

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Marija Januškaitienė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Vyrų po trauminių galūnių amputacijų savęs vaizdą formuojantys veiksniai ir
jų ryšys su streso įveika**

Darbo vadovė
Doc.G.Gudaitė

Vilnius, 2006

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
ĮVADAS	6
1.1. Bendra amputacijų samprata.....	6
1.2. Amputacijų psichologiniai aspektai.....	6
1.3. Streso įveikos samprata. Streso įveikos strategijos.....	9
1.4. Savęs vaizdo samprata kognityvinėje ir psichodinaminėje paradigmoje. Amputuotųjų savęs vaizdas.....	12
1.5. Ego gynybos mechanizmų samprata.....	15
DARBO TIKSLAI IR TYRIMO HIPOTEZĖS	20
TYRIMO METODIKA	21
REZULTATAI	28
REZULTATŲ APTARIMAS	43
IŠVADOS	53
LITERATŪROS SĄRAŠAS	54
PRIEDAI	

Vyrų po trauminių galūnių amputacijų savęs vaizdą formuojantys veiksniai ir jų ryšys su streso įveika

Marija Januškaitienė

SANTRAUKA

Šiame tęstiniame tyrime buvo mėginta nustatyti vyrų, prieš 30-48 mėn. patyrusių trauminės galūnių amputacijas savęs vaizdą formuojančius veiksnius bei jų ryšį su streso įveika. Tyrime dalyvavo 31 tiriamasis. Visi tiriamieji tyrime dalyvavo antrą kartą, pirmą kartą tiriamieji tyrime dalyvavo 2004 metais. Tyrimas buvo atliktas individualiai kiekvieno tiriamojo namuose.

Tyrime naudotos kelios metodikos: įveikos strategijų klausimynas, traumos simptomų klausimynas, prielaidų apie pasaulį klausimynas, gynybos mechanizmų klausimynas, H-T-P projekcinė metodika bei pusiau struktūruotas interviu. Gynybos mechanizmų klausimynas buvo naudojamas pirmą kartą, kitos metodikos buvo naudojamos pakartotinai. Atlikta rezultatų kiekybinė bei kokybinė analizė.

Tyrimo rezultatų duomenimis, tiriamiesiems praėjus dar dviems metams po patirtos traumos išliko tie patys traumos simptomai, naudojamos tos pačios streso įveikos strategijos bei liko nepakitęs neadekvačiai susiaurėjęs savęs vaizdas. Išaiškėjo tam tikri skirtumai tarp tiriamųjų, kurie per šį laiką gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir kurie nesikreipė jokios pagalbos: pirmieji naudoja adaptyvesnes streso įveikos strategijas, jų traumos simptomai pasireiškia ne taip intensyviai bei paviršiniame lygmenyje jie turi geresnį savęs suvokimą. Tačiau, ši gauta trumpalaikė terapija nepaveikė gelminių tiriamųjų funkcionavimo struktūrų. Tyrimo metu gauti ryšiai tarp gynybos mechanizmų ir savęs vaizdo, traumos simptomų bei streso įveikos strategijų.

Atliktas tyrimas ir gauti duomenys turi praktinę reikšmę, nes padeda geriau suprasti padarinius, paliktus trauminės galūnių amputacijos tiek sąmoningame, tiek pasąmoningame lygmenį, paaiškinti tokio likimo žmonių elgesį, jausmus ir atsižvelgiant į tai tinkamai organizuoti šių žmonių psichologinį konsultavimą, psichoterapiją bei visų lygių krizių prevenciją.

The formative factors of self- image of men, who suffered traumatic amputations of limbs, and correlation of these factors with stress defeat

Marija Januškaitienė

SUMMARY

This continuous research is constructed for setting of formative factors of self-image of men, who 30-48 years ago suffered traumatic amputations of limbs, and for finding of correlation between these factors and stress defeat. 31 men were involved into this study. All of them took part in this research for the second time, while the first study had been done in 2004. The investigation was performed individually, visiting every man at his home.

There were used few methods in this study: stress defence strategies questionnaire, trauma symptoms questionnaire, questionnaire about presumptions of the world, defence mechanisms questionnaire, H-T-P projection method and semi-structuralized interview. The defence mechanisms questionnaire was applied for the first time; other methods were reused. Qualitative and quantitative analyses were applied for results evaluation.

According to research findings, after 2 years from the trauma, men suffered the same trauma symptoms, the same stress overcome strategies were used; during mentioned time inadequately insular self-image did not change also. Some differences emerged between the group, which received psychological or social assistance, and the group, which did not received such kinds of support: more adaptive stress defence strategies were applied by the men from the first group, besides, symptoms of the trauma are not so intensive in this group and self-perception of these men in upper level is better. However this short therapy didn't affect deeper structures of men's functions.

The study established correlation between defence mechanisms and self-image, symptoms of trauma and stress overcome strategies.

This research and its findings have practical importance: they help to understand effects of traumatic amputation of limbs in both conscious and unconscious levels; they explain behaviour and feelings of people, who suffered such an amputations. This study is useful on purpose to organise proper psychological consultation and psychotherapy and to prevent crises in all levels.

PRATARMĖ

Fizinės traumos tame tarpe ir galūnes praradimas yra didžiulis ne tik fizinis, bet ir psichologinis sukrėtimas, kuris dažnai iš esmės pakeičia žmogaus gyvenimą. Po galūnės amputacijos ne tik prarandamas gebėjimas vaikščioti, dirbti, atlikti kasdienes užduotis, kas neretai lydimas šeimos ir kitų socialinių santykių praradimu, bet yra ir paveikiami žmogaus gelminiai funkcionavimo lygmenys.

Statistika pribloškianti: kasmet Lietuvoje dėl įvairiausių priežasčių atliekama vidutiniškai virš 600 galūnių amputacijų, tai yra šimtai žmonių netenka ypatingą reikšmę ne tik funkcinio bei estetinio, bet ir psichologinio požiūriu turinčios kūno dalies.

Amputuotųjų žmonių psichologiniais aspektais jau seniai domisi užsienio psichologai, psichiatrai, psichoterapeutai. Tačiau Lietuvoje šiai problemai dar nebuvo skiriamas dėmesys ir dėl to psichologinė pagalba šiems asmenims yra organizuojama nepakankamai. Kitose pasaulio šalyse yra skiriamas žymiai didesnis dėmesys žmonėms, kurie yra patyrę trauminės ar kitokias galūnių amputacijas. Šiems žmonėms yra sukurti specialūs internetiniai puslapiai, yra leidžiami specialūs jiems skirti žurnalai, taip pat yra išleista daugybė literatūros medikams, psichologams, psichoterapeutams, socialiniams darbuotojams, amputuotųjų šeimos nariams, kuriuose, remiantis įvairių tyrimų duomenimis, pateikiama informacija apie amputuotųjų psichologines problemas, jų krizių prevencijas bei galimą pagalbą.

Praeitais metais mes atlikome pirmą žingsnį ir savo bakalauro darbe ištyrėme kokias streso įveikos strategijas naudoja vyrai po trauminių galūnių amputacijų ir kaip pakinta jų savęs vaizdas netekus galūnės. Buvo nustatyta, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų, kuomet po amputacijos yra praėjęs mažesnis laiko tarpas (6-12 mėn.) naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip socialinės emocinės paramos siekimą, neigimą, elgesio pakeitimą ir mąstymo pakeitimą, o praėjus ilgesniam laikui po galūnės amputacijos (13 – 24 mėn.) dažniau naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip aktyvią įveiką bei socialinės instrumentinės paramos siekimą. Be to, buvo taip pat nustatyta, kad tokia trauma kaip vienos ar abiejų galūnių amputacija paveikia savęs vaizdą neadekvačiai jį susiaurindama.

Šiame darbe mes norime atlikti tęstinį tyrimą su tais pačiais pacientais ir pažiūrėti kas pasikeitė praėjus dar dviems metams po galūnių amputacijų, ar „laikas gydo“, be to, norime pasižiūrėti ar trauma paveikia gelminius asmenybės funkcionavimo lygmenis. Šios žinios padėtų efektyviau organizuoti tokių žmonių krizių prevenciją bei numatyti gaires jų psichologiniam konsultavimui bei psichoterapijai.

Nuoširdžiai dėkoju savo darbo vadovei Doc.Dr. G.Gudaitei už naudingus patarimus, pastabas, bei pagalbą interpretuojant duomenis.

IVADAS

1.1 Bendra amputacijų samprata

Medicinos enciklopedijoje (1991) yra pateikiamas toks amputacijų apibrėžimas: „Amputacija (lot. Amputatio – nupjovimas), periferinės kūno dalies, dažniausiai kojos ar rankos, pašalinimo operacija. Būtinai amputuojama, kai kūno dalis yra apimta gangrenos, piktybinio naviko, sunkiai sužalota ligos (pvz., lėtinio osteomielito) ar traumos (pvz., sutraiškyta galūnė), taip pat dėl kai kurių įgimtų ydų“. Kartais tenka amputuoti, kai galūnė po traumos ar paralyžiaus taip smarkiai deformuojasi, kad jos neamputavus negalima protezuoti. Amputacija beveik visuomet atliekama, sukėlus ligoniui narkozę.

Galūnių amputavimas yra viena seniausiai taikomų chirurginių operacijų. Ypatingai amputacijų skaičius išauga karo metais. Taikos metu galūnės yra amputuojamos sunkių traumų (automobilių, geležinkelio katastrofos), potrauminių komplikacijų (osteomielitas, trofinės opos, deformacijos, gangrenos) atvejais. Taip pat po nudegimų, nušalimų, esant kraujagyslių patologijoms, pvz., cukrinio diabeto atvejais, esant navikams, o taip pat dėl kai kurių įgimtų patologijų.

JAV priskaičiuojama apie tris milijonus amputuotųjų žmonių, kasmet dėl įvairių priežasčių yra atliekama apie 160 tūkstančių amputacijų operacijų (D.Butler, 2000). Lietuvoje yra apie 4 tūkstančius amputuotųjų, kasmet dėl įvairių priežasčių yra atliekama apie 600 – 800 amputacijų (G.Žulys, 1995).

Galūnių amputacijos yra atliekamos įvairiuose lygiuose. Daugiausiai yra atliekama kojų amputacijų, iš jų daugiausiai blauzdų amputacijų – 53.8 proc., ir šlaunų amputacijų 32.6 proc., mažiau pėdų amputacijų. Po amputacijos praėjus maždaug 6 mėnesiams ligoniui yra taikomas galūnės protezas.

Statistikos duomenimis, 2005 metais Lietuvoje buvo atliktos 166 trauminės galūnių amputacijos dėl įvairiausių priežasčių ir skirtinguose lygiuose (G.Žulys, 2005).

1.2. Amputacijų psichologiniai aspektai

Pagrindinė kategorija, apibrėžianti trauminį įvykį, yra trauma, kuri suprantama kaip reakcija į dirgiklį – trauminį įvykį. Kitaip sakant, tik tie įvykiai, kurie sukelia traumą (tam tikrą reakciją), gali būti apibrėžti kaip trauminiai įvykiai.

Skirtingi autoriai pateikia skirtingus trauminio įvykio apibrėžimus. Išanalizavę įvairius trauminio įvykio apibrėžimus, apibendrinome ir išskyrėme esminius trauminio įvykio požymius, kuriuos akcentuoja visi apibrėžimai:

1. Nekasdieniškumas, atspindintis įvykio neįprastumą, netikėtumą, naujumą, eksptremalumą (H.Selye, 1979; DSM – III – R, 1987; R.Janoff – Bulman, 1992; D.W.Foy, 1992; M.P.Koss, 1993; DSM – IV, 1994; J.G.Allen, 1995; A.S.Reber, 1995);
2. Įvykęs arba galintis įvykti pakenkimas, žalingumas, keliantis grėsmę išlikimui, savęs išsaugojimui (I.L.Kutach, 1980; M.P.Koss, 1993; DSM – IV, 1994; J.G.Allen; 1995);
3. Reikšmingumas, lemiantis didelius gyvenimo pasikeitimus, sukrečiantis esminę konceptualinę sistemą, susidūrimas su savęs pažeidžiamumu, mirtingumu, trapumu (R.Janoff – Bullman, 1992; M.P.Koss, 1993; J.G.Allen, 1995).

Aukščiau išvardinti trauminio įvykio požymiai apima ne tik objektyvias įvykio savybes, kiek subjektyvų įvykio suvokimą. Trauma kyla kaip reakcija į subjektyviai suvokiamą įvykio nekasdieniškumą, žalingumą ir apima tam tikrus simptomus. Vienos ar abiejų galūnių amputacija yra trauminis įvykis, nes apima visus aukščiau išvardintus trauminio įvykio požymius ir sukelia traumos simptomus.

Psichoanalitiniame žargone žodis „trauma“ vartojamas dviem prasmėm: kalbant apie galimas ypač pavojingo išorinio įvykio pasekmes ir apie patologiškas Ego reakcijas į vidines grėsmes (L.Weiseth, 1997, cit.pagal D.Gailienę, 2004, 29 psl). Jungo analitinėje psichologijoje apie traumą ir jos poveikį yra kalbama nedaug. Sąvoka „trauma“ yra vartojama retai, o jos padarinių analizė išplečiama įvedant kitus struktūrinius darinius. Analitinėje psichologijoje trauma yra aprašoma kaip komplekso branduolys, kuris yra išstumtas į pasąmonę ir veikia nepriklausomai nuo individo sąmoningų sprendimų ar ketinimų. Trauma paprastai reiškiasi netiesiogiai – simptomais, nesuprantamomis elgesio reakcijomis (G.Gudaitė,2004, cit.pagal D.Gailienę,2004, 128-129 psl.).

Daugelis literatūros šaltinių vieningai teigia, kad sveikimas po galūnės praradimo yra ilgas ir labai sunkus procesas. Vien tik fizinė reabilitacija yra nepakankama pilnam pasveikimui. Patyrus galūnės amputaciją medicininės pagalbos svarba yra akivaizdi, tačiau psichologinės gerovės atkūrimas vaidina lemiamą vaidmenį susidorojant su patirta trauma.

Tyrimų duomenimis, sveikimui patyrus galūnės amputaciją yra būtini šie keturi faktoriai: fizinė sveikata, psichologinė gerovė, socialinė ir ekonominė integracija (Burger, Henker, 1979). Taigi, galūnės amputacija sukelia triuškinantį psichologinį smūgį. Remiantis atliktais įvairiose šalyse tyrimais, galima iškristalizuoti pagrindinius amputacijų psichologinius aspektus.

- Neadekvačiai susiaurėjęs savęs vaizdas Tyrimų duomenimis, dėl galūnės praradimo, amputuotieji dažnai vengia būti viešumoje, nes šis trūkumas yra pernelyg matomas aplinkiniams, jiems atrodo, kad jie tampa stebėjimo objektais (J.B.Abell, 1984). Dėl šios priežasties yra prarandami

socialiniai ryšiai, kas skatina šių žmonių atitolimą nuo visuomeninio gyvenimo. Taigi, tokius žmones galima pavadinti stigmatizuotais. Stigma – tai toks fenomenas, kai žmogus pasižymi kokiu nors fiziniu, psichologiniu ar socialiniu deviantiškumo (nukrypimo) požymiu, žyme, ir ta žymė (stigma) ryškiai skiriasi nuo kultūriškai nusistovėjusių normų. Žmogus su stigma yra diskredituojamas, jo šalinamasi (A.Suslavičius, 1998). E. Goffman teigia, kad amputuotieji savo psichologinį skausmą paverčia socialine stigma. Jie laukia iš aplinkinių, kad dėl savo pakitusio kūno vaizdo jie bus atstumti ir kad to išvengti jie patys pasitraukia iš aktyvaus visuomeninio gyvenimo ir užsisklendžia savyje. Aplinkinių reakcijos į amputuotąjį žmogų gali paveikti jo savęs vaizdą. Jei tos reakcijos yra negatyvios, jis ima suvokti savo kūną kaip kitoki, suluošintą, deformuotą (E.Goffman, 1963). Dėl to, kad žmogus staiga įgyja tokią matomą kūno žymę, jam yra normalu po amputacijos jausti tokius jausmus, kaip: pasišalinimą, norą tapti nematomu, pyktį, nepakantumą, netoleranciją, frustraciją, nusivylimą (T.F.Cash, F.O.Henkel, 1979; 1991; J.Fort, 1974; J.H.Kashani, L.C.Kolb, 1975; R.G.Frank, 1983; R.L.Frierson, S.R.Lippman, 1978). Taigi, dėl pakitusio kūno vaizdo, negalėjimo integruotis į visuomenę po prarastos galūnės, amputuotųjų savęs vaizdas neadekvačiai susiaurėja. Jie jaučiasi bejėgiai, atstumtieji, nereikalingi. Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad neadekvačiai susiaurėjęs savęs vaizdas lemia neadekvačios streso įveikos pasirinkimą, t.y. žmogus negali realiai priimti susiklosčiusios situacijos ir aktyviai ieškoti problemos sprendimo būdų, o linkęs vengti bet kokio kontakto su aplinka, linkęs atsitraukti, izoliuotis. Be to, pakitęs savęs vaizdas nepasiduoda laikui, tai yra jo „laikas neišgydo“, dėl to pagalbos nauda tokiems asmenims yra akivaizdi (M.Januškaitienė, 2004). Kitose šalyse atlikti tyrimai parodė, kad yra ryšys tarp savęs vaizdo ir galūnės protezo prisitaikymo, tai yra, kuo žmogus mažiau laiko save suluošintu, tuo geriau jis prisitaiko galūnės protezą, o tai jau didelis žingsnis integracijos link (D.Craig, J.Fox, 2005). Taigi, adekvataus savęs vaizdo atstatymas yra labai svarbus amputuotųjų integracijai.

- Savo vietos visuomenėje praradimas. Galūnės amputacija tai ne tik kūno dalies praradimas, bet dažnai ją lydi tokie neigiami padariniai kaip negalėjimas rūpintis savo šeima, vaikais, negalėjimas grįžti į darbą, ryšių su draugais, artimaisiais praradimas. Dažnai amputuotieji mini, kad jie tampa bejėgiai, priklausomi nuo kitų, nesugebantys savimi pasirūpinti. Ypač didelį stresą galūnių amputacija sukelia jauniems, darbingiems žmonėms, kuomet amputacija užkerta kelią profesinėje veikloje, negali išlaikyti šeimos, siekti karjeros (P.Kegel, 1977, S.Kohl, 1984, S.Moris, 2004).

- Suicidinės mintys. Daugelis amputuotųjų pažymi, kad jie svarsto ar verta gyventi po patirtos traumos, daugelį kamuoja mintys apie savižudybę dėl negalėjimo susitaikyti su savo pakitusiu, suluošintu kūnu, su savo nauja padėtimi visuomenėje. Tyrimų duomenimis, kad to išvengti, vien

medicininės pagalbos nepakanka, patys tiriamieji mini, kad fizinio skausmo panaikinimas nepalengvina psichologinio skausmo netekus galūnės. Todėl psichologinės pagalbos, artimųjų palaikymo nauda šiuo atveju yra akivaizdi (S.Kohl, 2004).

Kalbant apie amputacijų psichologinius aspektus svarbu paminėti kokias susitaikymo stadijas pereina žmogus netekęs vienos ar abiejų galūnių. Praeitame darbe mes kėlėme prielaidą, kad galbūt tos stadijos yra panašios į stadijas, kurias išskiria E.Kubler – Ross, aiškinanti kokias stadijas pereina krizę įveikinėjantis žmogus. Analizuojant literatūros duomenis, radome mūsų prielaidos patvirtinimą ir net tai, kad E.Kubler – Ross modelis vadinamas „Susitaikymo su amputacija teorija“ (Morris, 2005). Taigi, yra skiriamos tokios viena po kitos einančios susitaikymo su galūnės praradimu stadijos:

1. Neigimo stadija Jos metu žmogus neigia, nesuvokia, kad galūnės nėra. Šios stadijos metu žmogus negalvoja apie problemą, jos realiai nepriima arba teigia sau, kad tai nėra didelė problema.
2. Pykčio stadija. Šioje stadijoje žmogus stengiasi surasti priežastį ar kitą žmogų, kad jį apkaltinti dėl įvykusios nelaimės. Šioje stadijoje žmogus pyksta be jokios priežasties ant visų aplinkinių.
3. Derėjimosi stadija. Šiame etape žmogus bando pasiekti sandėrį ir tarsi nutolinti neišvengiamą įvykį. Šis etapas padeda ligoniui, bei neilgam.
4. Depresijos stadija. Šioje stadijoje žmogus niekuo nesidomi, jis praranda susidomėjimą bet kokia veikla, anksčiau dominanti jį veikla dabar neteikia malonumo.
5. Priėmimo stadija. Šioje paskutinėje stadijoje žmogus pajaučia, kad pyktis ir depresija atitolsta, kad jis vėl gali kurti planus ateičiai (Roye, 1979).

Akivaizdu, kad žmogus netekęs kūno dalies turi susitaikyti su šia netektimi. Jis jaučia sielvartą dėl savo mirusios kūno dalies, kurios jau nebegrąžinsi ir lieka vienintelė išeitis su tuo susitaikyti kaip ir su mirties neišvengiamumu. Šios išskirtos stadijos kiekvienam žmogui gali pasireikšti skirtingu intensyvumu ir trukti skirtingą laiką. Pažymėtina, kad visas šias stadijas pereina ir amputuotojo artimieji, sužinoję apie artimojo žmogaus traumą. Žmogus įveikęs vieną stadiją vėliau gali vėl grįžti į ją. Šiuo laikotarpiu amputuotajam reikalinga ypatinga šeimos narių pagalba įveikiant šias stadijas (Roye, 1979, T.Pruzinsky 1990, B.Rybarczyk, 1992).

1.3. Streso įveikos samprata. Streso įveikos strategijos

Pastaruoju metu nemažai atliekama tyrimų, kuriais siekiama išsiaiškinti, kokias įveikos strategijas naudoja žmonės, sergantys viena ar kita liga ar patyrę traumą. Šie tyrimai yra labai svarbūs, kadangi yra ryšys tarp naudojamų įveikos strategijų ir ligos eigos (sveikimo ir atkryčio). Tiesa, šis ryšys nėra tiesioginis, jį veikia daugelis faktorių, esančių tiek pačiame žmoguje (asmenybės savybės,

lūkesčiai, įsitikinimai, ir kt.), tiek konkrečioje situacijoje (aplinkos veiksniai), tiek pačioje ligoje (pvz., genetiniai faktoriai, ligos sunkumas etc.) (R.S.Lazarus, 1990, 1980; S.Folkman, 1984). Tačiau, kaip bebūtų, efektyvios įveikos strategijos gali labai padėti žmogui pasveikti, pagerinti jo adaptaciją ir funkcionavimą. Susidūrus su trauma žmonės pirmiausia naudojami tokiais įveikos būdais, kuriuos moka, dažnai naudoja, ir tik po to, kai pamato, kad įprasti įveikos būdai nepadeda, bando išmokyti naujų būdų.

Šiame darbe streso įveika yra apibrėžiama kaip procesas, kurio pagrindinės funkcijos yra dvi:

1. Valdyti arba keisti stresinę situaciją;
2. Reguluoti emocinį atsaką į šią stresinę situaciją.

Šis darbe naudojamas streso įveikos modelis yra suformuluotas remiantis R.S.Lazarus ir S.Folkman (1984) transakciniu streso įveikos modeliu, kuriame įveika apibrėžiama kaip „pastoviai besikeičiančios kognityvinės ir elgesio pastangos, tam kad būtų galima susitvarkyti su specifiniais išoriniais ar vidiniais reikalavimais, kurie yra įvertinti kaip viršijantis žmogaus turimus išteklius“ (cit. R.S.Lazarus, S.Folkman, 1984, psl. 141). Šis apibrėžimas skiriasi nuo bihevioristinėje bei psichoanalitinėje Ego psichologijoje pateiktų streso įveikos apibrėžimų tuo, kad pabrėžia procesą, kuris skirtingais traumų atvejais pasireiškia vis kitaip.

Įveika yra dinaminis procesas, kurio metu, priklausomai nuo situacijos, žmogus naudojami viena iš įveikos formų (pvz, gynybinėmis strategijomis), o situacijai pasikeitus, keičia ir savo naudojamas įveikos strategijas (pvz., ima naudoti į problemą orientuotą įveiką).

Darbe naudojamas streso įveikos apibrėžimas apima ne tik traumos įveikos kaip proceso sampratą, bet ir traumos įveikos kaip tam tikras funkcijas atliekančio proceso sampratą. Streso įveika yra visuminis procesas, apimantis emocijas, kognityvines ir elgesio pastangas pašalinti, surasti kompromisą, sukontroliuoti arba perdirbti su liga, trauma susijusius dabartinius ir laukiamus sunkumus (F.A.Muthny, 1989, cit. pagal S.Biveinytė, E.Laurinaitis, G.Uždavinys, 1996, p.78, 1997, p.94). Konkreti emocinė, kognityvinė ar elgesio pastanga yra vadinama streso įveikos strategija, kuri priklausomai nuo jos tikslo atlieka vieną iš dviejų streso įveikos funkcijų: reguliuoja emocinį atsaką į stresinę situaciją, arba valdo, keičia stresinę situaciją.

R.S.Lazarus ir S.Folkman (1984) teigia, kad įvykus trauminiam įvykiui, vyksta kognityvinio įvertinimo procesas, kuris apima:

- pirminį įvertinimą, kuriuo metu įvykis gali būti įvertintas kaip pozityvus ar keliantis stresą (stresinis);
- antrinį įvertinimą, kuris apibrėžiamas kaip sprendimas, kas turi ir gali būti daroma, bei svarstymas, ar tam tikra įveikos strategija padės pasiekti norimų rezultatų;

- pakartotiną įvertinimą, kuris yra situacijos įvertinamas iš naujo, susijęs su nauja informacija iš aplinkos ar/ir žmogaus. Kai kada pakartotinas įvertinimas kyla kaip įveikimo pastangų rezultatų įvertinimas, toks pakartotinas įvertinimas yra vadinamas gynybiniu, kuri dažnai yra sunku atskirti jį nuo pakartotinio įvertinimo dėl naujos informacijos (R.S.Lazarus, S.Folkman, 1984). Taigi, „įveika yra kaip tarpinė grandis tarp vertinimų, kurie skiriasi nuo pirminio įvertinimo tuo, jog jie vertina pokyčius (cit.R.S.Lazarus, S.Folkman, 1984). Kognityvinio įvertinimo procesas nebūtinai yra sąmoningas procesas, jis dažnai gali vykti pačiam žmogui to neįsisąmoninant.

Lazarus išskiria dvi streso įveikas:

1. Į problemų sprendimą nukreipta įveika (jei dėl įveikos asmens ryšys su aplinka pasikeičia, stresas taip pat gali pasikeisti į gerąją pusę) – tai pastangos pakeisti už neigiamų emocijų slypinčią asmens ir aplinkos realybę;
2. Į emocijas nukreipta įveika (pakeičia tik požiūrio tašką ar to kas vyksta interpretaciją) – tai pastangos keisti dėmesio objektą arba tai, kaip jis yra įvertinamas (R.S.Lazarus, 1980, 1998; R.S.Lazarus, S.Folkman, 1984).

Įveika formuoja emocijas kaip ir psichologinį stresą per asmens ir aplinkos santykį ir jo įvertinimą. Įveika apima pastangas pakeisti už neigiamų emocijų slypinčias asmens ir aplinkos realybes (į problemas nukreipta įveika) ir pastangas keisti dėmesio objektą arba tai, kaip jis yra įvertinamas (į emocijas nukreipta įveika). Į įveikos procesą reikia įtraukti ir emocijas.

Įveikoje yra svarbus ir adaptyvumo kriterijus, kuris nurodo, kiek tam tikra įveikos strategija yra patyrimą integruojanti, tai yra adaptyvi, arba patyrimą neigianti, tai yra neadaptyvi (R.Jannoff – Bulman, 1992, A.Elklit, 1995, 1996).

Lietuvoje yra atlikti tyrimai (V.Domanskaitė, 1998, A.Zabulėnaitė, 1999, V.Domanskaitė – Gota, 2000) rodo, kad yra ryšys tarp traumos įveikos strategijų ir studentų bei paauglių traumatizacijos laipsnio, taip pat yra atliktas tyrimas (V.Vinogradnaitė, 2001), kurio pagalba išsiaiškinta kokias streso įveikos strategijas naudoja seksualinės prievartos aukos. Mes atlikome tyrimą kuriuo nustatėme kokias streso įveikos strategijas naudoja vyrai po trauminių galūnių amputacijų. Išaiškėjo, kad streso įveikos strategijos priklauso nuo laiko praėjusio po galūnės amputacijos. Buvo nustatyta, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų, kuomet po amputacijos yra praėjęs mažesnis laiko tarpas (6-12 mėn.) naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip socialinės emocinės paramos siekimą, neigimą, elgesio pakeitimą ir mąstymo pakeitimą, o praėjus ilgesniam laikui po galūnės amputacijos (13 – 24 mėn.) dažniau naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip aktyvią įveiką bei socialinės instrumentinės paramos siekimą (M.Januškaitienė, 2004). Liko atviras klausimas kokias streso įveikos strategijas

naudoja vyrai, patyrę trauminės galūnių amputacijas, kuomet po amputacijos yra praėję dar 2 metai nuo pirmo tyrimo atlikimo. Taipogi liko neaišku ar streso įveika yra tik išorinis dalykas, ar ji yra susijusi su gelminiais žmogaus funkcionavimo lygmenimis ir koks yra ryšys tarp streso įveikos ir savęs vaizdo.

1.4 Savęs vaizdo samprata kognityvinėje ir psichodinaminėje paradigmos. Amputuotųjų savęs vaizdas

Savęs vaizdo sąvokai skirtingose teorinėse paradigmos teikiama skirtinga reikšmė, tačiau yra akivaizdu, kad savęs vaizdas yra labai svarbus asmenybei, nes nuo jo priklauso žmogaus savijauta, jo elgesys bei gebėjimas susidoroti su stresine situacija.

Šiame darbe, kalbėdami apie savęs vaizdą, mes jungiame dvi paradigmas: kognityvinę ir psichodinaminę, todėl, savęs vaizdo sąvoką norėtume apibrėžti remiantis ir viena ir kita paradigma. Be to, darbe, savęs vaizdą tirsime naudodami tiek savižinos metodiką, kuri labiau atitinka kognityvinę paradigmą ir projekcinę metodiką, kuri mums parodys savęs vaizdo neįsisąmonintus aspektus.

Kognityvinėje paradigmoje skirtingi autoriai kalbėdami apie savęs vaizdą naudoja skirtingas sąvokas: „požiūris į save“, „savimeilė“, „pasitenkinimas savimi“, „savimonė“, „aš vaizdas“, „aš koncepcija“, „aš schema“ ir daugelį kitų. Vienais atvejais šios sąvokos yra naudojamos kaip sinonimai, kitais – joms teikiama skirtinga prasmė (G.Valickas, 1991).

Ilgą laiką kognityvinės paradigmos atstovai savęs vaizdo sąvokai neskyrė didelio dėmesio. Pirmoji savęs vaizdą apibūdino Markus: „Aš - tai sąvoka ar kategorija, kuri yra panaši į kitas sąvokas ar kategorijas, kuriuose žmonės formuoja kognityvines struktūras, atspindinčias jų savęs vaizdą lygiai taip pat kaip tai būtų daroma formuojant kitų reiškinių kognityvines struktūras“ (Markus, 1977). Tos kognityvinės struktūros buvo pavadintos „Aš schemomis“. Aš schemas yra formuojamos remiantis žmogaus asmeniniu įsivaizdavimu apie save. Viskas, kaip mes save apibūdiname, kaip suvokiame ir kokį save matome ir yra „Aš schemas“ (pvz.: aš drąsus, aš bailus, aš protingas, aš kvailas). Aš vaizde atsispindi viskas, kas susiję su savuoju „aš“, juk žmogus suvokia savo išorę, poelgius, savo savybes taip kaip ir išorinį pasaulį. Tačiau tiek išorinio pasaulio objektai, tiek ir paties žmogaus savybės ir poelgiai gali būti atspindimi įvairaus įsisąmoninimo lygiu ir įvairiu tikslumo laipsniu. Taigi, kognityvinėje paradigmoje savęs vaizdas yra suprantamas kaip svarbi kognityvinė struktūra, kuri įtakoja didelio informacijos kiekio kodavimą, organizavimą ir įsiminimą, veikia individo elgesį ir net emocijas bei motyvaciją.

Psichodinaminės paradigmos atstovai savęs vaizdo sąvokos tiesiogine prasme nenaudoja. Dažnai yra naudojama tapatumo sąvoka, kur tapatumas yra suprantamas kaip tam tikra „Aš“ struktūra, savo poreikių, skatulių, gebėjimų, įsitikinimų, savo paties istorijos vidinė dinaminė organizacija. Yra manoma, kad kuo geriau ši struktūra yra išvystyta, tuo geriau individas suvokia savo individualumą, o kartu ir panašumą į kitus, savo stipriąsias bei silpnąsias puses.

Kalbant apie savęs vaizdą, skirtingi autoriai mini skirtingas sąvokas : „Aš“, „Ego“, „Savastis“. Daugiausiai dėmesio šioms sąvokoms skiria Ego psichologijos atstovai, jie daug rašo apie Ego raidą bei dinamiką, Ego funkcijas, įveiką, prisitaikymą bei gynybos mechanizmus. Ne visi autoriai skiria šiai sąvokai vienodą reikšmę. Trumpai apibendrinant šios paradigmos atstovus, galima pasakyti, kad „aš“ – tai funkcijų rinkinys, leidžiantis prisitaikyti prie gyvenimo reikalavimų. „Aš“ raida vyksta visą gyvenimą, bet sparčiausias vystymasis vyksta vaikystėje.

Ego yra tiesiogiai susijęs su savęs vaizdu, su tapatumu, su asmens sprendimais ir vertybėmis. Nuo Ego darinio priklauso psichologinė pusiausvyra, taikomos gynybos strategijos, išorinių ir vidinių konfliktų sprendimas, taip pat psichikos sveikata (G.Gudaitė, 2001).

Z.Freud mini, kad Ego yra sudarytas iš sąmoningos ir nesąmoningos dalies. Sąmoninga Ego dalis tai ir yra būtent tai, kaip mes suvokiame patys save, tai yra mūsų savęs vaizdas. Nesąmoningą Ego dalį sudaro gynybos mechanizmai, tai yra mūsų savęs vaizdas tiesiogiai priklauso nuo gynybos mechanizmų. Z.Freud pamini tokius gynybos mechanizmus: išstūmimas, perkeitimas, racionalizacija bei sublimacija (Freud S., 1989). Gynybos ateina į pagalbą tada kuomet Ego jaučia nerimą. Šios struktūrinės teorijos dėka pasidaro aišku, kad kiekvienas individas formuoja savyje Ego gynybas, kurios yra adaptyvios vaikystėje, bet gali būti visiškai neadaptyvios suaugusiame amžiuje. Taigi, nuo Ego tiesiogiai priklauso individo adaptacija ir iš čia yra kildinama sąvoka „silpnas Ego“ bei „stiprus Ego“. Ego silpnumą gali sukelti traumuojantys potyriai, dėl šios priežasties gali būti fiksuojami tam tikri gynybos mechanizmai, Ego gali griebtis naudoti nebrandžias gynybas. Be to, Ego silpnumas trukdo užmegzti produktyvius ir tinkamus ryšius su objektu. Jei subjektas sugeba realistiškai matyti pasaulį, geba integruoti emocinius išgyvenimus, nebijo būti atviru tarpasmeniniuose santykiuose ir artimuose ryšiuose nepraranda savęs, tai vadinama Ego stiprybe (G.Gudaitė, 2001). Taigi, Ego psichologijos atstovai teigia, kad gynybos mechanizmai formuoja savęs vaizdą, gynybos mechanizmų dėka Ego ginasi nuo nerimo, kurį gali sukelti Id instinktai, Ego realybė, o taip pat kaltės jausmai iš Super Ego.

Savasties psichologijos atstovas H.Kohut taip pat rašė apie savęs vaizdą, naudodamas terminą „savastis“. Šis autorius rašė, kad savęs vaizdas, kitaip vadinamas Ego – savasties ryšys formuojasi ankstyvoje vaikystėje, kur yra labai svarbūs kūdikio ir motinos santykiai. Ego – savasties ryšys

(bazinis pasitikėjimas savimi) gali nutrūkti dėl trauminių įvykių nepriklausomai kokiam amžiaus tarpsnyje jie įvyko (G.Gudaitė, 2004, cit. pagal D.Gailienę, 2004, 133 psl.). Šis autorius taip pat teigia, kad gynybos mechanizmai yra naudojami ne tik nerimui slopinti, bet ir palaikyti pozityvų, vientisą savęs vaizdą (H.Kohut,1979).

Taigi, lyginant kas yra akcentuojama kalbant apie savęs vaizdą kognityvinėje bei psichodinaminėje paradigmos išaiškėja esminiai skirtumai. Anot kognityvinės psichologijos atstovų gelminiai savęs vaizdo aspektai (gynybos mechanizmai) neįtakoja subjekto elgesio. Kas liečia nerimą, kognityvinės psichologijos atstovai jį kildina ir nepajėgumo susidoroti su esama kritine situacija, o ne iš vidinių konfliktų ar nesąmoningų impulsų, kaip tai aiškina psichodinaminės paradigmos atstovai. Taip pat kognityvinės psichologijos atstovai mažai dėmesio skiria ankstyvosios patirties įtakai savęs vaizdo formavimuisi, jie daugiau orientuojasi į dabartį. Vietoje gynybos mechanizmų kognityvinės psichologijos atstovai akcentuoja konkrečius lūkesčius bei savęs vertinimą.

Kalbant apie savęs vaizdą labai svarbu paminėti fizinį (kūno) savęs vaizdo aspektą, kuris yra savęs vaizdo sudedamoji dalis ir ji yra labai svarbi kalbant apie galūnių amputacijas, nes kūno dalies netekimas pakeičia savojo kūno suvokimą bei jo vaizdą.

H.Head pirmas įvedė kūno vaizdo sampratą, jis teigia, kad kūno vaizdas tai visuma praeities patirties elementų, kurie yra smegenų sensorinėje žievėje (H.Head, 1920). Schilder teigia, kad kūno vaizdas yra asmenybės centras ir psichologinės savijautos branduolys (P.Schilder, 1950). Fizinis kūno vaizdas nėra pastovus dydis. Jis kinta priklausomai nuo amžiaus, nuo nuomonės apie save, nuo sveikatos būklės, nuo aplinkinių nuomonės (E.Winchell, 1996).

L.Kolb teigia, kad kiekvienas žmogus mintyse turi idealų kūno vaizdo paveikslą ir bet koks kūno pasikeitimas iššaukia visą eilę emocinių ir psichologinių reakcijų (L.C.Kolb, 1975). Šis autorius iškelia hipotezę, kad kūno pokytis po amputacijos iššaukia ilgalaikius psichologinius negalavimus. Henkel išskiria tuos negalavimus: ilgalaikės emocinės įtampos būseną, kuri prasiveržia pykčio reakcijomis, kurios būna ilgai trunkančios ir linkusios pasikartoti. Taip pat šis autorius mini, kad amputuotieji linkę savo pakitusį kūno vaizdą projektuoti kitiems, ieškoti „atpirkimo ožių“ (F.O.Henkel, 1984). Minėtų reakcijų stiprumas priklauso nuo to, kokią vertę amputuotieji suteikia kiekvienai kūno daliai. Buvo atliktas tyrimas, kuriuo metu „brangiausiai“ įvertintos buvo rankos, kojos ir akys, o „pigiausiai“ rankos pirštas ir kojos pirštas (R.Plutchik, H.Conte, M.B.Weiner, 1973). R.Newel teigimu, galūnės praradimas priverčia žmogų iš naujo įvertinti savo kūno vaizdą. Anot šio autoriaus, amputantai jaučia pyktį pasikeitusiai savo kūno anatomijai ir tas pyktis sumažėja jei sėkmingai pavyksta prisitaikyti galūnės protezą (R.Newell, 1991).

Yra atliktas tyrimas, kuriuo metu gauti duomenys rodo, kad po amputacijos pakitęs savo kūno suvokimas sukelia socialinę stigmą, kuri tampa amputuotųjų izoliacijos nuo visuomenės priežastimi, be to, yra rastas teigiamas koreliacinis ryšys tarp neadekvačiai pakitusio kūno vaizdo ir depresijos, nerimo, agresyvumo, psichologinės gerovės, pasitenkinimo gyvenimu bei protezo prisitaikymo (Rybarczyk, Breakey, Fisher, Hanspal, 2004).

Kitų tyrimų rezultatai parodė, kad kuo žmogus geriau susitaiko su prarasta galūne, tuo jam geriau sekasi dėvėti galūnės protezą, jam galūnės protezo dėvėjimas kelia mažiau nepatogumų ir jis su juo gali išbūti ilgesnę dienos dalį be pertraukos (Millstein, Heger, Hunter, 2004). Taip pat rastas ryšys tarp neigiamo kūno vaizdo ir didesnių fantominių skausmų atsiradimo (C.Murray, J.Fox, 2004).

Tiriant kūno vaizdo pokyčius po galūnių amputacijų tarp vyrų ir moterų buvo išskirta, kad amputuotieji vyrai po galūnių amputacijų labiausiai išgyvena dėl prarasto bendro pasitenkinimo gyvenimo ryšium su suluošintu kūnu, antroje vietoje mini kūno prarastą funkciją ir trečioje vietoje kūno estetinį vaizdą. Moterys pirmoje vietoje mini bendrą nepasitenkinimą, antroje vietoje estetinį kūno vaizdą ir trečioje funkcinį aspektą (Gallagher, MacLachlan, 2004).

Visi šie tyrimai rodo, kad nuo amputuotųjų savęs vaizdo priklauso jų pasitenkinimas gyvenimu, depresijos ir nerimo simptomų išreikštumas, integracija į visuomenę. Tačiau lieka neaiškios savęs vaizdo gelminės prielaidos, tai dar nebuvo tirta. Taigi, lieka atviras klausimas kas formuoja savęs vaizdą ir ar yra ryšys tarp savęs vaizdo ir Ego gynybos mechanizmų ir ar tai įtakoja streso įveikos strategijų pasirinkimą.

1.5. Ego gynybinių mechanizmų samprata

Šiame darbe Ego gynybinių mechanizmų klausimas yra aktualus dėl to, kad nuo gynybos mechanizmų tiesiogiai priklauso savęs vaizdas.

Gynybos mechanizmais laikomos nesąmoningos reguliuojančios Ego funkcijos, kurių svarbiausias tikslas – išstumti iš sąmonės pasitenkinimo neteikiančius afektus ir pojūčius. Pirmiausiai ginamasi nuo nerimo, baimės, paskui nuo liūdesio, sielvarto, depresijos, gėdos, kaltės pojūčio, pykčio ir agresijos. Jei vidiniai ar išoriniai dirgikliai kėsina sutrikdyti psichikos pusiausvyrą, o subjektui gresia pavojus neatsilaikyti prieš juos, įsijungia apsauginiai gynybos mechanizmai. Žmogus bando apsidrausti neįsisąmonindamas grėsmės arba vengdamas ją įsisąmoninti. Neleisdamas nerimą sukeliantiems varos dirgikliams pasiekti sąmonės arba būti motoriškai iškrautiems, Ego gali pasinaudoti visomis jam prieinamomis asmenybės savybėmis, Ego funkcijomis, kurios vadinamos gynybos mechanizmais (V.Tahka, 1982).

Pirmą kartą gynybinių mechanizmų terminas buvo paminėtas Z.Froido 1924 metais. Sąvoką „gynybos mechanizmas“ Z.Froidas iš pradžių buvo sutapatinęs su išstūmimu.

M.Klein teigė, kad toks gynybos mechanizmas kaip išstūmimas sumažina vaiko pažintinių procesų kokybę ir neišlaisvina energetinio potencialo, tai yra nenukreipia energijos socialinei bei intelektualiai veiklai. M.Klein teigė, kad paprasčiausia gynyba yra Ego skylimas, pasitraukimas nuo realybės. Skylimo esmė: vaikas mato pozityvias ir negatyvias charakteristikas, bet jis visko negali sujungti į vieną visumą (Klein M., Cit. pagal Pervin L., 2001)

Psichoanalitikas V.Raichas neišskiria atskirų gynybos mechanizmų, o teigia, kad asmens charakterio struktūra tai yra vienas gynybos mechanizmas (Raich V. cit. pagal Pervin L., 2001)

Ego psichologijos atstovas H.Hartmann išsakė mintį apie tai, kad gynybos mechanizmai dalyvauja tiek impulsų kontrolėje, tiek prisitaikyme prie aplinkinio pasaulio (Hartmann H., cit. pagal Pervin L., 2001)

Rusų psichologas B.Basin teigia, kad gynybiniai mechanizmai tai pagrindinis psichikos būdas reaguoti į traumą. Panaši pozicija yra kito rusų psichologo B.Karvasarskio, kuris teigia, kad psichologinė gynyba tai adaptyvus psichikos reagavimas, nukreiptas į dezaptavių psichikos komponentų keitimą, tikslu sumažinti jų psichotraumatinį poveikį „aš“ koncepcijai (Basin, Kavarskij, 1962).

Šiuolaikiniai autoriai taip pat kalba apie gynybinius mechanizmus. R.Lazarus suklasifikavo gynybos mechanizmus, suskirstydamas juos į dvi grupes. Pirmai grupei jis priskyrė simptomines technikas - alkoholio, narkotinių, sedatyvinių ar kitų medžiagų vartojimą, antrai grupei jis priskyrė intrapsichines technikas – identifikacija, išstūmimą, projekciją, intelektualizaciją.

Gynybiniai mechanizmai turi daug naudingų funkcijų jie padeda žmogui adaptuotis ištikus kritinei situacijai. Ego psichologai išskiria pagrindinę gynybos mechanizmų funkciją tai nerimo mažinimas. Objektinių ryšių teoretikai pagrindinę jų funkciją nurodo gedulo palengvinimą išgyvenant nerimą. Savasties psichologai kalbėdami apie gynybos mechanizmus nurodo jų įtaką pozityvaus, teigiamo „aš“ palaikymui.

N.McWilliams skiria brandžiuosius ir primityvius gynybos mechanizmus. Primityvieji gynybos mechanizmai, tai tokie, kuriais naudojama dar ankstyvoje vaikystėje, jie pasireiškia tik streso situacijose. Juos apibūdinti labai sunku. Jie yra ikiverbaliniai, ikiloginiai, turi magišką charakterį. Šie gynybiniai mechanizmai bando atstatyti santykį su išoriniu pasauliu, jie dažniausiai saugo nuo agresyvių impulsų, sadizmo, destruktivumo ir su jais susijusių ankstyvųjų baimių. Brandieji gynybiniai mechanizmai daugiau susiję su vidiniais konfliktais, daugiau atspindi vidinę dinamiką.

Skirtingi autoriai vis kitaip klasifikuoja gynybinius mechanizmus. Šiame darbe mes remsimės R. Plučiko gynybinių mechanizmų klasifikacija, nes tyrimui naudosime šios klasifikacijos pagrindu sukurta R.Plučiko – Kellermano – Konte gynybinių mechanizmų klausimyną.

R.Plučik skiria tokius pagrindinius gynybinius mechanizmus:

1. **Ištūmimas** asmenybės raidos požiūriu pats vėliausias ir efektyviausias psichologinės gynybos būdas. Jo esmė – trikdančių, draustinių, nepriimtinių siekių, norų, fantazijų, minčių sulaukymas neleidžiant jiems tapti sąmoningiems. Tai pagrindinis suaugusio žmogaus gynybos būdas, kuris, viena vertus, nesutrikdo realybės suvokimo ir kartu apsaugo nuo žeidžiančių, sunkių ar nepriimtinių minčių bei impulsų, kita vertus, pasireiškia tam tikromis užmaršties dėmėmis, apimančiomis kai kuriuos įvykius. Tai yra ne tik pati efektyviausia, bet ir pati pavojingiausia gynyba, kuri gali sugriauti asmenybės vientisumą (N.MacWilliams, 2003, T.Auchter, 2003, Tahka, 1982).
2. **Regresija** yra ne tik Ego gynybinis mechanizmas, bet ir platesnis asmenybės veiklos būdas. Regresija reiškia visose asmenybės srityse vykstantį, situacinį arba ilgalaikį, apribotą arba platų, kontroliuojamą arba priverstinį grįžimą į ankstesnį raidos etapą (N.MacWilliams, 2003, V.Tahka, 1982, R.Plučik, 1977). Kaip gynybos mechanizmas regresija padeda išvengti ar atsikratyti baimės ar skausmo. Iššūkiui, su kuriais individas susiduria įžengdamas vis į naujas raidos pakopas, arba dėl afektų įveikimo kilusi reakcija, kai individas patiria išorinį arba vidinį spaudimą, gali būti susiję su regresija tik tokiu atveju, jei iš pradžių griebiamasi ankstesnių laiko patikrintų psichinių įveikimo įrankių (T.Auchter, 2003).
3. **Perkeitimas** tai gynybos mechanizmas, kai nepriimtini ar draustini impulsai, besiskverbiantys į sąmonę, paverčiami priešingybe (T.Auchter, 2003). Šis gynybos mechanizmas, skirtingai nuo kitų gynybos mechanizmų, nesukliudo varos dirgiklių iškrovos, o ją palengvina, surasdamas naujus galimus patenkinimo objektus (N.MacWilliams, 2003, T.Auchter, 2003, Tahka, 1982).
4. **Neigimas** – yra ankščiausiai išsirutuliojęs ir paprasčiausias Ego gynybinis mechanizmas. Pradinis neigimo būdas – paprasčiausias nemalonių faktų egzistavimo paneigimas. Tai kas yra išstumta lieka iš dalies prieinama sąmonei, bet tik intelektiniu lygmeniu ir neakcentuojant to, kas išstumta. Visiems žmonėms būdingas neigimas, tai automatinė reakciją į katastrofišką įvykį. Neigimas pasireiškia ligos, traumos, skausmo, seksualinių priekabiavimų atvejais. Šis gynybinis mechanizmas turi pozityvią pusę – kai yra katastrofos situacijos, tada neigimas yra teigiamas dalykas, nes leidžia žmogui atsitraukti ir integruoti siaubingą patirtį. Nes jei nebūtų neigimo, tai patyrimas galėtų visiškai sulaužyti psichiką (N.MacWilliams, 2003, T.Auchter, 2003, Tahka, 1982, R.Plučik, 1977).

5. **Projekcija** toks gynybos mechanizmas, kuomet savai psichikai priklausantys, bet keliantys nerimą ir netoleruoti dalykai tiesiog projektuojami į išorinį pasaulį ir priskiriami kitiems asmenims, grupėms ar sistemai. Projektijos gynybos mechanizmas laikinai išlaisvina žmogų nuo neigiamų išgyvenimų, tačiau padaro žmogų pernelyg įtariu. Projektijos trūkumas tas, kad ji griaua tarpasmeninius santykius (R.Plutčik, 1977).
6. **Kompensacija** – toks gynybos mechanizmas, kuomet objektas, kėlęs nemalonias emocijas ar nepilnavertiškumo jausmą pakeičiamas kitu.
7. **Intelektualizacija** – tai nesąmoningas psichinis reguliavimo ir savigynos mechanizmas, kai Ego, siekdamas racionaliai pažaboti jausmus ir emocinius konfliktus, daugiausia arba beveik visada imasi intelektinių funkcijų. Šiai pozicijai artimas kitas savigynos mechanizmas – racionalizacija, kai užuot vengus ar visiškai nepripažinus afektų, stengiamasi juos savaip pateisinti ar racionaliai aiškinti (N.MacWilliams, 2003, T.Auchter, 2003, Tahka, 1982).
8. **Racionalizacija** šis gynybos mechanizmas nuo kitų gynybos mechanizmų skiriasi tuo, kad jis nereiškia prieš varos paskatas nukreiptos veiklos. Tai greičiau „išminties“ suformuota dūmų uždanga, kurios tikslas „paaiškinti“ varos impulsų ir įprastinių gynybinių mechanizmų sąveikos sąlygotus poelgius (V.Tahka, 1982). Kitaip sakant, tai toks gynybos mechanizmas, kurio dėka žmogus pats sau paaiškina savo veiksmus. Šis mechanizmas nuima nerimą ir diskomfortą dėka paaiškinimų radimų sau. Racionalizacijos gynybos mechanizmo dėka individas siekia išlaikyti tokį savęs vaizdą, kad jis yra ponas savo namuose ir neturi jokių motyvų, kurie būtų už jo sąmoningos kontrolės ribų (R.Plutčik, 1977).

Kalbant apie gynybos mechanizmus, norisi paminėti tyrimą, kuris buvo atliktas su onkologiniais pacientais tikslu išsiaiškinti kokie gynybos mechanizmai būdingi šiai tiriamųjų grupei. Buvo nustatyta, kad onkologiniams pacientams būdingi tokie gynybos mechanizmai kaip: skylimas (splitting), projekcinė identifikacija, projekcija, neigimas ir išstūmimas (T. Fleischmann, M.D. - Z. Molnár, M.D. - T. Schneider, M.D. - E. Várady, M.D. , 1992). Lieka atviras klausimas kokius gynybos mechanizmus naudoja vyrai, patyrę trauminės galūnių amputacijas ir ar nuo gynybos mechanizmų priklauso tiriamųjų savęs vaizdas bei streso įveika.

Apibendrinant įvairių autorių teorines prielaidas ir atliktus tyrimus išaiškėja temos problematika. Yra akivaizdu, kad galūnes praradimas yra trauminis, nekasdienis įvykis, keliantis grėsmę, nekontroliuojamas patyrimas, sukeliantis trauminius simptomus kaip reakcija į jį. Viso to pasėkoje neadekvačiai susiaurėja savęs vaizdas, imamos naudoti neadaptyvios streso įveikos strategijos, sutrinka žmogaus socialiniai santykiai, adaptacija.

Lieka neaišku kokie gynybos mechanizmai yra naudojami žmonių, patyrusių trauminės galūnių amputacijas ir koks yra gynybos mechanizmų ir savęs vaizdo ryšys ir kaip jie įtakoja streso įveikos strategijų pasirinkimą. Taip pat iškyla klausimas ar psichologinė pagalba žmonėms po trauminių galūnių amputacijų yra svarbi, ar „laikas gydo“ ir viskas praeina savaime? Mūsų šalyje neskiriamas didelis dėmesys amputuotų žmonių psichologinei bei socialinei reabilitacijai, tačiau daugelio autorių teigimu ir mūsų prieš du metus atlikto tyrimo rezultatų duomenimis tampa akivaizdu, kad šiems žmonėms psichologinė pagalba yra būtina, nes nuo žmogaus psichologinės gerovės atstatymo priklauso fizinis sveikimo spartumas, galūnės protezo prisitaikymas, adaptacija visuomenėje po patirtos traumos.

TYRIMO TIKSLAI IR HIPOTEZĖS :

Tyrimo metu buvo keliami tokie **tikslai**:

1. Ištirti kokias streso įveikos strategijas naudoja vyrai, patyrę trauminės galūnių amputacijas ir kaip pasikeitė streso įveikos pasirinkimas praėjus 2 metams po pirmojo tyrimo atlikimo;
2. Patikrinti ar yra ryšys tarp streso įveikos strategijų ir to, ar tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo;
3. Ištirti kokie traumos simptomai pasireiškia vyrams, patyrusiems trauminės galūnių amputacijas ir kaip pasikeitė traumos simptomų intensyvumas praėjus 2 metams po pirmojo tyrimo atlikimo;
4. Patikrinti ar yra ryšys tarp traumos simptomų intensyvumo ir to, ar tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo;
5. Ištirti vyrų po trauminių galūnių amputacijų savęs vaizdo ypatumus bei savęs vaizdo pokyčius praėjus 2 metams po pirmojo tyrimo atlikimo ;
6. Patikrinti ar kinta savęs vaizdas priklausomai nuo to, ar tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo;
7. Įvertinti kokius Ego gynybos mechanizmus naudoja vyrai po trauminių galūnių amputacijų;
8. Patikrinti ar yra ryšys tarp konkrečių Ego gynybos mechanizmų ir streso įveikos strategijų bei nustatyti ryšio pobūdį;
9. Patikrinti ar yra ryšys tarp konkrečių gynybos mechanizmų ir savęs vaizdo.

Tyrimo metu buvo iš tikrinamos tokios **hipotezės**:

1. Yra ryšys tarp streso įveikos strategijų ir gautos/negautos psichologinės ar socialinės pagalbos – tiriamieji, gavę psichologinę ar socialinę pagalbą naudoja labiau adaptyvias streso įveikos strategijas;
2. Yra ryšys tarp traumos simptomų intensyvumo ir gautos/negautos psichologinės ar socialinės pagalbos – tiriamiesiems, gavusiems psichologinę ar socialinę pagalbą traumos simptomai pasireiškia silpniau;
3. Yra ryšys tarp savęs vaizdo ir gautos/negautos psichologinės pagalbos – tiriamiesiems gavusiems psichologinę ar socialinę pagalbą savęs vaizdas pakinta mažiau;
4. Yra ryšys tarp Ego gynybos mechanizmų ir gautos/negautos psichologinės ar socialinės pagalbos;
5. Yra ryšys tarp savęs vaizdo ir Ego gynybos mechanizmų;
6. Yra ryšys tarp streso įveikos strategijų ir Ego gynybos mechanizmų;

Tyrimo metu numatoma ištirti 31 vyrą prieš 30-48 mėnesius patyrusius trauminės vienos ar abiejų galūnių amputacijas. Tyrimo metu tiriamieji dalyvauja antrą kartą. Pirmą kartą dalyvavo prieš du metus. Tiriamųjų amputacijų lygis – viena ar abi pėdos, viena ar abi blauzdos, viena ar abi šlaunys.

TYRIMO METODIKA

3.1 Tiriamieji

Tyrime dalyvavo 31 tiriamasis prieš 30-48 mėnesius patyręs traumines vienos ar abiejų galūnių amputacijas. Tiriamieji tyrime dalyvavo antrą kartą (pirmą kartą tyrimas buvo atliktas prieš du metus). Mūsų tiriamojoje imtyje tiriamųjų amžiaus vidurkis yra 45 metai. Jauniausiam tiriamajam yra 27 metai, vyriausiam 57 metai. Tiriamieji yra įvairaus išsilavinimo. Dauguma tiriamųjų turi pagrindinį išsilavinimą ir profesinėje mokykloje yra įgiję profesiją (55 proc.), nemaža dalis (25,8 proc.) turi pagrindinį išsilavinimą, mažiausiai tiriamųjų turi vidurinį išsilavinimą (3,2 proc.).

Pagal šeimyninę padėtį daugiausiai tiriamųjų yra išsiskyrę (70,9 proc.), mažiau yra vedusių (22,5 proc.), mažiausiai nevedusių (3,2 proc.) ir našlių (3,2 proc.). Norėdami pažymėti, kad praėjus dvejiems metams po pirmo tyrimo išsiskyrusių tiriamųjų skaičius išaugo. Per pastaruosius du metus išsiskyrė dar 7 tiriamieji. Dabar mūsų tiriamojoje imtyje yra 22 išsiskyrę tiriamieji, kas sudaro 70,9 proc., tuo tarpu pirmame tyrime išsiskyrusių buvo 17 tiriamųjų, kas sudarė 42,5 proc. apklausus tiriamuosius, kurie išsiskyrė per pastaruosius du metus jie nurodė įvairias skyrybų priežastis. Pagrindinė skyrybų priežastis, kurią nurodė 4 tiriamieji yra tai, kad po patirtos traumos jie prarado savo darbą ir nebegali išlaikyti ir aprūpinti savo šeimos. Kiti tiriamieji nurodė tokias skyrybų priežastis: po traumos įvykęs charakterio pasikeitimas (nenoras bendrauti, uždarumas, padidėjęs nervingumas, irzlumas, nepakantumas ir kt.), lytinės funkcijos susilpnėjimas ir intymaus gyvenimo pablogėjimas, padidėjęs polinkis vartoti alkoholį. Duomenys patekti 1 lentelėje.

1 lentelė

Tiriamųjų demografiniai rodikliai: amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis.

		Tiriamieji patyrę traumines galūnių amputacijas	
		N=31	
		Vidurkis	
Amžius		45	
Kiti rodikliai		n	%
Išsilavinimas	Pagrindinis	8	25,8
	Profesinis	18	55
	Vidurinis	1	3,2
	Aukštesnysis	2	6,4

1 lentelės tęsinys

	Aukštasis	2	6,4
Šeimyninė padėtis	Nevedęs	1	3,2
	Vedęs	5	16,1
	Išsiskyres	24	77,4
	Našlys	1	3,2

Paaikškinimai: N-tiriamųjų skaičius grupėje, n-tiriamųjų skaičius pogrupyje; % tiriamųjų procentinė išraiška

Mūsų tiriamojoje imtyje tiriamieji dėl įvairių priežasčių yra netekę vienos at abiejų galūnių. Daugiausiai tiriamųjų yra netekę galūnės dėl įvykusios autoavarijos (41,93 proc). Rečiausiai pasitaikančios traumos mūsų tiriamojoje imtyje yra nudegimas (3,2 proc.), neatsargus ėjimas per gatvę (3,2 proc.) bei geležinkelio trauma (3,2 proc.). Po šių traumų tiriamieji yra praradę galūnes įvairiuose lygiuose. Mūsų tiriamojoje imtyje tiriamieji daugiausiai yra netekę vienos (45,16 proc.) ar abiejų blauzdų (41,93 proc). Mažiau tiriamųjų yra netekę vienos ar abiejų šlaunų bei vienos ar abiejų pėdų. Duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė

Tiriamųjų demografiniai rodikliai: prieš kiek laiko patirtas įvykis, amputacijos priežastis ir amputacijos lygis.

		Tiriamieji patyrę traumines galūnių amputacijas	
		N=31	
		Vidurkis	
Amputacija atlikta prieš (mėn.):		38,48	
		Min. prieš 30 mėn., maks. – prieš 48 mėn.	
Kiti rodikliai		n	%
Amputacijos priežastis (traumos rūšis)	Dėl autoavarijos	13	41,93
	Dėl motociklo avarijos	2	6,45
	Partrenkė automobilis	1	3,20
	Geležinkelio trauma	1	3,20
	Trauma buityje	4	12,90
	Trauma darbe	2	6,45
	Nušalimas	7	22,58
	Nudegimas	1	3,20
Amputacijos lygis	Viena pėda	1	3,20
	Abi pėdos	1	3,20
	Viena blauzda	14	45,16

	Abi blauzdos	13	41,93
	Viena šlaunis	1	3,20
	Abi šlaunys	1	3,20

Praėjus dviems metams po pirmojo tyrimo atlikimo, mūsų tiriamieji kreipėsi pagalbos pas specialistus (psichologus ar socialinius darbuotojus). Daugiau tiriamųjų kreipėsi pas psichologus (10 tiriamųjų) ir mažiau pas socialinius darbuotojus (8 tiriamieji). Visi besikreipiantys pas psichologus tiriamieji gavo trumpalaikę psichologinę pagalbą, kurios trukmė buvo įvairi – nuo vienkartinės konsultacijos iki 15 susitikimų su psichologu. Tiriamieji pažymėdavo, kad pagrinde pagalbos pas psichologus kreipėsi dėl iškilusių konfliktų šeimoje ryšium su jų pasikeitusiu charakteriu, dėl negalėjimo susitaikyti su liga, dėl padidėjusio potraukio vartoti alkoholi bei raminamuosius vaistus ir dėl suicidinių minčių

3.2 Matavimo ir vertinimo būdai

Tyrimo buvo šios metodikos, padėjusios pasiekti tyrimo tikslų: įveikos strategijų klausimynas (COPE), gynybos mechanizmų klausimynas (gyvenimo stiliaus indekso LSI klausimynas), H-T-P (namas – medis – žmogus) projekcinė metodika, prielaidų apie pasaulį klausimynas (PAPK), traumos simptomų klausimynas (TSK – 35).

Kadangi mes atlikome longitudinalinį (tęstinį) tyrimą, tai visi minėti klausimynai bei metodikos, išskyrus gynybos mechanizmų klausimyną buvo panaudotos tiems patiems tiriamiesiems antrą kartą.

Įveikos strategijų klausimynas (COPE)

Įveikos strategijos naudojamos po trauminių galūnių amputacijų buvo įvertinamos naudojant C.Carver, M.SScheier ir J.Weintaraub (1989) sukurtą COPE klausimyną (1priedas).

Šis klausimynas sudarytas remiantis R.S.Lazarus streso įveikos modeliu, C.Carver ir M.Scheier elgesio savireguliacijos modeliu bei empiriniais įveikos proceso ypatumais, kitos įtrauktos į klausimyną remiantis ankstesniais tyrimais, rodančiais, jog šios įveikos tendencijos gali būti reikšmingos arba trukdyti adaptyviai įveikai.

Klausimyną sudaro 53 teiginiai. Tam tikros kombinacijos sudaro 14 įveikos strategijų, kurias autoriai suskirsto į tris įveikos būdus: nukreiptą į problemą, nukreiptą į emocijas, ir mažiau adaptyvią įveiką (2priedas). Kiekvieną strategiją apibūdina keturi teiginiai (išskyrus 14 strategiją, kurią sudaro vienas teiginys). Visi teiginiai pateikiami atsitiktine tvarka (teiginių išdėstymo tvarka pateikta lentelėje). Kiekvienas teiginys gali būti įvertinamas 4 balų nuo 0 iki 3, kur 0 reiškia, kad tiriamasis išgyvendamas amputacijos traumą niekada taip nesielgė (nenaudojo tokio elgesio būdo), 1 – kartais

taip elgėsi, 2 – dažnai taip elgėsi, 3 – labai dažnai taip elgėsi po patirtos traumos. Kiekviena strategija įvertinama sudedant gautus taškus (maksimalus balas – 12 taškų, išskyrus keturioliktą strategiją, kur maksimalus balas yra 3 taškai), taip pat susumuojami kiekvienos įveikos balai. Klausimyno patikimumas buvo matuojamas skaičiuojant Cronbach alfa koeficientą kiekvienai strategijai; gautos reikšmės labai aukštos, išskyrus vieną (mąstymo pakeitimo strategijai gautas koeficientas lygus 0,45), visų kitų skalių Cronbach alfa koeficientai aukštesni nei 0,6, ir tai rodo pakankamai aukštą klausimyno patikimumą (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). COPE buvo taikytas ir Lietuvoje (Mitkienė, 1998; Vinogradnaitė, 2001). Tikrinant klausimyno patikimumą ir po mėnesio tiriamiesiems pateikus klausimyną pakartotinai, buvo suskaičiuotas Pearson koreliacijos koeficientas. Jis nėra labai aukštas (r lygus 0,398), tačiau statistikai reikšmingas ($p < 0,05$). Tai patvirtina prielaidą, kad streso įveikos procesas yra dinamiškas dalykas (Lazarus, Folkman, 1984), todėl jau po mėnesio laikotarpyje turėtų įvykti pokyčiai (Mitkienė, 1998).

Gynybos mechanizmų klausimynas (LSI)

Gynybos mechanizmų nustatymui buvo naudojamas J.Plutchik, H.Kellermann ir H.Conte sukurtas gynybos mechanizmų klausimynas (1979) (3 priedas).

Šis klausimynas yra sukurtas remiantis R.Plutchik psichoevoliucine emocijų teorija bei H.Kellermann struktūrine teorija. Klausimynas dar kitaip yra vadinamas gyvenimo stiliaus indekso klausimynu (LSI, Life style index). Šio klausimyno dėka galima diagnozuoti visą gynybinių mechanizmų sistemą, išaiškinti dominuojančius asmens gynybos mechanizmus.

Klausimyną sudaro klausimyną 97 teiginiai, tam tikros kombinacijos išskiria aštuonis gynybos mechanizmus: išstūmimą, regresiją, perkeitimą, neigimą, projekciją, kompensaciją, intelektualizaciją, racionalizaciją (4priedas). Kiekvieną gynybos mechanizmą apibūdina 10-14 teiginių. Visi teiginiai pateikiami atsitiktine tvarka (teiginių išdėstymo tvarka pateikta lentelėje). Kiekvienas teiginys gali būti įvertinamas 1 balu jei tiriamasis sutinka su teiginiu ir 0 balo jei tiriamasis su teiginiu nesutinka. Atsakymai yra fiksuojami ant atskiro blanko, kur tiriamasis žymi „+“ jei su teiginiu sutinka ir „-“ jei su teiginiu nesutinka. Vėliau yra skaičiuojamas teigiamų atsakymų skaičius. Kuo daugiau yra suskaičiuojama teigiamų atsakymų, tuo labiau tas gynybos mechanizmas tiriamajam yra būdingas.

Traumos simptomų klausimynas (TSK – 35).

Traumos simptomų klausimynas yra naudojamas klinikiniuose tyrimuose traumos simptomų lygio įvertinimui (5 priedas). Šį klausimyną panaudojome savo tyrime tam, kad įvertinti kokie traumos simptomai išliko praėjus dar dviems metams po galūnės amputacijos. Šiame darbe yra naudojamas A.Elklit (1997) papildytas (TSK – 35). J.Briere ir M.Runtz (1989) sudarytas traumos simptomų

klausimyno (TSK – 33) variantas. Klausimyną sudaro 35 teiginiai, kurių tam tikros kombinacijos sudaro aštuonias simptomų skales: depresijos (10 teiginių: 1,4,5,8,9,14,21,28,29,35), nerimo (7 teiginiai: 12, 13,15, 25,27,33,34), disociacijos(7 teiginiai: 10,11,19,27,30,31,32), somatizacijos (7 teiginiai:5, 12, 13, 19, 33-35), tarpasmeninio jautrumo (7 teiginiai: 6,7, 16-18, 22, 24), agresyvumo (4 teiginiai: 16, 18, 21,22) ir miego sutrikimų (4 teiginiai: 1-4).

Kiekvienas teiginys gali būti įvertintas nuo 0 iki 3 balų: 0 reiškia „niekada“, 1 – „kartais“, 2 – „gana dažnai“ , 3 – „labai dažnai“. Kiekvienos skalės įvertinimas yra ją sudarančių teiginių balų suma. Skalės patikimumas, matuojant vidinį skalių suderinamumą, yra pakankamai aukštas: Cronbach alfa = 0,71 (V.Domanskaitė – Gota 2000).

Prielaidų apie pasaulį klausimynas (PAPK)

Prielaidų apie pasaulį klausimynas yra sukurtas R.Janoff-Bulman (1989) žmonių pagrindinių prielaidų apie pasaulį įvertinimui remiantis teorija apie tris bazines žmogaus turimas prielaidas apie pasaulį (4 priedas). Klausimyną sudaro trys skalės, kurias sudaro 8 subskalės po 4 teiginius (viso 32 teiginiai) (6priedas).

Kiekvieną teiginį tiriamasis gali įvertinti šešiais balais, t.y atsakymais: „visiškai nesutinku“ – 1, „sutinku“ – 2, „šiek tiek nesutinku“ – 3, „šiek tiek sutinku“ – 4 , „vidutiniškai sutinku“ – 5, „visiškai sutinku“ – 6. Subskalės įvertinimas yra ją sudarančių įvertinimų suma (7priedas). Tokiu būdu įvertinimai gali kisti nuo minimalaus 1 iki maksimalaus 24: kuo įvertinimas didesnis, tuo vertinama prielaida apie pasaulį žmogui būdingesnė, t.y kuo žmogus ja labiau tiki, kuo įvertinimas mažesnis tuo prielaida labiau griūnanti (R.Janoff-Bulman, 1989, cit. pagal V.Domanskaitę – Gotą, 2000, p.32). Autorius nustatė, kad 8 subskalės – prielaidos apie pasaulį yra informatyvesnės nei trys bazinės prielaidos. Klausimyno patikimumas buvo matuojamas ne vieną kartą ir gautos koreliacijos atskiroms subskalėms svyruoja nuo 0,66 iki 0,76, o tai nurodo pakankamą patikimumą (V.Domanskaitė – Gota, 2000).

H-T-P (House – Tree- Person) namas – medis – žmogus projekcinė metodika

Savo darbe šią metodiką naudojome tam, kad išsiaiškintume mažiau įsisąmonintas tendencijas, susijusias su patirta trauma, savęs vaizdu ir gynybomis. Interpretuojant žmogaus piešinį mes galime pamatyti subjekto išpūdį apie save (savęs vaizdą), žmogaus piešinys gali atspindėti kokiu tiriamasis norėtų būti (idealusis aš), kaip tiriamasis jaučiasi tarpasmeniniuose santykiuose su emociškai reikšminiais žmonėmis. Medis atspindi tiriamojo įsivaizdavimą apie savo psichologinį lauką, raidos procesus, tiriamojo gyvybinę energiją, iš šio piešinio galima spręsti apie patirtas traumas. Namo piešinys atspindi santykių ypatumus, iš jo galima apręsti apie nuotaiką, emocinės šilimos poreikį ir

asmens prieinamumą. Vertinant savęs vaizdą piešiniuose buvo vertinamos esminių ir papildomų detalių būvimas ir nebūvimas, atskirų detalių piešimo ypatumai. Taip pat piešiniuose buvo žiūrima ar piešiniuose atsispindi patirta trauma, jei taip, kokie požymiai liudija apie tai ir kaip jie atsispindi. Taip pat piešiniuose buvo vertinami tarpasmeniniai santykiai, kaip žmogus jais patenkintas, ko trūksta. Didelis dėmesys buvo kreipiamas emocinei sferai vertinant piešinių grafines charakteristikas.

Tiriamajam buvo pateikiamas specialiai paruoštas tam tikro formato popieriaus lapas (8 priedas), pusiau minkštas pieštukas ir trintukas ir pasakoma instrukcija (9 priedas).

Kai tiriamasis nupiešia namą, medį ir žmogų, buvo pasakoma verbalinės dalies instrukcija (10 priedas). Mes klausinėjome pagal sutrumpintą H-T-P klausimyno variantą (11 priedas). Jei žmogus nežinojo, kaip atsakyti į klausimą pasakydavome, kad atsakytų pirma tėjusia į galva mintimi.

Gauti duomenys buvo vertinami kokybiškai. Buvo kreipiamas dėmesys į piešimo tvarką, trynimus, pieštuko spaudimą, tiriamojo elgesį piešimo metu ir kitus rodiklius.

Pusiau struktūruotas interviu

Pusiau struktūruotas interviu buvo sudaromas mūsų tikslu gauti daugiau objektyvių duomenų, faktų iš tiriamojo, kas pasikeitė ar įvyko jo šeimyniniuose santykiuose, santykiuose su draugais/pažįstamais praėjus dar 2 metams po galūnės netekimo ir kokios psichologinės/ar kitokios pagalbos jis kreipėsi, kokią pagalbą gavo (12 priedas). Jei kreipėsi psichologinės pagalbos buvo klausama kur kreipėsi ir kiek kartų lankėsi pas specialistą. Interviu pradžioje buvo pateikti klausimai apie tiriamojo amžių, išsilavinimą, kokiomis aplinkybėmis prarado galūnę.

Antra interviu dalis skirta išsiaiškinti santykių pokyčiams šeimoje ir už šeimos ribų.

Trečioji interviu dalis skirta išsiaiškinti, kokią paramą tiriamasis gavo praradęs galūnę, ar jam trūko paramos.

Interviu pagalba gauti duomenys buvo lyginami su kitų metodikų duomenimis.

3.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas individualiai kiekvieno tiriamojo namuose nuo 2005-05-01 iki 2005-12-28. Pirmiausiai tyrėja susiskambindavo su kiekvienu tiriamuoju telefonu ir paklausdavo jo sutikimo dalyvauti pakartotiname tyrime. Jei tiriamasis sutikdavo, tyrėja sutardavo tikslų laiką. Iš 40 tiriamųjų tyrime sutiko dalyvauti 31 tiriamasis.

Tyrimas buvo atliktas su tais pačiais tiriamaisiais, kurie pirmą kartą buvo tirti nuo 2003 – 10 – 11 iki 2004-04-01 AB „Ortopedijos technika“ reabilitacijos centre.

Su kiekvienu tiriamuoju buvo susitinkama 2 kartus. Per pirmą susitikimą tyrėja pateikdavo tiriamajam pusiau struktūruotą interviu bei paprašydavo nupiešti namą, medį ir žmogų, paskui

paklausdavo apie tai ką nupiešė. Po to tiriamiesiems buvo pateikiamas klausimynų paketas ir prašoma per kelias, kai jie turės laiko, užpildyti tuos klausimynus. Prieš tai tyrėja paaiškino kaip pildomas kiekvienas klausimynas. Susitikus antrą kartą buvo paimamas jau užpildytas klausimynų paketas ir klausiama apie sunkumus bei neaiškumus pildant.

Visas tyrimas užtrukdavo vidutiniškai apie 1-1,5 val. Po tyrimo, pagal tiriamųjų pageidavimus, buvo pateikiamas atgalinis ryšys.

REZULTATAI

Rezultatų apdorojimui buvo naudojamas programinis paketas SPSS 9.0 for Windows.

Rezultatai pateikiami suskirstant juos į grupes:

1. Streso įveikos strategijų įvertinimas;
2. Traumos simptomų įvertinimas;
3. Savęs vaizdo įvertinimas.

Streso įveikos strategijos

Siekiant nustatyti kokias streso įveikos strategijas naudoja vyrai po trauminių galūnių amputacijų praėjus dviems metams po pirmojo tyrimo atlikimo, buvo apskaičiuoti tiriamųjų naudojamų atskirų įveikos strategijų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Rezultatai patekti 3 lentelėje.

3 lentelė

Vyrų po trauminių galūnių amputacijų naudojamų atskirų streso įveikos strategijų vidurkiai. Vidurkiai palyginti taikant Frydmano kriterijų.

Streso įveikos strategijos	Vyrai po trauminių galūnių amputacijų N=31	
	Vidurkis	St.nuokr.
Aktyvi įveika	3,42	1,15
Planavimas	3,32	0,98
Veiklos, nesusijusios su įveika, nuslopinimas	5,68	1,60
Atidėta įveika	5,87	4,34
Socialinės instrumentinės paramos siekimas	7,06	4,35
Socialinės emocinės paramos siekimas	6,84	3,27
Pozityvus perinterpretavimas ir augimas	5,42	1,03
Priėmimas	4,42	3,57
Atsigręžimas į religiją	5,61	4,18
Neigimas	8,35	2,71
Koncentravimasis į jausmus ir jų išreiškimas	5,61	4,18
Elgesio pakeitimas	6,48	2,82
Mąstymo pakeitimas	7,26	3,52
Alkoholio, narkotikų arba vaistų vartojimas	0,03	0,18

$\chi^2=138,892$, $df=13$, $p=0,000$

Kadangi mūsų gauta p – reikšmė $0,000 < 0,05$, tai gauti rezultatai rodo, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų statistiškai reikšmingai daugiau naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip *neigimas, mąstymo pakeitimas, socialinės instrumentinės paramos siekimas, socialinės emocinės paramos siekimas ir elgesio pakeitimas*. Tuo tarpu *alkoholio, narkotikų bei vaistų vartojimas, planavimas, aktyvi įveika, priėmimas* yra naudojamos statistiškai reikšmingai mažiau.

Siekiant atsakyti į klausimą kokios streso įveikos strategijos – adaptyvios (į problemą ir į emocijas orientuotos) ar neadaptyvios – yra daugiausiai naudojamos tikslu įveikti traumą, buvo paskaičiuoti streso įveikos strategijų vidurkiai. Rezultatai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė

Streso įveikos rūšių vidurkių palyginimas taikant Frydmano kriterijų

Streso įveikos strategijų rūšys	Vyrai po trauminių galūnių amputacijų N=31	
	Vidurkis	St.nuokr.
Į problemą orientuotos	3,94	2,76
Į emocijas orientuotos	2,77	1,49
Neadaptyvios	4,68	3,23

$\chi^2=16,710$, $df=2$, $p=0,000$

Kadangi mūsų gauta p – reikšmė $0,000 < 0,05$, tai gauti rezultatai rodo, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų statistiškai reikšmingai dažniau naudoja *neadaptyvias* streso įveikos strategijas, po to seka į problemą orientuotos ir galiausiai į emocijas orientuotos streso įveikos strategijos.

Norėdami įvertinti ar įvyko pokyčiai praėjus dviems metams po pirmojo tyrimo atlikimo mes palyginome pirmojo ir antrojo tyrimo metu gautus duomenis. Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė

Pirmojo ir antrojo tyrimo metu gautų streso įveikos strategijų vidurkių palyginimas. Vidurkiai palyginti naudojant Studento kriterijų dviems nepriklausomoms imtims.

Streso įveikos strategijos	grupės	N	vidurkis	standartinis nuokrypis	p
Aktyvi įveika	1	40	4,70	1,11	0,700
	2	31	3,42	1,15	
Planavimas	1	40	2,15	1,45	0,500
	2	31	3,32	0,98	
Veiklos, nesusijusios su įveika, nuslopinimas	1	40	4,65	1,49	0,280
	2	31	5,68	1,60	
Atidėta įveika	1	40	4,93	0,97	0,300
	2	31	5,87	4,34	
Socialinės instrumentinės paramos ieškojimas	1	40	8,20	2,29	0,334
	2	31	7,06	4,35	

5 lentelės tęsinys

Socialinės emocinės paramos ieškojimas	1	40	8,40	2,48	0,432
	2	31	6,84	3,27	
Pozityvus perinterpretavimas ir augimas	1	40	3,27	0,96	0,876
	2	31	5,42	1,03	
Priėmimas	1	40	2,90	1,22	0,601
	2	31	4,42	3,57	
Atsigręžimas į religiją	1	40	4,60	1,84	0,227
	2	31	5,61	4,18	
Neigimas	1	40	6,43	1,52	0,300
	2	31	8,35	2,71	
Koncentravimasis į jausmus ir jų išreiškimas	1	40	3,63	2,02	0,765
	2	31	5,61	4,18	
Elgesio pakeitimas	1	40	5,03	1,62	0,400
	2	31	6,48	2,82	
Mąstymo pakeitimas	1	40	7,43	1,57	0,200
	2	31	7,26	3,52	
Alkoholio vaistų vartojimas	1	40	0,85	1,74	0,337
	2	31	0,03	0,18	

p* - statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,05$,

p** - statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,01$

Paaikškinimai: 1- pirmojo tyrimo duomenys ; 2- antrojo tyrimo duomenys; N-tiriamųjų skaičius grupėje

Lyginant streso įveikos strategijas, kurios buvo naudojamos atliekant prieš du metus pirmąjį tyrimą ir dabartinio tyrimo metu gautus duomenis, pastebima, kad jokių pokyčių neįvyko. Kaip matome visais atvejais mūsų gauta p – reikšmė yra $> 0,05$. Tai reiškia, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų, praėjus dar dviems metams po traumos naudoja tokias pat streso įveikos strategijas.

Toliau analizuojant streso įveikos strategijas, mus tapo įdomu palyginti ar skiriasi naudojamos streso įveikos strategijos, kuomet asmenys per tą laiką gavo psichologinę ar socialinę ir kuomet negavo jokios pagalbos. Pastebima, kad kuomet tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą, tuomet jie statistiškai reikšmingai dažniau naudoja *aktyvią įveiką, planavimą, socialinės instrumentinės paramos ieškojimą, priėmimą*, o tiriamieji, kurie negavo psichologinės ar socialinės pagalbos, statistiškai reikšmingai dažniau naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip *neigimas, elgesio pakeitimas, mąstymo pakeitimas, atsigręžimas į religiją*. Rezultatai pateikti 6 lentelėje.

Amputuotųjų streso įveikos strategijų vidurkių palyginimas kuomet tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir kuomet jos negavo. Vidurkiai palyginti naudojant Studento kriterijų nepriklausomoms imtims.

Streso įveikos strategijos	grupės	N	vidurkis	standartinis nuokrypis	p
1. Aktyvi įveika	1	18	4,44	1,46	0,000**
	2	13	2,38	1,85	
2. Planavimas	1	18	4,33	1,41	0,000**
	2	13	3,38	1,26	
3. Veiklos, nesusijusios su įveika, nuslopinimas	1	18	3,67	0,84	0,280
	2	13	3,46	1,33	
4. Atidėta įveika	1	18	4,44	0,65	0,300
	2	13	4,38	0,62	
5. Socialinės instrumentinės paramos ieškojimas	1	18	7,44	0,78	0,000**
	2	13	2,92	0,76	
6. Socialinės emocinės paramos ieškojimas	1	18	6,17	0,86	0,000**
	2	13	5,38	0,51	
7. Pozityvus perinterpretavimas ir augimas	1	18	5,44	1,04	0,876
	2	13	5,38	1,04	
8. Priėmimas	1	18	4,94	0,80	0,001**
	2	13	2,69	1,18	
9. Atsigręžimas į religiją	1	18	3,39	1,14	0,025 *
	2	13	5,23	0,73	
10. Neigimas	1	18	4,39	0,61	0,000**
	2	13	8,23	1,01	
11. Koncentravimasis į jausmus ir jų išreiškimas	1	18	4,78	0,81	0,765
	2	13	5,92	1,26	
12. Elgesio pakeitimas	1	18	2,28	1,36	0,000**
	2	13	10,23	1,09	
13. Mąstymo pakeitimas	1	18	0,67	0,69	0,000**
	2	13	9,62	1,12	
14. Alkoholio vaistų vartojimas	1	18	0,00	0,00	0,337
	2	13	0,08	0,28	

p* - statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,05$,

p** - statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,01$

Paaiškinimai: 1- tiriamieji, gavę psichologinę/socialinę pagalbą; 2- tiriamieji, negavę psichologinės/socialinės pagalbos; N-tiriamųjų skaičius grupėje

Siekiant palyginti kokias streso įveikos strategijas – adaptyvias (į problemą ir į emocijas orientuotas) ar neadaptyvias naudoja tiriamieji gavę psichologinę ar socialinę pagalbą ir jos negavę, buvo paskaičiuoti streso įveikos strategijų vidurkiai. Rezultatai pateikti 7 lentelėje.

Streso įveikos rūšių palyginimas tarp tiriamųjų, kuomet jie gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir kuomet jos negavo naudojant Studento kriterijų nepriklausomoms imtims

	Tiriamieji gavę psichologinę ar socialinę pagalbą		Tiriamieji negavę pagalbos	
	A grupė		B grupė	
Streso įveikos strategijų rūšys	Vidurkis	St.nuokrypis	Vidurkis	St.nuokrypis
1.Į problemą orientuotos	4,56	1,45	2,99	0,75
2.Į emocijas orientuotos	2,56	1,36	2,88	1,27
3.Neadaptyvios	3,67		5,99	
	p		p	
A1-A2	0,017		0,023	
A1-A3	0,000		0,000	
A2-A3	0,045		0,000	
B1-B2				
B1-B3				
B2-B3				
A1-B1			0,000	
A2-B2			0,000	
A3-B3			0,000	

Remiantis gautais duomenimis (visais atvejais $p < 0,05$), galima kelti prielaidą, kad tiriamieji gavę psichologinę pagalbą statistiškai reikšmingai dažniau naudoja *į problemą orientuotas* streso įveikos strategijas, o tiriamieji, negavę psichologinę pagalbą statistiškai reikšmingai dažniau naudoja *į emocijas orientuotas bei neadaptivias* streso įveikos strategijas.

Traumos simptomai

Siekiant nustatyti kokius traumos simptomai būdingi vyrams, patyrusiems traumines galūnių amputacijas, kuomet po traumos praėjo dar dveji metai, ar jie skiriasi nuo traumos simptomų, išskirtų pirmojo tyrimo metu, buvo paskaičiuoti traumos simptomų vidurkiai. Visi tiriamųjų imčiai buvo pateiktas traumos simptomų klausimynas, matuojantis traumos simptomų pasireiškimo lygį bei buvo atlikta H-T-P projekcinė metodika. Rezultatai pateikti 8 lentelėje.

Simptomų, matuojamų TSK-35 visos tiriamųjų imties (N=31) vidurkiai. Vidurkiai palyginti taikant Frydmano kriterijų.

Simptomai, matuojami TSK-35	N	vidurkis	standartinis nuokrypis
1. Depresija	31	18,35	7,74
2. Nerimas	31	12,00	4,92

8 lentelės tęsinys

3. Disociacija	31	10,45	3,56
4. Somatizacija	31	12,35	4,29
5. Tarpasmeninis jautrumas	31	6,87	3,17
6. Agresyvumas	31	4,84	2,15
7. Miego sutrikimai	31	5,90	2,71

$\chi^2=156,774$, $df=6$, $p=0,000$ (Friedman Test)

Kaip matome iš 8 lentelės, vyrams po trauminių galūnių amputacijų statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškia tokie traumos simptomai kaip: *depresija, nerimas ir disociacija*. Statistiškai reikšmingai mažiau pasitaiko *agresyvumas*.

Norėdami įvertinti kokie pokyčiai įvyko praėjus dviems metams po pirmojo tyrimo atlikimo, ar tiriamiesiems išliko tie patys traumos simptomai, palyginome pirmojo ir antrojo tyrimo metu gautus duomenis. Rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė

Simptomų, matuojamų TSK – 35 pirmojo ir antrojo tyrimo vidurkių palyginimas. Palyginta naudojant Studento kriterijų nepriklausomoms imtims.

Traumos simptomų skalės	grupė	N	vidurkis	standartinis nuokrypis	p
1. Depresija	1	40	21,38	6,68	0,545
	2	31	18,35	7,74	
2. Nerimas	1	40	13,55	4,56	0,287
	2	31	12,00	4,92	
3. Disociacija	1	40	11,75	1,50	0,654
	2	31	10,45	3,56	
4. Somatizacija	1	40	10,38	1,56	0,107
	2	31	12,35	4,29	
5. Tarpasmeninis jautrumas	1	40	8,82	1,53	0,209
	2	31	6,87	3,17	
6. Agresyvumas	1	40	4,93	2,39	0,432
	2	31	4,84	2,15	
7. Miego sutrikimai	1	40	8,28	1,93	0,505
	2	31	5,90	2,71	

Kaip matome visais atvejais mūsų gauta p – reikšmė yra $> 0,05$. Taigi, praėjus dar dviems metams po pirmojo tyrimo atlikimo, tiriamiesiems neįvyko jokių pokyčių – jiems išliko ir pasireiškia tie patys traumos simptomai.

Kadangi, mūsų tiriamojoje imtyje yra tiriamųjų, kurie per pastaruosius du metus gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir yra tiriamųjų, kurie negavo jokios pagalbos, nutarėme pasižiūrėti ar skiriasi traumos simptomų pasireiškimas šiose dviejuose grupėse. Rezultatai pateikti 10 lentelėje.

Simptomų, matuojamų TSK-35 vidurkių palyginimas tarp dviejų grupių – kuomet tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir kuomet pagalbos negavo. Palyginta naudojant Studento kriterijų nepriklausomoms imtims.

Traumos simptomų skalės	grupė	N	vidurkis	standartinis nuokrypis	p
1. Depresija	1	18	12,44	3,93	0,000**
	2	13	26,54	1,71	
2. Nerimas	1	18	8,17	2,18	0,000**
	2	13	17,31	1,11	
3. Disociacija	1	18	7,83	1,38	0,000**
	2	13	14,08	2,10	
4. Somatizacija	1	18	9,06	1,66	0,000**
	2	13	16,92	1,75	
5. Tarpasmeninis jautrumas	1	18	4,89	2,27	0,300**
	2	13	9,62	1,94	
6. Agresyvumas	1	18	3,56	1,82	0,000**
	2	13	6,62	0,96	
7. Miego sutrikimai	1	18	3,89	1,18	0,000**
	2	13	8,69	1,38	

p* - statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,05$,

p** - statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,01$

Paaiškinimai: 1- tiriamieji, gavę psichologinę/socialinę pagalbą; 2- tiriamieji, negavę psichologinės/socialinės pagalbos; N-tiriamųjų skaičius grupėje

10 lentelėje gauti rezultatai rodo, kad amputuotiems, kurie gavo psichologinę ar socialinę pagalbą tokie traumos simptomai, kaip *depresija*, *nerimas*, *disociacija*, *somatizacija*, *agresyvumas* statistiškai reikšmingai pasitaiko rečiau nei tiriamiesiems, kurie pagalbos negavo. Tačiau, gavome ir „paradoksą“, kad tiriamiesiems, gavusiems psichologinę pagalbą dažniau pasitaiko miego sutrikimai. Tai galima paaiškinti tuo, kad galbūt gauta trumpalaikė psichologinė pagalba padėjo tiriamiesiems labiau suvokti ir priimti traumą, kas galėjo sukelti apmąstymus, kurie pasireiškė nakties metu.

Gautus TSK – 35 klausimyno pagalba duomenis papildė H-T-P projekcinės metodikos duomenys, kurie plačiau parodo traumos išgyvenimą. Patirtos traumos išgyvenimas pasireiškia tiek namo, tiek medžio, tiek žmogaus piešiniuose (13, 14, 15, 16, 17, 18 priedai).

Taigi, apibendrinant gautus H-T-P duomenis, reikia pažymėti, kad projekciniai piešiniai papildė TSK – 35 klausimyno duomenis ir jų dėka išryškėjo daugiau traumos simptomų, todėl šios metodikos papildė viena kitą. Projekcinių piešinių pagalba išaiškėjo tokie traumos simptomai:

1. Susikoncentravimas į patirtą traumą, negalėjimas nuo jos atsiriboti, traumos „išdidinimas“ arba „nuvertinimas“ (traumuotas medžio kamienas, galūnių išdidinimas arba jų nepiešimas, ignoravimas) (19 priedas);

2. Depresija, nerimas, įtampa, suicidinės tendencijos (mirę medžiai, vieniši namai, nelaimingi, ligoti žmonės, nukirstos medžių šakos) (20priedas);
3. Konfliktai tarpasmeniniuose santykiuose: agresyvumas, pyktis, liguistas priešiškus (žmonės piešiami robotų, giltinės pavidalu, aštrios medžių šakos, paskiausiai piešiama galva, rankos prispaustos prie kūno) (21priedas);
4. Kontaktų vengimas, atsiribojimo, izoliacijos tendencijos, (namai be langų, be durų, mažos durys, maži langai) (22priedas);
5. Nepasitikėjimas savimi, bejėgiškumo išgyvenimas, gynybiškumas, Ego silpnumas (ploni medžio kamienai, plonos medžių šakos, žmonės iš pagaliukų, nususukę nugarą arba piešiami profiliai) (23priedas);
6. Pagalbos, paramos poreikis, pagrindo jausmo neturėjimas (akcentuotas pagrindas, ypač namo ir medžio piešiniuose bei akcentuotos pėdos žmogaus piešiniuose) (24priedas).

Lyginant gautus duomenis su prieš du metus atlikto tyrimo duomenimis, taip pat matome, kad ir projekcinių piešinių pagalbą gauti duomenis yra tokie pat kaip ir pirmojo tyrimo metu, priede palyginimui pateikiamas to paties tiriamojo 2004 metais ir 2006 metais projekcinius piešinius (25 priedas).

Savęs vaizdas

Kad įvertinti savęs vaizdą mes naudojome H-T-P projekcinę metodiką, prielaidų apie pasaulį klausimyną bei gynybos mechanizmų klausimyną. Tiesiogiai tiriamojo apie savęs vaizdą mes neklausėme, nes tiesioginis verbalinis tiriamojo atsakymas ne visuomet suteikia išsamią ir patikimą informaciją. Įvairių iškraipymų ir klaidų tikimybę padidina tokie faktoriai kaip socialinis pageidaujumas, noras bendrauti su tyrėju ir panašiai, todėl, siekiant gauti išsamesnę ir patikimesnę informaciją, yra siūloma naudoti ne vieną, o kelis savęs vertinimo metodus, derinant juos tarpusavyje (G.Valickas, 1991). PPK klausimynas tiria ne tik savęs vertinimą, bet ir kitas bazines žmogaus prielaidas, taigi, klausimai apie savęs vertinimą yra „užmaskuoti“, akivaizdžiai nepastebimi. Gynybos mechanizmų klausimynu mes siekėme išskirti savęs vaizdo formuojančius veiksniai. H-T-P projekcinę metodiką bei prielaidų apie pasaulį klausimyną mes naudojome pakartotinai, gynybos mechanizmų klausimynas buvo pateiktas pirmą kartą.

PAPK atskirų skalių balų visos imties (N=31) vidurkiai. Vidurkiai palyginti taikant Frydmano kriterijų.

PAPK matuojamos prielaidos	Vidurkis	St.nuokrypis
Pasaulio palankumas	11,90	3,07
Žmonių palankumas	11,95	2,12
Teisingumas	12,13	2,50
Kontrolė	16,19	3,81
Atsitiktinumas	14,74	2,38
Savęs vertinimas	6,19	1,70
Savęs kontrolė	7,06	1,48
Laimė/sėkmė	4,65	0,75

$\chi^2=180,991$, $df=1$, $p=0,000$

Gauti rezultatai rodo, kad tiriamiesiems būdingas žemas savęs vertinimas ir netikėjimas savo laime/sėkme. Šių skalių įverčiai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo kitų skalių įvertinimų.

PAPK trijų bazinių prielaidų balų visos imties (N=31) vidurkiai. Vidurkiai palyginti taikant Frydmano kriterijų.

PAPK trys pagrindinės bazinės prielaidos	Vidurkis	St.nuokrypis
Pasaulio palankumas	10,90	0,69
Pasaulio prasmingumas	9,94	5,42
Savęs vertinimas	6,90	2,33

$\chi^2=55,032$, $df=1$, $p=0,000$

Iš 12 lentelės matome, kad *savęs vertinimo* bazinė prielaida statistiškai reikšmingai mažiau vertinama už likusias dvi bazines prielaidas.

Palyginus gautus duomenis su tyrimu, kuris buvo atliktas prieš du metus tampa aišku, kad ir praėjus dviems metams po pirmojo tyrimo atlikimo nepasikeitė tiriamųjų nei požiūris į save, nei į aplinkinius bei pasaulį. Duomenys pateikti 13 lentelėje.

PAPK trijų bazinių prielaidų balų, gautų pirmojo ir antrojo tyrimo metu vidurkių palyginimas. Vidurkiai palyginti taikant Frydmano kriterijų.

PAPK trys pagrindinės bazinės prielaidos	Grupės	N	Vidurkis	St.nuokrypis	p
Pasaulio palankumas	1	40	8,90	0,99	0,603
	2	31	10,90	0,69	
Pasaulio prasmingumas	1	40	10,73	1,88	0,511
	2	31	9,94	5,42	
Savęs vertinimas	1	40	6,36	2,39	0,591
	2	31	6,90	2,33	

* pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,05$,

** pažymėti statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,01$

Paaiškinimai: 1- pirmojo tyrimo duomenys ; 2- antrojo tyrimo duomenys; N-tiriamųjų skaičius grupėje

Kadangi mūsų tiriamojame imtyje yra tiriamųjų kurie per pastaruosius du metus gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir yra tiriamųjų, kurie jokios pagalbos negavo, palyginome kaip vieni ir kiti tiriamieji vertina atskiras prielaidas apie pasaulį. Duomenys pateikti 14 lentelėje.

PAPK atskirų skalių ir trijų bazinių prielaidų balų vidurkių palyginimas tarp 1 ir 2 grupių, naudojant Studento kriterijų nepriklausomoms imtims.

PAPK matuojamos prielaidos	Grupės	N	Vidurkis	St.nuokrypis	p
Pasaulio palankumas	1	18	13,72	2,16	0,000**
	2	13	9,38	2,26	
Žmonių palankumas	1	18	11,67	2,47	0,000**
	2	13	12,23	1,54	
Teisingumas	1	18	13,94	1,06	0,000**
	2	13	9,62	1,50	
Kontrolė	1	18	18,61	2,87	0,000**
	2	13	12,85	1,91	
Atsitiktinumas	1	18	16,00	16,00	0,474
	2	13	13,00	1,63	
Savęs vertinimas	1	18	6,78	1,80	0,006**
	2	13	5,38	1,19	
Savęs kontrolė	1	18	7,61	1,72	0,022*
	2	13	6,31	0,48	

Laimė/sėkmė	1	18	4,83	0,86	0,079
	2	13	4,38	0,51	
Pasaulio palankumas	1	18	34,61	4,34	0,000**
	2	13	25,85	2,41	
Pasaulio prasmingumas	1	18	39,33	3,56	0,000**
	2	13	31,23	3,75	
Savęs vertinimas	1	18	19,22	1,99	0,000**
	2	13	16,08	1,32	

* pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,05$,

** pažymėti statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,01$

Paiškinimai: 1- tiriamieji, gavę psichologinę/socialinę pagalbą; 2- tiriamieji, negavę psichologinės/socialinės pagalbos; N-tiriamųjų skaičius grupėje

Gauti rezultatai rodo, kad tiriamieji, gavę per pastaruosius du metus psichologinę ar kitokią pagalbą statistiškai reikšmingai palankiau vertina pasaulį, žmones bei save.

PAPK duomenims truputį prieštarauja projekcinių piešinių pagalba gautiems duomenims, kurie rodo, kad tiriamiesiems, nepriklausomai nuo to ar jie gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo, būdingas neadekvačiai susiaurėjęs savęs ir savo kūno vaizdas, nepasitikėjimas savimi, psichinės energijos stoka, nepasitenkinimas namų aplinka, susirūpinimas seksualine sfera (paslėptos rankos, akcentuotos galūnės, žmogaus apibūdinimas kaip „ligonis“, „invalidas“, „suluošintas“, silpnos šakos, namai be dūmų, , namuose pabrėžiami horizontalūs išmatavimai, detalizuojami stogai, praleidžiamas kaminas, durys piešiamos paskiausiai, netradicinė langų forma). Galime kelti prielaidą, kad atsakinėjant į PAPK klausimyno pateiktus klausimus, tiriamieji norėjo nuslėpti tikrus savo jausmus, kontroliavo metodiką, tačiau projekciniai piešiniai atskleidė tikruosius tiriamųjų jausmus.

Norisi pasikartoti, kad tiek medžio, tiek žmogaus piešiniuose išryškėjo tiriamųjų gynybiškumas. Kokie gynybos mechanizmai būdingi tiriamiesiems ir kokį jie turi ryšį su savęs vaizdu bandysime išsiaiškinti ir aptarti žemiau.

Gynybiniai mechanizmai

Praeitame ir šiame tyrimuose mes matėme, kad tiriamiesiems būdingas gynybiškumas. Tai labai gerai parodė H-T-P duomenys (žmonės iš pagaliukų, karikatūros, žmogus atsikus nugara, profiliu). Siekiant nustatyti kokie gynybos mechanizmai būdingi vyrams, patyrusiems trauminės galūnių amputacijas buvo apskaičiuoti tiriamųjų naudojamų atskirų gynybos mechanizmų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Rezultatai pateikti 15 lentelėje.

Vyrų po trauminių galūnių amputacijų naudojamų atskirų Ego gynybos mechanizmų vidurkiai. Vidurkiai palyginti taikant Frydmano kriterijų.

Ego gynybos mechanizmai	N	vidurkis	standartinis nuokrypis
1. Neigimas	31	12,03	1,05
2. Išstūmimas	31	10,26	1,44
3. Regresija	31	9,55	1,59
4. Kompensacija	31	4,23	1,94
5. Projekcija	31	10,29	1,37
6. Perkeitimas	31	6,68	1,83
7. Intelektualizacija	31	2,10	1,14
8. Racionalizacija	31	6,16	1,66

$\chi^2=186,670$, $df=7$, $p=0,000$

Kadangi mūsų gauta p – reikšmė $0,000 < 0,05$, tai gauti rezultatai rodo, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų statistiškai reikšmingai dažniau naudoja tokius gynybos mechanizmus kaip *neigimą, išstūmimą, projekciją bei regresiją*. Tuo tarpu *intelektualizacija, racionalizacija, kompensacija bei perkeitimas yra naudojami statistiškai reikšmingai rečiau*.

Šiame tyrime buvo įdomu pasižiūrėti, ar skiriasi naudojami gynybos mechanizmai tiriamųjų kurie per pastaruosius du metus gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir kurie jos negavo. Rezultatai pateikiami 16 lentelėje.

Tiriamųjų kurie gavo psichologinę ar kitokią pagalbą ir kurie negavo jokios pagalbos Ego gynybos mechanizmų vidurkių palyginimas, naudojant Studento kriterijų nepriklausomoms imtims.

Skalės pavadinimas	grupė	N	vidurkis	standartinis nuokrypis	p
1. Neigimas	1	18	11,78	1,06	0,113
	2	13	12,38	0,96	
2. Išstūmimas	1	18	10,28	1,49	0,930
	2	13	10,23	1,42	
3. Regresija	1	18	9,78	1,48	0,353
	2	13	9,23	1,74	
4. Kompensacija	1	18	4,28	2,35	0,852
	2	13	4,15	1,28	
5. Projekcija	1	18	10,33	1,28	0,841
	2	13	10,23	1,54	
6. Perkeitimas	1	18	6,39	2,09	0,310
	2	13	7,08	1,38	

16 lentelės tęsinys

7. Intelektualizacija	1	18	1,94	1,21	0,389
	2	13	2,31	1,03	
8. Racionalizacija	1	18	5,94	1,89	0,370
	2	13	6,46	1,27	

* pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,05$,

** pažymėti statistikai reikšmingi skirtumai kai $p \leq 0,01$

Paaiškinimai: 1- tiriamieji, gavę psichologinę/socialinę pagalbą; 2- tiriamieji, negavę psichologinės/socialinės pagalbos; N-tiriamųjų skaičius grupėje

Kadangi mūsų gauta p reikšmė visais atvejais yra didesnė nei 0,05, tai galima daryti išvadą, kad vyrams po trauminių galūnių amputacijų nepriklausomai nuo to ar jie gavo psichologinę ar kitokią pagalbą ar ne, būdingi tokie pat gynybos mechanizmai. Tai galima paaiškinti tuo, kad trumpalaikė terapija nepaveikė tiriamųjų gelminių struktūrų.

Streso įveikos strategijų ir gynybos mechanizmų ryšys

Siekėme patikrinti, koks yra streso įveikos strategijų ir Ego gynybos mechanizmų ryšys.

17 lentelė

Streso įveikos strategijų ir Ego gynybos mechanizmų ryšys skaičiuojant Spyrmano koreliacijos koeficientus

N=31	Neigimas	Ištūmimas	Regresija	Kompensacija	Projekcija	Perkeitimas	Intelektualizacija	Racionalizacija
COPE1	-0,275	-0,285	-0,309	0,143	-0,146	-0,184	-0,087	0,089
COPE2	-0,239	-0,161	-0,096	0,227	-0,138	-0,140	-0,035	0,094
COPE3	-0,388	-0,223	-0,063	-0,260	-0,104	-0,333	-0,392	-0,084
COPE4	0,227	0,314	0,233	0,120	0,147	0,076	0,145	0,084
COPE5	-0,315	-0,033	-0,180	0,006	-0,033	-0,131	-0,024	-0,099
COPE6	-0,426	-0,057	-0,425	-0,148	-0,201	0,022	0,004	0,028
COPE7	-0,077	-0,123	-0,196	0,553	-0,214	0,243	0,215	0,157

COPE8	-0,373	-0,357	-0,312	-0,136	-0,207	-0,202	-0,215	-0,037
COPE9	-0,129	-0,070	-0,060	0,107	0,085	0,409	0,113	0,107
COPE10	0,417	0,271	0,067	-0,043	0,108	0,169	-0,093	-0,038
COPE11	-0,290	-0,074	-0,172	-0,161	0,159	0,020	0,049	-0,123
COPE12	0,356	0,386	0,282	-0,100	-0,220	0,299	0,228	0,096
COPE13	0,347	0,350	-0,252	-0,102	0,057	0,036	-0,029	-0,040
COPE14	0,206	0,094	0,314	-0,114	0,273	-0,187	-0,011	-0,241

Juodai paryškinti statistiškai reikšmingi koreliacijos koeficientai ($p \leq 0,05$). Suratriniai žymėjimai: COPE 1 – aktyvi įveika, COPE2 – planavimas, COPE3 – veiklos, nesusijusios su įveika nuslopinimas, COPE4 – atidėta įveika, COPE5 – socialinė instrumentinės paramos siekimas, COPE6 – socialinės emocinės paramos siekimas, COPE7 – pozityvus perinterpretavimas ir augimas, COPE8 – priėmimas, COPE9 – atsigrėžimas į religiją, COPE10 – neigimas, COPE11 – koncentravimasis į jausmus ir jų išreiškimas, COPE12 – elgesio pakeitimas, COPE13 – mąstymo pakeitimas, COPE14 – alkoholio, narkotikų ir vaistų vartojimas.

Gautas statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp tokių streso įveikos strategijų ir Ego gynybos mechanizmų:

1. Akyvios įveikos (COPE1) ir neigimo, išstūmimo, regresijos;
2. Planavimo (COPE2) ir neigimo;
3. Veiklos, nesusijusios su įveika nuslopinimu (COPE3) ir intelektualizacijos;
4. Socialinės instrumentinės paramos (COPE5) ieškojimo ir neigimo;
5. Socialinės emocinės paramos ieškojimo (COPE6) ir neigimo, regresijos ir projekcijos;
6. Priėmimo (COPE8) ir neigimo, išstūmimo ir regresijos;
7. Koncentravimosi į jausmus (COPE11) ir jų išreiškimo ir neigimo;
8. Elgesio pakeitimo (COPE12) ir projekcijos;

Gautas statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp tokių streso įveikos strategijų ir Ego gynybos mechanizmų:

1. Atsigrėžimo į religiją (COPE9) ir racionalizacijos;
2. Tarp neigimo (COPE10) streso įveikos ir neigimo, išstūmimo;
3. Elgesio pakeitimo (COPE12) ir neigimo, išstūmimo, regresijos;
4. Mąstymo pakeitimo (COPE13) ir neigimo, išstūmimo;
5. Alkoholio ir vaistų vartojimo (COPE14) ir neigimo.

Atidėta įveika (COPE4) ir pozityvus perinterpretavimas ir augimas(COPE7) su atskirais gynybos mechanizmais statistiškai reikšmingai nekoreliuoja.

Ego gynybos mechanizmų ir savęs vaizdo ryšys

Siekėme nustatyti koks yra savęs vaizdo ryšys su Ego gynybos mechanizmais. Rezultatai pateikti 18 lentelėje.

18 lentelė

Ego gynybos mechanizmų ir PAPK matuojamos savęs vertinimo skalės ryšys.

Gynybos mechanizmai	Savęs vertinimas
1. Neigimas	-0,344
2. Išstūmimas	-0,259
3. Regresija	-0,352
4. Kompensacija	-0,001
5. Projekcija	-0,149
6. Perkeitimas	-0,392
7. Intelektualizacija	-0,186
8. Racionalizacija	-0,088

Juodai paryškinti statistiškai reikšmingi koreliacijos koeficientai ($p \leq 0,05$)

Gauti statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai savęs vertinimo ir neigimo, išstūmimo, regresijos ir projekcijos gynybos mechanizmų. Tarp savęs vertinimo ir kompensacijos, perkeitimo, racionalizacijos bei intelektualizacijos statistiškai reikšmingų ryšių nerasta.

REZULTATŲ APITARIMAS

Pasitvirtino hipotezė, kad yra ryšys tarp streso įveikos strategijų ir to, ar tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo.

Vertinant visą tiriamųjų imtį, kuomet po galūnių amputacijų yra jau praėję 30-48 mėn. paaiškėjo, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų statistiškai reikšmingai daugiau naudoja tokias streso įveikos strategijas, kaip *neigimas, mąstymo pakeitimas, socialinės emocinės paramos siekimas, socialinės instrumentinės paramos siekimas ir elgesio pakeitimas*. Tuo tarpu *alkoholio, narkotikų ir vaistų vartojimas, aktyvi įveika ir priėmimas* yra naudojamos statistiškai reikšmingai mažiau. Tai rodo, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų renkasi tiek į emocijas orientuotas (socialinės emocinės paramos siekimas, neigimas), tiek į problemą orientuotas (socialinės instrumentinės paramos siekimas), tiek neadaptivias (mąstymo pakeitimas, elgesio pakeitimas) streso įveikos strategijas. Taigi, vyrai, patyrę trauminės galūnių amputacijas ieško tiek moralinės paramos, užuojautos, išklausymo, tiek ir konkrečios informacijos, patarimo kaip susidoroti su stresoriumi (patirta trauma). Tačiau, kaip matome, gana ilgai šie tiriamieji naudoja neigimo įveikos strategiją. Neigimas yra gan kontraversiška vertinama streso įveikos strategija: iš vienos pusės neigimas yra naudingas pradinėse įveikos stadijose, kadangi sumažina stresą ir taip palengvina įveiką, tačiau vėliau, jis gali apsunkinti įveikos procesą. Kaip matome, tiriamieji vis dar linkę neigti stresoriaus (traumos) egzistavimą. Manytume, kad ši įveikos strategija siejasi su M.Klein išskirtu vienu iš gynybos mechanizmų – neigimu. Anot M.Klein, (Segal, 1988), tiek paranoidinėje, tiek shizoidinėje pozicijose kūdikis naudoja įvairius gynybos mechanizmus (atsiskyrimą, projekcinę identifikaciją, neigimą ir kt.), tik depresinėje pozicijoje šie mechanizmai yra labiau integruoti ir nukreipti prieš nerimą ir kaltę, patiriamų šioje raidos stadijoje, o taip pat prieš priklausomybės nuo objekto paneigimą, pašalinimą ar pakeitimą. Regreso metu vėl pradeda veikti tie patys gynybos mechanizmai, ir naudodamas neigimą žmogus ima ignoruoti nerimą keliančius stimulus. Neigimas kaip įveikos strategija daugiau yra siejama su stresoriaus neigimu ir elgimusi taip, tarsi jo nebūtų (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Taigi, savo esme neigimas tiek kaip gynybos mechanizmas, tiek kaip streso įveikos strategija, yra panašus tuo, kad jo pagalba ignoruojami, nepastebimi nerimą keliantys stimulai tik pirmu atveju tie stimulai galbūt yra vidiniai, o antru – išoriniai. Atrodo, kad vyrai, patyrę trauminės galūnių amputacijas gali naudoti neigimą kad sumažinti tiek nerimą, kylantį iš vidaus, tiek nerimą, sukeltą išorinių stimulų.

Elgesio pakeitimas – kita neadaptivi streso įveikos strategija – dažnai yra tapatinama su bejėgiškumu, kadangi atsisakoma su stresoriumi susijusios veiklos. Ypač dažnai elgesio pakeitimas naudojamas kaip žmonės nesitiki kad įveika bus efektyvi (Carver, Scheier, Weintraub, 1989), taigi gali

būti, kad mūsų tiriamieji iš anksto negatyviai vertina ateitį, nesitiki, kad jie gali įveikti šį stresą bei su juo susijusius sunkumus. Tai gali patvirtinti ir kita naudojama mažiau efektyvi streso įveikos strategija – mąstymo pakeitimas. Mąstymo pakeitimas pasireiškia per veiksmų įvairovę, kurie atitraukia žmogų nuo galvojiimo apie elgesio būdus arba tikslus, su kuriais susijęs stresorius, ir kurių siekimui stresorius (patirta trauma) sutrukdė.

Šio tyrimo rezultatai sutampa su tyrimo, atlikto prieš du metus rezultatais, tai reiškiasi, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų vis dar naudoja tokias pat streso įveikos strategijas. Tai, kad vyrams, po trauminių galūnių amputacijų būdingas daugelio streso įveikos strategijų naudojimas, kas pasitvirtino ir praeitame tyrime (Januškaitienė, 2004) ir šiame tyrime gali būti dėl to, kad tiriamieji dėl kažkokių priežasčių (pvz., tam tikro vaikystės patyrimo ar kitų galimų priežasčių, kurias dar reikėtų tyrinėti) neišdiferencijavo efektyviausių įveikos strategijų, kas gali bloginti sveikimo proceso rezultatus.

Palyginus tiriamųjų streso įveikos strategijas, kuomet tiriamieji per pastaruosius du metus gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir kuomet tiriamieji jokios pagalbos negavo, paaiškėjo tam tikri skirtumai tarp dviejų tiriamųjų grupių. Tiriamieji, gavę psichologinę ar socialinę pagalbą statistiškai reikšmingai daugiau naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip *aktyvi įveika, planavimas, socialinė instrumentinės paramos siekimas ir priėmimas*, o tiriamieji negavę jokios pagalbos statistiškai reikšmingai dažniau naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip *neigimas, elgesio pakeitimas, mąstymo pakeitimas bei atsigręžimas į religiją*. Tai rodo, kad tiriamieji, gavę psichologinę ar socialinę pagalbą, nors ir trumpalaikę, dažniau renkasi į problemą orientuotas streso įveikos strategijas, o tiriamieji, negavę jokios pagalbos dažniau renkasi į emocijas orientuotas bei neadaptivias streso veikos strategijas (gauti statistiškai reikšmingi skirtumai). Taigi, gavę psichologinę pagalbą tiriamieji dažniau imasi aktyvių veiksmų, kad pašalinti stresorių ar sumažinti jo poveikį, planuoja, apgalvoja kokių žingsnių imtis, ir kaip geriausiai susidoroti su trauma, siekia daugiau informacijos, patarimo bei stengiasi realiai priimti patirtą traumą. O tiriamieji negavę psichologinės ar socialinės pagalbos neigia stresoriaus egzistavimą, keičia savo mąstymą bei elgesį, kas kaip jau minėjome išgyvena bejėgiškumą bei daugiau paramos ieško religijoje. Tai atitinka Kegel, Carpenter ir Burgess (1977) nustatytą amputuotųjų polinkį akcentuoti neigiamus situacijos aspektus, kas savo ruožtu sąlygoja didesnę pesimistišką požiūrį į galimus teigiamus rezultatus.

Taigi matome, kad asmenys, patyrę traumines galūnių amputacijas naudoja skirtingas streso įveikos strategijas priklausomai nuo to ar jie gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo: pirmieji daugiau naudoja į problemą orientuotas streso įveikos strategijas, antrieji daugiau į emocijas

orientuotas bei neadaptyvias streso įveikos strategijas. Tačiau šio, testinio tyrimo duomenų dėka, mes pamatėme aiškų vyrų, patyrusių traumines galūnių amputacijas streso įveikos strategijų vaizdą ir išsiaiškinome, kad streso įveikos strategijos nekinta, jų „laikas negydo“, o padėti gali tik psichologinė ar kitokia pagalba. Šie gauti rezultatai yra vertingi padedant žmonėms, patyrusiems amputacijas, kadangi tampa aišku, kad suteikiant jiems psichologinę pagalbą daugiausiai dėmesio reikia skirti padedant žmogui netekusiam kūno dalies susitaikyti su patirta trauma, priimti realybę, suvokti savo jausmus, o vėliau imtis aktyvių veiksmų.

Pasitvirtino hipotezė, kad yra ryšys tarp traumos simptomų intensyvumo ir to, ar tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo.

Vertinant visą tiriamųjų imtį, kuomet po galūnių amputacijų yra jau praėję 30-48 mėn. paaiškėjo, kad vyrams po trauminių galūnių amputacijų statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškia tokie traumos simptomai kaip: *depresija, nerimas ir disociacija*. Statistiškai reikšmingai mažiau pasitaiko *agresyvumas*. Tačiau projekcinių piešinių dėka mes išskyrėme, kad be šių paminėtų traumos simptomų, tiriamiesiems taipogi pasireiškia: gynybiškumas, baimė, įtampa, bejėgiškumas, vitališkumo, psichinės energijos nepakankamumas ar stoka, pagalbos ir paramos poreikis, didelis susikoncentravimas į traumą ir negalėjimas nuo jos atsiriboti, jautrumas kritikai ir kiti traumos simptomai. Verta pažymėti ir tai, kad projekciniai piešiniai taipogi atskleidė ir tiriamųjų agresyvumą bei priešišumą aplinkiniams, ko mums neatskleidė TSK – 35 klausimynas. Tai galima paaiškinti tuo, kad tiesiogiai atsakinėjant į klausimus tiriamieji gali kontroliuoti tyrimą bei atsakant nori pasirodyti geriau. Projekcinio tyrimo jie negeba kontroliuoti ir jo dėka mes galime pamatyti ir „užslėptus“ jausmus, kas ir įvyko. Tai, kad tiriamiesiems, patyrusiems traumines galūnių amputacijas būdingas agresyvumas, pyktis bei priešiškas patvirtina Malone, Mool bei Goldston įžvalgas, kurie teigia, kad amputantų agresyvumas bei priešiškas dažnai kenkia jų socialiniams santykiams ir dėl to jie dažnai jaučiasi atstumti, nepriimami (Malone, Mool, Goldston, 1979).

Palyginus traumos simptomų intensyvumą tarp dviejų tiriamųjų grupių, kuomet tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ir kuomet jos negavo, buvo rasta, kad kuomet tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą tokie traumos simptomai, kaip *depresija, nerimas, disociacija, somatizacija, agresyvumas* statistiškai reikšmingai pasitaiko rečiau nei tiriamiesiems, kurie pagalbos negavo. Tačiau, gavome ir „paradoksą“, kad tiriamiesiems, gavusiems psichologinę pagalbą dažniau pasitaiko miego sutrikimai. Tai galima paaiškinti tuo, kad galbūt gauta psichologinė pagalba padeda integruoti patirtą traumą, asmuo pradeda suvokti realybę, imti taikytis su trauma, todėl gal jis pasineria į apmąstymus, kurie gali kankinti ir naktiniu metu ir tai sąlygoti miego sutrikimų atsiradimą. Tačiau

galima kelti hipotezę, kad tai įvyko dėl to, kad tiriamiesiems buvo suteikta tik trumpalaikė psichologinė pagalba ir traumos integracijos procesas tik prasidėjo, o gavus ilgalaikę psichologinę miego sutrikimai turėtų išnykti.

Klinikiniai psichopatologiniai traumos simptomai

Tiriamiesiems, negavusiems psichologinės ar kitokios pagalbos depresiškumo lygis yra didesnis, nei tiriamiesiems gavusiems psichologinę pagalbą. Kaip jau minėjome, nors po pirmojo tyrimo yra praėję jau du metai, depresija kaip traumos simptomas yra išlikusi ir galima kelti prielaidą, kad ji laikui „nepavaldi“. Tai prieštarauja mūsų pirmojo tyrimo metu gautiems rezultatams, kurie patvirtino, kad laikas, praėjęs po galūnės amputacijos slopina traumos simptomus (Januškaitienė, 2004). Taipogi tai prieštarauja ir C.Parkes išvalgai, kuris teigia, kad praėjus 12 mėn. po amputacijos traumos simptomų intensyvumas mažėja. Atliekant pusiau struktūruotą interviu į akis krito ir tai, kad tiriamųjų, kuriems labiau pasireiškia depresija kaip traumos simptomas yra siauresni socialiniai santykiai: dauguma jų neturi draugų, artimiau nebendruoja su kaimynais, dažnai santykiai su šeimos nariais yra šalti. Galima daryti išvadą, kad depresija kaip traumos simptomas sunkina bendravimą su kitais žmonėmis ir mažina potencialios paramos gavimo tikimybę.

Emociniai traumos simptomai

Tiriamiesiems, negavusios psichologinės ar kitokios pagalbos statistiškai reikšmingai labiau pasireiškia tokie traumos simptomai kaip nerimas ir agresyvumas. Abu šie simptomai yra susiję su tiriamųjų socialine adaptacija. Didelis nerimas gali peraugti į fobines reakcijas, o agresyvumas, jaučiamas priešiškus, pykčio išliejimas ant aplinkinių įtakoja mažesnė socialinę paramą, atstūmimą, izoliaciją. Socialinės paramos nebuvimas, izoliacija savo ruožtu didina nerimą, pyktį, agresyvumą. Taip susidaro užburtas ratas, iš kurio sunku išeiti. Tai patvirtina daugelio autorių tyrimo duomenys, kad tiriamieji, praradę galūnę išgyvena pyktį, jie pyksta ant aplinkinių, ieško savo nelaimės kaltininkų, išgyvena socialinę stigmą ir negauna pakankamai socialinės paramos, o tai sukelia depresinę simptomatiką (J.N.Abell, 1984).

Asmenybiniai traumos simptomai

Gautais tyrimo rezultatų duomenimis, tiriamiesiems, patyrusiems traumines galūnių amputacijas būdingas žemas savęs vertinimas, neadekvačiai susiaurėjęs savęs vaizdas, netikėjimas savo laime bei sėkme, jautrumas kritikai ir priklausomybė nuo kitų nuomonės. Šio tyrimo metu mes gavome tokius pat rezultatus kaip ir pirmo tyrimo metu. Taigi, laikas, praėjęs po galūnės netekimo neturėjo įtakos savęs vaizdui, tačiau gauta psichologinė pagalba, nors ji buvo ir trumpalaikė padėjo adekvačiau suvokti bei priimti save.

Traumos simptomai elgesyje

Pasikeitusį tiriamųjų elgesį – nenorą bendrauti, izoliavimosi tendencijas, konfliktus tarpasmeniniuose santykiuose, jausmą, kad esu nepriimamas įtakoja pakitęs savęs vaizdas. O pakitęs savęs vaizdas įtakoja tokių traumos simptomų kaip depresija, nerimas, agresyvumas, nepasitenkinimas gyvenimu bei negalėjimo prisitaikyti galūnės protezą atsiradimą. Šiuo atveju taip pat susidaro užburtas ratas.

Apibendrinant galima sakyti, kad asmenims, patyrusiems traumines galūnes amputacijas visi traumos simptomai yra susiję tarpusavy ir pasireiškia įvairiose sferose. Psichologinės ar kitokios pagalbos gavimas sumažina tokius traumos simptomus kaip depresiją, nerimą, disociaciją, somatizaciją bei agresyvumą.

Dalinai pasitvirtino hipotezė, kad yra ryšys tarp savęs vaizdo ir to ar tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo.

Vertinant visą tiriamųjų imtį, paaiškėjo, kad nors po amputacijos yra jau praėję 30-48 mėn. tiriamųjų neadekvačiai susiaurėjęs savęs vaizdas bei požiūris į aplinkinius ir į pasaulį išliko nepakitęs. Tai patvirtina mūsų pirmojo tyrimo duomenis, kad laikas praėjęs po galūnės amputacijos neturi įtakos savęs vaizdui (Januškaitienė, 2004).

Lyginant dvi tiriamųjų grupes, kuomet tiriamieji gavo psichologinę pagalbą ir kuomet jos negavo, matome esminius skirtumus – pirmieji statistiškai reikšmingai palankiau vertina tiek *save*, *tiek aplinkinius*, *tiek pasaulį*. Taigi, gali kelti hipotezę, kad susiaurėjęs savęs vaizdas yra „nepavaldus“ laikui, tačiau psichologinės pagalbos suteikimas duoda akivaizdžius rezultatus. Tačiau gavome ir šioki toki prieštaravimą – projekciniai piešiniai tiek tiriamųjų gavusių psichologinę pagalbą tiek jos negavusių kokybiškai nesiskiria ir jose išlieka neadekvačiai susiaurėjęs savęs vaizdas. Galima tai paaiškinti tuo, kad trumpalaikė terapija nespėjo paveikti asmenis gelmių, tačiau gal būt ilgalaikė psichoterapija duotų ryškesnių pokyčių.

Dalinai pasitvirtino hipotezė, kad yra ryšys tarp savęs vaizdo ir Ego gynybos mechanizmų.

Vertinant visą tiriamųjų imtį, paaiškėjo, kad vyrai po trauminių galūnių amputacijų statistiškai reikšmingai daugiau naudoja tokius Ego gynybos mechanizmus kaip *neigimą*, *išstūmimą*, *projekciją* bei *regresiją*. Tuo tarpu *intelektualizacija*, *racionalizacija*, *kompensacija* bei *perkeitimas* yra *naudojami statistiškai reikšmingai rečiau*. Pagal McWilliams (2003) gynybos mechanizmų klasifikaciją neigimas bei projekcija priklauso primityviems gynybos mechanizms, o išstūmimas ir regresija brandiems gynybos mechanizms. Tai mūsų tiriamojoje imtyje tiriamieji naudoja tiek primityvius tiek brandžius gynybos mechanizmus.

Mūsų atliktame tyrime neigimas yra naudojamas ne tik kaip gynybos mechanizmas, bet ir kaip streso įveikos strategija. Kaip mes jau ir minėjome, vyrai, patyrę trauminės galūnių amputacijas linkę neigti patirtą traumą. Išstūmimo gynybos mechanizmas, kuris taipogi yra naudojamas mūsų tiriamojoje imtyje šiek tiek panašus į neigimą – asmuo stengiasi motyvuotai pamiršti traumą arba ją ignoruoti. Išstūmimo gynybos mechanizmas dažnai pasitaiko sergantiems potrauminio streso sutrikimo žmonėms, kurie motyvuotai stengiasi neprisiminti atskirų traumos detalių, tačiau laikas nuo laiko juos aplanko nemalonų prisiminimų blyksniai. Atliekant pusiau struktūruotą interviu, taip pat dažnai tiriamieji kaip viena iš savo negalavimų mini kankinančius prisiminimus, kuriuos jei bando pamiršti, bet kurie vis juos aplanko. Šis gynybos mechanizmas gali būti tiriamųjų nerimo priežastimi, kadangi naudojant šį gynybos mechanizmą draivai ir afektai yra sulaikomi, neiškraunami, o tai didina nerimą (McWilliams, 2003). Išstūmimo gynybos mechanizmas taipogi susijęs su tiriamųjų agresyvumu, nes dažnai amputuotieji išstumdami netoleruojamą jausmą ar mintį išreiškia veiksmu, pvz. tai gali pasireikšti pykčiu, agresyviu elgesiu. Projekcija kaip gynybos mechanizmas mūsų tiriamiesiems pasireiškia tuo, kad jie, belaukdami, kad bus atstumti, nepriimti, ima jausti priešišumą, agresyvumą aplinkiniams ir savo šiuos jausmus „projektuoja“, priskiria aplinkiniams. O tai apsunkina tarpasmeninius ryšius, bendravimą, adaptaciją po patirtos traumos. Regresijos gynybos mechanizmas, naudojamas mūsų tiriamųjų yra glaudžiai susijęs su somatizacijos traumos simptomų, kuris taipogi būdingas amputuotiems. Naudodami šį gynybos mechanizmą, tiriamieji grįžta į ankstesnes raidos stadijas. Galima kelti hipotezę apie tai, kad šis gynybos mechanizmas yra naudojamas siekiant iš aplinkinių gauti daugiau palaikymo ir paramos.

Gauti statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarp savęs vertinimo ir *neigimo, išstūmimo, regresijos ir projekcijos* gynybos mechanizmų. Taigi, mūsų tyrimo metu gauti rezultatai patvirtino, kad nuo gynybos mechanizmų tiesiogiai priklauso savęs vaizdas.

Nepasitvirtino kelta hipotezė, kad yra ryšys tarp naudojamų Ego gynybos mechanizmų ir to, ar tiriamieji gavo psichologinę ar socialinę pagalbą ar jos negavo.

Lyginant dvi tiriamųjų grupes ir ar skiriasi tiriamųjų naudojami gynybos mechanizmai priklausomai nuo to ar jie gavo psichologinę pagalbą, ar jos negavo, gavome atsakymą, kad nepriklausomai nuo psichologinės ar kitokios pagalbos gavimo tiriamiesiems būdingi tie patys gynybos mechanizmai. Galima kelti prielaidą, kad trumpalaikė psichoterapiją, kurią gavo tiriamieji nepaveikė jų gelminio funkcionavimo lygmens (gynybos mechanizmų).

Pasitvirtino kelta hipotezė, kad yra ryšys tarp naudojamų streso įveikos strategijų ir atskirų Ego gynybos mechanizmų.

Gavome tokius Statistiškai reikšmingus neigiamus ryšius:

Aktyvi įveika

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su tokiais Ego gynybos mechanizmais: *neigimu, išstūmimu, regresija*. Tai yra, kuo labiau dominuoja minėti gynybos mechanizmai, tuo mažiau žmogus naudoja aktyvią streso įveiką. Kad naudoti aktyvią įveiką, žmogus visų pirma turi pripažinti, kad stresorius egzistuoja ir stengtis jį pašalinti ar sumažinti jo poveikį, dėti daug pastangų ir imtis tiesioginių veikslių. Neigimas yra paprasčiausias Ego gynybos mechanizmas. Tai paprasčiausias nemalonių faktų, šiuo atveju traumos egzistavimo paneigimas. Šis gynybos mechanizmas tarsi nuslopina brandžius gynybos mechanizmus ir tuo būdu neleidžia pasireikšti aktyviai streso įveikai. Panašiai veikia ir išstūmimo gynybos mechanizmas, kurio dėka trauma yra tiesiog išstumama į pasąmonę. Regresijos gynybos mechanizmo dėka individas, patyręs traumą grįžta į savo ankstesnę raidos etapą. Vyraujant šiam gynybos mechanizmui, mąstymas, kuriame vyravo antriniai procesai, tampa labiau valdomas pirminių, o gausėjantys primityvūs gynybiniai mechanizmai vis labiau iškreipia realistišką tikrovės suvokimą. Kadangi realus tikrovės suvokimas būna sutrikęs, tai ir aktyvi streso įveika yra nenaudojama.

Planavimas

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su *neigimu*. Kadangi problema yra „neigiama“ tai sumažėja galimybė apgalvoti, imtis kognityvinių veikslių kaip įveikti stresorių.

Koncentravimasis ties įveikos elgesiu

Ši streso įveikos strategija yra statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su *intelektualizacija*. Gauti duomenys yra šiek tiek paradoksaliūs ir sunkiai paaiškinami, nes žmogus, naudodamas koncentravimosi ties įveikos elgesiu gynybos strategiją siekia išvengti blaškančių įvykių poveikio ir nukreipia visas jėgas, kad įveikti stresorių. Kad tą daryti žmogus pažaboja jausmus ir emocinius konfliktus, tai yra naudoja intelektualizacijos gynybos strategiją. Tačiau gauti duomenys byloja priešingai, kad kuo mažiau vyksta intelektualizacija, tuo labiau yra naudojama koncentracija ties įveikos elgesiu gynybos strategija.

Socialinė instrumentinė parama

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai neigiamai yra susijusi su *neigimo* gynybos mechanizmu. Naudojant šią įveikos strategiją žmogus siekia patarimo, pritarimo ar informacijos kaip susidoroti su stresoriumi. Neigimo gynybos mechanizmas, paneigdamas stresorių, neleidžia pasireikšti šiai streso įveikos strategijai.

Socialinė emocinė parama

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su tokiais Ego gynybos mechanizmais: *neigimu, regresija bei projekcija*. Amputuotieji, patyrę trauminę galūnių amputacijas ir naudodami neigimo gynybos mechanizmą nesiekia moralinę paramos, užuojautos, išklausymo, tai yra problema yra neigiama. Regresijos gynybos mechanizmas taip pat trukdo pasireikšti šiai streso įveikai. Projekcijos gynybos mechanizmo dėka tiriamieji savo pyktį, agresiją projektuoja aplinkiniams ir dėl to negali kreiptis į aplinkinį tikslą gauti emocinės paramos – išklausymo, užuojautos, supratimo.

Priėmimas

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su tokiais gynybos mechanizmais kaip: *neigimas, išstūmimas, regresija*. Priėmimas yra į emocijas nukreipta streso įveikos strategija. Tai realus stresinės situacijos priėmimas. Tiek neigimas, tiek išstūmimas, tiek regresija atitolina ta stresoriaus priėmimą kaip realaus ir kliudo šios įveikos strategijos pasireiškimui.

Koncentravimasis į jausmus ir jų išreiškimas

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su *neigimo* gynybos mechanizmu. Šios streso įveikos strategijos metu žmogus stengiasi susitelkti ties tuo, kas patiriama ir išreikšti savo jausmus. Neigimo gynybos mechanizmus tą trauminę patirtį tarsi „eliminuoja“ ir neleidžia tiems jausmams pasireikšti.

Elgesio pakeitimas

Ši streso įveikos strategija yra statistiškai reikšmingai neigiamai susijusi su *projekcijos* gynybos mechanizmu. Keičiant elgesį žmogus atsisako siekti tų tikslų, kurie susiję su stresoriumi. Naudojant projekcijos gynybos mechanizmą, žmogus nerimą sukeliančius dirgiklius ar savybes perkelia kitiems. Kuo daugiau žmogus naudoja projekciją, tuo mažiau keičia elgesį. Šis derinys taip pat paradoksalus ir sunkiai interpretuotinas.

Statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai:

Atsigrėžimas į religiją

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai teigiamai susijusi su *racionalizacijos* gynybos mechanizmu. Atsigrėžimas į religiją, tai tendencija atramos ieškoti religijoje, tai yra į emocijas nukreipta įveika. Jos naudojimas priklauso nuo racionalizacijos gynybos mechanizmo, kuris vadinamas „išminties“ suformuota dūmų uždanga, šio gynybos mechanizmo dėka yra išlaikomas Ego realybės principas. Ir kuo daugiau patyręs traumą žmogus racionalizuoja, tuo labiau suranda atramos religijoje.

Neigimas

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai teigiamai susijusi su *neigimu* gynybos mechanizmu ir *išstūmimo* gynybos mechanizmu. Taigi savo esme neigimas tiek kaip gynybos mechanizmas, tiek kaip įveikos strategija, yra panašūs tuo, kad jo pagalba ignoruojami, nepastebimi nerimą keliantys stimulai, tik pirmu atveju tie stimulai galbūt yra vidiniai, o antru atveju – išoriniai. Galima kelti prielaidą, kad tiriamieji, patyrę trauminės galūnių amputacijas gali naudoti neigimą kad sumažinti nerimą, tiek kylantį iš vidaus, tiek nerimą, sukeliama išorinių stimulų. Panašiai galima paaiškinti ir išstūmimo gynybos mechanizmo bei neigimo streso įveikos ryšį.

Elgesio pakeitimas

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai teigiamai susijusi su tokiais gynybos mechanizmais kaip : *neigimas, išstūmimas, regresija*. Elgesio pakeitimas tai neadaptivi streso įveikos strategija, kurią galima sieti su bejėgiškumu, nes atsisakoma su stresoriumi susijusios veiklos. Ši strategija padeda „pabėgti“ nuo sunkumų, o tam padeda ir minėti naudojami gynybos mechanizmai, kurie taipogi padeda „pabėgti“ nuo sunkumu tik daugiau sąmoningam lygmenyje.

Mąstymo pakeitimas

Ši streso įveikos strategija statistiškai reikšmingai teigiamai susijusi su tokiais gynybos mechanizmais kaip: *neigimas ir išstūmimas*. Ši įveikos strategija taipogi priskiriama prie mažiau adaptivių streso įveikos strategijų. Ji taip pat atitraukia žmogų nuo galvojimo apie elgesio būdus arba tikslus, susijusius su stresoriumi. Tai yra „pabėgimas“ nuo trauminės patirties, kuriam „talkininkauja“ minėti gynybos mechanizmai.

Alkoholio, vaistų vartojimas

Ši streso įveikos strategija yra statistiškai reikšmingai teigiamai susijusi su *neigimo* gynybos mechanizmu. Ši įveikos strategija kartu su neigimo gynybos mechanizmu padeda pabėgti nuo sunkumų, bet jų sprendimų nepalengvina. Kita vertus, visais atvejais, patyrus trauminės galūnių amputacijas žmogus patenka į ligoninę ir tai gali turėti įtakos tam, kad jis ima daugiau vartoti vaistų.

Taigi, vyrams po trauminių galūnių amputacijų būdingas gana ryškus gynybos mechanizmų naudojimas, su kuo susijęs neadekvačiai susiaurėjęs savęs vaizdas bei neadekvačių streso įveikos strategijų naudojimas, taip pat traumos nepakankama integracija, bei nepakankamas jausmų bei išgyvenimų įsisąmoninimas. Todėl teikiant pagalbą šiems asmenims reikėtų atkreipti dėmesį į jausmų atpažinimą, didesnį jų įsisąmoninimą, taip pat gynybos mechanizmų rigidiško naudojimo mažinimą.

Atliktas tyrimas atskleidė nemažai naujų duomenų kaip suteikta pagalba paveikia bei pakeičia šių asmenų streso įveikos strategijų pasirinkimą, traumos simptomų intensyvumą bei savęs vaizdo

ypatumus. Gavę informacijos apie tiriamųjų naudojamus gynybos mechanizmus, mes radome tam tikras gaires šių žmonių psichologiniam konsultavimui bei psichoterapijai. Tačiau liko neaišku kaip keistūsi/ar keistūsi tiriamųjų naudojami gynybos mechanizmai ir kaip jie keistū savęs vaizdą jei tiriamieji gautų ilgalaikę terapiją? Kokios teorinės paradigmos psichoterapija būtų veiksmingiausia? Kokių rezultatų pasiektume? Kaip pakistū tiriamųjų socialiniai santykiai ir integracija po ilgalaikės terapijos? Šiuos ir daugelį kitū naujai atsiradusių klausimų galima nagrinėti ir išplėtoti tolimesnėse tyrimuose.

IŠVADOS

1. Yra ryšys tarp streso įveikos strategijų ir gautos psichologinės ar socialinės pagalbos:

- Vyrai, po trauminių galūnių amputacijų, kuomet jie gavo psichologinę ar socialinę pagalbą statistiškai reikšmingai daugiau naudoja tokias streso įveikos strategijas, kaip aktyvi įveika, planavimas, socialinės instrumentinės paramos siekimas ir priėmimas (į problemą orientuotas streso įveikos strategijas);

- Vyrai, po trauminių galūnių amputacijų, kuomet jie negavo psichologinės ar socialinės pagalbos, statistiškai reikšmingai dažniau naudoja tokias streso įveikos strategijas kaip neigimas, elgesio pakeitimas, mąstymo pakeitimas bei atsigręžimas į religiją (į emocijas orientuotas bei neadaptivias streso įveikos strategijas).

2. Yra ryšys tarp traumos simptomų intensyvumo ir gautos psichologinės ar socialinės pagalbos:

- Vyrams, po trauminių galūnių amputacijų, kuomet jie gavo psichologinę ar socialinę pagalbą tokie traumos simptomai, kaip depresija, nerimas, disociacija, somatizacija, agresyvumas statistiškai reikšmingai pasitaiko rečiau nei tiriamiesiems, kurie pagalbos negavo.

3. Yra ryšys tarp savęs vaizdo ir gautos psichologinės ar socialinės pagalbos:

- Vyrai, po trauminių galūnių amputacijų, kurie gavo psichologinę ar socialinę pagalbą statistiškai reikšmingai palankiau vertina tiek save, tiek aplinkinius, tiek pasaulį.

4. Nėra ryšio tarp Ego gynybos mechanizmų ir gautos psichologinės ar socialinės pagalbos.

5. Yra ryšys tarp savęs vaizdo ir Ego gynybos mechanizmų:

- Statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp savęs vaizdo ir neigimo, išstūmimo, regresijos ir projekcijos gynybos mechanizmų.

6. Yra ryšys tarp streso įveikos strategijų ir Ego gynybos mechanizmų:

- Statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarp Ego gynybos mechanizmų (neigimo, išstūmimo, regresijos, projekcijos ir intelektualizacijos) ir streso įveikos strategijų (aktyvios įveikos, planavimo, veiklos, nesusijusios su įveika nuslopinimu, paramos tiek instrumentinės tiek emocinės siekimo, priėmimo, elgesio pakeitimo ir koncentravimosi į jausmus bei jų išreiškimo);

- Statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai tarp Ego gynybos mechanizmų (neigimo, išstūmimo, regresijos) ir streso įveikos strategijų (atsigręžimo į religiją, neigimo, elgesio pakeitimo, mąstymo pakeitimo bei alkoholio ir vaistų vartojimo).

LITERATŪRA:

1. Abell J.N., Jones B.L., Hudson W.W. Revalidation of the index of self – esteem. Social work research and abstracts, 1984
2. Allen J.G. Coping with trauma: A guide to self undersatanding. Washington: American Psichiatric Press, 1995
3. Bakanaitė V., Individualių asmenybės ypatumų ir tolerancijos stresui ryšys / Bakalauro darbas. VU, Vilnius, 2000
4. Basin F.V, Kavarskij B.V, O syle ja I psychologyceskoj zasite, Moskva 1962
5. Biveinytė S., Laurinaitis E., Uždavinys G. „Širdies operacijos baimės įveikimo būdo ryšys su nerimo ir somatinių skundų intensyvumu“// - Psichologija – 1996 – Nr.15 – P.78-90
6. Buttenshaw P. Rehabilitation of the elderly lower limb amputee. Reviews-in-Clinical-Gerontology 1993, **3(1)**: 69-84.
7. Butler D.J. Turkal N.W. Seidi J.J. Amputation: preoperative psychological preparation, 2000
8. Burger, H, Marincek C, Isakov E. Mobility of persons after traumatic lower limb amputation. Disability and Rehabilitation 1997, 19: 272-277.
9. Breakey J.W. Body image of lower – limb amputees, California Coast University, 1995
10. Carver C.S., Scheier M.F.Weintraub J.K., “Assesing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach”// Journal of personality and social psychology. – 1989. Vol. 56 No. 2. – p.267-283
- 11.Cash T.F. The psychology of psychical appearance: aestjetics, attributes and images, 1990.
12. Craig D. Muray A. Fox A. Body image and prothesis satisfaction, Washington: American Psychiatric Asociacion, 2004
13. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. – IV edition – Revised. – Washington: American Psychiatric Asociacion, 1987.
14. Domanskaitė V. Studentų psichologinio traumatizmo ypatumai. – Bakalauro darbas – Vilnius: 1998
15. Domanskaitė – Gota V. Lietuvos ir Danijos paauglių psichologinio traumatizmo ypatumai. – Magistro darbas. – Vilnius: 2000
16. Elklit A. “Coping styles Qustionnaire: A Contribution to Validation of a scale for Measuring Coping strategies”// Journal of personal and individual Dofferences. – 1996. – Vol. 21 No. 5. – p.809-812
17. Fishman S. Self-concepts and adjustment to leg prosthesis. Doctoral dissertation, Columbia University, 1979.

18. Freud S. A general introduction to psychoanalysis, NY permabooks, 1989
19. Frierson R.L., Lippman S.R. The psychological rehabilitation of the amputee, 1978
20. Foort J. How amputees feel about amputation, 1974
21. Foy D.W. treating PTSD: Cognitive – behavioral Strategies. – NY. The Guilford Press, 1992
22. Gallagher P, Mac Lachlan M. Psychological adjustment and coping in adults with prosthetic limbs, Behavioral Medicine, 1999; 25: 117-125
23. D.Gailienė, Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai, Vilnius, Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centras, 2004
24. Goffman E. Stigma. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1963.
25. Gudaitė G. Asmenybės transformacija sapnuose, pasakose, mituose, Vilnius, Tylo alba, 2001
26. Head H. Studies of neurology, London: Oxford, 1920
27. Henker FO. Body-image conflict following trauma and surgery. Psychosomatics 1979;20:12:812-20.
28. Jaccard J. Becker M. A statistics for the behavioral sciences, 1990
29. Janoff – Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a new psychology of trauma. – New York: The Free press, 1992
30. Januškaitienė M. Vyrų po trauminių galūnių amputacijų streso įveikos strategijos ir savęs vaizdo ypatumai. – Bakalauro darbas. – Vilnius: 2004
31. Kegel P, Carpenter ML, Burgess EN. A survey of lower-limb amputees: prostheses, phantom sensations and psychosocial aspects. Bull Pros Res 1977;10-27:43-60.
32. Kohl SJ. The process of psychological adaptation to traumatic limb loss. In: Krueger DW, ed. Emotional rehabilitation of physical trauma and disability. Spectrum Pub., 1984.
33. Kohut H. the restoration of the self, NY, 1979
34. Koss M.P. Dinero T.E. Seibel C.A. “Stranger and Acquaintance rape: are there differences in the victim’s experience? Psychology 1988. – vol.12 no1 – p1-24
35. Kutach I.L. Handbook on stress and anxiety: Contemporary Knowledge, theory and treatment. – SF: Bass Published, 1980
36. Shontz FC. Body image and its disorders. Intl J Psychiatry Med 1974;5:4:461-72.
37. Lazarus R.S. The stress and Coping paradigm. Ed. L.A Bond and J.C. Rosen Hanover, 1980
38. Lazarus R.S. Folkman S. Stress, Appraisal and coping. New York, 1984, 436 p.
39. Malone JM, Moore, WS, Goldston J, *et al.* Therapeutic and economic impact of a modern amputation program. Ann Surg 1979;189:798.

40. MacBridgė A, Rogers J, Whyllie B, Freeman SJ. Psychosocial factors in the rehabilitation of elderly amputees. *Psychosomatics* 1980;21:258-65.
41. MacWilliams N., psichoanalitišeskaja diagnostika, Maskva, 2003
42. Markus H. Self – schemata and processing information about the self. *Journal of personality and social psychology*, Vol. 35, p.63-78
43. Medicinos enciklopedija, Vilnius, 1991
44. Morris S. the psuchological aspects of amputations, NY, 2005
45. Noble D. Price D.,Gilder R. Psychiatric disturbance following amputation. *American Journal of psychiatry*, 1954, Vol.110
46. Parkes C.M. The psychological reaction of loss a limb: the first year after amutation. In: *Modern perspectives in psychiatric aspects of surgery*. NY, 1983
47. Pervin L. John O. *Personality theory and research*. NY 2001
48. Plutchik R., A general psychoevolutionary theory. In R.Pluthik and Kellerman (Eds). *Emotion:theory, research and experience*. Vol 1. NY, 1980
49. Pruzinsky T, Cash TF. Integrative themes in body-image development, deviance and change. In: Cash TF, Pruzinsky T, eds. *Body images: development, deviance and change*. New York: Guilford, 1990;337-49.
50. Rybarczyk B.D. Nyehhuis D.L, Nicholas J.J. Cash S.M., Kaiser. Body image, perceived social stigma, and the prediction of psychological adjustment to leg amputation. *Rehabilitation psychology*, 1995, Vol. 40, p 95-110
51. Reber A.S. *Dictionaru of psychology*. – 2 nd edition. – London:Peguin Books, 1995
52. Roye D.P *Amputatips and the recinstruction of congenital lesions, Loss, Grief and care*, 1988, Vol. 2 p 23-35
53. Selye H. *The stress of life*. – Revised ed. NY: Van Nostrad Reinhold, 1979
54. Shontz FC. Body image and physical disability. In: Cash TF, Pruzinsky T, eds. *Body images: development, deviance and change*. New York: Guilford, 1990;148-69.
55. Shontz FC. *The psychological aspects of physical illness and disability*. New York: Macmillan Inc., 1975.
56. Suslavičius A. *Socialinė psichologija*, 1998
57. Tahka A. *Psichoanalitinė psichoterapija*, Vilnius, 1982
58. Vinogradnaitė V. *Seksualinės prievartos aukų traumos įveikimo strategijos / Magistro darbas*, Vilnius, 2001

59. Wittenborn J.R. Psychological assessment in treatment. In: Goldstein G., Hersen M., eds., The handbook of psychological assessment. NY, Pergamos press, 1984
60. Žulys G. Duomenys apie invalidų kontingentą, reikalingą ortopedinės, protezavimo, revalidavimo pagalbos. Vilnius, 2005

PRIEDAI

1 priedas

Mus domina, kaip žmonės elgiasi susidūrę su sunkiais, kritiniais gyvenimo įvykiais. Yra daugybė būdų, kurie padeda įveikti iškilusius sunkumus. Mums svarbu tai, kaip Jūs elgėtės netekęs galūnės, kokius elgesio būdus Jūs naudojote, kuomet patyrėte galūnės amputaciją.

Jums pateikti teiginiai nurodo įvairias reakcijas ir elgesio būdus. Pažymėkite (+) Jums tinkantį atsakymą („Niekada“, „Kartais“, „Dažnai“, „Labai dažnai“). Kiekvieną teiginį įvertinkite atskirai, nesiedami jo su prieš tai buvusiu. Jums pateikti teiginiai nėra nei teisingi nei klaidingi. Įvertinkite juos visus.

	Niekada	Kartais	Dažnai	Labai dažnai
1. Aš ėmiausi veiksmų, bandydamas išsivaduoti iš problemos.				
2. Tame, kas įvyko, aš bandžiau surasti gerąsias puses.				
3. Prašiau Dievo pagalbos.				
4. Aš priėmiau tai kaip įvykį, kurio negaliu pakeisti.				
5. Aš mokiausi iš šitos patirties.				
6. Aš stengiausi išsipasakoti tai, ką tuo metu jaučiau.				
7. Aš vartočiau alkoholi, narkotikus arba vaistus, kad kuo mažiau apie tai galvočiau.				
8. Aš elgiausi, lyg nieko nebūtų atsitikę.				
9. Aš tiesiog išliejau savo jausmus.				
10. Aš atsisakiau tikėti tuo, kas atsitiko.				
11. Aš pasinėriau į darbą ar kitą veiklą, kad negalvočiau apie tai, kas atsitiko.				
12. Aš tiesiog nustojau siekti savo tikslų.				
13. Aš atsidaviau Dievo valiai.				
14. Aš bandžiau gauti kieno nors patarimų, kaip gyventi.				
15. Aš susilaikiau nuo skubotų veiksmų				
16. Aš ėmiausi konkrečių veiksmų, kad įveikčiau sunkumus.				
17. Aš susidariau veiksmų planą.				
18. Aš atidėjau į šalį visus kitus darbus, kad galėčiau visas jėgas skirti sunkumų įveikimui.				
19. Aš klausinėjau žmonių su panašiu patyrimu, ką jie darė.				
20. Aš siečiau emocinės paramos iš man artimų žmonių.				
	Niekada	Kartais	Dažnai	Labai

				dažnai
21. Aš buvau sukrėstas ir visai to neslėpiau.				
22. Aš supratau, kad negaliu su tuo susidoroti, todėl nustojau bandyti.				
23. Aš stengiausi prasiblaškyti (ėjau į kiną, žiūrėjau televizorių), kad kuo mažiau apie tai galvočiau.				
24. Aš laukiau tinkamo momento pradėti ką nors daryti.				
25. Aš nuosekliai apmąščiau, ką turiu daryti.				
26. Stengiausi, kad kiti įvykiai ir mintys man netrukdytų įveikti sunkumus.				
27. Aš mokiausi gyventi su tuo.				
28. Aš dėjau visas pastangas, kad ką nors dėl to daryčiau.				
29. Aš mąščiau, kaip aš geriausiai susidoroti su problema.				
30. Aš ėmiausi spręsti problemą, ir, jei būtina, leisdamas kitiems įvykiams vystytis savaime.				
31. Aš susilaikiau nuo veiksmų, laukiau palankios situacijos.				
32. Aš ieškojau papildomos informacijos apie savo problemą.				
33. Aš stengiausi pasidalinti savo jausmais.				
34. Tame, kas įvyko ieškojau teigiamų dalykų.				
35. Aš pratinausi prie minties, kad tai įvyko.				
36. Aš stengiausi atgauti ramybę religijoje.				
37. Tuo metu aš jaučiau didelę emocinę įtampą ir leidau sau tai išreikšti.				
38. Aš apsimečiau, kad nieko neatsitiko.				
39. Aš nustojau bandyti siekti to, ko noriu.				
40. Aš buvau sukrėstas ir aiškiai tai parodžiau.				
41. Aš sau sakiau „To negali būti“.				
	Niekada	Kartais	Dažnai	Labai dažnai

42. Aš miegojau daugiau nei įprastai.				
43. Aš dariau viską, ką tuo metu reikėjo daryti.				
44. Aš stengiausi sugalvoti strategiją, ką ir kaip daryti.				
45. Aš mažinau pastangas, dedamas į problemos sprendimą.				
46. Aš daugiau svajojau apie kitus dalykus.				
47. Aš meldžiausi daugiau nei įprastai.				
48. Aš susitaikiau su faktu, kad tai įvyko.				
49. Šios patirties pasekmė buvo mano kaip asmenybės augimas.				
50. Aš ieškojau užuojautos ir supratimo iš kitų.				
51. Aš nesiėmiau skubotų veiksmų, kad nepabloginti situacijos.				
52. Aš kalbėjau su tuo, kas gali konkrečiai padėti.				
53. Stengiausi atsiriboti nuo visko, kas galėjo trukdyti įveikiant sunkumus.				

Patikrinkite ar įvertinote visus teiginius. Nuoširdžiai dėkojame.

Įveikos strategijos

	Strategija	Apibūdinimas	Teiginio Nr.
Į problemas nukreipta įveika	1. Aktyvi įveika	Tai aktyvūs veiksmai, skirti pašalinti stresorių ar sumažinti jo poveikį. Aktyvios įveikos strategija reiškia, kad asmuo deda daug pastangų, imasi tiesioginių veiksmų.	1,16,28,43
	2. Planavimas	Tai apgalvojimas, kaip įveikti stresorių. Planavimas apima veiksmų numatymą, apgalvojimą, kokių žingsnių imtis, ir kaip geriausiai susidoroti su problema.	17,25,29,44
	3. Koncentravimasis ties įveikos elgesiu	Tai kitų, nesusijusių su problema, veiksmų atidėjimas, siekimas išvengti blaškančių įvykių poveikio, net, jei būtina, leidimas kitiems įvykiams vystytis savaime tam, kad susidoroti su stresoriumi.	18,26,30,53
	4. Atidėta įveika	Tai laukimas, kol atsiras tinkama galimybė veikti, atsitraukiant ir nesiimant pernelyg ankstyvų veiksmų.	15,24,31,51
	5. Socialinės instrumentinės paramos ieškojimas	Tai patarimo, pritarimo ar informacijos, kaip susidoroti su stresoriumi, siekimas iš aplinkos.	14,19,32,52
Į emocijas nukreipta įveika	6. Socialinės emocinės paramos ieškojimas	Tai moralinės paramos, užuojautos, išklauso ar supratimo siekimas.	6,20,33,50
	7. Pozityvus perinterpretavimas ir augimas	Tai stresoriaus pozityvių pusių ieškojimas kad sumenkinti stresoriaus svarbą; tai turėtų padėti žmogui toliau tęsti aktyvius veiksmus įveikiant problemą.	2,5,34,49
	8. Priėmimas	Realus stresinės situacijos priėmimas. Įveikos procesui priėmimas yra svarbus dviem aspektais: stresoriaus kaip realaus priėmimas, ir efektyvių įveikos strategijų nebuvimo priėmimas.	4,27,35,48
	9. Atsigręžimas į religiją	Tai tendencija atsigręžti į religiją. Atramos religijoje ieškojimas patiriant stresą.	3,13,36,47
	10. Neigimas	Atsisakymas tikėti, kad stresorius egzistuoja, arba bandymas veikti taip, tarsi stresoriaus nebūtų.	8,10,38,41
Mažiau adaptyvi ir efektyvi įveika	11. Koncentravimasis į jausmus ir jų išreiškimas	Tendencija susitelkti ties tuo, kas patiriama, ir savo jausmų išreiškimas. Nuolatinis gilinimasis į savo jausmus gali atitraukti žmogų nuo aktyvios įveikos.	9,21,37,40
	12. Elgesio pakeitimas	Pastangų susidoroti su stresoriumi mažinimas, netgi atsisakymas siekti tų tikslų, kurie susiję su stresoriumi. Jis gali būti tapatinamas su bejėgiškumu.	12,22,39,45
	13. Mąstymo pakeitimas	Jis pasireiškia per veiksmų įvairovę, kurie atitraukia žmogų nuo galvojimo apie elgesio būdus arba tikslus, su kuriais susijęs stresorius, ir kurių siekimui jis (stresorius) sutrukdė.	11,23,42,46
	14. Alkoholio vaistų vartojimas	Tai alkoholio, vaistų ar narkotikų vartojimas patiriant stresą, stengimasis pakeisti savo psichinę būseną, ir tai tapatinama su bėgimu nuo problemos.	7

Jums yra pateikiami teiginiai, kurie aprašo Jūsų sveikatą ir Jūsų charakterį. Įdėmiai perskaitykite šiuos teiginius ir įvertinkite tinka jis Jums ar ne. Ilgai nesvarstykite. Atsakykite pirma atėjusia į galvą mintimi. Jei Jūs su teiginiu sutinkate, šalia teiginio numerio rašykite „+“, jei nesutinkate pažymėkite „-

– „

1. Su manimi labai lengva sutarti
2. Kai aš kažko labai noriu, aš neturiu kantrybės laukti
3. Visada yra kažkoks žmogus, į kurį norėčiau būti panašus
4. Aplinkiniai mane laiko susitvardančiu bei viską apmąstančiu žmogumi
5. Nešvankūs filmai mane siutina
6. Aš retai prisimenu savo sapnus
7. Žmonės, kurie visur viskam vadovauja, mane siutina
8. Kartais mane lyg kas iš vidaus skatina pramušti kumščiu sieną
9. Mane siutina žmonės, kurie stengiasi visais įmanomais būdais atkreipti į save dėmesį
10. Savo fantazijose aš visuomet esu pagrindiniame vaidmenyje
11. Aš blogai įsidėmiu veidus
12. Aš jaučiuosi nejaukiai būdamas pirtyje su kitais žmonėmis
13. Net jei žinau, kad aš teisus, mėgstu išklausti įvairias nuomones apie svarstomą klausimą
14. Aš greitai susinervinu, bet greitai ir nusiraminu
15. Jei mane minioje kas pastumia, aš noriu atsakyti tuo pačiu
16. Žmonės manimi žavisi kone visais atžvilgiais
17. Vykdamas į kelionę, iš anksto suplanuoju kiekvieną smulkmeną
18. Kartais be priežasties būnu užsispyręs
19. Draugai beveik niekada manęs nepaveda
20. Man yra tekę galvoti apie savižudybę
21. Mane žeidžia nepadorūs juokai
22. Aš visada matau šviesiąją gyvenimo pusę
23. Neapkenčiu nedraugiškų žmonių
24. Jei man kas pasako, kad aš to ar kito dalyko nesugebėsiu padaryti, aš vis vien tai darau tam, kad įrodyti, kad tai padarysiu
25. Man sunku prisiminti žmonių vardus
26. Aš esu per daug impulsyvus
27. Mane erzina žmonės, kurie sukeldami sau gailestį pasiekia savo tikslo

28. Aš niekuomet neturiu išankstinės nuostatos prieš žmogų
29. Mane neramina, kad žmonės gali pagalvoti, jos elgiuosi keistai, kvailai arba juokingai
30. Aš visada randu loginius paaiškinimus įvykusiems nemalonumams
31. Kartais norėčiau pamatyti pasaulio pabaigą
32. Pornografija man šlykšti
33. Būdamas susikrimtęs, valgau daugiau nei įprasta
34. Aš neturiu priešų
35. Aš mažai ką prisimenu iš savo vaikystės
36. Aš nebijau pasenti, nes tai įvyksta kiekvienam
37. Savo fantazijose aš visada esu dėmesio centre
38. Daugelis žmonių mane erzina, todėl, kad jie egoistai
39. Prisilietus prie ko nors gleivėto man darosi koktu
40. Dažnai sapnuoju ryškius veiksmo sapnus
41. Esu įsitikinęs, kad jei būsiu neatsargus, žmonės tuo pasinaudos
42. Aš labai negreitai pamatau žmonių blogąsias puses
43. Jei išgirstu ar perskaitau apie kokią nors tragediją, manęs paties tai niekada nepaveikia
44. Manau, kad geriau viska kaip reikiant apgalvoti, negu pykti
45. Man reikia, kad mane girtų
46. Seksualinis nesusilaikymas yra nepadoru
47. Kuomet minioje yra sutrikdomas mano judėjimas, man norisi jį pastumti
48. Jei reikalai nesiklosto taip kaip aš noriu, aš paniurstu ir supykstu
49. Pamatęs susikruvinusį žmogų, aš nei kiek nesusijaudinu
50. Sunkiose gyvenimo situacijose aš negaliu apseiti be žmonių palaikymo ir pagalbos
51. Daugelis laiko mane įdomiu žmogumi
52. Dėviu drabužius, kurie paslepia mano figūros trūkumus
53. Aš stengiuosi paisyti visuomenei priimtinių elgesio normų
54. Aš dažnai kitiems prieštarauju
55. Beveik kiekvienoje šeimoje sutuoktiniai yra neištikimi vienas kitam
56. Į daugelį dalykų aš neišjaučiu
57. Bendraudamas su priešingos lyties atstovais aš vengiu intymių temų
58. Kuomet man kažkas nepavyksta, man norisi verkti
59. Aš dažnai pamirštu smulkmenas

60. Aš susierzinu kuomet mane kažkas pastumia
61. Aš išmetu iš galvos tai kas man nepatinka
62. Kiekvienoje nesėkmėje aš visada randu ir gerąsias puses
63. Nekenčiu žmonių, kurie visada nori būti dėmesio centre
64. Aš beveik nieko neišmetu ir saugau daug visokiausių daiktų
65. Būdamas draugų kompanijoje, man labiausiai patinka pokalbiai apie praeitus įvykius, linksmybes bei malonumus
66. Manęs neerzina vaiko verksmas
67. Aš esu buvęs toks įniršęs, kad net daužydavau daiktus
68. Esu optimistas
69. Jaučiuosi nejaukiai, kuomet į mane niekas nekreipia dėmesio
70. Ką berodytų ekrane tai ir pasilieka ekrane
71. Dažnai esu pavydus
72. Niekada neičiau žiūrėti erotinio filmo
73. Gaila, bet žmonėmis negalima pasitikėti
74. Aš viską padaryčiau, kad sudaryti apie save gerą įspūdį
75. Niekada nebuvo paniškai išsigandęs
76. Nepraleisiu progos pasižiūrėti gero trilerio arba kovinio filmo
77. Manau, kad pasaulyje situacija yra geresnė nei mano daugelis žmonių
78. Suglumstu net nuo nedidelio nusivylimo
79. Man nepatinka atviras flirtas
80. Aš visada save kontroliuoju
81. Aš visada pasiruošęs nesėkmei, kad man tai nebūtų netikėtumas
82. Man atrodo, kad kai kurie mano pažįstami pavydi man gebėjimu gyventi
83. Įniršęs taip spirdavau ir trenkdavai į ką nors, kad net pajusdavau skausmą
84. Aš žinau, kad man negirdint mane apkalba
85. Man sunku prisiminti savo pirmuosius metus mokykloje
86. Kuomet esu liūdnas, dažnai elgiuosi vaikiškai
87. Man lengviau kalbėti apie savo mintis nei apie savo jausmus
88. Kuomet esu kur nors išvykęs ir man nesiseka pradedu ilgėtis namų
89. Kai girdžiu apie žiaurūs dalykus tai manęs nejaudina
90. Nesu jautrus kritikai ir pastaboms

91. Aš neslepiu susierzinimo kai kuriems savo šeimos narių įpročiams
92. Aš žinau, kad yra žmonių priešišškai nusiteikusių prieš mane
93. Aš negaliu išgyventi savi nesėkmių vienas
94. Laimei, aš turiu mažiau problemų nei daugelis žmonių
95. Jei man kažkas kelia didelį nerimą jaučiu nuovargį ir norą išsimiegoti
96. Aš manau, kad daugelis žmonių daug pasiekusių gyvenime tai padarė melo pagalba
97. Dažnai noriu rankose turėti pistoletą arba automatą

Dėkojame už atsakymus.

Gynybos mechanizmai

Nr.	Gynybos mechanizmai	Teiginio nr.
1	Neigimas	1, 16, 22, 28, 34, 42, 51, 61, 68, 77, 82, 90, 94
2	Ištūmimas	6, 11, 19, 25, 35, 43, 49, 59, 66, 75, 85, 89,
3	Regresija	2, 14, 18, 26, 33, 48, 50, 58, 69, 78, 86, 88, 93, 95,
4	Kompensacija	3, 10, 24, 29, 37, 45, 52, 64, 65, 74,
5	Projekcija	7, 9, 23, 27, 38, 41, 55, 63, 71, 73, 84, 92, 96,
6	Perkeitimas	8, 15, 20, 31, 40, 47, 54, 60, 67, 76, 83, 91, 97
7	Intelektualizacija	4, 13, 17, 30, 36, 44, 56, 62, 70, 80, 81, 87,
8	Racionalizacija	5, 12, 21, 32, 39, 46, 53, 57, 72, 79,

Ar dažnai per pastaruosius du mėnesius Jums tai būdavo (atsakymą pažymėkite)

1.	Teiginys	Niekada	Kartais	Gana dažnai	Labai dažnai
2.	Nemiga (sunku užmigti)				
3.	Neramus miegas				
4.	Nubundu anksti ryte ir negaliu užmigti				
5.	Numečiau svorio (nesilaikydamas dietos)				
6.	Izoliacijos nuo kitų jausmas				
7.	Vienišumas				
8.	Silpnas seksualinis potraukis				
9.	Liūdesys				
10.	„Prisiminimų blyksniai“ (staigūs, ryškūs, išblaškantys prisiminimai)				
11.	„Tuščia galva“ (minių pranykimas)				
12.	Galvos skausmai				
13.	Skrandžio sutrikimai				
14.	Nesuvaldomas verksmas				
15.	Nerimo priepuoliai				
16.	Sunkiai valdžiau nuotaiką				
17.	Sunkumai bendraujant su kitais				
18.	Pykčio ar atsargumo jausmai				
19.	Svaigulys				
20.	Apalpimas				
21.	Noras fiziškai sužaloti save				
22.	Noras fiziškai sužaloti kitus				
23.	Seksualinės problemos				
24.	Per didelis seksualinis aktyvumas				
25.	Vyrų baimė				
26.	Moterų baimė				
27.	Nereikalingas ar per mažas prausimasis				
28.	Pažeminimo jausmas				
29.	Kaltės jausmai				
30.	Jausmas, kad daiktai yra „netikri“				
31.	Atminties problemos				
32.	Jausmas, kad ne visada esu savame kūne				
33.	Nuolatinės įtampos jausmas				
34.	Sunku kvėpuoti				
35.	Nuovargis				

Čia pateikta eilė teiginių, atspindinčių žmonių požiūrį į pasaulį ir save. Kiekvienas klausimas turi šešis galimus atsakymus. Pažymėkite skaičių nuo 1 iki 6 kiekvieno teiginio dešinėje, kuris atspindi Jūsų nuomonę, naudodamiesi žemiau pateikta skale.

1- visiškai nesutinku

3 – šiek tiek sutinku

5- vidutiniškai sutinku

2- vidutiniškai sutinku

4– šiek tiek sutinku

6- visiškai sutinku

1.	Mažiausiai tikėtina, kad nelaimės paliečia padorius žmones	
2.	Žmonės iš prigimties yra nedraugiški ir nemalonūs	
3.	Blogi įvykiai žmonėms nutinka atsitiktinai	
4.	Žmogus iš prigimties yra geras	
5.	Šiame pasaulyje įvyksta žymiai daugiau gerų įvykių negu blogų	
6.	Labiausiai mūsų gyvenimus nulemia atsitiktinumai	
7.	Paprastai žmonės gauna tai, ko nusipelnė	
8.	Dažnai galvoju, kad esu visiškai niekam tikęs	
9.	Pasaulyje yra daugiau gėrio negu blogio	
10.	Iš esmės aš esu labai laimingas žmogus	
11.	Žmonių nelaimės nutinka dėl jų padarytų klaidų	
12.	Iš tikrųjų žmonėms nerupi kas nutinka šalia esančiam žmogui	
13.	Paprastai elgiuosi taip, kad rezultatai būtų geriausi	
14.	Žmonėms seksis jei jie patys bus geri	
15.	Gyvenime yra daug netikrumo, kurį lemia atsitiktinumai	
16.	Gerai pagalvojęs, manau, kad esu laimingas	
17.	Beveik visada stengiuosi apsaugoti save nuo blogų dalykų	
18.	Aš esu prastos nuomonės apie save	
19.	Daugeliu atveju šiame pasaulyje geri žmonės gauna tai, ko nusipelno	
20.	Veikdami mes galime apsaugoti nuo blogų dalykų	
21.	Žvelgdamas į savo gyvenimą aš suprantu, kad atsitiktiniai įvykiai man padėjo	
22.	Jei žmonės saugotųsi, daugumos nelaimių būtų galima išvengti	
23.	Imuosi būtinų veiksmų, kad apsaugočiau save nuo nelaimės	
24.	Bendrai paėmus gyvenimas dažniausiai yra lošimas	
25.	Pasaulis yra geras	

26.	Iš esmės žmonės yra malonūs ir padedantys	
27.	Paprastai elgiuosi taip, kad/kaip man būtų naudingiausia	
28.	Aš labai patenkintas savimi tokiu, koks esu	
29.	Blogi dalykai paprastai nutinka todėl, kad žmonės nieko nedaro savęs apsaugojimui	
30.	Jei pakankamai atidžiai pažvelgsi, pamatysi, kad pasaulis yra kupinas gėrio	
31.	Aš turiu dėl ko savęs gėdintis	
32.	Aš laimingesnis už daugelį žmonių	

Dėkojame už atsakymus

Prielaidų apie pasaulį klausimyno matuojamos 3 bazinės turimos prielaidos apie pasaulį, kurios suskirstytos į subskales, bei subskales atitinkantys klausimyno teiginiai.

Prielaidos apie pasaulį	Subskalės	Teiginių nr.
Pasaulio palankumas	Pasaulio palankumas	5,9,25,30
	Žmonių palankumas	2*, 4, 12*, 26
Pasaulio prasmingumas	Teisingumas	1, 7, 14, 19
	Kontrolė	11, 20, 22, 29
	Atsitiktinumas	3, 6, 15, 24
Savęs vertinimas	Savęs vertinimas	8*, 18*, 28, 31
	Savęs kontrolė	13, 17, 23, 27
	Laimė/sėkmė	10, 16, 21, 32

*reiškia, kad sumuojant balus, šį atsakymą reikia pakeisti į priešingą, pvz, jei tiriamasis pažymi 2, tai sumuojant reikia skaičiuoti 5.

„Paimkite pieštuką ir nupieškite namą tokį gražų, kokį tik mokate. Galite piešti bet kokį namą, kokį tik norite. Galite trinti kiek jums patinka. Galite piešti tiek ilgai, kiek Jums reikia. Taigi, nupieškite namą, tokį gražų, kokį galite“.

Kai tiriamasis pabaigia piešti namą sakome: „dabar medį“ po to kai nupiešia prašome nupiešti žmogų. Jei piešia ne savo lyties žmogų, paduodamas lapas ir prašoma, kad nupieštų savo lyties žmogų.

Sutrumpintas H-T-P variantas:

Apie žmogaus piešinį

1. Ar tai vyras ar moteris?
2. Kokio amžiaus?

3. Kas jis ar ji yra?
4. Ką jis ar ji daro?
5. Kaip jis ar ji jaučiasi ?
6. Koks tai žmogus/
7. Kokia nuotaika piešinyje?
8. Ko tam žmogui labiausiai reikia?
9. Ar tas žmogus sveikas?
10. Ar tas žmogus laimingas?
11. Kaip jis ar ji apsirengę?

Apie medžio piešinį:

1. Kokios rūšies šis medis?
2. Kokio jis amžiaus?
3. Ar šis medis gyvas? Jei ne, kokia jo mirties priežastis?
4. Į ką tas medis labiau panašus į vyrą ar į moterį?
5. Kas sudaro tokį įspūdį?
6. Koks oras šiame piešinyje?
7. Ko medžiui labiausiai reikia?

Apie namo piešinį:

1. Kelių aukštų šis namas?
2. Kieno jis yra?
3. Jei šis namas būtų jūsų, kuris kambarys būtų Jūsų, kodėl?
4. Su kuo norėtumėte gyventi šiame name?
5. Koks oras šiame piešinyje?
6. Ko šitam namui labiausiai reikia? Kodėl?

Pusiau struktūruotas interviu

1. Gimimo metai

2. Išsilavinimas
3. Šeimyninė padėtis
4. Kelintais metais praradote galūnę?
5. Kokiomis aplinkybėmis praradote galūnę?

„Susikoncentruokite ties paskutiniais praėjusiais dviem metais ir prisiminkite“:

1. Kas pasikeitė Jūsų šeimyniniame gyvenime?
2. Ar pasikeitė santykiai su sutuoktiniu?
3. Jei pasikeitė, tai kaip ir kas įtakojė?
4. Kaip pasikeitė santykiai su draugais, pažįstamais?
5. Kaip bandėte spręsti iškilusias santykiu problemas?
6. Kas per pastaruosius du metus suteikė Jums didžiausią paramą? Kokia tai buvo parama?
7. Ar kreipėtės paramos į psichologus?
8. Jei kreipėtės psichologinės pagalbos, tai kiek gavote konsultacijų?
9. Kuo gauta parama Jums buvo naudinga?
10. Kokios paramos per pastarąjį laikotarpį Jums trūko? Iš ko norėtumėte ją gauti?

13 priedas

Su trauma susijusios grafinės charakteristikos žmogaus piešinyje bei jų skaičius ir proc. visoje imtyje (N=31)

Apibūdinimas	Sk.	%
Galva	0	0
Liemuo	4	12,9

Esminių detalių trūkumas	Kojos	6	19,35
	Rankos	3	9,68
	Pėdos	14	45,16
	Plaštakos	18	58,06
	Akys	5	16,13
	Nosis	8	25,81
	Burna	10	32,26
Kojų piešimo ypatumai	Ausys	21	67,74
	Neproporcingai didelės kojos, lyginant su visu kūnu	3	9,58
	Neproporcingai mažos kojos, lyginant su visu kūnu	5	16,13
	Neproporcingai didelės pėdos	2	6,45
	Neproporcingai mažos pėdos	0	0
	Itin pabrėžtos kojos pieštuko spaudimu	15	48,39
	Kojų "ignoravimas" slepiant jas po kitomis piešinio detalėmis	4	12,9
	Užtušotos kojos	2	6,45
	Asimetriškos kojos	5	16,13
	Viena koja	4	12,9
	Protezuotos kojos	2	6,45
	Praskėtos kojos	9	29,03
	Suspaustos kojos	3	9,58
	Per didelis kojų detalizavimas	9	29,03
	Neįprastai pavaizduotos kojos	10	32,26
	Vienmatės kojos	11	35,48
	Rankų piešimo ypatumai	Neproporcingai didelės rankos	2
Neproporcingai mažos rankos		3	9,58
Vienmatės rankos		15	48,39
"Paslėptos" rankos		6	19,35
Papildomos detalės	Neįprastai pavaizduoto rankos	5	16,13
	Ramentai	3	9,58
	Lazdelė	1	3,23
	Valtis	1	3,23
	Dviratis	1	3,23
	Laivas	1	3,23
	Suolelis	1	3,23
	Saulė	2	6,45
	Boksininko pirštinės	1	3,23
	Ligoninės lova	1	3,23
	Dalgis	2	6,45
	Medis	2	6,45
	Debesys	2	6,45
	Žmogaus padėtis	Priekiu	19
Nugara		3	9,58
Profiliu		9	29,03
Žmogaus tipas	Normalus, įprastai nupieštas, su visomis esminėmis detalėmis	4	12,9
	Iš pagaliukų	4	12,9
	Nupiešta tik galva	2	6,45
	Karikatūra	1	3,23
	Boksininkas	1	3,23
	Sniego senis	1	3,23
	Giltinė	2	6,45
	Skeletas	2	6,45
	Ligonis	4	12,9
	Robotas	4	12,9
Žvejys	1	3,23	
Žmogaus dydis	Mažas iki 3 cm	2	6,45
	Normalus 6-7 cm	29	93,55
	Didelis netelpa lape	0	0

14 priedas

Su trauma susijusios verbalinės charakteristikos apie nupieštą žmogų bei jų skaičius ir proc. visoje imtyje (N=31)

Klausimai apie nupieštą žmogų	Atsakymai	skaičius	%
Ar tai vyras ar moteris?	Vyras	31	100

	Moteris	0	0
Kokio jis amžiaus?	Tokio kaip tiriamasis	10	32,26
	Jaunesnis	6	19,35
	Vyresnis	15	48,39
Kas jis yra?	Paprastas žmogus	11	35,48
	Žmogaus šmėkla	4	12,9
	Giltinė	2	6,45
	Boksininkas	1	3,23
	Žvejys	1	3,23
	Robotas	4	12,9
	Ligonis, invalidas	8	25,81
Ką jis daro?	Stovi	13	41,94
	Sėdi	1	3,23
	Eina	10	32,26
	Važiuoja	1	3,23
	Plaukioja	1	3,23
	Guli	1	3,23
	Nieko nedaro	4	12,9
Kaip jis jaučiasi?	Gerai	12	38,71
	Blogai	19	61,29
Kokia jo nuotaika?	Gera	6	19,35
	Bloga	7	22,58
	Liūdna	10	32,26
	Pikta	8	25,81
Ar tas žmogus sveikas?	Sveikas	11	35,48
	Nesveikas	20	64,52
Ar as žmogus laimingas?	Laimingas	3	9,68
	Nelaimingas	28	90,32
Jei nelaimingas, tai kodėl?	Nes serga	16	51,61
	Kad yra vienišas	8	25,81
	Kad niekam nereikalingas	5	16,13
	Kad yra atstumtas	2	6,45
Ko tam žmogui labiausiai reikia?	Sveikatos	17	54,84
	Antros kojos	5	16,13
	Užuojautos, palaikymo, supratimo	8	25,81
	Artimųjų	1	3,23
Kaip jis apsirengęs?	Pilnai apsirengęs	28	90,32
	Nuogas	3	9,68

15 priedas

Su trauma susijusios grafinės medžio charakteristikos medžio piešinyje bei jų skaičius ir proc. visoje imtyje (N=31)

Apibūdinimas		Sk.	%
Esminių detalių trūkumas	Kamienas	0	0
	Šakos	14	45,16
	Mažas iki 3 cm	3	9,68

Medžio dydis	Normalus 6-7 cm	27	87,1
	Didelis netelpa lape	1	3,23
Šakų piešimo ypatumai	Šakų visuma	2	6,45
	Nėra šakų, tik šakų vainikas	14	45,16
	Nulaužtos šakos	1	3,23
	Linkstančios šakos	2	6,45
	Smailios šakos	4	12,9
	Trumpos ir belapės šakos	2	6,45
	Plonos šakos ir jų daug	1	3,23
	Šakų vainikas neatitinka kamieno	3	9,68
	Silpnis, plonos šakos	9	29,03
	Šakos netelpa lapo viršuje	2	6,45
	Šakos nesusijusios su kamieniu	2	6,45
	Vienmatės šakos	9	29,03
	Storos ir nukirstos šakos	1	3,23
	Lapų piešimo ypatumai	Nėra lapų	29
Aštrūs lapai		1	3,23
Neįprastos formos lapai		1	3,23
Kamieno piešimo ypatumai	Žaizdos kamienne	6	19,35
	Silpnas kalmienas	14	45,16
	Vienmatis kamienas	5	16,13
	Storas kamienas	4	12,9
	Sulinkęs kamienas	1	3,23
	Kamienas neatitinka šakų vainiko	3	9,68
Šaknų piešimo ypatumai	Šaknų nėra	24	77,42
	Pabrėžtos, detalizuotos šaknys	1	3,23
	Plonos šaknys	3	9,68
Fono detalės	Kelmas	1	3,23
	Pabrėžtas pagrindas	12	38,71
	Vandens telkinys	1	3,23
	saulė	1	3,23

16 priedas

Su trauma susijusios verbalinės medžio charakteristikos medžio piešinyje bei jų skaičius ir proc. visoje imtyje (N=31)

Klausimai apie nupieštą medį	Atsakymai	skaičius	%
Kokios rūšies yra medis?	Ažuolas	10	32,26
	Beržas	10	32,26
	Gluosnis	6	19,35

	Obelis	2	6,45
	Eglė	1	3,23
	Palmė	2	6,45
Kokio amžiaus tas medis?	Tokio kaip tiriamasis	11	35,48
	Jaunesnis	2	6,45
	Vyresnis	18	58,06
Ar tas medis gyvas?	Taip	10	32,26
	Ne	21	67,74
Jei negyvas, tai kokia mirties priežastis?	Dėl traumų	11	35,48
	Dėl sausros	16	51,61
	Nuo senatvės	4	12,9
Į ką medis labiau panašus į vyrą ar į moterį?	Į vyrą	28	90,32
	Į moterį	3	9,68
Koks oras yra piešinyje?	Šilta, saulėta	15	48,39
	Šalta, lija, sninga	16	51,61
Ko tam medžiui labiausiai reikia?	Vandens	13	41,94
	Gyvybės	8	25,81
	Sveikatos	9	29,03
	Kitų medžių šalia	1	3,23

17 priedas

Su trauma susijusios grafinės charakteristikos namo piešinyje bei jų skaičius ir proc. visoje imtyje (N=31)

Apibūdinimas		Sk.	%
Esminių detalių trūkumas	Durys	15	48,39
	Sienos	0	0
	Langai	1	3,23
	Stogas	0	0
	Kaminas	9	29,03

Namo tipas	Kaimiška troba	22	70,97
	Daugiabutis	5	16,13
	Pilis	3	9,68
	Bažnyčia	1	3,23
Išdėstymas lape	Apačioje	1	3,23
	Šone	2	6,45
	Viršuje	4	12,9
Perspektyva	“Kirmino žvilgsnis”	21	67,74
	“Paukščio skrydis”	10	32,26
Namo piešimo ypatumai	Vienmatis	17	54,84
	Dvimatis	11	35,48
	Trimatis	1	3,23
	Blogai nupieštas trimatis ar dvimatis	2	6,45
Durų piešimo ypatumai	Be durų	15	48,39
	Durys piešiamos paskiausiai	31	100
	Labai didelės durys	0	0
	Labai mažos durys	10	32,26
	“Pakabintos” durys	0	0
Sienų piešimo ypatumai	Blogai susijungtos ar nesujungtos sienos	3	9,68
	Pabrėžiami horizontalūs išmatavimai	15	48,39
	Pabrėžiami vertikalūs išmatavimai	8	25,81
Langų piešimo ypatumai	Langų nebuvimas	1	3,23
	Langai be stiklų	3	9,68
	Neproporcingai maži langai	8	25,81
	Neproporcingai dideli langai	0	0
	Langai su užuolaidomis	2	6,45
	Netradicinė langų forma	1	3,23
Stogo piešimo ypatumai	Stogo detalizavimas arba paryškimas	5	16,13
Kamino piešimo ypatumai	Dūmų kryptis iš kamino iš kairės į dešinę	4	12,9
	Dūmų kryptis iš kamino tiesiai į viršų	1	3,23
	Dūmų nepiešia	13	41,94
Papildomos detalės	Medžiai	3	9,68
	Takas	2	6,45
	Gėlės	1	3,23
	Debesys	3	9,68
	Saulė	2	6,45
	Tvora	5	16,13
	Antenos ant stogų, kryžiai, kiti papuošimai	4	12,9

18 priedas

Su trauma susijusios grafinės charakteristikos namo piešinyje bei jų skaičius ir proc. visoje imtyje (N=31)

Klausimai apie nupieštą namą	Atsakymai	skaičius	%
Kelių aukštų šis namas?	Vieno	11	35,48
	Dviejų	10	32,26
	Trijų	5	16,13
	Keturių	1	3,23

	Daugiaaukštis	4	12,9
Kieno šis namas?	Mano nuosavas	6	19,35
	Valdiškas	7	22,58
	Niekieno, apleitas	18	58,06
Jei tas namas būtų Jūsų, tai kuris kam barys būtų jūsų?	Vidurinis	21	67,74
	Kraštinis	5	16,13
	Esantis arčiau durų	5	16,13
Su kuo norėtumete gyventi šiame name?	Vienas	7	22,58
	Su savo šeima	19	61,29
	Su mylimu, artimu žmogumi	5	16,13
Koks oras piešinėlyje?	Šalta, lija, sninga	22	70,97
	Šilta, saulėta	9	29,03
Ko tam namui labiausiai reikia?	Remonto	18	58,06
	Gyventojų	10	32,26
	Jaukumo	3	9,68