

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės psichologijos katedra

Pojauta Vilkauskaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Trauminės patirties ryšys su potrauminiais reiškiniiais bei emocijų reguliacijos
strategijomis**

Darbo vadovė: prof. habil. dr. Danutė Gailienė

Vilnius 2019

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SAVOKOS.....	6
PRATARMĖ.....	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Trauminės patirties ir negatyvių potrauminių reiškinių ryšys.....	9
1.2. Trauminės patirties ir pozityvių potrauminių reiškinių ryšys.....	10
1.3. Pozityvių ir negatyvių potrauminių reiškinių ryšys.....	14
1.4. Negatyvių potrauminių reiškinių ir emocijų reguliacijos ryšys.....	15
1.5. Pozityvių potrauminių reiškinių ir emocijų reguliacijos ryšys.....	18
2. TYRIMO METODIKA.....	22
2.1. Tyrimo dalyviai.....	22
2.2. Tyrimo instrumentai.....	23
2.3. Tyrimo eiga.....	25
2.4. Duomenų analizė.....	26
3. REZULTATAI.....	28
3.1. Trauminių įvykių skaičiaus, potrauminio augimo, dabartyje patiriamos psichologinės kančios ir emocijų reguliacijos procesų ryšys.....	29
3.2. Skirtingos trauminės patirties grupių ir vyrų bei moterų grupių palyginimas.....	33
3.3. Emocijų ekspresijos slopinimas, potrauminis augimas ir dabartyje patiriama psichologinė kančia: mediacijos modelių analizė.....	33
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	36
IŠVADOS.....	45
LITERATŪRA.....	46
PRIEDAI.....	54
1 priedas. Anketa	54
2 priedas. Emocinės paramos centrų informacinis lapas.....	62
3 priedas. Patirtų trauminių įvykių skaičiaus dažnumas procentais.....	64

4	priedas. Trauminių įvykių patyrimo dažnumas procentais.....	65
5	priedas. Tyrimo dalyvių gyvenamosios vietos, veiklos, išsilavinimo ir šeiminės padėties aprašomoji statistika.....	66
6	priedas. Mediacinių potrauminio augimo, emocijų ekspresijos slopinimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios modelių a, b kelių ir viso efekto įverčiai.....	67

SANTRAUKA

Trauminės patirties ryšys su potrauminiais reiškiniiais bei emocijų reguliacijos strategijomis, Pojauta Vilkauskaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2019, 67 p. Trauminio įvykio patyrimą seka ir negatyvūs ir pozityvūs potrauminiai reiškiniai. Atrodytų, kad potrauminis augimas (PTA) turėtų atspindėti sėkmingos traumos įveikos požymius ir to pasėkoje sietis su negatyvių potrauminių reiškinų sumažėjimu. Visgi mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia kitokią tendenciją: kuo didesnis potrauminis augimas, tuo labiau išreikšti potrauminio streso sutrikimo požymiai. Teorinėse kryptyse, nagrinėjančiose PTA fenomeną, kyla diskusija apie galimą adaptyvią ir neadaptyvią potrauminio augimo pusę. Tad šio magistro darbo tyrimo tikslas yra įvertinti PTA, dabartyje patiriamos psichologinės kančios (depresiškumo, streso, nerimo), emocijų reguliacijos procesų (kognityvinio pakartotinio įvertinimo, emocijų ekspresijos slopinimo) ir patirtų trauminių įvykių skaičiaus ryšius, o taip pat patikrinti, ar emocijų reguliacijos procesai mediuoja ryšį tarp PTA ir psichologinės kančios. Galutinę tyrimo dalyvių imtį sudarė 201 jaunas suaugęs asmuo nuo 18 iki 30 metų ($M = 23,7$; $SD = 2,71$; 59 % moterų ir 41% vyrų), kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį seniau nei prieš vienerius metus. Didžioji dalis tyrimo dalyvių gyveno didmiestyje (73,4 %), pusė dirbo (53,2 %), mokėsi/studijavo (48,8 %), turėjo universitetinį išsilavinimą (56,2 %). Tyrime buvo naudota demografinė anketa, Harvardo traumos klausimynas (HTQ), Potrauminio augimo skalė (PTGI), Streso, nerimo ir depresiškumo skalė (DASS – 42), Emocijų reguliacijos klausimynas (Emotion Regulation Questionnaire). Radome, kad trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su PTA, dabartyje patiriama psichologine kančia, emocijų ekspresijos slopinimu ir nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu. Potrauminis augimas buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia, kognityviniu pakartotiniu įvertinimu ir emocijų ekspresijos slopinimu. Dabartyje patiriama psichologinė kančia buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susijusi su emocijų ekspresijos slopinimu ir nebuvo statistiškai reikšmingai susijusi su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu. Emocijų ekspresijos slopinimas pilnai mediavo ryšį tarp PTA ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios. Tad mūsų tyrimo rezultatai prisideda prie teorijų, bandančių pagrįsti hipotezę, kad potrauminis augimas turi ne tik adaptyviąją, bet ir neadaptyviąją dalį gijimo po traumos procese.

Raktiniai darbo žodžiai: trauma, trauminiai įvykiai, potrauminis augimas, psichologinė kančia, emocijų reguliacija.

SUMMARY

Relationship Between Traumatic Experience, Post-Traumatic Phenomena and Emotion Regulation Strategies, Pojauta Vilkauskaitė, Vilnius, Vilnius University, 2019, 67 p. The experience of traumatic event is followed by negative and positive post-traumatic phenomena. It seems that post-traumatic growth (PTG) should reflect the signs of successful recovery from trauma and, therefore, be associated with a reduction of negative post-traumatic phenomena. However, the results of the research reveal a different tendency: the higher the post-traumatic growth, the more features of post-traumatic stress disorder. In the theoretical areas investigating PTG phenomenon, the discussion is rising about the potential adaptive and non-adaptive side of post-traumatic growth. The purpose of this study is to test the relationship between PTG, distress (depression, stress, anxiety), emotion regulation (cognitive reappraisal, expressive suppression) and number of traumatic events and evaluate the mediating effect of emotion regulation of the relationship between PTG and distress. The final sample of participants was 201 young adults between the age of 18 and 30 ($M = 23,7$; $SD = 2,71$; 59 % female; 41% male), that have experienced at least one traumatic event that occurred over a year ago. The majority of participants lived in metropolitan areas (73,4 %). About half of all participants were either currently employed (53,2 %) or a student (48,8 %). 56,2 % of all participants had a university degree. In this study the following information was collected: demographic variables, Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), Depression Anxiety Stress scales (DASS – 42), Emotion Regulation Questionnaire. Our study results showed that the number of traumatic events was positively associated with PTG, distress, expressive suppression but it was not associated with cognitive reappraisal. Post traumatic growth was positively associated with distress, cognitive reappraisal and expressive suppression. Distress was positively associated with expressive suppression but it was not associated with cognitive reappraisal. Expressive suppression fully mediated relationship between PTG and distress. So the results of our study contribute to theories that try to justify the hypothesis that post-traumatic growth has not only an adaptive part but also a non-adaptive part in recovering after trauma.

Key words: trauma, traumatic event, post-traumatic grow, distress, emotion regulation.

SĄVOKOS

Trauminiai įvykiai, tai tokie įvykiai, kuriuose sąlytis su situacija kėlė mirties, sunkaus sužalojimo arba seksualinio smurto grėsmę, kuriuos asmuo patyrė pats, jo artimieji arba buvo liudininku (American Psychiatric Association, 2013).

Potrauminio streso sutrikimas (PTSS), tai psichologinis sutrikimas, atsiradęs po traumos patyrimo, pasireiškiantis tokiomis simptomų grupėmis: invazija, vengimas, pakitusios kognicijos ir nuotaika, dirglumas (American Psychiatric Association, 2013).

Psichologinė kančia (angl. *distress*) – neigiamas asmens emocinis atsakas į stresorių, pasireiškiantis trikdančiais nerimo, liūdesio ar psichologinio skausmo išgyvenimais (Povilaitienė, 2011).

Potrauminis augimas (PTA), tai pozityvūs pokyčiai (santykių su kitais, naujų galimybių, asmenybės stiprybės, dvasinių pokyčių ir gyvenimo vertinimo), patiriami įveikiant trauminių įvykių padarinius (Tedeschi & Calhoun, 1996; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Emocijų reguliacija yra sąmoningos arba pasąmoningos pastangos paveikti tikėtiną emocijos pasirodymą, intensyvumą ir trukmę (Gross, 1998).

Kognityvinis pakartotinis įvertinimas (angl. *cognitive reappraisal*), tai teigiamas ar neigiamas emocijas keliančių situacijų interpretavimas tokiu būdu, kad pasikeistų tos situacijos emocinis poveikis asmeniui (John & Gross, 2003).

Emocijų ekspresijos slopinimas (angl. *expressive suppression*), tai emocijų reguliacijos procesas, kai asmuo, susidūręs tiek su neigiamas, tiek su teigiamas emocijas keliančiomis situacijomis, nereiškia savo emocijų ekspresyviai, neparodo jų (John & Gross, 2003).

PRATARMĖ

Atspindėdamas paradoksalią žmogaus būtį Nietzsche (1991) pastebi, kad tai, kas neužmuša, padaro mus stipresniais. Šiame magistro darbe keliamos hipotezės apie potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios ryšį kyla iš gausios literatūros, kuri atskleidžia, kad kuo daugiau asmuo patiria potrauminio augimo, tuo daugiau patiria ir potrauminio streso sutrikimo simptomų (Kazlauskas, Šimėnaitė ir Gailienė, 2007; Jin, Xu, & Liu, 2014; Bachar & Levi, 2019). Dauguma traumas patyrusių asmenų nepatiria PTSS, tačiau tuo pačiu metu gali kęsti sutrikimo požymių nesiekiančią dabartyje išgyvenamą psichologinę kančią (Mažulytė et al., 2014). Kyla klausimas, ar dabartyje patiriama psichologinė kančia, kuri tiesiogiai nesusijusi su patirtais trauminiais įvykiais, atskleis tą pačią tendenciją trauminius įvykius patyrusių asmenų imtyje kaip ir potrauminio streso sutrikimo požymiai, koreliuojantys su potraumiiniu augimu. Tyrimuose pastebima, kad trauminio įvykio patyrimas keičia asmens pamatines prielaidas apie pasaulį, save ir santykį su kitais (Lahav, Bellin, & Solomon, 2016). Trauminis patyrimas yra siejamas su kontrolės praradimu: žmogaus negalėjo pasirinkti, patirti traumą ar ne, taip kaip ir intensyvių išgyvenimų, kylančių po trauminio patyrimo. Stengiantis susigrąžinti kontrolės jausmą gali kilti noras vengti potrauminių išgyvenimų pasirodymo, jų intensyvumo, trukmės. Viena vertus, jei patyręs trauminę patirtį žmogus pradeda žvelgti į pasaulį kaip grėsmingą ir žlugdantį, jis kenčia. Kita vertus, stengdamiesi pamatyti įvairų pasaulį vienpusiškai pozityviai (taikant kognityvinį pakartotinį įvertinimą) ir slopinti jausmus, signalizuojančius apie pasaulio nesaugumą (taikant emocijų ekspresyvų slopinimą) žmogus taip pat kenčia. Siekis ieškoti atramos santykiyje su kitais žmonėmis, dvasingumu, pastangos išvelgti naujas galimybes, rasti naują požiūrį į gyvenimo vertingumą, susigrąžinti savo galią ir atrasti savyje stiprybę yra pozityvūs pokyčiai, turintys sukurti saugesnę traumos sukręsto asmens pasaulio vaizdą, tačiau kartu šios pastangos gali trukdyti įsisąmoninti žiaurią, griaunančią ir žlugdančią to paties pasaulio realybę, kurią atskleidžia trauminiai patyrimai. Su trauma susijusių prisiminimų, emocinių išgyvenimų ir apmąstymų patyrimas ir priėmimas turėtų padėti asmeniui integruoti į savo istoriją savęs kaip patyrusio traumą ir išgyvenusio ją pasakojimą (Horowitz, 2011). Taigi, nėra aišku, ar psichologinės kančios išgyvenimas padeda žmogui augti, ar iliuzinis potrauminio augimo patyrimas, grįstas gynyba ir emocinių išgyvenimų slopinimu, palaiko ar net kelia kančią? Kitaip tariant, ar tai, kas „padaro mus stipresniais“, „neužmuša“ emocinių išgyvenimų, reikalingų trauminės patirties įveikai?

1. ĮVADAS

Trauminių įvykių patyrimas yra dažnas. Įvairiose pasaulio šalyse atlikti tyrimai rodo, kad bent vieną trauminį įvykį per gyvenimą nurodo patyrę nuo 57 % iki 89,7 % žmonių (Creamer, Burgess, & McFarlane, 2001; Kilpatrick et al., 2013; Atwoli, 2013; Kawakami, Tsuchiya, & Umeda, 2014; Borges, Benjet, Petukhova, & Medina-Mora, 2014; Husky, Lepine, Gasquet, & Kovess-Masfety, 2015). Pagal Pasaulio psichinės sveikatos tyrimus (World Mental Health Surveys) (Benjet et al., 2016), atliktus 24-iose pasaulio šalyse bendroje populiacijoje, 70 % asmenų patiria bent vieną trauminį įvykį per gyvenimą, o 30,5 % patiria keturis ir daugiau. Pagal pastarąjį tyrimą dažniausiai pasitaikantis trauminis įvykis yra netikėta artimojo mirtis (31,4 %), buvimas mirties arba sunkaus sužalojimo liudininku (23,7 %), apiplėšimas (14,5%), gyvybei pavojinga automobilio avarija (14 %), gyvybei pavojinga liga ar sužalojimas (5 %). Lietuvoje atliktuose tyrimuose pastebimos panašios tendencijos: bent vieną trauminį įvykį per gyvenimą nurodo patyrę nuo 58,1 % iki 94,3 % žmonių (Kazlauskas ir kt., 2007; Kazlauskas, Želvienė ir Naujokaitė, 2013, Mažulytė et al., 2014). Kazlausko, Šimėnaitės ir Gailienės (2007) tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausiai nurodytas įvykis, su kuriuo susidūrė tyrimo dalyviai, patyrę bent vieną trauminį įvykį, buvo šeimos nario netektis (49 %). Kitas tyrimas, atliktas Kazlausko, Želvienės ir Naujokaitės (2013) lietuvių imtyje, atskleidė, kad tarp tų tyrimo dalyvių, kurie patyrė trauminius įvykius, dažniausiai buvo patirti užpuolimai (45,8 %), buvimas liudininkais situacijų, kuriose kas nors buvo rimtai sužeistas ar mirė (44,6 %); patyrimas autoįvykių ar rimtų nelaimingų atsitikimų (33,9 %), patyrimas fizinių bausmių vaikystėje (33,9 %), patekimas į situacijas, kuriose buvo rimtai sužeisti arba bijojo būti rimtai sužeisti (35,6 %), stichinių nelaimių (gaisrų, uraganų ar pan.) patyrimas (15,3 %).

Labiausiai sukrečiantys įvykiai tyrimo dalyviams buvo: autoįvykiai ar kiti panašūs nelaimingi atsitikimai, užpuolimai, seksualinė prievarta, artimojo netektis smurtine mirtimi. Mažulytės ir kolegų (2014) Lietuvoje atliktame tyrime dažniausiai patiriamas traumuojantis įvykis pasirodė staigi, nenuspėjama artimojo mirtis. Kiti taip pat dažni įvykiai buvo: eismo įvykiai, kitas labai stresą keliantis įvykis ar patirtis, fizinis užpuolimas, rimtas įvykis darbe ar namuose, gaisras ar sproginimas, visą gyvenimą trunkančios ligos ar sužalojimo gydymas. Beveik pusė dalyvių, kurie buvo patyrę netikėtą artimojo mirtį, pažymėjo ją kaip labiausiai traumuojančią patirtį (24,67 % visos tyrimo imties). Apžvelgus trauminių įvykių paplitimo rezultatus matome, kad dažniausiai patiriami trauminiai įvykiai yra panašūs, trauminė patirtis yra dažna. Žvelgiant į traumą kaip į neišvengiamą gyvenimo dalį kyla klausimas kiek negatyvių, o kiek pozityvių potrauminių reiškinių ji atneš?

1.1. Trauminės patirties ir negatyvių potrauminio reiškinių ryšys

Daliai asmenų, patyrusių trauminį įvykį, pasireiškia potrauminio streso sutrikimas (PTSS) ar pavieniai jo simptomai. PTSS nustatyme svarbus kriterijus yra trauminio įvykio patyrimas ir su juo susiję ilgiau nei mėnesį pasireiškiantys simptomai: invazija, su trauminiu įvykiu susijusio stimulo vengimas, pakitusios kognicijos ir emocijos, padidėjęs dirglumas (American Psychiatric Association, 2013). Taip pat tam, kad PTSS būtų diagnozuotas turi būti pastebimas stiprus stresas ar sutrikimas socialinėje, profesijos ar kitose svarbiose asmens funkcionavimo srityse. Sutrikimas turi būti nesusijęs su tam tikrų medžiagų (pvz., vaistų ar alkoholio) poveikiu ar kita sveikatos būkle, simptomai turi trukti ilgiau nei 1 mėnesį. Bendroje populiacijoje pasaulyje nustatomas PTSS simptomų pasireiškimo paplitimas svyruoja tarp 0,6 % - 7,8 % (Creamer et al., 2001; Norris et al., 2003; Atwoli, 2013; Kawakami et al., 2014; Husky et al., 2015). Pagal Fitch, Yu, Chien, Karim ir Alamgir (2018) tyrimą PTSS statistiškai reikšmingai susijęs su trauminių įvykių skaičiumi. Pastarąjį tyrimą papildė ir Schaal, Dusingizemungu, Jacob ir Elbert (2011) tyrimas, kuriame nustatyta, kad dalyviai, patyrę daugiau potencialiai traumuojančių įvykių, kentė ir sunkesnius PTSS simptomus, taip pat dalyviai, kuriems buvo nustatyta PTSS diagnozė, patyrė daugiau trauminių įvykių nei tie, kuriems PTSS simptomai nesiekė diagnozės lygio. Net jei realus trauminis įvykis gali būti patirtas prieš dešimtmečius, potrauminio streso sutrikimo simptomai gali laikytis intensyviai ir stabiliai laike (Zoellner & Maercker, 2006; McMullen, O'Callaghan, Richards, Eakin, & Rafferty, 2012).

Nors dauguma asmenų, patyrusių traumas, neišreiškia potrauminio sutrikimo simptomų, tačiau tuo pačiu metu gali kęsti psichologinę kančią (Skotnicka, 2012, Mažulytė et al., 2014). Dažnai psichologinės kančios įvertinimui tyrimuose naudojamos depresijos, nerimo ir streso skalės (Povilaitienė, 2011; McMullen et al., 2012; Saba, Bukhari, & Rashid, 2018). Jos bus naudojamos ir šiame magistrinio darbo tyrime tiriant psichologinę kančią. Schaal ir kitų (2011) tyrime nustatyta, kad dalyviai su aukštesniais depresijos ar nerimo simptomų įverčiais atskleidžia daugiau PTSS simptomų. Pagal naują Gerber ir kitų (2018) tyrimą tiesinės regresijos rezultatai atskleidė, kad potencialiai traumuojančių įvykių skaičius statistiškai reikšmingai prognozuoja didesnę PTSS, depresijos sunkumą ir psichologinės kančios toleravimo sunkumus. McMullen ir kitų (2012) tyrime buvo rasta, kad patirtų trauminių įvykių skaičius yra susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia, o Paulus, Gallagher, Bartlett, Tran ir Vujanovic (2018) tyrime trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su depresiškumu, stresu ir

nerimu. Tad trauminių įvykių patyrimo skaičius ir įvairovė yra susijusi su traumą patyrusių asmenų dabartyje patiriama kančia.

Pastebimi lyčių skirtumai traumos ir potrauminių reiškinių patyrimo. Tolin ir Foa (2006) atlikta 2,187 straipsnių 25 metų laikotarpyje metaanalizė, parodė, kad moterims dažniau nei vyrams diagnozuojamas PTSS, nors vyrai dažniau nei moterys patiria galimus traumuojančius įvykius. Net ir kontroliuojant patiriamų traumų tipų skirtumus pagal lytį pastaroji tendencija pasilieka ryški (Keane et al., 2006). Didžiausi skirtumai tarp lyčių PTSS pasireiškimo pastebėti tarp 21 ir 25 metų (Ditlevsen & Elklit, 2010). Mažulytės ir kolegų (2014) tyrimas parodė, kad vyrai statistiškai reikšmingai daugiau patyrė ar dažniau buvo potencialiai traumuojančių įvykių liudininkais nei moterys, tačiau moterys dažniau nei vyrai patyrė didelę kančią (angl. *severe human suffering*) po trauminio įvykio. Tad rezultatai, rodantys lyties veiksnio ir PTSS raiškos ryšį, atskleidžia panašias tendencijas tarpkultūriniu lygmeniu.

1.2. Trauminės patirties ir pozityvių potrauminių reiškinių ryšys

Kur kas dažniau nei PTSS, po trauminio patyrimo pastebimas reiškinys yra potrauminis augimas (PTA). Xiaoli ir kitų (2018) metaanalizės duomenimis PTA paplitimas tyrimuose svyruoja tarp 10 % - 77,3 %. Tyrimai, nagrinėjantys trauminių įvykių skaičiaus ir potrauminio augimo ryšį, atskleidžia skirtingus rezultatus: Orkibi ir Ram-Vlasov (2018) ir Wild ir Paivio (2004) tyrimai patvirtino trauminių įvykių skaičiaus ir PTA statistiškai reikšmingai teigiamą ryšį, Bauwens (2012) ir Brooks, Graham-Kevan, Robinson & Lowe (2018) tokio ryšio nerado. Kadangi trauminį patyrimą tuo pačiu metu seka ir pozityvūs, ir negatyvūs potrauminiai reiškiniai, pagal Shakespeare-Finch ir Lurie-Beck (2014) dėmesio sutelkimas vien į PTSS simptomus gali riboti asmens atsigavimo po traumos galimybes. Pagal Funkcinį-aprašomąjį modelį (functional-descriptive model (FDM)) (Tedeschi & Calhoun, 2004) bandydami susitvarkyti su psichologinę kančią keliančiomis kognicijomis, traumą išgyvenę asmenys išvysto aukštesnį psichologinį funkcionavimą. Pagal pastarąjį modelį potrauminis augimas yra emocinio kentėjimo po traumos patyrimo rezultatas. Negatyvūs su patirtu įvykiu susiję išgyvenimai turi būti pakankamai sunkūs tam, kad mestų iššūkį pagrindiniams įsitikinimams ir prasidėtų kognityvinis traumos perdirbimas, ieškojimas platesnės trauminio įvykio patyrimo reikšmės (Brooks, Graham-Kevan, Robinson & Lowe, 2018). Zoellner ir Maercker (2006) pabrėžia, kad potrauminis augimas atskleidžia tai, kad po traumos asmuo patyrė svarbius pokyčius, kurie viršijo ankstesnę adaptacijos, funkcionavimo arba gyvenimo sąmoningumo lygį, buvusį iki traumos patyrimo. Potrauminis augimas apima penkias

sritis: santykiai su kitais, naujos galimybės, asmenybės stiprybė, dvasiniai pokyčiai ir gyvenimo vertinimas (Tedeschi & Calhoun, 1996). Nors pokyčiai po traumos šiose srityse prisideda prie asmens psichologinės gerovės, gyvenimo kokybės, tačiau nepanaikina negatyvių potrauminių reiškinių (Kazlauskas ir kt., 2007; Cann, Calhoun, Tedeschi, & Solomon, 2010; Ruini, Vescovelli, & Albieri, 2013; Hallam & Morris, 2014). Keliamos hipotezės, kad tam tikras psichologinės kančios lygis paskatina procesus, kurie veda į potrauminio augimo patyrimą, o pozityvus ryšys tarp PTA ir psichopatologijos atspindi vengimo strategiją (angl. *avoidant coping*) arba potrauminio augimo iliuzinius aspektus (London, Mercer, & Lilly, 2017).

Potrauminio augimo tyrimuose kyla ginčai, ar PTA atskleidžia autentiškus, pozityvius pokyčius, ar tik iliuzija paremtas gynybas (angl. *illusionary defenses*), kurios ilgalaikėje perspektyvoje gali būti neadaptyvios (Hobfoll, 2011; Jayawickreme & Blackie, 2014; Lahav et al., 2016). Trauminis patyrimas sukrečia asmens pamatinius įsitikinimus apie save ir pasaulį, o pagal PTA apibrėžimą jis atspindi pastarųjų įsitikinimų pozityvią transformaciją. Iliuziniai PTA aspektai gali būti susiję su asmens įsitikinimų sistemos dezintegracija ir fragmentacija. Pagal Lahav, Bellin ir Solomon (2016) longitudinalinį tyrimą buvę karo belaisviai, kuriems pasireiškė PTSS, surinko aukštesnius PTA ir disociacijos įverčius lyginant su kontroline grupe ir karo belaisviais, kuriems nepasireiškė PTSS. Pakitusios prielaidos apie pasaulį buvo statistiškai reikšmingai neigiamai susijusios su disociacija ir pozityviai su PTG. Disociacija pilnai mediavo ryšį tarp pakitusių prielaidų apie pasaulį ir PTG. Kuo tyrimo dalyviai turėjo daugiau neigiamų prielaidų apie pasaulį, tuo daugiau naudojo disociaciją, o kuo daugiau naudojo disociaciją, tuo labiau pasižymėjo potrauminiu augimu. Aptariant galimą PTA konstrukto iliuzinį mechanizmą, svarbu atkreipti dėmesį į šiame tyrime gautus rezultatus, kurie patvirtina statistiškai reikšmingą PTA ir disociacijos ryšį. Tad disociacija ne tik atskiria asmenį nuo neigiamų prielaidų apie pasaulį, psichologinės kančios išgyvenimo, bet ir padeda sukurti alternatyvų savo trauminio patyrimo pasakojimą, kuris galimai atspindi PTA pasirodyme. Pagal Hallam ir Morris (2014) potrauminis augimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su vengimo įveikos strategijomis ir nebuvo susijęs su aktyviomis ir priėmimo įveikos strategijomis. Pagal Huang ir Gan (2018) tyrimą asmenys, kurie pasižymėjo aukštesniais PTA įverčiais, atlikdami tyrimo užduotis lengviau atsiminė pozityvius žodžius ir sunkiau atsiminė negatyvius su trauma susijusius žodžius, nei žemesnius PTA įverčius surinkusi grupė. Gebėjimu atsiminti neutralius žodžius grupės nesiskyrė. Gali būti, kad asmenys po trauminio įvykio patyrimo yra labiau linkę žvelgti į pozityvius gyvenimo aspektus, vengti negatyvių, sunkiau prisimena negatyvią informaciją ir pasižymi aukštesniais potrauminio augimo įverčiais, tačiau neintegruoja negatyvaus trauminio patyrimo į savo

gyvenimo istoriją ir dėl to gali patirti psichologinę kančią. Neadaptiviomis gynybos strategijomis paremtas pasakojimas gali būti susijęs su PTA atsiradimu ir sukurti iliuzinį traumos įveikos vaizdą.

Jayawickreme ir Blackie (2014), atlikę potrauminio augimo tyrimų metaanalizę pastebėjo, kad PTA iliuzinio pagrindo teoriniai aiškinimai gali būti suskirstyti į keturias kryptis: 1) *savęs stiprinimas* – siekis iš naujo patvirtinti svarbius savęs koncepto (angl. *self-concept*) aspektus, sukrestus trauminio patyrimo metu, tam, kad būtų susigražintas pasitikėjimas savimi, kontrolės ir optimizmo jausmas. Pagal šią teorinę kryptį potrauminis augimas atspindi situacijos pakartotinio įvertinimo (reappraisal) strategiją, kuria siekiama sumažinti traumos patyrimo nulemtą viktimizacijos jausmą, taip pat siekiama, kad įsitikinimai, kuriuos trauminis patyrimas sukretė ar sugriovė, būtų rekonstruoti, atstatyti; 2) *aktyvus įveikos strategijų taikymas* trauminio įvykio priėmimo procese. Kadangi yra sunku priimti, kad siaubingi dalykai įvyksta be priežasties nei iš šio, nei iš to, tai žmogus gali potrauminį augimą naudoti kaip strategiją suprasti ir įveikti tai, ką jis patyrė. Pavyzdžiui, priimti tikėjimą, ieškoti, kas svarbu gyvenime, ir jaustis stipresniu. Gali būti, kad kai individai praneša, kad jaučiasi stipresni ir gali geriau susitvarkyti su sunkumais, jie taiko gynybos strategiją kaip trauminės patirties įveikimo proceso dalį (Jayawickreme & Blackie, 2014). Pagal pastarąją kryptį PTA gali atspindėti adaptivią gynybos strategiją; 3) *trikdantys atsigavimo po trauminio įvykio lūkesčiai*. Pavyzdžiui, potrauminis augimas gali reprezentuoti vengimo gynybos strategijas žmonėms, turintiems mažai vilties ir optimizmo, ir labiau adaptivias strategijas asmenims, kurie pasižymi didesne viltimi ir optimizmu (Jayawickreme & Blackie, 2014); 4) *kultūrinis scenarijus ir lūkesčiai*. Filosofijoje, literatūroje, teologinėse teorijose kalbama apie tai, kad asmuo auga per kančią. Pagal pastarąją teorinį aiškinimą potrauminio augimo tikimasi, todėl ir pranešama apie jo buvimą. Atrodo, kad tokioje teorinių kryptių įvairovėje nėra vieningos nuomonės, padedančios paaiškinti PTA atsiradimą ar galimą iliuzinį jo mechanizmą.

Yra teorijų, aiškinančių PTA teigiamų ir neigiamų aspektų egzistavimą vienu metu. Pagal Zoellner ir Maercker (2006) „Janus Face model“ potrauminis augimas apima dvi dalis: konstruktyviąją ir save klaidinančią neadaptivią dalį (angl. *self-deceptive*). Konstruktyvūs PTA komponentai yra susiję su sveiku prisitaikymu, funkcionavimu ir mažiau PTSS simptomų ilgalaikėje perspektyvoje, o iliuzinė, save klaidinanti PTA dalis yra susijusi su savęs stiprinimu (angl. *self-consolidation*), vengimu ir neigimu trumpalaikėje ir ilgalaikėje perspektyvoje (Bachar & Levi, 2019). Maercker ir Zoellner (2004) kelia prielaidą, kad abi PTA pusės (adaptivi ir neadaptivi) gali būti susijusios ir su skirtingais traumos įveikos etapais. Daliai asmenų PTA gali būti pastangos įveikti susidūrimą su psichologine kančia (strategija taikoma įveikos procese), o kitiems PTA gali būti sėkmingos įveikos ženklai (įveikos proceso rezultatas). Iš vienos pusės, vengimo strategija yra laikoma neadaptivia ilgalaikėje perspektyvoje, kliudanti

atsistatymui po traumos ir palaikanti PTSS simptomus (Hagenaars, Fisch, & van Minnen, 2011). Kita vertus, jei į PTA žvelgiama kaip į vengimo gynybos strategiją, tai svarbu pastebėti, kad ir pastaroji strategija gali būti svarbi traumos įveikos dalis. Pagal Horowitz (2011) atsako į stresinį įvykį modelį, invazijos ir neigimo simptomų kaita yra įprasta tvarkymosi su traumine patirtimi proceso dalis, kurios metu bandoma perdirbti konfliktuojančias tarpusavyje stresinio įvykio prasmes ir reikšmes. Tiek vengimas žvelgti į trauminio įvykio priežastis ir pasekmes slopinant su juo susijusias mintis, jausmus, įsitraukiant į kitas veiklas, yra susijęs su prastesniu psichologiniu funkcionavimu, tiek per didelis įsitraukimas į su traumišku įvykiu susijusius permąstymus gali lemti prastą adaptaciją gyvenime po trauminės patirties (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Brooks et al., 2017). Vadinasi patys vengimo ir invazijos simptomai bei jų kaita gali būti sąlyga išgyventi traumą arba apsunkintos įveikos simptomatika. Potrauminių vengimo ir invazijos simptomų tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiai. Bennett, Gibbons ir Mackenzie-Smith (2010) tyrimas parodė, kad asmenys, patyrę netektį ir geriau prisitaikę, pasižymėjo daugiau su gedulu susijusiomis invazijomis, o asmenys, patyrę netektį ir mažiau prisitaikę, pasižymėjo aukštesniais gedėjimo vengimo įverčiais. Klimaitės (2015) tyrimo rezultatai parodė, kad asmens lankstus gebėjimas susitelkti į permąstymus ir nuo jų atsitraukti leidžia įveikti gedulą po artimojo savižudybės. Nusizudžiusiųjų artimiesiems būdingas tiek vengimas kalbėti, tiek kalbėjimas apie netekties išgyvenimus. Autorė pastebi, kad negebėjimas atsitraukti nuo permąstymų gali turėti įtakos gedulo užsitęsimui, o vengimas kalbėti apie netekties išgyvenimus nebūtinai apsunkina gedulo įveikimą. Artimo savižudybę patyrusio asmens gedulo procesui svarbus tiek susidūrimas su netektimi, tiek atsitraukimas nuo jos (Klimaitė, 2015). Tad kaip invazijos ir vengimo simptomų ciklas svarbus traumos įveikimo procese, taip ir PTA gali būti susijęs su pastarųjų simptomų dinamika ir kartu būti traumos įveikimo dalimi.

Kitoje PTA tyrimų kryptyje keliami prielaidai, kad asmenybės struktūra gali būti susijusi su tuo, ar PTA atskleidžia pokyčių po traumos autentiškumą, ar iliuzinį pobūdį (Zoellner & Maercker, 2006). Bachar ir Levi (2019) tyrimas parodė, kad narcizmas moderuoja ryšį tarp PTA ir PTSS. Pozityvus statistiškai reikšmingas ryšys tarp PTA ir PTSS buvo rastas tik asmenų, su aukštais narcizmo balais, grupėje, bet ne asmenų su žemais narcizmo balais. Bachar ir Levi (2019) daro išvadą, kad individams, surenkantiems aukštus narcizmo klausimyno balus, potrauminis augimas yra susijęs su neadaptaviu procesu, o individams, surenkantiems žemus narcizmo klausimyno balus, PTA gali atspindėti tikrą pozityvių pokyčių patirtį. Narcistinėms asmenybės potrauminis augimas gali būti kraštutinio idealizavimo gynybos strategijos rezultatas. Taigi, išsami PTA pasirodymo analizė atskleidžia jo daugiafunkciškumą, teikiantį tiek traumos įprasminimo galimybę, galimybę pažinti save naujai – kaip

išgyvenusį traumą, tiek kraštutinį atsiskyrimą nuo trauminės patirties ir atsiribojimą nuo ryšio su tam tikra savasties dalimi.

1.3. Pozityvių ir negatyvių potrauminių reiškinių ryšys

Potrauminio augimo ryšys su potrauminio streso sutrikimu lieka kontraversiškas. Dalis tyrimų neranda ryšio tarp PTSS ir PTG, dalis atskleidžia statistiškai reikšmingai pozityvų ryšį, dalis negatyvų, o dalis U formos ryšį (angl. *curvilinear association*) (Mamon, 2016; Bachar & Levi, 2019). Lietuvių jaunų suaugusiųjų imtyje atliktame Kazlauskio ir kitų (2007) tyrime buvo gautas statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp PTSS ir PTA: kuo daugiau potrauminio streso sutrikimo simptomų, tuo daugiau potrauminio augimo požymių. Kai kurie tyrėjai kelia prielaidą, kad skirtingi PTA komponentai yra skirtingai susiję su PTSS. Taku, Tedeschi ir Cann (2015) tyrimas parodė, kad PTA komponentai – santykiai su kitais, dvasiniai pokyčiai ir gyvenimo vertinimas – buvo susijęs su potrauminėmis streso reakcijomis U formos ryšiu, o tiesinis ryšys buvo rastas tarp potrauminių streso reakcijų ir kitų PTA komponentų: naujos galimybės, asmenybės stiprybė. Pagal Shakespeare-Finch ir Lurie-Beck (2014) meta-analizę, nors tiesinis ryšys tarp PTA ir PTSS yra statistiškai reikšmingas, tačiau U formos ryšys yra statistiškai reikšmingai stipresnis už tiesinį. Vadinasi potrauminis augimas pastebimas didžiausias kai asmuo patiria vidutiniško stiprumo PTSS simptomus ir mažesnis, kai asmuo iš viso nepatiria, patiria silpnus arba labai stiprius PTSS simptomus. Shand, Cowlshaw, Brooker, Burney ir Ricciardelli (2015) metaanalizėje akcentuoja, kad PTSS ir PTG yra labiau nepriklausomi konstruktai nei priešingi vienos dimensijos galai, PTSS ir PTG koreliuoja su skirtingais psichosocialiniais konstruktais. Taigi paradoksalus ryšys tarp PTSS ir PTG nėra iki galo išaiškintas.

Tyrinėjant potrauminio augimo ir psichologinės kančios ryšį, atsiskleidžia panašūs rezultatai kaip ir tyrimuose apie PTA ir PTSS ryšį. Pagal Shand ir kitų (2015) metaanalizės rezultatus, PTSS simptomai yra statistiškai teigiamai susiję su depresija, nerimu, distresu – šiame tyrime matuojamais psichologinės kančios kintamaisiais. Dalyje tyrimų nerandama ryšio tarp PTA ir psichologinės kančios. Pagal Soo ir Sherman (2015) tyrimo rezultatus, depresiškumas, nerimas ir stresas nebuvo susijęs su PTA. Dalyje tyrimų randamas neigiamas ryšys tarp psichologinės kančios ir PTA. Romeo ir kitų (2017) tyrimo rezultatai parodė, kad tyrimo dalyviai, su aukštesniais depresijos simptomais surenka statistiškai reikšmingai žemesnius PTA įverčius nei tyrimo dalyviai be depresijos simptomų. Shand ir kitų

(2015) metaanalizė atskleidė, kad PTA statistiškai reikšmingai neigiamai susijęs su distresu ir depresija. Dalyje tyrimų randamas tiesinis arba U formos ryšys tarp PTA ir psichologinės kančios. Pagal Loeffler, Poehlmann ir Hornemann (2018) tyrimą, stipresnis prasmės jausmas buvo susijęs su aukštesniais nerimo ir depresijos įverčiais. De Alegria, Basabe ir De Lorenzo (2017) tyrime pastebėta, kad asmenys, kurie pasižymėjo aukštais PTA įverčiais, patyrė daugiau streso nei tie, kurie pasižymėjo žemesniais PTA įverčiais. Pagal Kleim ir Ehlers (2009) tyrimą, tarp PTA ir depresijos simptomų pastebimas U formos ryšys. Kunst (2010) ir Kehl, Knuth, Holubová, Hulse ir Schmidt (2014) tyrimų rezultatai parodė, kad tarp potrauminio augimo ir psichologinės kančios randamas tiek tiesinis, tiek U formos ryšys. Apibendrinant tyrimų rezultatų įvairovę, kyla svarbios išvados apie potrauminio augimo ir kančios ryšį. Tam tikras psichologinės kančios lygis yra svarbus PTA išsivystymo procesui, tačiau aukštas distreso lygis trukdo augimo procesui (Walter & Bates, 2012). Tad sumažėję psichologinės kančios simptomai nebūtinai veda į PTA, taip pat kaip ir PTA padidėjimas nebūtinai sumažina psichologinę kančią (Tedeschi & Calhoun, 2004; Morris & Shakespeare-Finch, 2011).

1.4. Negatyvių potrauminių reiškinių ir emocijų reguliacijos ryšys

Trauminis įvykis sukelia intensyvias emocines reakcijas ir pareikalauja iš žmogaus resursų ne tik integruoti trauminę patirtį į savo gyvenimą, bet ir rasti būdų tvarkytis su potraumiais reiškiniais. Paprastai emocijos, pranešdamos apie organizmo poreikius, padeda asmeniui adaptuotis. Emocijos, kurios yra intensyvios arba mažai atitinkančios situaciją, reikalauja reguliacijos (Gross, 2001). Pagal Gross (1998), emocijų reguliacija yra sąmoningos arba pasąmoningos pastangos paveikti tikėtina emocijos pasirodymą, intensyvumą ir trukmę. Horowitz (2011) teigia, kad po sukrečiančio įvykio asmuo gali turėti daugiau negu įprastai intensyvių emocijų ir didesnę emocinio sąstingio jausmą. Trauminį įvykį patyrusiam žmogui anksčiau naudotos įprastos emocijų reguliacijos strategijos gali nepadėti įveikti intensyvias traumos sukeltas emocijas ir taip apsunkinti adaptaciją po traumos. Pavyzdžiui, daug slopinant intensyvius, su trauminiu patyrimu susijusius emocinius išgyvenimus, asmens emocinis diapazonas tampa ribotas, jam sunku patirti tiek neigiamas, tiek teigiamas emocijas (American Psychiatric Association, 2013). Herman (1992) tai pavadina emociniu sąstingiu, baime gyventi, baime jausti. Pagal Paulus ir kitų (2018) tyrimą trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su emocijų reguliacijos sunkumais. Brooks ir kitų (2018) tyrime trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su vengimo strategija. Bond ir kiti (2011) pastebi, kad patirties vengimas

(angl. *experiential avoidance*) kaip gynyba nuo su trauminiu patyrimu susijusių jausmų turi ryšį su PTSS simptomų sunkumu. Pagal Seligowski, Lee, Bardeen ir Orcutt (2015) metaanalizę, PTSS yra susijęs su emocijų reguliacijos strategijomis: ruminacija (angl. *ruminatation*), minčių slopinimas (angl. *thought suppression*) ir emocijų ekspresijos slopinimas. Taip pat pagal pastarąją metaanalizę PTSS yra neigiamai susijęs su priėmimu (angl. *acceptance*) ir pakartotiniu kognityviniu įvertinimu. Kognityvinės krypties atstovai teigia, kad individai, turintys PTSS, yra linkę naudoti vengimo strategijas tokias kaip emocijų ekspresijos slopinimas, kuris sumažina distresą trumpame laike, bet užkerta kelią kognityviniams pokyčiams ir emocijų perdirbimui (angl. *emotional processing*) ir taip palaiko sutrikimą (Foa & Rothbaum, 1998; Ehlers & Clark, 2000). Galėjimas toleruoti ir priimti stiprias emocijas, kitaip nei emocijų slopinimas, galėtų sumažinti riziką patirti neigiamus traumų padarinius. Aptartų tyrimų rezultatai rodo, kad tai, kokias emocijų reguliacijos strategijas asmuo taiko traumos įveikos procese, yra tiesiogiai susiję su proceso rezultatu.

Potrauminiam streso sutrikimui yra būdingas ne tik didelis emocijų intensyvumas ir reaktyvumas, bet ir emocijų reguliacijos sunkumai. Longitudinis Bardeen ir kitų (2013) tyrimas patvirtino PTSS ir bendros emocinės disreguliacijos ryšį. Sippel, Roy, Southwick ir Fichtenholtz (2016) tyrime PTSS simptomų sunkumas buvo susijęs su emocijų ekspresijos slopinimu ir emocijų reguliacijos sunkumais. Ekspresyvus slopinimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su emocijų reguliacijos sunkumais. Tyrime buvo lyginamos trys grupės. Turinčių PTSS veteranų grupė surinko aukštesnius emocijų ekspresijos slopinimo balus, atskleidė didesnius emocijų reguliacijos sunkumus negu traumą patyrę, bet neturintys PTSS, ir kontrolinė sveikų asmenų grupė, nedalyvavusi kovose. Vertinant kognityvinį pakartotinį įvertinimą grupės nesiskyrė. Autoriai kelia hipotezę, kad PTSS neturintys veteranai išvystė sveiką adaptaciją prie traumos, nes gali reguliuoti emocijas ir taikyti adaptyvias emocijų reguliacijos strategijas. Grupės nesiskyrė vertinant pakartotinį kognityvinį įvertinimą. Taip pat tyrimas parodė, kad emocijų reguliacijos sunkumai nėra priklausomi nuo depresijos ar nerimo sutrikimų tirtoje imtyje. Tyrimo autoriai daro išvadą, kad emocijų reguliacijos sunkumai yra ir rizikos faktoriai atsirasti PTSS ir PTSS rezultatas ir kelia prielaidą, kad gebėjimas toleruoti arba priimti stiprias emocijas vietoj jų ekspresijos slopinimo galėtų lemti mažesnę veteranų susidūrimą su negatyviais potrauminiais reiškiniiais. Keliama prielaida, kad pakartotinis kognityvinis įvertinimas yra ne toks svarbus išgijimui po traumos kaip emocijų ekspresijos slopinimas PTSS pasirodymo rizikai (Sippel, Roy, Southwick, & Fichtenholtz, 2016). Tad emocijų reguliacijos sunkumai yra susiję su PTSS išsivystymu, palaikymu ir taip pat yra PTSS simptomas (Amstadter & Vernon, 2008).

Po trauminės patirties taikomų emocijų reguliacijos strategijų veiksmingumas gali būti susijęs ir su momentu, kada tos strategijos yra taikomos. Pagal Gross ir John (2003), emocijai pasireikšti reikia laiko, tad emocijų reguliacijos strategijos gali būti skirstomos į apriorines (angl. *antecedent-focused*) ir atsako (angl. *response-focused*) strategijas. Apriorinės strategijos taikomos dar prieš emocijai aktyvuojantis, o atsako strategijos kai emocija ir reakcijos tendencija jau aktyvuota. Šiame magistro darbo tyrime pasirinkta tirti dvi emocijų reguliacijos strategijas: kognityvinį pakartotinį įvertinimą, kuris pasireiškia dar prieš pasirodant emocijai, ir emocijų ekspresijos slopinimą, kuris naudojamas jau pasirodžius emocijai. Kognityvinis pakartotinis įvertinimas ir emocijų slopinimas yra dažnai matuojamas traumos patyrimo tyrimuose kaip įveikos strategijų kintamasis (angl. *coping*) (Armstrong, Shakespeare-Finch, & Shochet, 2014). Strategijos skiriasi tuo, kada jos daro poveikį emocijų reguliacijos procese, o nuo to priklauso ir skirtingi emocijų reguliacijos rezultatai. Kitaip nei emocijų priėmimo strategija šiame magistro darbo tyrime nagrinėjamos emocijų reguliacijos strategijos turi bendrą tikslą – pakeisti emocinį išgyvenimą. Asmuo, patyręs trauminį įvykį ir stengdamasis vengti intensyvių emocijų, primenančių trauminį patyrimą, gali naudoti abi šias strategijas. Visgi kognityvinis pakartotinis įvertinimas kitaip nei ekspresyvus emocijų slopinimas yra laikomas tokia pati efektyvia emocijų reguliacijos strategija kaip ir emocijų priėmimas (Troy, Shallcross, Brunner, Friedman, & Jones, 2018).

Kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir emocijų ekspresijos slopinimo padariniai yra skirtingi emocinėje, kognityvinėje ir socialinėje srityse. Pagal Gross (2001) tyrimų apžvalgą emocijų ekspresijos slopinimas sumažina emocijų raišką ir kartu padidina fiziologinę organizmo aktyvaciją. Kognityvinis pakartotinis įvertinimas taip pat sumažina emocijų ekspresijos elgesį, tačiau neturi pastebimų fiziologinių pokyčių. Slopinimas emocijas sukeliančio įvykio metu reikalauja asmens pastangų save reguliuoti ir koreguoti. Vadinasi reikalauja nuolatinių kognityvinių sąnaudų, o tai sumažina prieinamus resursus perdirbti įvykį taip, kad jis vėliau būtų atsimintas (Gross, 2001). Kognityvinis pakartotinis įvertinimas aktyvuojamas dar prieš emocijai pasirodant, tad jis nereikalauja nuolatinių pastangų save reguliuoti stresinio įvykio metu. Tyrimai rodo, kad slopinimas sumažina stresinio įvykio atsiminimą, o kognityvinis pakartotinis įvertinimas nepaveikia atsiminimo (Egloff, Schmukle, Burns, & Schwerdtfeger, 2006). Trauminio įvykio patyrimo metu ir taip yra sutrikdomas įprastas atsiminimo procesas, o nuo to, kiek asmuo patyręs traumą sugebės trauminį įvykį įrašyti į savo gyvenimo istorijos pasakojimą, priklauso ir trauminės patirties įveikimas. Kognityvinis pakartotinis įvertinimas sumažina neigiamų emocijų ekspresiją, bet nesumažina pozityvių emocijų ekspresijos. Emocijų ekspresijos slopinimas sumažina tiek neigiamų, tiek teigiamų emocijų ekspresiją, o tai gali lemti neigiamas kitų žmonių reakcijas (Gross, 2001). Tyrimai rodo, kad emocijų reguliacijos procesų naudojimo dažnumas skiriasi tarp lyčių. Rogier,

Garofalo ir Velotti (2017) tyrime buvo rasta, kad moterys daugiau naudojo kognityvinį pakartotinį įvertinimą ir mažiau naudojo emocijų ekspresijos slopinimą nei vyrai. Haga, Kraft ir Corby (2009) ir Boyes, Hasking ir Martin (2016) tyrimuose vyrai statistiškai reikšmingai daugiau naudojo emocijų ekspresijos slopinimą nei moterys, o kognityvinio pakartotinio įvertinimo įverčiai tarp lyčių nesiskyrė. Nors aptartų tyrimų rezultatai rodo, kad kognityvinis pakartotinis įvertinimas yra adaptyvesnė emocijų įveikos strategija, tačiau yra tyrimų, kurie rodo, kad pakartotinis įvertinimas yra mažiau efektyvus ir rečiau naudojamas bandant pakeisti negatyvias emocijas emociškai intensyviose situacijose (Sheppes & Meiran, 2007; Sheppes et al., 2014), o juk trauminio įvykio patyrimas ir yra patirtis, kelianti ypatingai intensyvius išgyvenimus. Pagal Gross (2001) yra labai svarbu, kokią asmeninę reikšmę žmogus priskiria situacijai, nes nuo to priklauso, kokios patyrimo, elgesio ir fiziologinės atsako tendencijos pasirodys.

Pastebimas ir psichologinės kančios ryšys su emocijų reguliacijos strategijomis. Pagal Richmond, Hasking ir Meaney (2017) tyrimą stresas, nerimas, depresiškumas ir ruminacijos buvo statistiškai reikšmingai neigiamai susijusios su pakartotiniu kognityviniu įvertinimu ir teigiamai su emocijų ekspresijos slopinimu. Pastarąjį tyrimą papildė Elhai, Hall ir Erwin (2018) tyrimas, kuriame emocijų ekspresijos slopinimo naudojimo padidėjimas ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo sumažėjimas buvo susijęs su depresiškumo, streso pakilimu, o nerimas tik su emocijų ekspresijos slopinimo pakilimu. Pagal Dryman ir Heimberg (2018) tyrimų apžvalgą depresijai yra būdingas nepakankamas kognityvinio pakartotinio įvertinimo naudojimas. Pagal Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier ir Samson (2017) tyrimų meta-analizę depresiškumo ir nerimo simptomai buvo statistiškai reikšmingai neigiamai susiję su adaptyviomis emocijų reguliacijos strategijomis (pakartotiniu kognityviniu įvertinimu, problemų sprendimu ir priėmimu) ir statistiškai reikšmingai teigiamai susiję su neadaptyviomis emocijų reguliacijos strategijomis (vengimu, slopinimu ir ruminacijomis). Aldao, Nolen-Hoeksema ir Schweizer (2010) metaanalizė, kurioje buvo tiriamas psichopatologijos ir emocijų reguliacijos ryšys parodė, kad ruminacijos, vengimas ir slopinimas yra stipriau susiję su psichikos sutrikimais nei kognityvinis pakartotinis įvertinimas ir priėmimas. Tad emocijų reguliacijos strategijos yra susijusios ne tik su PTSS, asmens dabartyje išgyvenama psichologine kančia, bet ir galimais kitais psichiniais sutrikimais.

1.5. Pozityvių potrauminių reiškinių ir emocijų reguliacijos ryšys

Tiek adaptyvios, tiek neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos yra susijusios su potrauminiu augimu. Strack, Lopes, ir Gaspar (2010) tyrime kognityvinis pakartotinis įvertinimas buvo susijęs su

PTA. Pastarąjį tyrimą papildė Yeung, Lu, Wong ir Huynh (2016) tyrimas, kuriame iššūkių pakartotinis įvertinimas, emocijų išraiška, priėmimas ir pozityvus pakartotinis įvertinimas buvo susijęs su PTA. Wagner, Knaevelsrud ir Maercker (2007) tyrime buvo tikrinamas terapinių priemonių efektingumas. Tyrimo autoriai patvirtino, kad grupėje, kurioje buvo kognityvinio pakartotinio įvertinimo pratimų, padidėjo potrauminis augimas. Tad pakartotinis kognityvinis įvertinimas yra teigiamai susijęs su potrauminiu augimu. Taip pat yra randamas statistiškai reikšmingai teigiamas ryšys tarp emocijų ekspresijos slopinimo ir potrauminio augimo (Yu et al., 2014). Pastebimas įdomus ryšys ir su kitais emocijų reguliacijos būdais, susijusiais su emocijų ekspresijos slopinimu bei kognityviniu pakartotiniu įvertinimu. Pagal McCaslin ir kolegų (2009) tyrimą tarp potrauminio augimo ir potrauminės disociacijos randamas U formos ryšys. Zhou, Wu, An ir Chen (2014) tyrime pastebima, kad invazinės ruminacijos yra neigiamai susijusios su potrauminiu augimu, o sąmoningos ruminacijos teigiamai. Kyla prielaida, kad tam, kad pasirodytų potrauminis augimas, yra svarbu ne tam tikrų emocijų reguliacijos strategijų taikymas ar kitų atsisakymas, bet emocijų reguliacijos būdų įvairovė ir lankstumas, jas naudojant.

Emocijų reguliacijos strategijos gali atlikti medijuojantį arba moderuojantį vaidmenį potrauminių išgyvenimų ryšyje su potrauminiu augimu. Cardenas, Martinez ir Abarca (2017) tyrimo rezultatai parodė, kad pozityvaus pakartotinio įvertinimo įveikos strategija mediavo ryšį tarp trauminės patirties poveikio asmens gyvenimui bei įsitikinimams ir potrauminio augimo. Taip pat šiame tyrimo modelyje pastebėta, kad trauminės patirties poveikio ir PTA mediacijos procese ruminacija turi būti sekama pozityvaus pakartotinio įvertinimo tam, kad pasirodytų potrauminis augimas. Pagal tyrimo autorių pastarieji rezultatai parodo, kad pozityvus trauminės patirties pakartotinis įvertinimas yra svarbus tam, kad būtų pasiektas augimas (Cardenas, Martinez, & Abarca, 2017). Zhou, Wu ir Zhen (2017) tyrimo rezultatai parodė, kad socialinė parama per kognityvinį pakartotinį įvertinimą negatyviai netiesiogiai pranašavo PTSS ir pozityviai netiesiogiai pranašavo PTA. Pagal Brooks ir kitų (2018) tyrimą vengimo įveikos strategija mediavo ryšį tarp trauminių įvykių skaičiaus ir PTA, taip pat vaikystėje patirtos traumos ir potrauminio augimo ryšyje. Tad emocijų reguliacijos strategijos, susijusios tiek su vengimo, tiek su invazijos simptomatika, veikia potrauminių reiškinių ir PTA ryšį. Pagal Tian, Zhou ir kitų (2016) tyrimo moderacijos analizę PTSS ir pakartotinio kognityvinio įvertinimo ryšys turėjo pozityvų poveikį PTA. Taip pat PTSS ir emocijų slopinimo sąveika pozityviai pranašavo PTA pasirodymą. Emocijų slopinimas moderavo PTSS ir PTA ryšį. Pastarojo tyrimo autoriai pastebė, kad PTSS turėjo pozityvų efektą potrauminiam augimui tarp tų asmenų, kurie daugiau naudojo emocijų slopinimo strategiją, kitaip nei grupėje asmenų, kurie rečiau naudojo emocijų slopinimą. Pagal Boyes ir kitų (2016) su psichologine kančia buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs emocijų ekspresijos slopinimas ir statistiškai

reikšmingai neigiamai kognityvinis pakartotinis įvertinimas. Kognityvinis pakartotinis įvertinimas moderavo ryšį tarp nepalankių gyvenimo įvykių (angl. *adverse life experience*) ir psichologinės kančios. Nepalankių gyvenimo įvykių ir psichologinės kančios ryšį dalinai mediavo kognityvinis pakartotinis įvertinimas, emocijų ekspresijos slopinimas ir ruminacijos. Pagal tyrimo autorius kognityvinio pakartotinio įvertinimo naudojimo skatinimas ir emocijų ekspresijos slopinimo naudojimo mažinimas gali būti naudingos strategijos, padedančios pagerinti asmens, patyrusio nepalankius gyvenimo įvykius, psichinę sveikatą. Šiame magistro darbo tyrime bus siekiama patikrinti kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir emocijų ekspresijos slopinimo medijuojantį efektą potrauminio augimo ir psichologinės kančios ryšyje. Keliama prielaida, kad intensyvus emocijų reguliacijos strategijų, susijusių su emocinio išgyvenimo išvengimu, taikymas prisideda prie potrauminio augimo pasirodymo, tačiau nepadedą susidurti su emociniu traumos išgyvenimu, todėl yra susijęs su kančios patyrimu dabartyje.

Šio magistro darbo **tyrimo tikslas** yra įvertinti potrauminio augimo, dabartyje patiriamos psichologinės kančios (depresiško, streso, nerimo), emocijų reguliacijos procesų (kognityvinio pakartotinio įvertinimo, emocijų ekspresijos slopinimo) ir patirtų trauminių įvykių skaičiaus ryšius. Patikrinti, ar emocijų reguliacijos procesai mediuoja ryšį tarp PTA ir psichologinės kančios.

Tyrimo uždaviniai:

- Įvertinti patirtų trauminių įvykių skaičiaus ryšį su potrauminiu augimu, dabartyje patiriama psichologine kančia (depresišku, stresu, nerimu) ir emocijų reguliacijos procesais (kognityviniu pakartotiniu įvertinimu, emocijų ekspresijos slopinimu).
- Įvertinti potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios ryšius.
- Įvertinti potrauminio augimo ir emocijų reguliacijos procesų ryšius.
- Įvertinti dabartyje patiriamos psichologinės kančios ir emocijų reguliacijos procesų ryšius.
- Įvertinti, ar emocijų reguliacijos procesai mediuoja ryšį tarp potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios.

Tyrimo hipotezės:

- Trauminių įvykių skaičius yra susijęs su potrauminiu augimu, dabartyje patiriama psichologine kančia ir emocijų reguliacijos procesais. Kuo didesnis trauminių įvykių patyrimo skaičius tuo didesnis potrauminis augimas, aukštesni depresišku, streso, nerimo balai, labiau naudojamas kognityvinis pakartotinis įvertinimas ir emocijų ekspresijos slopinimas.
- Potrauminis augimas yra susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia. Kuo didesnė dabartyje patiriama kančia, tuo didesnis potrauminis augimas.
- Potrauminis augimas yra susijęs su emocijų reguliacijos procesais. Kuo didesnis potrauminis augimas, tuo labiau naudojamas kognityvinis pakartotinis įvertinimas ir emocijų ekspresijos slopinimas.
- Dabartyje patiriama psichologinė kančia yra susijusi su emocijų reguliacijos procesais. Aukštesnius depresišku, streso, nerimo balus surenkantys tyrimo dalyviai daugiau naudoja emocijų ekspresijos slopinimą ir mažiau naudoja kognityvinį pakartotinį įvertinimą.
- Emocijų reguliacijos procesai mediuoja ryšį tarp potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Prieš pradėdant tyrimą buvo atlikta imties dydžio analizė, kurioje remiantis tyrimais, patvirtinančiais teigiamą potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos kančios ryšį ($r = 0,35$, $p < 0,01$; $r = 0,36$, $p < 0,01$) (Kleim & Ehlers, 2009; Mamon, 2016), buvo siekiama apskaičiuoti imties dydį, kuriame šis ryšys būtų statistiškai reikšmingas. Statistinė analizė parodė, kad norėdami patikimai nustatyti ryšį tarp potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios, turime ištirti bent 90 dalyvių (Clinical, & Translational Science Institute, 2016). Kadangi trauminių įvykių patyrimo įverčiai bendroje populiacijoje yra aukšti, (Kazlauskas ir kt., 2007; Mažulytė et al., 2014), todėl pasirinkta tirti neklinikinė imtis. Tyrime buvo taikoma netikimybinė patogioji ir „sniego gniūžtės“ atranka. Tokios atrankos strategijos leido greitai pasiekti tyrimo dalyvių grupes, atitinkančias dalyvavimo tyrime kriterijus, bei užtikrinti dalyvių pateiktos informacijos anonimiškumą, svarbų tyrinėjant emociškai jautrią trauminės patirties temą. Dalyvių atrankos kriterijus buvo amžius: jauni suaugusieji nuo 18 iki 30 metų. Tyrimų duomenimis (Resnick, Norris, Koenen, cit. iš Kazlauskas ir kt., 2007), jauno amžiaus asmenys patiria daugiausia įvairių trauminių įvykių ir jų įvardijami labiausiai sukrečiantys įvykiai yra mažiausiai nutolę laike (Mažulytė et al., 2014).

Pradiniame tyrimo etape buvo apklausti 264 jauni suaugusieji nuo 18 iki 30 metų ($M = 23,6$; $SD = 2,58$), 60 % moterų ir 40% vyrų. Tolesnei analizei buvo atrinkti duomenys tik tų tyrimo dalyvių, kurie gyvenime patyrė bent vieną trauminį įvykį, (buvo liudininkai, patyrė patys arba jiems artimi žmonės): 1) šeimos nario netektį, 2) smurtinį užpuolimą, 3) išprievartavimą, 4) matė žmogaus nužudymą ar sužalojimą, 5) patyrė nužudymo arba sužalojimo grėsmę, 6) bandymą nusižudyti, 7) apiplėšimą/vagystę, 8) fizinę prievartą (mušimą ir pan.). Bent vieną trauminį įvykį nurodė patyrę 94,3 % imties ($n = 249$). 19 % traumas patyrusių tyrimo dalyvių trauminį įvykį išgyveno per pastaruosius vienerius metus. Kadangi potrauminiam augimui pasirodyti reikia tam tikro, tai šiame magistrinio darbo tyrime buvo nuspręsta analizuoti duomenis tik tų tyrimo dalyvių, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį seniau nei prieš vienerius metus. Tad galutinę tyrimo dalyvių imtį sudarė 201 jaunas suaugęs asmuo nuo 18 iki 30 metų ($M = 23,7$; $SD = 2,71$) 59 % moterų ir 41% vyrų.

Patirtų trauminių įvykių skaičius svyravo nuo 0 iki 15-os trauminių įvykių. 59,7 % tyrimo dalyvių per gyvenimą patyrė keturis ir daugiau trauminių įvykių. Išsamesni duomenys apie patirtų trauminių įvykių skaičių pateikti prieduose (3 priedas). 60,7 % tyrimo dalyvių trauminius įvykius buvo patyrę patys (ne buvo liudininkai ar tai patyrė jiems artimas žmogus). Dažniausiai patiriamas trauminis įvykis buvo šeimos nario netektis (81,1 %), apiplėšimas/vagystė (60,2 %) ir fizinė prievarta (51,2 %). Išsamesni trauminių įvykių patyrimo rezultatai procentais pateikti prieduose (4 priedas). Labiausiai sukrečiančiu įvykiu dažniausiai buvo įvardijama šeimos nario netektis (60,4 %) ir smurtinis užpuolimas (23,7 %). Didžioji dalis tyrimo dalyvių gyveno didmiestyje (73,4 %), dirbo (53,2 %), mokėsi/studijavo (48,8 %), turėjo universitetinį išsilavinimą (56,2 %). Išsamesni tyrimo dalyvių gyvenamosios vietos, išsilavinimo ir šeiminės padėties rezultatai pateikiami prieduose (5 priedas).

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo buvo naudota demografinė anketa, Harvardo traumos klausimynas (HTQ), Potrauminio augimo skalė (PTGI), Streso, nerimo ir depresiškumo skalė (DASS – 42), Emocijų reguliacijos klausimynas (Emotion Regulation Questionnaire). Demografinė tyrimo dalyvių anketa pateikiama prieduose (1 priedas). Tyrimo dalyviams buvo užduodami klausimai apie jų amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, veiklą ir šeimines padėtis.

Per visą gyvenimą patirtiems trauminiams įvykiams įvertinti naudotas **Harvardo traumos klausimyno** (Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), R. F. Mollica et al., 1992) lietuviškas variantas (E. Kazlauskas ir D. Gailienė, 2005). Tyrimo naudota šio klausimyno pirmoji dalis – stresinių ir trauminių įvykių apibūdinimai. Pateiktame 23 stresinių ir trauminių įvykių sąrašo tyrimo dalyviai viename stulpelyje turėjo pažymėti, kokius įvykius jie yra patys patyrę savo gyvenime, o kitame stulpelyje, ar buvo išvardytų įvykių liudininkais, ar tai patyrė jiems artimi žmonės. Remiantis kitais tyrimais trauminiais įvykiais buvo laikomi tik 8 iš 23 įvykių sąrašo: 1) šeimos nario netektis, 2) smurtinis užpuolimas, 3) išprievartavimas, 4) matymas žmogaus nužudymo ar sužalojimo, 5) nužudymo arba sužalojimo grėsmės patyrimas, 6) bandymas nusižudyti, 7) apiplėšimas/vagystė, 8) fizinė prievarta (mušimas ir pan.) (Kazlauskas ir kt., 2007, Kazlauskas ir kt., 2006). Tyrimo buvo skaičiuojamas per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičius ir per pastaruosius vienerius metus patirtų trauminių įvykių skaičius. Taip pat tyrimo dalyviai turėjo nurodyti, kuris įvykis juos labiausiai sukrėtė. Klausimyno lietuviškos versijos patikimumas pakankamas (Cronbacho alpha = 0,66–0,86) (Gailienė ir Kazlauskas, 2005). Mūsų tirtoje imtyje klausimyno patikimumas taip pat pakankamas (Cronbacho alpha = 0,77),

vadinasi, gautieji rezultatai tinka tolimesnei statistinei duomenų analizei (Cronbacho alfa įverčiai aukštesni nei 0,6) (Pakalniškienė, 2012).

Potrauminio augimo (PTA) požymiams nustatyti buvo naudojamas **Potrauminio augimo metodikos** (Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, 1996) lietuviškas variantas (E. Kazlauskas ir D. Gailienė, 2005). PTA metodiką sudaro 21 teiginys, kuriais apibūdinami teigiami pokyčiai, susiję su traumine patirtimi. Tyrimo dalyviai kiekvieną teiginį turi įvertinti 6 balų skale, kokio stiprumo pokyčius jie patyrė nuo 0 - „visai nepatyrė“ iki 5 - „labai stipriai patyrė“. PTA metodikos įvertinimą sudaro bendras PTA įvertinimas ir 5 subskalių vertinimai. PTA metodikos klausimai apima tokias sritis: santykius su kitais, naujas galimybes, asmenybės stiprybę, dvasinius pokyčius ir gyvenimo vertinimą. Rezultatų analizei buvo naudotas ir bendras PTA vertinimas, kuris yra visų teiginių įverčių suma, ir atskirų PTA sričių vertinimas. Metodikos lietuvių kalba patikimumas pakankamas (Cronbacho alpha = 0,91) (Kazlauskas ir Gailienė, 2005). Mūsų tyrime klausimyno skalių patikimumas tirtoje imtyje yra Cronbacho alpha = 0,95, vadinasi, rezultatai tinka tolimesnei statistinei duomenų analizei.

Dabartyje patiriamai psichologinei kančiai įvertinti buvo naudotas **Streso, nerimo ir depresiškumo skalės** (Depression Anxiety Stress scales (DASS – 42), S.H. Lovibond, P.F. Lovibond, 1995) lietuviškas variantas (O. Kuodytė-Kazielienė ir J. Sondaitė, 2013). Instrumentą sudaro 42 teiginiai. Pirmieji keturiolika teiginių vertina streso lygį, nuo 15 iki 28 teiginių – nerimo, nuo 29 iki 42 – depresiškumo. Tyrimo dalyviai kiekvieną teiginį turi įvertinti skale, kuri analizuojant duomenis perskaičiuojama skaitmenimis: „Beveik niekada“ – 0 balų; „Kartais“ – 1 balas; „Dažnai“ – 2 balai; „Beveik visada“ – 3 balai. Lietuviško skalės varianto patikimumas pakankamas (Cronbacho alpha = 0,75), bendras viso klausimyno vidinis patikimumas taip pat (Cronbacho alpha = 0,71) (Kuodytė-Kazielienė ir Sondaitė, 2013). Šiame tyrime klausimyno skalių patikimumas tirtoje imtyje yra pakankamas: depresiškumo Cronbacho alpha = 0,88, streso Cronbacho alpha = 0,86, nerimo Cronbacho alpha = 0,85. Bendras viso klausimyno vidinis patikimumas Cronbacho alpha = 0,95. Vadinasi, skalė tinka tolimesnei statistinei duomenų analizei.

Emocijų reguliaciją įvertinti buvo naudotas **Emocijų reguliacijos klausimyno** (Emotion Regulation Questionnaire, O. John, J. Gross, 2003) lietuviškas variantas (V. Maslenikova ir L. Bulotaitė, 2013). Klausimą sudaro 10 teiginių, kurie nurodo du emocijų reguliacijos procesus – kognityvinį pakartotinį įvertinimą ir emocijų ekspresijos slopinimą. Klausimyno autoriai John ir Gross (2003) kognityvinį pakartotinį įvertinimą (angl. cognitive reappraisal) apibūdina kaip teigiamas ar neigiamas

emocijas keliančių situacijų interpretavimą tokiu būdu, kad pasikeistų tos situacijos emocinis poveikis asmeniui. Emocijų ekspresijos slopinimas (angl. expressive suppression) – tai situacija, kai asmuo, susidūręs tiek su neigiamas, tiek su teigiamas emocijas keliančiomis situacijomis, nereiškia savo emocijų ekspresyviai, neparodo jų. Tyrimo dalyviai kiekvieną teiginį turi įvertinti 7 balų skale, nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 7 – „visiškai sutinku“. Rezultatų analizei buvo naudotas kognityvinio pakartotinio įvertinimo balas, kuris yra 6 klausimyno teiginių įverčių suma, ir emocijų ekspresijos slopinimo balas, kuris yra 4 klausimyno teiginių įverčių suma. Klausimyno lietuviškos versijos visos skalės Cronbacho $\alpha = 0,756$, kognityvinio pakartotinio įvertinimo skalės Cronbacho $\alpha = 0,804$, emocijų ekspresijos slopinimo skalės Cronbacho $\alpha = 0,662$) (Maslenikova ir Bulotaitė, 2013). Šiame tyrime kognityvinio pakartotinio įvertinimo skalės Cronbacho $\alpha = 0,81$, ekspresyvaus slopinimo skalės Cronbacho $\alpha = 0,65$. Bendras viso klausimyno vidinis patikimumas Cronbacho $\alpha = 0,78$. Vadinasi, skalė tinka tolimesnei statistinei duomenų analizei.

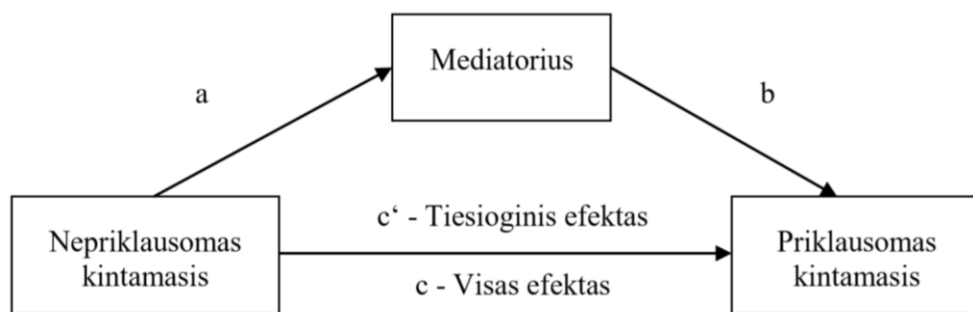
2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo dalyvių buvo ieškoma internetinėje erdvėje. Dalis tyrimo dalyvių (9 %) atsakymų buvo gauti gyvai užkalbinus ir pakvietus sudalyvauti tyrime neužsiėmusius darbu pardavėjus prekybos centruose ir turguose. Visiems tyrimo dalyviams buvo pateiktas internetinis apklausos variantas. Internetinės anketos kūrimui naudota programa „apklausa.lt“. Dalis tyrimo dalyvių buvo pasiekti per socialinį tinklą „Facebook“. Anketa tyrėjos „Facebook“ paskyroje buvo žinutėmis išsiųsta draugams, iš kurių dalis pasidalino su savo draugais. Buvo tiriami tik realūs asmenys, asmeniškai sutikę užpildyti anketą. Tyrimo dalyviai, pasiekti tiek internetu, tiek gyvai, galėjo užpildyti anketas turėdami prieigą prie interneto, būdami bet kur. Anketą užpildyti vidutiniškai užtruko 20 minučių. Tyrimo dalyviai neturėjo pateikti jokių asmenį identifikuojančių duomenų. Anketos pradžioje buvo pateikta informuoto sutikimo dalyvauti tyrime forma, sutikę dalyvauti asmenys galėjo pradėti pildyti anketą. Toks apklausos būdas tyrimo dalyviams, atsakinėjantiems į klausimus jautria traumos patyrimo tema, leido anketą pildyti jiems komfortabilioje erdvėje bei užtikrino tyrimo anonimiškumą. Kadangi tyrime buvo liečiama trauminės patirties tema, galinti prikelti emociškai intensyvius išgyvenimus, apklausos pabaigoje tyrimo dalyviams buvo pateikta informacija apie Lietuvoje teikiamą emocinę pagalbą (2 priedas). Duomenys buvo saugomi saugioje duomenų bazėje, prieinamoje tik šio magistro darbo autoriui. Tyrimas atliktas, laikantis profesinės etikos principų. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, taikomomis metodikomis, buvo užtikrintas tyrimo dalyvių anonimiškumas.

2.4. Duomenų analizė

Tyrime pasirinkta koreliacinio tyrimo strategija. Tarpusavyje buvo lyginami šie kintamieji: trauminių įvykių skaičius, potrauminio augimo įvertis, potrauminio augimo sritys (santykiai su kitais, naujos galimybės, asmenybės stiprybė, dvasiniai pokyčiai ir gyvenimo vertinimas), dabartyje patiriama psichologinė kančia (depresiškumas, stresas, nerimas), emocijų reguliacijos procesai (kognityvinis pakartotinis įvertinimas, ekspresyvus slopinimas).

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta su SPSS 23 programa. Atsižvelgiant į pakankamą imties dydį (201 tyrimo dalyvis) ir duomenų pasiskirstymo analizę, kuri parodė, kad tyrimo kintamieji yra normaliai pasiskirstę, buvo pasirinkti parametriniai statistikos kriterijai. SPSS 25 programa skaičiuota aprašomoji statistika (kintamųjų mažiausios ir didžiausios reikšmės, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Skalių ir klausimynų patikimumas buvo matuotas Cronbach α vidinio suderintumo matu. Ryšiams tarp kintamųjų (trauminių įvykių skaičius, potrauminis augimas, potrauminio augimo sritys (santykiai su kitais, naujos galimybės, asmenybės stiprybė, dvasiniai pokyčiai ir gyvenimo vertinimas), dabartyje patiriama psichologinė kančia (depresiškumas, stresas, nerimas), emocijų reguliacijos procesai (kognityvinis pakartotinis įvertinimas, emocijų ekspresijos slopinimas)) nustatyti taikytas Pearson koreliacijos koeficientas. Buvo lyginami ir šių kintamųjų įverčiai tarp grupių. Grupių (dalyvių, pačių patyrusių trauminių įvykių; buvusių liudininkais arba kurių artimieji patyrė trauminių įvykių; vyrų ir moterų) palyginimui buvo taikomas Stjudento testas. Mediaciniai modeliai tikrinti naudojant IBM SPSS PROCESS 3.3 įskiepi. Tikrinant mediacinius modelius buvo remiamasi mediacinio modelio schema, kuri pateikiama 1 paveiksle (Hayes, 2018). Čia c kelias žymi visą efektą, o c' kelias žymi nepriklausomo kintamojo (potrauminio augimo) tiesioginį efektą priklausomam kintamajam (dabartyje patiriamai kančiai), atsižvelgiant į mediatoriaus (emocijų reguliacijos procesų) poveikį. Netiesioginis efektas nurodo kelią nuo nepriklausomo kintamojo per mediatorių į priklausomą kintamąjį (ab).



1 pav. Mediacinis modelis

Vertinant tiesioginį efektą mediacinėse analizėse, efekto reikšmingumas vertintas remiantis efekto įverčio 95% pasikliautiniais intervalais. Netiesioginio efekto reikšmingumas vertintas pritaikant 5000 atsitiktinių kartotinių imčių saviranką (angl. *bootstrapping*). Pritaikius saviranką gaunami netiesioginio efekto reikšmės pasikliautiniai intervalai (angl. *bootstrapped confidence intervals*). Tie efektai, kurių reikšmių 95 % pasikliautiniai intervalai neapima 0, laikyti reikšmingais (Hayes, 2018).

3. REZULTATAI

Tyrimo kintamųjų aprašomoji statistika pateikiama pirmoje lentelėje. Patikimumo analizė parodė, kad skalių vidinis suderintumas yra priimtinos ribose (Cronbacho alfa > 0,6), vadinasi, šio magistro tyrimo duomenys tinka tolimesnei statistinei analizei (Pakalniškienė, 2012).

1 lentelė. *Aprašomieji tyrimo kintamųjų duomenys*

Kintamieji	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD	Cronbacho alfa (skalėms)
Trauminių įvykių skaičius	0	15	5,02	3,19	0,77
Potrauminis augimas	0	87	40,17	24,8	0,95
Potrauminio augimo sritys:					
1) santykis su kitais	0	32	13,15	8,7	0,88
2) naujos galimybės	0	25	8,88	6,6	0,86
3) asmenybės stiprybė	0	19	8,38	5,75	0,84
4) dvasiniai pokyčiai	0	10	3,12	2,98	0,71
5) gyvenimo vertinimas	0	15	6,89	4,51	0,84
Depresiškumas	0	36	12,35	7,37	0,88
Stresas	0	34	12,96	7,41	0,86
Nerimas	0	36	12,24	6,86	0,85
Kognityvinis pakartotinis įvertinimas	6	42	27,52	7,29	0,81
Emocijų ekspresijos slopinimas	4	28	15,59	4,62	0,65

3.1. Trauminių įvykių skaičiaus, potrauminio augimo, dabartyje patiriamos psichologinės kančios ir emocijų reguliacijos procesų ryšys

Atlikta koreliacinė patirtų trauminių įvykių skaičiaus, potrauminio augimo, dabartyje patiriamos psichologinės kančios (depresiškumo, streso, nerimo) ir emocijų reguliacijos procesų (kognityvinio pakartotinio įvertinimo, emocijų ekspresijos slopinimo) ryšio analizė (2 lentelė). Patirtų trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su potrauminiu augimu. Daugiau trauminių įvykių patyrę tyrimo dalyviai pasižymėjo aukštesniais potrauminio augimo įverčiais. Patirtų trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su depresiškumu, stresu ir nerimu. Daugiau trauminių įvykių patyrę tyrimo dalyviai surinko aukštesnius depresiškumo, streso ir nerimo įverčius. Patirtų trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su emocijų ekspresijos slopinimu, bet nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu. Daugiau trauminių įvykių patyrę tyrimo dalyviai dažniau naudojo emocijų ekspresijos slopinimą. Atlikus išsamesnę potrauminio augimo analizę rasta, kad su patirtų trauminių įvykių skaičiumi yra susijusios keturios potrauminio augimo sritys: santykis su kitais, naujos galimybės, asmenybės stiprybė, gyvenimo vertinimas (3 lentelė).

Potrauminis augimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su depresiškumu, stresu ir nerimu (2 lentelė). Kuo didesnis potrauminis augimas, tuo aukštesni depresiškumo, streso ir nerimo balai. Atlikus išsamesnę potrauminio augimo analizę rasta, kad potrauminio augimo sritys – naujos galimybės ir dvasiniai pokyčiai – buvo susiję su depresiškumu, stresu ir nerimu; santykis su kitais buvo susijęs su stresu ir nerimu, o asmenybės stiprybė – su nerimu (3 lentelė). Nors rastas potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios ryšys yra statistiškai reikšmingas, tačiau remiantis Cohen (1992), gautos koreliacijos yra gan silpnos (r reikšmės lygios 0,160 – 0,227, $p < 0,05$).

Potrauminis augimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs tiek su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu, tiek su emocijų ekspresijos slopinimu (2 lentelė). Kuo didesni potrauminio augimo balai, tuo daugiau naudojamas emocijų ekspresijos slopinimas ir kognityvinis pakartotinis įvertinimas. Atlikus išsamesnę potrauminio augimo analizę rasta, kad su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu yra susijusios visos potrauminio augimo sritys, o su emocijų ekspresijos slopinimu – tik naujos galimybės ir asmenybės stiprybė (3 lentelė).

Depresiškumas, stresas ir nerimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su emocijų ekspresijos slopinimu ir nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu (2 lentelė).

Tyrimo dalyviai, surinkę didesnius depresiškumo, streso ir nerimo balus, labiau naudojo emocijų ekspresijos slopinimą.

2 lentelė. Trauminių įvykių skaičiaus, potrauminio augimo, depresiškumo, streso, nerimo, kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir emocijų ekspresijos slopinimo koreliacijos koeficientai

	Trauminių įvykių skaičius	Potrauminis augimas	Depresiškumas	Stresas	Nerimas	Kognityvinis įvertinimas	Emocijų ekspresijos slopinimas
Trauminių įvykių skaičius	–						
Potrauminis augimas	0,212**	–					
Depresiškumas	0,231**	0,168*	–				
Stresas	0,237**	0,180*	0,918**	–			
Nerimas	0,276**	0,200**	0,896**	0,880**	–		
Kognityvinis pakartotini įvertinimą	0,121	0,390**	-0,017	-0,031	0,034	–	
Emocijų ekspresijos slopinimas	0,214**	0,183*	0,321**	0,321**	0,319**	0,324**	–

Pastaba Nr.:1. * p < 0,05; ** p < 0,01.

3 lentelė. Potrauminio augimo sričių, trauminių įvykių skaičiaus, depresiskumo, streso, nerimo, kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir emocijų ekspresijos slopinimo koreliacijos koeficientai

	Trauminių įvykių skaičius	Depresiskumas	Stresas	Nerimas	Kognityvinis pakartotini įvertinimas	Emocijų ekspresijos slopinimas
Potrauminio augimo sritys:						
1) santykis su kitais	0,208**	0,134	0,165*	0,186*	0,332**	0,137
2) naujos galimybės	0,167*	0,198*	0,190*	0,210*	0,357**	0,232**
3) asmenybės stiprybė	0,239**	0,11	0,147	0,160*	0,414**	0,194**
4) dvasiniai pokyčiai	0,084	0,227*	0,218*	0,221*	0,198*	0,15
5) gyvenimo vertinimas	0,155*	0,056	0,026	0,092	0,353**	0,063

Pastaba Nr.:1. * p < 0,05; ** p < 0,01.

3.2. Skirtingos trauminės patirties grupių ir vyrų bei moterų grupių palyginimas

Pritaikę Stjudento testą gavome, kad patys trauminius įvykius patyrę dalyviai statistiškai reikšmingai skyrėsi didesniais potrauminio augimo (vidutiniškai 42,8 balo) ir emocijų ekspresijos slopinimo įverčiais (vidutiniškai 16,1 balo) nuo dalyvių, buvusių liudininkais arba tų, kurių artimieji patyrė trauminį įvykį (vidutiniškai 34 balo; 14,6 balo, $p < 0,05$). Kognityvinio pakartotinio įvertinimo, depresiškumo, streso ir nerimo įverčiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp grupių.

Pritaikę Stjudento testą taip pat gavome, kad trauminius įvykius patyrusios moterys statistiškai reikšmingai skyrėsi didesniais kognityvinio pakartotinio įvertinimo balais (vidutiniškai 28,4 balo) ir mažesniu trauminių įvykių patyrimo skaičiumi (vidutiniškai 4,2 balo) nuo trauminius įvykius patyrusių vyrų (vidutiniškai 26 balo; 5,2 balo), $p < 0,05$. Potrauminio augimo, emocijų ekspresijos slopinimo, depresiškumo, streso ir nerimo įverčiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp lyčių.

3.3. Emocijų ekspresijos slopinimas, potrauminis augimas ir dabartyje patiriama psichologinė kančia: mediacijos modelių analizė

Kadangi nebuvo rasta statistiškai reikšmingo ryšio tarp kognityvinio pakartotinio įvertinimo ir dabartyje patiriamos kančios, tai kognityvinis pakartotinis įvertinimas nebuvo įtrauktas į mediacinį modelį. Siekiant įvertinti, ar emocijų ekspresijos slopinimas veikia kaip mediatorius potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios ryšyje buvo atlikta mediacinė analizė. Naudojant SPSS programos įskiepi PROCESS įvertinti 3 mediaciniai modeliai su dabartyje patiriamos kančios kintamųjų (depresiškumas, stresas, nerimas) įverčiais kaip priklausomais kintamaisiais. 4 lentelėje pateikiame tiesioginio ir netiesioginio efekto įverčius kiekvienam mediacijos modeliui, o a ir b keliai ir viso efekto įverčiai pateikiami 6 priede.

Kaip matyti iš 4 lentelės, emocijų ekspresijos slopinimas veikia kaip mediatorius tarp potrauminio augimo ir (1) depresiškumo, (2) streso ir (3) nerimo. Didesnis potrauminio augimo patyrimas prognozuoja dažnesnį emocijų ekspresijos slopinimo naudojimą, o dažnesnis emocijų ekspresijos slopinimo naudojimas prognozuoja didesnę dabartyje patiriamą psichologinę kančią.

Šiuose modeliuose tiesioginis efektas nėra reikšmingas, didesnis potrauminis augimas neprognozuoja didesnės psichologinės kančios atsižvelgiant į mediatoriaus emocijų ekspresijos slopinimas poveikį. Kitaip nei tiesioginis efektas, visas efektas yra statistiškai reikšmingas, didesnis potrauminis augimas prognozuoja didesnę psichologinę kančią (6 priedas). Kadangi yra statistiškai reikšmingas visas efektas ir nėra statistiškai reikšmingas tiesioginis efektas, darome išvadą, kad emocijų ekspresijos slopinimas pilnai mediuoja ryšį tarp potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios. Kai emocijų ekspresijos slopinimo poveikį dabartyje patiriamai psichologinei kančiai pašaliname, potrauminis augimas statistiškai reikšmingai nebeprognozuoja dabartyje patiriamos psichologinės kančios.

Apskaičiavus, kokią viso efekto dalį sudarytame modelyje nusveria mediatorius, gauta, kad emocijų ekspresijos slopinimas prognozuojant dabartyje patiriamą psichologinę kančią nusveria apie trečdalį viso efekto dydžio (depresiškumo $P_M = 0,33$, streso $P_M = 0,32$, nerimo $P_M = 0,28$). Svarbu atkreipti dėmesį, kad viso, tiesioginio ir netiesioginio efekto b koeficientai yra maži (b reikšmės svyruoja tarp 0,02 – 0,06).

4 lentelė. Tiesioginiai ir netiesioginiai efektai mediaciniuose modeliuose, kur emocijų ekspresijos slopinimas vertinamas kaip mediatorius tarp potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios

Nepriklausomas kintamasis	Mediatorius	Priklausomas kintamasis	Tiesioginis efektas		Netiesioginis efektas	
			<i>b</i>	95 % PI <i>Min.</i> <i>Maks.</i>	<i>b</i>	95 % PI po sav. <i>Min.</i> <i>Maks.</i>
Potrauminis augimas	Emocijų ekspresijos slopinimas	Depresiškumas	0,04	- 0,010 0,081	0,02	0,003 0,037
	Emocijų ekspresijos slopinimas	Stresas	0,04	- 0,009 0,082	0,02	0,004 0,036
	Emocijų ekspresijos slopinimas	Nerimas	0,04	- 0,001 0,084	0,02	0,003 0,035

Pastaba. N = 160; tiesioginio ir netiesioginio efekto *b* koeficientai nestandartizuoti; PI = pasikliautiniai intervalai, PI po sav. = pasikliautiniai intervalai pritaikius savirankos metodą, statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio magistro darbo tyrimo tikslas yra įvertinti potrauminio augimo, dabartyje patiriamos psichologinės kančios (depresiškumo, streso, nerimo), emocijų reguliacijos procesų (kognityvinio pakartotinio įvertinimo, emocijų ekspresijos slopinimo) ir patirtų trauminių įvykių skaičiaus ryšius. Taip pat patikrinti, ar emocijų reguliacijos procesai mediuoja ryšį tarp PTA ir psichologinės kančios. Ne visos šiame magistro darbe keltos hipotezės buvo patvirtintos. Rezultatai patvirtino ir papildė dalį literatūros apžvalgoje aptartų tyrimų.

Pradiniame etape tirtoje imtyje trauminės patirties analizė parodė, kad 94,3 % jaunų suaugusiųjų per gyvenimą patiria bent vieną trauminių įvykių. Tai atitinka Mažulytės ir kolegų (2014) tyrime gautus rezultatus, kad lietuvių trijų kartų imtyje trauminis įvykių paplitimas yra labai didelis (94,3 %). Tyrimo dalyvių, patyrusių bent vieną trauminių įvykių seniau nei prieš vienus metus, imtyje (galutinėje) 59,7 % dalyvių patyrė keturis ir daugiau trauminių įvykių per gyvenimą. Pagal Pasaulio psichinės sveikatos (World Mental Health Surveys) (Benjet et al., 2016) tyrimus, atliktus 24-iose pasaulio šalyse 30,5 % asmenų patiria keturis ir daugiau trauminių įvykių per gyvenimą. Tačiau kitaip nei mūsų darbe, Pasaulio sveikatos tyrimuose buvo tiriama bendra traumą patyrusių ir nepatyrusių asmenų imtis. Mūsų tirtoje imtyje dažniausiai patiriamas trauminis įvykis buvo šeimos nario netektis (81,1 %), apiplėšimas/vagystė (60,2 %) ir fizinė prievarta (51,2 %). Tiek Lietuvoje, tiek skirtingose pasaulio šalyse atlikti tyrimai patvirtina, kad pastarosios trauminės patirtys ir yra dažniausiai patiriamų trauminių įvykių sąrašė. Pavyzdžiui, pagal jau minėtus Pasaulio psichinės sveikatos tyrimus (World Mental Health Surveys) (Benjet et al., 2016) dažniausi trauminiai įvykiai yra netikėta artimojo mirtis (31,4 %), buvimas mirties arba sunkaus sužalojimo liudininku (23,7 %), apiplėšimas (14,5 %), gyvybei pavojinga automobilio avarija (14 %) ir gyvybei pavojinga liga ar sužalojimas (5 %); tiriant bent vieną trauminių įvykių patyrusius asmenis, dažniausiai nurodytas įvykis buvo šeimos nario netektis (49 %) (Kazlauskas ir kt., 2007), užpuolimai (45,8 %), buvimas liudininkais situacijų, kuriose kas nors buvo rimtai sužeistas ar mirė (44,6 %); patyrimas autoįvykių ar rimtų nelaimingų atsitikimų (33,9 %), patyrimas fizinių bausmių vaikystėje (33,9 %), patekimas į situacijas, kuriose buvo rimtai sužeisti arba bijojo būti rimtai sužeisti (35,6 %), stichinių nelaimių (gaisrų, uraganų ar pan.) patyrimas (15,3 %) (Kazlauskas ir kt., 2013). Lygindami aptartų tyrimų rezultatus su mūsų gautais rezultatais matome, kad mūsų tirtoje imtyje šeimos nario netekties, apiplėšimo/vagystės, fizinės prievartos paplitimas yra didesnis. Labiausiai sukrečiančiu įvykiu buvo įvardijama šeimos nario netektis (60,4 %) ir smurtinis užpuolimas (23,7 %). Pagal Kazlauską ir Želviene (2013) labiausiai sukrečiantys įvykiai tyrimo dalyviams buvo: autoįvykiai ar kiti panašūs

nelaimingi atsitikimai, užpuolimai, seksualinė prievarta, artimojo netektis smurtine mirtimi. Mažulytės (2014) tyrime beveik pusė dalyvių, kurie buvo patyrę netikėtą artimojo mirtį, pažymėjo ją kaip labiausiai traumuojančią patirtį (24,67 % visos tyrimo imties). Taigi artimojo netektis yra vienas dažniausių ir labiausiai sukrečiančių trauminių įvykių.

Mūsų tyrime moterys per gyvenimą patyrė statistiškai reikšmingai mažiau trauminių įvykių nei vyrai. Šie rezultatai prisideda prie kitų gausių traumos paplitimo tyrimų rezultatų, patvirtinančių šią tendenciją net ir kontroliuojant patiriamų traumų tipų skirtumus pagal lytį (Foa, 2006; Keane et al., 2006; Mažulytė et al., 2014). Mūsų tyrimo imtyje reguliuodamos emocijas moterys statistiškai reikšmingai daugiau naudojo kognityvinį pakartotinį įvertinimą nei vyrai. Tai prisideda prie Rogier ir kitų (2017) tyrimo rezultatų, kurie taip pat randa šią tendenciją. Visgi kitaip nei literatūros apžvalgoje aptartuose tyrimuose, kurie rodė, kad vyrai statistiškai reikšmingai daugiau naudojo emocijų ekspresijos slopinimą nei moterys, mūsų tyrime emocijų ekspresijos slopinimo balai tarp lyčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Nustatėme, kad patirtų trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su potrauminio augimu (keturiomis potrauminio augimo sritimis – santykis su kitais, naujos galimybės, asmenybės stiprybė, gyvenimo vertinimas), taip pat depresiškumu, stresu, nerimu, emocijų ekspresijos slopinimu, bet nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu ir potrauminio augimo sritimi dvasiniai pokyčiai. Tokie rezultatai prisideda prie Orkibi ir Ram-Vlasov (2018) ir Wild ir Paivio (2004) tyrimų rezultatų, kurie randa ryšį tarp trauminių įvykių skaičiaus ir PTA. Taip pat prie McMullen ir kitų (2012) tyrimo rezultatų, kurie rodo, kad patirtų trauminių įvykių skaičius yra susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia bei Paulus ir kitų (2018) tyrimo, kuriame trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su depresiškumu, stresu ir nerimu. Paulus ir kitų (2018) tyrimo rezultatai parodė, kad trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs ir su emocijų reguliacijos sunkumais. Brooks ir kitų (2018) tyrime trauminių įvykių skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su vengimo strategija. Tad nors nagrinėjant trauminės patirties literatūrą nebuvo rasta tyrimų, nagrinėjančių trauminių įvykių skaičiaus ir emocijų ekspresijos slopinimo ryšius, tačiau sąsajos tarp neadaptivių emocijų reguliacijos strategijų naudojimo ir trauminių įvykių skaičiaus patvirtinamos. Taigi, tai rodo, kad kuo didesnė trauminė patirtis, tuo stipriau pasirodo tiek teigiami, tiek neigiami potrauminiai reiškiniai.

Mūsų darbo hipotezės buvo keliamos remiantis žinomais duomenimis, kad daugumai patyrusių trauminių įvykių asmenų PTSS nepasireiškia, tačiau po traumos patyrimo jie gali išgyventi iš pirmo žvilgsnio su traumišku patyrimu nesusijusią, intensyvią dabartyje patiriamą psichologinę kančią

(Creamer et al., 2001; Norris et al., 2003; Atwoli, 2013; Kawakami et al., 2014; Mažulytė et al., 2014; Husky et al., 2015). Siekta patikrinti, ar paradoksali PTA ir PTSS tiesinio ryšio tendencija randama ir potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios ryšyje. Rezultatai atskleidė, kad potrauminis augimas yra susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia. Kuo didesnis potrauminis augimas, tuo aukštesni depresiškumo, streso ir nerimo balai. Tokie rezultatai patvirtino tyrimų, randančių tiesinį potrauminio augimo ryšį su dabartyje patiriama psichologine kančia rezultatus (Loeffler et al., 2018; Kunst, 2010; Kehl et al., 2014). Panašioje kaip mūsų tyrimo imtyje – jaunų suaugusiųjų lietuvių – buvo gautas statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp PTSS ir PTA: kuo daugiau potrauminio streso sutrikimo simptomų, tuo daugiau potrauminio augimo požymių (Kazlauskas ir kt., 2007). Tad potrauminis augimas siejasi ne tik su emociniais išgyvenimais, susijusiais su traumine patirtimi (kaip PTSS simptomai), bet ir su dabartyje patiriama psichologine kančia, tiesiogiai nesusijusia su patirtu trauminiu įvykiu. Išsamesnė PTA komponentų analizė atskleidė, kad naujos galimybės ir dvasiniai pokyčiai buvo susiję su depresiškumu, stresu ir nerimu; santykis su kitais buvo susijęs su stresu ir nerimu, o asmenybės stiprybė – su nerimu. Taku ir kitų (2015) tyrime tiesinis ryšys buvo rastas tarp potrauminių streso reakcijų ir PTA komponentų: naujos galimybės, asmenybės stiprybė; o kai kurie PTA komponentai – santykiai su kitais, dvasiniai pokyčiai ir gyvenimo vertinimas – buvo susijęs su potrauminėmis streso reakcijomis U formos ryšiu. Svarbu pastebėti, kad skirtingi potrauminio augimo komponentai skirtingai siejasi su negatyviais potraumiais reiškiniiais. Nebuvo rasta tyrimų, nagrinėjančių PTA komponentų ir dabartyje patiriamos kančios ryšį. Taigi mūsų darbo rezultatai prisideda prie tyrimų, patvirtinančių potrauminio augimo ir negatyvių potrauminių reiškinių ryšį. Viena vertus, galima kelti prielaidą, kad kančia skatina žmogų augti ir įveikti traumą, kita vertus, kyla prielaida, kad žmogus negalėdamas pakelti kančios, ieško naujų prisitaikymo būdų: resursų santykiuose su kitais, dvasingume, vidinėje stiprybėje, naujų galimybių įžvelgime, gyvenimo vertinimo kaitoje, kurie labiau veikia kaip gynyba nuo susidūrimo su kančia, „trauma patyrusiu savimi“ ir taip gal būt stabdo išgijimo po traumos procesą.

Norint patikrinti, ar potrauminis augimas gali būti gynyba nuo neigiamų potrauminių reiškinių vengiant juos emociškai išgyventi, buvo tikrinamas potrauminio augimo ir emocijų reguliacijos procesų ryšys. Buvo kelta prielaida, kad asmuo, patyręs trauminių įvykių, stengdamasis vengti intensyvių emocijų, primenančių trauminių patyrimą, gali naudoti abu emocijų reguliacijos procesus, galinčius pakeisti emocinį išgyvenimą: kognityvinį pakartotinį įvertinimą ir emocijų ekspresijos slopinimą. Gavome, kad potrauminis augimas statistiškai reikšmingai susijęs su abiem emocijų reguliacijos procesais. Kuo didesnis potrauminis augimas, tuo labiau naudojamas kognityvinis pakartotinis įvertinimas ir emocijų ekspresijos slopinimas. Atlikus išsamesnę potrauminio augimo analizę rasta, kad su kognityviniu

pakartotiniu įvertinimu yra susijusios visos potrauminio augimo sritys, o su emocijų ekspresijos slopinimu – tik naujos galimybės ir asmenybės stiprybė. Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina Strack ir kitų (2010), Yeung ir kitų (2016) tyrimų rezultatus, kurie randa statistiškai reikšmingą teigiamą ryšį tarp PTA ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo, ir Yu ir kolegų (2014) tyrimą, kuris randa statistiškai reikšmingą teigiamą ryšį tarp PTA ir emocijų ekspresijos slopinimo. Taigi emocinių išgyvenimų pakeitimas naudojant emocijų reguliacijos procesus yra susijęs su potrauminio augimo pasirodymu.

Nors šiame magistro darbe nagrinėjamų emocijų reguliacijos procesų funkcija yra pakeisti emocinius išgyvenimus, keliama prielaida, kad slopinami emociniai išgyvenimai gali pasireikšti depresiškumu, stresu, nerimu kasdieniniame gyvenime. Galėjimas toleruoti ir priimti stiprias emocijas, kitaip nei emocijų slopinimas, galėtų sumažinti riziką patirti neigiamus traumų padarinius. Kognityvinės krypties atstovai teigia, kad individai, turintys PTSS, yra linkę naudoti vengimo strategijas, tokias kaip emocijų ekspresijos slopinimas, kuris sumažina distresą trumpame laike, bet užkerta kelią kognityviniams pokyčiams bei emocijų perdirbimui ir taip palaiko sutrikimą (Foa & Rothbaum, 1998; Ehlers & Clark, 2000). Sippel ir kiti (2016) daro išvadą, kad emocijų reguliacijos sunkumai yra ir rizikos faktoriai atsirasti PTSS, ir PTSS rezultatas, bei kelia prielaidą, kad gebėjimas toleruoti arba priimti stiprias emocijas vietoj jų ekspresijos slopinimo galėtų lemti mažesnę traumą patyrusių asmenų susidūrimą su negatyviais potraumiais reiškiniais. Mūsų tyrime buvo rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp dabartyje patiriamos psichologinės kančios ir vieno emocijų reguliacijos proceso: emocijų ekspresijos slopinimo. Aukštesnius depresiškumo, streso, nerimo balus surenkantys tyrimo dalyviai dažniau naudojo emocijų ekspresijos slopinimą. Gautieji rezultatai tik iš dalies patvirtina literatūros apžvalgoje minėtų tyrimų rezultatus. Kitaip nei mūsų tyrimo rezultatai parodė dalyje tyrimų randamas statistiškai reikšmingai neigiamas ryšys tarp psichologinės kančios ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo. Richmond ir kitų (2017) tyrime stresas, nerimas ir depresiškumas buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susiję su emocijų ekspresijos slopinimu, tačiau buvo rastas statistiškai reikšmingai neigiamas ryšys tarp dabartyje patiriamos psichologinės kančios ir kognityvinio pakartotinio įvertinimo. Schäfer ir kitų (2017) tyrimų meta-analizė, parodė kad depresyvumo ir nerimo simptomai buvo statistiškai reikšmingai neigiamai susiję su pakartotiniu kognityviniu įvertinimu ir statistiškai reikšmingai teigiamai susiję emocijų slopinimu. Kaip ir mūsų darbe, Elhai ir kitų (2018) tyrime nerimas buvo susijęs tik su emocijų ekspresijos slopinimu, tačiau depresiškumas ir stresas buvo neigiamai susiję ir su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu. Gauti psichologinės kančios ir emocijų reguliacijos procesų ryšio rezultatai siejasi su ryšio tarp PTSS ir emocijų reguliacijos procesų tyrimais. Pagal Bardeen ir Orcutt (2015) metaanalizę, PTSS yra susijęs su emocijų reguliacijos strategijomis: minčių slopinimu

(thought suppression) ir emocijų ekspresijos slopinimu. Sippel ir kitų (2016) tyrime veteranai, turintys PTSS, daugiau naudojo emocijų slopinimą ir patyrė stipresnius emocijų reguliacijos sunkumus distreso metu palyginus su veteranais, kuriems nepasireiškė PTSS, ir sveikų asmenų kontroline grupe. Mūsų tyrime patys trauminius įvykius patyrę dalyviai skyrėsi nuo dalyvių, buvusių liudininkais arba tų, kurių artimieji patyrė trauminį įvykį, aukštesniais potrauminio augimo ir emocijų ekspresijos slopinimo balais. Grupės nesiskyrė kognityvinio pakartotinio įvertinimo, depresiškumo, streso ir nerimo įverčiais. Jei žvelgiamė į PTA ir emocijų ekspresijos slopinimą kaip į neigiamų emocinių išgyvenimų vengimo reakcijas, galima kelti prielaidą, kad asmeniškė susidūrimas su grėsme gyvybei ar sužalojimui prisideda prie didesnio gynybos nuo emocinių išgyvenimų būdų naudojimo. Taigi trauma patyrusių asmenų imtyje psichologinė kančia siejasi su emocinių išgyvenimų slopinimo procesais.

Šio magistro darbo tyrime kognityvinis pakartotinis įvertinimas kitaip nei tikėtasi nebuvo susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia. Literatūros apžvalgoje aprašytuose emocijų reguliacijos procesų ir psichologinės kančios tyrimuose pastebėta tendencija, kad kognityvinis pakartotinis įvertinimas statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja su dabartyje patiriama psichologine kančia (Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier, & Samson, 2017; Richmond, Hasking, & Meaney, 2017; Elhai, Hall, & Erwin, 2018). Kitaip nei šiuose tyrimuose Troy ir kitų (2018) tyrime veteranų, turinčių PTSS, veteranų, kuriems nepasireiškė PTSS, ir sveikų asmenų kontrolinė grupė nesiskyrė tarpusavy kognityvinio pakartotinio įvertinimo balais. Tyrimo autoriai kelia prielaidą, kad pakartotinis kognityvinis įvertinimas yra ne toks svarbus išgijimui po traumos kaip emocijų ekspresijos slopinimas PTSS pasirodymo rizikai – tikėtina ir psichologinės kančios pasirodymo rizikai. Nors kognityvinis pakartotinis įvertinimas yra laikomas adaptyvesne emocijų reguliacijos strategija, tačiau yra tyrimų, kurie rodo, kad pakartotinis įvertinimas yra mažiau efektyvus ir rečiau naudojamas bandant pakeisti negatyvias emocijas emociškai intensyviose situacijose (Sheppes & Meiran, 2007; Sheppes et al., 2014).

Kadangi pasitvirtino šiame tyrime keltos hipotezės, kad potrauminis augimas yra susijęs su emocijų ekspresijos slopinimu, o emocijų ekspresijos slopinimas susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia siekta patikrinti, ar emocijų reguliacijos procesai gali būti mediatorius potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios ryšyje. Kelta prielaida, kad, jei pašalinus emocijų ekspresijos slopinimo efektą iš PTA ir psichologinės kančios ryšio šis ryšys taps statistiškai nebereikšmingas, tai prisidės prie potrauminio augimo kaip gynybos nuo intensyvių emocinių išgyvenimo hipotezės grindimo. Mediacijos modelyje buvo paliktas tik emocijų ekspresijos slopinimas kadangi kognityvinis pakartotinis įvertinimas nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su dabartyje patiriama kančia ir remiantis analizuota literatūra laikytas adaptyvia emocijų reguliacijos strategija.

Emocijų ekspresijos slopinimas pilnai mediavo PTA ir dabartyje patiriamos kančios ryšį. Aukštesni potrauminio augimo balai prognozavo didesnę emocijų ekspresijos slopinimą, o didesnis emocijų ekspresijos slopinimas prognozavo didesnę dabartyje patiriamą kančią. Tyrimai, nagrinėjantys galimą iliuzinį potrauminio augimo mechanizmą, koncentruojasi į veiksnius, galinčius prognozuoti PTA pasirodymą. Pagal Brooks ir kitų (2018) tyrimą vengimo įveikos strategija mediavo ryšį tarp trauminių įvykių skaičiaus ir PTA. Didesnis trauminių įvykių patyrimas prognozavo didesnę vengimo įveikos strategijų naudojimą, o didesnis vengimo įveikos strategijų naudojimas prognozavo aukštesnius PTG balus. Tian, Zhou, Wu ir Zeng (2016) tyrime emocijų slopinimas moderavo PTSS ir PTA ryšį. Pastarojo tyrimo autoriai pastebi, kad PTSS turėjo pozityvų efektą potrauminiam augimui tarp tų asmenų, kurie daugiau naudojo emocijų slopinimo strategiją, kitaip nei grupėje asmenų, kurie rečiau naudojo emocijų slopinimą. Pagal Lahav ir kitų (2016) longitudinalinį tyrimą buvę karo belaisviai, kuriems pasireiškė PTSS, surinko aukštesnius PTA ir disociacijos įverčius lyginant su kontroline grupe ir karo belaisviais, kuriems nepasireiškė PTSS. Disociacija pilnai mediavo ryšį tarp pakitusių prielaidų apie pasaulį ir PTG. Labiau neigiamų prielaidų apie pasaulį turėjimas prognozavo didesnę disociacijos naudojimą, o didesnis disociacijos naudojimas prognozavo aukštesnius PTA balus. Aptariant galimą PTA konstrukto iliuzinį mechanizmą, svarbu atkreipti dėmesį į pastarajame tyrime gautus rezultatus, kurie patvirtina statistiškai reikšmingą PTA ir disociacijos ryšį. Atrodo, kad patiriant sunkius potrauminius išgyvenimus asmenys naudoja vengimo įveikos strategijas, emocijų slopinimą, disociaciją – pasitraukimą nuo psichologinės kančios išgyvenimo ir tai prisideda prie PTA pasirodymo. Atliekant medicininę analizę šiame magistro darbo tyrime buvo remtasi prielaida, kad, jei potrauminis augimas yra neadaptyvi gynyba nuo trauminių išgyvenimų, tai mediciniame modelyje pašalinus emocijų ekspresijos slopinimo kintamąjį (gynybos nuo emocijų aspektą), PTA ir dabartyje patiriamos kančios ryšys nebus statistiškai reikšmingas. Kelta hipotezė pasitvirtino. Atliekant literatūros apžvalgą nepavyko rasti tyrimų, nagrinėjančių, ar emocijų reguliacijos procesai veikia kaip mediatorius potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios ryšyje.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad randamos koreliacijos yra gan silpnos, viso, tiesioginio ir netiesioginio efekto b koeficientai yra maži, tad potrauminis augimas ir emocijų ekspresijos slopinimas nedaug prisideda prie dabartyje patiriamos psichologinės kančios pasirodymo jaunų traumą patyrusių asmenų imtyje (Cohen, 1992; Hayes, 2018). Visgi šiame magistro darbe aptikti ryšiai prisideda prie teorijų, bandančių pagrįsti hipotezes, kad potrauminis augimas turi ne tik adaptyviają, bet ir neadaptyviają dalį. Ta PTA dalis, kuri siejasi su emocijų ekspresijos slopinimu, vengimo įveikos strategijomis gali prognozuoti neigiamus potrauminius reiškinius tarp jų ir dabartyje patiriamą

psichologinę kančią. Asmuo vengdamas susidurti su dabartyje patiriamais nemaloniais emociniais išgyvenimais, kurie savo intensyvumu primena trauminės patirties išgyvenimus, kuria pozityvesį savo trauminės istorijos pasakojimą, kuris galimai ir atsispindi PTA pasirodyme. Į asmens gyvenimo istoriją neintegruota negatyvi trauminio įvykio patirtis lieka fragmentuota, o asmuo dabartyje patiria psichologinę kančią, kuri tiesiogiai nėra susijusi su trauminio įvykio patyrimu. Šio magistrinio darbo rezultatai prieštarauja Funkcinio-aprašomojo modelio (Tedeschi & Calhoun, 2004) minčiai, kad potrauminis augimas yra emocinio kentėjimo po traumos patyrimo rezultatas. Jei iš PTA ir psichologinės kančios ryšio pašaliname emocijų ekspresijos slopinimo efektą, tai PTA ir psichologinė kančia nebesisija. Nors šio magistro darbo rezultatai prisideda prie literatūros, nagrinėjančios iliuzinį PTA mechanizmą, tačiau jie neneigia Maercker ir Zoellner (2004) keliamos prielaidos, kad abi PTA pusės (adaptyvi ir neadaptyvi) gali egzistuoti kartu ir būti susijusios su skirtingais traumos įveikos etapais.

Reikia paminėti keletą svarbių šio **tyrimo ribotumų**, galėjusių turėti įtakos rezultatams. Visų pirma tyrimo rezultatus galėjo paveikti tai, kokie asmenys sutiko dalyvauti tyrime. Galima kelti prielaidą, kad klausimyną užpildę asmenys gali būti labiau linkę kalbėti apie savo trauminę patirtį su aplinkiniais, būti labiau susitaikę su ja, geriau reflektuoti savo išgyvenimus. Tyrimai rodo, kad asmenybės bruožai siejasi su PTA adaptyvia ir neadaptyvia pusėmis (Zoellner & Maercker, 2006; Jayawickreme & Blackie, 2014). Nežinome, kiek mūsų tyrimo dalyviai turėjo narcistinių požymių, pasižymėjo mažesne viltimi, optimizmu. Šiame darbe buvo tiriami jauni, nuo 18 iki 30 metų, asmenys, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį seniau nei prieš vienerius metus. Taigi negalime numatyti, ar panašius rezultatus gautume kitose amžiaus grupėse. Tad nors pastebimos tam tikros potrauminio augimo, emocijų reguliacijos procesų ir psichologinės kančios ryšio tendencijos, tačiau tyrimo rezultatai negali būti generalizuojami visiems trauminius įvykius patyrusiems asmenims.

Kadangi mūsų tyrimas yra koreliacinio pobūdžio, priežastinių ryšių tarp tyrimo kintamųjų nustatyti negalime. Be to mūsų tyrimo apklausa leido surinkti tik savistaba paremtus duomenis. Yra neaišku, kiek realių pozityvių potrauminių pokyčių žmogaus gyvenime yra atsiradę, kiek jis objektyviai gali reflektuoti savo emocijų reguliacijos procesus, ar asmuo yra linkęs išdidinti ar sumažinti savo depresiškumo, streso, nerimo išgyvenimus, galiausiai labai sukrečiantį trauminį įvykį vaikystėje patyręs žmogus gali net neprisiminti savo patyrimo.

Šiuo tyrimu buvo siekiama atskleisti emocijų reguliacijos procesų poveikį PTA ir psichologinės kančios ryšiui, bet tyrime buvo matuoti tik du procesai. Tai dar vienas tyrimo ribotumas: dėl tokio tyrimo

formato galėjo likti nepastebėti kiti svarbūs emocijų reguliacijos būdai, kurie galimai nešų didesnį svorį psichologinės kančios pasirodyme traumą patyrusių asmenų imtyje.

Remdamiesi mūsų ir kitų minėtų tyrimų rezultatais aptariame **gaires tolesniems tyrimams ir praktines rekomendacijas**. Iš literatūros apžvalgoje aptartų tyrimų matome, kad potrauminis augimas yra susijęs su daug veiksnių, pavyzdžiui, asmenybės bruožai, emocijų reguliacijos būdai, gynybos strategijos, socialinė parama ir kt. Kituose tyrimuose reikėtų įvertinti daugiau potrauminio augimo veiksnių, taip pat nustatyti, kaip skirtingi veiksniai siejasi su skirtingais PTA aspektais. Pagal mūsų tyrime gautus rezultatus emocijų ekspresijos slopinimas prognozuojant dabartyje patiriamą psichologinę kančią nusveria apie trečdalį viso efekto dydžio ir to pasėkoje PTA statistiškai reikšmingai nebeprognozuoja psichologinės kančios. Darome išvadą, kad emocijų ekspresijos slopinimas yra svarbus komponentas PTA ir psichologinės kančios ryšyje. Tolimesniuose PTA ir dabartyje patiriamos kančios ryšio tyrimuose būtų svarbu tikrinti, kas sudaro likusius du trečdalius viso efekto. Laikantis prielaidos, kad traumas įveikai svarbu emocijų reguliacijos būdų įvairovė ir lankstumas jas naudojant, analizuojant emocijų reguliacijos procesų poveikį PTA ir psichologinės kančios ryšiui, į tyrimą būtų galima įtraukti ir neigimo, ir invazijos procesus atspindinčius emocijų reguliacijos būdus (Horowitz, 2011). Gali būti, kad asmenų, kurie linkę labiau naudoti vengimo, neigimo strategijas ir gintis nuo invazijos simptomų, potrauminio augimo įvardijimas atspindi iliuzinį jo mechanizmą, o asmenų, kurių išgijimo po traumos procese sėkmingai vyksta neigimo ir invazijų simptomų kaita, PTA atspindi adaptyviąją dalį. Siekiant labiau suprasti, kokie reiškiniai dalyvauja asmeniui po traumos išgyvenant kančią ir augant, būtų tikslinga atlikti kokybinius tyrimus, o siekiant objektyvesnių rezultatų būtų tikslinga vykdyti longitudinius tyrimus. Pavyzdžiui, atlikus longitudinius psichoterapijos proceso tyrimus, skirtus tyrinėti potrauminius fenomenus, galima būtų tirti psichoterapeuto ir kliento vertinimų sutapimą ir nesutapimą. Visgi tokiuose tyrimuose atsirastu papildomas psichoterapijos efekto kintamasis.

Tyrimo rezultatai pateikia nuorodų ir svarbių žinių praktiniam psichologiniam, psichoterapiniam darbui su trauminius įvykius patyrusiais jaonais suaugusiais. Boyes ir kiti (2016), savo tyrimu radę, kad nepalankių gyvenimo įvykių ir psichologinės kančios ryšį dalinai mediavo kognityvinis pakartotinis įvertinimas, emocijų ekspresijos slopinimas ir ruminacijos, kelia prielaidą, kad kognityvinio pakartotinio įvertinimo naudojimo skatinimas ir emocijų ekspresijos slopinimo naudojimo mažinimas gali būti naudingos strategijos, padedančios pagerinti asmens, patyrusio nepalankius gyvenimo įvykius, psichinę sveikatą. Atsižvelgdami į pastarojo ir mūsų tyrimo rezultatus, galime prisidėti prie praktinių psichologinės/psichoterapinės pagalbos rekomendacijų, kad emocijų ekspresijos

slopinimo kaip vengimo strategijos mažinimas gali prisidėti prie dabartyje patiriamos kančios palengvinimo, traumos įveikos proceso skatinimo ir PTA iliuzinio mechanizmo mažinimo.

IŠVADOS

1. Trauminių įvykių skaičius yra susijęs su potrauminiu augimu, dabartyje patiriama psichologine kančia, emocijų ekspresijos slopinimu ir nėra susijęs su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu. Kuo didesnis patirtų trauminių įvykių skaičius, tuo didesnis potrauminis augimas, aukštesni depresiškumo, streso, nerimo balai ir tuo labiau naudojamas emocijų ekspresijos slopinimas. Taigi, didesnė trauminė patirtis siejasi su didesniu tiek neigiamų, tiek teigiamų potrauminių reiškinių pasirodymu.
2. Potrauminis augimas yra susijęs su dabartyje patiriama psichologine kančia. Kuo didesnė dabartyje patiriama kančia, tuo didesnis potrauminis augimas. Tad po traumos patyrimo atsiradę pozityvūs potrauminiai reiškiniai nemažina negatyvių potrauminių reiškinių.
3. Potrauminis augimas yra susijęs su emocijų reguliacijos procesais. Kuo didesnis potrauminis augimas, tuo labiau naudojamas kognityvinis pakartotinis įvertinimas ir emocijų ekspresijos slopinimas. Potrauminis augimas siejasi su emocijų reguliacijos procesais, kurių funkcija yra pakeisti natūraliai kylančius emocinius išgyvenimus.
4. Dabartyje patiriama psichologinė kančia yra susijusi su emocijų ekspresijos slopinimu ir nėra statistiškai reikšmingai susijusi su kognityviniu pakartotiniu įvertinimu. Aukštesnius depresiškumo, streso, nerimo balus surenkantys tyrimo dalyviai labiau naudoja emocijų ekspresijos slopinimą. Tad emocijų ekspresijos slopinimas traumą patyrusių asmenų imtyje nepadeda efektyviai tvarkytis su negatyviais emociniais išgyvenimais.
5. Emocijų ekspresijos slopinimas mediuoja ryšį tarp potrauminio augimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios. PTA per neadaptyvų emocijų reguliacijos procesą prognozuoja dabartyje patiriamą kančią. Vadinasi PTA reiškinio pasirodymas po traumos patyrimo turi ir neadaptyviąją funkciją gijimo po traumos procese.

LITERATŪRA

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J., & Shochet, I. (2014). Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*, *66*(1), 38-46.
3. Bauwens, J. (2012). *Clinicians' posttraumatic growth following Hurricane Katrina: The influence of life events, professional quality of life, and primary and secondary traumatic stress* (Doctoral dissertation). New York University. Disertacija. Paimta iš <https://search.proquest.com/openview/abd97956476b970c459dd6bf9f831828/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
4. Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Alonso, J. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, *46*(2), 327-343.
5. Bennett, K. M., Gibbons, K., & Mackenzie-Smith, S. (2010). Loss and restoration in later life: An examination of dual process model of coping with bereavement. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *61*(4), 315-332.
6. Boyes, M. E., Hasking, P. A., & Martin, G. (2016). Adverse life experience and psychological distress in adolescence: Moderating and mediating effects of emotion regulation and rumination. *Stress and Health*, *32* (4), 402-410.
7. Brooks, M., Graham-Kevan, N., Lowe, M., & Robinson, S. (2017). Rumination, event centrality, and perceived control as predictors of post-traumatic growth and distress: The Cognitive Growth and Stress model. *British Journal of Clinical Psychology*, *56*(3), 286-302.
8. Brooks, M., Graham-Kevan, N., Robinson, S., & Lowe, M. (2018). Trauma characteristics and posttraumatic growth: The mediating role of avoidance coping, intrusive thoughts, and social support. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*.
9. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 17-37). Routledge.
10. Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Solomon, D. T. (2010). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*, *15*(3), 151-166.

11. Cárdenas Castro, M., Arnoso Martínez, M., & Faúndez Abarca, X. (2019). Deliberate Rumination and Positive Reappraisal as Serial Mediators Between Life Impact and Posttraumatic Growth in Victims of State Terrorism in Chile (1973-1990). *Journal of Interpersonal Violence, 34*(3), 545-561.
12. Clinical, & Translational Science Institute (2016). Sample Size Calculators. Paimta iš: <http://www.sample-size.net/correlation-sample-size/>
13. Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin, 112*(1), 155.
14. Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review.*
15. Egloff, B., Schmukle, S. C., Burns, L. R., & Schwerdtfeger, A. (2006). Spontaneous emotion regulation during evaluated speaking tasks: associations with negative affect, anxiety expression, memory, and physiological responding. *Emotion, 6*(3), 356.
16. Elhai, J. D., Hall, B. J., & Erwin, M. C. (2018). Emotion regulation's relationships with depression, anxiety and stress due to imagined smartphone and social media loss. *Psychiatry research, 261*, 28-34.
17. Fitch, T. J., Yu, X., Chien, L. C., Karim, M. M., & Alamgir, H. (2018). Traumatic life events and development of post-traumatic stress disorder among female factory workers in a developing country. *International journal of social psychiatry, 64*(4), 351-358.
18. Gailienė, D. ir Kazlauskas, E. (2005). *Potrauminės simptomatikos klinikinis psichologinis įvertinimas*. Projekto ataskaita. Vilnius: Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas.
19. Gerber, M. M., Frankfurt, S. B., Contractor, A. A., Oudshoorn, K., Dranger, P., & Brown, L. A. (2018). Influence of Multiple Traumatic Event Types on Mental Health Outcomes: Does Count Matter?. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 1-10*.
20. Gersons, P. R. B., Meewisse, M., & Nijdam, M. J. (2015). Brief Eclectic Psychotherapy for PTSD. In Schnyder, U. & Cloitre, M. (Eds.) *Evidence-based treatments for trauma-related psychological disorders*. Switzerland: Springer International Publishing
21. Groarke, A., Curtis, R., Groarke, J. M., Hogan, M. J., Gibbons, A., & Kerin, M. (2017). Post-traumatic growth in breast cancer: how and when do distress and stress contribute?. *Psycho-oncology, 26*(7), 967-974.
22. Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology, 2*(3), 271.

23. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85 (2), 348.
24. Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E. K. (2009). Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. *Journal of Happiness Studies*, 10 (3), 271-291.
25. Hageaars, M. A., Fisch, I., & van Minnen, A. (2011). The effect of trauma onset and frequency on PTSD-associated symptoms. *Journal of affective disorders*, 132(1-2), 192-199.
26. Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Moderation, Mediation, and Conditional Process Analysis. A Regression-Based Approach*. New York: The Guilford Press.
27. Hallam, W., & Morris, R. (2014). Post-traumatic growth in stroke carers: A comparison of theories. *British journal of health psychology*, 19(3), 619-635.
28. Herman, J. L. (2006). *Trauma ir išgijimas*. Vilnius: Vaga.
29. Horowitz, M. J. (2011). *Stress response syndromes: PTSD, grief, adjustment, and dissociative disorders*. Jason Aronson, Incorporated.
30. Huang, S., & Gan, Y. (2018). Memory as a cognitive representation of post-traumatic growth. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 59-68.
31. Yeung, N. C. Y., Lu, Q., Wong, C. C. Y., & Huynh, H. C. (2016). The roles of needs satisfaction, cognitive appraisals, and coping strategies in promoting posttraumatic growth: A stress and coping perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(3), 284-292.
32. Yu, Y., Peng, L., Tang, T., Chen, L., Li, M., & Wang, T. (2014). Effects of emotion regulation and general self-efficacy on posttraumatic growth in Chinese cancer survivors: assessing the mediating effect of positive affect. *Psycho-Oncology*, 23(4), 473-478.
33. Jin, Y., Xu, J., & Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49 (12), 1903-1910.
34. Kazlauskas, E. ir Gailienė, D. (2005). Išgyvenusiųjų politines represijas potrauminės simptomatikos ir trauminės patirties, demografinių, somatinių veiksnių bei vidinės darnos sąsajos. *Psichologija*, 32, 46-59.
35. Kazlauskas, E., Šimėnaitė, I. ir Gailienė, D. (2007). Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologijaychology*, 35, 7-18.

36. Kazlauskas, E., Šimėnaitė, I., Gailienė, D. (2007). Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologija*, 35, 7-18.
37. Kehl, D., Knuth, D., Holubová, M., Hulse, L., & Schmidt, S. (2014). Relationships between firefighters' postevent distress and growth at different times after distressing incidents. *Traumatology*, 20(4), 253.
38. Kleim, B., & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(1), 45-52.
39. Klimaitė, V. (2015). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų gedulo patyrimas* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:8286896/datastreams/MAIN/content>
40. Kolassa, I. T., Ertl, V., Eckart, C., Kolassa, S., Onyut, L. P., & Elbert, T. (2010). Spontaneous remission from PTSD depends on the number of traumatic event types experienced. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(3), 169.
41. Kunst, M. J. J. (2010). Peritraumatic distress, posttraumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth in victims of violence. *Journal of traumatic stress*, 23(4), 514-518.
42. Kuodytė-Kazieliene, R. ir Sondaitė, J. (2013). Emocinis intelektas, stresas, nerimas, depresiškumas tarp darbuotojų viešojo administravimo srityje. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*, (2), 148-151.
43. Lahav, Y., Bellin, E. S., & Solomon, Z. (2016). Posttraumatic growth and shattered world assumptions among ex-POWs: The role of dissociation. *Psychiatry*, 79(4), 418-432.
44. Levi, E., & Bachar, E. (2019). The moderating role of narcissism on the relationship between posttraumatic growth and PTSD symptoms. *Personality and Individual Differences*, 138, 292-297.
45. Loeffler, S., Poehlmann, K., & Hornemann, B. (2018). Finding meaning in suffering?—Meaning making and psychological adjustment over the course of a breast cancer disease. *European journal of cancer care*, 27(3), e12841.
46. London, M. J., Mercer, M. C., & Lilly, M. M. (2017). Considering the impact of early trauma on coping and pathology to predict posttraumatic growth among 9-1-1 telecommunicators. *Journal of interpersonal violence*.
47. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.

48. Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41-48.
49. Mamon, D. (2016). *The Moderating Effect of Emotional Distress on the Relationship between Post Traumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth* (Doctoral dissertation, William James College). Newton: William James College. Paimta iš <https://search.proquest.com/docview/1845325925?pq-origsite=gscholar>
50. Maslenikova, V. ir Bulotaitė, L. (2013). Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. *Gerontologija*, 14 (3), 159-165.
51. Mažulytė, E., Skerytė-Kazlauskienė, M., Eimontas, J., Gailienė, D., Grigutytė, N., & Kazlauskas, E. (2014). Trauma experience, psychological resilience and dispositional optimism: Three adult generations in Lithuania. *Psichologija*, 49, 20-33.
52. McCaslin, S. E., de Zoysa, P., Butler, L. D., Hart, S., Marmar, C. R., Metzler, T. J., & Koopman, C. (2009). The relationship of posttraumatic growth to peritraumatic reactions and posttraumatic stress symptoms among Sri Lankan university students. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4), 334-339.
53. McMullen, J. D., O'Callaghan, P. S., Richards, J. A., Eakin, J. G., & Rafferty, H. (2012). Screening for traumatic exposure and psychological distress among war-affected adolescents in post-conflict northern Uganda. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(9), 1489-1498.
54. Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard trauma questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 111-116.
55. Morris, B. A., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1176-1183.
56. Nietzsche, F. (1991). *Stabų saulėlydis. F. Nyčė. Rinkiniai raštai*. Vilnius: Mintis.
57. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
58. Orkibi, H., & Ram-Vlasov, N. (2018). Linking trauma to posttraumatic growth and mental health through emotional and cognitive creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*.
59. Pakalniškienė, V. (2012). Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. *Metodinė priemonė*. Vilnius: VU leidykla.
60. Paulus, D. J., Gallagher, M. W., Bartlett, B. A., Tran, J., & Vujanovic, A. A. (2018). The unique and interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress,

- depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. *Comprehensive psychiatry*, 84, 54-61.
61. Povilaitienė, I. (2011). *Pirmą psichozę išgyvenusiųjų artimieji: ligos situacijos vertinimo, socialinės paramos ir psichologinės kančios ryšys laikui bėgant* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1999972/datastreams/MAIN/content>
62. Richmond, S., Hasking, P., & Meaney, R. (2017). Psychological distress and non-suicidal self-injury: the mediating roles of rumination, cognitive reappraisal, and expressive suppression. *Archives of Suicide Research*, 21(1), 62-72.
63. Rogier, G., Garofalo, C., & Velotti, P. (2017). Is emotional suppression always bad? A matter of flexibility and gender differences. *Current Psychology*, 1-10.
64. Romeo, A., Ghiggia, A., Tesio, V., Di Tella, M., Torta, R., & Castelli, L. (2017). Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 35(3), 309-322.
65. Ruini, C., Vescovelli, F., & Albieri, E. (2013). Post-traumatic growth in breast cancer survivors: new insights into its relationships with well-being and distress. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 20(3), 383-391.
66. Ruiz de Alegría, B., Basabe, N., & De Lorenzo, E. (2017). Evolution of post-traumatic growth during the first 12 months of dialysis: A longitudinal study. *Journal of renal care*, 43(2), 108-113.
67. Saba, F., Bukhari, S. R., & Rashid, A. (2018). Relationship between Emotionality and Psychological Distress in University Students. *Pakistan Journal of Medical Research*, 57(1).
68. Schaal, S., Dusingizemungu, J. P., Jacob, N., & Elbert, T. (2011). Rates of trauma spectrum disorders and risks of posttraumatic stress disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *European journal of psychotraumatology*, 2(1), 6343.
69. Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*, 46(2), 261-276.
70. Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 223-229.

71. Shand, L. K., Cowlshaw, S., Brooker, J. E., Burney, S., & Ricciardelli, L. A. (2015). Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 24(6), 624-634.
72. Shand, L. K., Cowlshaw, S., Brooker, J. E., Burney, S., & Ricciardelli, L. A. (2015). Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 24(6), 624-634.
73. Skotnicka, J. (2012). Stabilisation mission in Iraq, the individual symptoms of PTSD and a comparison of the level of depression, anxiety and aggression among soldiers returning from the mission and soldiers that stayed in Poland. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 9-17.
74. Soo, H., & Sherman, K. A. (2015). Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psycho-oncology*, 24(1), 70-79.
75. Strack, J., Lopes, P., & Gaspar, M. (2010). Reappraising cancer: life priorities and growth. *Oncology Research and Treatment*, 33(7), 369-374.
76. Taku, K., Tedeschi, R. G., & Cann, A. (2015). Relationships of posttraumatic growth and stress responses in bereaved young adults. *Journal of Loss and Trauma*, 20(1), 56-71.
77. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471.
78. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
79. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
80. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
81. Tian, Y.-x., Zhou, X., Wu, X.-c., & Zeng, M. (2016). The moderating role of emotion regulation between PTSD and PTG. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 24(3), 480-483.
82. Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2007). Post-traumatic growth and optimism as outcomes of an internet-based intervention for complicated grief. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(3), 156-161.
83. Walter, M., & Bates, G. (2012). Posttraumatic growth and recovery from post traumatic stress disorder. In *Essential notes in psychiatry*. InTech.
84. Wild, N. D., & Paivio, S. C. (2004). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(4), 97-122.

85. Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2018). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
86. Zhou, X., Wu, X., & Zhen, R. (2017). Understanding the relationship between social support and posttraumatic stress disorder/posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotion regulation. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 9(2), 214.
87. ZhouHOU, X., WuU, X., AnN, Y., & ChenHEN, J. (2014). The roles of rumination and social support in the associations between core belief challenge and post-traumatic growth among adolescent survivors after the Wenchuan earthquake. *Acta Psychologica Sinica*, 46(10), 1509-1520.
88. Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.
89. Želvienė, P., Kazlauskas, E. ir Naujokaitė, A. (2013). Psichologinės gerovės ir psichologinės traumos sąsajos. Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai. *Vilniaus universitetas*, 2, 62-66.

PRIEDAI

1 priedas. Anketa

Potrauminio augimo, dabartyje patiriamos psichologinės kančios ir emocijų reguliacijos ryšys

Laba diena. Esu Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros magistro pirmo kurso studentė Pojauta Vilkauskaitė. Atlieku tyrimą, kurio tikslas išsiaiškinti potrauminio augimo ryšį su patiriama psichologine kančia ir emocijų reguliacija. Tyrime bus nagrinėjama jautri psichologinių traumų patyrimo tema, todėl svarbu, kad žinotumėte, jog bet kuriuo metu galite nutraukti tyrimą. Anketa užtikrina Jūsų konfidencialumą. Jums nereikės pateikti asmenį identifikuojančios informacijos, o gauti duomenys bus naudojami tik apibendrintoje visų duomenų analizėje rašant magistro baigiamąjį darbą. Anketoje nėra teisingų ar klaidingų atsakymų – čia svarbi Jūsų asmeninė nuomonė, todėl prašau nuoširdžiai atsakyti į visus pateiktus klausimus. Anketos pildymas užtrunka apie 20 minučių. Ačiū už bendradarbiavimą!

Pildydami (-os) anketą, jei nenurodyta kitaip, pasirinkite vieną atsakymą, kuris labiausiai atitinka Jūsų sutikimą arba nesutikimą su tuo teiginiu, kur, pavyzdžiui, 1 reikš „visiškai nesutinku“, o 7 – „visiškai sutinku“. Ties tinkamu atsakymo variantu pažymėkite varnelę. Anketoje taip pat bus klausimų, kuriuose Jūs būsite prašomi (-os) įrašyti skaičių arba apibraukti Jums tinkamą atsakymo variantą. Ačiū už dalyvavimą!

Informuotas sutikimas

Dalyvauti tyrime:

- Sutinku
- Nesutinku

Iš pradžių pateikiami klausimai apie Jūsų trauminę patirtį.

Ar Jums gyvenime teko patirti šiuos įvykius? (Pažymėkite įvykius (✓), kuriuos teko patirti arba buvote liudininkas).

Eil. Nr.	Įvykiai ir patyrimai	Ar Jums pačiam teko patirti šiuos įvykius ?	Ar Jūs buvote liudininkas ar tai patyrė Jums artimi žmonės?
1.	Pavojinga liga		
2.	Maisto ir vandens trūkumas		
3.	Šeimos nario netektis		
4.	Smurtinis užpuolimas		
5.	Išprievartavimas		
6.	Matėte žmogaus (-ių) nužudymą ar sužalojimą		
7.	Grėsė nužudymas ar sužalojimas		
8.	Kankinimas		
9.	Grasinimas		
10.	Skendimas		
11.	Bandytas nusižudyti		
12.	Apiplėšimas/vagystė		
13.	Abortas		
14.	Skyrybos		
15.	Seksualinė prievarta		
16.	Fizinė prievarta (pvz.: mušimas ir pan.)		
17.	Nesirūpinimas vaikystėje		
18.	Pažeminimas		
19.	Persekiojimas		
20.	Psichinės ligos šeimoje		
21.	Tėvų nebuvimas		
22.	Autoavarija		
23.	Kitos pavojingos avarijos		

24.	Kiti ? (parašykite)		
-----	---------------------	--	--

Dabar dar kartą peržvelkite šį sąrašą ↑ ir parašykite eilės numerį(-ius) įvykio(-ių), kuris(-e) atsitiko per paskutinius 1 metus: _____

Įrašykite įvykį, kuris Jus labiausiai sukrėtė: _____

Kiekvienu iš žemiau pateiktų teiginių naudodamiesi duota skale įvertinkite pasikeitimą Jūsų gyvenime po sukrečiančio įvykio. (Apibraukite Jūsų atsakymą atitinkantį skaičių).

0 = Aš nepatiria pokyčio dėl sukrečiančio įvykio.

1 = Aš patyriau labai nedidelį pokytį dėl sukrečiančio įvykio.

2 = Aš patyriau nedidelį pokytį dėl sukrečiančio įvykio.

3 = Aš patyriau vidutinio didumo pokytį dėl sukrečiančio įvykio.

4 = Aš patyriau didelį pokytį dėl sukrečiančio įvykio.

5 = Aš patyriau labai didelį pokytį dėl sukrečiančio įvykio.

1.	Pakeičiau savo gyvenimo prioritetus	0	1	2	3	4	5
2.	Labiau vertinu savo gyvenimą	0	1	2	3	4	5
3.	Įgijau naujų interesų	0	1	2	3	4	5
4.	Labiau pasitikiu savimi	0	1	2	3	4	5
5.	Geriau suprantu dvasinius dalykus	0	1	2	3	4	5
6.	Aiškiau matau, kad ištikus bėdai galiu pasitikėti žmonėmis	0	1	2	3	4	5
7.	Sukūriau naują savo gyvenimo kelią	0	1	2	3	4	5
8.	Turiu didesnę artumo jausmą su kitais	0	1	2	3	4	5
9.	Labiau noriu reikšti emocijas	0	1	2	3	4	5
10.	Geriau žinau, jog galiu susidoroti su sunkumais	0	1	2	3	4	5
11.	Sugebu geriau tvarkyti savo gyvenimą	0	1	2	3	4	5
12.	Labiau sugebu priimti dalykus tokius, kokie jie yra	0	1	2	3	4	5

13. Labiau vertinu kiekvieną dieną	0	1	2	3	4	5
14. Atsirado naujos galimybės, kurių anksčiau nebuvo	0	1	2	3	4	5
15. Labiau užjaučiu kitus	0	1	2	3	4	5
16. Labiau stengiuosi dėl savo santykių su kitais	0	1	2	3	4	5
17. Dažniau bandau keisti dalykus, kuriuos reikia keisti	0	1	2	3	4	5
18. Pradėjau giliau tikėti	0	1	2	3	4	5
19. Supratau, kad esu stipresnis (-ė), nei maniau	0	1	2	3	4	5
20. Pamačiau kokie nuostabūs yra žmonės	0	1	2	3	4	5
21. Lengviau priimu tai, kad man reikia kitų	0	1	2	3	4	5

© Tedeschi, Calhoun, 1996

© Lietuviška versija E.Kazlauskas, 2005

Dabar prašome pagal žemiau pateiktus teiginius įvertinti jūsų **dabartinę** būseną pažymėdami vieną atsakymą varnele (✓) skalėje nuo „Beveik niekada“ iki „Beveik visada“.

Nr.	Teiginiai	Galimi atsakymai			
		Beveik niekada	Kartais	Dažnai	Beveik visada
1.	Mane liūdina itin nereikšmingi dalykai.				
2.	Aš turiu polinkį jautriai reaguoti į situacijas.				
3.	Man sunku atsipalaiduoti.				
4.	Aš pastebiu, kad dažnai lengvai nusimenu.				
5.	Aš jaučiu, kad dažnai nervinuosi.				
6.	Aš tampu nekantrus (-i) gaišaties metu (pvz., stovint eilėje ir kt.).				
7.	Aš dažnai lengvai užsidegu.				
8.	Man vis sunkiau pailsėti.				

9.	Aš esu liguistai jautrus (-i).				
10.	Man sudėtinga nusiraminti po įvykio.				
11.	Man vis sunkiau toleruoti trukdžius veikloje.				
12.	Aš esu nervingas (-a).				
13.	Aš tapau netolerantiškas (-a).				
14.	Aš dažnai agituuju.				
15.	Man džiūsta burna.				
16.	Man pasireiškia kvėpavimo sunkumai ne fizinio krūvio metu.				
17.	Aš jaučiu silpnumą (pvz., kojose ir kt.).				
18.	Aš jaučiu didelį palengvėjimą po nerimą keliančių situacijų.				
19.	Aš dažnai jaučiu silpnumą.				
20.	Mane dažnai muša pastebimas prakaitas nesant aukštai temperatūrai ar fiziniam krūviui.				
21.	Mane ištinka panika be rimtos priežasties.				
22.	Man sudėtinga susitvardyti ir nutylėti kai kuriose nemaloniuose situacijose.				
23.	Mano širdies veikla pakitusi nesant fiziniam krūviui (pvz., pagreitėjęs širdies plakimas ir kt.).				
24.	Aš nejaučiu pasitenkinimo tuo, ką aš darau.				
25.	Aš pasimetu dėl smulkmenų ir nežinomų užduočių.				
26.	Aš jaučiuosi išsigandęs (-usi) ir nusiminęs (-usi).				
27.	Aš susirūpinęs (-usi), kad neištiktų netikėtai panikos priepuolis ir neapsijuokčiau.				
28.	Mane vargina rankų ir kitų kūno dalių nevalingas drebulys.				

29.	Aš sunkiai patiriu teigiamus jausmus.					
30.	Aš negaliu visko pradėti iš pradžių.					
31.	Aš jaučiu, kad neturiu vilties.					
32.	Aš jaučiuosi liūdnas (-a) ir nusiminęs (-usi).					
33.	Aš jaučiu, kad prarandu susidomėjimą daugeliu dalykų.					
34.	Aš dažnai manau, kad nesu vertingas žmogus.					
35.	Aš manau, kad mano gyvenimas beprasmiškas.					
36.	Aš nejaučiu pasitenkinimo tuo, ką aš darau.					
37.	Aš jaučiuosi nusiminęs (-usi) ir išsigandęs (-usi).					
38.	Aš nebejaučiu entuziazmo.					
39.	Aš jaučiu, kad esu nereikšmingas (-a).					
40.	Mano ateitis neteikia vilčių.					
41.	Mano gyvenimas nėra reikšmingas.					
42.	Man sunku inicijuoti darbą.					

Dabar pateikiami klausimai apie tai, kaip Jūs valdote ir reguliuojate emocijas. Prašome ties kiekvienu teiginiu pažymėti pasirinktą atsakymą varnele (✓) skalėje nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 7 – „visiškai sutinku“.

	Visiškai nesutinku	1	2	3	4	5	6	7	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.									
2. Aš išgyvenu emocijas savyje.									
3. Sunkiose gyvenimo situacijose, kai aš noriu patirti mažiau neigiamų emocijų									

(tokių kaip liūdesys arba pyktis), aš bandau galvoti apie ką nors kita.									
4. Kai aš patiriu teigiamas emocijas, aš stengiuosi jų neišreikšti/neparodyti.									
5. Kai aš susiduriu su stresine situacija, aš stengiuosi apie tą situaciją galvoti taip, kad išlikčiau ramus (-i).									
6. Aš kontroliuoju savo emocijas, jų neišreiškdamas (-a).									
7. Kai aš noriu patirti daugiau teigiamų emocijų, aš stengiuosi pažvelgti į tą situaciją kitu kampu.									
8. Aš kontroliuoju savo emocijas, stengdamasis (-i) kitaip galvoti apie situaciją, kurioje aš esu.									
9. Kai aš patiriu neigiamas emocijas, aš stengiuosi jų neparodyti.									
10. Kai aš noriu patirti mažiau neigiamų emocijų, aš stengiuosi kitaip galvoti apie situaciją.									

Paskutinė klausimų grupė apima klausimus apie tam tikrą Jūsų gyvenimo faktinę informaciją. Jums tinkamą atsakymą pažymėkite varnele.

1. Jūsų dabartinė gyvenamoji vieta:

- Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai arba Panevėžys)
- Miestas
- Miestelis/kaimas
- Užsienis

2. Jūsų išsilavinimas:

- Pradinis arba pagrindinis (iki 10 klasių)
- Vidurinis
- Aukštesnysis arba neuniversitetinis aukštasis
- Universitetinis aukštasis

3. Jūsų veikla (pažymėkite *visus* tinkamus atsakymus):

- Studijuoju/mokausi
- Esu bedarbis (-ė)
- Dirbu
- Esu tėvystės/motinytės atostogose
- Gyvenu remiamas (-a) valstybės/pašalpa
- Kita

4. Jūsų šeimyninė padėtis:

- Vienišas (-a)
- Susitikinėjau su romantiniu partneriu
- Gyvenu kartu su romantiniu partneriu neregistruotoje santuokoje
- Vedęs/ištekėjusi
- Išsiskyręs (-usi)
- Našlys (-ė)

5. Jūsų amžius (įrašykite savo amžių metais):

Ačiū už Jūsų atsakymus ir skirtą laiką!

2 priedas. Emocinės paramos centrų informacinis lapas

Informacija ieškantiems emocinės pagalbos

Emocinės pagalbos centrai:

Psichikos sveikatos centrai. 10 nemokamų konsultacijų per metus galima gauti pas psichikos sveikatos specialistą savo psichikos sveikatos centre (poliklinikoje).

Krizių įveikimo centras. Pirmoji psichologo konsultacija teikiama nemokamai. Tolesnių, tęstinių 7 konsultacijų kaina yra po 6 eurus. Konsultacijas teikia gyvai ir per Skype, be išankstinės registracijos.

Telefonas: +370 640 51555 (tik centro darbo valandomis)

El. paštas: info@krizesiveikimas.lt

Skype: krizesiveikimas

El. adresas: www.krizesiveikimas.lt

Vilniaus universitetas Psichologinio konsultavimo ir mokymų centras. Mokamos psichologų ir psichoterapeutų individualios, grupinės ir šeimos konsultacijos. VU bendruomenės nariams – studentams taikomos nuolaidos.

Telefonas: +370 526 87254

El. adresas: www.fsf.vu.lt/struktura/institutai/psichologijos-institutas/psichologinio-konsultavimo-ir-mokymu-centras/psichologines-paslaugos

VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Krizių intervencijos skyrius. Priėmimo – krizių intervencijos tarnyba apima neatidėliotinas psichiatro konsultacijas priėmimo skyriuje visą parą, krizių intervencijos stacionarinę bei dienos stacionaro pagalbą.

Telefonas: +370 521 54403

El. adresas: <http://www.vasaros.lt/priemimo-universitetinis-kriziu-intervencijos-skyrius/>

Konsultuojančių psichologų sąrašas. Lietuvos psichologų sąjungos internetinėje svetainėje galite rasti įvairiuose Lietuvos miestuose konsultuojančių psichologų sąrašą.

El. adresas: <http://www.psichologusajunga.lt/index.php?p=99&lng=lt>

Savitarpio pagalbos grupė nusižudžiusiųjų artimiesiems. Susitikimai vyksta kartą per mėnesį, dalyvavimas grupėje nemokamas.

El. paštas: vilnius@artimiems.lt (registracija)

El. adresas: www.artimiems.lt

Emocinės paramos tarnybos:

„**Vilties linija**“ yra emocinės paramos tarnyba suaugusiems, teikianti nemokamą, anonimišką emocinę paramą telefonu bei laiškais visos Lietuvos gyventojams.

Telefonas: 116123

El. paštas: www.kpsc.lt/klausimai-atsakymai bei vilties.linija@gmail.com

El. adresas: www. http://viltieslinija.lt

„**Jaunimo linija**“ teikia kiekvienam jaunam žmogui prieinamą savanorių emocinę paramą. Emocinė parama telefonu teikiama visą parą. Tarnybos svetainėje galima rasti nuorodas į pagalbą laiškais ir pokalbiu internetu.

Telefonas: 8 800 28888

El. paštas: www.jaunimolinija.lt

„**Pagalbos moterims linija**“ teikia emocinę paramą telefonu ir elektroniniais laiškais moterims visą parą.

Telefonas: 8 800 66366

El. paštas: pagalba@moteriai.lt

El. adresas: www.moters-pagalba.lt

3 priedas. *Patirtų trauminių įvykių skaičiaus dažnumas procentais*

Trauminių įvykių skaičius	%
1	5,4
2	17,2
3	17,7
4	8,1
5	14,5
6	9,7
7	9,1
8	4,3
9	4,3
10	5,4
11	0,5
12	1,6
13	1,1
14	0,5
15	0,5

4 priedas. *Trauminių įvykių patyrimo dažnumas procentais*

Trauminis įvykis	Patyrimo dažnumas %
Šeimos nario netektis	81,1
Smurtinis užpuolimas	34,3
Išprievartavimas	8,5
Matymas žmogaus nužudymo ar sužalojimo	31,8
Nužudymo arba sužalojimo grėsmės patyrimas	29,4
Bandymas nusižudyti	30,3
Apiplėšimas/vagystė	60,2
Fizinė prievarta (mušimas ir pan.)	51,2

5 priedas. *Tyrimo dalyvių gyvenamosios vietos, veiklos, išsilavinimo ir šeiminių padėties aprašomoji statistika*

Demografiniai duomenys	%
Gyvenamoji vieta:	
didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai arba Panevėžys)	73,4
miestas	8,3
miestelis/kaimas	5,3
užsienis	13,0
Veikla:	
studijuoja/mokosi	48,8
bedarbis (-ė)	9,5
dirba	53,2
yra motinystės/tėvystės atostogose	1,5
gyvena remiamas (-a) valstybės/pašalpų	3,5
užsiima kita neįvardinta veikla	3,5
Išsilavinimas:	
pradinis arba pagrindinis (iki 10 klasių)	1,2
vidurinis	31,4
aukštesnysis arba neuniversitetinis aukštasis	11,2
universitetinis aukštasis	56,2
Šeiminė padėtis:	
vienišas (-a)	29,4
susitikinėja su romantiniu partneriu	27,9
gyvena kartu su romantiniu partneriu neregistruotoje santuokoje	23,9
ištekėjusi/vedęs	6
išsiskyres (-usi)	0,5

6 priedas. Mediacinių potrauminio augimo, emocijų ekspresijos slopinimo ir dabartyje patiriamos psichologinės kančios modelių a, b kelių ir viso efekto įverčiai

<i>Nepriklausomas kintamasis</i>	<i>Mediatorius</i>	<i>Priklausomas kintamasis</i>	<i>a kelias</i>	<i>b kelias</i>	<i>Visas efektas c</i>
Potrauminis augimas	Emocijų ekspresijos slopinimas	Depresiškumas	0,04*	0,49***	0,05*
	Emocijų ekspresijos slopinimas	Stresas	0,04*	0,49***	0,05*
	Emocijų ekspresijos slopinimas	Nerimas	0,04*	0,46***	0,06**

Pastaba. N = 160; a, b ir c kelių b koeficientai nestandartizuoti; *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.