

Potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčiai pasinaudojus į traumą orientuotos kognityvinės elgesio terapijos principais grįsta internetu teikiama intervencija: bandomojo tyrimo rezultatai

Odeta Geleželytė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas,
Psichotraumatologijos centras
odeta.gelezelyte@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0001-8501-3502>
<https://ror.org/03nadee84>

Greta Guogaitė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas,
Psichotraumatologijos centras
greta.guogaitė@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-3626-5687>
<https://ror.org/03nadee84>

Augustė Nomeikaitė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas,
Psichotraumatologijos centras
auguste.nomeikaite@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-5040-1721>
<https://ror.org/03nadee84>

Jonathan Bisson

Psichologinės medicinos ir klinikinių neuromokslų institutas, Medicinos mokykla, Kardifo universitetas, Kardifas, Jungtinė Karalystė
BissonJl@cardiff.ac.uk
<https://orcid.org/0000-0001-5170-1243>
<https://ror.org/03kk7td41>

Catrin Lewis

Psichologinės medicinos ir klinikinių neuromokslų institutas, Medicinos mokykla, Kardifo universitetas, Kardifas, Jungtinė Karalystė
LewisCE7@cardiff.ac.uk
<https://orcid.org/0000-0002-3818-9377>
<https://ror.org/03kk7td41>

Greta Jackūnaitė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas,
Psichotraumatologijos centras
greta.jackunaite@fsf.stud.vu.lt
<https://ror.org/03nadee84>

Emilija Kasperavičiūtė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas,
Psichotraumatologijos centras
emilija.kasperaviciute@fsf.stud.vu.lt
<https://ror.org/03nadee84>

Evaldas Kazlauskas

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas,
Psichotraumatologijos centras,
evaldas.kazlauskas@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-6654-6220>
<https://ror.org/03nadee84>

Finansavimas: tyrimą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (LMTLT), sutartis Nr. S-MIP-23-14.

Prieštaraujantys interesai: JB ir CL yra „Spring“ programos bendraautoriai.

Received: 2024-12-09. **Accepted:** 2025-01-27.

Copyright © 2025 Odeta Geleželytė, Greta Guogaitė, Augustė Nomeikaitė, Jonathan Bisson, Catrin Lewis, Greta Jackūnaitė, Emilija Kasperavičiūtė, Evaldas Kazlauskas. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Santrauka. Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) yra paplitusi psichikos sveikatos problema, tačiau tik dalis šį sutrikimą turinčių žmonių gauna tinkamą psichologinę pagalbą. Internetu teikiamos psichologinės intervencijos galėtų tapti lengviau prieinama ir pigesne alternatyva įprastiems psichologinės pagalbos būdams. „Spring“ – tai Kardifo universiteto (Jungtinė Karalystė) mokslininkų sukurta į traumą orientuotos kognityvinės elgesio terapijos principais grįsta psichologinė internetu teikiama savivalbos intervencija. „Spring“ skirta vidutinio sunkumo potrauminio streso sutrikimo simptomams išgyvenus vienkartinę trauminę patirtį mažinti ir yra taikoma įsitraukus psichologui. Šio bandomojo tyrimo tikslas – įvertinti PTSS turinčių asmenų psichologinės savijautos pokyčius pasinaudojus „Spring“ intervencinės programos lietuviškąja versija. Šiam tikslui pasiekti buvo analizuoti septynių TLK-11 potrauminio streso sutrikimą turinčių moterų, dalyvavusių „Spring“ intervencijoje, duomenys. Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis buvo 41 m. ($SD = 15$). Naudota vienos grupės, kai įvertinama prieš intervenciją ir po jos, tyrimo schema. Savijauta vertinta Tarptautiniu traumos klausimynu (ITQ), Tarptautiniu depresijos klausimynu (IDQ), Tarptautiniu nerimo klausimynu (IAQ) ir PSO psichologinės gerovės indeksu (WHO-5). Duomenų analizei naudotas Wilcoxon kriterijus ir patikimo pokyčio indeksas (RCI). Rezultatai atskleidė, jog po „Spring“ intervencijos reikšmingai sumažėjo tyrimo dalyvių potrauminis stresas, depresijos ir nerimo simptomai, o psichologinės gerovės rodiklis padidėjo. Visų dalyvių PTSS simptomų sumažėjimas buvo statistiškai patikimas, o šešios iš septynių dalyvių po intervencijos nebeprispausė PTSS rizikos grupei. Bendras pasitenkinimas gauta pagalba buvo didelis. Pirmieji „Spring“ internetu teikiamos intervencijos lietuviškos versijos žvalgomojo tyrimo rezultatai rodo, kad ši pagalbos programa gali būti daug žadantis būdas gydyti potrauminio streso sutrikimą. Siekiant įvertinti šios intervencijos veiksmingumą, svarbu atlikti atsitiktinių imčių kontroliuojamus tyrimus surinkus didesnių imčių.

Pagrindiniai žodžiai: potrauminio streso sutrikimas (PTSS), internetu teikiama intervencija, kognityvinė elgesio terapija.

Changes in Posttraumatic Stress Disorder Symptoms after Participation in a Guided Internet-Based Trauma-Focused CBT Intervention: Results from a Pilot Study

Abstract. Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a common mental disorder. However, only a part of people with PTSD receive the necessary treatment. Digital interventions could provide a more accessible alternative to the traditional face-to-face therapies. ‘Spring’ is an internet-based guided self-help intervention developed at Cardiff University (UK). It is based on the principles of trauma-focused cognitive behavioural therapy and has been developed with the objective to reduce mild to moderate PTSD symptoms associated with a single traumatic experience. The aim of this pilot study was to assess changes in the mental health indicators of individuals with PTSD after using the Lithuanian version of ‘Spring’. Data from seven women with PTSD who used the ‘Spring’ intervention were analysed. The mean age of the participants was 41 years ($SD = 15$). The results showed a significant reduction in posttraumatic stress, depression and anxiety symptoms, and an increase in psychological well-being after the intervention. The reduction in PTSD symptoms was statistically reliable for all participants, and six of the seven participants showed changes corresponding with a loss of their probable PTSD diagnosis after undergoing ‘Spring’. Overall satisfaction with the intervention was high. The early results from this pilot study of the Lithuanian version of ‘Spring’ guided internet-based intervention show that it can be a promising PTSD treatment method. More research is still needed to evaluate the efficaciousness of ‘Spring’ in larger samples.

Keywords: posttraumatic stress disorder, PTSD, internet-based intervention, cognitive behavioural therapy.

Įvadas

Moksliniai tyrimai rodo, kad didžioji dalis žmonių per gyvenimą patiria įvykių, kurie gali psichologiškai traumuoti. Potencialiai trauminiai įvykiai Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-oje versijoje (TLK-11; PSO, 2018) apibūdinami kaip ypač grėsmingos ir siaubą keliančios patirtys, tokios kaip natūralios ar žmogaus sukeltos katastrofos, seksualinis ar fizinis smurtas, nelaimingi atsitikimai, gyvybei pavojingos ligos ir kita. Epidemiologinėje 24 šalių apžvalgoje nustatyta, kad per gyvenimą bent vieną potencialiai trauminį įvykį nurodė

patyrę daugiau nei 70 % žmonių (Benjet et al., 2016). Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, apie 80 % bendrosios populiacijos asmenų nurodė išgyvenę tokių patirčių (Kvedaraite et al., 2021). Nors daugelis žmonių, susidūrę su potencialiai trauminėmis patirtimis, nepatiria ryškių ar ilgalaikių psichikos sveikatos sutrikdymų (Bonnano & Diminich, 2013), kai kuriems gali išsivystyti potrauminio streso sutrikimas (PTSS). TLK-11 PTSS apibūdinamas trimis simptomų grupėmis: 1) pasikartojančiu trauminės patirties išgyvenimu dabartyje (kai patiriami prisiminimų blyksniai – atrodo, kad trauminė patirtis tarsi vėl vyksta „čia ir dabar“, arba sapnuojami košmarai); 2) trauminį įvykį primenančių minčių, jausmų, veiklų, situacijų, žmonių ar kitų dalykų vengimu; 3) nuolatinio sustiprėjusiu grėsmės jausmu. Jei žmogus patiria kliniškai reikšmingų visų šių trijų grupių simptomų ir šie simptomai sukelia reikšmingų sutrikdymų bent vienoje iš svarbių gyvenimo sričių (darbinėje, mokymosi, socialinėje ar kt.), gali būti nustatomas potrauminio streso sutrikimas.

PTSS yra paplitusi psichikos sveikatos problema (Koenen et al., 2017). Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 5,8 % žmonių iš bendrosios populiacijos pateko į TLK-11 PTSS rizikos grupę (Kvedaraite et al., 2021). Populiacinių imčių tyrimuose Vokietijoje, JAV ir Izraelyje nustatyta, jog PTSS rizikos paplitimas svyravo nuo 1,5 % iki 9 % (Ben-Ezra et al., 2017; Cloitre et al., 2019; Maercker et al., 2018). Pastebimas ir PTSS gretutinumas su kitais psichikos sutrikimais, tokiais kaip nerimo sutrikimai ar depresija (Baker et al., 2024; Jellestad et al., 2021). Išsivysčius PTSS ir negaunant veiksmingos pagalbos potrauminio streso simptomai gali išlikti daugybę metų (Bichescu et al., 2005). Tyrimų duomenimis, praėjus trims mėnesiams po trauminio įvykio PTSS simptomai išlieka gana stabilūs laike ir yra būdingi apie 18 % trauminius įvykius išgyvenusių asmenų (Diamond et al., 2022).

Įvairiose tarptautinėse ir nacionalinėse rekomendacijose išskiriama keletas mokslu grįstų veiksmingų psichologinių pagalbos būdų potrauminio streso sutrikimą turintiems žmonėms. PTSS gydymui rekomenduojami darbai su trauminėmis patirtimis skirti metodai, pavyzdžiui, į traumą orientuota kognityvinė elgesio terapija ar nujautrinimo ir perdirbimo akių judesiais terapija (EMDR) (Hamblen et al., 2019). Įvairiuose moksliniuose šaltiniuose ir PTSS terapijos rekomendacijose nurodoma, kad psichologinė pagalba, o ne medikamentai, turėtų būti pirmas pasirinkimas siūlant profesionalią pagalbą PTSS sutrikimą turintiems žmonėms, nes yra daugiau mokslu grįstų psichologinių terapijos metodų veiksmingumo įrodymų (Bisson, Hoskins, & Stein, 2020). Vis dėlto, nors tyrimai rodo, kad specializuoti, į darbą su trauminėmis patirtimis orientuoti psichoterapiniai metodai gali būti veiksmingi, realybėje reikalingos pagalbos daugelis žmonių negauna. Tyrimas, kuriame buvo analizuojami 14 šalių duomenys, atskleidė, kad tik maždaug pusė dalyvių nurodė kreipęsi pagalbos dėl patiriamų potrauminio streso simptomų (Koenen et al., 2017). Su tuo gali būti susijęs nepakankamas pagalbos prieinamumas ir įvairios kliūtys jos siekti, pavyzdžiui, specialistų pasiekiamumas atokesnėse vietovėse, apmokytų teikti specializuotą pagalbą specialistų trūkumas, didelės psichologinių paslaugų kainos ar stigma kreiptis pagalbos (Smith et al., 2020; Griffiths & Christensen, 2007; NICE, 2018).

Manoma, kad šiuolaikinės technologijos ir internetu teikiamos pagalbos būdų plėtra galėtų padėti sumažinti pagalbos siekimo barjerus (Andersson & Titov, 2014). Internetu teikiamos intervencijos – tai struktūruotos internetu pasiekiamos programos, kurių tikslas

yra skatinti teigiamus terapinius pokyčius, gilinant klientų žinias ir ugdant įgūdžius (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009). Kadangi tokio tipo profesionali pagalba yra pasiekiamą internetu, manoma, jog tai galėtų padidinti jos prieinamumą. Taip pat vienas iš internetu teikiamų intervencijų tikslų yra sumažinti specialisto vienam klientui skiriamą laiką, nes bent dalis terapinių užduočių klientų yra atliekamos savarankiškai, naudojantis kompiuterinėmis intervencijų programomis. Be to, internetu teikiamos intervencijos gali atrodyti patraukli alternatyva gyvai teikiamai pagalbai, nes tokiomis programomis asmuo paprastai gali naudotis jam patogiu laiku ir patogioje vietoje (Berger, 2017). Internetu teikiamos pagalbos programos gali padėti padidinti pagalbos būdų įvairovę ir atverti naujų galimybių pasiekti klientus, kurie kitaip pagalbos nesikreiptų ar neturėtų galimybės ją gauti (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009). Ankstesni Lietuvoje atlikti internetu teikiamų intervencijų psichikos sveikatos sunkumams spręsti tyrimai rodo, kad tokios programos gali būti veiksmingos ir priimtinas pagalbos būdas (Eimontas et al., 2018; Dumarkaite et al., 2023).

Moksliniai tyrimai rodo įvairių internetu teikiamų kognityvinės elgesio terapijos principais grįstų terapinių programų (IKET) veiksmingumą mažinant psichikos sveikatos sunkumus, pavyzdžiui, nerimą ar depresiją (Andersson et al., 2018; Hedman-Lagerlöf et al., 2023). Vis dėlto potrauminio streso sutrikimo terapija naudojantis internetu teikiamomis intervencijomis dar nėra nuodugniau tyrinėta, todėl tokių tyrimų poreikis yra itin didelis (Lewis et al., 2019; Simon et al., 2021). Viena iš moksliniuose tyimuose analizuotų internetu teikiamų intervencijų PTSS simptomams mažinti yra Kardifo universiteto mokslininkų sukurta programa „Spring“, kuri yra į traumą orientuota, kognityvinės elgesio terapijos principais grįsta, internetu teikiama intervencija įsitraukus psichologui. „Spring“ yra skirta suaugusiems žmonėms, išgyvenusiems vienkartinę traumines patirtis, kuriems reiškiasi vidutinio stiprumo PTSS simptomai (Lewis et al., 2017). Jungtinėje Karalystėje atliktas originalios „Spring“ versijos atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas (RCT), kuriame dalyvavo beveik 200 turinčiųjų potrauminio streso sutrikimą, parodė, jog dalyvavimas „Spring“ intervencijoje padėjo sumažinti PTSS simptomus ne mažiau veiksmingai nei tradicinė, gyvai teikiama, į traumą orientuota kognityvinė elgesio terapija (Bisson et al., 2022). Taip pat atsiskleidė, kad programos dalyviai internetu teikiamą intervenciją vertino kaip priimtina pagalbos būdą ir pasitenkinimas gauta pagalba buvo didelis (Simon et al., 2023).

Taigi „Spring“ intervencija esant potrauminiam stresui atrodo kaip daug žadantis internetu teikiamos pagalbos būdas. Visgi iki šiol šios programos tyrimus atliko tik pačių programą kūrusių mokslininkų grupė Jungtinėje Karalystėje. Anot Moore ir kolegų (2021), mokslinių įrodymų turinčių intervencijų pritaikymas naujiems kontekstams ir grupėms gali būti daug efektyvesnis būdas plėtoti psichologinę pagalbą nei naujų intervencijų kūrimas. Norint įvairiapusiškai įvertinti intervencijos veiksmingumą ir pritaikomumą kitų šalių kultūriniais kontekstais, svarbu tęsti „Spring“ tyrimus kitose šalyse.

Šio žvalgomojo tyrimo tikslas buvo įvertinti potrauminio streso sutrikimą turinčių asmenų psichologinės savijautos pokyčius pasinaudojus į traumą orientuotos kognityvinės elgesio terapijos principais grįstos, internetu teikiamos intervencijos įsitraukus psichologui

„Spring“ lietuviškąją versiją. Taip pat šiame tyrime siekėme įvertinti pradinę programos „Spring“ naudotojų grįžtamąjį ryšį – koks yra intervencijos tinkamumas ir pasitenkinimas naudojimosi programa.

Metodika

Tyrimo schema

Šiame bandomajame tyrime buvo naudota vienos grupės, kai įvertinama prieš intervenciją ir po jos, tyrimo schema. Tyrimas yra dalis didesnio mokslinių tyrimų projekto, skirto lietuviškos programos „Spring“ versijos adaptavimui ir veiksmingumo vertinimui. Atlikti tyrimą gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimas. Prieš pildydami pirminį savijautos vertinimą asmenys turėjo pateikti informuotą sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo projektas registruotas tarptautinėje mokslinių tyrimų protokolų sistemoje „ClinicalTrials.gov“ (Nr. NCT06475716). Daugiau informacijos apie tyrimą pateikta publikuotame tyrimo protokole (Gelezelyte et al., 2024). Bandomasis tyrimas buvo atliktas 2024 m. balandžio–rugpjūčio mėn.

„Spring“ intervencija

Internetu teikiama savivalbos terapinė programa „Spring“, sukurta Kardifo universiteto (Jungtinė Karalystė) mokslininkų (Bisson et al., 2022), yra skirta asmenims, patiriantiems vidutinio sunkumo potrauminio streso sutrikimo simptomus po susidūrimo su vienkartinėmis trauminėmis patirtimis. „Spring“ yra grįsta į darbą su trauminėmis patirtimis orientuotos kognityvinės elgesio terapijos (KET) principais ir yra teikiama internetu išitraukus psichologui (angl. *guided*) (Nollett et al., 2018). „Spring“ sukurta remiantis tokiais pačiais principais kaip ir įprasta į traumą orientuota KET, tačiau siekiant sumažinti bendravimo su terapeutu laiką, didelė dalis terapijos turinio ir užduočių yra pateikiama internetinėje programoje. Programa buvo sukurta taip, kad ja būtų galima naudotis įvairiais įrenginiais, įskaitant kompiuterį, nešiojamąjį kompiuterį, planšetinį kompiuterį ir išmanųjį telefoną.

Naudotojai gauna prisijungimo prie „Spring“ platformos galimybę ir naudojami programa aštuonias savaites. Programa yra interaktyvi, kiekviename žingsnyje yra pateikiami pratimai (pvz., traumos naratyvo rašymas) ir psichoedukacinė informacija tekstu, garso bei vaizdo įrašais. Programoje taip pat pristatomi penki personažai (aktoriai), turintys potrauminio streso sutrikimą po skirtingų trauminių patirčių. Trumpuose vaizdo įrašuose šie personažai pasakoja apie savo savijautą ir dalinasi patirtimi, susijusia su programoje pristatoma informacija bei užduotimis.

„Spring“ intervenciją sudaro aštuoni žingsniai: 1) apie potrauminio streso sutrikimą, 2) įsižeminimas, 3) nerimo mažinimas, 4) aktyvumas, 5) traumos įveikimas, 6) minčių keitimas, 7) vengimo mažinimas, 8) geros savijautos palaikymas. Naudotojai raginami programą atlikti nuosekliai, žingsnis po žingsnio (nebent psichologas manytų, kad yra prasminga kitokia žingsnių tvarka). Programos žingsniai išsamiau aprašyti 1 lentelėje.

1 lentelė*Aštuonių „Spring“ programos potrauminio streso žingsnių aprašymas*

Žingsnis	Aprašymas
1. Apie potrauminio streso sutrikimą	Psichoedukacija apie PTSS ir penkių personažų, pasakojančių apie savo PTSS patirtį po įvairių trauminių įvykių, vaizdo įrašai.
2. Įsižeminimas	Pristatomi įsižeminimo pratimai ir paaiškinama jų nauda patiriant PTSS.
3. Nerimo mažinimas	Atsipalaidavimo įgūdžių lavinimas naudojantis vaizdo įrašais kontroliuojamo kvėpavimo, progresuojančios raumenų relaksacijos ir vaizduotės pratimams.
4. Aktyvumas	Biheivioristinės technikos, siekiant paskatinti asmenį užsiimti veiklomis, kuriomis užsiimdavo anksčiau, arba paskatinti pradėti naujas veiklas.
5. Traumos įveikimas	Sąlytis su traumine patirtimi. Psichoedukacija apie traumos prisiminimų apdorojimą, iliustruojant penkių personažų patirtimi. Klientas turi parašyti detalų trauminės patirties naratyvą, kurį turi pildyti ir skaityti kiekvieną dieną.
6. Minčių keitimas	Kognityvinis perstruktūravimas. Kognityvinių technikų, galinčių padėti tvarkytis su PTSS, pristatymas ir pratimai.
7. Vengimo mažinimas	Laipsniškas sąlytis su traumine patirtimi primenančiais dalykais realybėje mažinant vengimą.
8. Geros savijautos palaikymas	Apibendrinama, kas buvo išmokta naudojantis programa, ir pristatomos atkryčio prevencijos priemonės bei rekomendacijos, ką daryti, jei simptomai sugrįžtų.

Didžiąją laiko dalį klientai programa naudojami savarankiškai, tačiau taip pat turi penkias nuotolines sesijas su programos psichologu. Pirmoji sesija su psichologu trunka iki 1 val., o likusios planuojamos maždaug kas dvi savaitės ir trunka iki 30 min. Savaitėmis, kai sesijų nėra, „Spring“ specialistas trumpai (iki 5 min.) susisieks su klientu telefonu (arba el. paštu). Psichologo įsitraukimo tikslas – teikti tęstinę paramą, stebėti kliento savijautą ir progresą, motyvuoti ir padėti spręsti problemas, kilusias klientui naudojantis programa. „Spring“ programos specialistai taip pat turi prisijungimus prie programos terapeuto aplinkos, kur gali stebėti savo klientų progresą. Apie tai klientai informuojami pirmosios sesijos su specialistu metu. Po 8 savaitžių, per kurias klientai aktyviai naudojo programą ir turėjo sesijas su psichologu, jiems prisijungimo prie programos galimybė buvo paliekama dar metams. Taip klientai turėjo galimybę ir vėliau prireikus savarankiškai prisijungti ir pasinaudoti programa.

„Spring“ intervencija turi programos psichologo, kliento ir administratoriaus techninius vadovus, kuriuose išsamiai aprašyta, kaip naudotis kliento, psichologo ir administratoriaus aplinkomis interneto platformoje. Taip pat yra parengtas intervencijos vadovas specialistams, kuriame struktūruotai ir išsamiai aprašyti „Spring“ naudojimo ypatumai ir detalios aptariamos, ką specialistui svarbu atlikti kiekvienos sesijos su klientu metu.

„Spring“ intervencijos adaptacija ir taikymas Lietuvoje

„Spring“ intervencijos programą į lietuvių kalbą išvertė ir Lietuvos populiacijai adaptavo tyrėjos, kurios yra ir psichotraumatologijos srities ekspertės (O. G., A. N., G. G.). Šiame etape buvo glaudžiai bendradarbiaujama su originalios programos versijos autoriais, kad būtų užtikrintas vertimo tikslumas ir programoje vartojami terminai atitiktų Lietuvos kultūrinį kontekstą. Bandomojo tyrimo metu programos naudotojų ir psichologų taip pat buvo teiraujamasi apie programos naudojimą. Atsižvelgiant į gautus komentarus, ištaisytos techninės programos veikimo problemos. Esminių pastabų, kaip reikėtų keisti programą, išsakyta nebuvo.

Šiame tyrime „Spring“ programą taikė septyni psichologai, turintys ne žemesnį kaip psichologijos magistro laipsnį. Psichologai programos autorių buvo apmokyti teikti į traumą orientuotą psichologinę pagalbą naudojant „Spring“. Tyrimo metu psichologai turėjo nuolatinės grupinės supervizijas su patyrusiu psichotraumatologu ir vienu iš programos kūrėjų (J. B.). Tyrimo metu psichologų buvo prašoma tyrėjus apibendrintai informuoti apie darbą su klientais (tik apie atliktas sesijas, neatskleidžiant konfidencialios informacijos) ir nedelsiant informuoti, jei klientas atsisako toliau dalyvauti programoje. Programos psichologai taip pat buvo supažindinti su tyrimo krizių valdymo planu, kuriame nurodyta, kaip specialistas turėtų elgtis, jei pastebėtų, kad kliento savijauta labai pablogėjo.

Tyrimo dalyvių atranka

Kvietimas dalyvauti „Spring“ internetu teikiamos intervencijos bandomajame tyrime buvo paskelbtas tyrimo tinklalapyje (www.spring.potrauminiamstresui.lt), jame taip pat buvo pateikta išsami informacija apie programą, tyrimo tikslus ir eigą. Kvietimu su nuoroda į internetinį puslapį pasidalinta per Vilniaus universiteto darbuotojų ir studentų tinklus, organizacijas (pvz., Lietuvos slaugos specialistų organizaciją, Lietuvos psichologų sąjungą ir kt.) bei socialinį tinklą „Facebook“. Dalyviai užsiregistruoti galėjo užpildydami registracijos formą, kartu pateikdami informuotą sutikimą ir užpildydami pirminius savijautos vertinimo klausimynus. Savistatos klausimynai buvo įdėti saugioje internetinėje apklausų platformoje. Registracija buvo peržiūrima tyrėjų ir patvirtinama, jei dalyviai atitikdavo atrankos kriterijus: 1) patiria reikšmingus potrauminio streso simptomus; 2) yra 18 metų ar vyresni; 3) geba laisvai skaityti ir rašyti lietuvių kalba; 4) turi nuolatinę prieigą prie įrenginio su interneto ryšiu, kad galėtų naudotis programa; 5) pateikė informuotą sutikimą dalyvauti tyrime. Asmuo nebuvo kviečiamas naudotis programa ir dalyvauti tyrime, jei atitiko bent vieną iš šių kriterijų: 1) psichologinių sunkumų patiria dėl ilgalaikių, užsitęsusių trauminių patirčių; 2) patiria psichozės epizodą; 3) pasižymi didele savižudybės rizika; 4) pastebėta priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų rizika; 5) potrauminio streso simptomai nėra pagrindinė (pirminė) žmogaus patiriama psichikos sveikatos problema; 6) potrauminio streso simptomai yra itin stipriai išreikšti; 7) intervencijos metu žmogus planuoja reguliariai gauti kitą profesionalią psichologinę pagalbą (psichologo ar psichoterapeuto individualios ar grupinės sesijos).

Kilus klausimų dėl tinkamumo naudotis programa ir dalyvauti tyrime, su asmenimis buvo susisiekiama trumpam pokalbiui telefonu, kurio metu tyrėjai taip pat plačiau papasakodavo apie programą ir tyrimo eigą. Nepatvirtinus dalyvavimo asmeniui buvo nurodoma priežastis, kodėl dalyvauti „Spring“ intervencijoje jam nebūtų naudinga, ir suteikiama informacija apie kitus galimus psichologinės pagalbos būdus. Asmenys, kurie pagal pirminį savistatos klausimynų ir trumpo pokalbio telefonu vertinimą galėjo dalyvauti intervencijoje, buvo kviečiami dalyvauti nuotoliniame klinikiname TLK-11 PTSS ir kompleksinio PTSS simptomų vertinimo interviu (ITI), kurį atliko interviu taikyti apmokytas psichologas. Po interviu dalyviai buvo supažindinti su apibendrintais interviu rezultatais. Jei interviu metu asmeniui buvo nustatytas potrauminio streso sutrikimas ir neiškilo indikacijų, kodėl žmogus intervencija negalėtų naudotis (atitiktis atrankos kriterijams), jis buvo kviečiamas dalyvauti „Spring“ programoje. Asmenims, kuriems dalyvauti programoje buvo nerekomenduojama (dėl nenustatytų ar per stiprių PTSS simptomų, kitų labiau išreikštų psichikos sveikatos problemų ir kita), buvo suteikta informacija apie kitas profesionalios psichologinės pagalbos galimybes.

Tyrimo dalyviai

Dalyvauti „Spring“ intervencijos lietuviškos versijos bandomajame tyrime užsiregistravo 112 asmenų. Peržiūrėjus psichologinės savijautos savistatos klausimynus pagal atrankos kriterijus, 34 iš jų buvo atrinkti kaip potencialūs intervencijos dalyviai. Paskui, naudojantis Tarptautiniu traumos interviu (ITI), buvo vertinami šių asmenų potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomai. Remiantis ITI rezultatais, 9 asmenims buvo nustatytas PTSS ir jiems buvo pasiūlyta dalyvauti „Spring“ intervencijoje. Tyrimo imtį sudarė 9 moterys, kurių amžius svyravo nuo 19 iki 65 metų ($M = 40,8$, $SD = 15,0$). Dauguma ($n = 6$) turėjo aukštąjį išsilavinimą, 2 – aukštesnįjį ir 1 – vidurinį. Visos dalyvės buvo lietuvės ($n = 9$), šiuo metu gyvenančios mieste ($n = 9$). Pagal darbinį statusą dalyvės pasiskirstė taip: 5 – dirba, 3 – mokosi ir dirba, 1 – pensijoje. Tyrime dalyvavusios moterys patyrė potrauminį stresą po įvairių trauminių įvykių: autoįvykių ($n = 2$), žinios apie smurtinę ar netikėtą artimojo mirtį ($n = 2$), fizinio smurto ($n = 1$), seksualinio smurto ($n = 1$), emocinio smurto ($n = 1$), gyvybei pavojingos ligos diagnozės ($n = 1$), mirties rizikos kitam žmogui sukėlimo ($n = 1$). Kai kurios dalyvės nurodė, kad trauminis įvykis buvo patirtas prieš 1–5 m. ($n = 5$), kai kurios – kad prieš 6–10 m. ($n = 3$), o viena dalyvė traumą buvo patyrusi prieš 6–12 mėn.

Viena tyrimo dalyvė nebaigė naudotis programa – po ketvirtojo žingsnio programos psichologei su dalyve nepavyko susisiekti. Ji taip pat neužpildė savijautos vertinimo klausimynų pabaigusį programą. Kita tyrimo dalyvė programą baigė, tačiau taip pat neužpildė savijautos vertinimo pasibaigus dalyvavimui programoje anketos. Taigi į tolesnę analizę buvo įtrauktos 7 tyrimo dalyvės, kurios užpildė antrojo vertinimo klausimynus.

Įvertinimo priemonės

Tarptautinis traumos interviu (angl. *International Trauma Interview*; ITI; Roberts, Cloitre, Bisson, & Brewin, 2019). Dalyvių atrankos procese buvo naudojamas pusiau struktūruotas

diagnostinis interviu, skirtas potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomų klinikiniam įvertinimui, remiantis TLK-11. ITI gali administruoti tik interviu taikyti apmokyti specialistai. Interviu pradžioje žmogaus buvo prašoma įvardyti labiausiai jį paveikusių trauminį įvykį ir trumpai apie jį papasakoti. Toliau buvo atliekamos dvi pagrindinės interviu dalys – potrauminio streso (PTSS) ir sutrikusios saviorganizacijos (DSO) simptomų įvertinimas. PTSS dalyje vertinamos trys simptomų grupės: 1) pasikartojantys trauminės patirties išgyvenimai (košmarai ar prisiminimų blyksniai) dabartyje; 2) vidinių ir išorinių traumos stimulų vengimas; 3) padidėjęs grėsmės jausmas. Vertinamas simptomų dažnumas ir stiprumas per praėjusį mėnesį. Šioje interviu dalyje jo dalyvių taip pat klausama apie tai, kaip PTSS simptomai veikia jų kasdienį funkcionavimą – socialinį gyvenimą, darbinę veiklą ar kitas svarbias gyvenimo sritis. Sutrikusios saviorganizacijos DSO dalyje taip pat vertinamos trys simptomų grupės: 1) sutrikusi emocijų reguliacija; 2) neigiamas savęs vaizdas; 3) tarpasmeninių santykių sunkumai. Vertinamas simptomų dažnumas ir stiprumas per pastaruosius tris mėnesius. Antroje dalyje tiriamojo taip pat klausama, kaip DSO simptomai veikia jo kasdienį gyvenimą. Interviu pabaigoje pagal priskirtus vertinimus interviu dalyviui gali būti nustatomas PTSS arba KPTSS. PTSS nustatomas, jei 1) kliniškai reikšmingai pasireiškia PTSS simptomai iš visų trijų PTSS simptomų grupių ir 2) šie simptomai sukelia reikšmingų funkcionavimo sunkumų. KPTSS nustatomas, jei 1) kliniškai reikšmingai pasireiškia PTSS ir DSO simptomai iš visų šešių simptomų grupių ir 2) šie simptomai sukelia reikšmingų funkcionavimo sunkumų. Šiame tyrime nustatytas KPTSS reiškę, kad asmeniui nerekomenduojama naudotis „Spring“, nes programa skirta tik PTSS simptomams mažinti.

Lietuviškos ITI versijos validacija buvo atlikta Geleželytės ir kitų (2022) tyrimu, kuris atskleidė geras interviu lietuviškos versijos psichometrinės savybes. Šio tyrimo imtyje, kuriai atrankos procese buvo atliktas ITI interviu ($n = 34$), PTSS poskalės Cronbacho $\alpha = 0,76$ ($n = 34$); DSO $\alpha = 0,76$ ($n = 33$); visos skalės $\alpha = 0,81$ ($n = 33$). Vienam tyrimo dalyviui buvo vertinti tik PTSS simptomai, nes jis su traumine patirtimi buvo susidūręs mažiau nei prieš 3 mėnesius.

Tarptautinis traumos klausimynas (angl. *International Trauma Questionnaire*, ITQ; Cloitre et al., 2018) yra savistatos skalė, naudojama įvertinti TLK-11 PTSS ir sutrikusios saviorganizacijos (DSO) simptomų rizikai. Šiame tyrime buvo naudojama tik PTSS poskalė. PTSS rizika nustatoma, jei patvirtinamas bent vienas simptomas iš kiekvienos simptomų grupės: 1) pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje; 2) vengimo; 3) nuolatinio padidėjusio grėsmės jausmo, ir patvirtinamas bent vienas iš su šiais simptomais susijusių funkcinio sutrikimo požymių. ITQ pateiktus simptomus prašoma įvertinti pagal penkių balų skalę nuo „Visiškai ne“ (= 0) iki „Ypač stipriai“ (= 4); pasirinktas balas atspindi, kaip stipriai per praėjusį mėnesį tyrimo dalyvį vargino pateikti sunkumai. Toliau pateikiami dar trys teiginiai apie funkcinį sutrikimą požymius, kuriuos prašoma įvertinti pagal penkių balų skalę. Simptomai arba funkciniai sutrikimai patvirtinami, jei tyrimo dalyvis teiginį įvertina bent vidutiniškai (t. y. ≥ 2 balais). Kiekvienos simptomų grupės išreikštumo suminis balas apskaičiuojamas sudėjus dviejų simptomus atspindinčių teiginių balus ir gali svyruoti nuo 0 iki 8. PTSS simptomų išreikštumo suminis balas

apskaičiuojamas sudėjus visų simptomų grupių teiginių balus ir gali svyruoti nuo 0 iki 24. ITQ klausimyną tyrimo dalyviai pildė prieš dalyvaudami intervencijoje ir po jos. Kai tyrimo dalyviai pildė klausimyną po naudojimosi „Spring“, jų buvo klausiama apie PTSS simptomų patyrimą per pastarąsias dvi savaites.

Lietuviškos ITQ klausimyno versijos validacija buvo atlikta Kvedaraitės ir kitų (2021) tyrimu, kuris parodė, kad ši versija gali būti naudojama TLK-11 PTSS ir KPTSS rizikai įvertinti Lietuvoje. Šiame tyrime užsiregistravusiųjų į programą imtyje ($n = 112$) PTSS poskalės Cronbacho $\alpha = 0,78$.

Tarptautinis depresijos klausimynas (angl. *International Depression Questionnaire*, IDQ; Shevlin et al., 2022). Depresijos simptomų stiprumui matuoti buvo naudojama IDQ savistatos skalė, parengta pagal TLK-11 vienkartinio depresijos epizodo apibrėžimą. IDQ sudaro devyni klausimai apie tyrimo dalyviui per pastarąsias dvi savaites būdingus jausmus, mintis ir elgesį. Prašoma atsakyti pasirenkant atsakymą pagal penkių balų skalę nuo „Niekada“ (= 0) iki „Kiekvieną dieną“ (= 4). Depresijos simptomų išreikštumo įvertis nustatomas sudedant visų devynių klausimų balus. IDQ tyrimo dalyviai pildė prieš dalyvavimą programoje ir po jo.

IDQ originalios versijos anglų kalba validacija buvo atlikta Shevlin ir kitų (2022) tyrimu, kuris atskleidė, kad IDQ gali būti naudojamas depresijos rizikai suaugusiųjų imtyse vertinti. IDQ skalės lietuviškas vertimas, bendradarbiaujant su skalės originalo autoriais ir taikant atgalinio vertimo procedūrą, buvo atliktas Geleželytės ir Kazlausko (2023). Šiame tyrime užsiregistravusiųjų į programą imtyje ($n = 112$) skalės Cronbacho $\alpha = 0,92$. Taip pat buvo atlikta patvirtinamoji faktorių analizė (CFA). Vieno faktoriaus modelis įtraukus papildomą koreliaciją tarp skalės 4 ir 5 klausimo liekamųjų paklaidų buvo tinkamas ($\chi^2(26) = 36,18$, $p = 0,088$, RMSEA (90 % CI) = 0,059 (0,000, 0,102), CFI/TLI = 0,979/0,971). Faktorių svoriai svyravo tarp 0,56 ir 0,90.

Tarptautinis nerimo klausimynas (angl. *International Anxiety Questionnaire*, IAQ; Shevlin et al., 2022). TLK-11 generalizuoto nerimo išreikštumo stiprumui matuoti buvo naudojamas savistatos klausimynas IAQ. Tyrimo dalyviui pateikiami aštuoni IAQ klausimai apie su nerimu susijusius jausmus, mintis ir elgesį ir prašoma pažymėti, kaip dažnai per pastaruosius keletą mėnesių jie pasireiškė pagal penkių balų skalę nuo „Niekada“ (= 0) iki „Kiekvieną dieną“ (= 4). Generalizuoto nerimo išreikštumo įvertis nustatomas sudedant visų aštuonių IAQ klausimų balus. IAQ klausimyną tyrimo dalyviai pildė prieš dalyvaudami programoje ir ją baigę. Pildančių klausimyną po naudojimosi „Spring“ tyrimo dalyvių buvo klausiama apie nerimo simptomų patyrimą per pastarąsias dvi savaites.

IAQ originalios versijos validacija buvo atlikta Shevlin ir kitų (2022) tyrimu, kuris atskleidė, kad klausimynas gali būti naudojamas nerimo sutrikimo rizikai suaugusiųjų imtyse vertinti. IAQ skalės lietuviškas vertimas, bendradarbiaujant su skalės originalo autoriais ir taikant atgalinio vertimo procedūrą, buvo atliktas Geleželytės ir Kazlausko (2023). Šiame tyrime užsiregistravusiųjų į programą imtyje ($n = 112$) skalės Cronbacho $\alpha = 0,91$. Taip pat buvo atlikta patvirtinamoji faktorių analizė. Vieno faktoriaus modelis įtraukus papildomą koreliaciją tarp skalės 1 ir 2 klausimo liekamųjų paklaidų buvo

tinkamas ($\chi^2 (19) = 31,63, p = 0,034, RMSEA (90 \% CI) = 0,077 (0,021, 0,123), CFI/TLI = 0,965/0,949$). Faktorių svoriai svyravo tarp 0,63 ir 0,85.

Pasaulio sveikatos organizacijos Psichologinės gerovės indeksas (angl. *WHO (five) Well-Being Index, WHO-5*; World Health Organisation, 1998). Subjektyviai psichologinei gerovei įvertinti buvo naudojama penkių teiginių savistatos skalė – WHO-5. Asmenų klausiama, kiek laiko per pastarąsias dvi savaites jie jautėsi pakilios nuotaikos, ramūs, energingi, pailsėję ir randantys dominančių dalykų kasdienybėje. Prie WHO-5 teiginių prašoma pasirinkti įvertį pagal šešių balų skalę nuo „Niekada“ (= 0) iki „Visą laiką“ (= 5). Geros savijautos rodiklis apskaičiuojamas sudėjus visų teiginių įverčius ir šią sumą padauginus iš 4. Rodiklis gali svyruoti nuo 0 iki 100. Didesnis įvertis rodo didesnę psichologinę gerovę. WHO-5 pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis ir yra plačiai naudojamas tyrimuose (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015). Šiame tyrime ($n = 112$) skalės vidinis suderintumas buvo geras, Cronbacho $\alpha = 0,84$.

Paciento pasitenkinimo gydymu įvertinimo klausimynas (ZUF-8) (angl. *Patient satisfaction questionnaire, ZUF-8*; Schmidt, Lamprecht, & Wittmann, 1989). Pasitenkinimas gauta pagalba po intervencijos buvo matuojamas ZUF-8 klausimynu. Tai aštuonių klausimų savistatos skalė, kurioje atsakymus prašoma žymėti pagal skalę nuo 1 iki 4, kur 1 atspindi žemiausią, o 4 – aukščiausią pasitenkinimo lygį. Prieš rezultatų apskaičiavimą 1, 3, 6 ir 7 klausimų balai turi būti perkoduoti, nes čia didesnis balas rodo mažesnę pasitenkinimą. ZUF-8 skalė šiam tyrimui buvo pritaikyta taip, kad atspindėtų tyrimo dalyvių pasitenkinimas būtent šiuo tyrimu vertinta „Spring“ programa.

Originalios ZUF-8 skalės versijos tyrimas parodė geras skalės psichometrinės savybės vertinant pacientų pasitenkinimą gydymu (Schmidt et al., 1989). Skalė buvo naudojama ir kituose internetu teikiamų intervencijų tyrimuose (Gómez Penendo et al., 2020). ZUF-8 skalės lietuviškas vertimas, taikant atgalinio vertimo procedūrą, buvo atliktas Geleželytės, Nomeikaitės ir Guogaitės (2023). Šiame tyrime savijautos vertinimo anketą po dalyvavimo programoje užpildžiusių dalyvių imtyje ($n = 7$) ZUF-8 skalės Cronbacho $\alpha = 0,62$.

Sociodemografinė informacija ir programos vertinimas. Tyrimo dalyviams taip pat buvo pateikti klausimai apie lytį, amžių, išsilavinimą, tautybę, gyvenamąją vietą ir darbinį statusą. Anketoje, kuri buvo pateikta po intervencijos, tiriamųjų buvo prašoma atsakyti, kaip, jų nuomone, naudojantis programa „Spring“ pasikeitė jų psichologinė ir fizinė savijauta. Atsakymus dalyvės turėjo pasirinkti pagal skalę nuo „Labai pablogėjo“ (= 1) iki „Labai pagerėjo“ (= 5). Taip pat buvo klausiama, ar dalyvės planuoja ir toliau savarankiškai naudotis „Spring“ programa (prašoma pasirinkti vieną iš atsakymų: 1 – „Tikrai ne“, 2 – „Nemanau“, 3 – „Galbūt“, 4 – „Tikrai taip“).

Duomenų analizė

Palyginimui tarp dviejų savijautos matavimų – prieš naudojimąsi „Spring“ programa ir po jo – taikytas Wilcoxon kriterijus. „Spring“ programos poveikio efekto dydis apskaičiuotas pagal formulę – z įvertį padalinus iš kvadratinės šaknies iš N , kur N yra stebėjimų

kiekis (šiuo tyrimu 7 x 2) (Pallant, 2013). Remtasi Cohen (1988) pasiūlyta efektų dydžių interpretacija, kai 0,10 prilyginama mažam efektui, 0,30 – vidutiniam, o 0,50 – dideliui. Patikimo pokyčio indeksas (angl. *Reliable Change Index*, RCI) buvo naudojamas siekiant apskaičiuoti individualius statistiškai patikimus simptomų pokyčius po dalyvavimo „Spring“ (Blampied, 2022). Remiantis šiuo indeksu, galima įvertinti, ar simptomų pokytis yra didesnis nei tas, kurį būtų galima paaiškinti tiesiog matavimo paklaida. Pagal RCI galima įvertinti, ar programos dalyvio savijauta pagerėjo, ar pablogėjo, ar nepasikeitė. RCI indeksui apskaičiuoti pagal Blampied (2022) pateikiamas rekomendacijas naudojome potrauminio streso klausimyno ITQ PTSS simptomų suminių įvertį, pirmojo matavimo ITQ PTSS poskalės standartinį nuokrypį programos dalyvių imtyje ($n = 9$) ir skalės Cronbacho alfa rodiklį, apskaičiuotą į programą užsiregistravusių asmenų imtyje ($n = 112$). Analizei naudota „SPSS Statistics 29.0“ programa.

Moksliniuose tyrimuose iki šiol nenaudotų lietuviškų depresijos klausimyno IDQ ir nerimo klausimyno IAQ skalių versijų faktorinė struktūra buvo patikrinta naudojant patvirtinamąją faktorių analizę (CFA). Tikrintų modelių tinkamumas buvo įvertintas pagal sąlyginį suderintumo kriterijų (angl. *Comparative-fit index*, CFI), Tuckerio ir Lewiso indeksą (angl. *Tucker–Lewis index*, TLI) bei vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinę šaknį (angl. *Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA), remiantis Kline (2011) modelių tinkamumo vertinimo rekomendacijomis. Jei CFI ir TLI reikšmės $> 0,90$, tai reiškia, kad modelis laikomas tinkamu, jei $> 0,95$ – geru, o jei RMSEA reikšmė $< 0,05$, modelis yra geras, jei $< 0,08$ – priimtinas. Taikytas MLR modelio įvertinimo metodas. Šiai analizei naudota „Mplus“ programos 8.8 versija (Muthén & Muthén, 2017).

Rezultatai

Psichologinės savijautos pokyčiai po intervencijos

Pirmiausia buvo apskaičiuoti potrauminio streso, depresijos ir nerimo simptomų bei psichologinės gerovės pokyčiai po naudojimosi „Spring“ intervencija 8 savaites. Gauti rezultatai pateikti 2 lentelėje. Galima matyti, kad reikšmingai sumažėjo tiek bendras potrauminio streso įvertis, tiek visų trijų PTSS poskalių įverčiai. Taip pat sumažėjo patiriamų depresijos ir nerimo simptomų, o psichologinės gerovės rodiklis reikšmingai padidėjo. Visi pokyčių efekto dydžiai yra dideli.

Vertinant tyrimo dalyvių PTSS pokyčių klinikinį reikšmingumą, buvo analizuojama, ar baigusios programą dalyvės vis dar priklauso PTSS rizikos grupei (Zepeda Méndez et al., 2018). Remiantis ITQ potrauminio streso klausimyno rezultatais, prieš pradėdamos naudotis intervencija, visos tyrimo dalyvės buvo potrauminio streso sutrikimo rizikos grupėje ($n = 7$). Po naudojimosi „Spring“ šioje grupėje liko tik viena dalyvė (3 lentelė). Taigi 6 tyrimo dalyvės (86 % analizuotų atvejų) nebeprisiklausė potrauminio streso sutrikimo rizikos grupei ir buvo matomas kliniškai reikšmingas pokytis.

2 lentelė

Simptomų pokyčiai po naudojimosi „Spring“ intervencija 8 savaites (n = 7)

	Prieš programą <i>M (SD)</i>	Po programos <i>M (SD)</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Potrauminis stresas	17,57 (2,44)	7,14 (3,24)	–2,37	0,018	0,63
Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas da- bartyje	4,43 (1,13)	2,00 (1,41)	–2,23	0,026	0,59
Vengimas	6,71 (1,11)	2,43 (1,81)	–2,37	0,018	0,63
Padidėjęs grėsmės jausmas	6,43 (1,13)	2,71 (1,98)	–2,37	0,018	0,63
Depresija	18,43 (7,81)	10 (4,90)	–2,12	0,034	0,57
Nerimas	17,86 (6,91)	8,29 (4,31)	–2,37	0,018	0,63
Psichologinė gerovė	34,29 (10,55)	46,86 (16,77)	2,20	0,028	0,59

Pastaba. *M* – vidurkis; *SD* – standartinis nuokrypis; *Z* – *Z* testo koeficientas; *p* – reikšmingumo lygmuo; *r* – efekto dydis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Taip pat vertinome, ar individualus kiekvienos programos dalyvės PTSS simptomų pokytis gali būti laikomas statistiškai patikimu. Patikimo pokyčio indeksui (RCI) apskaičiuoti buvo naudota pradinės imties ($n = 112$) ITQ PTSS poskalės Cronbacho alpha (0,78) ir pirmojo matavimo ITQ PTSS suminio įverčio standartinis nuokrypis ($SD = 2,24$) programos dalyvių imtyje ($n = 9$). Gautas RCI balas lygus 2,9, o tai reiškia, kad simptomų įverčių pokytis turėjo viršyti šį balą, kad būtų laikomas statistiškai patikimu. 3 lentelėje matome, kad yra visų dalyvių simptomų statistiškai patikimas sumažėjimas.

3 lentelė

Individualūs programos dalyvių PTSS simptomų pokyčiai

Programos dalyvis	ITQ PTSS įvertis prieš „Spring“	ITQ PTSS įvertis po „Spring“	Skirtumas	Statistiškai patikimas pagerėjimas (RCI)	PTSS rizi- kos grupė prieš „Spring“	PTSS rizikos grupė po „Spring“	Kliniškai reikšmin- gas page- rėjimas
1	17	8	9	✓	TAIP	NE	✓
2	19	11	8	✓	TAIP	TAIP	×
3	15	9	6	✓	TAIP	NE	✓
4	20	2	18	✓	TAIP	NE	✓
5	21	10	11	✓	TAIP	NE	✓
6	15	5	10	✓	TAIP	NE	✓
7	16	5	11	✓	TAIP	NE	✓

Pastaba. ITQ – Tarptautinis traumos klausimynas; PTSS – potrauminio streso sutrikimas; RCI – patikimo pokyčio indeksas.

„Spring“ programos vertinimas

Bendras pasitenkinimas gauta pagalba buvo didelis: pasitenkinimo gydymu įvertinimo skalės (ZUF-8) įvertio vidurkis siekė 3,8 balo ($SD = 0,20$) iš 4 galimų. Visos tyrimo dalyvės buvo labai patenktos tuo, kiek pagalbos gavo. Taip pat 57,1 % tyrimo dalyvių ($n = 4$) nurodė, kad intervencinė programa atitiko beveik visus jų poreikius, o 42,9 % ($n = 3$) dalyvių manymu, programa atitiko daugumą poreikių.

Apibendrinamos savijautą po naudojimosi programa, 7 tyrimo dalyvės (100 % analizuotų atvejų) nurodė, kad dalyvavimas programoje pagerino jų psichologinę sveikatą. Šešios tyrimo dalyvės (86 %) taip pat nurodė, kad pagerėjo jų fizinė sveikata; viena tyrimo dalyvė teigė, kad jos fizinė savijauta nepasikeitė. Panašiai 6 tyrimo dalyvės (86 %) nurodė, kad tikrai planuoja toliau savarankiškai naudotis „Spring“, o viena dalyvė pasirinko variantą „galbūt“.

Rezultatų aptarimas

Šiuo bandomuoju tyrimu buvo siekta įvertinti potrauminio streso sutrikimą turinčių asmenų psichologinės savijautos pokyčius po naudojimosi į traumą orientuotos kognityvinės elgesio terapijos principais grįstos, internetu teikiamos intervencijos su psichologo įsitraukimu „Spring“ lietuviškąja versija. Taip pat siekėme adaptuoti „Spring“ taikymui Lietuvoje ir gauti pradinį šios programos naudotojų vertinimus, koks, jų manymu, yra intervencijos priimtumas ir kiek jos patenktos naudojimosi programa.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad po intervencijos reikšmingai sumažėjo dalyvių potrauminio streso, depresijos ir nerimo simptomai, o psichologinė gerovė padidėjo. Visos intervencijos dalyvės patyrė statistiškai patikimą PTSS simptomų sumažėjimą; buvo matomas šešių iš septynių dalyvių kliniškai reikšmingas pagerėjimas, t. y. jos nebepriklausė PTSS rizikos grupei. Prieš dalyvavimą programoje, naudojantis klinikiniu interviu, visoms dalyvėms buvo nustatytas potrauminio streso sutrikimas, tad rezultatai atspindi internetu teikiamą intervenciją su psichologo įsitraukimu galimybes gydyti PTSS. Mūsų tyrimo rezultatai sutampa su originalios „Spring“ versijos autorių tyrimo rezultatais, kurie taip pat atskleidžia reikšmingą potrauminio streso sumažėjimą po dalyvavimo „Spring“ intervencijoje (Bisson et al., 2022). Lietuviškos programos versijos bandomojo tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad padidėjo ir pasinaudojusių „Spring“ dalyvių psichologinė gerovė. Be to, didžioji dauguma dalyvių nurodė, kad pagerėjo ir jų fizinė sveikata. Tyrimai rodo, kad PTSS turi reikšmingų pasekmių asmens funkcionavimui įvairiose srityse (Jellestad et al., 2021), tad teigiamas psichologinės gerovės ir fizinės sveikatos pokytis po naudojimosi „Spring“ yra svarbus rodiklis, atskleidžiantis platesnę programos potencialią naudą jos naudotojų gyvenimo kokybei.

Be savijautos pokyčių, šiame tyrime buvo vertinamas pasitenkinimas gauta pagalba. Rastas didelis vidutinis pasitenkinimo gauta intervencija rodiklis. Svarbu ir tai, kad programa atitiko beveik visus ar daugumą dalyvių poreikių. Didelis pasitenkinimas „Spring“ matomas ir programos kūrėjų tyrime (Simon et al., 2023). Siekiant, kad kuo mažiau per

anksti būtų nutraukiamas psichikos sveikatos programų naudojimas svarbu vertinti, kiek naudotojai yra patenkinti internetu gauta pagalba (Torous et al., 2019). Kadangi tyrimuose pastebėta, jog gana didelis procentas potrauminio streso patiriančių žmonių nutraukia PTSS psichoterapiją (Lewis et al., 2020), reikia ieškoti būdų, kaip šį atkritimą sumažinti. Galbūt internetu teikiamų intervencijų pranašumai galėtų padėti labiau užtikrinti reikalingos pagalbos tęstinumą. Šiame tyrime net 8 iš 9 (89 %) PTSS turinčių programos dalyvių naudojosi intervencija iki galo, taigi atkritimas buvo nedidelis. Taip pat atsiskleidė, kad dauguma tyrimo dalyvių planuoja „Spring“ ir toliau naudoti savarankiškai. Šie rezultatai iliustruoja tokius internetinių programų pranašumus kaip lankstesnį ir ilgalaikiškesnį psichoedukacinio ir terapinio turinio pasiekiamumą. Vis dėlto 2 iš 9 (22 %) tyrimo dalyvių neužpildė savijautos vertinimo klausimynų pasibaigus programai. Asmenų, iki galo nebaigusių dalyvauti internetu teikiamos pagalbos programose, patirčių analizė tolesniuose didesnių imčių tyrimuose galėtų padėti geriau suprasti intervencijos priimtimumo patirčių įvairovę ir įvertinti tokių programų pritaikymo galimybes skirtingus poreikius turintiems žmonėms (Nomeikaite et al., 2023).

Vertinant šio tyrimo rezultatus svarbu atsižvelgti į jo ribotumus. Pirmiausia, dėl tyrimo žvalgomojo pobūdžio imtis buvo nedidelė. Taip pat tyrime dalyvavo tik moterys. Kartu, kadangi tyrime nebuvo kontrolinės grupės, nėra galimybės palyginti savijautos pokyčių tarp programą naudojusių ir jos nenaudojusių asmenų. Be to, antrą kartą tyrimo dalyvių savijauta vertinta iš karto pasibaigus programai, o tai neleido išanalizuoti, ar šie pokyčiai išliko ir nuo dalyvavimo intervencijoje praėjus daugiau laiko. Kita vertus, tyrimo stiprybė yra ta, kad jame dalyvavo potrauminio streso sutrikimą turintys asmenys, o jų PTSS simptomai atrenkant tyrimo dalyvius buvo įvertinti klinikiniu interviu. Savijautos pokyčių matavimui buvo pasitelkti savistatos klausimynai. Kadangi klinikiniai interviu yra laikomi auksiniu potrauminio streso vertinimo standartu (Siqueland et al., 2017), interviu naudojimas simptomų pokyčiams vertinti po intervencijos pagerintų gautų rezultatų kokybę. Svarbu paminėti ir tai, kad rezultatams įtakos galėjo turėti socialinis pageidaujamumas, nes dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslus.

Nepaisant minėtų ribotumų, šio bandomojo tyrimo rezultatai įgalina toliau tęsti „Spring“ intervencinės programos lietuviškos versijos tyrimus, siekiant mokslinių programos veiksmingumo įrodymų. Planuojamas didesnės imties atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas (Gelezelyte et al., 2024). Taip pat būtų svarbu ateityje, pasitelkus kokybinių tyrimų metodus, siekti atskleisti tyrimo dalyvių ir intervencijos psichologų patirtis naudojantis intervencija ar ją taikant. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad potrauminio streso paplitimas yra svarbi psichikos sveikatos problema Lietuvoje (Kvedaraitė et al., 2021). Vis dėlto PTSS šalyje vis dar nėra pakankamai atpažįstamas, o veiksmingos ir prieinamos pagalbos sistema nėra išplėtotą (Kazlauskas et al., 2021; Schäfer et al., 2018), tad internetu teikiamos pagalbos būdų plėtra šiame kontekste galėtų būti itin svarbi tobulinant pagalbą su trauminėmis patirtimis susidūrusiems žmonėms, kad ji būtų lengviau prieinama ir veiksminga (Bakker, Riper, & Olff, 2020).

Išvados

Po į traumą orientuotos kognityvinės elgesio terapijos principais grįstos, internetu teikiamos intervencijos su psichologo įsitraukimu „Spring“ reikšmingai sumažėjo tyrimo dalyvių potrauminis stresas, depresijos ir nerimo simptomai, o psichologinės gerovės rodiklis padidėjo. Bendras pasitenkinimas gauta pagalba buvo didelis. Pirmieji „Spring“ internetu teikiamos intervencijos lietuviškos versijos bandomojo tyrimo rezultatai rodo, kad ši pagalbos programa gali būti daug žadantis būdas potrauminio streso sutrikimui gydyti, tačiau svarbu toliau vykdyti mokslinius tyrimus, siekiant įvertinti intervencijos veiksmingumą.

Literatūra

Andersson, G., Rozental, A., Shafran, R., & Carlbring, P. (2018). Long-term effects of internet-supported cognitive behaviour therapy. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 18(1), 21–28. <https://doi.org/10.1080/14737175.2018.1400381>

Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 13(1), 4–11. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>

Baker, L. D., Ponder, W. N., Carbajal, J., Norton, R., Price, M., Cassiello-Robbins, C., & Roberge, E. M. (2024). Network analysis of PTSD, depression, and anxiety symptom co-occurrence among U.S. veterans seeking treatment. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(4), Article 100447. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100447>

Bakker, A., Riper, H., & Olff, M. (2020). E-health applications in the field of traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1762317. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1762317>

Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>

Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Lueger-Schuster, B., & Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and Anxiety*, 35(3), 264–274. <https://doi.org/10.1002/da.22723>

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>

Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511–524. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>

Bichescu, D., Schauer, M., Saleptsi, E., Neculau, A., Elbert, T., & Neuner, F. (2005). Long-term consequences of traumatic experiences: An assessment of former political detainees in Romania. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), Article 17. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-17>

Bisson, J. I., Ariti, C., Cullen, K., Kitchiner, N., Lewis, C., Roberts, N. P., Simon, N., Smallman, K., Addison, K., Bell, V., Brookes-Howell, L., Cosgrove, S., Ehlers, A., Fitzsimmons, D., Foscari-Craggs, P., Harris, S. R. S., Kelson, M., Lovell, K., McKenna, M., McNamara, R., Nolle, C., Pickles, T., & Williams-Thomas, R. (2022). Guided, internet based, cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder: Pragmatic, multicentre, randomised controlled non-inferiority trial (RAPID). *BMJ*, 377, Article e069405. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069405>

Blampied, N. M. (2022). Reliable change and the reliable change index: Still useful after all these years? *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15, Article e50. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000484>

Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378–401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>

Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States: A Population-Based Study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 833–842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Diamond, P. R., Airdrie, J. N., Hiller, R., Fraser, A., Hiscox, L. V., Hamilton-Giachritsis, C., & Halligan, S. L. (2022). Change in prevalence of post-traumatic stress disorder in the two years following trauma: A meta-analytic study. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), Article 2066456. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2066456>

Bisson, J. I., Hoskins, M., & Stein, D. J. (2020). Pharmacological and other biological treatments. In D. Forbes, J. I. Bisson, C. M. Monson, & L. Berliner (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (3rd ed., pp. 272–286). The Guilford Press.

Dumarkaitė, A., Truskauskaitė, I., Andersson, G., Jovarauskaite, L., Jovaisiene, I., Nomeikaitė, A., & Kazlauskas, E. (2023). The efficacy of the internet-based stress recovery intervention FOREST for nurses amid the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 138, Article 104408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104408>

Eimontas, J., Gegieckaite, G., Dovydaityte, M., Mazulyte, E., Rimsaite, Z., Skruibis, P., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2018). The role of therapist support on effectiveness of an internet-based modular self-help intervention for adjustment disorder: A randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, and Coping*, 31(2), 146–158. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1385065>

Geleželytė, O., Guogaite, G., Nomeikaitė, A., Bisson, J. I., Lewis, C., & Kazlauskas, E. (2024). Efficacy of an internet-based guided trauma-focused intervention in reducing ICD-11 posttraumatic stress disorder symptoms: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 24(1), Article 645. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06097-0>

Geleželytė, O., Roberts, N. P., Kvedaraitė, M., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Cloitre, M., Kairyte, A., Karatzias, T., Shevlin, M., & Kazlauskas, E. (2022). Validation of the International Trauma Interview (ITI) for the Clinical Assessment of ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD) in a Lithuanian sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), Article 2037905. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2037905>

Geleželytė, O., & Kazlauskas, E. (2023). *Tarptautinis depresijos klausimynas (IDQ): lietuviška versija*. Psichotraumatologijos centras, Vilniaus universitetas.

Geleželytė, O., & Kazlauskas, E. (2023). *Tarptautinis nerimo klausimynas (IAQ): lietuviška versija*. Psichotraumatologijos centras, Vilniaus universitetas.

Geleželytė, O., Nomeikaitė, A., & Guogaitė, G. (2023). *Paciento pasitenkinimo gydymu įvertinimo klausimynas (ZUF-8): lietuviška versija*. Psichotraumatologijos centras, Vilniaus universitetas.

Gómez Penedo, J. M., Berger, T., grosse Holtforth, M., Krieger, T., Schröder, J., Hohagen, F., Meyer, B., Moritz, S., & Klein, J. P. (2020). The Working Alliance Inventory for Guided Internet Interventions (WAI-I). *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 973–986. <https://doi.org/10.1002/jclp.22823>

Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2007). Internet-based mental health programs: A powerful tool in the rural medical kit. *Australian Journal of Rural Health*, 15(2), 81–87. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2007.00859.x>

Hamblen, J. L., Norman, S. B., Sonis, J. H., Phelps, A. J., Bisson, J. I., Nunes, V. D., Megnin-Viggars, O., Forbes, D., Riggs, D. S., & Schnurr, P. P. (2019). A guide to guidelines for the treatment of posttraumatic stress disorder in adults: An update. *Psychotherapy*, 56(3), 359–373. <https://doi.org/10.1037/pst0000231>

Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Svärdman, F., Riper, H., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2023). Therapist-supported internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 22(2), 305–314. <https://doi.org/10.1002/wps.21088>

Jellestad, L., Vital, N. A., Malamud, J., Taeymans, J., & Mueller-Pfeiffer, C. (2021). Functional impairment in posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.039>

Kazlauskas, E., Gelezelyte, O., Nomeikaite, A., & Zelviene, P. (2021). Posttraumatic Stress Disorder and Adjustment Disorder in Lithuanian Healthcare in 2018–2020: A nation-wide cohort study of the effects of COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 9(11), Article 1422. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111422>

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.

Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., ... Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>

Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Kairyte, A., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1727–1736. <https://doi.org/10.1177/00207640211057720>

Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Karatzias, T., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2021). Mediating role of avoidance of trauma disclosure and social disapproval in ICD-11 post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder: Cross-sectional study in a Lithuanian clinical sample. *BJPsych Open*, 7(6), Article e217. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1055>

Lewis, C. E., Farewell, D., Groves, V., Kitchiner, N. J., Roberts, N. P., Vick, T., & Bisson, J. I. (2017). Internet-based guided self-help for posttraumatic stress disorder (PTSD): Randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 34(6), 555–565. <https://doi.org/10.1002/da.22645>

Lewis, C., Roberts, N. P., Gibson, S., & Bisson, J. I. (2020). Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1709709. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1709709>

Lewis, C., Roberts, N. P., Simon, N., Bethell, A., & Bisson, J. I. (2019). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(6), 508–521. <https://doi.org/10.1111/acps.13079>

Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 prevalence rates of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in a German nationwide sample. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 206(4), 270–276. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000790>

Moore, G., Campbell, M., Copeland, L., Craig, P., Movsisyan, A., Hodkinson, P., Littlecott, H., O’Cathain, A., Pfadenhauer, L., Rehfuess, E., Segrott, J., Hawe, P., Kee, F., Couturiaux, D., Hallingberg, B., & Evans, R. (2021). Adapting interventions to new contexts – the ADAPT guidance. *BMJ*, 374, Article n1679. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1679>

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). *Mplus. The comprehensive modeling program for applied researchers user’s guide* (8.0 ed.). Muthén & Muthén.

NICE. (2018). *Post-traumatic stress disorder: NICE guideline [NG116]*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/recommendations>

Nollett, C., Lewis, C., Kitchiner, N., Roberts, N., Addison, K., Brookes-Howell, L., Cosgrove, S., Cullen, K., Ehlers, A., Heke, S., Kelson, M., Lovell, K., Madden, K., McEwan, K., McNamara, R., Phillips, C., Pickles, T., Simon, N., & Bisson, J. (2018). Pragmatic randomised controlled trial of a trauma-focused guided self-help programme versus individual trauma-focused cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder (RAPID): Trial protocol. *BMC Psychiatry*, 18(1), Article 77. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1665-3>

Nomeikaite, A., Gelezelyte, O., Berger, T., Andersson, G., & Kazlauskas, E. (2023). Exploring reasons for usage discontinuation in an internet-delivered stress recovery intervention: A qualitative study. *Internet Interventions*, 34, Article 100686. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100686>

- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual. A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Open University Press, Berkshire.
- Roberts, N. P., Cloitre, M., Bisson, J., & Brewin, C. R. (2019). *International trauma interview (ITI) for ICD-11 PTSD and complex PTSD* (Test Version 3.2).
- Schmidt, J., Lamprecht, F., & Wittmann, W. W. (1989). Satisfaction with inpatient management. Development of a questionnaire and initial validity studies. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 39(7), 248–255.
- Schäfer, I., Hopchet, M., Vandamme, N., Ajdukovic, D., El-Hage, W., Egreteau, L., Javakhishvili, J. D., Makhashvili, N., Lampe, A., Ardino, V., Kazlauskas, E., Mouthaan, J., Sijbrandij, M., Dragan, M., Lis-Turlejska, M., Figueiredo-Braga, M., Sales, L., Arnberg, F., Nazarenko, T., Nalyvaiko, N., Armour, C., & Murphy, D. (2018). Trauma and trauma care in Europe. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), Article 1556553. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1556553>
- Shevlin, M., Hyland, P., Butter, S., McBride, O., Hartman, T. K., Karatzias, T., & Bentall, R. P. (2023). The development and initial validation of self-report measures of ICD-11 depressive episode and generalized anxiety disorder: The International Depression Questionnaire (IDQ) and the International Anxiety Questionnaire (IAQ). *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 854–870. <https://doi.org/10.1002/jclp.23446>
- Simon, N., Lewis, C. E., Smallman, K., Brookes-Howell, L., Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Ariti, C., Nollett, C., McNamara, R., & Bisson, J. I. (2023a). The acceptability of a guided internet-based trauma-focused self-help programme (Spring) for post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), Article 2212554. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2212554>
- Simon, N., Lewis, C. E., Smallman, K., Brookes-Howell, L., Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Ariti, C., Nollett, C., McNamara, R., & Bisson, J. I. (2023b). The acceptability of a guided internet-based trauma-focused self-help programme (Spring) for post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), Article 2212554. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2212554>
- Simon, N., Robertson, L., Lewis, C., Roberts, N. P., Bethell, A., Dawson, S., & Bisson, J. I. (2021). Internet-based cognitive and behavioural therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(5), Article CD011710. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011710.pub3>
- Siqveland, J., Hussain, A., Lindström, J. C., Ruud, T., & Hauff, E. (2017). Prevalence of posttraumatic stress disorder in persons with chronic pain: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 8, Article 164. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00164>
- Smith, J. R., Workneh, A., & Yaya, S. (2020). Barriers and facilitators to help-seeking for individuals with posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 33(2), 137–150. <https://doi.org/10.1002/jts.22456>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Torous, J., Andersson, G., Bertagnoli, A., Christensen, H., Cuijpers, P., Firth, J., Haim, A., Hsin, H., Hollis, C., Lewis, S., Mohr, D. C., Pratap, A., Roux, S., Sherrill, J., & Arean, P. A. (2019). Towards a consensus around standards for smartphone apps and digital mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 97–98. <https://doi.org/10.1002/wps.20592>
- WHO Regional Office Europe. (1998). *Wellbeing measures in primary health care/the deprecare project: Report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden, 12–13 February*. WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2018). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zepeda Méndez, M., Nijdam, M. J., Ter Heide, F. J. J., van der Aa, N., & Olf, M. (2018). A five-day inpatient EMDR treatment programme for PTSD: Pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), Article 1425575. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1425575>