001195>
- Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, *18*(3), 259–269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Butkutė-Šliuožienė, K. (2019). Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, *21*(1), 21-22. <https://hdl.handle.net/20.500.12512/99097>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *4*. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *138*(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Colgan, D. D., Christopher, M., Michael, P., & Wahbeh, H. (2016). The Body Scan and Mindful Breathing Among Veterans with PTSD: Type of Intervention Moderates the Relationship Between Changes in Mindfulness and Post-treatment Depression. *Mindfulness*, *7*(2), 372–383. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0453-0>

- Dutton, M. A., Bermudez, D., Matás, A., Majid, H., & Myers, N. L. (2013). Mindfulness-Based Stress Reduction for Low-Income, Predominantly African American Women With PTSD and a History of Intimate Partner Violence. *Cognitive and Behavioral Practice, 20*(1), 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.08.003>
- Ebert, D. D., Donkin, L., Andersson, G., Andrews, G., Berger, T., Carlbring, P., Rozenhal, A., Choi, I., Laferton, J. A. C., Johansson, R., Kleiboer, A., Lange, A., Lehr, D., Reins, J. A., Funk, B., Newby, J., Perini, S., Riper, H., Ruwaard, J., ... Cuijpers, P. (2016). Does Internet-based guided-self-help for depression cause harm? An individual participant data meta-analysis on deterioration rates and its moderators in randomized controlled trials. In *Psychological Medicine, 46*(13), 2679–2693. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001562>
- Economides, M., Martman, J., Bell, M. J., & Sanderson, B. (2018). Improvements in Stress, Affect, and Irritability Following Brief Use of a Mindfulness-based Smartphone App: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness, 9*(5), 1584–1593. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0905-4>
- Ehlers, A., Hackmann, A., & Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy. *Memory, 12*(4), 403–415. <https://doi.org/10.1080/09658210444000025>
- Galatzer-Levy, I. R., Nickerson, A., Litz, B. T., & Marmar, C. R. (2013). Patterns of lifetime PTSD comorbidity: A latent class analysis. *Depression and Anxiety, 30*(5), 489–496. <https://doi.org/10.1002/da.22048>
- Goldsmith, R. E., Gerhart, J. I., Chesney, S. A., Burns, J. W., Kleinman, B., & Hood, M. M. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Symptoms: Building Acceptance and Decreasing Shame. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 19*(4), 227–234. <https://doi.org/10.1177/2156587214533703>
- Grupe, D. W., McGehee, C., Smith, C., Francis, A. D., Mumford, J. A., & Davidson, R. J. (2021). Mindfulness Training Reduces PTSD Symptoms and Improves Stress-Related Health Outcomes in Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology, 36*(1), 72–85. <https://doi.org/10.1007/s11896-019-09351-4>
- Horowitz, M. J. (1983). Post-Traumatic Stress Disorders. *Behavioral Sciences & the Law, 1*(3), 9–23. <https://doi.org/10.1002/bsl.2370010305>
- Ivarsson, D., Blom, M., Hesser, H., Carlbring, P., Enderby, P., Nordberg, R., & Andersson, G. (2014). Guided internet-delivered cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder: A

- randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.03.002>
- Iverson, G. L. (2019) Reliable Change Index. In: Kreutzer J., DeLuca J., Caplan B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56782-2_1242-3
- Iyadurai, L., Visser, R. M., Lau-Zhu, A., Porcheret, K., Horsch, A., Holmes, E. A., & James, E. L. (2019). Intrusive memories of trauma: A target for research bridging cognitive science and its clinical application. *Clinical Psychology Review*, 69, 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.005>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. DOI: 10.1037//0022-006x.59.1.12
- Jasbi, M., Sadeghi Bahmani, D., Karami, G., Omidbeygi, M., Peyravi, M., Panahi, A., Mirzaee, J., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2018c). Influence of adjuvant mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in veterans—results from a randomized control study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(5), 431–446. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1445773>
- Johansson, O., Michel, T., Andersson, G., & Paxling, B. (2015). Experiences of non-adherence to Internet-delivered cognitive behavior therapy: A qualitative study. *Internet Interventions*, 2(2), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.02.006>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Karyotaki, E., Kemmeren, L., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., Mackinnon, A., Meyer, B., Botella, C., Littlewood, E., Andersson, G., Christensen, H., Klein, J. P., Schröder, J., Bretón-López, J., Scheider, J., Griffiths, K., Farrer, L., ... Cuijpers, P. (2018). Is self-guided internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT) harmful? An individual participant data meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 48(15), 2456–2466. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000648>
- Kazlauskas, E. (2017). Challenges for providing health care in traumatized populations: Barriers for PTSD treatments and the need for new developments. *Global Health Action*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1322399>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Hyland, P., Zelviene, P. & Cloitre, M. (2018) The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services, *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1414559, DOI: 10.1080/20008198.2017.1414559

- Kazlauskas, E., & Quero, S. (2020). Adjustment and coronavirus: How to prepare for COVID-19 pandemic-related adjustment disorder worldwide? *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, *12*(1), 22–24. <https://doi.org/10.1037/tra0000706>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., & Eimontas, J. (2017). “No Posttraumatic Stress Disorder in Lithuania”: National Health Care Fails to Identify PTSD. *Journal Of Traumatic Stress*, *30*, 99–102. <https://doi.org/10.1002/jts.22152>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, *16*(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kuester, A., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, *43*, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.004>
- Kuhn, E., & Owen, J. E. (2020). Advances in PTSD Treatment Delivery: the Role of Digital Technology in PTSD Treatment. *Current Treatment Options in Psychiatry*, *7*(2) 88–102. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00207-x>
- Kvedaraitė, M., Zelviene, P., Elklit, A., & Kazlauskas, E. (2020). The Role of Traumatic Experiences and Posttraumatic Stress on Social Anxiety in a Youth Sample in Lithuania. *Psychiatric Quarterly*, *91*(1), 103–112. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09684-7>
- Lang, A. J. (2017). Mindfulness in PTSD treatment. *Current Opinion in Psychology*, *14*, 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.005>
- Lewis, C. E., Farewell, D., Groves, V., Kitchiner, N. J., Roberts, N. P., Vick, T., & Bisson, J. I. (2017). Internet-based guided self-help for posttraumatic stress disorder (PTSD): Randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, *34*(6), 555–565. <https://doi.org/10.1002/da.22645>
- Lewis, C., Roberts, N. P., Bethell, A., Robertson, L., & Bisson, J. I. (2018a). Internet-based cognitive and behavioural therapies for posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2018*(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011710.pub2>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. “Chris.” (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, *290*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Jordi, A., Andrade, L. H, Bromet, E. J., de Girolamo, G., Haro, J. M., Hinkov, H., & Kawakami, N. (2017). Association of DSM-IV

- Posttraumatic Stress Disorder With Traumatic Experience Type and History in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA Psychiatry*, 74(3), 270–281. <https://doi.org/doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3783>
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the positive mental health scale (PMH-scale). *BMC psychology*, 4(1), 1-14. Doi: 10.1186/s40359-016-0111-x
- Lustyk, M. K. B., Chawla, N., Nolan, R. S., & Marlatt, A. (2009). Mindfulness Meditation Research: Issues of Participant Screening, Safety Procedures, and Researcher Training. *Advances in Mind-Body Medicine*, 24(1), 20–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20671334/>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B., & Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683–1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62191-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62191-6)
- Martin, C. E., Bartlett, B. A., Reddy, M. K., Gonzalez, A., & Vujanovic, A. A. (2018). Associations between Mindfulness Facets and PTSD Symptom Severity in Psychiatric Inpatients. *Mindfulness*, 9(5), 1571–1583. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0904-5>
- Montvidas, J. (2018). Paciento sveikatos klausimynas-9. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 20(2), 57-59. <https://hdl.handle.net/20.500.12512/98322>
- Müller-Engelmann, M., Wunsch, S., Volk, M., & Steil, R. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) as a standalone intervention for posttraumatic stress disorder after mixed traumatic events: A mixed-methods feasibility study. *Frontiers in Psychology*, 8(9). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01407>
- Murray-Swank, N. A., Dausch, B. M., & Murray-Swank, A. B. (2020). The Implementation of a Mindfulness-Oriented Retreat Intervention for Rural Women Veterans. *Mindfulness*, 11(2), 333–349. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01234-3>
- National Institute for Clinical Excellence. (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care (Clinical Guideline 26)*. <https://www.nice.org.uk/nicemedia/df/CG026NICEguideline.PDF>.
- Pitt, K., Feder, G. S., Gregory, A., Hawcroft, C., Kessler, D., Malpass, A., Millband, S., Morris, R., Zammit, S., & Lewis, N. V. (2020). The coMforT study of a trauma-informed mindfulness intervention for women who have experienced domestic violence and abuse: A protocol for an

- intervention refinement and individually randomized parallel feasibility trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0527-1>
- Polusny, M. A., Erbes, C. R., Thuras, P., Moran, A., Lamberty, G. J., Collins, R. C., Rodman, J. L., & Lim, K. O. (2015). Mindfulness-based stress reduction for posttraumatic stress disorder among veterans a randomized clinical trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 314(5), 456–465. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8361>
- Possemato, K., Bergen-Cico, D., Treatman, S., Allen, C., Wade, M., & Pigeon, W. (2016). A Randomized Clinical Trial of Primary Care Brief Mindfulness Training for Veterans With PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 72(3), 179–193. <https://doi.org/10.1002/jclp.22241>
- Reyes, A. T., Bhatta, T. R., Muthukumar, V., & Gangozo, W. J. (2020). Testing the acceptability and initial efficacy of a smartphone-app mindfulness intervention for college student veterans with PTSD. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(2), 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.004>
- Rodriguez-Paras, C., Tippey, K., Brown, E., Sasangohar, F., Creech, S., Kum, H. C., Lawley, M., & Benzer, J. K. (2017). Posttraumatic stress disorder and mobile health: App investigation and scoping literature review. *JMIR MHealth and UHealth*, 5(10). <https://doi.org/10.2196/mhealth.7318>
- Rosen, C. S., Glassman, L. H., & Morland, L. A. (2020). Telepsychotherapy during a pandemic: A traumatic stress perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 174–187. <https://doi.org/10.1037/int0000221>
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11(August), 7–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00790>
- Rozental, A., Castonguay, L., Dimidjian, S., Lambert, M., Shafran, R., Andersson, G., & Carlbring, P. (2018). Negative effects in psychotherapy: commentary and recommendations for future research and clinical practice. *BJPsych Open*, 4(4), 307–312. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.42>
- Rytwinski, N. K., Scur, M. D., Feeny, N. C., & Youngstrom, E. A. (2013). Prevalence and Psychological Correlates of Complicated. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 299–309. <https://doi.org/10.1002/jts.21814>
- Sander, L. B., Schorndanner, J., Terhorst, Y., Spanhel, K., Pryss, R., Baumeister, H., & Messner, E. M. (2020). ‘Help for trauma from the app stores?’ A systematic review and standardised rating of apps for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1701788>

- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P. R., Resick, P. A., Shapiro, F., & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, *6*. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186>
- Sevilla-Llewellyn-Jones, J., Santesteban-Echarri, O., Pryor, I., McGorry, P., & Alvarez-Jimenez, M. (2018). Web-based mindfulness interventions for mental health treatment: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(9). <https://doi.org/10.2196/10278>
- Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, *33*(9), 783–791. <https://doi.org/10.1002/da.22533>
- Smith, L. J., Lebeaut, A., & Vujanovic, A. A. (2020). Sleep Disturbance and PTSD Symptoms in Psychiatric Inpatients: the Role of Mindfulness Facets. *Mindfulness*, *11*(2), 425–438. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01256-x>
- Speckens, A. E. M., Ehlers, A., Hackmann, A., Ruths, F. A., & Clark, D. M. (2007). Intrusive memories and rumination in patients with post-traumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory*, *15*(3), 249–257. <https://doi.org/10.1080/09658210701256449>
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, *45*, 102–114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*(10), 1092-1097. [doi:10.1001/archinte.166.10.1092](https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092)
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, *282*(18), 1737-1744. [Doi: 10.1001/jama.282.18.1737](https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737)
- Spinhoven, P., Penninx, B. W., van Hemert, A. M., de Rooij, M., & Elzinga, B. M. (2014). Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: Prevalence and shared risk factors. *Child Abuse and Neglect*, *38*(8), 1320–1330. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.017>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Ommeren, M. Van. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations

- Exposed to Mass Conflict and Displacement. *JAMA Psychiatry*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/doi:10.1001/jama.2009.1132>
- Stephenson, K. R., Simpson, T. L., Martinez, M. E., & Kearney, D. J. (2017). Changes in Mindfulness and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Veterans Enrolled in Mindfulness-Based Stress Reduction. *Journal of Clinical Psychology*, 73(3), 201–217. <https://doi.org/10.1002/jclp.22323>
- Taylor, J., McLean, L., Korner, A., Stratton, E., & Glozier, N. (2020). Mindfulness and yoga for psychological trauma: systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma and Dissociation*, 21(5), 536–573. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760167>
- Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Brailovskaia, J., Kamite, Y., Petrauskaitė, G., Margraf, J., & Kazlauskas, E. (2020). Does Trauma Shape Identity? Exploring the Links Between Lifetime Trauma Exposure and Identity Status in Emerging Adulthood. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570644>
- Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Kazlauskas, E., Ostreikaite-Jurevice, R., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Positive mental health and adjustment following life-stressors among young adults. *Current Psychology*, 1(6). Doi: 10.1007/s12144-020-00714-3
- Vlaescu, G., Alasjö, A., Miloff, A., Carlbring, P., & Andersson, G. (2016). Features and functionality of the Iterapi platform for internet-based psychological treatment. *Internet interventions*, 6, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.006>
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp
- WHO (2018). *The ICD-11 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines draft*. Geneva: WHO-press.
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.01>