

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Indrė Šimėnaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Kūno suvokimo sąajos su ankstyvosiomis vaikystės
patirtimis ir emocijų reguliacija**

Darbo vadovė: prof. habil. dr. Danutė Gailienė

Vilnius
2020

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS.....	6
PRATARMĖ.....	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Kūno suvokimas: interocepinis įsisąmoninimas	8
1.1.1. Interocepinio įsisąmoninimo sampratos problematika.....	8
1.1.2. Interocepcija ir psichologinė sveikata.....	11
1.2. Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir interocepcijos sąsajos.....	12
1.2.1. Interocepcijos sąsajos su tėvų auklėjimo stiliumi	13
1.2.2. Interocepcijos sąsajos su smurto patyrimu vaikystėje	15
1.3. Emocijų reguliacijos samprata: kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir ekspresyvaus slopinimo emocijų reguliacijos strategijos	17
1.4. Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos suaugus sąsajos.....	19
1.4.1. Neigiamų vaikystės patirčių sąsajos su emocijų reguliacija suaugus	19
1.4.2. Tėvų auklėjimo stiliaus sąsajos su emocijų reguliacija suaugus.....	21
1.5. Emocijų reguliacija ir interocepinis įsisąmoninimas	22
1.6. Apibendrinimas ir tyrimo tikslas bei uždaviniai	25
2. METODIKA	27
2.1 Tyrimo dalyviai.....	27
2.2 Tyrimo instrumentai.....	28
2.3 Tyrimo eiga	31
2.4 Duomenų analizė.....	31
3. REZULTATAI.....	33
3.1 Interocepinio įsisąmoninimo sąsajos su vaikystės patirtimis	33
3.1.1 Interocepinio įsisąmoninimo ir tėvų auklėjimo stiliaus ryšiai.....	33
3.1.2 Sąsajos tarp interocepinio įsisąmoninimo ir vaiksytėje patirto smurto.....	35

3.2. Emocijų reguliacijos suaugus ir vaikystės patirčių sąsajos.....	36
3.2.1. Emocijų reguliacijos startegijų naudojimo ir tėvų auklėjimo stiliaus ryšiai.....	36
3.2.2. Emocijų reguliacijos strategijų naudojimo ir vaikystėje patirto smurto sąsajos....	36
3.3. Interocepcinio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo sąsajos....	38
3.4. Interocepcinį įsisąmoninimą ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimą suaugus prognozuojantys veiksniai	39
3.4.1. Interocepcinį įsisąmoninimą prognozuojantys veiksniai	39
3.4.2. Emocijų reguliacijos strategijų naudojimą prognozuojantys veiksniai.....	41
3.5 Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus moderaciniai veiksniai	44
4. REZULTATŲ APTARIMAS	46
4.1 Interocepcinio įsisąmoninimo sąsajos su vaikystės patirtimis.....	46
4.2 Emocijų reguliacijos suaugus ir vaikystės patirčių sąsajos.....	47
4.3 Interocepcinio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo sąsajos.....	48
4.4 Interocepcinio įsisąmoninimą ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimą suaugus prognozuojantys veiksniai	49
4.4.1 Interocepcinį įsisąmoninimą prognozuojantys veiksniai	49
4.4.2 Emocijų reguliacijos strategijų naudojimą prognozuojantys veiksniai.....	50
4.5 Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus moderaciniai veiksniai	51
4.6 Tyrimo ribotumai	51
IŠVADOS	53
LITERATŪRA.....	55
PRIEDAI.....	69

SANTRAUKA

Kūno suvokimo sąsajos su ankstyvosiomis vaikystės patirtimis ir emocijų reguliacija

Indrė Šimėnaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2020, 76 psl.

Manoma, kad interocepinis įsisąmoninimas, kaip ir emocijų reguliacija nuo kūdikystės vystosi tarpasmeninių santykių kontekste, o emocijų procesams, taigi ir emocijų reguliacijai, būtinas kūno pojūčių suvokimas. Šio tyrimo tikslas yra nustatyti interocepinio įsisąmoninimo, emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus ir ankstyvųjų vaikystės patirčių sąsajas. Tyrime dalyvavo 316 (260 moterų ir 56 vyrai) respondentų, kurių amžius buvo nuo 18 iki 67 ($M = 32,38$; $SD = 9,66$) metų. Tiriamieji buvo daugiausia aukštąjį išsilavinimą turintys dažniausiai miestų gyventojai, pasiekti socialiniais tinklais patogiosios dalyvių atrankos būdu. Respondentai internetu užpildė šiame tyrime naudotus instrumentus: demografinių klausimų anketą, daugiamatį interocepinio įsisąmoninimo klausimą (MAIA^{LT}), tėvų-vaikų ryšio skalę (PBI), emocijų reguliacijos klausimą (ERQ) ir vaikystės patirčių klausimą (VPK). Tyrimas atskleidė, kad prastesnis interocepinis įsisąmoninimas yra susijęs su vaikystėje patirta tėvų perdėta globa, o vaikystėje patirtas smurtas yra susijęs su žemesniu pasitikėjimu savo kūnu ir mažesniu polinkiu nesijaudinti esant skausmo ar diskomforto pojūčiams kūne. Kognityvinio pakartotinio įvertinimo, adaptyvios emocijų reguliavimo strategijos, naudojimas suaugus yra susijęs su tėvų rūpestingumu, mažesniu smurto patyrimu vaikystėje bei geresniu interocepiniu įsisąmoninimu suaugus. Kuo aukštesnis yra pasitikėjimas savo kūnu, jo pojūčiais, tuo mažesnę prognostinę reikšmę motinos rūpestingumas vaikystėje turi emocijų reguliacijai naudojant kognityvinį pakartotinį įvertinimą suaugus.

Raktiniai žodžiai: interocepinis įsisąmoninimas, kognityvinis pakartotinis įvertinimas, ekspresyvus slopinimas, ankstyvosios vaikystės patirtys

SUMMARY

The links between body awareness, early childhood experiences and emotion regulation

Indrė Šimėnaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2020, p. 76.

Interoceptive awareness as well as emotion regulation are thought to develop from the infancy in the interpersonal context, and that the awareness of internal bodily sensations is essential for emotional processes, and, therefore, emotional regulation. The aim of this study is to identify the links between interoceptive awareness, the use of emotion regulation strategies in adulthood, and early childhood experiences. The study included 316 respondents (260 women and 56 men), aged between 18 to 67 ($M = 32.38$; $SD = 9.66$). The subjects were mainly urban residents with higher education, reached through social networks via convenient selection of participants. Respondents completed the instruments used in this study online: demographic data questionnaire, Multidimensional Interoceptive Awareness Questionnaire (MAIA^{LT}), Parental Bonding Instrument (PBI), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), and Childhood Experience Questionnaire (VPK). The study found that poorer interoceptive awareness in adulthood is associated with parental overprotection in childhood, whereas childhood abuse is associated with lower trust in one's body, as well as lower tendency not to worry about sensations of pain or discomfort in the body. The use of cognitive reappraisal, adaptive emotion regulation strategy, in adulthood is associated with more parental care, less experience of childhood abuse, and better interoceptive awareness in adulthood. The higher the trust in one's body and its sensations, the lower the prognostic significance of maternal care in childhood has for the use of cognitive reappraisal for emotion regulation in adulthood.

Key words: interoceptive awareness, cognitive reappraisal, expressive suppression, early childhood experiences

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Interocepcija – sistema, priimanti dirgiklius iš organizmo vidaus terpės ir juos paverčianti nerviniu jaudinimu (Kėvelaitis ir kt., 2006).

Interocepcinis įsisąmoninimas (angl. *interoceptive awareness*) – sąmoningas savo vidinių kūno pojūčių suvokimas, kuriam įtakos turi subjektyvūs įsitikinimai, praeities patirtys, lūkesčiai ir kiti kontekstai; jis turi daugybę aspektų, kurie gali būti pasiekiami subjektyviam įvertinimui (angl. *self-report*) (Mehling et al., 2012).

Kognityvinis pakartotinis įvertinimas (angl. *cognitive reappraisal*) – į emocijų užuomazgas orientuota emocijų reguliacijos strategija, kuri apima potencialiai emocijas sukeliančio įvykio interpretavimą tokia linkme, kad jis pakeistų reikšmę ir emocinį atsaką (Gross & John, 2003).

Ekspresyvus slopinimas (angl. *expressive suppression*) – į atsaką orientuota emocijų reguliacijos strategija, kai asmuo, susidūręs tiek su neigiamas, tiek su teigiamas emocijas keliančiomis situacijomis, nereiškia savo emocijų ekspresyviai, neparodo jų (Gross & John, 2003).

PRATARMĖ

„Visi mūsų patyrimai yra kūniški. Viskas, ką mes darome – ne tik mūsų judesiai, bet ir pojūčiai, mintys ir jausmai – yra įkūnyti. Mūsų kūnai iš tiesų yra dovana, tačiau dovana, kurią nuvertiname išaukštindami protą“ (Aposhyan, 2015, p. 133). Nuo Rene Descartes laikų proto ir kūno dualizmas prasiskverbė ne tik į akademinį, bet ir į kasdienį mūsų gyvenimą, savęs, savo sveikatos supratimą. Suvokiame save ir savo kūną kaip atskirus, tačiau pamirštame, kad mes esame įkūnytos asmenybės. Nuo XX – ojo amžiaus dualistinis požiūris po truputį pradėjo keistis. Mokslininkai pradėjo tyrinėti proto-kūno ryšį ir atskleidė, kad iš tiesų tarp proto ir kūno nėra jokios atskirties – jie sujungti komunikacijos tinklais tarp smegenų ir neurologinės, endokrininės bei imuninės sistemų (Craig, 2002). Šiuolaikinės į kūno ir proto ryšį orientuotos somatinės psichologijos fundamentas yra praktinis matymas, kad kūnas atspindi protą, o protas atspindi kūną (Aposhyan, 2004).

Psichologinėje literatūroje kūno-proto ryšio kontekste yra tyrinėjamas interocepcijos (vidinių kūno pojūčių) suvokimas, kuris yra siejamas su psichologine sveikata (Farb et al., 2015). Kadangi interocepcijos procesai dalinasi tais pačiais neurologiniais informacijos keliais bei informacijos apdorojimo vietomis smegenų žievėje kaip ir emocijų procesai (Craig, 2002; Smith & Lane, 2015), interocepcijos suvokimas yra pripažįstamas emocijų procesų, taigi ir emocijų reguliacijos, pagrindu. Visgi interocepcijos sąsajos su konkrečių emocijų reguliacijos strategijų naudojimu yra mažai ištyrinėtos ir nėra aišku, ar geresnis interocepcinis įsisąmoninimas yra susijęs su adaptyvesnių emocijų reguliacijos strategijų naudojimu.

Manoma, kad interocepcija, kaip ir emocijų reguliacija vystosi tarpasmeninių santykių kontekste nuo kūdikystės, tačiau empirinių tai atskleidžiančių tyrimų yra vos keletas (Oldroyd et al., 2019). Tai, kad neigiamos ankstyvosios vaikystės patirtys – per daug globojantis, kontroliuojantis auklėjimas, smurto, apleistumo patyrimas – prognozuoja psichopatologiją suaugus jau seniai įrodyta (Felitti et al., 1998). Tačiau studijų, tyrinėjančių sąsajas tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo bei interocepcijos įsisąmoninimo suaugus, nėra daug. Vaikystėje traumas patyrusių pacientų kančia yra susijusi su emocijų procesų, emocijų reguliacijos sutrikimais, savo kūno svetimumu. „Tam kad išgyventų, jie turėjo nukirsti ryšius su savo jausmais ir kūnu, kuriame tie jausmai gyvena“ (Kalsched, 2019, p. 137). Mes savo darbe traumų netyrinėjame, tačiau keliame prielaidą, kad neigiamos vaikystės patirtys (kurios visgi yra potencialiai traumuojančios) yra susijusios su emocijų reguliacijos strategijų naudojimu ir interocepcijos suvokimu suaugus, kuris savo ruožtu gali turėti įtakos ryšiui tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus. Taigi šio tyrimo tikslas yra nustatyti interocepcinio įsisąmoninimo, emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus ir ankstyvųjų vaikystės patirčių sąsajas.

1. ĮVADAS

1.1. Kūno suvokimas: interocepinis įsisąmoninimas

Per paskutiniuosius tris dešimtmečius kūno suvokimas (angl. *body awareness*) tapo svarbia mokslinių tyrimų tema psichologijoje, neurologijoje, fiziologijoje. Toks susidomėjimas yra susijęs su vis labiau įsitvirtinančiu pripažinimu, kad kognicijos yra įkūnytos ir kad kūne vykstantys pokyčiai daro įtaką kognityviniams (atminties, sprendimų priėmimo, sąmonės) bei emociniams (emocijų patyrimui, reguliacijai) procesams (Garfinkel, Critchley, & Pollatos, 2016), fizinei ir psichologinei sveikatai (Farb et al., 2015). Kūno suvokimo konstruktas apima dėmesio sutelkimą į vidinius kūno pojūčius ir jų įsisąmoninimą (Mehling et al., 2009; Pollatos & Herbert, 2018). Mehling su kolegomis (2009) apibrėžė, kad kūno suvokimą sudaro subjektyvi, fenomenologinė sąmoningai suvokiama interocepinė ir propriocepinė informacija, kuri yra veikiamas asmens požiūrio, įsitikinimų, patirčių bei išmokymo socialiniame ir kultūriniame kontekste (Mehling et al., 2009). Šiame darbe analizuojamas būtent interocepinių kūno pojūčių suvokimas. Todėl pagrindinis šio darbo konstruktas, kalbant apie kūno suvokimą, yra interocepinis įsisąmoninimas. Toliau bus pristatoma multidimensinė interocepinio įsisąmoninimo samprata.

1.1.1. Interocepinio įsisąmoninimo sampratos problematika

Interocepcija ir jos suvokimu akademinėje literatūroje aktyviai domimasi jau kelis dešimtmečius, tačiau vieno, visose mokslinėse srityse vienodai suprantamo interocepcijos apibrėžimo vis dar nėra. Tai, kad interocepcija yra vidinių kūno siunčiamų signalų suvokimas, sutaria visi mokslininkai. Tiksliai tokio apibrėžimo interpretacija yra kontinuumo nuo pradinės interocepijos sampratos, kad ji apima tik pojūčius, kylančius iš vidaus organų, iki naujesnės, vis dažniau priimamos multidimensinės interocepijos sampratos, kuri apima ir fenomenologinį kūno pojūčių patyrimą (Craig, 2002; Mehling et al., 2009; Ceunen, Vlaeyen, & Van Diest, 2016). Nepaisant interocepijos apibrėžimo skirtumų, galima teigti, kad vyrauja interocepijos kaip savo (psicho)fiziologinės būsenos jutimo samprata.

Moksliniuose interocepijos tyrimuose, priklausomai nuo tyrimo metodų (subjektyvaus savo kūno pojūčių suvokimo įvertinimo (Brown et al., 2017; Todd, Aspell, Barron, & Swami, 2019), objektyvių psichofiziologinių matavimų (pvz.: elektrokardiograma (EKG), elektroencefalograma (EEG), smegenų magnetinio rezonanso (Werner et al., 2013b) tyrimų, subjektyvaus savo kūno pojūčių suvokimo įvertinimo lyginimo su objektyviai gauta psichofiziologine ar centrinės nervų sistemos informacija (Dunn et al., 2010a, 2010b; Duschek, Werner, Reyes del Paso, & Schandry,

2015; Werner, Kerschreiter, Kindermann, & Duschek, 2013a)), yra tiriami skirtingi interocepcijos aspektai. Ankstesniuose tyrimuose, iki kol nebuvo pristatytas Garfinkel, Seth, Barrett, Suzuki ir Critchley (2015) interocepcijos aspektus diferencijuojantis interocepcijos tridimensinis modelis, šių interocepcijos dimensijų skirtumai ne visada buvo akcentuojami ir tai galėjo daryti įtaką tyrimuose gautų rezultatų įvertinimui ir palyginimui kitų tyrimų kontekste. Garfinkel ir kolegų (2015) tridimensiniame interocepcijos modelyje yra išskiriami trys interocepcijos aspektai: 1) interocepcijos tikslumas (angl. *interoceptive accuracy*); 2) interocepcijos jautrumas (angl. *interoceptive sensibility*); 3) interocepcijos suvokimas (angl. *interoceptive awareness*). *Interocepcijos tikslumas* nurodo interocepinių signalų suvokimo tikslumą ir yra matuojamas skaičiuojant atitikimą tarp objektyvių fiziologinių (pvz. EKG) ir subjektyvių interocepijos (pvz. širdies susitraukimų dažnio sekimo užduotimi) matavimų. Interocepcijos signalų suvokimo tikslumas tyrimuose gali būti vadinamas *interocepcijos sensitivity* (angl. *interoceptive sensitivity*). *Interocepcijos jautrumas* – klausimynais, anketomis, interviu (kokybiškai) ar kūno pojūčių (pvz.: širdies susitraukimų dažnio per tam tikrą laiką) subjektyviu stebėjimu įvertinamas subjektyvus kūno pojūčių suvokimas, įsisąmoninimas. Šis interocepcijos aspektas, kitur yra vadinamas interocepcijos suvokimu (angl. *interoceptive awareness*), nors Garfinkel ir kolegų (2015) modelyje interocepcijos suvokimas yra suprantamas kaip trečiasis interocepcijos aspektas, kuris nurodo santykį tarp objektyvaus interocepinių signalų apskaičiavimo ir individo suvokimo apie juos (pvz.: Ar žinai ar tu tiksliai ar netiksliai įvertini savo širdies ritmą?). Kadangi šiame darbe interocepcijai įvertinti mes naudosime Mehling su kolegomis (2012) sukurtą Daugiamatį interocepcijos įsisąmoninimo klausimyną (MAIA^{LT}) (angl. *Multidimensional Assessment of Interoceptive awareness, MAIA*), kuris matuoja subjektyvų kūno pojūčių suvokimą – interocepcijos jautrumą (angl. *interoceptive sensibility*) (pagal Garfinkel), šiam aspektui pavadinti naudosime Mehling su kolegomis (2012) nurodytą pavadinimą – angl. *'interoceptive awareness'*, o aiškumo dėlei į lietuvių kalbą versime jį „*interocepcinis įsisąmoninimas*“ – taip kaip vertė MAIA klausimyno lietuviškosios versijos autoriai (Baranauskas, 2018).

Mehling su kolegomis (2012) apibrėžė, kad interocepcinis įsisąmoninimas yra „sąmoningo suvokimo produktas, taigi psichobiologinis procesas, kurį modifikuoja kompleksinės dvikryptės interaktyvios vertinančiosios funkcijos, kurioms įtakos turi subjektyvūs įsitikinimai, praeities patirtys, lūkesčiai ir kiti kontekstai“ (Mehling et al., 2012, p. 2). Paprasčiau – interocepcinis įsisąmoninimas – tai sąmoningas savo vidinių kūno pojūčių suvokimas, kuriam įtakos turi subjektyvios asmens patirtys. Interocepcinis įsisąmoninimas „turi daugybę aspektų ir jie gali būti pasiekiami subjektyviam įvertinimui (angl. *self-report*)“ (Mehling et al., 2018, p. 2). Autorių samprata dera ir su vėliau Ceunen su kolegomis (2016) pristatyta subjektyvių kūno pojūčių suvokimo samprata, kurioje argumentuojama, kad interocepcija apima ne tik aferentinės vidaus organų informacijos centrinę jutiminę integraciją, bet priklauso ir nuo išmoktų asociacijų, prisiminimų bei

emocijų, kurių integracija į visą patirtį ir sudaro subjektyvią kūno pojūčių reprezentaciją. Jie teigia, kad interocepcija yra platus konceptas ir turėtų būti apibrėžiama, kaip subjektyvus kūno būsenos patyrimas.

Nepaisant tridimensinio interocepcijos modelio pripažinimo ir naudojimo tyrimuose, vieningo sutarimo apie interocepcijos aspektų pavadinimus nėra. Nėra ir galutinio sutarimo apie interocepcijos aspektų skaičių, tad toliau trumpai pristatysime naujausias tridimensinio interocepcijos modelio modifikacijas.

Pollatos ir Herbert (2018) neseniai pasiūlė savo interocepcijos modelį, kuriame tris Garfinkel su kolegomis (2015) išskirtas dimensijas papildė ketvirtąja – emocinio interocepcijos signalų įvertinimo dimensija. Šis interocepcijos aspektas nurodo, kaip individas interpretuoja kūno pojūčius. Murphy, Catmur ir Bird (2019) siūlo tridimensinio modelio modifikaciją ir pristato 2x2 faktorinį modelį, kuriame kaip ketvirtą interocepcijos aspektą išskiria subjektyvų interocepcinį dėmesingumą (angl. *self-reported interoceptive attention*). Minėtas autorių kolektyvas savo modeliu pabrėžia, kad tam, jog būtų galima diferencijuoti potencialius interocepcijos skirtumus tarp individų, svarbu ne tik *kaip* (objektyviais matavimais ar subjektyviais klausimynais) interocepcija yra matuojama, bet ir *kas* - dėmesingumas ar tikslumas - yra matuojama.

Taigi, nepaisant daugybės paskutiniiais dešimtmečiais atliekamų su interocepcija susijusių tyrimų, interocepcijos konstrukto samprata vis dar yra vystymo procese. Nesutariama ir dėl esamų interocepcijos modelių aspektų ryšių vienas su kitu.

Tridimensinio interocepcijos modelio autoriai teigia, kad visi trys interocepcijos aspektai yra saviti ir vienas nuo kito atskiri (Garfinkel et al., 2015). Tai, jog interocepcijos subjektyvus patyrimas ir objektyvus interocepcijos tikslumas yra vienas nuo kito nepriklausomi konceptai ir vienas kito nenumato, patvirtino ir Ferentzi, Drew, Tihanyi ir Koteles (2018) atliktas tyrimas. Jie taip pat savo dviejų mėnesių trukmės longitudinaliu tyrimu pademonstravo, kad šie du interocepcijos aspektai yra stabilūs laike, nekinta. Kita vertus, Zamariola, Maurage, Luminet ir Corneille (2018b) atliktame tyrime buvo rastas silpnas, tačiau statistiškai reikšmingai teigiamas ryšys tarp interocepcijos tikslumo ir interocepcijos įsisąmoninimo. Duschek su kolegomis (2015) tyrimo rezultatai taip pat atskleidė ryšį tarp interocepcijos tikslumo ir subjektyvaus kūno pojūčių patyrimo: individai, kurių interocepcijos tikslumas geresnis, pademonstravo ir geresnį interocepcijos įsisąmoninimą. O Bornemann ir Singer (2017) tyrimas atskleidė, kad naudojant intensyvias kontempliacines praktikas galima pasiekti teigiamų interocepcijos tikslumo pokyčių per šešis, o dar didesnio efekto per devynis mėnesius.

Kol nėra vienareikšmiškų įrodymų apie interocepcijos aspektų nepriklausomumą vienas nuo kito ir solidžių įrodymų apie jų nekintamumą laike, šiame darbe mes laikysimės sampratos apie interocepciją kaip daugiadimensinį konstrukta, kurio aspektai gali priklausyti vienas nuo kito ir

taikant intervencijas, keistis. Remiantis tokia samprata, toliau bus pristatomi tyrimai, neapsiribojant šio darbo tyrime naudojamu interocepcijos aspektu – *interocepcijos įsisąmoninimu*, laikantis prielaidos, kad keičiantis vieniems interocepcijos aspektams, keičiasi ir kiti (pvz.: didėjant interocepcijos tikslumui didėja ir interocepcijos įsisąmoninimas (Duschek et al., 2015)).

1.1.2. Interocepcija ir psichologinė sveikata

Interocepcijos tyrimai jau daugelį metų atskleidžia, jog vidiniai kūno signalai ir jų suvokimas yra svarbūs fizinei ir psichinei sveikatai (Farb et al., 2015). Savo kūno suvokimas yra esminis savęs ir asmeninio tapatumo suvokimo šaltinis, o taip pat ypatingai svarbus elgesio reguliavimui bei fizinei ir psichinei sveikatai (Craig, 2004). Yra aišku, kad interocepcijos ir emocijų procesai dalinasi tais pačiais neurologiniais informacijos keliais (aferentiniais) bei informacijos apdorojimo vietomis smegenų žievėje (Craig, 2002; Smith & Lane, 2015), o emocijų teorijos teigia, kad emocijų suvokimas vyksta kūno pojūčių įsisąmoninimo dėka (James, 1884; Craig, 2002; Damasio, 1996). Interocepcijos sutrikimai yra susiję su emocijų procesų pablogėjimu (pvz.: aleksitimija) (Brewer, Cook, & Bird, 2016), o emociniai sutrikimai lydi daugumą psichinių sutrikimų, atskleisdami ryšį tarp interocepcijos ir psichinės sveikatos (Quadt, Critchley, & Garfinkel, 2018).

Interocepcijos suvokimas yra susijęs su daugybe skirtingų emocijų ir kognityvinių sferų: subjektyviu savęs suvokimu ir sąmoningumu (Craig, 2004; Seth, Suzuki, & Critchley, 2012), sprendimų priėmimu (Furman, Waugh, Bhattacharjee, Thompson, & Gotlib, 2013; Werner et al., 2013b) ir intuicija (Dunn et al., 2010a), kūno vaizdu (Oswald, Chapma, & Wilson, 2017; Duschek et al., 2015; Todd et al., 2019), valgymo sutrikimais (Brown et al., 2017; Young et al., 2017; Willem et al., 2019;), skausmu (De Jong et al., 2016; Paolucci et al., 2017;), depresija ir nerimu (Pollatos, Traut-Mattausch, & Schandry, 2009; Furman et al., 2013; Harshaw, 2015; Lackner & Fresco, 2016; Grossi et al., 2017), priklausomybės sutrikimais (Verdejo-Garcia, Clark, & Dunn, 2012; Sönmez, Kilic, Görgülü, & Köse, 2017), autizmo spektro sutrikimu (Schauer, Mash, Bryant, & Cascio, 2014), suicidiškumu (Rogers, Hagan, & Joiner, 2017; Smith, Forrest, & Critchley, 2018), socialiniais ryšiais (Werner et al., 2013a; Arnold, Winkielman, & Dobkins, 2019), emocijų procesais ir reguliacija (Craig, 2002; Critchley & Garfinkel, 2017; Dunn et al., 2010a; Pollatos, Herbert, Matthias, & Schandry, 2006).

Su interocepcija susijusių psichinės sveikatos aspektų sąrašą galima būtų dar tęsti, tačiau tai nėra šio darbo tikslas. Kaip ir nėra šio darbo uždavinys pristatyti šių minėtų savybių, konstrukčių ir sutrikimų ryšius su interocepcija. Svarbu pabrėžti, kad dažniausiai geresnis interocepcijos tikslumas arba geresnis interocepcijos įsisąmoninimas yra susiję su geresnėmis pasekmėmis (pvz.: aukštesnis interocepcijos tikslumas susijęs su geresniu sprendimų priėmimu (Werner et al., 2013b)). Tačiau tais atvejais, kai jautrumas kūno pojūčiams yra padidintas, o tai reiškia interocepcijos procesai

išsireguliuavę (angl. *irregular*), aukštas ar padidintas interocepcijos įsisąmoninimas gali prisidėti prie nerimo simptomų padidėjimo (Pollatos, Traut-Mattausch, & Schroeder, 2007a; Pollatos et al., 2009; Lackner & Fresco, 2016; Grossi et al., 2017). Taigi, interocepacinis jautrumas gali padėti arba pakenkti (kai yra išsireguliuavęs), svarbu suteikti tinkamą pagalbą mokant pacientus sureguliuoti (padidinti arba sureguliuoti išdidintą) visceralinių signalų suvokimą (Farb et al., 2015).

Interocepcijos įsisąmoninimas gali būti gerinamas (reguliuojamas) somatinio judesio (pvz.: integruoti pratimai (Mehling et al., 2017)), šokio ir judesio terapija (Dieterich-Hartwell, 2017) arba į kūno ir proto ryšį orientuotomis kontempliacinėmis technikomis (Farb et al., 2015; Bornemann, Herbert, Mehling, & Singer, 2015; Bornemann & Singer, 2017; Price & Hooven, 2018; Price, Thompson, Crowell, & Pike, 2019). Jau minėtame Bornemann ir Singer (2017) longitudinaliame tyrime kontempliacinių mokymų dėka pagerėjęs dalyvių interocepcijos tikslumas buvo susijęs su emocijų suvokimo pokyčiais, sumažėjusiais aleksitimijos simptomais. Price su kolegomis (2019) atliktas longitudinalinis tyrimas su moterimis priklausomomis nuo narkotinių medžiagų parodė, kad gydymas, šalia įprasto, taikant *Į kūną orientuotą, dėmesingą įsisąmoninimo grįstą terapiją* (angl. *Mindful awareness in body - oriented therapy* (MABT)), veikia geriau nei vien tik įprastas gydymas. Didesni pokyčiai (lyginant su tik įprastą gydymą gavusiomis pacientėmis) buvo rasti ne tik ligos simptomatikoj, bet nustatytos ir antrinės pasekmės: pagerėjusi sinusinė kvėpavimo aritmija, fiziologiniai emocijų reguliacijos indeksai, interocepacinio įsisąmoninimo įgūdžiai, sumažėję depresijos simptomai (Price et al., 2019).

Taigi, ir pastarojo tyrimo rezultatai paantrina Bornemann ir Singer (2017) prieitai išvadai, kad kontempliacinių technikų metu mokymasis pastebėti kūno siunčiamus signalus daro įtaką savo emocijų suvokimui, tikėtina ir emocijų reguliacijai (Price et al., 2019). (Daugiau apie interocepcijos ir emocijų bei emocijų reguliacijos sąsajas rašoma 1.5 skyrelyje).

1.2. Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir interocepcijos sąsajos

Per kelis psichologijos mokslo domėjimosi interocepcija ir jos suvokimu dešimtmečius tapo aišku, kad vidinių kūno pojūčių suvokimas yra svarbus mūsų fizinei ir psichinei sveikatai, savęs, emocijų suvokimui, elgesio ir emocijų reguliacijai. Sutrikęs interocepcijos įsisąmoninimas gali lemti psichopatologijos vystymąsi, rizikingą elgesį paauglystėje, sumažėjusį socio-emocinį kompetetingumą suaugystėje (Murphy, Brewer, Catmur, & Bird, 2017). Interocepcijos įsisąmoninimas skiriasi tarp lyčių (Koch & Pollatos, 2014, Grabauskaitė, Baranauskas, & Griškova-Bulanova, 2017) ir gali keistis gyvenimo eigoje (Murphy, Geary, Millgate, Catmur, & Bird, 2018), tačiau nėra vienareikšmiškai aišku, kas lemia interocepcijos įsisąmoninimo pokyčius. Interocepcijos raida buvo tik kelių tyrimų objektas (Murphy et al., 2017; Oldroyd, Pasupathi, & Wainryb, 2019), tad

nėra daug žinoma apie tai, kas daro įtaką interocepcijos tikslumui, suvokimui, įsisąmoninimui ir jų pokyčiams gyvenimo eigoje.

Šiame darbe mes keliame prielaidą, kad interocepcijos įsisąmoninimas suaugus yra susijęs su ankstyvosiomis vaikystės patirtimis, būtent tėvų auklėjimo stiliumi ir smurto patyrimu. Psichologinių tyrimų, tiesiogiai nagrinėjančių interocepcijos įsisąmoninimo sąsajas su tėvų auklėjimo stiliumi ir patirtu smurtu rasti sunku. Tačiau vaikystėje patirto smurto sąsajas su interocepcija suaugus atskleidžia vaikystėje smurto patyrusių individų interocepcijos sričių smegenų žievėje pokyčiai ir smurto sukeltų organizmo atsako į stresą pokyčių sąsajos su interocepcija. Informacijos apie interocepcijos įsisąmoninimo sąsajas su vaikystėje patirtu smurtu ir tėvų auklėjimo stiliumi pateikia tyrimai, nagrinėjantys neigiamų vaikystės patirčių bei tėvų auklėjimo stiliaus ryšius su mitybos sutrikimais, kurių vienas iš simptomų ir rizikos faktorių yra pakitęs interocepcinis įsisąmoninimas.

1.2.1. Interocepcijos sąsajos su tėvų auklėjimo stiliumi

Interocepcija vystosi ankstyvoje vaikystėje, pirmiausia, tarpasmeninių santykių kontekste (Fotopoulou & Tsakiris, 2017; Abraham, Hendlar, Zagoory-Sharon, & Feldman, 2018; Oldroyd et al., 2019). Žmonės yra socialinės būtybės formuojančios kompleksiškus socialinius ryšius, todėl kūdikio gebėjimas perorganizuoti subjektyvias kūniškas patirtis į protinį savęs, kaip įkūnytą asmenybės pajautimą yra susijęs su ankstyvosiomis socialinėmis interakcijomis, žinoma, pirmiausia su santykiais su besirūpinančiu asmeniu. Kūdikiai negeba suvokti savo kūno pojūčių, interocepcijos, signalų, todėl pasikliauja jais besirūpinančių asmenų reakcija į jų elgesį. Besirūpinančių asmenų jautrumas kūdikių somatiniams signalams, tikslus jų identifikavimas ir įvardinimas padeda kūdikiams mokytis suvokti jų pačių kūno pojūčius (Fotopoulou & Tsakiris, 2017; Abraham et al., 2018). Pavyzdžiui, kai kūdikis pasidaro neramus, jis nesupranta diskomforto priežasčių, tačiau, kai besirūpinantis asmuo reaguodamas į kūdikio distresą pradeda jį žindyti, kūdikis pradeda mokytis suprasti alkio pojūtį. Nejautrus rūpinimasis kūdikiu gali sutrikdyti jo gebėjimą susikurti tikslias kūno pojūčių reprezentacijas, o besirūpinančių asmenų gebėjimas „*emociškai prisiderinti*“ prie kūdikio (Stern, 2006) padeda vystyti adekvačiam interocepciniam įsisąmoninimui (Oldroyd et al., 2019), kuris yra vaiko savęs suvokimo raidos, sveiko kūniškojo savęs suvokimo įtvirtinimo pagrindas (Abraham et al., 2018).

Teorines ankstyvųjų socialinių santykių sąsajas su interocepcijos raida patvirtina empiriniai tyrimai (Lutz, 2014; Oldroyd et al., 2019) atskleisdami, kad interocepcinis įsisąmoninimas suaugus yra susijęs su prieraišumo stiliumi. Oldroyd su kolegomis (2019) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad kuo labiau individai pasižymi vengiančiu prieraišumo stiliumi, tuo mažiau sugeba išlaikyti ir valdyti dėmesį taip, kad jis būtų nukreiptas į kūno pojūčius, o taip pat jie mažiau pasitiki savo kūnu ir jo pojūčiais. Kuo nerimastingesniu prieraišumo stiliumi individai pasižymi, tuo labiau jie pastebi

savo kūno pojūčius ir dėl jų nerimauja. Ta pati tyrėjų grupė remdamasi tyrimų rezultatais (Kleckner, cit. iš Oldroyd et al., 2019) rodančiais, jog teigiama koreliacija tarp subjektyvių ir objektyvių organizmo sujaudinimo požymių yra susijusi su didesniu interocepcijos tinklo aktyvumu smegenyse, ieškojo sąsajų tarp motinos auklėjimo stiliaus ir jų suaugusių vaikų subjektyvių – subjektyvus emocinis sujaudinimas – ir objektyvių – odos pralaidumo lygis – organizmo sujaudinimo požymių atitikimo. Geresnis šių dviejų požymių atitikimas yra susijęs su geresniu interocepcijos tikslumu, taigi ir įsisažmoninimu. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo motinos nurodė didesnę savo vaikų neigiamų emocijų nepriėmimo įvertį, tuo mažesnis buvo jų vaikų subjektyvių emocijų ir objektyvių fiziologinių sujaudinimo požymių atitikimo įvertis. Autoriai priėjo prie išvados, kad auklėjimo stilius (šiuo atveju motinos) yra susijęs su vaikų emocinio ir fiziologinio sujaudinimo esant stresinei situacijai atitikimu, taigi ir interocepcija (Oldroyd et al., 2019). Vaikui augant, kai tėvai atpažįsta ir gerbia vaiko kūniškas patirtis, vaiko interocepstinis įsisažmoninimas vystosi ir jis geba suvokti kūno pojūčius, tačiau jeigu vaiko kūno pojūčiai yra nuneigiami, nuvertinami, ignoruojami arba vaikas yra dėl jų baudžiamas, tuomet vaikas išmoksta vengti jausti kūno pojūčius ir taip vystosi iškreiptas interocepstinis įsisažmoninimas (Fotopoulou & Tsakiris, 2017; Oldroyd et al., 2019).

Tyrimų, kurie tiesiogiai ieškotų sąsajų tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių – tėvų auklėjimo stiliaus ir patirto smurto, ir interocepstinio įsisažmoninimo nebuvo rasta. Tačiau ryšį tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir interocepcijos suvokimo pakitimų atskleidžia tyrimai, nagrinėjantys vaikystės patirčių (tėvų auklėjimo stiliaus ir patirto smurto) ir mitybos sutrikimų (kurių vienas iš simptomų yra sutrikusi interocepcija) (Monteleone et al., 2019a; Monteleone et al., 2019b) sąsajas. Neigiamas vaikystės patirtis išgyvenusių asmenų viena iš psichopatologijos trajektorijų yra mitybos sutrikimai, o interocepstinis įsisažmoninimas yra vienas iš šių sutrikimų rizikos faktorių. Mitybos sutrikimų (MS) turintiems žmonėms yra būdingas pakitęs interocepstinis įsisažmoninimas (Brown et al., 2017). Tyrimuose, kuriuose yra naudojama Mitybos sutrikimų skalė (angl. *Eating disorders inventory (EDI-2)*) tyrinėjamos ir interocepcijos suvokimo sąsajos su tiriamais konstruktais, nes mitybos sutrikimų skalė sudaryta iš aštuonių subskalių, kurių viena yra Interocepcijos suvokimo (angl. *interoceptive awareness*) subskalė. Ši subskalė sudaryta iš 10 klausimų ir matuoja gebėjimo atpažinti ir identifikuoti emocijas ir pojūčius susijusius su alkio ir sotumo jausmu trūkumą (Long Anderson et al., 1996). Fujimori ir kolegų tyrimo (2011), kuriame buvo ieškoma ryšių tarp tėvų auklėjimo stiliaus, mitybos sutrikimų ir savižalojančio elgesio, rezultatai atskleidė ryšį tarp tėvų auklėjimo stiliaus ir interocepstinio įsisažmoninimo. Jų tyrime kontrolinės respondentų grupės interocepstinio įsisažmoninimo deficito rodikliai buvo statistiškai reikšmingai mažesni nei sutrikimų turinčių respondentų grupėje ir taip pat kontrolinės grupės respondentai nurodė patyrę statistiškai reikšmingai daugiau tėvo ir motinos rūpestingumo nei sutrikimų turintys respondentai. Taigi, galima teigti, kad respondentų, kurie vaikystėje patyrė daugiau tėvų rūpesčio, šilumos, globos interocepcijos suvokimas

suaugus yra geresnis. Šie rezultatai sutampa su neseniai Monteleone ir kolegų (2019a) atlikto tyrimo, ieškojusio sąsajų tarp tėvų auklėjimo stiliaus, vaikystėje patirto smurto ir mitybos sutrikimų, rezultatais. Sveikų respondentų kontrolinėje grupėje buvo rastos sąsajos tarp motinos rūpestingumo bei perdėtos globos ir interocepinio įsisąmoninimo: kuo daugiau respondentai nurodė patyrę motinos rūpestingumo vaikystėje, tuo mažiau nurodė interocepinio įsisąmoninimo trūkumą, o kuo daugiau patyrė motinos perdėtos globos (kontrolės) tuo daugiau nurodė interocepinio įsisąmoninimo trūkumą. Mitybos sutrikimų turinčių respondentų grupėje, kurių interocepinis įsisąmoninimas yra prastesnis nei kontrolinės grupės respondentų, tėvo ir motinos perdėta globa (kontrolė) buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susijusi su interocepinio įsisąmoninimo trūkumu suaugus. Taigi, nors ir ne visai tiesiogiai, tačiau tyrimai (Fujimori et al., 2010; Monteleone et al., 2019a) patvirtina teorines prielaidas, kad ankstyvieji tėvų–vaikų ryšiai, tėvų auklėjimo stilius, turi sąsajų su interocepiniu įsisąmoninimu suaugus.

1.2.2. Interocepcijos sąsajos su smurto patyrimu vaikystėje

Daugybė tyrimų atskleidžia, kad neigiamos vaikystės patirtys: fizinis, emocinis, seksualinis smurtas, fizinis ar emocinis apleistumas, atšiaurus auklėjimo stilius, gali turėti rimtų pasekmių fizinei ir psichologinei sveikatai (Felitti et al., 1998; Barlow, Goldsmith Turow, & Gerhart, 2017; Amianto et al., 2018), ypatingai tuomet, kai užsitęsęs ar pasikartojantis stresas ar trauma yra patiriami anksti raidoje (Cross, Fani, Powers, & Bradley, 2017). Neurobiologiniai tyrimai (Ansell, Rando, Tuit, Guarnaccia, & Sinha, 2012; Teicher, Anderson, Ohashi, & Polcar, 2014; Teicher, Samson, Anderson, & Ohashi, 2016) rodo stresą, smurtą ar traumas vaikystėje patyrusių suaugusiųjų smegenų struktūrinio tinklo pokyčius interocepijos srityse – priekinėje salelėje ir priekinėje cingulinėje žievėje. Supaprastintai galima teigti, kad priekinė salelė yra interocepijos sritis smegenyse, kurioje aktyvuojami vidiniai kūno pojūčiai, o priekinė salelė su priekine cinguline žieve kartu inicijuoja emocijas (Craig, 2009; Kleckner et al., 2017; Teicher et al., 2014; 2016). Taigi, smurto patyrimas vaikystėje lemia pokyčius interocepijos centruose smegenų žievėje.

Interocepijos pokyčiai dėl vaikystėje patirto smurto ar kitų neigiamų patirčių, traumuojančių įvykių yra susiję su organizmo reakcija į stresą. Vaikystėje išgyvenamos neigiamos patirtys, smurtas, traumuojančios įvykiai gali visam laikui pakeisti organizmo reakciją į stresą (Schaan et al., 2019). Organizmo atsakas į stresą aktyvuojamas atsidūrus potencialiai pavojingoje situacijoje ir apima kognityvinius (pvz.: selektyvaus dėmesio paaštrėjimas), afektinius (pvz.: nerimas ar baimė) ir fiziologinius (pvz.: autonominės nervų sistemos ir Hipotalamo-hipofizės-antinksčio ašies (HHA) suaktyvėjimas) pokyčius. Fiziologinio atsako į stresą ašies aktyvavimas inicijuoja eferentinių signalų perdavimą iš smegenų į kūną. Kadangi, interocepiniai signalai keliauja aferentiniais laidais iš kūno į smegenis, interocepcija ir stresas yra susiję per dvikryptį informacijos perdavimą kūno-smegenų

ašyje. Manoma, kad pokyčiai eferentinėje smegenų-kūno komunikacijoje (kuriuos sukelia reakcija į stresą) paveikia aferentinius signalus iš kūno į smegenis, taigi ir jų suvokimą – interocepriją (Schulz & Vogele, 2015; Oldroyd et al., 2019). Schaan su kolegomis (2019) tyrė neigiamų vaikystės patirčių poveikį interocepcijos tikslumui ir jo sąsajas su reaktyvumu į ūmų stresą, patvirtino neigiamą ryšį tarp vaikystėje patirto smurto ir interocepcijos tikslumo po susidūrimo su stresoriumi: kuo respondentai smurto vaikystėje patyrė daugiau, tuo jiems buvo sunkiau suvokti savo širdies susitraukimus po to, kai jiems buvo sukeltas stresas. Scheffers su kolegomis (2017) pirmieji pateikė empirinius rezultatus rodančius, kad pacientų (su potrauminio streso sindromu, disociaciniu asmenybės sutrikimu, nuotaikos sutrikimais), kurie ankstyvoje vaikystėje yra patyrę traumą (seksualinę prievartą, fizinį tėvo smurtą, ankstyvą tėvų mirtį, tėvo priklausomybę nuo alkoholio, gyvenimą globos namuose), subjektyvus kūno pojūčių, interocepcijos, suvokimas yra prastesnis nei neklinikinės imties, traumų vaikystėje nepatyrusių respondentų. Daugiau psichologinių tyrimų, kuriuose būtų tiesiogiai ieškoma sąsajų tarp vaikystėje patirto smurto ir interocepcijos nebuvo rasta, išskyrus Fillingim ir Edwards (2005) tyrimą, kuris parodė, kad smurto vaikystėje patyrimas buvo susijęs su specifiniu interocepcijos pakitimu – skausmu. Smurtinių patirčių vaikystėje turėję tiriamieji buvo mažiau jautrūs eksperimento būdu sukeltam skausmui, nei tiriamieji, kurie vaikystėje smurto patyrę nebuvo.

Amianto su kolegomis (2018) nagrinėjo sąsajas tarp trauminių vaikystės patirčių ir persivalgymo sutrikimo suaugus. Tyrimo rezultatai parodė, kad persivalgymo sutrikimą turintys respondentai nurodė patyrę daugiau smurto vaikystėje nei sveikieji. Sutrikimą turinčiųjų grupėje, taigi daugiau smurto vaikystėje patyrusiųjų respondentų grupėje, buvo rastas statistiškai reikšmingas tiesioginis ryšys tarp emocinio smurto ir interocepinio įsisąmoninimo deficito. Kuo daugiau vaikystėje buvo patirta emocinio smurto, tuo buvo prastesnis interocepinis įsisąmoninimas suaugus. Monteleone su kolegomis (2019b) norėdami sukurti išsamų tyrimą atskleidžiantį trajektorijas, kuriomis vaikystėje patirtos neigiamos patirtys skatina mitybos sutrikimų simptomatikos atsiradimą, atliko išsamią statistinę analizę. Tinklo analizė, ieškant ryšių tarp vaikystėje patirto smurto (fizinio, emocinio, seksualinio smurto ir fizinio bei emocinio apleistumo) ir mitybos sutrikimų simptomų parodė vienintelį tiesioginį ryšį – būtent tarp emocinio smurto ir interocepinio įsisąmoninimo deficito. Trumpiausios trajektorijos tarp smurtinių patirčių ir pagrindinių MS simptomų analizė atskleidė, kad trumpiausias kelias pasiekti pagrindinį anoreksijos simptomą – siekį sulieknėti (angl. *drive to thinness*) iš visų vaikystėje patirto smurto rūšių buvo per emocinį smurtą ir interocepinio įsisąmoninimo deficitą. Interocepinio įsisąmoninimo deficitas taip pat buvo trumpiausiam kelyje tarp emocinio smurto ir tarpasmeninio nepasitikėjimo bei nepasitikėjimo savo efektyvumu (EDI-2 subskalės). Mediacinė analizė atskleidė kad anoreksija sergančių respondentų imtyje interocepijos įsisąmoninimo deficitas buvo totalaus poveikio mediatorius tarp emocinio smurto ir siekio sulieknėti

(pagrindinio anoreksijos sutrikimo simptomo). Autoriai teigia, kad interocepinis įsisąmoninimas atlieka svarbiausią vaidmenį kompleksinėje sąveikoje tarp neigiamų vaikystės patirčių ir pagrindinių mitybos sutrikimų simptomų (Monteleone et al., 2019b). Taigi, remiantis mitybos sutrikimų sąsajas su smurto patyrimu vaikystėje nagrinėjančiais tyrimais galima teigti, jog vaikystėje patirtas smurtas yra susijęs su interocepinio įsisąmoninimo pokyčiais suaugus, kurie gali lemti psichopatologiją.

Tyrimai atskleidžia vaikystėje patirto smurto sąsajas su interoceprijos sričių smegenų žievėje pokyčiais, ryšius tarp smurto sukeltų organizmo atsako į stresą pokyčių ir interoceprijos bei interoceprijos sąsajas su prierašumu ir tėvų auklėjimo stiliumi.

1.3. Emocijų reguliacijos samprata: kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir ekspresyvaus slopinimo emocijų reguliacijos strategijos

Nors emocijų reguliacijos sampratos šaknys yra psichologinių gynybos mechanizmų tyrinėjimuose, psichologinio streso ir jo įveikimo tyrimuose, prierašumo teorijoje bei emocijų teorijoje, būdai, kuriais žmonės reguliuoja savo emocijas, rimtesnio susidomėjimo sulaukė tik nuo 1980-ųjų raidos psichologijos srityje. Nuo to laiko emocijų reguliacijos tyrinėjimai išsiplėtė į suaugusių psichologijos studijas, neurobiologijos mokslą (Tani, Pascuzzi, & Raffagnino, 2018).

Sistemiškai nagrinėti emocijų reguliacijos procesus suaugusiųjų populiacijoje pradėjo James J. Gross (1998), kuris pristatė emocijų reguliacijos proceso modelį. Jame emocijos apibrėžiamos remiantis William James (1884) emocijų samprata – kaip adaptyvių elgesio ir fiziologinių reakcijų, kurios yra tiesiogiai iššaukiamos evoliuciškai svarbiose situacijose. Neatitikimas tarp emocinio atsako ir pasireiškiančio elgesio kelia klausimus apie tai kaip, kodėl ir kada individas gali pabandyti reguliuoti savo emocinius atsakus (Gross, 1998). Emocinės reakcijos yra trumpalaikės, jos apima elgesio, patirties, autonominės ir neuroendokrininės sistemos pokyčius. Emociniai atsakai gali būti moduluojami, o tai yra emocijų reguliacijos esmė, nes lemia kokios emocijos, kada ir kaip yra patiriamos. Emocijų reguliacijos proceso modelis teigia, kad emocijos prasideda nuo emocinių užuominų įvertinimo. Tuomet, kai emocijų užuominos yra įvertinamos tam tikrais būdais, jos sukelia atsakus, kurie apima patirtines, elgesio ir fiziologines sistemas. Kai tik atsakai pasireiškia, jie gali būti įvairiais būdais moduluojami, o tai ir yra emocijų reguliacija (Gross & John, 2004). Gross (1998) emocijų reguliaciją apibrėžia kaip procesą, kuriuo individas kontroliuoja ne tik tai kaip, kada, bet ir su koku intensyvumu bei kaip teigiamos ar neigiamos emocijos bus pajautos, patiriamos ir išreiškiamos. Emocijų reguliacijos procesas gali būti automatinis arba kontroliuojamas, sąmoningas arba pasąmoninis ir gali turėti įtakos viename ar keliuose emocijų generavimo proceso taškuose.

Kadangi emocijos atsiskleidžia laike, emocijų reguliacijos strategijos gali būti atskiriamos pagal tai, kada jos padarė pirminę įtaką emocijų generacijos procese (Gross & John, 2003). Emocijos

gali būti reguliuojamos penkiuose emocijų generavimo taškuose: situacijos parinkime, situacijos modifikacijoje, dėmesio nukreipime, kognityviniame keitime ir atsako keitime. Išskiriamos yra dvi pagrindinės emocijų reguliacijos strategijų grupės: *orientuotas į emocijų užuomazgas* ir *orientuotas į atsaką*. *Į emocijų užuomazgas orientuotos* strategijos apima dalykus, kuriuos mes darome iki tol, kol dar nėra pilnai aktyvuoti emociniai atsakai, todėl dar nėra pasikeitęs mūsų elgesys. *Į atsaką orientuotos* strategijos apima dalykus, kuriuos mes darome, kai emociniai atsakai yra susiformavę ir emocijas mes jau išgyvename (Gross, 1998; Gross & John, 2003, 2004).

Dažniausiai yra išskiriamos dvi pagrindinės žmonių naudojamos emocijų reguliacijos strategijos – kognityvinis pakartotinis įvertinimas (situacijos pervertinimas) (angl. *cognitive reappraisal*) ir ekspresyvus slopinimas (angl. *expressive suppression*). Kognityvinis pakartotinis įvertinimas yra į emocijų užuomazgas orientuota emocijų reguliacijos strategija, kuri apima potencialiai emocijas sukeliančio įvykio interpretavimą tokia linkme, kad jis pakeistų reikšmę ir emocinį atsaką. Ekspresyvus slopinimas yra į atsaką orientuota emocijų reguliacijos strategija, kuri taikoma, kai emocinis atsakas jau yra susiformavęs. Ši strategija apima emocinių išgyvenimų raiškos (elgesio) slopinimą (Gross & John, 2003; 2004).

Tai, kokias emocijų reguliacijos strategijas žmonės naudoja, daro įtaką jų psichologinei sveikatai ir socialinei gerovei. Polinkis slopinti emocijas turi negatyvias pasekmes emociniam, kognityviniam ir socialiniam prisitaikymui (Gross & John, 2003; Cutuli, 2014). Ekspresyvus slopinimas sumažina pozityvių emocijų patyrimą, o subjektyviai negatyvių emocijų patyrimas lieka nepakeistas, fiziologinių procesų aktyvacija paūmėja (Gross & Levenson, 1993, 1997; Gross, 2002). Ekspresyvus slopinimas kenkia atminties funkcijai, veda prie artimų santykių vengimo ir mažiau pozityvių santykių su kitais turėjimo. Bandytas slopinti vis kylančias emocijas, gali išseikvoti asmens kognityvinius resursus, kurie galėtų būti panaudoti optimaliam veikimui socialiniame kontekste, kuriame emocijos išskyla (Gross & John, 2003; Cutuli, 2014). Emocijų slopinimas žmoguje sukelia neatitikimo tarp vidinio patyrimo ir išorinės ekspresijos jausmą (Rogers, cit. iš Gross & John, 2003). Jausmas, kad nesi tikras pats sau, buvimas neautentišku su kitais gali sukelti neigiamus jausmus apie save ir atskirti individą ne tik nuo savęs, bet ir nuo kitų. Pakartotinio kognityvinio įvertinimo strategija yra adaptyvesnė nei ekspresyvaus slopinimo. Šios strategijos naudojimas pozityviai veikia emocinę sferą: sumažina negatyvių emocijų patyrimą bei leidžia išreikšti neigiamas emocijas nesukeliant padidintos fiziologinių procesų aktyvacijos (Gross & Levenson, 1993, 1997; Gross, 2002). Ši strategija yra susijusi su geresne atmintimi, artimesniais santykiais su kitais ir tendencija dalintis emocijomis (Gross & John, 2003; Cutuli, 2014). Žmonės, įprastai naudojantys pakartotinio įvertinimo strategiją turi mažiau su depresija susijusių simptomų, yra labiau pasitenkinantys ir optimistiški, labiau pasitikintys savimi, save priimantys, turi stipresnę autonomijos jausmą ir geresnius

tarpasmeninius santykius, nei tie, kurie naudoja ekspresyvaus emocijų slopinimo strategiją (John & Gross, 2002; Cutuli, 2014).

1.4. Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos suaugus sąsajos

1.4.1. Neigiamų vaikystės patirčių sąsajos su emocijų reguliacija suaugus

Neigiamos vaikystės patirtys apima šeimos disfunkciją, fizinį, emocinį, seksualinį smurtą, fizinį, emocinį apleistumą ir yra laikomos potencialiu fizinės ir psichinės sveikatos problemų rizikos faktoriumi (Burns, Jackson, & Harding, 2010; Kalmakis & Chandler, 2015; Cameron, Carroll, & Hamilton, 2018; Cloitre et al., 2018; Espeleta et al., 2019). Tyrimai atskleidžia (Carvalho et al., 2014; Dvir, Ford, Hill, & Frazier, 2014; Cameron et al., 2018; Cloitre et al., 2018), kad vienas iš mechanizmų, per kurį vaikystėje patirtos neigiamos patirtys veikia suaugusiųjų psichinę sveikatą, yra emocijų reguliacijos sunkumai. Emocijų reguliacijos sunkumai medijuoja tarp vaikystėje patirto smurto ir paauglių suicidiškumo (Kaplow, Gipson, Horwitz, Burch, & King, 2014), potrauminio streso sindromo (PTSS) simptomų (Burns et al., 2010; Stevens, Gerhart, Heath, Chesney, & Hobfoll, 2013; Ullman, Peter-Hagene, & Relyea, 2014; Barlow et al., 2017; Cloitre et al., 2018), mitybos sutrikimų (Burns, Fischer, Jackson, & Harding, 2012; Racine & Wildes, 2015), nuotaikos sutrikimų (Ullman et al., 2014; Huh, Kim, Lee, & Chae, 2017; Cloitre et al., 2018; Espeleta et al., 2019), ribinio tipo asmenybės sutrikimo (Carvalho et al., 2014), psichologinio distreso (Hong et al., 2018; Rudenstine, Espinosa, McGee, & Routhier, 2019) suaugus.

Emocijų reguliacijos gebėjimas vystosi vaikystėje ir paauglystėje tėvų-vaikų santykių metu. Jos raidai, t.y. gebėjimui patirti įvairias emocijas, stebėti ir vertinti emocines reakcijas, kontroliuoti (padidinti ar sumažinti) patiriamos emocijos intensyvumą ir trukmę (MacDermott, Gullone, Allen, King, & Tonge, 2010), įtaką daro emocinis šeimos klimatas, prieraišumo santykiai, šeimos ekspresyvumas, tėvų auklėjimo stilius. Sėkmingam vaikų emocijų reguliacijos gebėjimų įgijimui yra itin svarbi saugi fizinė ir emocinė aplinka, atliepiantys santykiai su suaugusiais, kurių pagalba vaikai turi galimybes mokytis pažinti ir reguliuoti savo emocijas (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007; Dvir et al., 2014). Vaikystėje patiriamas emocinis, fizinis, seksualinis smurtas ar emocinis, fizinis apleistumas ir nuolatinis emocinis distresas gali sutrikdyti emocijų reguliacijos raidą, adaptyvių emocijų reguliacijos strategijų vystymąsi ir turėti įtakos neadaptyviam emociniam funkcionavimui ir su juo susijusių sutrikimų vystymuisi suaugus (Felitti et al., 1998).

Tyrimai atskleidžia sąsajas tarp vaikystėje patirto fizinio (Dumessa, Oliveros, & Coleman, 2020), seksualinio (Ullman et al., 2014), emocinio (Burns et al., 2012) smurto ir emocijų reguliacijos sunkumų. Įdomu, tai kad analizuojant studijas išryškėja, jog labiausiai emocijų reguliacijos sunkumus prognozuoja būtent emocinis smurtas ar apleistumas (Burns et al., 2010; Carvalho et al., 2014; Racine

& Wildes, 2015). Dauguma tyrimų ieško sąsajų tarp vaikystėje patirto smurto ir bendrai emocijų reguliacijos sunkumų, kurie apima emocijų suvokimo ir įvardinimo trūkumą, sunkumus priimti neigiamas emocijas, ribotą emocijų reguliacijos strategijų taikymą, impulsų kylančių patiriant neigiamas emocijas kontrolės sunkumus, negebėjimą užsiimti tikslinga veikla išgyvenant neigiamas emocijas (Burns et al., 2010). Tyrimų, kuriuose būtų ieškoma sąsajų tarp vaikystėje patirto smurto ir konkrečiai emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus, yra mažiau. Huh su kolegomis (2017) ieškojo sąsajų tarp vaikystėje patirto smurto (emocinio, fizinio, seksualinio smurto, emocinio bei fizinio apleistumo), kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų, depresijos ir nerimo simptomų suaugus. Vaikystėje patirtas smurtas statistiškai reikšmingai teigiamai koreliavo su neadaptyviomis kognityvinėmis emocijų reguliacijos strategijomis (savęs kaltinimas, ruminacija, katastrofizavimas, kitų kaltinimas) ir neigiamai koreliavo su adaptyviomis kognityvinėmis emocijų reguliacijos strategijomis (priėmimas, pozityvus refokusas, planavimas, pozityvus pakartotinis įvertinimas, perspektyvos matymas). Neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos veikė kaip mediatorius tarp vaikystėje patirto būtent emocinio smurto ir depresijos bei nerimo simptomų suaugus. Mohiyeddini, Opacka-Juffry ir Gross (2014) tyrime vaikystėje patirtas smurtas buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos naudojimu suaugus, tačiau kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategija su vaikystėje patirtu smurtu susijusi nebuvo. Jų rezultatai sutampa su paauglių (8-16 m.) imtyje gautais rezultatais, kurie parodė, jog nepriklausomai nuo amžiaus, vaikai patiriantys daugiau smurto nurodė dažniau naudojantys emocijų slopinimo strategiją, o kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimas nebuvo susijęs su patiriamu smurtu (Weissman et al., 2019). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vaikystėje smurtą patyrusiems paaugliams (12-14 m.) yra būdingesnis didesnis emocinis slopinimas, o smurto nepatyrusiems – kognityvinis pakartotinis įvertinimas (Gervinskaitė-Paulaitienė, Baškytė, Čėnaitė ir Matutytė, 2017). Cameron su kolegomis (2018) atlikto tyrimo su 500 suaugusių intimi rezultatai atskleidė ryšius tarp vaikystėje patirto smurto ir tiek ekspresyvaus emocijų slopinimo, tiek kognityvinio pakartotinio įvertinimo emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus. Kuo daugiau neigiamų patirčių respondentai nurodė turėję vaikystėje, tuo žemesni buvo jų kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir dėmesingo įsisąmoninimo įverčiai ir aukštesni ekspresyvaus emocijų slopinimo bei ruminacijos įverčiai (Cameron, cit. iš Cameron et al., 2018). Hong su kolegomis (2018) savo tyrime atskleidė sąsajas tarp konkrečiai iš tėvų patirto fizinio bei emocinio smurto ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo bei ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijų naudojimo suaugus. Moterų imtyje motinos (bet ne tėvo) psichologinis ir fizinis smurtas, abiejų tėvų emocinis apleistumas statistiškai reikšmingai teigiamai koreliavo su ekspresyvaus emocijų slopinimo strategija, o abiejų tėvų emocinis apleistumas statistiškai reikšmingai neigiamai koreliavo su kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimu suaugus. Tiek emocijų slopinimo, tiek

kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimas buvo mediatoriumi tarp iš abiejų tėvų vaikystėje patirto emocinio apleistumo ir suvokiamo streso suaugus (Hong et al., 2018).

Taigi, vaikystėje patirtas smurtas yra susijęs su tuo, kokias emocijų reguliacijos strategijas mes naudojame suaugę. Ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos naudojimas reguliuojant emocijas yra būdingesnis daugiau smurto, ypač emocinio, vaikystėje patyrusiems žmonėms. Kognityvinis pakartotinis įvertinimas yra adaptyvesnė emocijų reguliacijos strategija ir jos naudojimas mažiau būdingas smurto vaikystėje patyrusiems žmonėms. Toliau aptarsime tėvų auklėjimo stiliaus sąsajas su minėtų emocijų reguliacijos strategijų naudojimu suaugus.

1.4.2. Tėvų auklėjimo stiliaus sąsajos su emocijų reguliacija suaugus

Kaip jau minėjome, emocijų reguliacijos gebėjimas vystosi vaikystėje ir paauglystėje tėvų-vaikų santykių metu. Vaikai apie emocijų reguliaciją išmoksta stebėjimo (aplinkinių žmonių, tėvų, globėjų) ir modeliavimo metu (Morris et al., 2007). Klinikiniai ir empiriniai duomenys atskleidžia ryšį tarp emocijų bei jų reguliacijos raidos ir tėvų auklėjimo stiliaus. Puoselėjančios ir palaikančios globos buvimas ar jos trūkumas yra ypatingai svarbus vaiko emocijų reguliacijos raidai (Tani et al., 2017). Tyrimai (Jaffe, Gullone, & Hughes, 2010; Morris et al., 2007) rodo, kad tėvų šiluma ir palaikymas skatina adekvačios emocijų reguliacijos raidą, o perdėta tėvų globa (kontrolė) prognozuoja emocijų disreguliaciją vaikystėje ir paauglystėje (Tani et al., 2017). Tėvai, kurie į neigiamas vaikų emocijas reaguoja kontroliuojančiu ir pernelyg globojančiu elgesiu slopina vaikų mokymąsi reguliuoti kylančias emocijas įvairesnėmis adaptyviomis emocijų reguliacijos strategijomis (MacDermott et al., 2010). Tyrimai (Jabeen, Anis-ul-Haque, & Riaz, 2013) atskleidžia, kad tėvų auklėjimo stilius yra reikšmingas emocijų reguliacijos paauglystėje prognostinis veiksnys. Jaffe ir kolegų (2010) atlikto tyrimo su 9-12 metų amžiaus vaikais rezultatai parodė statistiškai reikšmingai neigiamą koreliaciją tarp tėvų rūpestingumo ir ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos ir teigiamą koreliaciją tarp tėvų rūpestingumo ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo emocijų reguliacijos strategijos.

Suaugusiųjų imtyje gausu tyrimų, nagrinėjančių bendras afekto reguliacijos problemas, o ne specifinius emocijų reguliacijos procesus ar strategijas. Pavyzdžiui, Thorberg, Young, Sullivan, & Lyvers (2011) atlikta meta-analizė apie sąsajas tarp suvokto tėvų auklėjimo stiliaus ir aleksitimijos (kai žmogus negali suprasti ir apibūdinti savo emocijų) suaugus atskleidė neigiamą ryšį tarp suvokto motinos rūpestingumo ir aleksitimijos: asmenys, kurie suvokė savo mamas kaip emociškai šiltas, empatiškas ir vaikystėje buvusias šalia, suaugę gali lengviau identifikuoti ir apibūdinti savo jausmus ir emocijas nei asmenys, kurie patyrė mažiau motiniško rūpesčio ir šilumos. Ryšys tarp aleksitimijos ir perdėtos motiniškos bei tėviškos globos buvo nestiprus, tačiau nurodė sunkumus apibūdinant savo jausmus. Vieninteliai Tani su kolegomis (2017) savo tyrime siekė nustatyti ryšį tarp retrospektyviai

suvokto tėvų auklėjimo stiliaus ir emocijų reguliacijos strategijų (pagal Gross modelį) bei emocijų disreguliacijos proceso suaugus. Jų rezultatai parodė, kad suvoktas tėvų rūpestingumas labiau nei suvokta tėvų kontrolė yra susijusi su gebėjimais reguliuoti emocijas. Retrospektyviai suvoktas motinos rūpestingumas buvo neigiamai susijęs su ekspresyvaus slopinimo strategija, o tėvo rūpestingumas neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio su emocijų reguliacijos strategijomis suaugus.

Taigi tėvų santykiai su vaiku, jų auklėjimo stilius yra susiję su vaiko emocijų procesais net ir jam suaugus. Tačiau trūksta studijų apie sąsajas tarp tėvų auklėjimo stiliaus vaikystėje ir konkrečių emocijų reguliacijos strategijų naudojimą suaugus, kurios galėtų suteikti informacijos naudingos galvojant apie emocinės sveikatos intervencijas.

1.5. Emocijų reguliacija ir interocepinis išsąmoninimas

Emocijų reguliacija yra iš esmės susijusi su dėmesingumu savo emocinei būsenai ir jos suvokimu, taigi emocijų reguliacija yra susijusi ir su savo kūno būsenos suvokimu (Fustos, Gramann, Herbert, & Pollatos, 2012). James (1884) pirmasis postulavo, kad viscero-aforentiniai atsakai yra glaudžiai susiję su emocijų patyrimu. Jis teigė, kad emocinis stimulus inicijuoja specifinius visceralinius, somatinius procesus (pvz.: kraujo spaudimo ar širdies susitraukimų dažnio pokyčiai), kurių suvokimas yra esminis komponentas (kaip mediatorius) emocijų patyrimui. Kitaip sakant, mes jaučiame emocijas todėl, kad suvokiame savo kūno reakcijas (James, 1884). James-Lange (1884) *periferine* vadinama emocijų teorija sukėlė diskusijų ir kontraversinių tyrimų bangą, tačiau šiuolaikinis neurologijos mokslas palaiko James (1884) spėjimus (James, 1884; Damasio, 1994; Craig, 2002; Critchley, Stefan, Rotshtein, Ohman, & Dolan, 2004; Critchley & Garfinkel, 2017) ir pateikia duomenis apie glaudų ryšį tarp kūno pojūčių suvokimo – interocepcijos, ir emocijų patyrimo. Tyrimų, naudojant smegenų skenavimą, duomenys įrodo, kad subjektyvus emocijų patyrimas yra smegenų aktyvumo, kurį inicijuoja kūno pojūčiai, rezultatas. Primatai homeostatinį aferentinį aktyvumą, kuris atspindi fiziologinę kūno būseną, reprezentuoja ‘interocepiniuose smegenų centruose’ (Craig, 2002), o emocijų suvokimas yra paremtas tomis kūno pojūčių reprezentacijomis (Damasio, 1994). ‘Somatiniai markeriai’ („somatinių markerių hipotezė“, Damasio, 1996) sužadina jausmų būsenas, kurios daro įtaką suvokimui ir elgesiui. Aferentinės fiziologinės kūno būsenos informacijos reprezentacijos yra būtina sąlyga emocijoms ir jausmams rasti (Craig, 2002; Damasio, 1994; Critchley et al., 2004). Smith ir Lane (2015) pasiūlytame sąmoningų ir nesąmoningų emocijų būsenų suvokimo integruotame daugiapakopiame modelyje emocijos ir jausmai taip pat remiasi ta pačia nervine ateinančia (aferentine) informacija kaip ir interocepiniai jutimai. Jų modelyje išskiriamos trys pakopos: pirmojoje pakopoje ankstyvojo informacijos apdorojimo srityse sukuriama atskirų kūno dalių pojūčių reprezentacijos; antrojoje – aukštesnėse smegenų srityse

sukuriami apibendrinantys pojūčių deriniai kūnui kaip visumai; trečiojoje – tinkamiausiai apibendrinantys pojūčių deriniai kūnui kaip visumai naudojami sukuriant emocinės būsenos reprezentaciją. Dėl patekimo į sąmoningo suvokimo lauką gali varžytis daug nesąmoningų reprezentacijų (Smith & Lane, 2015). Nepaisant šių mokslinių duomenų, atsiranda periferinės emocijų teorijos kritikų, argumentuojančių, kad kadangi kūniški atsakai pasirodo santykinai vėlai informacijos apdorojimo proceso grandinėje, jie turėtų būti suprantami kaip kognityvinio – emocinio aktyvumo pasekmė, o ne priežastis (Moors, 2009). Tokiu atveju interocepcijos suvokimo lygis turėtų neturėti jokios įtakos ryšiu tarp kūno pojūčių ir to, kaip žmonės mąsto ir jaučia. Tačiau psichologų atlikti tyrimai patvirtina, kad kūno pojūčių suvokimas lemia emocijų subjektyvų patyrimą ir apdorojimą (Pollatos et al., 2006; Pollatos et al., 2007a; Pollatos, Gramann, & Schandry, 2007b; Pollatos & Schandry, 2007; Dunn et al., 2010a; Fustos et al., 2012; Terasawa, Moriguchi, Tochizawa, & Umeda, 2014; Duschek et al., 2015). Individualūs gebėjimo suvokti vidinius kūno pojūčius skirtumai yra susiję su individualiais subjektyvaus emocijų patyrimo skirtumais (Critchley et al., 2004). Didesnis jautrumas kūno būsenoms, o tiksliau, interocepčiai informacijai, kuris pasireiškia jautrumu savo širdies ritmui, yra susijęs su didesniu emociniu susijaudinimu (Pollatos et al., 2007b; Dunn et al., 2010b), didesniu jautrumu kitų žmonių emocijoms, ypač liūdesio ir laimės, išreikštoms veido mimikomis (Terasawa et al., 2014), silpnesne reakcija (žemesniu negatyvių jausmų padidėjimu ir žemesniu pozityvių jausmų sumažėjimu) į socialinį atstūmimą (Werner et al., 2013a; Pollatos, Matthias, & Keller, 2015), žemesniais aleksitimijos rodikliais (Zamariola, Vlemnicx, Corneille, & Luminet, 2018a; Murphy, Catmur, & Bird, 2018; Pollatos & Herbert, 2018).

Taigi, tyrimais pagrįsta informacijos gausa neleidžia abejoti ryšiu tarp interocepcijos suvokimo ir emocijų patyrimo. O ir į kūną orientuotų (psicho) terapijų srityje vis daugėja interocepcinio įsisąmoninimo įgūdžius lavinančių mokymų, siekiant pagerinti psichinę sveikatą, išmokti reguliuoti emocijas (Price & Hooven, 2018).

Sekant dar James (1884) iškelta ir šiuolaikinio mokslo palaikoma teorija, kad mes jaučiame emocijas todėl, kad suvokiame savo kūno reakcijas (interocepciją) galima kelti prielaidą - kad jautrumas savo kūno būsenai (geras interocepcijos suvokimas) palengvins emocijų reguliaciją, nes bus greičiau ir tiksliau pastebėti kūno pojūčių pokyčiai, kurie padės atskirti, interpretuoti ir reguliuoti skirtingas emocines būsenas (Fustos et al., 2012; Price & Hooven, 2018), pvz. pasirinkti adaptyvią pakartotinio įvertinimo emocijų reguliacijos strategiją. Ir iš tiesų, tyrimai, nors jų atlikta buvo nedaug (Fustos et al., 2012; Pollatos et al., 2015; Kever, Pollatos, Vermeulen, & Grynberg, 2015; De Witte, Sutterlin, Braet, & Mueller, 2016; Zamariola, Nollaig, Van Oost, Corneille, & Luminet, 2019), atskleidžia ryšį tarp interocepcijos suvokimo ir emocijų reguliacijos strategijų. Fustos ir kolegų (2012) atlikto eksperimento, kurio metu dalyvių emocijų reguliacijai įvertinti buvo naudojama elektroencefalografija, o interocepcijos savybėms įvertinti – subjektyvaus širdies susitraukimų dažnio

skaičiavimas ir elektrokardiograma, rezultatai leido teigti, kad kuo žmogus labiau įsisąmonina kūne vykstančius procesus, tuo sėkmingiau jis geba, naudodamas pakartotinio kognityvinio įvertinimo strategiją, reguliuoti negatyvaus afekto sukeltas emocijas. Autoriai teigė, kad kadangi pakartotinio įvertinimo strategija yra adaptyvi ir susijusi su psichologine gerove, o geresnis interocepcijos suvokimas palengvina šios strategijos naudojimą, jis gali būti traktuojamas kaip apsauginis psichologinės gerovės veiksnys. Autoriams liko neaišku, ar toks pat geresnio interocepcijos suvokimo efektas būtų ir ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos naudojimo atveju, norint nuslopinti elgesį susijusį su emociniu atsaku. Kever su kolegomis (2015) naudodami Emocijų reguliacijos klausimyną (angl. *Emotion Regulation Questionnaire*; Gross and John, 2003) į savo tyrimą įtraukė abi: kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir ekspresyvaus slopinimo strategijas. Jų tyrimo, kuriame interocepcijos suvokimui įvertinti buvo naudojama širdies susitraukimų dažnio suvokimo užduotis, rezultatai atskleidė teigiamą statistiškai reikšmingą koreliaciją tarp interocepcijos suvokimo ir abiejų emocijų reguliacijos strategijų. Tokie rezultatai prieštaravo jų keltai hipotezei, kad ryšys tarp interocepcijos suvokimo ir emocijų slopinimo strategijos bus neigiamas. Autoriai tyrimo duomenis interpretavo pabrėždami, kad individai su aukštu interocepcijos suvokimu geba atpažinti, kuri strategija yra naudingesnė priklausomai nuo esamo konteksto ir pažymėjo, kad jų duomenys taip pat parodė, jog individai su geresniu interocepcijos suvokimu dažniau nei kiti naudojo pakartotinio kognityvinio įvertinimo strategiją. Kitas, Pollatos ir kolegų (2015) tyrimas parodė, kad žmonės su geresniu interocepcijos suvokimu patyrė mažiau neigiamų jausmų po socialinės atskirties patyrimo nei tie žmonės, kurių interocepcijos suvokimas prastesnis. Kadangi geriau jaučiančių savo kūno pojūčius žmonių buvo aukštesni ir emocijų reguliacijos įverčiai, autoriai padarė išvadą, kad žmonės su geresniu interocepcijos suvokimu geriau geba reguliuoti savo negatyvias emocijas ir todėl ne taip skaudžiai reaguoja į socialinę atskirtį. De Witte su kolegomis (2016) tirdami sąsajas tarp emocijų reguliacijos, interocepcijos suvokimo, širdies ritmo variabilumo ir tėvų psichopatologijos paauglių grupėje taip pat gavo rezultatus, kad aukštesni interocepcijos suvokimo įverčiai buvo susiję su retesniu neadaptyvių emocijų reguliacijos strategijų, tokių kaip ruminacija ir savęs nuvertinimas, naudojimu.

Visuose iki šiol aptartuose tyrimuose ieškojusiuose sąsajų tarp interocepcijos suvokimo ir emocijų reguliacijos strategijų, interocepcijos suvokimui įvertinti buvo naudojamos širdies susitraukimų dažnio skaičiavimo užduotys. Paskutiniaisiais metais atsirado abejonių dėl tokio interocepcijos suvokimo įvertinimo metodo validumo, turint omenyje, kad žmonės gali remtis žinojimu apie deramą širdies susitraukimų skaičių per minutę arba tiesiog apytiksliai apskaičiuoti širdies susitraukimus iš tiesų jų nejausdami (Zamariola, 2019). Zamariola su kolegomis (2018b) apskritai kvestionuoja interocepcijos suvokimo skaičiuojant širdies susitraukimų dažnio įverčius konstrukto validumą. Tad daugėja interocepcijos suvokimo tyrimų, kuriuose naudojamos kitos

interocepcijos suvokimo įvertinimo metodikos arba tiriamos kitos interocepcijos savybės, pvz.: ne tikslumas, o įsisąmoninimas. Vėliausioje interocepcijos ir emocijų reguliacijos sąsajas tyrusioje studijoje (Zamariola et al., 2019), interocepcijai įvertinti buvo derinami kiekybiniai ir kokybiniai metodai. Rezultatai atskleidė, kad interocepcija ir emocijų reguliacija yra subjektyviai susijusios.

Taigi, tiek tyrimai su širdies susitraukimų dažnio skaičiavimo užduotimis, tiek ir kokybinis Zamariolos ir kolegų (2019) tyrimas patvirtina vieni kitų atrastas sąsajas tarp interocepcijos ir emocijų reguliacijos strategijų. Tarp interocepcijos subjektyvaus suvokimo ir emocijų reguliacijos strategijų sąsajų ieškančio tyrimo, naudojančio anksčiau aptartą Mehling ir kolegų (2012) Daugiamatį interocepčinio įsisąmoninimo (MAIA^{LT}) klausimyną bei Gross ir John (2003) Emocijų reguliacijos klausimyną (ERQ), rasti nepavyko. Lietuvoje biofizikas M. Baranauskas savo daktaro disertacijoje (2018) „Galvos smegenų elektrinio aktyvumo sąsajos su širdies ritmo reguliavimu ir kūno pojūčių įsisąmoninimu“ teoriškai pagrindęs iškėlė prielaidą, kad „reguliacijos stiprumas ir polinkis į paskirus emocijų reguliacijos būdus gali sąveikauti su kūno pojūčių priėmimo ypatybėmis <...>“ (Baranauskas, 2018, p. 40). Doktoranto tyrimo, kuriame dalyvavo 20 vyrų, rezultatuose MAIA^{LT} ir ERQ skalių įverčiai tarpusavyje nekoreliavo, tačiau iš statistiškai nereikšmingų sąsajų stipriausia buvo tarp MAIA^{LT} nesijaudinimo ir ERQ ekspresyvaus slopinimo skalių įverčių (Baranauskas, 2018). Turint omenyje, kad šiame tyrime dalyvavo tik 20 tiriamųjų ir visi buvo vyrai, gauti rezultatai negali būti plačiai pritaikomi.

1.6. Apibendrinimas ir tyrimo tikslas bei uždaviniai

Interocepčinis įsisąmoninimas, vidinių kūno pojūčių suvokimas, yra svarbus fizinei ir psichinei sveikatai. Interocepcijos ir emocijų procesai yra susiję, nes dalinasi tais pačiais neurologiniais informacijos keliais (*aferentiniais*) bei informacijos apdorojimo vietomis smegenų žievėje. Remiantis dar James (1884) iškelta ir šiuolaikinio mokslo palaikoma teorija, kad mes jaučiame emocijas todėl, kad suvokiame savo kūno reakcijas (interocepciją), galima teigti, kad jautrumas savo kūno būsenai (geras interocepčinis įsisąmoninimas) palengvina emocijų reguliaciją, nes greičiau ir tiksliau pastebėti kūno pokyčiai padeda atskirti, interpretuoti ir reguliuoti skirtingas emocines būsenas (pvz. pasirinkti adaptyvią kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją). Tačiau studijų, ieškančių sąsajų tarp subjektyviai suvokiamo interocepčinio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų (ekspresyvaus emocijų slopinimo bei pakartotinio kognityvinio įvertinimo), nėra daug ir ši tema yra mažai išnagrinėta.

Interocepčinis įsisąmoninimas ir emocijų reguliacija vystosi ankstyvoje vaikystėje, tarpasmeninių santykių kontekste. Teorija ir ankstesni empiriniai tyrimai atskleidžia, kad tiek interocepčinis įsisąmoninimas tiek emocijų reguliacijos strategijų (pvz.: ekspresyvaus emocijų

slopinimo ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo) naudojimas suaugus yra susiję su ankstyvosiomis vaikystės patirtimis: tėvų auklėjimo stiliumi ir patirtu smurtu. Visgi sąsajos tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir interocepčio įsisąmoninimo bei emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus yra dar mažai išnagrinėtos.

Turint omenyje, kad vaikystės patirtys yra susijusios tiek su interocepčio įsisąmoninimo, tiek su emocijų reguliacijos raida bei jų procesais suaugus, o emocijų teorija teigia, kad jaučiame emocijas todėl, kad suvokiame savo kūno reakcijas, kyla prielaida, kad interocepcijos suvokimas gali turėti įtakos ryšiui tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų suaugus.

Taigi šio tyrimo **tikslas** yra: nustatyti interocepčio įsisąmoninimo, emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus ir ankstyvųjų vaikystės patirčių sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti interocepčio įsisąmoninimo sąsajas suaugus su retrospektyviai suvoktu tėvų auklėjimo stiliumi ir vaikystėje patirtu smurtu.
2. Nustatyti emocijų reguliacijos strategijų suaugus naudojimo ir vaikystėje patirto smurto bei retrospektyviai suvokto tėvų auklėjimo stiliaus ryšius.
3. Išanalizuoti interocepčio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo sąsajas.
4. Nustatyti interocepčio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus prognostinius veiksnius.
5. Išsiaiškinti, ar interocepčio įsisąmoninimas gali turėti įtakos ryšiui tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus.

2. METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Respondentų demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje. Tyrime dalyvavo 316 asmenų, didžiąją dalį (82%) imties sudarė moterys. Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 18 iki 67 ($M = 32,38$; $SD = 9,66$) metų. Didžioji dalis (79%) respondentų užaugo šeimose su abiem tėvais, gyvena mieste (89%) ir turi aukštąjį (84%), daugiausia universitetinį (67%) išsilavinimą.

1 lentelė. Tyrimo imties demografinės charakteristikos ($N=316$)

	<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	%
Lytis			
Moteris	260		82
Vyras	56		18
Amžius			
Iki 30	134		42,4
Nuo 31 iki 50	147		46,5
Nuo 51	16		5,1
Nenurodė	19		6
Gyvenamoji vieta			
Miestas	281		88,9
Miestelis	16		5,1
Kaimas	19		6
Išsilavinimas			
Vidurinis ar spec. vidurinis	49		15,5
Aukštasis neuniversitetinis	53		16,8
Aukštasis universitetinis	213		67,4
Nenurodė	1		0,3

2.2 Tyrimo instrumentai

Demografinių duomenų anketa. Anketoje tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti lytį, amžių, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą (miestas, miestelis ar kaimas).

Daugiamatis interocepčio įsisąmoninimo klausimynas (*toliau tekste – MAIA*) (angl. *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness*). Šis klausimynas naudojamas kūno pojūčių įsisąmoninimui vertinti. Klausimyną sukūrė Mehling su bendraautoriais (2012), o Lietuviškąją MAIA versiją (MAIA^{LT}) naudojant atgalinį vertimą parengė M. Baranauskas ir A. Grabauskaitė (2016). MAIA klausimyno lietuviškoji versija, patvirtinta originaliosios versijos autorių, paskelbta interneto svetainėje kartu su kitų kalbų versijomis adresu <http://www.osher.ucsf.edu/maia/>.

Klausimyną sudaro 32 teiginiai. Kiekvieną teiginį prašoma įvertinti 6 balų Likerto skalėje, kur 0 – „*niekada*“, 5 – „*visada*“, nurodant, kaip dažnai kiekvienas iš tų teiginių apibūdina respondentus kasdienio gyvenimo situacijose. Klausimynas sudarytas iš 8 skalių, matuojančių 8 skirtingus interocepčių kūno pojūčių įsisąmoninimo aspektus:

1. *Pagava* – neptogių, patogių ir neutralių kūno pojūčių įsisąmoninimas;
2. *Nepaisymas* – polinkis neignoruoti ir nenukreipti savo dėmesio nuo skausmo ar diskomforto jutimo;
3. *Nesijaudinimas* – polinkis nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso, esant skausmo ar diskomforto pojūčiams;
4. *Dėmesio reguliavimas* – sugebėjimas išlaikyti ir valdyti dėmesį taip, kad jis būtų nukreiptas į kūno pojūčius;
5. *Emocinis įsisąmoninimas* – ryšio tarp kūno jutimų ir emocinės būsenos sąmoningas supratimas;
6. *Savireguliacija* – sugebėjimas valdyti distresą sutelkiant dėmesį į kūno pojūčius;
7. *Įsiklausymas į kūną* – aktyvus įsiklausymas į kūną, siekiant išvalgos;
8. *Pasitikėjimas* – pasitikėjimas kūno pojūčiais, savo kūno priėmimas kaip saugaus ir patikimo.

Skalės įvertis yra skalės teiginių įverčių vidurkis. Nuo 5 iki 9 teiginių įverčiai skaičiuojami atvirkščiai. Bendras klausimyno įvertis apskaičiuojamas susumavus visų teiginių įverčius, kuo įvertis didesnis, tuo individo kūno pojūčių, interocepcijos, įsisąmoninimas yra geresnis (Mehling et al., 2012; Baranauskas, Grabauskaitė, & Griškova-Bulanova, 2016).

Lietuviškosios MAIA klausimyno versijos autoriai atlikdami patvirtinančiąją faktoriinę analizę įvertino klausimyno validumą. Apskaičiavę skalių patikimumą pagal vidinį suderinamumą pateikė informaciją, kad lietuviškosios MAIA versijos skalių patikimumas yra priimtinas (Kronbacho

alfa > 0,7) penkioms iš aštuonių skalių: dėmesio reguliavimo, emocinio įsisąmoninimo, savireguliacijos, įsiklausymo į kūną ir pasitikėjimo. Nesijaudinimo skalės patikimumas yra abejotinas, bet dar pakankamas moksliniams tyrimams ($0,7 > \text{alfa} > 0,6$). Tačiau sensorinės pagavos ir nepaisymo skalių patikimumas autorių duomenimis yra atitinkamai silpnas (alfa < 0,6) ir nebepriimtinas (alfa < 0,5) (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. MAIA^{LT} skalių patikimumas pagal vidinį suderinamumą

MAIA skalė	Autorių tyrimo Kronbacho alfa	Mūsų tyrimo Kronbacho alfa
Pagava	0,549	0,787
Nepaisymas	0,409	0,253
Nesijaudinimas	0,632	0,663
Dėmesio reguliavimas	0,799	0,912
Emocinis sisąmoninimas	0,734	0,858
Savireguliacija	0,794	0,877
Įsiklausymas į kūną	0,810	0,882
Pasitikėjimas	0,820	0,920

Kaip matosi 2-oje lentelėje, mūsų tyrime MAIA^{LT} skalių vidinis suderinamumas yra geresnis nei autorių (Kronbacho alfa svyruoja nuo 0,663 iki 0,920) visų skalių išskyrus nepaisymo (alfa 0,253). Todėl savo tyrime analizuosime visas, išskyrus nepaisymo, skales. Bendras visos skalės suderinamumas šiame tyrime yra 0,930.

Tėvų-vaikų ryšio skalė (toliau tekste – PBI) (angl. *Parental Bonding Instrument*). Tėvų-vaikų ryšio skalė (PBI) – tai instrumentas, leidžiantis retrospektyviai įvertinti tėvo ir motinos ryšio su vaiku, iki jam sukankant 16 metų, ypatumus. Originalo autoriai – G. Parker, H. Tupling, L. B. Brown, (1979). Lietuvišką instrumento vertimą atliko A. Pranckevičienė, L. Šeibokaitė, K. Žardeckaitė-Matulaitienė, VDU 2009 m. Klausimyną sudaro tėvo ir motinos formos, kuriose yra po 25 teiginius atitinkamai apie tėvo ir motinos nuostatas ir elgesio būdus. Kiekvieną teiginį prašoma įvertinti 4 balų Likert'o skalėje, kur 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 23 teiginiai yra įvertinami, kai 0 – „visiškai netinka“, 3 – „labai tinka“, o visi kiti teiginiai vertinami atvirkščiai – 0 – „labai tinka“, 3 – „visiškai netinka“. Tiek motinos tiek tėvo formoje išskiriamos dvi subskalės: rūpestingumo (angl. *care*) ir perdėtos globos (angl. *overprotection*). Aukštesni balai žymi labiau išreikštą mamos ar tėvo rūpestingumą ar perdėtą globą.

Mūsų tyrimo duomenimis tėvo rūpestingumo subskalės Kronbacho alfa yra 0,910, tėvo perdėto globos subskalės – 0,885, motinos rūpestingumo – 0,935 ir motinos perdėtos globos subskalės Kronbacho alfa yra 0,921. Taigi visų subskalių vidinis suderinamumas yra geras ir subskalės yra patikimos naudoti tyrime.

Emocijų reguliacijos klausimynas (*toliau tekste - ERQ*) (angl. *Emotion Regulation Questionnaire*). Emocijų reguliacijos klausimynas – tai instrumentas, leidžiantis įvertinti, kokias emocijų reguliacijos strategijas asmuo naudoja. Klausimyno autoriai yra O. John ir J. Gross (2003). Į lietuvių kalbą klausimyną išvertė ir jo psichometrines charakteristikas įvertino V. Maslenikova ir L. Bulotaitė (2013).

Klausimyną sudaro dvi skalės, susijusios su emocijų reguliacijos procesais – kognityviniu pakartotiniu įvertinimu (angl. *cognitive reappraisal*) ir ekspresyviu slopinimu (angl. *expressive suppression*) (Gross & John, 2003). Klausimyne kognityvinis pakartotinis įvertinimas apibūdinamas kaip teigiamas ar neigiamas emocijas keliančių situacijų perinterpretavimas taip, kad pasikeistų tų situacijų emocinis poveikis asmeniui. Ekspresyvus slopinimas – savo emocijų pasireiškimo slopinimas, polinkis nerodyti emocijų tiek neigiamas, tiek teigiamas emocijas keliančiose situacijose. Klausimyne iš viso yra 10 teiginių, kiekvienas teiginys yra vertinamas 7 balų Likert'o skalėje nuo 1 – „visiškai nesutinku“, iki 7 – „visiškai sutinku“. ERQ kognityvinio pakartotinio įvertinimo skalės įvertis apskaičiuojamas suvidurkinus atsakymus į 1, 3, 5, 7, 8 ir 10 klausimus, o ekspresyvaus slopinimo – 2, 4, 6 ir 9 klausimus.

Autorių pskaičiuota visos klausimyno lietuviškosios versijos Kronbacho alfa yra 0,756, kognityvinio pakartotinio įvertinimo skalės – 0,804, ekspresyvaus slopinimo skalės – 0,662, tad skalių patikimumas yra pakankamas moksliniams tyrimams (Kronbacho alfa $\geq 0,6$). Šiame tyrime apskaičiuota kognityvinio pakartotinio įvertinimo skalės Kronbacho alfa yra 0,776, ekspresyvaus slopinimo skalės – 0,667.

Vaikystės patirčių klausimynas (*toliau tekste – VPK*) (adaptuota Gervinskaitės-Paulaitienės ir Barkauskienės iš Nepalankių vaikystės patirčių klausimyno (angl. *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*) ir ACE balo skaičiuotuvo (angl. *The ACE Score Calculator*). Šis klausimynas skirtas įvertinti, su kokiomis traumuojančiomis patirtimis asmuo susidūrė vaikystėje. Visais klausimais, išskyrus apie seksualinį smurtą, klausiama apie vieno iš tėvų ar kito suaugusio šeimoje, o klausiant apie seksualinį smurtą apie bet kurio suaugusio arba bent 5 metais vyresnio vaiko elgesį. VPK sudaro 10 klausimų apie patirtą 5 rūšių smurtą (kiekvienai rūšiai 2 klausimai): emocinį smurtą, emocinį apleistumą, fizinį smurtą, fizinį apleistumą, seksualinį smurtą. Taigi klausimyną sudaro 5 subskalės.

Į klausimus apie emocinį ir fizinį smurtą prašoma atsakyti pažymint „niekada“ (0), „1 ar 2 kartus“ (1), „kartais“ (2), „dažnai“ (3), „labai dažnai“ (4). Į klausimus apie seksualinį smurtą prašoma atsakyti „Taip“ (1) arba „Ne“ (0). Į klausimus apie emocinį ir fizinį apleistumą prašoma atsakyti

pasirenkant atsakymą iš „visiškai netiesa“ (0), „beveik visada netiesa“ (1), „kartais tiesa“ (2), „dažnai tiesa“ (3), „labai dažnai tiesa“ (4). Bendras smurto patyrimo įvertis skaičiuojamas sumuojant visus atsakymus (bendras įvertis svyruoja nuo 0 iki 34).

Šiame tyrime visos skalės vidinio suderinamumo Kronbacho alfa yra 0,821. Emocinio smurto (0,774), fizinio smurto (0,836) ir emocinio apleistumo (0,846) subskalių vidinis suderinamumas yra geras - Kronbacho alfa > 0,7, tačiau seksualinio smurto (0,411) ir fizinio apleistumo (0,503) subskalių vidinis suderinamumas nėra pakankamas, todėl šių dviejų subskalių tyrime neanalizuosime.

2.3 Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas 2019 m. lapkričio – 2020 m. sausio mėnesiais. Respondentams surinkti buvo naudota patogioji tyrimo dalyvių atranka. Sudarytas klausimynas su informuojančiu sutikimu (1 priedas) buvo perkeltas į elektroninių apklausų anketą „Google Forms“ „Google Drive“ elektroninėje saugykloje. Nuoroda į elektroninį klausimyną buvo platinama socialiniame tinkle Facebook trumpai informavus apie tyrimą ir paprašant užpildyti klausimyną ir/ar juo pasidalinti su savo Facebook platformos draugais. Potencialiems respondentams paspaudus nuorodą į klausimyną pirmiausia buvo matomas informuotas sutikimas, kurio apačioje buvo nurodyta: „Pildydami klausimyną, Jūs pažymite savo sutikimą dalyvauti tyrime“. Numatoma klausimyno pildymo trukmė buvo 20 – 30 min.

Pasibaigus klausimyno pildymo laikotarpiui, klausimyną buvo pildę 326 asmenys, tačiau 10 iš jų klausimyną užpildė ne pilnai (neužpildė nors vienos klausimyne pateiktos skalės – MAIA^{LT}, PBI, VPK ar ERQ), todėl jų pateikti duomenys buvo atmesti. Respondentų, kurie neužpildė vienos iš Tėvų-vaikų ryšio formos (tėvo arba motinos), duomenys iš tyrimo pašalinti nebuvo.

2.4 Duomenų analizė

Duomenų apdorojimui naudotas statistinės duomenų analizės programinės įrangos paketas IBM SPSS 26.0, moderaciniai modeliai tikrinti naudojant IBM SPSS PROCESS 3.4.1 (sukurtas Andrew P. Hayes, www.processmacro.org) įskiepi. Naudotų metodikų patikimumas patikrintas apskaičiuojant skalių ir subskalių Kronbacho alfa rodmenis.

Prieš atliekant tyrimo analizę, Kolmogorovo-Smirnovo kriterijus parodė, kad visų, išskyrus MAIA^{LT} bendros skalės, (sub)skalių įverčių skirstiniai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normaliojo skirstinio. Tačiau asimetriškumo ir eksceso koeficientai atskleidė, jog visų, išskyrus VPK fizinio smurto subskalės, (sub)skalių įverčių skirstiniai yra artimi normaliajam skirstiniui. Kadangi bendra tyrimo imtis yra didelė, nutolę nuo normaliojo skirstinio buvo laikomi tik tie kintamieji, kurių

asimetrijos ir/ar eksceso koeficientai viršijo intervalą nuo -1 iki 1. Analizuojant kintamuosius, nutolusius nuo normaliojo skirstinio – VPK fizinis smurtas – buvo naudojami neparametriniai statistinės analizės kriterijai.

Siekiant įvertinti, ar skiriasi skirtingų grupių interocepinis įsisąmoninimas ir naudojamos emocijų reguliacijos strategijos, buvo atliktas palyginimas tarp tyrimo grupių, išskirtų pagal smurto vaikystėje (ne)patyrimą. Kadangi lyginamos grupės labai skyrėsi savo dydžiu, palyginimas buvo atliktas panaudojant nepriklausomų imčių neparametrinį Mann-Whitney U kriterijų.

Siekiant išsiaiškinti, ar kūno pojūčių įsisąmoninimas siejasi su vaikystės smurtinėmis patirtimis, tėvų auklėjimo stiliumi ir emocijoms reguliuoti naudojamomis strategijomis, buvo apskaičiuotas *Pearson* koreliacijos koeficientas. Interocepinio įsisąmoninimo (pasitikėjimo ir nesijaudinimo skalių) ir emocijų reguliacijos strategijų (kognityvinio pakartotinio įvertinimo) naudojimo prognostiniams veiksniams nustatyti buvo atliekama hierarchinė regresija. Ekspresyvaus emocijų slopinimo prognostiniams veiksniams nustatyti buvo atlikta daugialypė regresinė analizė.

Moderatoriai tirti tiesine regresija pagrįstų moderacinių ryšių skaičiavimu makroprograma PROCESS. Testavome tik paprastą moderacijos modelį (Hayes, 2012), kuriame sudaromas bendras regresijos modelis centruotam nepriklausomam kintamajam, moderatoriui ir jų interakcijai prognozuojant priklausomą kintamąjį. Moderacijos efektas laikomas surastu, jei interakcija modelyje statistiškai reikšmingai prognozuoja priklausomą kintamąjį. Apskaičiuojant moderaciją, taip pat nustatytos žemo (standartiniu nuokrypiu žemiau už vidurkį), vidutinio ir aukšto (standartiniu nuokrypiu aukščiau už vidurkį) intervalinio kintamojo grupės (Hayes, 2012).

Iš statistinės analizės buvo pašalinti tik tie klausimynų ir skalių įverčiai, kuriuose buvo trūkstamų reikšmių, tačiau kiti to paties tyrimo dalyvio duomenys buvo įtraukti į analizę. Būtent dėl praleistų reikšmių tyrimo imties dydžiai yra skirtingi.

3. REZULTATAI

3.1 Interocepcinio įsisąmoninimo sąsajos su vaikystės patirtimis

3.1.1 Interocepcinio įsisąmoninimo ir tėvų auklėjimo stiliaus ryšiai

Siekiant įvertinti interocepcinio įsisąmoninimo ryšius su tėvų auklėjimo stiliumi buvo apskaičiuotos Daugiamatnio interocepcinio įsisąmoninimo klausimyno skalių ir Tėvų-vaikų ryšio skalės subskalių Pearson koreliacijos (3 lentelė). Gautos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp bendro interocepcinio įsisąmoninimo įverčio ir tėvo ($r = -0,14$; $p = 0,022$) bei motinos ($r = -0,15$; $p = 0,013$) perdėtos globos įverčių. Tai reiškia, kad kuo daugiau buvo patiriama motinos ir tėvo perdėtos globos vaikystėje, tuo prastesnis yra kūno pojūčių suvokimas suaugus. Nagrinėjant atskiras MAIA^{LT} skales, matome statistiškai reikšmingas teigiamas koreliacijas tarp nesijaudinimo ($r = 0,13$; $p = 0,027$) bei pasitikėjimo ($r = 0,25$; $p < 0,001$) skalių ir tėvo rūpestingumo subskalės. O taip pat statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys yra tarp nesijaudinimo ($r = -0,16$; $p = 0,006$) bei pasitikėjimo ($r = -0,18$; $p = 0,002$) skalių ir tėvo perdėtos globos subskalės. Tai reiškia, kad kuo daugiau vaikystėje buvo patirta tėvo rūpestingumo ir mažiau jo kontrolės, tuo didesnis yra polinkis nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ir diskomforto pojūčiams, o kūną priimti kaip saugų ir patikimą. Statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp pasitikėjimo skalės ir motinos rūpestingumo subskalės ($r = 0,15$; $p = 0,008$). Statistiškai reikšmingai neigiamas ryšys yra tarp nesijaudinimo ($r = -0,15$; $p = 0,008$), dėmesio reguliavimo ($r = -0,17$; $p = 0,004$), pasitikėjimo ($r = -0,16$; $p = 0,004$) skalių ir motinos perdėtos globos subskalės. Tai reiškia, kad kuo daugiau buvo patirta motinos perdėtos globos vaikystėje tuo sunkiau yra priimti savo kūną kaip saugų ir patikimą, sunkiau yra išlaikyti ir valdyti dėmesį taip, kad jis būtų nukreiptas į kūno pojūčius ir nesijaudinti bei nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams. Kuo daugiau vaikystėje buvo patirta motinos rūpestingumo, tuo lengviau yra priimti savo kūną kaip saugų ir patikimą.

Taigi rezultatai parodė ryšius tarp retrospektyviai suvokto tėvų auklėjimo stiliaus ir trijų interocepcinio įsisąmoninimo aspektų: nesijaudinimo (polinkio nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams), dėmesio reguliavimo (sugebėjimo išlaikyti ir valdyti dėmesį taip, kad jis būtų nukreiptas į kūno pojūčius) ir pasitikėjimo (savo kūno priėmimo kaip saugaus ir patikimo).

3 lentelė. Koreliacijos tarp Daugiamatės interocepcinio įsisąmoninimo klausimyno, Tėvų-vaikų ryšių skalės, Vaikystės patirčių klausimyno (sub) skalių															
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1. Tėvo rūpestingumas	-														
2. Tėvo perdėta globa	-0,34**	-													
3. Motinos rūpestingumas	-0,31**	-0,09****	-												
4. Motinos perdėta globa	-0,18**	0,41***	-0,49**	-											
5. Fizinis smurtas †	-0,23**	0,21**	-0,36**	0,20**	-										
6. Emocinis smurtas	-0,40**	0,54***	-0,46**	0,32**	0,70**	-									
7. Emocinis apleistumas	-0,49**	0,03	0,68**	0,34**	0,39**	0,59**	-								
8. Bendras VPK balas	-0,45**	0,07*	-0,64**	0,35**	0,73**	0,88**	0,83**	-							
9. Pagava	0,05	-0,06	0,03	-0,04	-0,01	0,02	0,01	-0,01	-						
10. Nesijaudinimas	0,13*	-0,16**	0,03	-0,15**	-0,03	-0,08	-0,09	-0,06	-0,05	-					
11. Dėmesio reguliavimas	0,11	-0,11	0,08	-0,17**	-0,06	-0,06	-0,10	-0,08	0,51**	0,24**	-				
12. Emocinis įsisąmoninimas	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,07	0,06	0,04	0,64**	-0,03	0,60**	-			
13. Savireguliacija	0,02	-0,09	0,06	-0,08	-0,04	-0,01	-0,03	-0,01	0,44**	0,19**	0,69**	0,58**	-		
14. Įsiklausymas į kūną	-0,06	0,01	-0,06	-0,02	-0,01	0,05	0,06	0,06	0,49**	0,10	0,64**	0,64**	0,70**	-	
15. Pasitikėjimas	0,25**	-0,18**	0,15**	-0,16**	-0,10	-0,13*	-0,21**	-0,19**	0,39**	0,25**	0,58**	0,45**	0,55**	0,45**	-
16. Bendras MAIA ^{LT} balas	0,08	-0,14*	0,08	-0,15*	-0,04	-0,05	-0,06	-0,07	0,68**	0,29**	0,87**	0,79**	0,82**	0,79**	0,70**

Pastaba. VPK - Vaikystės patirčių klausimynas; MAIA^{LT} - Daugiamatės interocepcinio įsisąmoninimo klausimynas; † Spearman koreliacijos; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

3.1.2 Sąsajos tarp interocepinio įsisąmoninimo ir vaikytyje patirto smurto

Siekiant išsiaiškinti interocepinio įsisąmoninimo suaugus sąsajas su vaikytyje patirtu smurtu pirmiausia buvo atliktas interocepinio įsisąmoninimo skalių vidurkių įverčių palyginimas tarp smurto patyrusių ir jo nepatyrusių respondentų grupių panaudojant Mann-Whitney U kriterijų nepriklausomoms imtims. Statistiškai reikšmingai tarp smurto patyrusių ir jo nepatyrusių respondentų grupių skiriasi MAIA^{LT} nesijaudinimo ir pasitikėjimo skalių vidurkiai (4 lentelė). Respondentai, kurie vaikytyje smurto nepatyrė, labiau nei tie kurie smurto vaikytyje patyrė yra linkę nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso, esant skausmo ar diskomforto pojūčiams ir labiau pasitiki savo kūnu kaip saugiu ir patikimu.

4 lentelė. *Interocepinio įsisąmoninimo skalių įverčių vidurkių palyginimas tarp smurto vaikytyje patyrusių ir nepatyrusių respondentų*

MAIA ^{LT} skalės	Smurto patyrę	Smurto nepatyrę	U	Z	p
	($n = 277$)	($n = 33$)			
	$M (SD)$	$M (SD)$			
Pagava	3,26 (1,08)	3,27 (1,09)	4499,50	-0,08	0,937
Nesijaudinimas	2,29 (1,08)	2,73 (1,13)	3563,50	-2,02	0,043
Dėmesio reguliavimas	2,40 (1,07)	2,44 (1,03)	4490,00	-0,06	0,949
Emocinis įsisąmoninimas	3,24 (1,14)	2,93 (1,19)	3853,50	-1,48	0,140
Savireguliacija	2,33 (1,23)	2,25 (1,34)	4417,00	-0,28	0,777
Įsiklausymas į kūną	2,16 (1,29)	1,80 (1,20)	3770,0	-1,62	0,105
Pasitikėjimas	3,20 (1,28)	3,93 (1,35)	2849,00	-3,56	< 0,001
Bendras balas	85,53 (24,84)	87,55 (27,10)	4035,50	-0,59	0,556

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

Siekiant išsiaiškinti interocepinio įsisąmoninimo sąsajas su konkrečiomis smurto rūšimis buvo apskaičiuotos koreliacijos. Kaip matome 3-ioje lentelėje statistiškai reikšmingai neigiama koreliacija yra tarp MAIA^{LT} pasitikėjimo skalės ir VPK emocinio smurto ($r = -0,13$; $p = 0,02$) ir emocinio apleistumo ($r = -0,21$; $p < 0,001$) subskalių, o taip pat ir bendro smurto įverčio ($r = -0,19$; $p = 0,001$).

Koreliacinė analizė tarp interocepinio įsisąmoninimo dimensijų ir skirtingų smurto rūšių atskleidė (3 lentelė) sąsajas tik tarp pasitikėjimo savo kūnu (kūno priėmimo kaip saugaus ir patikimo) suaugus ir būtent emocinio smurto bei emocinio apleistumo. Kuo mažiau vaikytyje respondentai įvardino jautęsi emociškai apleisti ir patyrę mažiau emocinio smurto, tuo suaugę labiau pasitiki savo kūnu kaip saugiu ir patikimu. Tačiau interocepinio įsisąmoninimo vidurkių palyginimas tarp smurto patyrusių ir nepatyrusių respondentų grupių (4 lentelė) leido pamatyti, kad yra ryšys ne tik tarp

vaikystėje patirto smurto ir pasitikėjimo savo kūnu suaugus, bet ir tarp vaikystėje patirto smurto ir polinkio nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams. Taigi vaikystėje patirtas smurtas, ypač emocinis, yra susijęs su pasitikėjimu savo kūnu ir polinkiu nesijaudinti dėl nemalonių pojūčių kūne suaugus.

3.2. Emocijų reguliacijos suaugus ir vaikystės patirčių sąsajos

3.2.1. Emocijų reguliacijos strategijų naudojimo ir tėvų auklėjimo stiliaus ryšiai

Siekiant nustatyti emocijų reguliacijos suaugus ir retrospektyviai suvokto tėvų auklėjimo stiliaus ryšius buvo apskaičiuotos Pearson koreliacijos. Rezultatai parodė, kad tėvo ($r = 0,15$; $p = 0,01$) ir motinos ($r = 0,19$; $p = 0,001$) rūpestingumo subskalės yra statistiškai reikšmingai teigiamai susijusios su pakartotinio kognityvinio įvertinimo emocijų reguliacijos strategija (5 lentelė). Tai reiškia, kad kuo daugiau vaikystėje buvo gaunama tėvo ir motinos rūpestingumo, tuo didesnė yra tendencija naudoti kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją reguliuojant emocijas suaugus. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos naudojimo ir tėvų auklėjimo stiliaus nebuvo rasta.

5 lentelė. Koreliacijos tarp emocijų reguliacijos strategijų ir tėvų auklėjimo stilių koeficientai

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Kognityvinis pak. įvertinimas	-					
2. Ekspresyvus slopinimas	0,28**	-				
3. Tėvo rūpestingumas	0,15*	-0,09	-			
4. Tėvo perdėta globa	-0,09	-0,01	-0,34**	-		
5. Motinos rūpestingumas	0,19**	0,11	0,31**	-0,13*	-	
6. Motinos perdėta globa	-0,08	-0,07	-0,18**	0,31**	-0,49**	-

Pastaba: *- reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$; ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,001$

3.2.2. Emocijų reguliacijos strategijų naudojimo ir vaikystėje patirto smurto sąsajos

Siekiant nustatyti sąsajas tarp vaikystėje patirto smurto ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus pirmiausia buvo atliktas emocijų reguliacijos strategijų – kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir ekspresyvaus slopinimo – naudojimo įverčių vidurkių palyginimas tarp smurto patyrusių ir jo nepatyrusių respondentų grupių panaudojant Mann-Whitney U kriterijų nepriklausomoms imtims. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp smurto vaikystėje patyrusių ir jo nepatyrusių respondentų grupių emocijų reguliacijos strategijų naudojime nebuvo rasta (6 lentelė).

6 lentelė. *Emocijų reguliacijos strategijų naudojimo palyginimas tarp smurto vaikystėje patyrusių ir nepatyrusių respondentų imčių*

Skalės	Smurto patyrę	Smurto nepatyrę	U	Z	p
	(n = 275)	(n = 33)			
	M (SD)	M (SD)			
Kognityvinio pakartotinio įvertinimo	4,69 (1,09)	4,59 (1,17)	4249,50	-0,60	0,551
Ekspresyvaus slopinimo	3,88 (1,20)	4,06 (1,43)	4086,50	-0,57	0,572

Pastaba. M - vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

Visgi emocijų reguliacijos strategijų ir vaikystėje patirto smurto rūšių koreliacinė analizė (7 lentelė) atskleidė, kad kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategija yra statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su emociniu apleistumu ($r = -0,154$; $p = 0,006$) ir bendru smurto patyrimu vaikystėje ($r = -0,13$; $p = 0,02$). Tai reiškia, kad kuo daugiau smurto, ypač emocinio apleistumo, vaikystėje buvo patirta, tuo mažiau yra naudojama kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategija emocijoms reguliuoti suaugus.

7 lentelė. *Koreliacijos tarp emocijų reguliacijos strategijų ir vaikystėje patirto smurto rūšių koeficientai*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Kognityvinis pak. įvertinimas	-					
2. Emocijų slopinimas	0,28**	-				
3. Fizinis smurtas †	-0,01	-0,01	-			
4. Emocinis smurtas	-0,04	-0,01	0,70**	-		
5. Emocinis apleistumas	-0,15**	0,001	0,39**	0,59**	-	
6. Bendras smurto balas	-0,13*	-0,04	0,73**	0,88**	0,83**	-

Pastaba. † Spearman koreliacijos; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Apibendrinant galima teigi, kad ankstyvosios vaikystės patirtys yra susijusios su kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos bet ne ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos reguliuojant emocijas naudojimu suaugus. Kuo daugiau vaikystėje respondantai nurodė patyrę tėvo ir motino rūpestingumo ir mažiau emocinio apleistumo, tuo labiau yra linkę naudoti kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją reguliuodami savo emocijas.

3.3. Interocepcinio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo sąsajos

Siekiant nustatyti interocepcinio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo sąsajas taip pat buvo apskaičiuotos Pearson koreliacijos (8 lentelė). Statistiškai reikšmingas ryšys buvo rastas tarp visų, išskyrus pagavos, MAIA^{LT} skalių ir ERQ pakartotinio kognityvinio įvertinimo subskalės. Taip pat buvo rastas statistiškai reikšmingai teigiamas ryšys tarp MAIA^{LT} nesijaudinimo skalės ($r = 0,13$; $p = 0,02$) ir ERQ ekspresyvaus emocijų slopinimo skalės. Tarp MAIA^{LT} pagavos ($r = -0,19$; $p = 0,001$) ir emocinio įsisąmoninimo ($r = -0,15$; $p = 0,01$) skalių ir ERQ emocijų slopinimo skalės buvo rastas statistiškai reikšmingai neigiamas ryšys.

8 lentelė. Koreliacijos tarp interocepcinio įsisąmoninimo dimensijų ir emocijų reguliacijos strategijų koeficientai

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Kognityvinis pak. įvertinimas	-									
2. Ekspresyvus slopinimas	0,28**	-								
3. Pagava	0,09	-0,19**	-							
4. Nesijaudinimas	0,16**	0,13*	-0,04	-						
5. Dėmesio reguliavimas	0,27**	-0,01	0,51**	0,24**	-					
6. Emocinis įsisąmoninimas	0,17**	-0,15**	0,64**	-0,03	0,60**	-				
7. Savireguliacija	0,18**	-0,11	0,44**	0,19**	0,69**	0,58**	-			
8. Įsiklausymas į kūną	0,23**	-0,64	0,49**	0,10	0,64**	0,64**	0,70**	-		
9. Pasitikėjimas	0,30**	-0,10	0,39**	0,25**	0,58**	0,45**	0,55**	0,45**	-	
10. Bendras MAIA ^{LT} balas	0,27**	-0,10	0,68**	0,29**	0,87**	0,79**	0,82**	0,79**	0,71**	-

Pastaba. *- reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$; ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,001$

Gauti rezultatai leidžia teigti, kad kuo geriau yra suvokiami kūno pojūčiai, tuo daugiau yra naudojama kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategija reguliuojat emocijas. Kita vertus, kuo prasčiau yra sugebama įsisąmoninti patogius, nepatogius ir neutralius kūno pojūčius ir suprasti ryšį tarp kūno pojūčių ir emocinės savo būsenos, tuo didesnis yra polinkis naudoti ekspresyvią emocijų slopinimo strategiją reguliuojant emocijas. Polinkis nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams yra susijęs su polinkiu reguliuoti emocijas jas ekspresyviai slopinant.

3.4. Interocepcinį įsisąmoninimą ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimą suaugus prognozuojantys veiksniai

3.4.1. Interocepcinį įsisąmoninimą prognozuojantys veiksniai

Siekiant nustatyti interocepinį įsisąmoninimą prognozuojančius ankstyvųjų vaikystės patirčių veiksnius, pirmiausia atsižvelgėme į koreliacinės analizės tarp daugiamačio interocepinio įsisąmoninimo klausimyno skalių, tėvų - vaikų ryšių subskalių ir vaikystės patirčių klausimyno subskalių rezultatus (3 lentelė). Jais remiantis buvo nuspręsta įvertinti ankstyvųjų vaikystės patirčių prognostinę galią interocepinio įsisąmoninimo aspektui nesijaudinimui – polinkiui nesijaudinti ir nejauti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams, ir pasitikėjimui – savo kūno priėmimui kaip saugaus ir patikimo.

Prognostiniams priklausomojo kintamojo veiksniams nustatyti buvo pasirinkta dviejų žingsnių hierarchinės regresijos analizė. Pirmiausia, buvo tikrinama, ar ankstyvosios vaikystės patirtys gali būti interocepinio įsisąmoninimo nesijaudinimo aspektą prognozuojantys veiksniai. Atsižvelgiant į tai, jog MAIA^{LT} nesijaudinimo skalės įverčių vidurkis statistiškai reikšmingai didesnis buvo smurto nepatyrusių, lyginant su jo patyrusių, respondentų grupėje (4 lentelė), iš pradžių buvo įvertintos smurto vaikystėje (ne) patyrimo prognostinės galimybės priklausomam kintamajam. Antrajame žingsnyje į regresijos modelį buvo įtraukti reikšmingai su nesijaudinimo kintamuoju susiję tėvų - vaikų ryšio kintamieji – tėvo rūpestingumas, tėvo perdėta globa ir motinos perdėta globa (9 lentelė).

9 lentelė. Dviejų žingsnių hierarchinės regresijos nesijaudinimo prognostinių modelių rezultatai

	1 žingsnis			2 žingsnis		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>B</i>	<i>SE</i>	β
Smurto (ne) patyrimas	-0,473	0,204	-0,139*	-0,222	0,225	-0,065
Tėvo rūpestingumas	-	-	-	0,009	0,009	0,069
Tėvo perdėta globa	-	-	-	-0,013	0,009	-0,093
Motinos perdėta globa	-	-	-	-0,012	0,008	-0,101

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

Pirmojo hierarchinės regresijos žingsnio rezultatai parodė, kad smurto (ne) patyrimas vaikystėje statistiškai reikšmingai prognozuoja polinkį nesijaudinti esant skausmo ar diskomforto pojūčiams suaugus, tačiau paaiškina tik labai mažą (2 %) nesijaudinimo kintamojo sklaidos dalį, $R^2 = 0,02$; $F(1, 273) = 5,36$; $p = 0,021$ (9 lentelė).

Antrajame žingsnyje, regresijos modelį papildžius tėvų – vaikų ryšių kintamaisiais, antrasis modelis statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo pirmojo (10 lentelė). Tačiau antrojo modelio rezultatai parodė, kad visi kintamieji kartu paaiškina vis tiek mažą (5%) nesijaudinimo kintamojo dispersijos dalį, $R^2 = 0,05$; $F(4, 270) = 3,54$; $p = 0,008$ (9 lentelė). Įvertinus visų keturių nepriklausomų kintamųjų prognostines galimybes kartu ir kontroliuojant jų įtaką vienas kitam, kiekvienas iš kintamųjų šiame modelyje prarado savo statistinį reikšmingumą – nei vienas kintamasis atskirai neturėjo prognostinės galios (9 lentelė).

Apibendrinant galima teigti, kad ankstyvosios vaikystės patirtys gali tik labai maža dalimi prognozuoti polinkį nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams suaugus.

10 lentelė. Hierarchinės regresijos žingsnių prognozuojant nesijaudinimo kintamąjį palyginimas

	R^2	ΔR^2	F	df	p
1 žingsnis	0,02	-	-	-	-
2 žingsnis	0,05	0,04	2,89	3	0,036

Pastaba. Lentelėje pateikiami pirmojo ir antrojo žingsnių tarpusavio palyginimai.

Nustatant pasitikėjimo kintamojo prognostinius veiksnus hierarchine regresine analize pirmajame žingsnyje į regresijos modelį buvo įtrauktas reikšmingai su priklausomu kintamuoju susijęs emocinio smurto kintamasis. Antrajame žingsnyje į regresijos modelį buvo įtraukti reikšmingai su nesijaudinimo kintamuoju susiję tėvų - vaikų ryšio kintamieji – tėvo rūpestingumas, tėvo perdėta globa, motinos rūpestingumas, motinos perdėta globa (11 lentelė).

11 lentelė. Dviejų žingsnių hierarchinės regresijos pasitikėjimo savo kūnu prognostinių modelių rezultatai

	1 žingsnis			2 žingsnis		
	B	SE	β	B	SE	β
Emocinis apleistumas	-0,123	0,032	-0,227***	-0,062	0,046	-0,115
Tėvo rūpestingumas	-	-	-	0,029	0,011	0,181**
Tėvo perdėta globa	-	-	-	-0,012	0,011	-0,075
Motinos rūpestingumas	-	-	-	-0,005	0,013	-0,030
Motinos perdėta globa	-	-	-	-0,013	0,010	-0,091

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

Pirmojo hierarchinės regresijos žingsnio rezultatai parodė, kad emocinio apleistumo kintamasis statistiškai reikšmingai paaiškina 5 % pasitikėjimo kintamojo sklaidos, $R^2 = 0,05$; $F(1, 275) = 14,89$; $p < 0,001$ (11 lentelė). Antrajame žingsnyje, regresijos modelį papildžius tėvų – vaikų ryšių kintamaisiais, R^2 dvigubai padidėjo (nuo 0,05 iki 0,10) (12 lentelė). Tai reiškia, kad visi šie kintamieji kartu paaiškino 10 % pasitikėjimo dispersijos, $R^2 = 0,10$; $F(5, 271) = 5,98$; $p < 0,001$. Tačiau statistiškai reikšmingai pasitikėjimą šiame modelyje prognozavo tik tėvo rūpestingumas (11 lentelė).

12 lentelė. Hierarchinės regresijos prognozuojant pasitikėjimo kintamąjį žingsnių palyginimas

	R^2	ΔR^2	F	df	p
1 žingsnis	0,05	-	-	-	-
2 žingsnis	0,10	0,083	3,61	4	0,007

Pastaba. Lentelėje pateikiami pirmojo ir antrojo žingsnių tarpusavio palyginimai.

Apibendrinant galima teigti, kad didžiausią prognostinę galią pasitikėjimui savo kūnu, priėmimui jo kaip saugaus ir patikimo turėjo tėvo kaip rūpestingo vaikystėje patyrimas. Taigi ankstyvosios vaikystės patirtys – smurtas, ypač emocinis apleistumas, ir tėvų auklėjimo stilius, ypač tėvo rūpestingumas, nedidele dalimi, bet gali prognozuoti interocepčio įsisąmoninimo nesijaudinimo patiriant diskomforto pojūčius kūne ir pasitikėjimo savo kūnu aspektus.

3.4.2. Emocijų reguliacijos strategijų naudojimą prognozuojantys veiksniai

Siekiant nustatyti emocijų reguliacijos strategijų naudojimo prognostinius veiksnius, pirmiausia buvo atsižvelgta į koreliacinius ryšius tarp emocijų reguliacijos strategijų ir interocepčio įsisąmoninimo skalių (8 lentelė) bei tėvų-vaikų ryšių (5 lentelė) ir vaikystės patirčių klausimyno subskalių (7 lentelė). Atsižvelgiant į koreliacijų rezultatus buvo sudarytas daugialypės regresijos modelis ekspresyvaus emocijų slopinimo prognostiniams veiksniams įvertinti ir hierarchinės regresinės analizės dviejų žingsnių modelis, kuriame priklausomas kintamasis buvo kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategija.

Ekspresyvaus emocijų slopinimo prognostiniams veiksniams nustatyti sudarytos daugialypės regresijos modelis paaiškina 5 % ekspresyvaus emocijų slopinimo dispersijos sklaidos, $R^2 = 0,05$; $F(3, 299) = 5,30$; $p = 0,001$. Kaip matome 13-oje lentelėje šiame modelyje statistiškai reikšmingai neigiamai ekspresyvų emocijų slopinimą prognozavo pagava (patogių, nepatogių ir neutralių kūno pojūčių įsisąmoninimas), o statistiškai reikšmingai teigiamai – nesijaudinimas (polinkis nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams). Emocinis įsisąmoninimas emocijų slopinimui šiame modelyje neturėjo reikšmingos prognostinės galios.

13 lentelė. Ekspresyvaus emocijų slopinimo prognoziniai veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Ekspresyvus slopinimas		F	p	R ²
	Beta (β)	p			
Pagava	-0,15	0,045	5,30	0,001	0,05
Nesijaudinimas	0,12	0,043			
Emocinis įsisąmoninimas	-0,05	0,468			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Nustatant kognityvinio pakartotinio įvertinimo prognostinius veiksnius hierarchine regresine analize pirmajame žingsnyje į regresijos modelį buvo įtraukti reikšmingai su priklausomu kintamuoju susiję (žr. 3.2 dalyje pateikiamos koreliacinės analizės) ankstyvųjų vaikystės patirčių kintamieji: emocinis apleistumas, tėvo rūpestingumas ir motinos rūpestingumas. Antrajame žingsnyje regresijos modelis buvo papildytas reikšmingai su kognityviu pakartotiniu įvertinimu susijusiais interocepcinio įsisąmoninimo kintamaisiais: nesijaudinimu, dėmesio reguliavimu, emociu įsisąmoninimu, savireguliacija, įsiklausymu į kūną, pasitikėjimu (14 lentelė).

Pirmojo hierarchinės regresijos žingsnio rezultatai parodė, kad ankstyvųjų vaikystės patirčių kintamieji paaiškina tik 4 % kognityvinio pakartotinio įvertinimo kintamojo sklaidos, $R^2 = 0,04$; $F(3, 276) = 3,90$; $p = 0,009$). Įvertinus visų trijų nepriklausomų kintamųjų prognostines galimybes kartu, kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimą statistiškai reikšmingai prognozavo tik motinos rūpestingumas, o emocinio apleitimo ir tėvo rūpestingumo kintamieji neturėjo reikšmingos prognostinės galios (14 lentelė).

Antrajame žingsnyje, regresijos modelį papildžius interocepcinio įsisąmoninimo kintamaisiais, R^2 įvertis šoktelėjo nuo 0,04 iki 0,16, o tai reiškia, kad visi šie kintamieji kartu paaiškino 16 % kognityvinio pakartotinio įvertinimo dispersijos, $R^2 = 0,16$; $F(6, 270) = 6,38$; $p < 0,001$ (15 lentelė). Statistiškai reikšmingai priklausomą kintamąjį prognozavo motinos rūpestingumo, įsiklausymo į kūną ir pasitikėjimo kintamieji, tačiau nesijaudinimas, dėmesio reguliavimas, emocinis įsisąmoninimas ir savireguliacija šiame modelyje statistiškai reikšmingo prognostinio poveikio neturėjo (14 lentelė).

Taigi didžiausią prognostinę galią kognityvinio pakartotinio įvertinimo naudojimui reguliuojant emocijas suaugus turėjo motinos rūpestingumas, įsiklausymas į kūną (aktyvus įsiklausymas į kūno pojūčius siekiant įžvalgos) ir pasitikėjimas kūnu kaip saugiu ir patikimu.

14 lentelė. Dviejų žingsnių hierarchinės regresijos kognityvinio pakartotinio vertinimo emocijų reguliacijos strategijos prognostinių modelių rezultatai

		1 žingsnis			2 žingsnis		
		<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>B</i>	<i>SE</i>	β
Ankstyvosios vaikystės patirtys	Emocinis apleistumas	0,005	0,04	0,01	0,02	0,04	0,043
	Motinos rūpestingumas	0,02	0,01	0,16*	0,02	0,01	0,168*
	Tėvo rūpestingumas	0,01	0,009	0,09	0,007	0,009	0,05
Interocepcinio įsisąmoninimo aspektai	Nesijaudinimas	-	-	-	0,058	0,062	0,057
	Dėmesio reguliavimas	-	-	-	0,14	0,09	0,133
	Emocinis įsisąmoninimas	-	-	-	-0,06	0,077	-0,063
	Savireguliacija	-	-	-	-0,09	0,081	-0,098
	Įsiklausymas į kūną	-	-	-	0,161	0,075	0,185*
	Pasitikėjimas	-	-	-	0,176	0,063	0,208**

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

15 lentelė. Hierarchinės regresijos žingsnių palyginimas

	R^2	ΔR^2	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
1 žingsnis	0,04	-	-	-	-
2 žingsnis	0,16	0,13	5,71	9	< 0,001

Pastaba. Lentelėje pateikiami pirmojo ir antrojo žingsnių tarpusavio palyginimai.

Galima apibendrinti, kad šiame tyrime pagrindiniai emocijų reguliacijos strategijų naudojimo prognostiniai veiksniai yra tam tikri interocepcinio įsisąmoninimo aspektai. Ekspresyvaus emocijų slopinimo naudojimą nedidele dalimi, tačiau gali prognozuoti negebėjimas įsisąmoninti kūno pojūčių ir polinkis nesijaudinti jaučiant skausmo ar diskomforto pojūčius. Kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos reguliuojant emocijas naudojimą, labiau nei minėti interocepcinio įsisąmoninimo aspektai ekspresyvaus slopinimo naudojimą, gali prognozuoti iš motinos vaikystėje patirtas rūpestingumas, gebėjimas įsiklausyti į kūną siekiant išvalgos bei pasitikėjimas savo kūnu kaip saugiu ir patikimu.

3.5 Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus moderaciniai veiksniai

Prielaidai, kad interocepcijos suvokimas gali turėti įtakos ryšiui tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus, patikrinti buvo taikoma moderacinė duomenų analizė, kuri leidžia įvertinti, kaip dviejų kintamųjų ryšys gali būti priklausomas nuo trečiojo kintamojo.

16 lentelė. *Vaikystės patirčių ir interocepcinio įsisąmoninimo ryšio moderatoriai*

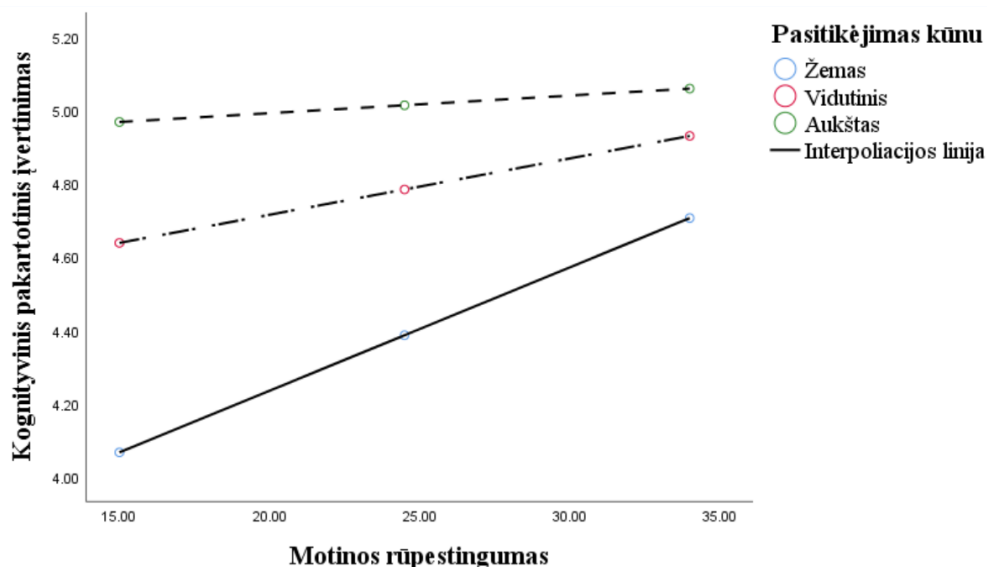
Nepriklausomas kintamasis	Priklausomas kintamasis	Moderatorius	<i>b</i>	<i>CI</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Emocinis apleistumas	Kognityvinis pakartotinis įvertinimas	Pasitikėjimas	0,01	-0,03-0,05	0,52	0,60
Bendras smurto įvertis		Pasitikėjimas	0,01	-0,01-0,03	1,35	0,18
Tėvo rūpestingumas		Nesijaudinimas	0,01	-0,002-0,03	1,73	0,09
Tėvo rūpestingumas		Pasitikėjimas	-0,003	-0,02-0,01	-0,47	0,64
Motinos rūpestingumas		Pasitikėjimas	-0,01	-0,02—0,0001	-1,99	0,04

Pastaba: *b* – moderacinio ryšio koeficientas; *p* – moderacinio ryšio koeficiento *b* patikimumo lygmuo; *CI* – patikimumo intervalas. Statistiškai reikšmingi modeliai pažymėti paryškintu šriftu.

Atsižvelgdami į koreliacinės analizės rezultatus (žr. 3, 5, 7, 8 lenteles) sudarėme penkis moderacinius modelius (16 lentelė). Moderacinių modelių rezultatai parodė, kad interocepcinio įsisąmoninimo aspektas nesijaudinimas (polinkis nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams) nėra reikšmingas ryšiui tarp tėvo rūpestingumo vaikystėje ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus. Kaip ir nėra reikšmingas pasitikėjimas (savo kūno priėmimas kaip saugaus ir patikimo) ryšiams tarp emocinio apleistumo, smurto patyrimo vaikystėje, retrospektyviai suvokto motinos rūpestingumo vaikystėje ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus.

Remiantis interakcijos koeficientais ir statistinio reikšmingumo matais, tik vienas moderacinis modelis buvo reikšmingas – pasitikėjimas savo kūnu kaip saugiu ir patikimu moderavo ryšį tarp retrospektyviai suvokto motinos rūpestingumo vaikystėje ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus (16 lentelė). Šios moderacijos efekto dydis nebuvo didelis, tačiau reikšmingas, $R^2 = 0,13$; $F(3, 300) = 15,47$; $p < 0,001$. Paaiškėjo, kad kai pasitikėjimas kūnu yra žemas, motinos rūpestingumas statistiškai reikšmingai prognozuoja kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimą suaugus ($b = 0,34$; $t(300) = 3,32$; $p = 0,001$), kaip ir kai pasitikėjimas kūnu yra vidutinis ($b = 0,02$; $t(300) = 2,15$; $p = 0,033$). Tačiau, kai pasitikėjimas kūnu

yra aukštas, motinos rūpestingumo sąsaja su kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimu reguliuojant emocijas suaugus nebėra reikšminga ($b = 0,01$; $t(300) = 0,48$; $p = 0,628$). Tai reiškia, kad kai pasitikėjimas kūnu kaip saugiu ir patikimu yra žemas arba vidutinis, didesnis motinos rūpestingumas vaikystėje prognozuoja polinkį suaugus reguliuojant emocijas naudoti kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją. Tačiau kai pasitikėjimas kūnu yra didelis, motinos rūpestingumas vaikystėje nebeturi prognostinės galios. Šie rezultatai iliustruojami 1 pav.



1 pav. Motinos rūpestingumo vaikystėje ir pasitikėjimo kūnu suaugus sąveika, prognozuojant kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimą suaugus

Apibendrinant moderacinių modelių rezultatus, galime teigti, kad iš esmės interocepinis išsąmoninimas nėra ryšio tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus moderatorius. Moderacinį efektą turėjo tik interocepinio išsąmoninimo aspektas – pasitikėjimas kūnu, ryšiui tarp vaikystėje iš motinos patirto rūpestingumo ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo reguliuojant emocijas suaugus.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1 Interocepcinio įsisąmoninimo sąsajos su vaikystės patirtimis

Nors interocepcijos raida gyvenimo eigoje nėra gerai ištyrinėta, teoriškai yra žinoma, kad savasties aspektai, tokie kaip ypatybės jausmų, susijusių su buvimu ikūnyta asmenybe, yra fundamentaliai formuojamos ikūnytos interakcijos su kitu asmeniu ankstyvoje kūdikystėje ir vaikystėje kontekste. Tarpasmeniniai santykiai yra būtini interocepcijos mentalizavimui (Fotopoulou & Tsakiris, 2017). Šiame darbe mūsų kelta prielaida, kad interocepcijos įsisąmoninimas suaugus yra susijęs su ankstyvosiomis vaikystės patirtimis, būtent tėvų auklėjimo stiliumi ir smurto patyrimu, pasitvirtino.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad kuo daugiau buvo patiriama motinos ir tėvo perdėtos globos (kontrolės) vaikystėje, tuo prastesnis yra interocepcinis įsisąmoninimas suaugus. Rezultatai sutampa su Monteleone ir kolegų (2019a) tyrimu, kuriame tėvo ir motinos perdėta globa taip pat buvo susijusi su didesniu interocepcinio įsisąmoninimo (susijusio su alkio ir sotumo jausmu) trūkumu suaugus.

Perdėtai globojantis tėvų elgesys yra siejamas su pačių tėvų neišspręstomis praeities traumomis (tokiomis kaip patirtas smurtas), dėl kurių tėvai suvokia pasaulį kaip nesaugų ir nori nuo jo apsaugoti vaikus. Taigi pernelyg globojantys tėvai elgiasi su vaikais globėjiškai ir juos kontroliuoja galimai reaguodami į savo pačių išgyvenamą vidinį nerimą (Thomasgard, & Metz, 1993). Galima kelti prielaidą, kad tokiems tėvams būti *susiderinime* su kūdikiu (Stern, 1996), ramiai atliepti kūdikio interocepinius poreikius, gali būti sudėtinga ir tai gali turėti neigiamos įtakos tikslų kūdikio interocepinių reprezentacijų formavimuisi, o vėliau geram interocepciniam įsisąmoninimui (Fotopoulou & Tsakiris, 2017; Abraham et al., 2018). Pernelyg globojantiems tėvams kūdikio ir vaiko interocepiniai signalai gali sukelti daug nerimo ir vaikai galimai elgesio modeliavimo būdu išmoksta jaudintis dėl savo kūno pojūčių. Empiriniai tyrimai atskleidžia, kad tėvų nerimas gali būti vaikams perduodamas modeliavimo ir žodinio informavimo apie grėsmę būdu (Fulton, Kiel, Tull, & Gratz, 2014). Tai paaiškintų mūsų tyrimo rezultatus, kad tėvų vaikystėje suvokimas kaip per daug globojančių, kontroliuojančių yra susijęs su polinkiu suaugus jaudintis ir jausti emocinį distressą esant skausmo ar diskomforto pojūčiams kūne. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad su polinkiu nesijaudinti patiriant nemalonius kūno pojūčius yra susijęs tėvo (bet ne motinos) rūpestingumas vaikystėje. Taigi galime teigti, kad rūpestingas, atliepiantis, šiltas ir palaikantis, ypatingai tėvo, auklėjimas padeda priimti savo kūno pojūčius tokiais, kokie jie yra ir neinterpretuoti jų kaip potencialiai grėsmingų.

Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad rūpestingas tėvų auklėjimo stilius yra susijęs su didesniu, o perdėta globa – su mažesniu, pasitikėjimu savo kūnu (ir jo pojūčiais) kaip saugiu ir patikimu. Tyrimais įrodyta, kad rūpestingo tėvų auklėjimo vaikystėje trūkumas ir perdėta tėvų globa yra susiję su žemesne saviverte ir mažesniu pasitikėjimu savimi, didesne savikritika (Avagianou & Zafiropoulou, 2008; Grotmol et al., 2010; Shimura et al., 2017), neigiamais įsitikinimais apie save (Meites, Ingram, & Siege, 2012). Taigi mūsų tyrimo rezultatai papildo šias nustatytas tendencijas. Tiek psichoanalitinėje, tiek ir kognityvinėje elgesio teorijoje, laikomasi prielaidos, kad vaikas internalizuoja patyrimą susijusį su neigiama tėvų auginimo praktika. Tai savo ruožtu skatina negatyvių vidinių reprezentacijų, kognityvinių schemų vystymąsi apie save (Grotmol et al., 2010). Taigi, asmuo, kuris nepasitiki savimi, nelaiko savęs vertingu, tikėtina, kad net ir įsisąmoninęs kūno pojūčius, nepasitikės jais ir kūno nesuvoks kaip saugaus ir patikimo.

Analogiškai interpretuojame ir šio tyrimo rezultatus, kurie parodė, jog interocepčio įsisąmoninimo aspektas – pasitikėjimas kūnu (jo pojūčiais) kaip saugiu ir patikimu, yra tuo menkesnis, kuo daugiau vaikystėje buvo patirta emocinio smurto bei emocinio apleistumo. Emocinis smurtas ir apleistumas gali tiesiogiai vaikui komunikuoti apie jo bevertiškumą ir suformuoti neigiamus gilius įsitikinimus apie save, savo kūną išliekančius visą gyvenimą. Įdomu tai, kad ankstesnių tyrimų (Amianto et al., 2018; Monteleone et al., 2019b) rezultatai parodė, jog interocepčio įsisąmoninimo (tiesa, susijusio su alkio ir sotumo jausmu) deficitas yra susijęs irgi būtent su emocinio (o ne kitų rūšių) smurto patyrimu vaikystėje.

Mūsų tyrime vaikystėje smurto patyrę respondentai buvo labiau linkę jaudintis ir jausti emocinį distresą esant skausmo ar diskomforto pojūčiams kūne nei smurto vaikystėje nepatyrę tyrimo dalyviai. Smurto vaikystėje patyrimas yra siejamas su nerimo sutrikimais suaugus (Dvir et al., 2014; Huh et al., 2017), o nerimo simptomatikai yra būdingas somatinių pojūčių pervertinimas, amplifikacija (normalių kūno pojūčių suvokimas kaip neįprastai intensyvių ir trikdančių (Yavuz, Aydinlar, Dikmen, & Incesu, 2013), o tai yra išsiregulavęs (angl. *irregular*) interocepcijos suvokimas.

4.2 Emocijų reguliacijos suaugus ir vaikystės patirčių sąsajos

Vienas iš šio darbo uždavinių buvo nustatyti emocijų reguliacijos strategijų suaugus naudojimo ir vaikystėje patirto smurto bei retrospektyviai suvokto tėvų auklėjimo stiliaus ryšius. Rezultatai parodė, kad kuo daugiau respondentai suvokė patyrę motinos ir tėvo rūpestingumo bei mažiau emocinio apleistumo vaikystėje, tuo labiau suaugę buvo linkę naudoti kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją emocijoms reguliuoti. Gauti rezultatai patvirtina duomenis, kad puoselėjančios ir palaikančios globos buvimas, tėvų šiluma skatina adekvačios emocijų reguliacijos raidą (Morris et al., 2007; McDermott et al., 2010). Gautas statistiškai reikšmingai teigiamas ryšys tarp tėvų rūpestingumo ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus

sutampa su Jaffe ir kolegų (2010) gautais rezultatais paauglių imtyje. Tačiau pastarieji savo tyrime gavo ir statistiškai reikšmingai neigiamą ryšį tarp tėvų perdėtos kontrolės ir ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos, kas mūsų tyrime neatsiskleidė. Galbūt būtų galima kelti prielaidą, kad teigiama tėvų auklėjimo patirtis turi ilgiau išliekančią reikšmę adaptyviai emocijų kontrolei, nei neigiama. Ir, galbūt, gyvenimo eigoje asmenys atranda būdų išmokti adaptyviau reguliuoti emocijas, nepaisant vaikystėje patirto kontroliuojančio, pernelyg globojančio tėvų auklėjimo. Kita vertus, Tani su kolegomis (2017) suaugusiųjų tyrime retrospektyviai suvoktas mamos rūpestis buvo neigiamai susijęs su ekspresyvaus emocijų slopinimo strategija, o tėvo rūpestis nebuvo susijęs su emocijų reguliacijos strategijomis. Taigi, tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiški ir tai atskleidžia poreikį toliau tyrinėti sąsajas tarp tėvų auklėjimo stiliaus ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus.

Kaip jau buvo minėta, kuo daugiau mūsų tyrimo respondentai patyrė būtent emocinio apleistumo, tuo mažiau jie buvo linkę naudoti kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją reguliuodami savo emocijas. Šie rezultatai nestebina, nes analizuojant studijas išryškėjo, jog labiausiai emocijų reguliacijos sunkumus prognozuoja būtent emocinis smurtas ar apleistumas (Burns et al., 2010; Carvalho et al., 2014; Racine & Wildes, 2015). Tačiau netikėta yra tai, jog vaikystėje patirtas smurtas nebuvo susijęs su mažiau adaptyvia ekspresyvaus emocijų slopinimo strategija, ką atskleidė ankstesni tyrimai (Mohiyeddini et al., 2014; Cameron, cit. iš Cameron et al., 2018; Hong et al., 2018).

4.3 Interocepcinio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo sąsajos

Šiame darbe mes taip pat kėlėme uždavinį išanalizuoti interocepcinio įsisąmoninimo ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo sąsajas. Tyrimo rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingai teigiamą ryšį tarp visų, išskyrus *pagavos* (patogių, nepatogių ir neutralių kūno pojūčių įsisąmoninimas), interocepcinio įsisąmoninimo aspektų ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo reguliuojant emocijas. Taigi mūsų tyrimo rezultatai patvirtina prielaidą, kad geras interocepcinis įsisąmoninimas: polinkis nesijaudinti ir nejausti streso esant nemaloniems kūno pojūčiams, sugebėjimas išlaikyti dėmesį kūno pojūčiuose, ryšio tarp kūno pojūčių ir emocinės būsenos sąmoningas supratimas, sugebėjimas valdyti distresą sutelkiant dėmesį į kūno pojūčius, įsiklausymas į kūną siekiant išvalgos, pasitikėjimas savo kūnu, yra susijęs su dažnesniu į emocijų užuomazgas orientuotos, adaptyvesnės emocijų reguliacijos strategijos naudojimu. Tai patvirtina ir ankstesnių tyrimų rezultatus (Fustos et al., 2012; Kever et al., 2015): kuo geresnis interocepcijos tikslumas, tuo dažniau yra naudojamas kognityvinis pakartotinis įvertinimas. Svarbu paminėti, kad Fustos su komanda (2012) ir Kever su kolegomis (2016) tyrimuose buvo vertinamas ne subjektyvus interocepcinis įsisąmoninimas, o interocepcijos tikslumas (atitikimas tarp objektyvių ir subjektyvių interocepcijos suvokimo matavimų), kuriam įvertinti buvo naudojama širdies susitraukimų dažnio

suvokimo užduotis ir elektrokardiograma. Taigi tai, kad naudojant skirtingus interocepcijos matavimo būdus ir matuojant skirtingas interocepcijos savybes, gauname tuos pačius rezultatus, tik patvirtina jų solidumą. Jautrumas savo kūno būsenai leidžia greičiau ir tiksliau pastebėti kūno pojūčių pokyčius ir tai galimai palengvina emocijų reguliaciją padedant pasirinkti adaptyvią kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją joms reguliuoti.

Kaip ir buvo galima tikėtis, buvo rastas statistiškai reikšmingai neigiamas ryšys tarp ekspresyvaus emocijų slopinimo (neadaptyvi strategija) ir interocepcinio įsisąmoninimo aspektu. Kuo respondantai geriau *įsisąmonina patogius, nepatogius ir neutralius kūno pojūčius* bei geriau *įsisąmoningai supranta ryšį tarp kūno pojūčių ir emocinės būsenos*, tuo mažiau yra linkę ekspresyviai slopinti savo emocijas. Tokie rezultatai iš dalies sutampa su De Witte ir kolegų (2016) gautais paauglių duomenimis, kurie parodė, kad aukštesni interocepcijos suvokimo įverčiai yra susiję su retesniu neadaptyvių emocijų reguliacijos strategijų naudojimu. Tačiau į jų tyrimą būtent ekspresyvus slopinimas nebuvo įtrauktas. Kever su kolegomis (2015) nesitikėjo, tačiau jų tyrime ryšys tarp interocepcijos suvokimo ir ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos buvo neigiamas. Mūsų tyrime neigiamas pasirodė ryšys tarp interocepcinio įsisąmoninimo aspekto *nesijaudinimo* (polinkio nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams kūne) ir ekspresyvaus emocijų slopinimo. Kuo respondantai buvo labiau linkę jaudintis jausdami nemalonius kūno pojūčius, tuo labiau jie slopino savo emocijas. Šie rezultatai leidžia pritarti Kever su kolegomis (2015) interpretacijai, kad individai su aukštu interocepcijos suvokimu geba atpažinti, kuri strategija yra naudingesnė priklausomai nuo esamo konteksto.

4.4 Interocepcinio įsisąmoninimą ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimą suaugus prognozuojantys veiksniai

4.4.1 Interocepcinį įsisąmoninimą prognozuojantys veiksniai

Šiame tyrime mes norėjome nustatyti, kokie ankstyvųjų vaikystės patirčių veiksniai gali prognozuoti interocepcinį įsisąmoninimą suaugus. Literatūroje informacija šia tema yra skurdi, tad mūsų tyrimas yra labiau apžvalginio pobūdžio. Peržvelgiant mūsų tyrimo rezultatus išryškėja, kad dažniausiai sąsajų su kitais tyrimo konstruktais turi du interocepcinio įsisąmoninimo aspektai – *nesijaudinimas* (polinkis nesijaudinti ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams) ir *pasitikėjimas kūnu* (jo pojūčiais) kaip saugiu ir patikimu. Siekėme nustatyti šiuos du interocepcinio įsisąmoninimo aspektus prognozuojančius veiksniai. Rezultatai atskleidė, kad ankstyvosios vaikystės patirtys gali tik labai maža dalimi prognozuoti pasitikėjimą kūnu ir polinkį nesijaudinti jaučiant nemalonius pojūčius jame. Tai reiškia, kad yra kitų veiksnių prognozuojančių interocepcinį įsisąmoninimą suaugus ir jo aspektus.

Įdomu tai, kad būtent tėvo rūpestingumo vaikystėje patyrimas turėjo didžiausią prognostinę galią pasitikėjimui kūnu kaip saugiu ir patikimu. Tyrimai atskleidžia, kad asmenų, kurie vaikystėje patyrė daugiau tėvų rūpesčio, šilumos, globos interocepcijos suvokimas (Fujimori et al., 2011; Monteleone et al., 2019a) ir bendras pasitikėjimas savimi (Grotmol et al., 2010) suaugus yra geresnis. Kai tėvai yra rūpestingi, palaikantys, priimantys vaiko jausmus ir išgyvenimus, tikėtina gerbia ir vaiko kūniškas patirtis, tuomet vaikai gali išmokti pasitikėti savo kūno pojūčiais ir jausdamiesi priimti, patys priimti save, savo kūną kaip saugų ir patikimą. Būtent tėviško, o ne motiniško, rūpestingumo didesnė prognostinė svarba pasitikėjimui kūnu suaugus mūsų tyrime, galbūt galėtų būti susijusi su tuo, kad mūsų kultūroje dažniausiai pagrindinis besirūpinantis vaikais asmuo yra motina ir tuomet, kai šilumos, rūpestingumo yra gaunama dar ir iš tėvo, tai suveikia kaip papildomas veiksnys savo kūno pojūčių priėmimui, pasitikėjimui jais.

4.4.2 Emocijų reguliacijos strategijų naudojimą prognozuojantys veiksniai

Emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus prognostinių veiksnių analizė atskleidė, kad ankstyvosios vaikystės patirtys ir/ar tam tikri interocepinio įsisąmoninimo aspektai gali tik maža dalimi prognozuoti emocijų reguliacijos strategijų naudojimą suaugus.

Atsižvelgdami į koreliacinės analizės rezultatus, įtraukdami į ekspresyvaus emocijų slopinimą prognozuojantį daugialypės regresijos modelį, galėjome patikrinti tikrai trijų interocepinio įsisąmoninimo aspektų prognostinę galią. Taigi paaiškindami vos 5% ekspresyvaus emocijų slopinimo strategijos variacijos, tačiau statistiškai reikšmingai ją prognozavo prastesnis *patogių, nepatogių ir neutralių kūno pojūčių įsisąmoninimas* ir *polinkis jaudintis bei jausti emocinį distressą esant skausmo ar diskomforto pojūčiams kūne*. Nereikšmingai ekspresyvų emocijų slopinimą, tačiau karu su minėtais aspektais prognozavo ir didesnis *ryšio tarp kūno pojūčių ir emocinės būsenos sąmoningas supratimas*. Tai reiškia, kad interocepinis įsisąmoninimas yra menkas ekspresyvaus emocijų slopinimo prediktorius ir turėtų būti kitų veiksnių padedančių numatyti šios emocijų slopinimo strategijos naudojimą suaugus. Tačiau mūsų tyrime nei tėvų auklėjimo stilius, nei neigiamos vaikystės patirtys negalėjo prognozuoti ekspresyvaus emocijų slopinimo, ko buvo tikimasi remiantis ankstesnių tyrimų rezultatais. Jie parodė, kad emocijų reguliacijos sunkumus prognozuoja vaikystėje patirtas smurtas (Burns et al., 2010; Carvalho et al., 2014; Racine & Wildes, 2015), o tėvų auklėjimo stilius taip pat yra reikšmingas emocijų reguliacijos strategijų prediktorius (Jabeen et al., 2013). Šiuos tyrimų rezultatus atitinka dalis mūsų duomenų gautų analizuojant kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo prognostinius veiksnius. Jiems sužinoti atlikome dviejų žingsnių hierarchinę regresiją. Emocinis apleistumas, motinos ir tėvo rūpestingumas kartu su beveik visais interocepinio įsisąmoninimo aspektais prognozavo 16% kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus variacijos. Motinos rūpestingumas vaikystėje turėjo

didžiausią prognostinę galią išlikdamas reikšmingas abejuose regresijos žingsniuose. Antrajame žingsnyje reikšmingiausi interocepčio įsisąmoninimo aspektai buvo – *įsiklausymas į kūną* (aktyvus įsiklausymas į kūno pojūčius siekiant išvalgos) ir *pasitikėjimas savo kūnu* (jo pojūčiais) kaip saugiu ir patikimu. Taigi nors ir nedidele dalimi, tačiau, kaip ir tikėtasi, tėvų auklėjimo stilius, labiausiai motinos rūpestingumas, ir interocepčio įsisąmoninimas, labiausiai pasitikėjimo kūnu ir įsiklausymo į jį aspektai, gali prognozuoti kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimą suaugus.

4.5 Ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus moderaciniai veiksniai

Remdamiesi tuo, kad vaikystės patirtys yra susijusios tiek su interocepčio įsisąmoninimo tiek su emocijų reguliacijos raida bei jų procesais suaugus, o emocijų teorija teigia, kad jaučiame emocijas todėl, kad suvokiame savo kūno reakcijas, kėlėme prielaidą kad interocepčio suvokimas gali turėti įtakos ryšiui tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų suaugus. Tyrimo rezultatai parodė, kad tik vienas interocepčio įsisąmoninimo aspektas – *pasitikėjimas savo kūnu* kaip saugiu ir patikimu moderavo ryšį tarp retrospektyviai suvokto būtent motinos rūpestingumo vaikystėje ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus. Motinos rūpestingumas, pasitikėjimas kūnu ir jų sąveika kartu numatė tik 13% kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo variacijos. Tai reiškia, kad gali būti ir kitų veiksnių, padedančių numatyti kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimą suaugus. Visgi, gauti rezultatai suteikia svarbios informacijos apie tai, kad didėjant pasitikėjimui kūnu, mažėja vaikystės patirčių (šiuo atveju motinos rūpestingumo patyrimas) įtaka emocijų reguliacijai (šiuo atveju kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimui reguliuojant emocijas). Tai galėtų būti svarbu su emocijų reguliacija susijusių intervencijų taikymui. Pavyzdžiui, ugdyti mažai vaikystėje motinos rūpestingumo patyrusių individų, turinčių emocijų reguliacijos sunkumų, interocepčio įsisąmoninimą – kūno pojūčių pajautimą, atpažinimą, gebėjimą juos įvardinti, ir tuomet mokyti juos pasitikėti savo kūno pojūčiais, padėti priimti kūną kaip saugų ir patikimą. Tyrimais (Farb et al., 2015; Bornemann et al., 2015; Bornemann & Singer, 2017; Mehling et al., 2017; Price & Hooven, 2018; Price, et al., 2019) yra patvirtinta, kad mokymasis pastebėti kūno siunčiamus signalus daro įtaką savo emocijų suvokimui, tikėtina ir emocijų reguliacijai.

4.6 Tyrimo ribotumai

Kadangi mūsų tyrimas, kiek žinoma, yra pirmasis tyrimas nagrinėjantis sąsajas tarp interocepčio įsisąmoninimo, emocijų reguliacijos strategijų naudojimo suaugus ir ankstyvųjų

vaikystės patirčių, galima jį pavadinti žvalgomoju tyrimu. Tolimesni tyrimai yra būtini norint padaryti bendrai populiacijai ar atskiroms jos grupėms pritaikomas išvadas, ar gilesnes įžvalgas šioje temoje, nes mūsų tyrimas turi ribotumą.

Visų pirma, mūsų darbe buvo naudota patogioji tyrimo dalyvių atranka – duomenys tyrimui buvo renkami internetinės apklausos būdu, platinant sudarytą elektroninį klausimyną socialiniame tinkle. Taigi patogioji tiriamųjų atranka lėmė tai, jog didžioji dauguma respondentų yra turinčios aukštąjį, dažniausiai universitetinį išsilavinimą, mieste gyvenančios moterys. Tyrimo dalyvių imtis neatitinka Lietuvos gyventojų struktūros ir neatstovauja kokios nors atskiros gyventojų grupės, tad ir gauti duomenys gali būti pritaikyti tikrai šio tyrimo imčiai. Nepaisant to, mūsų tyrimo rezultatai atskleidžia tolimesnių tyrimų šia tema galimybes/poreikį.

Kitas šio tyrimo trūkumas yra tai, jog, nors tyrimai rodo, jog interocepacinis įsisąmoninimas skiriasi tarp lyčių ir keičiasi su amžiumi, mūsų studijoje į tai nebuvo atsižvelgta. Iš dalies taip nutiko dėl mažo vyriškos lyties respondentų skaičiaus tyrimo imtyje. Tad ateityje rekomenduojama siekti surinkti tolygesnį abiejų lyčių respondentų skaičių, kad būtų galima pastebėti įžvalgas analizuojant lyties aspektu. Taip pat būtų naudinga tyrimui pasirinkti tam tikros amžiaus grupės respondentus arba lyginti dviejų amžiaus grupių duomenis, kad atsiskleistų su amžiumi susijusios interocepacinio įsisąmoninimo, emocijų reguliacijos, ankstyvųjų vaikystės patirčių sąsajų tendencijos.

Taip pat tyrimo rezultatų tikslumas gali nukentėti dėl to, kad jame buvo naudojami subjektyvaus savo ankstyvosios patirties vertinimo instrumentai. Taigi surinkti duomenys gali atspindėti ne tik realią ankstyvąją patirtį, bet jie gali būti paveikti ir šališkumo savo tėvams, ir dabartinės kultūros, kurioje vaikų auklėjimo tendencijos stipriai pasikeitusios. Taip pat, gali būti, kad respondentai, patyrę smurtą vaikystėje, tos patirties nenorėjo nurodyti ar jos nepriskyrė prie smurtinės. Čia svarbu paminėti, kad ankstyvųjų neigiamų vaikystės patirčių išgyvenimo tema yra jautri ir dėl to galėjo būti ne tik netikslūs gauti duomenys, bet ir nepasiekti sunkesnių neigiamų patirčių išgyvenę respondentai. Viena potenciali respondentė, gavusi nuorodą į tyrimo anketą parašė: „Labas, <...>, čia labai asmeniškai dalykai, perskaičiau visus, žinok, nelabai norėčiau, net jei ir anonimiškai“.

Pabaigai svarbu akcentuoti, kad visi šiame tyrime naudoti statistinės analizės metodai buvo paremti koreliaciniais ryšiais, todėl gautų rezultatų negalima interpretuoti priežastiniais ryšiais tarp kintamųjų.

IŠVADOS

1. a. Tyrime dalyvavusių respondentų interocepinis įsisąmoninimas yra susijęs su retrospektyviai suvokiamu tėvų auklėjimo stiliumi: kuo daugiau vaikystėje buvo patirta motinos ir tėvo perdėtos globos (kontrolės), tuo prastesnis yra interocepinis įsisąmoninimas suaugus. Labiausiai su tėvų auklėjimo stiliumi susiję trys interocepinio įsisąmoninimo aspektai: *polinkis nesijaudinti* patiriant nemalonius kūno pojūčius (susijęs su dažniau vaikystėje patirtu tėvo rūpestingumu ir rečiau patirta tėvo bei motinos perdėta globa); geresnis gebėjimas *išlaikyti dėmesį kūno pojūčiuose* (susijęs su rečiau vaikystėje patirta motinos perdėta globa); didesnis *pasitikėjimas savo kūnu* kaip saugiu ir patikimu (susijęs su retrospektyviai suvoktu dažnesniu motinos ir tėvo rūpestingumu ir mažiau patirta abiejų tėvų perdėta globa).

b. Su smurto patyrimu vaikystėje buvo susiję du interocepinio įsisąmoninimo aspektai: *polinkis nesijaudinti* esant nemaloniems pojūčiams kūne ir *pasitikėjimas savo kūnu*. Smurto nepatyrę, lyginant su jo patyrusiais, respondentai yra labiau linkę nesijaudinti ir nejauti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams kūne. Mažesnis pasitikėjimas kūnu suaugus yra susijęs su būtent emocinio smurto ir apleistumo patyrimu vaikystėje.

2. Kognityvinio pakartotinio įvertinimo (bet ne ekspresyvaus slopinimo) emocijų reguliacijos strategija yra susijusi su retrospektyviai suvoktu tėvų auklėjimo stiliumi ir smurto patyrimu vaikystėje: kuo daugiau vaikystėje buvo patiriama tėvo ir motinos rūpestingumo ir mažiau smurto, ypač emocinio apleistumo, tuo didesnė tendencija yra naudoti adaptyvią kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategiją emocijoms reguliuoti suaugus.
3. Kuo geresnis interocepinis įsisąmoninimas, tuo daugiau yra naudojama kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategija reguliuojant emocijas. Kita vertus, kuo prasčiau sugebama *įsisąmoninti patogius, nepatogius ir neutralius kūno pojūčius* ir *suprasti ryšį tarp kūno pojūčių ir emocijų savo būsenos*, tuo stipresnė tendencija naudoti ekspresyvią emocijų slopinimo strategiją reguliuojant emocijas. Interocepinio įsisąmoninimo aspektas *polinkis nesijaudinti* ir nejauti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams yra susijęs su polinkiu reguliuoti emocijas jas ekspresyviai slopinant.
4. a. Ankstyvosios vaikystės patirtys – smurtas, ypač emocinis apleistumas, ir tėvų auklėjimo stilius, ypač tėvo rūpestingumas, nedidele dalimi, bet gali prognozuoti interocepinio

įsisąmoninimo du aspektus: *polinkio nesijaudinti* ir nejausti emocinio distreso esant skausmo ar diskomforto pojūčiams kūne ir *pasitikėjimo kūnu* (jo pojūčiais) kaip saugiu ir patikimu.

b. Šiame tyrime pagrindiniai emocijų reguliacijos strategijų naudojimo prognostiniai veiksniai yra tam tikri interocepčio įsisąmoninimo aspektai. Ekspresyvaus emocijų slopinimo naudojimą nedidele dalimi, tačiau gali prognozuoti *negebėjimas įsisąmoninti patogius, nepatogius ir neutralius kūno pojūčius* ir *polinkis nesijaudinti* ir nejausti emocinio distreso jaučiant skausmo ar diskomforto pojūčius kūne. Kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos reguliuojant emocijas naudojimą gali prognozuoti iš motinos vaikystėje patirtas rūpestingumas, *gebėjimas įsiklausyti į kūną siekiant išvalgos* bei *pasitikėjimas savo kūnu* (jo pojūčiais) kaip saugiu ir patikimu.

5. Interocepčio įsisąmoninimas nėra ryšio tarp ankstyvųjų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos strategijų naudojimo moderatorius. Tiksliai vienas interocepčio įsisąmoninimo aspektas – *pasitikėjimas kūnu* (jo pojūčiais) kaip saugiu ir patikimu – moderavo ryšį tarp vaikystėje iš motinos patirto rūpestingumo ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo suaugus: pasitikėjimui kūnu esant aukštu, motinos rūpestingumas vaikystėje praranda prognostinę kognityvinio pakartotinio įvertinimo strategijos naudojimo galią.

LITERATŪRA

- Abraham, E., Hendler, T., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2018). Interoception sensitivity in the parental brain during the first months of parenting modulates children's somatic symptoms six years later: The role of oxytocin. *International Journal of Psychophysiology*, *136*, 39-48. doi:10.1016/j.ijpsycho.2018.02.001
- Amianto, F., Spalatro, A.V., Rainis, M., Andriulli, C., Lavagnino, L., Abbate-Daga, G., & Fassino, S. (2018). Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: Personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Research*, *269*, 692-699. doi:10.1016/j.psychres.2018.08.089
- Ansell, E. B., Rando, K., Tuit, K., Guarnaccia, J., & Sinha, R. (2012). Cumulative adversity and smaller grey matter volume in medial pre-frontal, anterior cingulate, and insula regions. *Biological Psychiatry*, *72*, 57– 64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.11.022>
- Aposhyan, S. (2015). *Natural intelligence: Body-mind integration and human development*. New Press. Kindle Edition.
- Aposhyan, S. (2004). *Body-mind psychotherapy: Principles, techniques and practical applications*. New York: W.W. Norton & Company. ISBN 978-0-393-70441-9
- Arnold, A.J., Winkielman, P., & Dobkins, K. (2019). Interoception and social connection. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2589. doi:10.3389/fpsyg.2019.02589
- Avagianou, P.A., Zafiropoulou, M. (2008). Parental bonding and depression: Personality as a mediating factor. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, *20* (3), 261-269. doi: 10.1515/ijamh.2008.20.3.261
- Baranauskas, M. (2018) *Galvos smegenų elektrinio aktyvumo sąsajos su širdies ritmo reguliavimu ir kūno pojūčių išsąmoninimu* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <https://epublications.vu.lt/object/elaba:32323791/index.html>
- Baranauskas, M., Grabauskaitė, A., & Griškova-Bulanova, I. (2016). Psychometric characteristics of Lithuania version of Multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA^{LT}). *Neurologijos seminarai*, *20* (70), 202-206. Paimta iš EBSCOhost
- Barlow, M.R., Goldsmith Turow, R.E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child abuse and Neglect*, *65*, 37-47. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.01.006

- Bornelann, B., Herbert, B.M., Mehling, W.E., & Singer, T. (2015). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in Psychology, 5*, 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01504
- Bornemann, B., & Singer, T. (2017). Taking time to feel our body: Steady increases in heartbeat perception accuracy and decreases in alexithymia over 9 months of contemplative mental training. *Psychophysiology, 54*, 469-482. doi: 10.1111/psyp.12790
- Brewer, R., Cook, R., Bird, G. (2016) Alexithymia: a general deficit of interoception. *Royal Society Open Science, 3*. <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.150664>
- Brown, A.T., Berner, L.A., Jones, M.D., Reilly, E.E., Cusack, A., Andreson, L.K., Kaye, W.H., & Wierenga, Ch. E. (2017). Psychometric evaluation and norms for the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) in a clinical eating disorders sample. *European Eating Disorders Review, 25*, 411-416. doi: 10.1002/erv.2532
- Burns, E.E., Fischer, S., Jackson, J.L., & Harding, H.G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child abuse and neglect, 36*, 32-39. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.08.005
- Burns, E.E., Jackson, J.L., & Harding, H.G. (2010). Child maltreatment, emotional regulation, and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*, 801-819. doi: 10.1080/10926771.2010.522947
- Cameron, D.L., Carroll, W., & Hamilton, W.K. (2018). Evaluation of an intervention promoting emotion regulation skills for adults with persisting distress due to adverse childhood experiences. *Child abuse and neglect, 78*, 423-433. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.002
- Carvalho, S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, Ch., Lowe, B., ... Wingenfeld, K. (2014). The impact of self – reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma and Dissociations, 15*, 384-401. doi: 10.1080/15299732.2013.863262
- Ceunen, E., Vlaeyen, J.W.S., & Van Diest, I. (2016) On the origin of interoception. *Frontiers in psychology, 7*, 743. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00743
- Cloitre, M., Hhan, Ch., Mackintosh, M.A., Henn-Haase, C.M., Khan, Ch., Garvert, D.W., Falvey, E.C., & Saito, J. (2018). Emotion regulation mediates the relationship between ACES and physical and mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy*. doi: 10.1037/tra0000374

- Craig, A.D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature reviews. Neuroscience*, 3, p. 655-666. doi: 10.1038/nrn894
- Craig, A.D. (2004). Human feelings: why are some more aware than others? *TRENDS in Cognitive Sciences*, 8 (6), 239-241. doi: 10.1016/j.tics.2004.04.004
- Craig, A.D. (2009). How do you feel - now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 59 – 70. doi: 10.1038/nrn2555
- Critchley, H.D., & Garfinkel, S.N. (2017). Interoception and emotion. *Current opinion in psychology*, 17 (7), 7-14. doi:10.1016/j.copsyc.2017.04.020
- Critchley, H.D., Stefan, W., Rotshtein, P., Ohman, A., & Dolan, R.J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature Neuroscience*, 7 (2), 189-195. doi: 10.1038/nrn1176
- Cross, D., Fani, N., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Neurobiological development in the context of childhood trauma. *Clinical Psychology: Science and Practise*, 24, (2), 111- 124. doi: 10.1111/cpsp.12198
- Cutuli, D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and beural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 8, 1-6. doi: 10.3389/fnsys.2014.00175
- Damasio, A.R. (1994) *Descartes' error: emotion, reason and the human brain*. New York: Grosset/Putman.
- Damasio, A.R. (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 351, 1413-1420. doi: 10.1098/rstb.1996.0125
- De Jong, M., Lazar, S.W., Hug, K., Mehling, W.E., Holzel, B.K. ... Gard, T. (2016). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on body awareness in patients with chronic pain and comorbid depression. *Frontiers in Psychology*, 7, 967. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00967
- De Witte, N.A.J., Sutterlin, S., Braet, C., & Mueller, S.C. (2016). Getting to the heart of emotion regulation in youth: the role of interoceptive sensitivity, heart rate variability, and parental psychopathology. *Journal PLoS ONE*, 11 (10), 1-17. doi:10.1371/journal.pone.0164615
- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/movement therapy in the treatment of post traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38-46. doi:10.1016/j.aip.2017.02.010

- Dumessa, L., Oliveros, A.D., & Coleman, A. (2020). Attributions of conflict: Impact on the relation between parental physical maltreatment and emotion regulation difficulties. *Journal of Aggression, maltreatment & Trauma*, 29 (1), 57-72. doi:10.1080/10926771.2018.1544183
- Dunn, B.D., Galton, H.C., Morgan, R., Evans, D., Oliver, C., Meyer, M. ... Dalgleish, T. (2010a). Listening to your heart: how interoception shapes emotion experience and intuitive decision making. *Psychological science*, 21 (12), 1835-1844. doi: 10.1177/0956797610389191
- Dunn, B.D., Stefanovitch, I., Evans, D., Oliver, C., Hawkins, A., & Dalgleish, T. (2010b). Can you feel the beat? Interoceptive awareness is an interactive function of anxiety- and depression-specific symptom dimensions. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1133-1138. doi: 10.1016/j.brat.2010.07.006
- Duschek, S., Werner, N.S., Reyes del Paso, G., & Schandry, R. (2015). The contributions of interoceptive awareness to cognitive and affective facets of body experience. *Journal of Individual Differences*, 36 (2), p. 110-118. doi: 10.1027/1614-0001/a000165
- Dvir, Y., Ford, J.D., Hill, M., & Frazier, J.A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22 (3), 149-161. doi: 10.1097/HRP.0000000000000014
- Espeleta, H.C., Sharkey, Ch.M., Bakula, D.M., Gamwell, K.L., Archer, C., Perez, M.N., ... Mullins, L. (2019). Adverse childhood experiences and chronic medical conditions: emotional dysregulation as a mediator of adjustment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. doi: 10.1007/s10880-019-09639-x
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C.J., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B.D., ... Mehling, W.E. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology*, 6, 763. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00763
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

- Ferentzi, E., Drew, R., Tihanyi, T.B., & Koteles, F. (2018). Interoceptive accuracy and body awareness – Temporal and longitudinal associations in non-clinical sample. *Physiology and Behavior*, *184*, 100-107. doi: 10.1016/j.physbeh.2017.11.015
- Fillingim, R., & Edwards, R. (2005). Is self-reported childhood abuse history associated with pain perception among healthy young women and men? *The Clinical Journal of Pain*, *21*, (5), 387-397. doi: 10.1097/01.ajp.0000149801.46864.39
- Fotopoulou, A., & Tskairis, M. (2017). Mentalizing homeostasis: The social origins of interoceptive inference. *Neuropsychoanalysis*, *19* (1), 3-28. doi: 10.1080/15294145.2017.1307667
- Fujimori, A., Wada, Y., Yanashita, T., Hyungin, Ch., Nishizawa, S., Yamamoto, H., & Fukui, K. (2011). Parental bonding in patients with eating disorder and self-injurious behaviour. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *65*, 272-279. doi: 10.1111/j.1440-1819.2011.02192.x
- Fulton, J. J., Kiel, E. J., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2014). Associations between perceived parental overprotection, experiential avoidance, and anxiety. *Journal of Experimental Psychopathology*, 200–211. doi: 10.5127/jep.034813
- Furman, D.J., Waugh, Ch.E., Bhattacharjee, K., Thompson, R.J., & Gotlib, I.H. (2013). Interoceptive awareness, positive affect, and decision making in major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *151*, 780-785. doi: 10.1016/j.jad.2013.06.044
- Fustos, J., Gramann, K., Herbert, B.M., & Pollatos, O. (2012). On the embodiment of emotion regulation: interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *8*, 911-917. doi: 10.1093/scan/nss089
- Garfinkel, S., Critchley, H., & Pollatos, O. (2016). The interoceptive system: Implications for cognition, emotion, and health. In J. Cacioppo, L. Tassinary, & G. Berntson (Eds.), *Handbook of Psychophysiology* (pp. 427–443). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781107415782.019
- Garfinkel, S.N., Seth, A.K., Barrett, A.B., Suzuki, K., & Critchley, H.D. (2015). Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological Psychology*, *104*, 65-74. doi: 10.1016/j.biopsycho.2014.11.004
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Baškytė, A.M., Čėnaitė, N. ir Matutytė, L. (2017). Suvoktas smurto patyrimas, emocijų reguliacija ir somatiniai sunkumai ankstyvojoje paauglystėje. *Sveikatos mokslai*, *27*, (3), 11-17. doi: 10.5200/sm-hs.2017.032

- Grabauskaitė, A., Baranauskas, M., & Griškova-Bulanova, I. (2017). Interoception and gender: What aspects should we pay attention to? *Conscious Cognition*, *48*, 129-137. doi: 10.1016/j.concog.2016.11.002
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*(6), 970–986. doi: 10.1037//0022-3514.64.6.970
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, *106*, 95-103. doi: 10.1037//0021-843x.106.1.95
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2* (3), 271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39* (3), 281-291. doi: 10.1017/s0048577201393198
- Gross, J.J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85* (2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gross, J.J., & John, O. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, *72* (6), 1301-1333. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Grossi, D., Longarzo, M., Quarantelli, M., Salvatore, E., Cavaliere, C., De Luca, P., Trojano, L., & Aiello, M. (2017). Altered functional connectivity of interoception in illness anxiety disorder. *Cortex*, *86*, 22-32. doi: 10.1016/j.cortex.2016.10.018
- Grotmol, K.S., Ekeberg, Ø., Finset, A., Gude, T., Moum, T., Vaglum, P., & Tyssen, R. (2010). Parental bonding and self-esteem as predictors of severe depressive symptoms: a 10-year follow-up study of Norwegian physicians. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, *198*, (1), 22-27. doi:10.1097/NMD.0b013e3181c8189c
- Harshaw, Ch. (2015). Interoceptive dysfunction: Toward an integrated framework for understanding somatic and affective disturbance in depression. *Psychological Bulletin*, *141* (2), 311-363. doi: 10.1037/a0038101
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]. Paimta is <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>

- Hong, F., Tarullo, A., Mercurio, A. E., Liu, S., Cai, Q., & Malley-Morrison, K. (2018). Childhood maltreatment and perceived stress in young adults: The role of emotion regulation strategies, self-efficacy, and resilience. *Child Abuse and Neglect*, *86*, 136-146. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.09.014
- Huh, H.J., Kim, K.H., Lee, H.K., & Chae, J.H. (2017). The relationship between childhood trauma and severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, *213*, 44-50. doi: 10.1016/j.jad.2017.02.009
- Jabeen, F., & Anis-ul-Haque, M. (2013). Parenting styles as predictors of emotion regulation among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *28* (1), 85-105. Paimta iš EBSCOhost
- Jaffe, M., Gullone, E., & Hughes, E.K. (2010). The roles of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *31*, 47-59. doi: 10.1016/j.appdev.2009.07.008
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, *9*, 188-205. Paimta iš https://www.jstor.org/stable/2246769?origin=JSTOR-pdf&seq=1#metadata_info_tab_contents
- John, O., & Gross, J.J. (2002). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, *72* (6), 1302-1333. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Kalmakis, K.A., & Chandler, G.E (2015). Health consequences of edverse childhood experiences: A systematic review. *American Association of Nurse Practitioners*, *27*, 457-465. doi: 10.1002/2327-6924.12215
- Kalsched, D. (2020). Opening the closed heart: affect-focused clinical work with the victims of early trauma. *Journal of Analytical Psychology*, *65*, 136-152. doi: 10.1111/1468-5922.12562.
- Kaplow, J.B, Gipson, P.Y, Horwitz, A.G, Burch, B.N, & King, C.A. (2014). Emotional suppression mediates the relation between adverse life events and adolescent suicide: implications for prevention. *Prevention Science*, *15*, (2), 177-185. doi:10.1007/s11121-013-0367-9
- Kėvelaitis, E., Miliauskas, R., Michael, I., Abraitis, R., Cibas, P., Malyusz, M. ... ir Wiese, H. (2006) Žmogaus fiziologija. Kaunas: KMU leidykla. ISBN 978-9955-15-091-6.

- Kever, A., Pollatos, O., Vermeulen, N., & Grynberg, D. (2015). Interoceptive sensitivity facilitates both antecedent- and response-focused emotion regulation strategies. *Personality and Individual Differences, 87*, p. 20-23. doi: 10.1016/j.paid.2015.07.014
- Kleckner, I.R., Zhang, J., Touroutoglou, A., Chanes, L., Xia, Ch., Simmons, W.K., ... Feldman Barrett, L. (2017). Evidence for a large-scale brain system supporting allostasis and interoception in humans. *Nature Human Behaviour, 1*. doi:10.1038/s41562-017-0069.
- Koch, A., & Pollatos, O. (2014). Cardiac sensitivity in children: Sex differences and its relationship to parameters of emotional processing. *Psychophysiology, 51*, 932-941. doi: 10.1111/psyp.12233
- Lackner, R.J., & Fresco, D.M. (2016). Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 85*, 43-52. doi: 10.1016/j.brat.2016.08.007
- Long Anderson, S., Zager, K., Hetzler, R.K., Nahikin-Nelms, M., & Syler, G. (1996). Comparison of eating disorder inventory (EDI-2) scores of male bodybuilders to the male college student subgroup. *International Journal of Sport Nutrition, 6*, 255-262. doi: 10.1123/ijns.6.3.255
- Lutz, E. (2014). *Is your brain on board? Quantitative Correlations between Attachment Style (ECR-R) and Body Awareness (MAIA)*. Unpublished doctoral dissertation, Chicago School of Professional Psychology, Chicago, IL. Paimta iš <http://nebula.wsimg.com/5f1e3b65b18eb2945ed8c1929f0064b2?AccessKeyId=D1ED46E3AE9C335C9FB7&disposition=0&alloworigin=1>
- MacDermott, S.T., Gullone, E., Allen, J.S., King, N.J., & Tonge, B. (2010). The emotion regulation index for children and adolescents (ERICA): A psychometric investigation. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 32*, 301–314. doi:10.1007/s10862-009-9154-0
- Maslenikova, V. ir Bulotaitė, L. (2013). Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. *Gerontologija, 14*, (3), 159-165. Paimta iš http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2013/nr_3/2013_159_165.pdf
- Mehling, W.E., Michael, A., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018). The multidimensional assessment of interoceptive awareness, Version 2 (MAIA-2). *PLoS ONE, 13* (12), e0208034. doi: 10.1371/journal.pone.0208034

- Mehling, W.E., Chesney, M.A., Metzler, T.J., Goldstein, L.A., Maguen, S., Geronimo, Ch., ... Neylan, T. (2017). A 12-week integrative exercise program improves self-reported mindfulness and interoceptive awareness in war veterans with posttraumatic stress symptoms. *Journal of Clinical Psychology, 74*, 554-565. doi: 10.1002/jclp.22549
- Mehling, W.E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C.J., Hecht, F.M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: Construct and self-reported measures. *PLoS ONE, 4* (5). doi: 10.1371/journal.pone.0005614
- Mehling, W.E., Price, C., Daubenmier, J.J., Acree, M., Bartmess, E., Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness. *PLoS ONE, 7* (11), e48230. doi: 10.1371/journal.pone.0048230
- Meites, T.M., Ingram, R.E. & Siegel, G.J. (2012). Unique and shared aspects of affective symptomatology: The role of parental bonding in depression and anxiety symptom profiles. *Cognitive Therapy & Research, 36*, 173-181. doi: 10.1007/s10608-011-9426-3
- Mohiyeddini, Ch., Opacka-Juffry, & Gross, J.J. (2014). Emotional suppression explains the link between early life stress and plasma oxytocin. *Anxiety, Stress and Coping, 4*, 466-475. doi: 10.1080/10615806.2014.887696
- Monteleone, A.M., Cascino, G., Pellegrino, F., Ruzzi, V., Patriciello, G., Marone, L., ... Maj, M. (2019b). The association between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: A mixed-model investigation. *European Psychiatry, 61*, 111-118. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.08.002
- Monteleone, A.M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., ... Maj, M. (2019a) Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi: 10.1007/s40519-019-00649-0
- Moors, A. (2009). Theories of emotion causation: A review. *Cognition and Emotion, 23* (4), 625-662. doi: 10.1080/02699930802645739
- Morris, A., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S., & Robinson, L.R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16* (2), 361-388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Murphy, J., Brewer, R., Catmur, C., & Bird, G. (2017). Interoception and psychopathology: A developmental neuroscience perspective. *Developmental Cognitive neuroscience, 23*, 45-56. doi: 10.1016/j.dcn.2016.12.006

- Murphy, J., Catmur, C., & Bird, G. (2018). Alexithymia is associated with multidomain, multidimensional failure of interoception: evidence from novel tests. *Journal of experimental psychology:general*, 147 (3), 398-408. doi: 10.1037/xge0000366
- Murphy, J., Catmur, C., & Bird, G. (2019). Classifying individual differences in interoception: Implications for the measurement of interoceptive awareness. *Psychonomic Bulletin & Review*, 26, 1467–147. doi:10.3758/s13423-019-01632-7
- Murphy, J., Geary, H., Millgate, E., Catmur, C., & Bird, G. (2018). Direct and indirect effects of age on interoceptive accuracy and awareness across the adult lifespan. *Psychonomic Bulletin & Review*, 25, 1193-1202. doi: 10.3758/s13423-017-1339-z
- Oldroyd, K., Pasupathi, M., & Wainryb, C. (2019). Social antecedents to the development of interoception: Attachment related processes are associated with interoception. *Frontiers in Psychology*, 10, 712. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00712. eCollection 2019
- Oswald, A., Chapman, J., & Wilson, C. (2017). Do interoceptive awareness and interoceptive responsiveness mediate the relationship between body appreciation and intuitive eating in young women? *Appetite*, 109, 66-72. doi: 10.1016/j.appet.2016.11.019
- Paolucci, T., Zangrando, F., Iosa, M., De Angelis, S., Marzoli, C., Piccinini, G., & Saraceni, V.M. (2017). Improved interoceptive awareness in chronic low back pain: a comparison of Back school versus Feldenkrais method, *Disability and Rehabilitation*, 39 (10), 994-1001. doi: 10.1080/09638288.2016.1175035
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979) A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52 (1), 1–10. doi: 10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x
- Pollatos, O., & Herbert, B. (2018). Alexithymia and Body Awareness. In O. Luminet, R. Bagby, & G. Taylor (Eds.), *Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice* (pp. 321-334). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/9781108241595.019
- Pollatos, O., & Schandry, R. (2007). Emotional processing and emotional memory are modulated by interoceptive awareness. *Cognition and Emotion*, 22 (2), 272-287. doi: 10.1080/02699930701357535
- Pollatos, O., Gramann, K., & Schandry, R. (2007b). Neural systems connecting interoceptive awareness and feelings. *Human brain mapping*, 28, 9-18. doi: 10.1002/hbm.20258

- Pollatos, O., Herbert, M.B., Matthias, E., & Schandry, R. (2006). Heart rate response after emotional picture presentation is modulated by interoceptive awareness. *International journal of psychophysiology*, *63*, 117-124. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2006.09.003
- Pollatos, O., Matthias, E., & Keller, J. (2015). When interoception helps to overcome negative feelings caused by social exclusion. *Frontiers in psychology*, *6*, 786. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00786
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., & Schandry, R. (2009). Differential effects of anxiety and depression on interoceptive accuracy. *Depression and Anxiety*, *26*, 167-173. doi: 10.1002/da.20504
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., & Schroeder, H. (2007). Interoceptive awareness mediates the relationship between anxiety and the intensity of unpleasant feelings. *Journal of Anxiety Disorder*, *21*, 931-943. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.12.004
- Price, C.J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, *9*, 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00798
- Price, C.J., Thompson, E.A., Crowell, S., & Pike, K. (2019). Longitudinal effects of interoceptive awareness training through mindful awareness in body-oriented therapy (MABT) as an adjunct to women's substance use disorder treatment: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, *198*, 140-149. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.02.012
- Quadt, L., Critchley, H.D., & Garfinkel, S.N. (2018). The neurobiology of interoception in health and disease. *Annals of the New York academy of sciences*, *1428*, 112-128. doi: 10.1111/nyas.13915
- Racine, S.E., & Wildes, J.E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: an exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, *48*, 55-58. doi: 10.1002/eat.22364
- Rogers, M.L., Hagan, Ch.R., & Joiner, T.E. (2017). Examination of interoception along the suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, *74*, 1004-1016. doi: 10.1002/jclp.22564
- Rudenstine, S., Espinosa, A., McGee, A. B., & Routhier, E. (2019). Adverse childhood events, adult distress, and the role of emotion regulation. *Traumatology*, *25* (2), 124-132. doi: 10.1037/trm0000176

- Schaan, V., Schulz, A., Rubel, J.A., Bernstein, M., Domes, G., Schachinger, H., & Vogele, C. (2019). Childhood trauma affects stress – related interoceptive accuracy. *Frontiers in Psychiatry, 10*, article 750. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00750
- Schauder, K.B., Mash, L.E., Bryant, L.K., & Cascio, C.J. (2015). Interoceptive ability and body awareness in autism spectrum disorder. *Journal of Experimental Child Psychology, 131*, 193-200. doi: 10.1016/j.jecp.2014.11.002
- Scheffers, M., Hoek, M., Bosscher, R.J., van Duijn, M.A.J., Schoevers, R.A., & Van Busschbach, J.T. (2017). Negative body experience in women with early childhood trauma: Associations with trauma severity and dissociation. *European Journal of Psychotraumatology, 8*, 1322892. doi: 10.1080/20008198.2017.1322892
- Schulz, A., & Vogele, C. (2015). Interoception and stress. *Frontiers in Psychology, 6*, 1-23. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00993
- Seth, A.K., Suzuki, K., & Critchley, H.D. (2012). An interoceptive predictive coding model of conscious presence. *Frontiers in Psychology, 2*, 395. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00395
- Shimura, A., Takaesu, Y., Nakai, Y., Murakoshi, A., Ono, Y., Matsumoto, Y., Kusumi, I., & Inoue, T. (2017). Childhood parental bonding affects adulthood trait anxiety through self-esteem. *Comprehensive Psychiatry, 74*, 15-20. doi:10.1016/j.comppsy.2016.12.005
- Smith, A., Forrest, L., & Velkoff, E. (2018). Out of touch: Interoceptive deficits are elevated in suicide attempters with eating disorders. *Eating disorders, 26* (1), 52-65. doi: 10.1080/10640266.2018.1418243
- Smith, R., & Lane, R.D. (2015). The neural basis of one's own conscious and unconscious emotional states. *Neuroscience Biobehavior Review, 57*, 1–29. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.08.003
- Sönmez, M., Kilic, E., Çöl, I., Görgülü, Y., & Köse, R. (2017). Decreased interoceptive awareness in patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use, 22* (1), 60-65. doi: 10.3109/14659891.2016.1143048
- Stern, D. N. (2006). *The interpersonal world of the infant*. London: Karnac.
- Stevens, N.R., Gerhart, J., Heath, N.M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S.E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy, 44*, 152-161. doi: 10.1016/j.beth.2012.09.003

- Tani, F., Pascuzzi, D., & Raffagnino, R. (2018). The relationship between perceived parenting style and emotion regulation abilities in adulthood. *Journal of Adult Development, 25* (1), 1-12. doi: 10.1007/s10804-017-9269-6
- Teicher, M.H., Anderson, C.M., Ohashi, K., & Polcari, A. (2014). Childhood maltreatment: Altered network centrality of cingulate, precuneus, temporal pole and insula. *Biological Psychiatry, 76*, 297-305. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.09.016
- Teicher, M.H., Samson, J.A., Anderson, C.M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews Neuroscience, 17*. doi: 10.1038/nrn.2016.111
- Terasawa, Y., Moriguchi, Y., Tochizawa, S., & Umeda, S. (2014). Interoceptive sensitivity predicts sensitivity to the emotions of others. *Cognition and emotion, 8*, 1435-1448. doi: 10.1080/02699931.2014.888988
- Thomasgard, M., & Metz, P.W. (1993). Parental overprotection revisited. *Child Psychiatry & Human Development, 24* (2), 67-80. doi: 10.1007/BF02367260
- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2011). Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. *European Psychiatry, 26* (3), 187-193. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.09.010
- Todd, J., Aspell, J.E., Barron, D., & Swami, V (2019). Multiple dimensions of interoceptive awareness are associated with facets of body image in British adults. *Body Image, 29*, 6-16. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.02.003
- Ullman, S.E., Peter-Hagene, L.C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of Child sexual abuse, 23*, 74-93. doi: 10.1080/10538712.2014.864747
- Verdejo-Garcia, A., Clark, L., & Dunn, B.D. (2012). The role of interoception in addiction: A critical review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 36*, 1857-1869. doi: 10.1016/j.neubiorev.2012.05.007
- Weissman, D.G., Bitran, D., Miller, A.B., Schaefer, J.D., Sheridan, M.A., & McLaughlin, K.A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology, 31*, 899-915. doi: 10.1017/S0954579419000348

- Werner, N.S., Kerschreiter, R., Kindermann, N.K., & Duschek, S. (2013a). Interoceptive awareness as a moderator of affective responses to social exclusion. *Journal of Psychophysiology*, *27* (1), p. 39-50. doi: 10.1027/0269-8803/a000086
- Werner, N.S., Schweitzer, N., Meindl, T., Duschek, S., Kambeitz, J., & Schandry, R. (2013b). Interoceptive awareness moderates neural activity during decision making. *Biological Psychology*, *94*, 498-506. doi: 10.1016/j.biopsycho.2013.09.002
- Willem, C., Gandolphe, M.Ch., Roussel, M., Verkindt, H., Pattou, F., & Nandrino, J.L. (2019). Difficulties in emotion regulation and deficits in interoceptive awareness in moderate and severe obesity. *Eating and Weight Disorders*, *4*, 633-644. doi: 10.1007/s40519-019-00738-0
- Yavuz, B.G., Aydinlar, E.I., Dikmen, P.P., & Incesu, C. (2013). Association between somatic amplification, anxiety, depression, stress and migraine. *Journal of Headache & Pain*, *14*, 53. doi: 10.1186/1129-2377-14-53
- Young, H.A., Williams, C., Pink, A.E., Freegard, G., Owens, A., & Benton, D. (2017). Getting to the heart of the matter: Does aberrant interoceptive processing contribute towards emotional eating? *PLoS ONE*, *12* (10). doi: 10.1371/journal.pone.018631
- Zamariola, G., Maurage, P., Luminet, O., & Corneille, O. (2018b). Interoceptive accuracy scores from the heartbeat counting task are problematic: Evidence from simple bivariate correlations. *Biological psychology*, *137*, 12-17. doi: 10.1016/j.biopsycho.2018.06.006
- Zamariola, G., Nollaig., F., Van Oost, A., Corneille, O., & Luminet, O. (2019). Relationship between interoception and emotion regulation: New evidence from mixed methods. *Journal of Affective Disorders*, *246*. 480 - 485. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.101
- Zamariola, G., Vlemnicx, E., Corneille, O., & Luminet, O. (2018a). Relationship between interoceptive accuracy, interoceptive sensibility, and alexithymia. *Personality and individual differences*, *125*, 14 - 20. doi: 10.1016/j.paid.2017.12.024

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo informuotas sutikimas ir klausimynas.

Gerbiamas (-a) tyrimo dalyvi (-e),

Esu Vilniaus universiteto Klinikinės psichologijos magistro studijų programos studentė Indrė Šimėnaitė ir rašau baigiamąjį magistro darbą apie kūno (interocepcijos) suvokimo suaugus, ryšio su tėvais, neigiamų vaikystės patirčių ir emocijų reguliacijos suaugus sąsajas. Darbo vadovė prof. habil. dr. Danutė Gailienė.

Tyrimo metu Jums bus pateikti keli demografiniai klausimai ir keturi klausimynai (apie kūno suvokimą, ryšius su tėvais vaikystėje, vaikystės patirtis ir emocijas suaugus). Klausimynų pildymo trukmė gali būti nuo 20 iki 30 minučių. Juose nėra teisingų arba neteisingų atsakymų, visi Jūsų atsakymai yra labai vertingi.

Šio tyrimo rezultatai bus pateikti baigiamajame magistro darbe. Gauti duomenys bus apibendrinti, todėl atsakymai nebus susieti su Jumis asmeniškai. Užtikriname Jūsų anonimiškumą bei duomenų konfidencialumą. Būsime dėkingi už Jūsų nuoširdžius atsakymus.

Pildydami anketą, Jūs pažymite savo sutikimą dalyvauti tyrime.

Iš anksto dėkoju už pagalbą ir bendradarbiavimą.

Pagarbiai,

Indrė Šimėnaitė

Kontaktai: indre_simenaite@yahoo.com

Demografiniai klausimai

Pažymėkite Jums tinkamus atsakymus kryžiuuku ☒ .

Jūsų lytis:

- Vyras Moteris

Jūsų amžius:

Išsilavinimas:

- Nebaigtas vidurinis
 Vidurinis ar spec. vidurinis
 Aukštasis neuniversitetinis
 Aukštasis universitetinis

Šiuo metu Jūs gyvenate:

- Mieste
 Miestelyje
 Kaime

Kokia buvo Jūsų šeimos sudėtis Jums augant? Iki 18 m. augote:

- Kartu su tėvu ir motina
 Tik su mama
 Tik su tėvu
 Kita (įrašykite).....

Klausimai susiję su Jūsų kūno pojūčių suvokimu

Nurodykite, kiek dažnai kiekvienas iš tų teiginių apibūdina jus kasdienio gyvenimo situacijose, apveddami skaitmenį skalėje nuo 0 (niekada) iki 5 (visada):

	Niekada			Visada		
1. Kai būnu įsitempęs (-usi), pastebiu, kurioje mano kūno vietoje telkiasi įtampa.	0	1	2	3	4	5
2. Pajaučiu, vos tik mano kūnui tampa nepatogu.	0	1	2	3	4	5
3. Galiu nurodyti, kurioms kūno dalims patogu.	0	1	2	3	4	5
4. Pastebiu, kaip keičiasi mano kvėpavimas, pvz., kad jis lėtėja arba spartėja.	0	1	2	3	4	5
5. Atkreipiu dėmesį į įtampą ar diskomfortą tik tada, kai šie sustiprėja.	0	1	2	3	4	5
6. Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo diskomforto pojūčių.	0	1	2	3	4	5
7. Jusdamas (-ama) skausmą ar diskomfortą, mėginu jo nepaisyti.	0	1	2	3	4	5
8. Jusdamas (-ama) fizinį skausmą, susinervinu.	0	1	2	3	4	5
9. Pajutęs (-usi) diskomfortą, pradėdu nerimauti, kad kažkas negerai.	0	1	2	3	4	5
10. Moku be nerimo stebėti nemalonius savo kūno pojūčius.	0	1	2	3	4	5
11. Moku stebėti savo kvėpavimą, nesileisdamas (-a), kad mane išblaškytų aplinkos įvykiai.	0	1	2	3	4	5
12. Moku išlaikyti į vidinius kūno pojūčius nukreiptą dėmesį, net jei aplink vyksta daugybė įvykių.	0	1	2	3	4	5
13. Kalbėdamas (-a) su kuo nors, moku kreipti dėmesį į savo laikyseną.	0	1	2	3	4	5
14. Išsiblaškęs (-iusi) moku dėmesiu sugrįžti į savo kūną.	0	1	2	3	4	5
15. Mintims nuklydus, gebu sąmoningai vėl sugrįžti prie tiesioginių fizinio kūno pojūčių stebėjimo.	0	1	2	3	4	5
16. Net jei konkrečiai mano kūno dalis kenčia skausmą ar diskomfortą, pajėgiu įsisąmoninti visame savo kūne esančius pojūčius.	0	1	2	3	4	5

Nurodykite, kiek dažnai kiekvienas iš tų teiginių apibūdina jus kasdienio gyvenimo situacijose, apveddami skaitmenį skalėje nuo 0 (niekada) iki 5 (visada):

	Niekada				Visada	
17. Sugebu sąmoningai susitelkti ties visu savo kūnu.	0	1	2	3	4	5
18. Pastebiu, kaip, man pykstant, keičiasi pojūčiai kūne.	0	1	2	3	4	5
19. Jeigu kas nors mano gyvenime sutrinka, pajuntu tai ir savo kūne.	0	1	2	3	4	5
20. Nurimęs (-usi) pastebiu, kad mano kūnas pasidarė kitoks.	0	1	2	3	4	5
21. Kai man patogu, pastebiu, kad kvėpuoti pradėdu laisvai ir lengvai.	0	1	2	3	4	5
22. Pastebiu, kaip keičiasi mano kūno pojūčiai, kai man smagu.	0	1	2	3	4	5
23. Kai man visko per daug, galiu surasti ramybę savo viduje.	0	1	2	3	4	5
24. Sutelkęs (-usi) dėmesį į savo kūną, pajaučiu ramybę.	0	1	2	3	4	5
25. Moku sumažinti vidinę įtampą pasitelkęs (-usi) kvėpavimą.	0	1	2	3	4	5
26. Padrikų minčių apimtas (-a), moku nuraminti protą, susitelkęs (-usi) ties kūnu ar kvėpavimu.	0	1	2	3	4	5
27. Klausausi, ką mano kūnas sako apie emocinę būseną.	0	1	2	3	4	5
28. Suirzęs (-usi) neskubėdamas (-a) tyrinėju, kaip jaučiasi mano kūnas.	0	1	2	3	4	5
29. Įsiklausau į savo kūną, kad nuspręščiau, kaip pasielgti.	0	1	2	3	4	5
30. Savo kūne jaučiuosi jaukiai.	0	1	2	3	4	5
31. Jaučiu, kad mano kūnas yra saugi vieta.	0	1	2	3	4	5
32. Pasitikiu savo kūno pojūčiais.	0	1	2	3	4	5

Klausimai susiję su Jūsų ryšiu su tėvais vaikystėje

Tėvo forma

Šiame klausimyne pateiktos įvairios tėvų nuostatos ir elgesio būdai. Pasistenkite prisiminti savo tėvą per pirmuosius 16 savo gyvenimo metų ir pažymėkite, kiek nurodyti apibūdinimai jam tiktų.

	Labai tinka	Daugiau tinka nei netinka	Daugiau netinka nei tinka	Visiškai netinka
1. Kalbėdavosi su manimi šiltai ir draugiškai.				
2. Nepadėdavo man tiek, kiek man reikėjo.				
3. Leisdavo man daryti tai, kas man patinka.				
4. Būdavo man šaltas.				
5. Atrodė, kad suprasdavo mano problemas ir rūpesčius.				
6. Būdavo švelnus man.				
7. Džiaugdavosi, kai aš pats (-i) priimdavau sprendimus.				
8. Nenorėjo, kad aš suaugčiau.				
9. Stengdavosi kontroliuoti viską, ką aš darau.				
10. Kėsindavosi į mano privatumą.				
11. Mėgdavo su manimi kalbėtis apie kasdieninius reikalus.				
12. Dažnai man šypsodavosi.				
13. Elgdavosi su manimi kaip su mažu vaiku.				
14. Neatrodė suprantantis, ko man reikia ar, ko aš noriu.				
15. Leisdavo man pačiam (-iai) nuspręsti.				
16. Leisdavo man suprasti, kad nebuvo lauktas vaikas.				
17. Sugebėdavo mane paguosti, kai aš būdavau nusiminęs (-usi).				
18. Mažai su manimi kalbėdavosi.				
19. Stengėsi, kad aš jausčiausi priklausomas (-a) nuo jo.				
20. Manydavo, kad aš nesugebėsiu savimi pasirūpinti, jei jo nebus šalia.				
21. Suteikdavo man tiek laisvės, kiek aš norėjau.				
22. Leisdavo man išeiti iš namų taip dažnai, kaip aš norėjau.				
23. Pernelyg mane globodavo.				
24. Manęs negirdavo.				
25. Leisdavo man rengtis taip, kaip aš norėdavau.				

Motinos forma

Šiame klausimyne pateiktos įvairios tėvų nuostatos ir elgesio būdai. Pasistenkite prisiminti savo **motiną** per pirmuosius 16 savo gyvenimo metų ir pažymėkite, kiek nurodyti apibūdinimai jai tiktų.

	Labai tinka	Daugiau tinka nei netinka	Daugiau netinka nei tinka	Visiškai netinka
1. Kalbėdavosi su manimi šiltai ir draugiškai.				
2. Nepadėdavo man tiek, kiek man reikėjo.				
3. Leisdavo man daryti tai, kas man patinka.				
4. Būdavo man šalta.				
5. Atrodė, kad suprasdavo mano problemas ir rūpesčius.				
6. Būdavo švelni man.				
7. Džiaugdavosi, kai aš pats (-i) priimdavau sprendimus.				
8. Nenorėjo, kad aš suaugčiau.				
9. Stengdavosi kontroliuoti viską, ką aš darau.				
10. Kėsindavosi į mano privatumą.				
11. Mėgdavo su manimi kalbėtis apie kasdieninius reikalus.				
12. Dažnai man šypsodavosi.				
13. Elgdavosi su manimi kaip su mažu vaiku.				
14. Neatrodė suprantanti, ko man reikia ar, ko aš noriu.				
15. Leisdavo man pačiam (-iai) nuspręsti.				
16. Leisdavo man suprasti, kad nebuvo lauktas vaikas.				
17. Sugebėdavo mane paguosti, kai aš būdavau nusiminęs (-usi).				
18. Mažai su manimi kalbėdavosi.				
19. Stengėsi, kad aš jausčiausi priklausomas (-a) nuo jos.				
20. Manydavo, kad aš nesugebėsiu savimi pasirūpinti, jei jos nebus šalia.				
21. Suteikdavo man tiek laisvės, kiek aš norėjau.				
22. Leisdavo man išeiti iš namų taip dažnai, kaip aš norėjau.				
23. Pernelyg mane globodavo.				
24. Manęs negirdavo.				
25. Leisdavo man rengtis taip, kaip aš norėdavau.				

Klausimai, susiję su Jūsų patirtimis vaikystėje

Prisiminkite savo vaikystę ir atsakykite į toliau pateiktus klausimus. Klausimuose vartojamas „Jūs“ turint mintyje būtent Jūsų paties/pačios patirtį (vienaskaita), kviečiame atsakyti į klausimus galvojant būtent apie save ir neatsižvelgiant į kitų šeimos narių patirtis.

Kai Jūs augote, ar

Pabraukite, kas Jums tinka

1. Vienas iš Jūsų tėvų ar kitas suaugęs Jūsų šeimoje....					
Vadino Jus negražiais žodžiais, keikė Jus, įžeidinėjo Jus, žemino jus?	Niekada	1 ar 2 kartus	Kartais	Dažnai	Labai dažnai
Elgėsi taip, kad Jūs bijojote, jog Jus galėjo fiziškai sužeisti?	Niekada	1 ar 2 kartus	Kartais	Dažnai	Labai dažnai
2. Vienas iš Jūsų tėvų ar kitas suaugęs Jūsų šeimoje					
Jus stumdė, sugriebdavo, trenkdavo Jums ar mėtė į Jus daiktus?	Niekada	1 ar 2 kartus	Kartais	Dažnai	Labai dažnai
Kada nors trenkė Jums taip stipriai, kad liko mėlynės ar buvote sužeistas (-a)?	Niekada	1 ar 2 kartus	Kartais	Dažnai	Labai dažnai
3. Koks nors suaugęs ar kitas vaikas už Jus bent 5 metais vyresnis ...					
Jus lietė, glamonėjo ar vertė Jus liesti jo/jos kūną seksualiai?		Taip		Ne	
Vertė turėti lytinius santykius Jums nenorint?		Taip		Ne	
4. Jūs dažnai ar labai dažnai jautėtės, kad...					
Niekas Jūsų šeimoje Jūsų nemylėjo ar nelaikė svarbiu?	Visiška netiesa	Beveik visada netiesa	Kartais tiesa	Dažnai tiesa	Labai dažnai tiesa
Jūsų šeimos nariai vieni kitais nesirūpino, nepalaikė vieni kitų arba nebuvo artimi?	Visiška netiesa	Beveik visada netiesa	Kartais tiesa	Dažnai tiesa	Labai dažnai tiesa
5. Dažnai ar labai dažnai buvo taip, kad ...					
Jūs neturėjote ko valgyti, turėjote dėvėti purvinus drabužius ir nebuvo jokio žmogaus, kuris Jumis pasirūpintų?	Visiška netiesa	Beveik visada netiesa	Kartais tiesa	Dažnai tiesa	Labai dažnai tiesa
Jūsų tėvai buvo per daug girti ar kitaip apsvaigę, kad Jumis pasirūpintų ar nuvestų pas gydytoją, kai to reikėjo?	Visiška netiesa	Beveik visada netiesa	Kartais tiesa	Dažnai tiesa	Labai dažnai tiesa

Klausimai susiję su Jūsų emocijomis

Toliau pateikti teiginiai yra apie tai, kaip Jūs valdote, arba reguliuojate, savo emocijas. Nors teiginiai iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti panašūs, tačiau jie skiriasi vienas nuo kito. Prašome įvertinti kiekvieną teiginį skalėje nuo 1 (kuris reiškia, kad visiškai nesutinkate) iki 7 (kuris reiškia, kad visiškai sutinkate).

Klausimai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Sunkiose gyvenimo situacijose, kai aš noriu patirti daugiau teigiamų emocijų (tokių, kaip džiaugsmas arba linksmumas), aš bandau galvoti apie ką nors kita.	1	2	3	4	5	6	7
2. Aš išgyvenu emocijas savyje.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sunkiose gyvenimo situacijose, kai aš noriu patirti mažiau neigiamų emocijų (tokių, kaip liūdesys arba pyktis), aš bandau galvoti apie ką nors kita.	1	2	3	4	5	6	7
4. Kai aš patiriu teigiamas emocijas, aš stengiuosi jų neišreikšti / neparodyti.	1	2	3	4	5	6	7
5. Kai aš susiduriu su stresine situacija, aš stengiuosi apie tą situaciją galvoti taip, kad išlikčiau ramus (-i).	1	2	3	4	5	6	7
6. Aš kontroliuoju savo emocijas, jų neišreikšdamas (-a).	1	2	3	4	5	6	7
7. Kai aš noriu patirti daugiau teigiamų emocijų, aš stengiuosi pažvelgti į tą situaciją kitu kampu.	1	2	3	4	5	6	7
8. Aš kontroliuoju savo emocijas, stengdamasis (-i) kitaip galvoti apie situaciją, kurioje aš esu.	1	2	3	4	5	6	7
9. Kai aš patiriu neigiamas emocijas, aš stengiuosi jų neparodyti.	1	2	3	4	5	6	7
10. Kai aš noriu patirti mažiau neigiamų emocijų, aš stengiuosi kitaip galvoti apie situaciją.	1	2	3	4	5	6	7

Dėkojame už Jūsų atsakymus!