

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.132>

<https://orcid.org/0000-0001-6577-9885>

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Goda

GEGIECKAITĖ

Užsitęsusio gedulo po artimojo netekties rizikos veiksniai

DAKTARO DISERTACIJA

Socialiniai mokslai,
Psichologija (S 006)

VILNIUS 2021

Disertacija rengta 2016–2020 metais Vilniaus universitete
Mokslinį tyrimą rėmė Lietuvos mokslo taryba

Mokslinis vadovas:

prof. dr. Evaldas Kazlauskas

(Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, psichologija – S 006)

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.132>

<https://orcid.org/0000-0001-6577-9885>

VILNIUS UNIVERSITY

Goda

GEGIECKAITĖ

Risk factors of prolonged grief after the loss of a loved one

DOCTORAL DISSERTATION

Social Sciences,
Psychology (S 006)

VILNIUS 2021

This dissertation was written between 2016 and 2020 at Vilnius University
The research was supported by the Research Council of Lithuania

Academic supervisor:

Prof. Dr. Evaldas Kazlauskas

(Vilnius university, Social sciences, Psychology –S 006).

TURINYS

1. ĮVADAS	7
1.1. Užsitęsusio gedulo samprata.....	7
1.1.1. Netektis ir gedulas	7
1.1.2. Užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimas	8
1.1.3. Užsitęsusio gedulo paplitimas	11
1.1.4. Užsitęsusio gedulo problematika	12
1.1.5. Užsitęsusio gedulo kultūriniai skirtumai	16
1.1.6. Lietuvos sociokultūrinio konteksto svarba užsitęsusio gedulo apibrėžimo pritaikomumui.....	18
1.1.7. Užsitęsusio gedulo sąsajos su kitais sutrikimais.....	20
1.2. Užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai	23
1.2.1. Požiūrio į mirtį sąsajos su užsitęsusiu gedulu.....	23
1.2.2. Nesaugaus prieraišumo sąsajos su užsitęsusiu gedulu.....	25
1.2.3. Neurotiškumo sąsajos su užsitęsusiu gedulu	28
1.2.4. Emocijų reguliacijos sunkumų svarba gedulo įveikai	30
1.2.5. Emocijų reguliacijos sunkumai kaip neurotiškumo ir nesaugaus prieraišumo sąsajų su užsitęsusiu gedulu mediatorius.....	33
1.2.6. Užsitęsusio gedulo teorijų tarpusavio sąsajos.....	35
1.2.7. Sociodemografinių, netekties aplinkybių ir socialinės paramos veiksnių sąsajos su užsitęsusiu gedulu	37
1.3. Tyrimo problema ir aktualumas.....	41
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	45
2. TYRIMO METODOLOGIJA	46
2.1. Tyrimo dalyviai ir tyrimo eiga.....	46
2.2. Tyrimo instrumentai	49
2.3. Duomenų analizė	53
3. REZULTATAI	56
3.1. Užsitęsusio gedulo reakcijos tyrimo imtyje.....	56

3.2. Sociodemografinių, su netektimi susijusių ir socialinės paramos veiksmų sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijomis	58
3.3. Požiūrio į mirtį, prieraišumo stilių, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijomis	61
3.4. Užsitęsusio gedulo reakcijas prognozuojantys veiksniai.....	65
3.5. Emocijų reguliacijos sunkumai, neurotiškumas, nesaugus prieraišumas ir užsitęsusio gedulo reakcijos: mediacinė analizė.....	67
3.6. Užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę prognozuojantys veiksniai	71
3.7. Depresijos ir užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupės.....	76
4. REZULTATŲ APTARIMAS	79
4.1. Užsitęsusio gedulo reakcijos imtyje	80
4.2. Požiūrio į mirtį ir užsitęsusio gedulo sąsajos.....	82
4.3. Nesaugaus prieraišumo ir užsitęsusio gedulo sąsajos.....	85
4.4. Neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo sąsajos	91
4.5. Emocijų reguliacijos sunkumų ir užsitęsusio gedulo sąsajos	94
4.6. Sociodemografinių, su netektimi susijusių ir socialinės paramos veiksmų sąsajos su užsitęsusiu gedulu.....	98
4.7. Rizikos veiksniai, prognozuojantys užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę.....	104
4.8. Depresijos ir užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupių sąsajos ...	106
4.9. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės.....	109
4.10. Apibendrinimas.....	111
IŠVADOS.....	115
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DISERTACIJOS TEMA.....	116
LITERATŪROS SĄRAŠAS	117

1. ĮVADAS

1.1. Užsitęsusio gedulo samprata

1.1.1. Netektis ir gedulas

Artimojo netektis yra viena skaudžiausių gyvenimo patirčių (Holmes & Rahe, 1967), tačiau taip pat viena universaliausių. Daugelis žmonių per savo gyvenimą yra susidūrę ar susidurs su artimojo mirtimi. Tyrimuose, atliktuose kitose Europos valstybėse, nustatyta, jog 85,1 % asmenų per savo gyvenimą yra patyrę šeimos nario netektį (Tibubos et al., 2020) ir 14,8 % asmenų yra patyrę šeimos nario netektį per pastaruosius dvejus metus (Maercker et al., 2012). Lietuvoje atliktame tyrime 19,6 % asmenų nurodė patyrę artimojo mirtį per pastaruosius dvejus metus (Želvienė, 2017). Po artimojo netekties patiriamas gedulas nors ir varijuoja savo išraiškomis ir intensyvumu, tačiau pasižymi panašiomis psichologinėmis reakcijomis tarp daugelio netektį patyrusių asmenų (M. S. Stroebe et al., 2016).

Gedulas yra natūrali, daugiausia emocinė reakcija į netektį, kuri gali pasireikšti elgesio, kognityvinėmis ir fiziologinėmis išraiškomis (M. S. Stroebe et al., 2001). Emocinės gedulo reakcijos gali būti liūdesys, sielvartas, nerimas, kaltė, pyktis, ilgėjimasis, vienišumas, verksmas ir nuovargis (Shear, 2015; M. S. Stroebe et al., 2016; Zisook et al., 2014). Gedulo elgesys gali pasireikšti susijaudinimu, verkimu, nuovargiu ir socialiniu atsitraukimu (Shear, 2012b; M. S. Stroebe et al., 2016). Galimos kognityvinės gedulo reakcijos – žema savivertė, savęs kaltinimas, suicidiniai ketinimai, atminties ir dėmesio problemos (Shear, 2012b; M. S. Stroebe et al., 2016). Fiziologinės ir somatinės gedulo reakcijos gali pasireikšti apetito ir svorio pokyčiais, miego sutrikimais, išsekimu, vaistų vartojimo pokyčiais, imunologiniais ir endokrininiais pokyčiais (Buckley et al., 2012; Shear, 2015; M. S. Stroebe et al., 2007).

Gedulas yra procesas, kurio metu reakcijų intensyvumas ir išraiškos gali keistis ir banguoti einant laikui po netekties (Zisook & Shear, 2009). Vis dėlto empiriniai tyrimai atskleidė, jog daugeliui žmonių gedulo reakcijos pasiekia didžiausią intensyvumą iki 6 mėnesių po netekties ir vėliau pradeda po truputį mažėti (Bonanno et al., 2002; Maciejewski et al., 2007). Nors gedulas yra itin skausminga patirtis, didžioji dalis asmenų prisitaiko prie gyvenimo po netekties ir pamažu grįžta į įprastinį funkcionavimo lygį (Bonanno et al., 2002; Maciejewski et al., 2007). Shear ir kiti (2013) pasiūlė integruoto gedulo terminą nusakyti nuolatinei būsenai po to, kai asmuo prisitaiko prie netekties. Integruoto gedulo požymiai yra artimojo mirties supratimas ir priėmimas bei

grįžimas į gyvenimo veiklas, gebėjimas jausti džiaugsmą ir pasitenkinimą savo gyvenime (Shear, 2012b; Zisook et al., 2014). Netekties integravimas nereiškia, jog asmuo nebejaučia gedulo, bet tai, kad gedulas tampa integruotas į asmens kasdienį gyvenimą ir nebėra toks aktyvus (Shear, 2012b; Zisook et al., 2014). Integruotas gedulas tęsiasi ir keičiasi į kitas formas visą gyvenimą, o gedulo reakcijos, kaip ilgesys ir liūdesys, gali sustiprėti artėjant reikšmingoms, su mirusiu artimuoju susijusiomis datoms (Zisook et al., 2014). Visgi kai gedulas yra integruotas, šie gedulo bangavimai yra mažiau intensyvūs ir greitai grįžta į įprastą lygį.

1.1.2. Užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimas

Nors didžioji dalis asmenų laikui einant prisitaiko prie artimojo mirties, apie 10 % asmenų turi ilgai besitęsiančių sunkumų susitaikyti su netektimi ir jų gedulo reakcijų intensyvumas su laiku nemažėja (Lundorff et al., 2017; Maciejewski et al., 2007). Ilgai užsitęsios ir itin intensyvios gedulo reakcijos 2018 metais Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-tame leidime (TLK-11) pirmą kartą apibrėžtos kaip užsitęsusio gedulo sutrikimas (World Health Organization, 2018). Vis dėlto užduotis tiksliai apibrėžti užsitęsusio gedulo sutrikimą ir jo simptomus pasirodė esanti problemiška. Pastaruosius dešimtmečius kelios tyrėjų grupės vienu metu plėtojo sutrikimo konceptualizaciją ir vykdė tyrimus užsitęsusio gedulo srityje. Tai lėmė, jog užsitęsusio gedulo sutrikimas buvo vadinamas skirtingais terminais, skiriasi sutrikimo apibrėžimai ir siūlomi simptomai. Literatūroje kalbant apie užsitęsusias gedulo reakcijas buvo vartojami glaudžiai susiję terminai kaip „komplikuotas gedulas“, „trauminis gedulas“, „lėtinis gedulas“, „patologinis gedulas“ ir kiti (Killikelly & Maercker, 2017). Mokslininkai iki šiol ne iki galo sutaria ne tik dėl termino, bet ir dėl gedulo sutrikimo koncepcijos.

Prigerson ir kolegų (1999, 2009) dešimtmetį tyrinėjo komplikuotą gedulą ir 2009 metais suformulavo užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimą. Prigerson ir kitų (2009) sutrikimo apibrėžimo struktūra buvo patvirtinta konstrukto validumo, diagnostinio jautrumo ir specifiškumo bei prognostinio validumo analizėmis. Prigerson ir kolegų (2009) pasiūlė vietoj komplikuoto gedulo vartoti užsitęsusio gedulo sutrikimo terminą. Užsitęsusio gedulo sutrikimo pavadinimas pasirinktas siekiant pabrėžti, jog užsitęsusio gedulo simptomai yra normalaus gedulo reakcijos, kurios išlieka itin intensyvios itin ilgą laiką (Maciejewski et al., 2016). Užsitęsusio gedulo sutrikimo šalininkai teigia, jog užsitęsęs gedulas nuo normalaus gedulo skiriasi tik intensyvumu ir užsitęsimu ir jį galima laikyti to paties kontinuumo dalimi (Holland et al.,

2009). Autoriai siūlė užsitęsusio gedulo sutrikimą įtraukti į TLK-11 ir DSM-5. Per pastarąjį dešimtmetį Prigerson ir kitų (2009) užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimo struktūra buvo patvirtinta vis augančiu skaičiumi empirinių tyrimų (Boelen et al., 2010, Boelen et al., 2018; Field et al., 2014).

2018 m. pasirodžiusioje TLK-11 versijoje buvo įtrauktas užsitęsusio gedulo sutrikimas (angl. *prolonged grief disorder*), kuris yra sutrumpinta Prigerson ir kolegų (2009) sutrikimo pasiūlymo versija. Apibrėžiama, kad sutrikimas – tai užsitęsios ir pastovios gedulo reakcijos patyrus reikšmingo žmogaus mirtį, kurios pasireiškia praėjus ne mažiau nei 6 mėnesiams po netekties. Sutrikimo kriterijai yra artimojo ilgėjimasis arba nuolatinis mąstymas apie mirusįjį, kurį lydi intensyvus emocinis skausmas (pvz., liūdesys, kaltė, pyktis, neigimas, sunkumai susitaikant su netektimi, jausmas, kad buvo prarasta dalis savęs, negalėjimas patirti teigiamų emocijų, emocinis sąstingis, sunkumai dalyvaujant socialinėse ar kitose veiklose) (World Health Organization, 2018). Besitęsiančios reakcijos nebūdingos individo socialiniam, kultūriniam ar religiniam kontekstui ir sukelia rimtus asmeninio, šeiminio, socialinio gyvenimo, mokymosi, darbinės ar kitų svarbių veiklų trikdžius (World Health Organization, 2018). Vienas iš pastebėtinų TLK-11 užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimų skirtumų nuo ankstesnių versijų yra tai, jog atsisakyta įvardyti tikslus kriterijus, kiek simptomų asmuo turėtų turėti, jog jam būtų diagnozuotas užsitęsęs gedulas. Šis pokytis padarytas siekiant padidinti sutrikimo apibrėžimo naudingumą ir tarptautinį pritaikymą. Autoriai teigia, jog laisvesni kriterijai padidins lankstumą ir suteiks daugiau galios klinacistams vertinti kiekvieną atvejį pagal savo kompetencijas (Killikelly & Maercker, 2017).

Vis dėlto sprendimas į TLK-11 įtraukti sutrumpintą ir pakeistą Prigerson ir kitų (2009) užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimą susilaukė šios srities tyrinėtojų kritikos. Lenferink ir Eisma (2018) teigė, jog pastaruosius 10 metų užsitęsusio gedulo tyrimai ir sutrikimo struktūros empiriniai validavimo tyrimai dažniausiai vyko remiantis Prigerson ir kitų (2009) pateiktu užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimu bei instrumentais, paremtais tokio sutrikimo struktūra. Pasak autorių, nėra pakankamai empirinių tyrimų, kurie pagrįstų, jog į TLK-11 įtrauktas užsitęsusio gedulo sutrikimas tikrai atspindi tokią pačią sutrikimo struktūrą kaip Prigerson ir kitų (2009) pasiūlytas apibrėžimas. Lenferink ir Eisma (2018) taip pat išsakė kritiką, jog konkrečių kriterijų atsisakymas gali stipriai pakeisti diagnozavimo slenkstį ir lemti per dažną užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnozavimą.

Panašiu metu, kai Prigerson ir kiti 2009 metais pasiūlė užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimą, kita tyrėjų grupė, Shear ir kolegos (2011), pasiūlė alternatyvų komplikuooto gedulo sutrikimo apibrėžimą, kuris suprantamas kaip

normalaus gedulo komplikacijos. Priešingai nei užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimo autoriai (Maciejewski et al., 2016), komplikuoto gedulo sutrikimo atstovai teigė, jog komplikuotas gedulas yra kategoriškai besiskiriantis nuo įprasto gedulo (Shear et al., 2011). Pasiūlyti komplikuoto gedulo simptomai stipriai persidengė su apibrėžto užsitęsusio gedulo sutrikimo simptomais. Pasiūlyti alternatyvūs sutrikimo apibrėžimai lėmė, jog 2013 metais į DSM-5 buvo įtrauktas lėtinis kompleksinis gedulo sutrikimas (angl. *persistent complex bereavement disorder*) (American Psychiatric Association, 2013), kurio sandara paremta abiem alternatyviais sutrikimo pasiūlymais (Maciejewski et al., 2016). Sutrikimas įtrauktas prie sutrikimų, kuriems reikalingi tolesni tyrimai. DSM-5 lėtinio kompleksinio gedulo sutrikimo ir TLK-11 užsitęsusio gedulo sutrikimo simptomai didžiąją dalimi persidengia, tačiau vienas iš skirtumų yra tai, jog lėtinio kompleksinio gedulo sutrikimui diagnozuoti numatytas 12 mėnesių, o ne 6 mėnesių nuo netekties laiko kriterijus. Ruošiantis DSM-5 atnaujinimui, svarstoma į DSM-5 įtrauktą lėtinį kompleksinį gedulo sutrikimą pakeisti į užsitęsusio gedulo sutrikimą, pakoreguoti simptomų kriterijus ir įtraukti jį į depresijos sutrikimų skyrių, taip pakeičiant jo statusą į oficialiai pripažintos diagnozės (APA, 2020; Boelen et al., 2020).

Maciejewski ir kiti (2016) atliko tyrimą, siekdami išsiaiškinti, ar besiskiriantys sutrikimų simptomai yra viso labo semantiniai, tačiau atspindintys vieną konstrukta, ar jie reprezentuoja skirtingas sutrikimų struktūras. Autoriai nustatė, jog Prigerson ir kitų (2009) užsitęsusio gedulo sutrikimas, lėtinis kompleksinis gedulo sutrikimas ir TLK-11 užsitęsusio gedulo sutrikimas pasižymėjo aukštu suderinamumu ir prognostiniu validumu ir visus tris sutrikimo apibrėžimus galima laikyti atspindinčiais tą patį konstrukta (Maciejewski et al., 2016). Tačiau komplikuoto gedulo sutrikimas, apibrėžtas Shear ir kitų (2011), pasižymėjo žemesniu suderinamumu su kitų apibrėžimų rezultatais (Maciejewski et al., 2016). Tyrimo autoriai teigė, jog komplikuoto gedulo sutrikimas nėra tas pats konstruktas kaip kiti sutrikimo apibrėžimai ir dėl blogų diagnostinių kriterijų rodiklių neturėtų būti vertinamas gedulo patologijos tyrimuose (Maciejewski et al., 2016). Visgi atliktas tyrimas nėra pakankamas empirinis įrodymas, jog Prigerson ir kitų (2009) užsitęsusio gedulo sutrikimą ir TLK-11 užsitęsusio gedulo sutrikimą galima laikyti tapačiais, kadangi atliktame tyrime, taikant TLK-11 užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnozę, buvo naudojamas minimalus keturių simptomų kriterijus, nors tokio slenkščio TLK-11 apibrėžime nėra (World Health Organization, 2018). Nors egzistuoja tam tikrų skirtumų tarp skirtingų užsitęsusio gedulo terminų ir simptomų, šiame darbe analizuojant užsitęsusio gedulo sutrikimo literatūrą bus aptariami tyrimai, atlikti remiantis visais

keturiais sutrikimo apibrėžimais, remiantis prielaida, jog gauti rezultatai gali būti pritaikomi užsitęsusio gedulo sutrikimo ir jo rizikos veiksnių analizei.

1.1.3. Užsitęsusio gedulo paplitimas

Kelis paskutinius dešimtmečius egzistuojantys skirtingi užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimai bei besikeičiantys simptomai, sudarantys sutrikimo struktūrą, lėmė, jog gana stipriai varijuoja tyrimuose nustatomas užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas. Taip pat problemiška tai, jog egzistuoja keli skirtingi instrumentai, matuojantys užsitęsusio gedulo ir alternatyvius patologinio gedulo sutrikimus, bei tai, kad nėra vieno kriterijaus diagnozuoti sutrikimą (Djelantik et al., 2020; Lunderoff et al., 2017; Tremel et al., 2020).

Lunderoff ir kiti (2017) atliko užsitęsusio gedulo sutrikimo po natūralios artimojo mirties tyrimų apžvalgą ir metaanalizę. Autoriai nustatė, jog tarp 14 tyrimų, atliktų Australijoje, Japonijoje, JAV, Vokietijoje, Kinijoje, Nyderlanduose ir Danijoje, užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas stipriai varijavo nuo 1,8 % iki 25,4 %. Paplitimo variacija tarp tyrimų buvo siejama su skirtingais tyrimų dizainais, imties amžiumi ir naudotais instrumentais (Lunderoff et al., 2017). Atliktoje metaanalizėje gautas bendras užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas tarp asmenų, patyrusių netektį dėl natūralių priežasčių, buvo 9,8 % (Lunderoff et al., 2017). Užsitęsusio gedulo sutrikimo rizika yra siejama su netekties aplinkybėmis, todėl paplitimas stipriai varijuoja priklausomai nuo imties (Burke & Neimeyer, 2013; Djelantik et al., 2020). Djelantik ir kiti (2020) atliko tyrimų, nagrinėjančių gedulą po artimojo netekties dėl nenatūralių priežasčių, metaanalizę. Įtrauktuose tyrimuose laikas, praėjęs nuo netekties, varijavo nuo vieno mėnesio iki 30 metų (Djelantik et al., 2020). Autoriai nustatė, jog užsitęsusio gedulo paplitimas patyrus nenatūralią netektį buvo 49 %, beveik pusė asmenų po nenatūralios netekties turėjo užsitęsusio gedulo sutrikimą (Djelantik et al., 2020). Taip pat rezultatai reiškia, jog imtyse, kuriose netektis patirta ne dėl natūralių priežasčių, beveik penkis kartus didesnis užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas nei imtyse, kuriose patirta artimojo netektis dėl natūralių priežasčių, pavyzdžiui, ligos. Atliktose metaanalizėse nustatyta didelė paplitimo variacija tarp tyrimų, tačiau galima svarstyti, jog apie 10 % asmenų po natūralios artimojo mirties ir apie 50 % asmenų po nenatūralios artimojo netekties gali turėti užsitęsusio gedulo sutrikimą.

1.1.4. Užsitęsio gedulo problematika

Užsitęsio gedulo sutrikimas ir sprendimas jį įtraukti į TLK-11 susilaukia dalies specialistų kritikos (Granek, 2014; Rosenblatt, 2017; Wakefield, 2012). Daugiausiai kritikos susilaukia klausimas, kuo užsitęsęs gedulas skiriasi nuo įprasto gedulo (Wakefield, 2012). Sutrikimo kritikai teigia, jog gedulas ir įvairios gedulo reakcijos turėtų būti priimamos kaip natūrali reakcija į netektį, o gedulas neturėtų būti patologizuojamas, jį apibrėžiant kaip sutrikimą (Wakefield, 2012). Dalis užsitęsio gedulo sutrikimo skeptikų išreiškia nuomonę, jog dalies gedulo reakcijų apibrėžimas kaip sutrikimo yra asmens gedulo reakcijų kontroliavimas, apibrėžiant, kas yra normalus gedulas – kaip gedėti galima, o kas yra patologija – netinkamas gedulas (Granek, 2014; Rosenblatt, 2017). Taip pat kritikuojama, jog užsitęsio gedulo apibrėžimas kaip sutrikimo paskatins klaidingai priskirti sutrikimo diagnozes normalioms gedulo reakcijoms bei paskatins tiek pačių gedinčiųjų savistigmatizaciją, tiek stigmatizaciją iš aplinkos (Bandini, 2015; Breen et al., 2015; Ogden & Simmonds, 2014). Toliau bus išsamiau nagrinėjama užsitęsio gedulo sutrikimo problematika bei empiriniai ir teoriniai argumentai, pagrindžiantys sprendimą užsitęsusių gedulą vertinti kaip sutrikimą.

Gedulo ir užsitęsio gedulo skirtumai. Į klausimą, ar užsitęsęs gedulas ir įprastas gedulas skiriasi, yra atsakoma kiek skirtingai įvairių užsitęsio gedulo tyrėjų. Kaip buvo aptarta anksčiau, komplikoto gedulo konceptualizacija labiau siejama su gedulo ir komplikoto gedulo išskyrimu kaip dviejų skirtingų konstrukto, aiškinant, jog komplikotas gedulas pasižymi kitokiomis reakcijomis nei įprastas gedulas. Pavyzdžiui, komplikotą gedulą patiriantis asmuo gali turėti suicidinių ketinimų, abejingumą kitiems, jausti pavydą netekties nepatyrusiems asmenims, asmuo gali jausti mirusio artimojo skausmą ir pan. (Shear et al., 2011). Užsitęsio gedulo sutrikimo šalininkų nuomone, įprastas gedulas ir užsitęsęs gedulas matomi kaip esantys vieno konstrukto kontinuumo kraštuose – tiek įprasto gedulo reakcijos, tiek užsitęsio gedulo reakcijos yra tos pačios, tik pasižymi didesniu intensyvumu ir užsitęsimu laike (Prigerson et al., 2009). Tyrimuose, analizuojančiuose šį klausimą, gauti nevienareikšmiai rezultatai. Dalyje pirminių tyrimų nustatyta, jog nekomplikuoto gedulo ir komplikoto gedulo simptomai išsiskyrė į du skirtingus faktorius ir pagrindė dviejų skirtingų struktūrų idėją (Boelen & van den Bout, 2008; Dillen et al., 2008). Kitame tyrime nustatyta, jog komplikoto ir nekomplikuoto gedulo simptomai reprezentavo vieną faktorių (Hogan et al., 2004). Vėliau Holland ir kitų (2009) atliktame tyrime su didele imtimi ir išsamiais taksometrinėmis analizėmis gauti stiprūs įrodymai, jog normalios gedulo reakcijos ir užsitęsęs gedulas

turėtų būti laikomi vienos dimensijos kontinuumo skirtingomis dalimis. Kliem ir kitų 2018 metais atliktame tyrime buvo pakartotinai gauti Holland ir kitų (2009) tyrimo rezultatai. Kliem ir kiti (2018) teigia, jog tai, kad užsitęsusio gedulo reakcijos ir normalios gedulo reakcijos yra vienos dimensijos kontinuume esančios reakcijos, nesumenkina priežasties apibrėžti užsitęsusi gedulą kaip oficialų sutrikimą. Tyrimuose nustatyta, jog užsitęsęs gedulas, o ne įprastas gedulas prognozuoja rimtus ilgalaikius fizinius ir psichologinius sunkumus, suicidinius ketinimus ir kitas problemas (Bonanno et al., 2007; Prigerson et al., 2008). Rezultatai, jog užsitęsęs gedulas yra susijęs su rimtais psichologiniais, prisitaikymo ir funkcionavimo sunkumais, buvo vienas iš pagrindžiančių argumentų, jog užsitęsęs gedulas turėtų būti apibrėžiamas kaip sutrikimas.

Užsitęsusio gedulo kaip psichopatologijos sampratos problema. Užsitęsusio gedulo apibrėžimas kaip sutrikimo susilaukia kritikos iš klinacistų ir dalies gedulo tyrėjų, nes bijoma, jog normalios asmenų sielvarto reakcijos į artimojo netektį bus apibrėžiamos kaip psichopatologija, kurią reikia gydyti (Breen et al., 2015; Dietl et al., 2018; Ogden & Simmonds, 2014). Užsitęsusio gedulo sutrikimo kritikai teigia, jog gedulas ir visos jo reakcijos turėtų būti priimtose kaip natūralus gedulo reakcijų spektras po tokio sukrečiančio įvykio kaip artimojo mirtis (Breen et al., 2015; Dietl et al., 2018; Ogden & Simmonds, 2014; Rosenblatt, 2017; Wakefield, 2012). Išsakomas nuogastavimas, jog apibrėžus dalį gedulo reakcijų kaip sutrikimą, asmenys jausis, jog gedulas turi tilpti į tam tikrus apibrėžtus rėmus ir išaugs gedulo stigmatizavimas (Bandini, 2015; Breen et al., 2015; Ogden & Simmonds, 2014). Terapeutų ir sveikatos priežiūros specialistų apklausose 42,4–43,1 % specialistų pritarė užsitęsusio gedulo sutrikimo įtraukimui į oficialų diagnostinį vadovą, 24,7–34,0 % buvo neutralūs ar manė, jog yra pusiausvyra tarp sutrikimo įtraukimo trūkumų ir privalumų, ir 22,4–32,9 % nepritarė sutrikimo įtraukimui ar manė, jog yra daugiau trūkumų (Dietl et al., 2018; Ogden & Simmonds, 2014).

Apklausose galima matyti, jog didelė dalis apklaustųjų nėra apsisprendę dėl užsitęsusio gedulo kaip sutrikimo diagnostinės kategorijos, ir tai gali rodyti, jog trūksta informacijos ir žinių šiuo klausimu. Keeley ir kitų (2016) tyrime apie pusę klinacistų klaidingai priskyrė diagnozes aprašytoms normalioms gedulo reakcijoms tiek remdamiesi TLK-10 diagnostinėmis kategorijomis (50 % klinacistų), kur nėra apibrėžto užsitęsusio gedulo sutrikimo, tiek remdamiesi TLK-11 diagnostinėmis kategorijomis (63 % klinacistų), kur šis sutrikimas įtrauktas. Klinikistai galimai neturi pakankamai informacijos apie gedulo reakcijas, todėl yra linkę klaidingai vertinti normaliai pasireiškiančio gedulo reakcijas, nepaisant to, ar užsitęsusio gedulo

sutrikimas įtrauktas į diagnostinę klasifikaciją. Tokią galimybę patvirtina ir Lichtenthal ir kitų (2018) tyrimas, kuriame klinicistai, kuriems buvo suteikiama papildoma informacija apie užsitęsusio gedulo sutrikimą, keturis su puse karto dažniau teisingai diagnozavo užsitęsusio gedulo sutrikimo atvejį nei papildomos informacijos negavę klinicistai. Tačiau normalių gedulo reakcijų neteisingas diagnozavimas kaip sutrikimo tarp grupių nesiskyrė (Lichtenthal et al., 2018). Teisingai užsitęsusio gedulo diagnozę skyrę klinicistai taip pat reikšmingai rečiau siūlė antidepresantus ar kitus vaistus ir dažniau psichoterapiją nei neteisingai atvejį diagnozavę klinicistai (Lichtenthal et al., 2018). Tyrimų rezultatai rodo, jog klinicistams trūksta informacijos apie užsitęsusio gedulo sutrikimą ir tai, jog informacija apie sutrikimą gali padėti geriau identifikuoti sutrikimo atvejus, neprisidedant prie reikšmingai didesnio normalaus gedulo patologizavimo ir medikalizavimo, o netgi priešingai, gali paskatinti atsisakyti užsitęsusio gedulo sutrikimo gydymo vaistais.

Diagnostinės sveikatos sutrikimų sistemos vienas svarbiausių uždavinių yra padėti atpažinti asmenis, kuriems reikia pagalbos ir suteikti tinkamiausią ir efektyviausią gydymą (Killikelly & Maercker, 2017). Tai itin svarbus gedulo ir užsitęsusio gedulo skirtumų aspektas. Tyrimuose nustatyta, jog asmenys, kuriems būdinga įprasto gedulo trajektorija, su laiku savaime grįžta į įprastinį funkcionavimą, tačiau asmenys, kuriems pasireiškia užsitęsęs gedulas, patiria reikšmingų besitęsiančių sunkumų, kuriems įveikti reikalinga efektyvi psichologinė intervencija (Currier, Neimeyer, et al., 2008; Wittouck et al., 2011). Manoma, jog asmenys, turintys užsitęsusio gedulo sutrikimą, negali prisitaikyti prie netekties, nes gedulo mechanizmai ir procesai dėl vieno ar kitų priežasčių yra sutrikę ir neina įprasta trajektorija, vedančia link atsistatymo, todėl jiems reikalinga psichologinė intervencija. Šios prielaidos yra patvirtintos tyrimais, kuriuose nustatyta, jog psichologinės intervencijos yra veiksmingos ir reikalingos asmenims, turintiems užsitęsusio gedulo sutrikimą (Bryant et al., 2014; Currier, Neimeyer, et al., 2008; Eisma, Boelen, et al., 2015; Shear & Gribbin Bloom, 2017; Wittouck et al., 2011). Tačiau keliuose tyrimuose buvo nustatyta, jog psichologinės intervencijos yra mažai veiksmingos, kai gedulas eina natūralia ir įprasta trajektorija (Bonanno & Lilienfeld, 2008; Currier, Neimeyer, et al., 2008; J. R. Jordan & Neimeyer, 2003; Wittouck et al., 2011). Nors išsakoma kritika, jog užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimas ir pripažinimas kaip oficialios diagnozės paskatintų natūralių gedulo procesų patologizavimą, sutrikimo šalininkai mano priešingai, jog užsitęsusio gedulo sutrikimo pripažinimas padėtų atskirti asmenis, kurių gedulas eina natūralia eiga ir nereikalauja specialistų įsikišimo ir asmenis, kurių gedulo procesai nevyksta įprasta trajektorija, vedančia link

atsistatymo, ir reikalauja psichologinės intervencijos (Bonanno & Lilienfeld, 2008; A. H. Jordan & Litz, 2014; Neimeyer et al., 2010).

Užsitęsusio gedulo sutrikimas ir stigma. Tyrimuose nustatyta, jog dalis gedinčių asmenų gali patirti aplinkinių stigmatizaciją. Asmenys, patyrę artimojo netektį dėl savižudybės ar kitų smurtinių priežasčių (Chapple et al., 2015; Johnson et al., 2009; Klimaitė et al., 2014; Logan, Thornton, & Breen, 2018; Pitman et al., 2016), ir asmenys, kurie gedi tolimesnių giminaičių, draugų ar kitų mažiau pripažįstamų artimų santykių (Logan, Thornton, & Breen, 2018), gali sulaukti aplinkinių neigiamų reakcijų ir patirti socialinės paramos trūkumą. Viena iš užsitęsusio gedulo sutrikimo problemų yra tai, jog dalies gedėjimo reakcijų apibrėžimas kaip sutrikimo gali lemti dar didesnę gedinčiųjų stigmatizaciją. Keliuose tyrimuose buvo rasta, jog, tyrimo dalyviams pateikus gedulo atvejų aprašymus, asmenys, kurie atvejuose patyrė užsitęsusio gedulo simptomus po artimojo mirties ir turėjo užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnozę, buvo vertinami kaip mažiau kompetentingi, šilti, emociškai stabilūs ir tyrimo dalyviams sukėlė daugiau pykčio, nerimo ir didesnę poreikį socialiniam atstumui nei asmenys atvejuose, kuriuose buvo aprašyta įprasta gedulo trajektorija po artimojo netekties (Eisma, 2018; Eisma et al., 2019). Tyrimų rezultatai rodo, jog asmenys, turintys užsitęsusio gedulo sutrikimą, patiria daugiau neigiamų aplinkinių reakcijų nei asmenys, kurių gedulas primena labiau įprastą gedulo reakcijų trajektoriją.

Vis dėlto aprašyti tyrimai neatskleidžia, ar stigmatizaciją sukėlė aprašyti užsitęsusio gedulo simptomai ar užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnozė. Neseniai atliktame tyrime buvo nustatyta, jog atvejuose aprašyti asmenys, patiriantys užsitęsusio gedulo reakcijas ir turintys užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnozę, bei asmenys, patiriantys užsitęsusio gedulo simptomus, bet neturintys sutrikimo diagnozės, tyrimo dalyvių buvo vertinami vienodai neigiamai ir labiau neigiamai nei asmenys, pasižymintys įprasta gedulo trajektorija (Gonschor et al., 2020). Johnson ir kitų (2009) tyrime taip pat buvo nustatyta, jog asmenys, patiriantys užsitęsusio gedulo reakcijas, tačiau neturintys oficialios diagnozės, reikšmingai dažniau buvo susilaukę neigiamos artimųjų reakcijos dėl savo gedulo nei asmenys, kurių gedulas nebuvo užsitęsęs. Šiame tyrime didžioji dalis asmenų, patiriančių užsitęsusio gedulo reakcijas, taip pat nurodė, jog jei sužinotų, kad atitinka užsitęsusio gedulo kriterijus, jie jaustų palengvėjimą, kad turi atpažįstamą problemą (Johnson et al., 2009). Kituose tyrimuose apklausti psichikos sveikatos specialistai ir asmenys bendrojoje populiacijoje taip pat nurodė, jog užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnozė galėtų padėti asmeniui atpažinti, validuoti ir normalizuoti jo patiriamus jausmus, padėti jam juos išreikšti, sulaukti socialinės paramos ir tinkamos pagalbos bei padėti atskirti natūralias

gedulo reakcijas nuo sutrikimo (Dietl et al., 2018; Logan, Thornton, Kane, et al., 2018). Tyrimų rezultatai rodo, jog intensyvių ir ilgai besitęsiantį gedulą patiriantys asmenys galimai patiria didesnę stigmatizaciją ir neigiamas asmenų reakcijas dėl pačių užsitęsusio gedulo reakcijų, o sutrikimo diagnozavimas galėtų padėti jiems atpažinti ir normalizuoti savo patiriamus išgyvenimus bei paskatinti kreiptis pagalbos.

Nors užsitęsusio gedulo sutrikimo įtraukimas į oficialią diagnostinę kategoriją susilaukė dalies specialistų kritikos, tyrimų rezultatai rodo, jog užsitęsusio gedulo sutrikimas skiriasi nuo įprasto gedulo, nes prognozuoja ilgalaikius psichologinius ir fizinius sunkumus. Specialistų ir asmenų, kuriems pasireiškia užsitęsusio gedulo reakcijos, informavimas apie sutrikimą galėtų padėti teisingai atpažinti gedulo komplikacijas ir suteikti tinkamą pagalbą.

1.1.5. Užsitęsusio gedulo kultūriniai skirtumai

Gedėjimas po artimojo mirties yra universalus atsakas į artimojo netektį, kuri galima aiškinti ir kaip natūralų biologinį atsaką (M. S. Stroebe & Schut, 1998). Gedulas yra universalus ne tik tarp žmonių, tačiau pastebimas ir tarp dalies gyvūnų (M. S. Stroebe & Schut, 1998). Gedulas yra universalus reiškiny, tačiau yra pakankamai daug įrodymų, jog gedulo išraiškos gali stipriai varijuoti tarp kultūrų (Rosenblatt, 2017). Gedulo literatūroje išskiriamas gedulo elgesys (angl. *mourning*), kaip gedulo socialinė ar elgesio išraiška, kurią veikia kultūrinės ar visuomenės grupių tradicijos, ir gedulas kaip vidinė, daugiausia emocinė, būseną (angl. *grief*) (M. S. Stroebe & Schut, 1998). Literatūroje aprašomi kultūriniai gedulo skirtumai dažnai būna etnografinio stiliaus ir apima būtent gedulo elgesį, kuris yra glaudžiai susijęs su kultūrinėmis tradicijomis (Rosenblatt, 2017; M. S. Stroebe & Schut, 1998). Pavyzdžiui, aprašomi palyginimai tarp Azijos kultūrų, kuriose tikimasi, jog gedintysis turėtų neverkti ir atvirai nerodyti kitų neigiamų emocijų (Rosenblatt, 2008; Wikan, 1988), ir kitų kultūrų, kaip Pietų Afrikos zulu genties, kurioje, priešingai, našlės metus turi laikyti griežtų gedėjimo ritualų, net jei jie neatspindi našlės emocinės būsenos (Rosenblatt & Nkosi, 2007). Aprašomi kultūriniai skirtumai yra apie gedulo elgesio tradicijas, gedulo socialines išraiškos normas, tačiau neatsako į klausimą, kiek tarp kultūrų skiriasi vidinis gedulo emocinis patyrimas. M. S. Stroebe & Schut (1998) pateikia argumentą, jog turbūt neįmanoma visiškai atskirti kultūrinių gedulo išraiškos tradicijų ir gedulo patyrimo toje kultūroje. Gali būti, jog kultūrinės tradicijos yra susiformavusios pagal vidinius emocinius patyrimus, įprastus

toje visuomenėje, kita vertus, tradicijos ir socialinės normos gali turėti padarinių gedulo emociniam patyrimui. Pavyzdžiui, jei tam tikroje kultūroje skatinama nerodyti ir nustumti neigiamas gedulo emocijas, tikėtina, jog tos emocijos ir bus jaučiamos mažiau, o, pavyzdžiui, gedulas daugiau pasireiškės somatiniais simptomais (M. S. Stroebe & Schut, 1998).

Išlieka klausimas, kiek gedulo vidinis patyrimas yra universalus ir kiek varijuoja tarp skirtingų kultūrų. Šis klausimas yra svarbus sprendžiant, kiek užsitęsusio gedulo sutrikimas yra tarpkultūriškai validus ir pritaikomas skirtingose šalyse. Nuo 2013 metų TLK-11 darbo grupės pasiūlymo įtraukti užsitęsusio gedulo sutrikimą į naująjį TLK leidimą (Maercker et al., 2013) mažiausiai dešimtyje šalių buvo validuoti klausimynai, skirti užsitęsusiam gedului įvertinti (Killikelly & Maercker, 2017). Sutrikimas suformuluotas remiantis tyrimais, atliktais Šiaurės Amerikos ir Europos šalyse, todėl nenuostabu, jog, tyrinėjant populiacijas, siejamas su Vakarų kultūromis, nepastebėta reikšmingų užsitęsusio gedulo sutrikimo kultūrinių skirtumų (Chiambretto et al., 2008; Coelho et al., 2017; Ludwikowska-Świeboda & Lachowska, 2019; Pohlkamp et al., 2018; Schaal et al., 2012). Taip pat atlikti tyrimai, kuriuose nustatyti pasireiškiantys simptomai, atspindintys užsitęsusio gedulo ar lėtinio kompleksinio gedulo sutrikimo simptomus ir kitose kultūrose: Indijoje (Rajkumar et al., 2015), Nepale (Kim et al., 2017), tarp Irako pabėgėlių (Nickerson et al., 2014), Kolumbijoje (Heeke et al., 2015), Pietų Korėjoje (Choi & Cho, 2020), Kinijoje (Xiu et al., 2016), Taivane (Tsai et al., 2018). Nors nustatyti tie patys pagrindiniai pasireiškiantys užsitęsusio gedulo simptomai, pastebėtos ir simptomų variacijos tarp kultūrų. Pavyzdžiui, Kinijoje su gedulu susijusios haliucinacijos yra gana dažnos (J. Li & Prigerson, 2016) ir siūloma kreipti daugiau dėmesio į somatinius užsitęsusio gedulo simptomus (Stelzer et al., 2020). Kambodžoje sapnai apie mirusįjį ir susirūpinimas mirusio artimojo dvasia gali būti svarbus užsitęsusio gedulo sutrikimo simptomas (Hinton et al., 2013). Taip pat, apklausus psichikos sveikatos specialistus iš skirtingų šalių, pastebėti skirtumai tarp tinkamo laiko kriterijaus diagnozuoti užsitęsusio gedulo sutrikimo simptomus (Keeley et al., 2016; Stelzer et al., 2020).

Nors yra pakankamai įrodymų, jog užsitęsusio gedulo sutrikimo simptomai yra gana universalūs, sutrikimo tarpkultūrinis pritaikymas nėra iki galo gerai suprastas (Stelzer et al., 2020). Dėl šios priežasties TLK-11 užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžime atkreipiamas gana didelis dėmesys į kultūrinius aspektus. Užsitęsusio gedulo sutrikimas gali būti diagnozuojamas tik įvertinus gedulo reakcijų intensyvumą ir laiko kriterijų asmens sociokultūriniame kontekste (Killikelly & Maercker, 2017).

1.1.6. Lietuvos sociokultūrinio konteksto svarba užsitęsusio gedulo apibrėžimo pritaikomumui

Ši disertacija yra parengta Lietuvoje, todėl svarbu aptarti Lietuvos kultūrinį kontekstą, kuris gali turėti įtakos gedulo patyrimui bei užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimo pritaikomumui Lietuvos kultūroje. Kaip buvo minėta anksčiau, vienas iš kultūrinio konteksto vertinimo šaltinių gali būti šalyje būdingi gedulo elgesio papročiai. Apie lietuvių gedulo papročių specifiką ir šių papročių pokyčius trumpai užsimenama keliuose etnografiniuose darbuose, nagrinėjančiuose lietuvių laidotuvių papročius (Garnevičiūtė, 2009, 2011, 2012; Garnevičiūtė ir Brilius, 2010; Račiūnaitė-Paužuolienė, 2014). Vertinant gedulo kultūrinių papročių svarbą užsitęsusio gedulo apibrėžimo pritaikomumui Lietuvos kontekstui, svarbiausi gali būti du aspektai – gedulo emocijų reiškimo ir gedėjimo laiko norma Lietuvos visuomenėje. Iš vienos pusės, remiantis skirtingais šaltiniais apibendrinama, jog visuomenėje gedulinga elgsena suprantama kaip matomas skausmas, pergyvenimas, liūdesys, verkimas, santūrumas ir rintis (Garnevičiūtė, 2009, 2012). Taigi vidinės ir išorinės gedulo reakcijos visuomenėje yra priimamos. Tačiau taip pat pastebėta, jog pasireiškia ir siekimas suvaržyti stipriai išreiškiamas gedinčiųjų gedulo reakcijas, pavyzdžiui, laidotuvėse gedinčiam artimajam pradėjus garsiau verkti stengiamasi jį nuraminti, lyg garsesnis, skausmingesnis verkimas laidotuvėse nebūtų toleruojamas (Garnevičiūtė, 2009).

Gedėjimo laiko tradicijos Lietuvoje stipriai susijusios su katalikiškais papročiais (Garnevičiūtė, 2012; Račiūnaitė-Paužuolienė, 2014). Mirties metinės tradiciškai buvo siejamos su gedulo pabaiga, nurodoma, kad kai kuriose Lietuvos vietose iki šiol išlikusi tradicija per mirties metines nuimti gedinčiųjų nešiojamus gedulo ženklus (Garnevičiūtė ir Brilius, 2010). Etnografinių ekspedicijų metu apklausti žmonės taip pat minėjo 1 metus kaip gedėjimo laiką po abiejų tėvų ir vyro mirties, tačiau 3–4 mėnesius po brolių ir seserų netekties (Garnevičiūtė, 2012). Vis dėlto tiek apie gedulo emocijų reiškimą, tiek apie gedėjimo laiką skirtinguose šaltiniuose dažnai išreiškiama nuomonė, jog gedintis asmuo turėtų elgtis pagal savo vidinę būseną, o visi pateikėjai sutiko, jog gedulo trukmė yra kiekvieno asmeninis reikalas (Garnevičiūtė, 2012). Tačiau pateikėjai taip pat užsiminė, jog egzistuoja ir tam tikras kitų gedulo kontroliavimas, pavyzdžiui, stebima, kiek laiko nešiojamas gedulas (Garnevičiūtė, 2011).

Remiantis etnografiniais darbais galima teigti, jog Lietuvoje gedulo tradicijos stipriai nesiskiria nuo kitų Europos katalikiškų šalių gedulo tradicijų, o gedulo papročiai pastaraisiais dešimtmečiais nyksta, vis stiprėjant

pozicijai, jog gedinčiojo elgesys turėtų atitikti vidinę būseną, o ne tradicijas (Garnevičiūtė, 2009, 2012). Tai leidžia svarstyti, jog Lietuvos visuomenėje nepastebima specifinių papročių ar tradicijų, kurie nesutaptų su pasiūlytais užsitęsusių gedulo kriterijais. Vis dėlto, kalbant apie Lietuvos kontekstą, būtų svarbu atkreipti dėmesį, jog Lietuvos visuomenėje priimtas gedėjimas, besitęsiantis 1 metus (Garnevičiūtė, 2012), nors užsitęsęs gedulas tyrėjų vertinamas jau po pusės metų. Tačiau apskritai visuomenėje įvardijamas gedulas ir tyrėjų apibrėžtas užsitęsęs gedulas greičiausiai nėra tapatūs. Užsitęsęs gedulas tyrėjų išskiriamas kaip itin stiprus ir aktyvus gedulas, o tokio išskyrimo visuomenėje nepastebima.

Etnografiniai tyrimai padeda atskleisti kultūrinės tradicijas, kurios, kaip aptarta anksčiau, taip pat iš dalies gali atskleisti toje kultūroje būdingus vidinius gedulo patyrimus. Tačiau, siekiant įvertinti lietuvių vidinio gedulo patyrimo aspektus ir galimą specifiką, reiktų vertinti tyrimus, analizuojančius psichologinius gedulo aspektus. Gedulą tyrinėjančių psichologinių tyrimų Lietuvoje yra nedaug. Keliuose tyrimuose buvo tyrinėjamas asmenų po artimojo savižudybės gedulas (Geleželytė, 2019; Klimaitė, 2015; Klimaitė ir kiti, 2014). Nors gedulas po savižudybės gali pasižymėti specifinėmis reakcijomis (Sveen & Walby, 2008), autorių įžvalgos apie tarpkultūrinius skirtumus gali būti svarbios vertinant galimą lietuvių gedėjimo specifiką. Kokybiniame gedulo patyrimo po artimojo savižudybės tyrime autoriai pastebėjo, jog, palyginti su kitų šalių tyrimuose aprašytais patirtimis, lietuviai gedėdami dažniau buvo linkę atsiriboti nuo aplinkinių ir vengti prisiminimų apie netektį (Klimaitė ir kt., 2014). Taip pat buvo pastebėta, jog tyrimo Lietuvoje dalyviai savitai suprato santykio su mirusiu artimuoju tęsimą, jis tyrimo dalyvių buvo suprantamas ir kaip vidinis ryšys su mirusiu artimuoju ir kaip fizinis artimojo pojūtis, nors kitų šalių tyrimuose labiau akcentuojamas vidinis emocinis ryšys su mirusiu artimuoju (Klimaitė, 2015).

Svarbu atkreipti dėmesį ir į platesnę Lietuvos istorinę kultūrinę kontekstą. Lietuva pasižymi specifine sociokultūrine ir politine istorija, siejama su sovietų režimu bei dideliu socialiniu pokyčiu atgavus nepriklausomybę (Gailienė, 2015; Kazlauskas & Zelviene, 2016). Lietuvoje buvo atlikta nemažai tyrimų, kuriuose nustatyta, jog dalis visuomenės jaučia sovietinio režimo neigiamus psichologinius padarinius, kurie gali pasireikšti tam tikru psichologiniu pažeidžiamumu (Gailienė, 2015; Gailienė ir Kazlauskas, 2004; Gudaitė, 2014; Kazlauskas & Zelviene, 2016). Apie Lietuvos visuomenės psichikos sveikatos problemų specifiškumą byloja ir itin aukšti savižudybių skaičiai ir alkoholio vartojimo rodikliai (Klimaitė ir Geleželytė, 2015). Klimaitės (2015) tyrime tiriamieji įvardijo, jog socialiniai pokyčiai Lietuvoje galėjo turėti įtakos jų nusižudžiusių artimųjų beviltiškumo jausmui bei kad

patys jaučia tam tikrus su socialiniais pokyčiais Lietuvoje susijusius sunkumus, tačiau teigė, jog šie sunkumai neturi įtakos jų gedėjimo patirčiai. Iš kitos pusės, asmenims gali būti sudėtinga pastebėti ir susieti socialinių pokyčių ir kultūrinių traumų sukeltus asmeninius psichologinius padarinius (Gudaitė, 2014). Galima svarstyti, jog visuomenėje gali egzistuoti tam tikras psichologinis pažeidžiamumas, kuris taip pat gali pasireikšti sunkesniu prisitaikymu po artimojo netekties. Nors šie veiksniai yra svarbūs siekiant suprasti Lietuvos kultūrinį kontekstą, spręsti, kaip šis platesnis sociokultūrinis kontekstas gali konkrečiai veikti gedulo reakcijas, yra sudėtinga.

Aprašyti Lietuvos kultūriniai veiksniai atskleidė, jog egzistuoja tam tikra kultūrinė specifika, kuri gali būti susijusi su gedulo tradicijomis ir vidiniu patyrimu tarp lietuvių. Visgi nepastebėta tiesioginių kultūrinių veiksnių, kurie paveiktų užsitęsusio gedulo apibrėžimo pritaikomumą Lietuvos imtyje. Iki šiol tik viename tyrime buvo matuojamos užsitęsusio gedulo reakcijos Lietuvos imtyje. Geležėlytės (2019) tyrime buvo vertinami dėl savijudybės artimojo netekusių asmenų profesionalios pagalbos siekimo veiksniai, o tarp kitų veiksnių buvo vertinamos ir užsitęsusio gedulo reakcijos. Nors užsitęsusio gedulo reakcijų pasireiškimas nebuvo išsamiai analizuojamas, įvertinus tyrimo imties specifika, galima sakyti, jog gautos vidutinės užsitęsusio gedulo reakcijos bei užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas stipriai nesiskyrė nuo kitose šalyse gaunamų rezultatų (Geležėlytė, 2019; Maccallum et al., 2017; Milman et al., 2017; Pohlkamp et al., 2018). Vis dėlto išlieka poreikis tolesnių tyrimų, kurie analizuotų užsitęsusio gedulo reakcijų pasireiškimą Lietuvos imtyje.

1.1.7. Užsitęsusio gedulo sąsajos su kitais sutrikimais

Artimojo mirtis gali sukelti įvairių psichologinių problemų, be užsitęsusio gedulo sutrikimo, taip pat pastebima rizika išsivystyti depresijai ir potrauminio streso (Boelen, Reijntjes, Djelantik, et al., 2016; Djelantik et al., 2017; Lenferink et al., 2020; Nickerson et al., 2014). Sisteminėje apžvalgoje buvo nurodyta, jog metų laikotarpiu po sutuoktinio mirties 21,9 % našlių turėjo depresiją ir 11,8 % potrauminio streso sutrikimą (Onrust & Cuijpers, 2006). Dėl šių priežasčių kurį laiką taip pat buvo keliamas klausimas, ar užsitęsęs gedulas yra atskiras sutrikimas, ar tėra potrauminio streso sutrikimo arba depresijos atmaina, susijusi su artimojo netektimi (Wakefield, 2012). Empiriniuose tyrimuose naudojant struktūrinių lygčių, latentinių klasių ir tinklų analizes pakartotinai buvo patvirtinta, jog užsitęsusio gedulo sutrikimas yra atskiras sutrikimas nuo depresijos, potrauminio streso

sutrikimo, nerimo ir kitų glaudžiai susijusių sutrikimų (Boelen et al., 2010; Boelen, Reijntjes, Djelantik, et al., 2016; Djelantik et al., 2017; Lenferink, de Keijser, et al., 2017; Robinaugh et al., 2014).

Užsitęsio gedulo sutrikimas skiriasi nuo kitų sutrikimų tuo, jog simptomai yra specifiskai susiję su artimo žmogaus intensyviu ilgesiu. Palyginti su depresija, kuriai esant nuolatinė kančia ir pesimistinė ruminacija yra labiau generalizuota ir apimanti daugelį gyvenimo sferų, užsitęsio gedulo sutrikimo kančia yra specifiskai susijusi su atsiskyrimu nuo mirusio artimojo, o pagrindinis kognicijų pokytis yra intensyvus rūpinimasis ir galvojimas apie netektį ir mirusį artimąjį (A. H. Jordan & Litz, 2014). Taip pat abu sutrikimai pasižymi specifiniais nepersidengiančiais simptomais, depresija – svorio ar apetito pokyčiais, miego sutrikimu, psichomotoriniu sulėtėjimu ar sujaudinimu, nuovargiu, koncentracijos sunkumais, užsitęsęs gedulas – pasimetimu dėl savo vietos gyvenime, negalėjimu priimti netekties, negalėjimu pasitikėti kitais (World Health Organization, 2018). Potrauminio streso ir užsitęsio gedulo sutrikimus galima atskirti pagal pagrindines pasireiškiančias emocijas. Potrauminio streso sutrikimo pagrindinės emocijos yra baimė, siaubas, pyktis, kaltė, gėda, kurios pasireiskia su padidintu dirglumu. O emocijos, siejamos su užsitęsio gedulo patyrimu, yra ilgesys, praradimo ir tuštumo jausmai (A. H. Jordan & Litz, 2014). Nors abu sutrikimai turi ir persidengiančių simptomų, potrauminio streso sutrikimas taip pat pasižymi specifiniais simptomais, nebūdingais užsitęsio gedulo sutrikimui, tokiais kaip košmarai, agresija, pasikartojantys traumuojančio įvykio išgyvenimai (World Health Organization, 2018).

Nors yra pakankamai įrodymų, jog užsitęsio gedulo sutrikimas yra atskiras sutrikimas, pasižymintis specifiniais simptomais, vis dėlto tyrimuose nustatyta, jog jis dažnai eina greta (komorbidiškas) su depresija ir potrauminio streso sutrikimu (Djelantik et al., 2017; Lenferink, van Denderen, et al., 2017; Schaal et al., 2012). Užsitęsio gedulo sutrikimo komorbidiškumo procentai tyrimuose stipriai varijuoja priklausomai nuo tyrimo imčių ir kriterijų, tačiau keliuose tyrimuose buvo nustatyta, jog apie pusę (36,0–63,2 %) užsitęsio gedulo sutrikimą turinčių asmenų taip pat turėjo depresiją arba potrauminio streso sutrikimą (Bonanno et al., 2007; Neria et al., 2007; Smith & Ehlers, 2020), kitose imtyse buvo nustatyti ir aukštesni užsitęsio gedulo sutrikimo persidengimo su depresija ar potrauminiu stresu procentai (He et al., 2014; Schaal et al., 2012). Vis dėlto tyrimuose buvo nustatyta, jog net ir kontroliuojant depresijos ir potrauminio streso sutrikimo simptomus, užsitęsio gedulo simptomai papildomai prognozavo žemesnę gyvenimo kokybę, socialinio ir profesinio funkcionavimo sutrikimus, miego sutrikimus, piktnaudžiavimą kenksmingomis medžiagomis, padidėjusią širdies ligų, vėžio

ir suicidinių ketinimų riziką (Boelen & Prigerson, 2007; Bonanno et al., 2007; Latham & Prigerson, 2004).

Po artimojo netekties gali būti ne tik užsitęsusio gedulo, tačiau ir depresijos ir potrauminio streso sutrikimų rizika. Nors potrauminio streso sutrikimo rizika daugiau siejama su trauminėmis mirties aplinkybėmis (Djelantik et al., 2017; Nickerson et al., 2014), vis dar trūksta žinių, kokie rizikos veiksniai ar mechanizmai diferencijuoja užsitęsusio gedulo ir depresijos riziką. Carmassi ir kiti (2015) nerado esminių sociodemografinių skirtumų tarp asmenų, turinčių gedulo sutrikimą, depresiją, ar asmenų, turinčių abu sutrikimus. Kituose tyrimuose gauti prieštaringi rezultatai: Buqo ir kitų (2020) tyrime amžius prognozavo depresijos, bet ne užsitęsusio gedulo riziką, Boelen, Reijntjes ir Smid (2016) tyrime amžius buvo susijęs su užsitęsusio gedulo, bet ne depresijos intensyvumu. Keliuose tyrimuose buvo nustatyta, jog mirties aplinkybės ir santykis su artimuoju buvo specifiskai užsitęsusio gedulo, bet ne depresijos rizikos veiksnys (Boelen & van den Bout, 2010; Buqo et al., 2020). Visgi Boelen, Reijntjes ir Smid (2016) tyrime mirties aplinkybės ir santykis su artimuoju taip pat buvo susiję ir su depresijos intensyvumu.

Tyrimuose, nagrinėjančiuose psichologinius mechanizmus ir rizikos veiksnius, taip pat buvo sunku diferencijuoti depresijos ir užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius. Nustatyta, jog tose pačiose gedinčiųjų imtyse tiek su depresijos, tiek su užsitęsusio gedulo intensyvumu buvo susijęs neurotiškumas (Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016; Boelen & van den Bout, 2010), depresiškas vengimas ir neigiami įsitikinimai (Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016; Boelen & van den Bout, 2010), ruminacija (Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016; Lenferink, Eisma, et al., 2017), patirties vengimas (Morina, 2011) ir prieraišumo stiliai (Boelen & van den Bout, 2010). Nors taip pat nustatyta, jog asmenys, kuriems pasireiškė depresija, turėjo didesnę atsiskyrimo nerimą nei asmenys, kuriems pasireiškė užsitęsęs gedulas (Buqo et al., 2020), o nerimastingas vengimas ir katastrofinės interpretacijos buvo susiję su užsitęsusio gedulo, bet ne depresijos intensyvumu (Boelen & van den Bout, 2010). Tyrimus apsunkina ir tai, jog depresija ir užsitęsęs gedulas turi gana aukštą komorbidiškumą, todėl sunku išskirti rizikos veiksnius, kurie atskleistų specifinių sutrikimų riziką. Apibendrinus tyrimus, galima teigti, jog nėra aiškūs veiksniai, kurie išskirtų užsitęsusio gedulo ar depresijos riziką po artimojo netekties. Siekiant geriau suprasti užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius, gali būti svarbu atsižvelgti į tai, kurie veiksniai yra specifiskai susiję su užsitęsusio gedulo rizika ir kurie iš užsitęsusio gedulo rizikos veiksnių yra taip pat susiję su depresijos sutrikimų rizika bei galimai atskleidžia bendresnę psichologinį pažeidžiamumą po artimojo netekties.

1.2. Užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai

Apibrėžus užsitęsusio gedulo sutrikimą, per pastarąjį dešimtmetį vis daugiau buvo pradėti tyrinėti užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai. Rizikos veiksnių tyrimai svarbūs siekiant atpažinti riziką turinčius asmenis, tačiau taip pat geriau suprasti užsitęsusio gedulo priežastis ir mechanizmus. Užsitęsusio gedulo tyrimų laukas pasižymi keliomis įsitvirtinusiomis teorijomis, aiškinančiomis užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius ir mechanizmus. Dalis tyrimų atliekami ateoriškai ir nagrinėja demografinius, mirties aplinkybių, ryšio su artimuoju ir kitus veiksnius (Stroebe et al., 2006). Tai sukelia žinių apie užsitęsusį gedulą vientisumo trūkumą, trūksta tyrimų, kuriuose būtų kartu tyrinėjami skirtingose teorijose ir tyrimuose iškeliama rizikos veiksniai, siekiant geriau palyginti šių veiksnių reikšmę ir persidengimą aiškinant užsitęsusį gedulą (Stroebe et al., 2006). Toliau bus aptarti pagrindiniai užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai, išskirti pagrindinėse užsitęsusį gedulą aiškinančiose teorijose ir dažniausiai randami empiriniuose tyrimuose.

1.2.1. Požiūrio į mirtį sąsajos su užsitęsusiu gedulu

Gedulo tyrimuose stipriai įsitvirtinusi prasmės atkūrimo teorija (Neimeyer, 2019). Prasmės atkūrimo teorijoje gedėjimo procesas yra suprantamas kaip prasmės ieškojimas po artimojo mirties (Neimeyer et al., 2002; Park, 2010). Prasmės atkūrimo teorija paremta prielaida, jog artimojo mirtis gali sugriauti asmens įsitikinimus apie save ir aplinkinį pasaulį, kurie sudaro asmeninę prasmės struktūrą (Neimeyer, 2019). Ši asmeninė prasmės struktūra suteikia saugumo, prasmės ir nuspėjamumo jausmą, reikalingą gyvenant kasdienį gyvenimą (Neimeyer, 2019). Asmuo po artimojo netekties turi iš naujo įvertinti ir įprasminti pasikeitusį savo gyvenimą, identitetą bei atrasti netekties prasmę asmeniniame, praktiniame, egzistenciniame arba dvasiniame lygmenyje (Neimeyer et al., 2002, 2010). Tai, jog artimojo mirtis sugriauna asmens turimą prasmės struktūrą, savęs, pasaulio ir prasmės vaizdą, gali rodyti ir tai, jog po artimojo mirties asmenys dažnai jaučiasi lyg neteko dalies savęs ar gyvenimas neteko prasmės, o šios reakcijos yra įvardytos kaip įprasti užsitęsusio gedulo simptomai.

Nors iki galo nėra sutariama, ką reiškia prasmės radimas gedulo kontekste (Park, 2010), kai kurie tyrėjai gedulo įveiką apibrėžia kaip artimojo netekties integravimą į savo turimą pasaulėžiūrą arba kaip tik savo turimos pasaulėžiūros restruktūrizaciją, jog ji apimtų ir paaiškintų patirtą netektį (Neimeyer et al., 2002; Park, 2010). Gedinčiųjų negalėjimas paaiškinti kokią vietą jų gyvenime užima netektis, negalėjimas suderinti savo įsitikinimų apie

pasaulį su faktu, jog artimasis mirė, gedinčiojo jausmai, jog pasaulis yra gąsdinantis ir nenuspėjamas, pasimetimas dėl ateities, savo vietos, vertybių rodo, jog gedintis asmuo dar nėra integravęs artimojo netekties prasmės bei nėra po mirties sukkelto sukrėtimo atstatęs savo pamatinių įsitikinimų ir pasaulėžiūros (Holland et al., 2010). Šie pamatiniai įsitikinimai ir pasaulėžiūra nėra tik abstraktūs įsitikinimai apie gyvenimą, pasaulį ir save, tačiau yra sudaryti iš asmeninių kasdienių patirčių apie save ir savo artimą aplinką. Kai kuriuose tyrimuose prasmės radimas vertinamas ir kaip artimojo mirties paaiškinimo radimas ar išvelgimas teigiamų pokyčių po artimojo mirties (Coleman & Neimeyer, 2010; Holland et al., 2006; Keesee et al., 2008). Tyrimuose gauti nevienareikšmiai rezultatai, kaip prasmės ieškojimas ir radimas susijęs su gedulo reakcijomis. Nors dalyje tyrimų nustatyta, jog rasta artimojo mirties prasmė susijusi su geresne adaptacija po gedulo (Holland et al., 2010; Keesee et al., 2008; Milman et al., 2019), taip pat nustatyta, jog prasmės ieškojimas (Coleman & Neimeyer, 2010) ar naudos netektyje radimas (Holland et al., 2006) gali būti susijęs su stipresnėmis gedulo reakcijomis. Vis dėlto tyrimuose stipriai varijuoja kaip matuojamas artimojo mirties įprasminimas ir tai gali būti susiję su prieštariniais rezultatais.

Prasmės radimas gedulo metu kai kurių tyrėjų apibrėžiamas kaip netekties integravimas į turimą pasaulėžiūrą. Tai reikštų, jog turima pasaulėžiūra galimai apsunkina ar palengvina netekties prasmės integravimą ir gedulo reakcijas. Pavyzdžiui, ankstesniuose tyrimuose nustatyta, jog dalis asmenų po netekties neieško netekties prasmės ir tai gali reikšti, jog jų turima pasaulėžiūra leidžia lengvai integruoti artimojo mirties prasmę (Davis et al., 2000; Downey et al., 1990). Po artimojo mirties asmuo yra priverstas susidurti su mirties realybe ir mirtingumu. Egzistencinėje psichologijoje mirties neišvengiamumas ir noras gyventi yra vienas iš esminių egzistencinių konfliktų, kuris lemia tai, kaip asmuo įsitraukia į savo gyvenimą, ir veikia įvairius jo psichologinės gerovės aspektus (Yalom, 2008). Remiantis egzistencine paradigma, Wong ir kiti (1994) suformulavo ir tyrinėjo asmenų požiūrį į mirtį. Mirties neutralumo priėmimas autorių buvo apibrėžtas kaip priėmimas, jog mirtis yra natūrali, esminė ir nepakeičiama gyvenimo dalis (Wong et al., 1994). Mirties baimė Wong ir kitų (1994) buvo apibrėžta kaip sąmoningi negatyvūs jausmai ir mintys apie mirtį ir mirimą. Autoriai teigė, jog mirties priėmimas yra susijęs su asmens prasmės savo gyvenime jausmu ir veikia asmens psichologinę gerovę (Wong et al., 1994). Toks požiūris į mirtį taip pat galėtų būti ypač svarbus po artimojo netekties, kuomet asmuo išgyvena akistatą su artimojo mirties faktu. Bonanno ir kiti (2002) teigė, jog asmenų, kurie prieš netektį turi didesnę mirties kaip natūralaus proceso priėmimą, turimas pasaulio vaizdas būtų mažiau sukrėstas artimojo mirties ir

jie galimai lengviau po netekties integruotų artimojo mirties faktą į savo turimą pasaulėžiūrą ir atkurtų prasmės struktūrą. O asmenų, kurie turi stiprią mirties baimę, įsitikinimai apie pasaulį būtų labiau sukręsti dėl artimojo mirties, nes mirtis interpretuojama kaip itin gąsdinanti ir grėsminga. Taip pat stipri mirties baimė galimai skatintų minčių apie artimojo mirtį vengimą ir galėtų trukdyti netekties integracijai.

Nors yra pakankamas teorinis pagrindas manyti, jog požiūris į mirtį gali turėti svarbų vaidmenį gedulo procese, yra itin mažai empirinių tyrimų, nagrinėjančių mirties baimės ir mirties neutralumo priėmimo sąsajas su gedulo reakcijomis. Dviejuose tyrimuose buvo nustatyta, jog mirties neutralus priėmimas buvo susijęs su mažiau intensyviomis gedulo reakcijomis (Bonanno et al., 2002; Boyraz et al., 2015). Mirties baimė buvo susijusi su stipresnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis specifinėse imtyse, tarp sutuoktinių, kurių partneriai mirė nuo AIDS (Yu et al., 2016), ir su stipresnėmis gedulo reakcijomis tarp motinų, netekusių vaiko (Barr & Cacciatore, 2008). Nors šie tyrimai suteikia empirinį pagrindą, požiūrio į mirtį sąsajos su užsitęsusio gedulo sutrikimu išlieka mažai tyrinėta tema.

1.2.2. Nesaugaus prieraišumo sąsajos su užsitęsusiu gedulu

Prieraišumo teorija yra viena stipriausiai įsitvirtinusių teorijų gedulo mechanizmus aiškinančioje literatūroje bei atliekamuose gedulo tyrimuose (Maccallum & Bryant, 2013; Shear & Shair, 2005; M. S. Stroebe et al., 2005). Bowlby (1980) suformulavo prieraišumo teoriją, kurioje gedulas paaiškinamas prieraišumo sistemos mechanizmais. Bowlby (1980) išplėtojo prieraišumo teoriją, kurioje prieraišumo sistema yra įgimtas išgyvenimo mechanizmas, reikalingas naujagimiams išlaikyti ir reguliuoti ryšį su globėjais, kad jie pasirūpintų juo ir užtikrintų jo išgyvenimą. Ankstyvosios patirtys su svarbiausiomis prieraišumo figūromis lemia asmens ilgalaikes psichines reprezentacijas – vidinius darbinius modelius apie kitą ir save artimuose santykiuose, ko tikimasi iš artimų santykių bei pagrindines prieraišumo strategijas, naudojamas artimuose santykiuose, kurie reikšis ir saugus (Bowlby, 1980; Fraley & Shaver, 1999; Mikulincer & Shaver, 2003). Jei prieraišumo figūra buvo nuosekliai pasiekama ir prieinama, prieraišumas bus saugus – asmuo turės pozityvų artimų santykių ir savęs vidinį darbinį modelį, jausis, jog iškilus pavojui prieraišumo figūra bus pasiekama, suteiks saugumą ir padės nusiraminti, bei pats turės internalizuotą savo vertės jausmą (Mikulincer & Shaver, 2003). Bowlby (1980) suformulavo, jog saugaus prieraišumo atveju įprastos gedulo reakcijos yra prieraišumo sistemos atsakas

į atsiskyrimą nuo prieraišumo figūros – jaučiamas stiprus nerimas, ilgesys, ieškojimas, verkimas. Šios reakcijos yra evoliuciškai palankios, kadangi laikino atsiskyrimo atveju skatina susigrąžinti globėją (Bowlby, 1980). Jei prieraišumo figūra ilgai ir aiškiai nepasiekama, kaip kad mirties atveju, pradinės reakcijas pakeičia neviltis ir depresija, o galiausiai ir šios reakcijos sumažėja ir pasiekiamas atsiribojimas arba vidinė reorganizacija, kuomet turimas vidinis mirusio artimojo darbinis modelis atspindi netekties realybę ir prisitaikoma prie gyvenimo be prieraišumo figūros. Taigi prieraišumo teorijoje įprastos gedulo reakcijos po artimojo netekties paaiškinamos kaip prieraišumo sistemos natūralus atsakas į atsiskyrimą nuo artimojo bei aprašomas procesas, kaip netektis integruojama vykstant santykio su artimuoju darbinio modelio reorganizacijai (Shear et al., 2007).

Prieraišumo teorijoje gedulo komplikacijos siejamos su dviem pagrindinėmis nesaugaus prieraišumo kryptimis – nerimastingu prieraišumu ir vengiančiu prieraišumu (Fraley & Shaver, 1999; Mikulincer & Shaver, 2003). Nerimastingas prieraišumas aiškinamas kaip dominuojantis vidinis darbinis modelis, kuris dėl ankstyvųjų patirčių pasižymi nuostata, jog prieraišumo figūra nėra nuosekliai pasiekama bei dominuojančia strategija reaguoti stipriu susijaudinimu į atsiskyrimo grėsmę ir aktyviai siekti artumo su prieraišumo figūra (Mikulincer & Shaver, 2003). Nerimastingų asmenų vidinis darbinis modelis taip pat galėtų būti nusakomas kaip negatyvus savęs, savo vertės ir gebėjimo susidoroti su sunkumais vertinimas (Bartholomew & Shaver, 1998). Asmens, kuriam būdingas nerimastingas prieraišumas, vidinė sistema yra organizuota nuolatos ieškoti informacijos apie prieraišumo figūros prieinamumą, o kai prieraišumo figūra yra neprieinama, atsiranda itin stiprus susijaudinimas, pasireiškiantis nuolatiniu ieškojimo elgesiu, ilgėjimusi, nerimu ir depresija (Fraley & Shaver, 1999). Artimojo mirties atveju nerimastingu prieraišumu pasižymintis asmuo bus linkęs į žymiai stipresnes emocines reakcijas, nes jo vidinė sistema organizuota reaguoti į artimojo trūkumą itin stipriu, viską apimančiu susijaudinimu ir ilgai tęsti artimojo ilgėjimąsi ir jo paieškas (Fraley & Shaver, 1999). Gedului tęsiantis, nerimastingu prieraišumu pasižymintis asmuo taip pat turės polinkį ilgą laiką stipriu susijaudinimu reaguoti į netekties priminimus (Fraley & Shaver, 1999). Taigi prieraišumo teorijoje aiškinama, jog nerimastingu prieraišumu pasižymintys asmenys turės užsitęsusio gedulo reakcijas.

O vengiantis prieraišumas – pasižymintis kitų negatyviu vertinimu ir nepasitikėjimu, perdėtu nepriklausomybės nuo prieraišumo figūros siekimu ir prieraišumo jausmų malšinimu – siejamas su mažiau intensyviomis gedulo reakcijomis, kurios būtų neparodomos ir malšinamos (M. S. Stroebe et al., 2005). Bowlby (1980) teigė, jog asmenys, kuriems būdingas vengiantis

prierašumas, pasižymės patologiniu gedulo malšinimu, kuris pasireišk kitais psichologiniais ir fiziniais sunkumais ir prastesniu prisitaikymu po netekties. Gedulo tyrimų lauke stiprėjant pozicijai, jog gedulo reakcijų nebuvimas gali būti ne patologijos, o atsparumo ženklas (Bonanno & Diminich, 2013; Galatzer-Levy & Bonanno, 2016; Mancini et al., 2009), dalis mokslininkų svarstė, jog galbūt asmenų, pasižyminčių vengiančiu prieraišumu, naudojami atsiskyrimo, malšinimo ir nepriklausomybės siekimo mechanizmai gali būti efektyvūs adaptuojantis po artimojo netekties (Mancini et al., 2009).

Prieraišumo teorijoje aprašomi vidiniai darbiniai modeliai yra gana pastovūs, tačiau gali iš dalies keistis gyvenime bei pasižymėti kiek skirtinga struktūra su skirtingomis prieraišumo figūromis (Shaver et al., 1996). Shaver ir kiti (1996) pasiūlė, jog su prieraišumu susiję vidiniai darbiniai modeliai sudaro tinklą, kurio viršūnėje yra bendriausias darbinis modelis nusakantis asmens bendras reprezentacijas apie kitus ir save artimuose santykiuose. Asmuo, turintis bendrą vengiantį ar nerimastingą vidinį darbinį modelį apie artimus santykius, gali užmegzti santykį, kuriame prieraišumas bus gana saugus. Maccallum ir Bryant (2013) teorizavo, jog jei prieraišumas su mirusiu artimuoju buvo gana saugus, tada dominuojantis nesaugus prieraišumas labiau veiks ne gedulo reakcijas, susijusias su atsiskyrimu nuo artimojo, o socialinę aplinką ir naudojamą socialinę įveiką po netekties (Maccallum & Bryant, 2013). Gedintys asmenys, pasižymintys nerimastingu prieraišumu, dėl turimo neigiamo savęs vertinimo mažiau pasitikės savo galimybėmis susitvarkyti su gedulo emocijomis, todėl bus labiau linkę ieškoti pagalbos ir stiprinti santykius su kitais asmenimis (Maccallum & Bryant, 2013). O vengiantį prieraišumą turintys asmenys sieks nepriklausomybės, turės sunkumų užmegzti naujus artimus santykius ar vengs stiprinti turimus santykius, todėl ilgalaikėje perspektyvoje gali turėti daugiau sunkumų atsitraukti nuo buvusio artimo santykio su mirusiu artimuoju (Maccallum & Bryant, 2013). Taip pat asmens bendras dominuojantis nesaugus prieraišumas gali lemti neefektyvią ir neadaptyvią emocijų reguliaciją ir naudojamą įveiką ir taip veikti adaptaciją po netekties, net jei santykis su artimuoju buvo saugus.

Empiriniuose tyrimuose nuosekliai buvo nustatyta, jog egzistuoja sąsaja tarp nesaugaus prieraišumo ir užsitęsusio gedulo (Boelen & Klugkist, 2011; Boelen & van den Bout, 2010; van der Houwen, Stroebe, Schut, Stroebe, & van den Bout, 2010). Tačiau prieraišumo teorijoje nerimastingas prieraišumas yra aiškiai siejamas su užsitęsusiu gedulu, o vengiantis prieraišumas labiau siejamas su galimu gedulo slopinimu ir iš to kylančiomis kitomis komplikacijomis ar net tam tikru atsparumu po netekties (Mancini et al., 2009). Vis dėlto dalyje tyrimų buvo nustatyta, jog užsitęsęs gedulas buvo susijęs su abiem nesaugaus prieraišumo stiliais (Boelen & Klugkist, 2011;

Boelen & van den Bout, 2010; Wijngaards-de Meij et al., 2007), o keliuose tyrimuose vengiantis prierašumas turėjo stipresnę sąsają su užsitęsusiū gedulu nei nerimastingas prierašumas (Boelen & Klugkist, 2011; van der Houwen, Stroebe, Schut, Stroebe, & van den Bout, 2010). Nors empiriniuose tyrimuose aptinkama sąsaja tarp nesaugaus prierašumo ir užsitęsusio gedulo, sąsają tarp užsitęsusio gedulo ir konkrečių nesaugaus prierašumo stilių vis dar išlieka prieštaringa.

1.2.3. Neurotiškumo sąsajos su užsitęsusiū gedulu

Tyrinėjant užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos veiksnius, daug dėmesio taip pat sulaukė asmenybės bruožai ir asmenybės teorija. Asmenybės konstruktas apibrėžiamas kaip asmens pastovios mąstymo, jausmų ir elgesio tendencijos (Eysenck et al., 1985; McCrae & Costa, 2003; Shiner & Caspi, 2003). Asmenybė ir asmenybės bruožai yra mažai besikeičiantys laike ir rodo tam tikrą asmenybės nuspėjamumą ir pastovumą (McCrae et al., 1999). Pagal asmenybės bruožų teoriją, asmenybės bruožai nulemia, kaip asmuo reaguoja ir tvarkosi su stresą keliančiomis situacijomis, tokiomis kaip artimojo mirtis (Lazarus & Folkman, 1984). Asmenys, pasižymintys adaptyvia asmenybės struktūra, turėtų atsigauti po tam tikro gedulo laikotarpio (Meuser & Marwit, 2000). O asmenys, kurių asmenybės struktūra yra mažiau atspari, pasižymėtų mažiau adaptyviais asmenybės bruožais, ir turėtų didžiausią riziką išgyventi intensyvų ir užsitęsusių gedulą (Meuser & Marwit, 2000). Didžiojo penketo modelis yra viena plačiausiai tyrinėjamų asmenybės teorijų, kurioje asmenybė yra sudaryta iš penkių dimensijų: neurotiškumo, ekstraversijos, sutariamumo, atvirumo patirčiai ir sąmoningumo (McCrae et al., 1999).

Tarp asmenybės bruožų kaip galimas rizikos veiksnys gedulo komplikacijoms ypač išsiskiria neurotiškumas. Neurotiškumas laikomas viena svarbiausių asmenybės dimensijų, kuri atspindi žemesnę emocinį stabilumą ir adaptaciją (McCrae et al., 1999). Neurotiškumas, dar kartais vadinamas negatyviu emociūgumu, apibrėžiamas kaip asmens tendencija dažniau jausti nemalonias emocijas ir jautriau reaguoti į stresorius (McCrae & Costa, 2003). Neurotiškumas yra labiau aprašomas konstruktas, o jo priežastys dar nėra gerai suprastos (Ormel, Bastiaansen, et al., 2013). Vienas iš neurotiškumo aiškinimų yra tas, jog asmenys, pasižymintys aukštu neurotiškumu, turi biologinį polinkį fiziškai jautriau ir intensyviau reaguoti į grėsmingą informaciją, todėl yra jautresni stresui (Ormel, Bastiaansen, et al., 2013). Vis dėlto visiškai atskirti biologinius ir psichologinius mechanizmus yra sunku. Pavyzdžiui, yra pakankamai empirinių duomenų, jog asmenys,

kuriems būdingas aukštas neurotiškumas, pasižymi dideliu dėmesio jautrumu neigiamai, grėsmingai informacijai bei tendencija interpretuoti neutralią informaciją kaip grėsmingą (M. W. Eysenck, 2000; Matthews, 2004; Rusting, 1998). Taip pat neurotiškumas siejamas su šališkumu negatyviai informacijai prisiminimuose, tokie asmenys bus labiau linkę prisiminti negatyvią ar grėsmingą informaciją nei asmenys, pasižymintys žemu neurotiškumu (Chan et al., 2007; Rusting, 1998). Šis nuolatinis dėmesingumas neigiamai informacijai visose gyvenimo sferose lemia, jog asmenys dažniau jaučia neigiamas emocijas, jaučia jas dažniau ir intensyviau (Ormel, Bastiaansen, et al., 2013). Keliuose tyrimuose buvo nustatyta, jog šis šališkumas ir jautrumas neigiamai informacijai tarp neurotiškumu pasižyminčių asmenų išryškėjo tik stresinėse situacijose (M. W. Eysenck, 2000; Matthews & MacLeod, 1994; Rusting, 1998). Neurotiškumas taip pat yra siejamas su dažniau jaučiama įtampa, žemesniu pasitikėjimu savimi, nuotaikų kaita, drovumu, emocionalumu ir neadaptivia streso įveika (Widiger & Oltmanns, 2017). Neurotiškumas turi stiprias sąsajas su įvairiais psichologinio pažeidžiamumo veiksniais ir yra psichologinių sutrikimų, tokių kaip nerimo sutrikimų ir depresijos, rizikos veiksnys (Kotov et al., 2010; Ormel, Jeronimus, et al., 2013).

Remiantis žiniomis, jog asmenys, kuriems būdingas aukštas neurotiškumas, pasižymi psichologiniu pažeidžiamumu po stresinių įvykių, galima svarstyti, jog neurotiškumas taip pat galėtų būti susijęs su užsitęsusio gedulo rizika. Aukštu neurotiškumu pasižyminčių asmenų jautrumas neigiamai informacijai bei galimas šios tendencijos sustiprėjimas stresinėse situacijose gali reikšti, jog šie asmenys pasižymėtų ypač stipriu neigiamu emocionalumu ir pažeidžiamumu po artimojo netekties, todėl turėtų aukštą užsitęsusio gedulo riziką. Užsitęsusio gedulo sutrikimo tyrimuose iš tiesų buvo nustatyta, jog neurotiškumas išsiskyrė kaip pastovus užsitęsusio gedulo rizikos veiksnys (Goetter et al., 2019; Robinson & Marwit, 2006; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a; Wijngaards-de Meij et al., 2007). Tyrinėta ir kaip kiti asmenybės bruožai, ekstraversija, optimizmas, atvirumas ir kt., susiję su gedulo reakcijomis, tačiau nebuvo gauta pakankamai nuoseklių įrodymų, jog kiti asmenybės bruožai susiję su užsitęsusio gedulo rizika (Robinson & Marwit, 2006; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a; Wijngaards-de Meij et al., 2007).

Vis dar tyrinėjami mechanizmai, kurie galėtų tiksliai paaiškinti neurotiškumo sąsają su užsitęsusio gedulo rizika. Neurotiškumas kaip stipresnis neigiamas emocingumas (Norris et al., 2007) reiškia, jog asmenys bus linkę į stipresnes emocines reakcijas gedulo metu. Tačiau išlieka klausimas, ar stiprios emocinės reakcijos visiškai paaiškina komplikacijas

integruojant gedulą ir adaptuojantis po netekties, ar neurotiškumas susijęs su kitais mechanizmais, kurie lemia neurotiškumo stiprią sąsają su užsitęsusio gedulo rizika. Pavyzdžiui, neurotiškumas yra siejamas su tendencija turėti negatyvų mąstymą (Rusting & Larsen, 1998) ir buvo nustatyta, jog neurotiškumo sąsaja su užsitęsusiu gedulu iš dalies buvo paaiškinama asmens turimais negatyviais įsitikinimais apie save, pasaulį, gyvenimą ir ateitį (Boelen & Klugkist, 2011). Neurotiškumas taip pat siejamas su mažiau adaptyviomis įveikos strategijomis ir emocijų reguliacijos deficitais (Campbell-Sills et al., 2006; Paulus et al., 2016a) ir šie veiksniai gali būti svarbūs mechanizmai, trikdantys gedulo integraciją ir vedantys į užsitęsusį gedulą. Tyrimuose nustatyta, jog neurotiškumas susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis, tačiau šią sąsają paaiškinantys mechanizmai vis dar nėra iki galo suprasti.

1.2.4. Emocijų reguliacijos sunkumų svarba gedulo įveikai

Keliuose pagrindiniuose užsitęsusio gedulo modeliuose yra užsimenama apie emocijų reguliaciją kaip vieną iš mechanizmų, galimai vedančių prie užsitęsusio gedulo sutrikimo (Boelen et al., 2006; Shear & Shair, 2005; M. S. Stroebe & Schut, 2010). Daugiausiai emocijų reguliacijos tyrimų užsitęsusio gedulo kontekste atlikta remiantis užsitęsusio gedulo kognityviniu elgesio modeliu, kuriame kaip vienas iš pagrindinių mechanizmų, vedančių į užsitęsusį gedulą, įvardijamas neadaptyvių įveikų strategijų naudojimas, ypač akcentuojant minčių apie netektį ir išorinių veiklų vengimo strategijas (Boelen et al., 2006). Remiantis šiuo modeliu buvo atlikti tyrimai, kuriuose tyrinėjamos emocijų reguliacijos ir įveikos strategijų sąsajos su užsitęsusiu gedulu. Atliktuose tyrimuose gauta pakankamai įrodymų, jog emocijų reguliacijos strategijos ruminacija (Eisma, Schut, et al., 2015; Eisma & Stroebe, 2017, 2020; Lenferink, Eisma, et al., 2017; Morina, 2011) ir gedulo patyrimo vengimas (Boelen & van den Bout, 2010; Eisma & Stroebe, 2020; Morina, 2011) buvo susiję su užsitęsusio gedulo rizika.

Emocijų reguliacijos strategijų tyrimai suteikia svarbią informaciją apie emocijų reguliacijos vaidmenį užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikai. Visgi tyrimai nagrinėjantys tik specifines emocijų reguliacijos strategijas kaip universaliai adaptyvias ar neadaptyvias, gali turėti tam tikrų ribotumų užsitęsusio gedulo kontekste. Bonanno ir Burton (2013) teigė, kad tyrimuose dažnai daroma prielaida, jog specifinės emocijų reguliacijos strategijos yra universaliai naudingos arba neadaptyvios, yra nepagrįsta tiek teoriškai, tiek empiriškai. Autoriai atkreipė dėmesį, jog emocijų reguliacijos teorijose yra

pabrėžiama, kad emocijų reguliacija yra dinamiškas procesas, kuriame emocijų reguliacijos strategijos tarpusavyje keičiasi ir atlieka specifines funkcijas skirtinguose kontekstuose (Bonanno & Burton, 2013). Tai gali būti itin aktualu gedulo tyrimuose, nes gedulo tyrėjai akcentuoja, jog po netekties įveika svyruoja ir keičiasi su laiku (Bonanno & Burton, 2013; Eisma & Stroebe, 2020).

Skirtingų įveikų svarbą gedulo procesui ypač akcentuoja gedulo dvigubo apdoravimo modelis (M. S. Stroebe & Schut, 1999). Šiame modelyje išskiriama, jog gedintis asmuo patiria dviejų rūšių stresorius: stresorius, susijusius su netektimi – tai emociniai sunkumai, kylantys dėl artimojo mirties, ir stresorius, susijusius su atkūrimu – tai sunkumai, kylantys dėl įvairių gyvenimo pokyčių po netekties (M. S. Stroebe & Schut, 2010). Į netektį nukreipta įveika – tai gedinčiojo konfrontacija su artimojo mirties faktu, galvojimas apie artimąjį ir netektį. Ši įveika reikalinga tam, jog po truputį būtų integruota ir priimta nauja informacija apie artimojo mirtį. O į atkūrimą nukreipta įveika reikalauja, jog asmuo atsitrauktų nuo minčių ir emocijų, susijusių su artimojo netektimi, ir įsitrauktų į išorines veiklas, kurios padėtų spręsti iššūkius, susijusius su pokyčiais, ir iš naujo įsitraukti į gyvenimą po netekties (M. S. Stroebe & Schut, 2010). Pasak šių autorių, vienu metu galima įsitraukti tik į vieno tipo įveiką, todėl gedulo metu asmuo nuolatos svyruoja tarp šių dviejų procesų (M. S. Stroebe & Schut, 2010). Įveika, nukreipta į netektį, yra emociškai itin intensyvi, todėl sunkiai pakeliama, o įveika, nukreipta į atkūrimą, ne tik skatina gyvenimo po netekties atkūrimą, tačiau ir padeda atsitraukti ir numalšinti intensyvias gedulo emocijas (M. S. Stroebe & Schut, 2010). Modelyje dėl šio svyravimo tarp dviejų procesų vyksta gedulo integracija, o trikdžiai svyravime yra mechanizmas, vedantis į užsitęsusi gedulą (M. S. Stroebe & Schut, 2010). Per didelis užstrigimas ties vienu procesu gali sukelti gedulo komplikacijas – dominuojantis įsitraukimas į netekties įveiką sukelia nepakeliamas emocijas, kurios trukdo prisitaikyti ir įsitraukti į gyvenimą po netekties ir gali lemti užsitęsusias gedulo reakcijas. Per didelis įsitraukimas į atkūrimo įveiką trukdo konfrontuoti ir integruoti artimojo netekties faktą.

Dvigubo apdoravimo modelyje (M. S. Stroebe & Schut, 2010) sutrikęs svyravimas tarp dviejų priešingų įveikų yra esminis mechanizmas, vedantis į gedulo komplikacijas. Šis svyravimas tarp dviejų priešingų procesų – konfrontacijos su netektimi ir atsitraukimo nuo netekties, įsitraukiant į išorines veiklas – yra aprašomas kaip svarbus mechanizmas prisitaikant po netekties ir kitose gedulo teorijose (Boden et al., 2014; Shear, 2012b; M. S. Stroebe & Schut, 2010). Tai įvertinus, bendresni emocijų reguliacijos sunkumai, kurie trukdo efektyvų svyravimą tarp skirtingų įveikų ir emocijų

reguliacijos strategijų, turėtų būti svarbesnis veiksnys nei specifinės reguliacijos strategijos, kurios dažniausiai akcentuojamos ir tyrinėjamos užsitęsusio gedulo kontekste. Boden ir kiti (2014) taip pat teigė, jog pagrindinis psichopatologijos po netekties faktorius yra ne specifinės strategijos, o bendresni emocijų reguliacijos sunkumai, ypač reguliacijos neįėjimas kontekstui, nelankstumas ir neefektyvumas, kurie sutrikdo efektyviai svyruoti tarp skirtingų įveikų reikiamu metu.

Nors yra gana daug tyrimų, skirtų emocijų reguliacijai užsitęsusio gedulo sutrikimo kontekste, didžiojoje daugumoje jų tyrinėjamos būtent įveikų ir emocijų reguliacijos strategijos (Eisma & Stroebe, 2020). Beveik nėra tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos užsitęsusio gedulo sąsajos su kitais emocijų reguliacijos aspektais. Gupta & Bonanno (2011) atliktame tyrime asmenys, kuriems pasireiškė užsitęsusio gedulo sutrikimas, turėjo reikšmingai daugiau sunkumų sustiprinti arba užgniaužti savo emocijų išreiškimą, palyginti su kitais netektį patyrusiais tiriamaisiais. Burton ir kitų (2012) tyrime nustatyta, jog asmenys, kuriems pasireiškė užsitęsusio gedulo sutrikimas, turėjo mažiau lankstų įveikos naudojimą nei kiti gedintys asmenys, tačiau įveikos lankstumas tyrime buvo matuotas kaip aukštas dviejų skirtingų strategijų naudojimas. Keliuose tyrimuose buvo bandoma matuoti įveikų svyravimą pagal dvigubo apdorojimo modelį (M. S. Stroebe & Schut, 2010). Jų rezultatai nevienareikšmiai, nors aukštesnis balansas tarp dviejų strategijų naudojimo buvo siejamas su mažiau intensyviu gedulu, į atkūrimą nukreipta įveika stipriau prognozavo geresnį prisitaikymą po netekties (Delespaux et al., 2013; Lundorff et al., 2019). Šiuose tyrimuose balansas tarp strategijų taip pat buvo matuojamas kaip aukštas abiejų strategijų naudojimas, todėl neaišku, ar tai atitinka svyravimo procesą, aprašytą dvigubo apdorojimo modelyje. Nors tyrimų, nagrinėjančių platesnius emocijų reguliacijos aspektus, yra itin mažai, jų rezultatai sufleruoja, jog asmenys, kuriems pasireiškė užsitęsusio gedulo sutrikimas, gali turėti bendresnių emocijų reguliacijos sunkumų.

Emocijų reguliacija yra platus konstruktas, kurio apibrėžimas yra problemiškas (Bloch et al., 2010). Literatūroje egzistuoja ne vienas emocijų reguliacijos modelis, tačiau daugelis jų bent iš dalies aprašo panašius esminius emocijų reguliacijos procesus (Bloch et al., 2010). Gratz ir Roemer (2004) suformulavo modelį, kuriame emocijų reguliacijos gebėjimai buvo sudaryti iš: 1) emocijų įsisąmoninimo ir supratimo, 2) savo emocijų priėmimo, 3) gebėjimo kontroliuoti savo elgesį ir elgtis pagal savo tikslus net ir patiriant intensyvias neigiamas emocijas ir 4) gebėjimo skirtingose situacijose naudoti tinkamas emocijų reguliacijos strategijas ir suvaldyti emocijas tam, kad būtų pasiekti norimi tikslai. Pasak Gratz ir Roemer (2004), deficitai šiuose gebėjimuose reikštų, jog asmuo turi emocijų reguliacijos sunkumų.

Sheppes ir kiti (2015) aprašė emocijų reguliacijos etapus, kuriuose pasireiškiantys emocijų reguliacijos sunkumai gali lemti psichopatologiją. Emocijų reguliacijos etapai buvo poreikio reguliuoti emocijas atpažinimas, pasirinkimas tarp skirtingų emocijų reguliacijos strategijų, pasirinktos strategijos taikymas ir pritaikytos strategijos efektyvumo stebėjimas. Sheppes ir kitų (2015) aprašyti emocijų reguliacijos etapai gali padėti geriau suprasti, kaip Gratz ir Roemer (2004) nurodyti emocijų reguliacijos sunkumai gali sutrikdyti emocijų reguliaciją skirtinguose reguliacijos etapuose gedulo metu ir lemti užsitęsusio gedulo reakcijas. Emocijų sąmoningumo ir supratimo deficitai ir savo gedulo reakcijų nepriėmimas galėtų lemti, jog asmuo per vėlai pradeda reguliuoti emocijas, per vėlai sustabdo neefektyvias strategijas, pervertina poreikį reguliuoti gedulo emocijas, netinkamai parenka strategiją pagal patiriamą emociją ir jos stiprumą. Galiausiai, emocijų reguliacijos strategijų trūkumai lemtų ribotas galimybes taikyti skirtingas strategijas ir jas keisti priklausomai nuo efektyvumo ir situacijos. Taip pat sunkumai kontroliuoti savo elgesį ir negebėjimas veikti pagal savo tikslus, patiriant stiprias neigiamas emocijas, gali sutrikdyti asmens išitraukimą į gyvenimo atkūrimo veiklas vis dar gedint ir taip stabdyti adaptaciją po netekties (Shear, 2012b; M. S. Stroebe & Schut, 2010).

Teoriškai yra pakankamai pagrindo manyti, jog gedinčio asmens platesni emocijų reguliacijos sunkumai turėtų būti susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis, tačiau tik keliuose ankstesniuose tyrimuose buvo analizuojami emocijų reguliacijos sunkumų aspektai. Žinios, kaip bendresni emocijų reguliacijos sunkumai yra susiję su užsitęsusiu gedulu, būtų itin naudingos norint geriau suprasti emocijų reguliacijos vaidmenį užsitęsusio gedulo sutrikimo kontekste.

1.2.5. Emocijų reguliacijos sunkumai kaip neurotiškumo ir nesaugaus prieraišumo sąsajų su užsitęsusiu gedulu mediatorius

Gedinčio asmens emocijų reguliacijos sunkumai gali būti ne tik reikšmingas užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos veiksnys, bet ir mechanizmas, kuris paaiškina asmeninių veiksnių neurotiškumo ir nesaugaus prieraišumo sąsajas su užsitęsusiu gedulu. Nors tyrimuose gauta pakankamai įrodymų, jog neurotiškumas ir nesaugus prieraišumas yra susiję su užsitęsusio gedulo rizika (Boelen & Klugkist, 2011; Goetter et al., 2019; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a), vis dar trūksta žinių apie tikslus mechanizmus, kaip šie rizikos veiksniai veda prie užsitęsusio gedulo. Yra žinoma, jog asmenys, kuriems būdingas aukštas neurotiškumas, yra linkę patirti stipresnes

neigiamas emocijas, jautriau reaguoti į gyvenimo stresorius (McCrae & Costa, 2003), tačiau nėra aišku, ar stiprus neigiamas emocionalumas yra tiesioginis veiksnys, dėl kurio atsiranda sunkumų integruoti gedulą, ar egzistuoja kitų mechanizmų. Neurotiškumas yra glaudžiai siejamas su prastesne įveika ir emocijų reguliacijos sunkumais (McCrae & Costa, 2003). Hofmann ir kiti (2012) pasiūlė modelį, kuriame nerimo ir nuotaikų sutrikimai išsivysto dėl neurotiškumo ir dėl jo kylančių emocijų reguliacijos sunkumų. Keliuose tyrimuose buvo nustatyta, jog emocijų reguliacijos sunkumai bent dalinai medijavo neurotiškumo ir psichologinių sutrikimų sąsajas (Paulus et al., 2016a; Yoon et al., 2013). Užsitęsusio gedulo tyrimuose buvo nustatyta, jog mažiau adaptyvios emocijų reguliacijos strategijos, kaip ruminacija ir vengimas, dalinai medijavo neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo sąsajas (Eisma, Schut, et al., 2015; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a). Minėti tyrimai parodė, jog emocijų reguliacijos strategijos dalinai paaiškina sąsają tarp neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo, tačiau nėra žinoma, kiek platesni emocijų reguliacijos sunkumai, apibrėžti Gratz ir Roemer (2004), galėtų paaiškinti neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo sąsają.

Prieraišumu grįstose užsitęsusio gedulo teorijose aiškinant mechanizmus, taip pat teigiama, jog nesaugus prieraišumas lemia emocijų reguliacijos sunkumus gedulo metu, kurie gali komplikuoti adaptaciją po netekties (Shear & Shair, 2005). Kadangi prieraišumo sistema yra mechanizmas, atsakingas už emocijų reguliaciją, nesaugus prieraišumas turėtų kelti emocijų reguliacijos sunkumų (Shaver & Mikulincer, 2007). Bowlby (1980) teorijoje kalbama apie gedulo metu suaktyvuotą prieraišumo sistemą, kuri nesaugaus prieraišumo atveju sutrikdo emocijų reguliaciją. Dvigubo apdoravimo modelyje (M. S. Stroebe et al., 2005) taip pat nurodoma, jog nesaugus prieraišumo stilius gali būti viena iš svarbių priežasčių, sukelti sunkumą svyruoti tarp dviejų procesų. Nerimastingu prieraišumu pasižymintys asmenys bus linkę itin intensyviai reaguoti į su netektimi susijusius stresorius ir intensyviai įsitrauks į įveiką nukreiptą į netektį, o vengiančiu prieraišumu pasižymintys asmenys vengs emocijų, susijusių su netektimi, ir daugiausiai įsitrauks į įveiką nukreiptą į atkūrimą (M. S. Stroebe et al., 2005). Autoriai taip pat pažymi, jog asmenys, kuriems būdingas nesaugus prieraišumas, pasižymi mažiau lanksčiu įveikų naudojimu, todėl jų svyravimo procesas gali vykti mažiau efektyviai (M. S. Stroebe et al., 2005). Tyrimuose emocijų reguliacijos vaidmuo medijuojant ryšį tarp nesaugaus prieraišumo ir užsitęsusio gedulo vėlgi dažniausiai buvo tyrinėtas analizuojant specifines emocijų reguliacijos strategijas (Eisma & Stroebe, 2020). Tyrimuose buvo nustatyta, jog ruminacija ir gedulo vengimas bent iš dalies medijavo nesaugaus prieraišumo sąsają su užsitęsusio gedulo sutrikimu (Boelen & Klugkist, 2011; van der

Houwen, Stroebe, Schut, Stroebe, & van den Bout, 2010), tačiau netyrinėta, kiek kiti emocijų reguliacijos sunkumų aspektai galėtų paaiškinti nesaugaus prieraišumo ir užsitęsusio gedulo sąsają. Ankstesniuose tyrimuose nustatyta, jog nesaugus prieraišumas buvo susiję su Gratz ir Roemer (2004) konceptualizuotais emocijų reguliacijos sunkumais (Marganska et al., 2013; Marques et al., 2018), tačiau šios sąsajos netyrinėtos gedulo kontekste.

Neurotiškumas ir prieraišumo stiliai yra žinomi užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai, tačiau manoma, jog tai yra gana pastovūs ir sunkiai pakeičiami asmeniniai veiksniai (Fralely, 2002; McCrae et al., 1999). Žinios apie mechanizmus, siejančius šiuos veiksnius su užsitęsusiu gedulu, ne tik leistų geriau suprasti užsitęsusio gedulo sutrikimą, tačiau taip pat galimai suteiktų informacijos kaip galima padėti užsitęsusį gedulą patiriantiems asmenims. Neurotiškumas ir nesaugus prieraišumas glaudžiai susiję su emocijų reguliacijos sunkumais, todėl galima svarstyti, jog emocijų reguliacijos sunkumai gali būti bendras mechanizmas, kuris paaiškina šių rizikos veiksnių sąsają su užsitęsusio gedulo sutrikimu.

1.2.6. Užsitęsusio gedulo teorijų tarpusavio sąsajos

Aprašytose teorijose pateikiami skirtingi mechanizmai vedantys į užsitęsusį gedulą bei akcentuojami kiti svarbiausi rizikos veiksniai. Vis dėlto būtų svarbu pasvarstyti kiek skirtingose gedulo teorijose aprašomi mechanizmai gali būti persidengiantys arba susiję tarpusavyje.

Galima pastebėti, jog beveik visose aprašytose gedulo teorijose, artimojo mirties integravimas yra nurodomas kaip esminis gedulo procesas. Vis dėlto skirtingose teorijose kitaip pateikiamas netekties integravimas, akcentuojami skirtingi netekties integravimo mechanizmai ir veiksniai galintys jį trikdyti. Prasmės atkūrimo teorijoje, aiškiausiai pabrėžiama, jog svarbiausias gedulo procesas yra artimojo mirties prasmės integravimas į asmeninę struktūrą ir asmeninės struktūros reorganizacija po artimojo netekties (Holland et al., 2010; Neimeyer et al., 2002). Turima pasaulėžiūra ir artimojo mirties aplinkybės gali apsunkinti netekties ir turimos asmeninės struktūros integraciją (Bonanno et al., 2002; Currier, Holland, et al., 2008; Milman et al., 2017). Vis dėlto prasmės atkūrimo teorijoje nėra išsamiai pateikiami mechanizmai kaip ši integracija vyksta ir kokie rizikos veiksniai šią integraciją trikdo.

Dvigubo apdorojimo modelio autoriai taip pat susieja savo aprašomus mechanizmus su prasmės atkūrimo teorijoje aprašomais prasmės integravimo ir asmeninių nuostatų transformacijos procesais. Autoriai teigia, jo jų

aprašoma įveika, nukreipta į netektį, apima galvojimą apie artimąjį ir jo netektį, taigi dirbama su netekties prasmės integravimu, o į atstatymą nukreipta įveika gali reikšti savo naujo identiteto, naujos prasmės gyvenime, vertybių kūrimą, taigi asmeninių nuostatų, įsitikinimų restruktūrizavimą po netekties (M. S. Stroebe & Schut, 2001). Tačiau dvigubo apdoravimo modelyje akcentuojama, jog svarbu ne tik, jog netekties prasmė būtų įprasminta, o asmeninės prasmės struktūros restruktūrizuotos, bet ypač reikšminga yra tai, kokios prasmės, teigiamos ar neigiamos, yra suteikiamos netekčiais ir ar adaptyviai restruktūrizuojami asmeniniai įsitikinimai (M. S. Stroebe & Schut, 2001).

Prieraišumo teorijoje, panašiai kaip ir prasmės atkūrimo teorijoje, kalbama apie po netekties vykstančią vidinių darbinių modelių reorganizaciją (Bowlby, 1980; Shear et al., 2007). Vis dėlto prierašumo teorijoje po artimojo netekties vyksta artimojo vidinio darbinio modelio reorganizacija, kuri veikia artimojo, savo identiteto, ir santykio su artimuoju supratimą, tačiau nekalbama apie platesnių asmeninių įsitikinimų apie pasaulį sukrėtimą. Taip pat, priešingai nei kitose aprašytose teorijose, kuriose akcentuojami kognityviniai procesai, prierašumo teorijoje aprašomi vidiniai darbiniai modeliai yra veikiami daugiausiai per emocines patirtis, yra mažai sąmoningai pasiekiami (Shaver et al., 1996). Taigi skirtingose gedulo teorijose vienaip ar kitaip yra kalbama apie artimojo mirties integraciją, tačiau kai kuriose teorijose akcentuojamas pats integracijos procesas, o kitose skirtingi veiksniai, kurie gali ją trikdyti.

Nors prierašumo teorijoje kalbama apie artimojo vidinio modelio restruktūrizaciją, visgi akcentuojamas svarbiausias rizikos veiksnys yra asmeninis prierašumo stilius, kuris lems kokio stiprumo ir kiek besitęsiančios emocijos po artimojo netekties kils ir kiek adaptyvi ir efektyvi bus gedinčio asmens emocijų reguliacija (Bowlby, 1980; Fraley & Shaver, 1999; Shear et al., 2007). Galima pastebėti, jog šiuo atžvilgiu prierašumo teorija ir asmenybės bruožų teorija persidengia aiškinant kaip nerimastingas prierašumas ir neurotiškumas gali būti susiję su užsitęsusio gedulo sutrikimo rizika. Neurotiškumas, panašiai kaip ir nerimastingas prierašumas, yra nusakomas per neigiamą emocionalumą, negatyvų savęs vaizdą, žemą savo saviveiksmingumo vertinimą ir yra siejami su silpnesne įveika bei emocijų reguliacijos sunkumais (Ormel, Bastiaansen, et al., 2013; Shaver & Mikulincer, 2007). Šie faktoriai abiejose teorijose taip pat aiškinami kaip galimi mechanizmai paaiškinantys neurotiškumo ar nerimastingo prierašumo sąsajas su didesne užsitęsusio gedulo rizika.

Galiausiai, dvigubo apdoravimo modelyje ir kognityviniame elgesio gedulo modelyje yra akcentuojama, jog neadaptyvi emocijų reguliacija yra vienas iš esminių užsitęsusio gedulo mechanizmų (Boelen et al., 2006; M. S.

Stroebe & Schut, 2010). Vis dėlto kognityviniame modelyje akcentuojamos konkrečios neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos, tuo tarpu dvigubo apdorojimo modelyje akcentuojamas sutrikimas svyravime tarp dviejų skirtingų įveikų (Boelen et al., 2006; M. S. Stroebe & Schut, 2010). Taip pat ir prieraišumo teorijoje ir asmenybės bruožų teorijoje yra kalbama apie emocijų reguliacijos sunkumus kaip vieną iš galimą mechanizmų, kodėl asmenys su aukštu neurotiškumu arba nerimastingu prieraišumu turi didesnę užsitęsusio gedulo riziką (Ormel, Jeronimus, et al., 2013; Shaver & Tancredy, 2001; Shear et al., 2007). Kognityvinio elgesio ir dvigubo apdorojimo gedulo modelių autorių taip pat pripažįstama, jog asmenybės veiksniai, kaip prieraišumo stilius ar neurotiškumas gali būti susijęs su emocijų reguliacijos aspektais (Boelen et al., 2006; Boelen & Klugkist, 2011; M. S. Stroebe et al., 2005). Vis dėlto, dvigubo apdorojimo ir kognityviniame modelyje, labiau akcentuojamas emocijų reguliacijų sunkumų vaidmuo kaip vienas iš esminių mechanizmų, o asmenybės veiksniai labiau nusakomi kaip vieni iš rizikos veiksnių galinčių lemti šiuos sunkumus.

Apibendrinant, įvairiose užsitęsusio gedulo teorijose galime atpažinti tam tikrus panašius mechanizmus, tačiau skirtingose teorijose šie mechanizmai aiškinami kiek kitaip, taip pat akcentuojami skirtingi esminiai rizikos veiksniai, kurie lemia gedulo mechanizmų sutrikdymą ir užsitęsusio gedulo išsivystymą. Taigi nors teoriškai galima atrasti teorijų persidengimo bei galimų sąveikų taškų, empiriniai tyrimai nagrinėjantys skirtingose teorijose aprašomus mechanizmus ir rizikos veiksnius, galėtų padėti geriau suprasti konstrukto ir mechanizmų persidengimą bei palyginti skirtingų veiksnių vaidmenų svarbą užsitęsusio gedulo rizikos kontekste.

1.2.7. Sociodemografinių, netekties aplinkybių ir socialinės paramos veiksnių sąsajos su užsitęsusiu gedulu

Sociodemografiniai užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai. Užsitęsusio gedulo empiriniuose tyrimuose atsiskleidė, jog tam tikri sociodemografiniai ir mirties aplinkybių veiksniai yra stipriai susiję su didesne užsitęsusio gedulo rizika. Tyrimuose dažnai nustatoma, jog moterys patiria stipresnes gedulo reakcijas ir turi didesnę užsitęsusio gedulo sutrikimo riziką (Kersting et al., 2011; Morina et al., 2010). Burke ir Neimeyer (2013) užsitęsusio gedulo tyrimų apžvalgoje nurodė, jog iš 19 tyrimų aštuoniuose (44 %) buvo nustatytos reikšmingos sąsajos tarp užsitęsusio gedulo ir lyties, moterys pasižymėjo stipresnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis. Tyrimai taip pat rodo nevienareikšmius rezultatus, kaip amžius susijęs su užsitęsusiu gedulu.

Tyrimų apžvalgoje buvo teigiama, jog amžius dažnai buvo reikšmingas rizikos veiksnys, tačiau skirtinguose tyrimuose gauti prieštaringi rezultatai, kartais jaunesnis amžius, o kartais vyresnis amžius buvo rizikos veiksnys (Kersting et al., 2011; Zhou et al., 2020). Gali būti, jog amžius yra susijęs su mirties aplinkybėmis ir skirtingos mirties aplinkybės gali kitaip paveikti skirtingo amžiaus asmenis. Lundorff ir kitų (2017) atliktoje metaanalizėje vyresnis amžius patyrus artimojo netektį dėl natūralių priežasčių buvo siejamas su aukštesniu sutrikimo paplitimu, tačiau Djelantik ir kitų (2020) metaanalizėje asmenų, patyrusių artimojo mirtį dėl nenatūralių priežasčių, amžius nebuvo reikšmingas rizikos veiksnys. Tyrimuose taip pat nustatyta, jog žemesnis išsilavinimas ir žemesnės pajamos bei priklausymas etninėms ar rasinėms mažumoms gali būti užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai (Burke & Neimeyer, 2013; Kersting et al., 2011).

Tyrimuose aptinkamos nevienareikšmės religijos ir užsitęsusio gedulo sąsajos. Dalyje tyrimų nustatyta, jog didesnis religingumas buvo siejamas su mažesne užsitęsusio gedulo rizika (Brown et al., 2004; Hebert et al., 2007), o kituose tyrimuose religingumas siejamas su intensyvesnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis (He et al., 2014; Schaal et al., 2014). Religingumo ir gedulo patyrimo sąsaja gali stipriai varijuoti priklausomai nuo religijos, religingumo intensyvumo, religijos praktikavimo dažnumo ir kultūrinio konteksto (Christian et al., 2019). Šie veiksniai galimai lemia prieštarungus tyrimų rezultatus. Lee ir kitų (2013) tyrime buvo nustatyta, jog neigiama religinė įveika, kaip mintys apie dievo bausmę ir apleidimą, buvo susijusi su intensyvesnėmis gedulo emocijomis ir lėtesniu atsigavimu po kilusių stiprių emocijų, taigi gali būti, jog tam tikrais atvejais stipresnis religingumas gali lemti neigiamą gedulo įveiką.

Artimojo mirties aplinkybių užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai. Užsitęsusio gedulo tyrimuose yra daug stiprių empirinių įrodymų, jog artimojo mirties aplinkybės yra itin svarbus rizikos veiksnys. Burke ir Neimeyer (2013) apžvalgoje 39,0% tyrimų buvo nustatyta, jog mirties priežastis buvo susijusi su gedulo intensyvumu. Palyginti su natūraliomis mirtimis, pavyzdžiui, dėl ligos, smurtinės mirtys ir ypač artimojo savižudybė dažnai buvo siejamos su rizika, jog gedintis artimasis patirs užsitęsusį gedulą (Burke & Neimeyer, 2013; Lobb et al., 2010). Anksčiau aptartose metaanalizėse nustatyta, jog užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas tarp asmenų, netekusių artimojo dėl nenatūralių priežasčių, buvo beveik penkis kartus didesnis nei tarp asmenų, netekusių artimojo dėl ligos ar kitų natūralių priežasčių (Djelantik et al., 2020; Lundorff et al., 2017). Dalyje tyrimų taip pat nustatyta, jog netikėta, staigi mirtis yra susijusi su didesne užsitęsusio gedulo rizika (Burke & Neimeyer, 2013; Lobb et al., 2010), o psichologinis

pasiruošimas artimojo mirčiai, pavyzdžiui, kai artimasis sunkiai serga, buvo susijęs su mažesne gedulo rizika (Goldsmith et al., 2008; Wijngaards-de Meij et al., 2005). Vis dėlto keliuose tyrimuose buvo nustatyta, jog buvimas sergančio artimojo pagrindiniu slaugytoju ir daugiau bendravimo su juo prieš mirtį turėjo sąsajų su intensyvesniu užsitęsusiu gedulu po artimojo mirties (Beery et al., 1997; Metzger & Gray, 2008).

Dalyje tyrimų nustatyta, jog su laiku, praėjusiu nuo netekties, užsitęsio gedulo rizika mažėja (Boelen, Reijntjes, Djelantik, et al., 2016; Djelantik et al., 2017), o kituose tyrimuose nerandama reikšmingos sąsajos tarp užsitęsio gedulo intensyvumo ir laiko, praėjusio nuo netekties (Hasson-Ohayon et al., 2017; Pohlkamp et al., 2018; Zhou et al., 2018). Daugelis užsitęsio gedulo tyrimų atliekami ribotą laikotarpį, dažnai nuo šešių mėnesių iki kelerių metų po netekties, taigi galimai laikotarpis dažnai būna per trumpas norint pastebėti reikšmingą užsitęsio gedulo santykį su praėjusiu laiku nuo netekties. Djelantik ir kitų (2020) metaanalizėje buvo įtraukti tyrimai, kuriuose laikas, praėjęs nuo netekties, varijavo nuo 1 mėnesio iki 30 metų, ir buvo nustatyta, jog laikas, praėjęs nuo netekties, buvo reikšmingas veiksnys, prognozuojantis sutrikimo paplitimą. Taigi gali būti, jog laikas yra reikšmingas veiksnys, kai analizė yra atliekama pasirinkus ilgesnį laiko tarpą.

Nenuostabu, jog buvusio santykio su artimuoju veiksniai taip pat glaudžiai susiję su užsitęsio gedulo rizika. Buvusio santykio subjektyvus artimumas, taip pat buvimas mirusio artimojo branduolinės šeimos nariu bei santuokos atveju aukšta priklausomybė nuo sutuoktinio tyrimuose buvo nustatyta kaip užsitęsio gedulo rizikos veiksniai (Burke & Neimeyer, 2013; Lobb et al., 2010). Vis dėlto buvusio santykio artimumas ir kokybė turi ir prieštaringų sąsajų. Keliuose tyrimuose našlių nurodytas pasitenkinimas buvusiuose santykiuose su mirusiu sutuoktiniu (Bonanno et al., 2002) bei gedinčiųjų pozityvūs jausmai ir neturėjimas apgailestavimų dėl buvusio santykio (Bonanno et al., 2004) buvo susiję su psichologinio atsparumo po netekties trajektorija. Ankstesnėse gedulo teorijose taip pat buvo teorizuojama, jog buvę problemiški santykiai, kuriuose buvo daug konfliktų ar neišspręstų problemų, turėtų būti užsitęsio gedulo rizikos veiksnys, kadangi gedintis asmuo po netekties jaus daug neigiamų jausmų, susijusių su mirusiu artimuoju ir bus linkęs į savęs kaltinimą (Gamino et al., 1998; Parkes & Weiss, 1983). Vis dėlto tyrimuose nebuvo gauta daug įrodymų, jog buvę problemiški santykiai su mirusiu artimuoju būtų reikšmingas užsitęsio gedulo rizikos veiksnys (Burke & Neimeyer, 2013; Lobb et al., 2010).

Socialinės paramos užsitęsio gedulo rizikos veiksniai. Psichologinėje literatūroje socialinė parama dažnai minima kaip svarbus apsauginis veiksnys

po sunkių gyvenimo įvykių (S. Cohen & Wills, 1985). Po artimojo mirties asmens socialinis kontekstas gali turėti itin daug reikšmės. Gedulo tyrėjai dažnai teorizuoja socialinės paramos svarbą po netekties bei sieja atsparumą po netekties su stipriu socialiniu tinklu po artimojo mirties (Hibberd et al., 2010; Logan, Thornton, & Breen, 2018). Jei asmuo turi kitų artimų asmenų, su kuriais palaiko artimus santykius, kuriuose sulaukia paramos ir jaučiasi saugus, šie santykiai gali būti svarbus palaikymo ir atsigavimo šaltinis. Tyrimuose, analizuojant socialinių santykių ir užsitęsusio gedulo sąsajas, buvo gauti nevienareikšmiai rezultatai. Dalyje tyrimų nustatyta, jog socialinės paramos trūkumas buvo susijęs su prastesniu prisitaikymu gedint (Boulware & Bui, 2016; Burke et al., 2010; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010b), kituose tyrimuose tokių sąsajų nerasta (Heeke et al., 2017; W. Stroebe et al., 2005; Wagø et al., 2017). Kadangi socialinių santykių kontekstas ir socialinė parama yra gana sudėtingas ir platus konstruktas, gali būti, jog prieštaringi tyrimų rezultatai yra nulemti šių konstrukto apibrėžimų skirtumų tarp tyrimų. Mancini ir kiti (2015) tyrė įvairius socialinių santykių po netekties aspektus ir nustatė, jog asmenys, kuriems pasireiškė užsitęsęs gedulas, palyginti su atspariais asmenimis, buvo ypač priklausomi nuo mirusio artimojo, tačiau po netekties pasižymėjo kitų artimų santykių trūkumu, užėmė mažiau svarbią vietą kitų gyvenimuose ir vertino savo socialinių santykių tinklą kaip mažiau reaguojantį į jų rūpesčius. Galima svarstyti, jog asmenys, kuriems pasireiškė užsitęsęs gedulas, turėjo itin priklausomus santykius su mirusiu artimuoju, tačiau po artimojo netekties turėjo sunkumų ieškoti pagalbos ir paramos iš kitų (Mancini et al., 2015).

Aptariant socialinį kontekstą po netekties, svarbu įvertinti ir tai, kad dažnai gedėjimas vyksta kartu su kitais artimaisiais. Patyrus netektį šeimoje gedi ne vienas asmuo, o keli šeimos nariai. Gedinčiųjų santykių ir paramos dinamika tarpusavyje gali turėti reikšmės patiriamam geduliui. Nustatyta, jog šeimos nario netektis gali reikšmingai pažeisti gedinčių šeimos narių santykius (Breen & O'Connor, 2011). Brown ir kiti (2008) taip pat teigė, jog pačių gedinčių asmenų teikiama socialinė parama kitiems artimiesiems gali būti apsauginis veiksnys. Iš kitos pusės, jei gedintis asmuo jaučia spaudimą teikti paramą kitiems šeimos nariams, tai gali lemti savo paties gedulo reakcijų slopinimą ir vengimą, kurie gali neigiamai paveikti gedulo integracijos procesus. Nors socialinė parama apibrėžiama kaip svarbus veiksnys siekiant prisitaikyti po netekties, tyrimuose gauti nevienareikšmiai rezultatai, taigi vis dar nėra aiškūs socialinės paramos vaidmuo užsitęsusio gedulo kontekste.

1.3. Tyrimo problema ir aktualumas

Užsitęsusio gedulo sutrikimas tik neseniai pirmą kartą įtrauktas į oficialią tarptautinę diagnostinę klasifikaciją TLK-11. Sutrikimo įtraukimas susilaukė nemažai specialistų kritikos, tačiau empiriniai tyrimai rodo, jos užsitęsusio gedulo reakcijos pasireiškia apie 10% asmenų po artimojo netekties (Lundorff et al., 2017) ir šios reakcijos, priešingai nei įprastos gedulo reakcijos, yra susijusios su rimtais ilgalaikiais psichologiniais, prisitaikymo ir funkcionavimo sunkumais (Bonanno et al., 2007; Prigerson et al., 2008). Asmenims, pasižymintiems užsitęsusio gedulo sutrikimu, priešingai nei asmenimis patiriantiems įprastą gedulą, reikalinga psichologinė intervencija, kuri padėtų jiems grįžti į įprastą funkcionavimą (Bonanno & Lilienfeld, 2008; Currier, Neimeyer, et al., 2008; Wittouck et al., 2011). Tyrimai, nagrinėjantys užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius ir mechanizmus, reikalingi tiek norint plėsti turimas žinias apie naują sutrikimą, tiek siekiant suteikti reikalingą psichologinę pagalbą, nukreiptą į esminius sutrikimo mechanizmus.

Mokslinė literatūra, aiškinanti užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius ir mechanizmus, pasižymi vientisumo trūkumu. Iki šiol aiškinant užsitęsusį gedulą egzistuoja kelios įsitvirtinusios teorijos, ypač prieraišumo, dvigubo apdoravimo modelio, asmenybės bruožų, prasmės radimo ir kognityvinė teorijos (Boelen et al., 2006; Bowlby, 1980; McCrae & Costa, 2003; Neimeyer, 2001; M. S. Stroebe & Schut, 1999), kuriose pateikiami skirtingi mechanizmai ir pagrindiniai užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai. Tyrimai, atlikti remiantis skirtingomis teorijomis, suteikia empirinius įrodymus konkrečiai teorijai ar tos teorijos išskirtiems rizikos veiksniams ir mechanizmams. M. S. Stroebe ir kiti (2006) įvardijo problemą, jog nei viena dabartinė gedulo teorija ir ja remiantis iškelti rizikos veiksniai negali tinkamai paaiškinti užsitęsusio gedulo reakcijų ir gedulo reakcijų tyrimai turėtų judėti teorijų integravimo linkme. Svarbūs tyrimai, kuriuose rizikos veiksniai būtų tyrinėjami ne atskirai nuo kitų faktorių, tačiau būtų kartu analizuojami skirtingose teorijose apibrėžiami rizikos veiksniai bei svarbūs tarpasmeniniai, netekties aplinkybių ir kiti veiksniai (M. S. Stroebe et al., 2006). Disertacijos tyrime siekiama sujungti skirtingose užsitęsusio gedulo teorijose ir empiriniuose tyrimuose randamus užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius ir juos analizuojant bendrame modelyje įvertinti, kurie iš rizikos veiksnių turi stipriausias sąsajas su užsitęsusio gedulu. Pagrindiniai rizikos veiksniai, išskirti teorijose ir randami tyrimuose, pateikti 1 lentelėje. Remiantis užsitęsusio gedulo literatūra ir ankstesniais tyrimais (Boelen et al., 2006; Bowlby, 1980; Burke & Neimeyer, 2013; Eisma & Stroebe, 2020; Lobb et al., 2010; Neimeyer, 2019; M. S. Stroebe & Schut, 2010) išskirti pagrindiniai

rizikos veiksniai, kurių sąsajas su užsitęsusio gedulo reakcijomis siekiama įvertinti disertaciniame tyrime analizuojamame bendrame modelyje: 1) sociodemografinių; 2) mirties aplinkybių ir santykio su artimuoju; 3) socialinės paramos; 4) požiūrio į mirtį; 5) neurotiškumo; 6) nesaugaus prieraišumo stilių ir 7) emocijų reguliacijos sunkumų. Disertacijos tyrimui sudaryto ir tyrime analizuojamo užsitęsusio gedulo rizikos veiksnių modelio schema pavaizduota 1 paveiksle. Disertacinis tyrimas, apimantis visus šiuos veiksnius, galėtų reikšmingai prisidėti prie geresnio užsitęsusio gedulo rizikos veiksnių supratimo ir turimų žinių vientisumo.

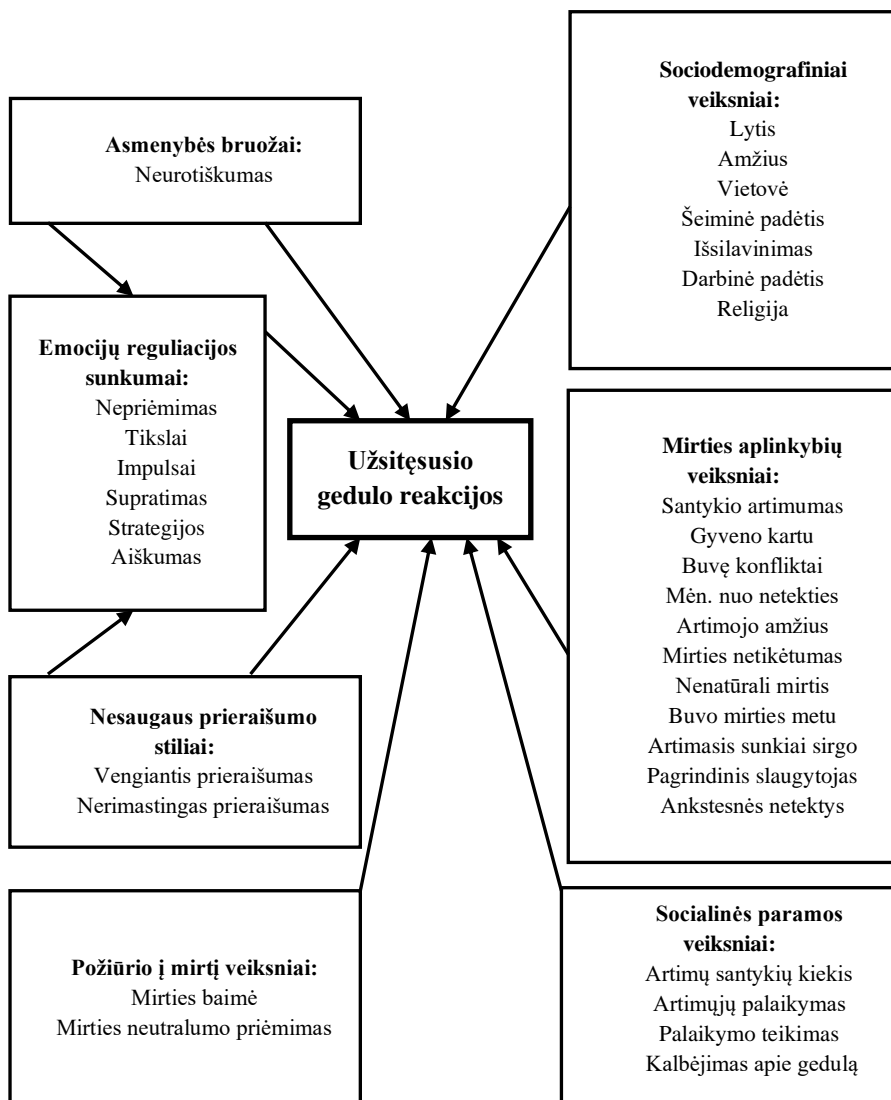
1 lentelė. *Veiksniai, įtraukti į tyrimą remiantis pagrindinėmis užsitęsusių gedulą aiškinančiomis teorijomis ir ankstesniais empiriniais tyrimais*

Teorinis požiūris	Svarbiausi veiksniai	Tyrimų rezultatai	Veiksniai įtraukti į disertacijos tyrimą
Prasmės atkūrimo teorija (Neimeyer, 2001)	Netekties įprasminimas; Pasaulėžiūra.	Prasmės radimo ir užsitęsusio gedulo sąsajos prieštaringos. Mažai analizuotas asmeninis požiūris į mirtį.	Požiūris į mirtį.
Prieraišumo teorija (Bowly, 1980)	Nesaugus prieraišumas	Aptinkamos nesaugaus prieraišumo ir užsitęsusio gedulo sąsajos, prieštaringi rezultatai kuris stilius stipriau susijęs su užsitęsusiu gedulu.	Nesaugaus prieraišumo stiliai.
Dvigubo apdoravimo modelis (M. S. Stroebe & Schut, 1999)	Trikdžiai svyruojant tarp dviejų įveikų.	Tyrimuose sunkiai pamatuojamas svyravimas, rezultatai prieštaringi.	Emocijų reguliacijos sunkumai.
Asmenybės bruožų teorija (McCrae & Costa, 2003)	Neadaptyvūs asmenybės bruožai.	Aptinkamos neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo sąsajos.	Neurotiškumas.
Kognityvinis modelis (Boelen et al., 2006)	Netekties neintegravimas; Neigiami įsitikinimai; Emocijų reguliacijos strategijos.	Daugiausiai tyrinėtos emocijų reguliacijos strategijos. Aptinkamos ruminacijos ir vengimo sąsajos su užsitęsusiu gedulu.	Emocijų reguliacijos sunkumai.
Empiriniai tyrimai	Sociodemografiniai veiksniai; Netekties aplinkybės; Socialinė parama.	Sociodemografinių veiksnių reikšmė prieštaringa. Netekties aplinkybės yra reikšmingas rizikos veiksnys. Socialinės paramos reikšmė išlieka neaiški.	Sociodemografiniai veiksniai; Netekties aplinkybės; Socialinė parama

Vienas iš disertaciniame tyrime keliamų probleminių klausimų – emocijų reguliacijos sunkumų vaidmuo užsitęsusio gedulo kontekste. Emocijų reguliacijos sunkumų svarba užsitęsusio gedulo reakcijoms yra teorizuojama prieraišumo teorija grįstame užsitęsusio gedulo reakcijų aiškinime, dvigubo apdoravimo modelyje ir gedulo kognityviniame elgesio modelyje (Boelen et al., 2006; Shear & Shair, 2005; M. S. Stroebe & Schut, 2010). Vis dėlto empiriniuose tyimuose daugiausia dėmesio buvo skiriama analizuoti konkrečių emocijų reguliacijos strategijų sąsajoms su užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijomis (Eisma, Schut, et al., 2015; Eisma & Stroebe, 2017, 2020; Lenferink, Eisma, et al., 2017; Morina, 2011). Beveik nėra empirinių tyrimų, paaiškinančių, kaip kiti emocijų reguliacijos sunkumų aspektai yra susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis (Eisma & Stroebe, 2020). Disertaciniame tyrime siekiama įvertinti, kaip emocijų reguliacijos sunkumai, sudaryti iš sunkumų įsisąmoninti, suprasti ir priimti savo emocijas, kontroliuoti savo elgesį bei elgtis pagal savo tikslus patiriant intensyviais negatyviais emocijas, ir emocijų reguliacijos strategijų trūkumas susiję su užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijomis. Taip pat neurotiškumas ir nesaugus prieraišumas tyrimuose ir teorijoje yra siejami su emocijų reguliacijos sunkumais (Marganska et al., 2013; Ormel, Jeronimus, et al., 2013; Paulus et al., 2016a; Shaver & Mikulincer, 2007; M. S. Stroebe et al., 2005), todėl kyla klausimas, ar emocijų reguliacijos sunkumai galėtų būti bendras veiksnys, kuris gali paaiškinti šių asmeninių veiksnių sąsajas su užsitęsusiu gedulu. Taigi disertaciniame tyrime emocijų reguliacijos sunkumai analizuojami ne tik kaip galimas užsitęsusio gedulo rizikos veiksnys, tačiau ir kaip galimas mediatorius aiškinant neurotiškumo ir nesaugaus prieraišumo sąsają su užsitęsusiu gedulu. Šie emocijų reguliacijos sunkumai anksčiau netyrinėti užsitęsusio gedulo kontekste, todėl disertacinis tyrimas suteiktų svarbių naujų empirinių žinių ir prasmingai papildytų emocijų reguliacijos sunkumų užsitęsusio gedulo kontekste tyrimų lauką, kuriame iki šiol dominavo emocijų reguliacijos strategijų tyrimai.

Vertinant užsitęsusio gedulo reakcijas ir rizikos veiksnius, reikia atsižvelgti ir į tai, jog artimojo netektis siejama ir su aukšta depresijos rizika (Onrust & Cuijpers, 2006). Tyrimuose nustatyta, jog nors šie sutrikimai pasižymi atskiromis struktūromis (Boelen et al., 2010; Bonanno et al., 2007; Robinaugh et al., 2014), po artimojo netekties jie dažnai pasireiškia kartu (Bonanno et al., 2007; Neria et al., 2007). Nors keliuose tyrimuose siekta išskirti, kurie rizikos veiksniai diferencijuoja tarp užsitęsusio gedulo ir depresijos rizikos, tačiau gauti rezultatai prieštaringi (Boelen, Reijntjes, Djelantik, et al., 2016; Boelen & van den Bout, 2010; Buqo et al., 2020; Morina, 2011). Žinios apie dviejų sutrikimų bendrus ir specifinius rizikos

veiksnius padėtų geriau suprasti užsitęsusio gedulo rizikos veiksnių specifiskumą ir tai, kurie iš sutrikimo veiksnių galimai susiję su bendresniu psichologiniu pažeidžiamumu po artimojo netekties. Disertaciniame tyrime siekiama įvertinti, kokia dalis asmenų, turinčių užsitęsusio gedulo sutrikimo riziką, galėtų būti priskirti depresijos rizikai bei kaip skiriasi rizikos veiksniai, prognozuojantys šias dvi rizikos grupes.



1 pav. Tyrime analizuojamo užsitęsusio gedulo rizikos veiksnių modelio schema

Galiausiai, disertacijoje aprašomas tyrimas yra vienas pirmųjų tyrimų Lietuvoje, skirtų užsitęsusio gedulo reakcijoms. Mūsų žiniomis, vienintelis ankstesnis tyrimas Lietuvoje, kuriame vertintas užsitęsusio gedulo sutrikimo pasireiškimas, buvo atliktas Geleželytės (2019) tarp asmenų netekusių artimojo dėl savižudybės. Vis dėlto tyrime užsitęsusio gedulo reakcijos vertintos tik kaip vienas iš psichologinės pagalbos kreipimosi veiksnių, išsamiau neanalizuojant užsitęsusio gedulo reakcijų raiškos ir rizikos veiksnių. Vienas iš TLK-11 nurodomų užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnozavimo kriterijų yra gedulo reakcijų vertinimas atsižvelgiant į kultūrinį asmens kontekstą (World Health Organization, 2018). Disertaciniame tyrime siekiama pirmą kartą įvertinti užsitęsusio gedulo reakcijas bei jų rizikos veiksnius Lietuvos imtyje. Tyrime gedulo reakcijos analizuojamos tiek pasireiškiančio intensyvumo kontinuumu, tiek išskiriant užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę. Užsitęsusio gedulo reakcijų ir jų sąsajų su rizikos veiksniais analizė Lietuvos imtyje yra reikšminga, nes gauti rezultatai leistų palyginti užsitęsusio gedulo reakcijų pasireiškimą su kitose šalyse nustatyta raiška ir suteiktų daugiau empirinių argumentų apie užsitęsusio gedulo tarpkultūriškumą arba naujos informacijos apie galimą Lietuvos kultūrinio konteksto įtaką užsitęsusio gedulo reakcijų raiškai.

1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Disertacijos tyrimo tikslas – įvertinti artimojo netektį patyrusių asmenų užsitęsusio gedulo reakcijas ir nustatyti reikšmingai su užsitęsusio gedulo reakcijomis susijusius veiksnius.

Darbo tikslui pasiekti buvo keliami šie uždaviniai:

1. Įvertinti užsitęsusio gedulo sutrikimo struktūrą ir reakcijų raišką tyrimo imtyje.
2. Įvertinti užsitęsusio gedulo reakcijas prognozuojančius rizikos veiksnius.
3. Įvertinti mediacinį modelį, kuriame emocijų reguliacijos sunkumai medijuoja nesaugaus prieraišumo stilių ir neurotiškumo sąsajas su užsitęsusio gedulo reakcijomis.
4. Įvertinti užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupės ir depresijos rizikos grupės persidengimą bei palyginti abiejų grupių rizikos veiksnius.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo dalyviai ir tyrimo eiga

Tyrimė dalyvavo 240 pilnamečių asmenų (85,2 % moterų) nuo 19 iki 92 metų amžiaus ($M = 42,43$, $SD = 17,58$). Demografiniai tiriamųjų imties duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. *Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys (N = 240)*

Lytis, <i>n</i> (%)	
Vyrai	35 (14,8 %)
Moters	202 (85,2 %)
Amžius, <i>M</i> (<i>SD</i>)	42,43 (17,58)
Amžiaus grupės	
19–29	67 (29,1 %)
30–59	116 (50,4 %)
60–92	47 (20,4 %)
Vietovė	
Miestas	208 (86,7 %)
Kaimas	32 (13,3 %)
Šeiminė padėtis	
Susituokęs (-usi) / gyvena su partneriu	132 (55,9 %)
Nevedęs / netekėjusi	45 (19,1 %)
Išsiskyres (-usi)	28 (11,9 %)
Našlys (-ė)	31 (13,1 %)
Išsilavinimas, <i>n</i> (%)	
Aukštasis universitetinis	164 (68,3 %)
Aukštesnysis / neuniversitetinis aukštasis	40 (16,7 %)
Nebaigtas aukštasis / universiteto studentas	18 (7,5 %)
Vidurinis	15 (6,3 %)
Pagrindinis	3 (1,3 %)
Darbinė padėtis	
Dirba	157 (65,4 %)
Studijuoja / mokosi	41 (17,1 %)
Bedarbis	10 (4,2 %)
Pensijoje	49 (20,4 %)
Išpažįsta religiją ar tikėjimą	174 (72,5 %)

86,7 % dalyvių nurodė gyvenantys mieste, 13,3 % – kaime. Dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą: 7,6 % – pagrindinis ar žemesnis arba vidurinis, 16,7 % – aukštesnysis arba aukštasis neuniversitetinis, 7,5 % – nebaigtas aukštasis / universiteto studentas, 68,3 % – aukštasis universitetinis.

Apie pusę tyrimo dalyvių buvo susituokę arba gyveno su partneriu (-e) – 55,9 %, nevedę ar netekėjusios buvo 19,1 %, išsiskyrę (-usios) – 11,9 % ir našliai (-ės) – 13,1 %.

3 lentelė. Tyrimo dalyvių su netektimi susijusios aplinkybės ($N = 240$)

Santykis su mirusiuoju, n (%)	
Sutuoktinis (-ė) / Partneris (-ė)	22 (9,2 %)
Vaikas	10 (4,2 %)
Tėvas / motina	86 (36,1 %)
Senelis / močiutė	65 (27,3 %)
Brolis / sesė	15 (6,3 %)
Kitas šeimos narys	20 (8,4 %)
Draugas (-ė)	18 (7,6 %)
Kita	2 (0,8 %)
Gyveno kartu	69 (29,1 %)
Praėjęs laikas nuo netekties	
Mėnesiai, M (SD)	32,31 (19,94)
6–12 mėn.	55 (23,1 %)
13–24 mėn.	50 (21,0 %)
25–36 mėn.	51 (21,4 %)
37–48 mėn.	28 (11,8 %)
49–60 mėn.	26 (10,9 %)
61–72 mėn.	28 (11,8 %)
Mirusio artimojo amžius, M (SD)	66,42 (20,80)
Mirties aplinkybės, n (%)	
Natūrali	205 (85,8 %)
Smurtinė	1 (0,4 %)
Nelaimingas atsitikimas	14 (5,9 %)
Savižudybė	10 (4,2 %)
Mirties aplinkybės nėra aiškios	9 (3,8 %)
Mirtis buvo netikėta	139 (57,9 %)
Buvo kartu mirties metu	39 (16,3 %)
Sunkiai sirgo prieš mirtį	161 (67,1 %)
Pagrindinis slaugytojas	58 (24,3 %)
Pirma artimojo netektis	52 (21,8 %)

Tyrimo dalyvių patirtos artimojo netekties aplinkybės pateiktos 3 lentelėje. Dalyviai patyrė artimo žmogaus netektį vidutiniškai prieš 32,31 mėn. ($SD = 19,94$; nuo 6 iki 72 mėn.). Didžioji dalis tyrimo dalyvių (65,5 %) artimojo netektį patyrė prieš mažiau nei 37 mėn. Dažniausiai tyrimo dalyviai buvo netekę vieno iš tėvų (36,1%) arba vieno iš senelių (27,3%). 133 (55,8%) dalyvių patyrė branduolinės šeimos nario (vaiko, sutuoktinio, tėvo, motinos,

brolio arba sesės) netektį. Vidutinis artimojo amžius mirties metu buvo 66,42 m. ($SD = 20,80$). 85,8 % tyrimo dalyvių nurodė, jog artimojo mirtis buvo natūrali, 0,4 % – smurtinė, 5,9 % – nelaimingas atsitikimas, 4,2 % – savižudybė ir 3,8 % nurodė, jog artimojo mirties aplinkybės buvo neaiškios. Daugiau nei pusė dalyvių (57,9 %) nurodė, jog artimojo mirtis buvo netikėta.

Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (2018-10-22, Nr. 20). Empiriniai duomenys buvo rinkti nuo 2018 m. lapkričio mėn. iki 2019 m. spalio mėn. Tyrime dalyvauti buvo kviečiami asmenys, atitinkantys šiuos tyrimo kriterijus: 1) ≥ 18 metų; 2) patyrė artimo žmogaus netektį, 3) nuo netekties praėjo ne mažiau nei 6 mėn. ir ne daugiau nei 72 mėn.; 4) pakankamos lietuvių kalbos žinios suprasti tyrimo klausimus. Praėjusio laiko nuo netekties kriterijus buvo pasirinktas, nes užsitęsusių gedulo simptomus galima vertinti tik praėjus mažiausiai 6 mėn. nuo netekties. Pasirinktas 72 mėn. limitas tam, jog tiriamųjų netektis būtų įvykusi sąlygiškai neseniai. Tyrimo dalyviai buvo kviečiami patogiosios atrankos būdu: 1) dalijantis kvietimu socialiniuose tinkluose ir 2) bendradarbiaujant su organizacijomis įvairiose Lietuvos vietose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Alytuje, Jonavoje ir Druskininkuose): trečiojo amžiaus universitetais, senjorų namais, senjorų klubais ir asociacijomis. Bendradarbiauta su organizacijomis dirbančiomis su vyresniais asmenimis siekiant pasiekti asmenis, kurie galimai rečiau naudojami internetu. Organizacijoms sutikus bendradarbiauti, tyrėja atvykusi į organizaciją pristatydavo informaciją apie tyrimą ir pakviestavo asmenis dalyvauti tyrime.

Tyrimo dalyviai turėjo galimybę atsakyti į tyrimo klausimus naudojant popierinį tyrimo klausimyną arba internetinę klausimyno versiją, idėta į šiam tyrimui sukurtą internetinį puslapį. Turint omenyje specifinę, nelengvai prieinamą tyrimo imtį, buvo pasirinkta naudoti popierinę ir internetinę klausimyno versijas, taip siekiant pasiekti kuo daugiau tiriamųjų. Internetinė klausimyno versija buvo naudota, nes buvo lengviau prieinama ir patogesnė tyrimo dalyviams, o popierinė versija buvo naudota siekiant apklausti vyresnio amžiaus ar kitus asmenis, kurie nesinaudoja kompiuteriu ar internetu. Prieš tyrimą dalyviai buvo supažindinti su informacija apie tyrimo tikslą, duomenų konfidencialumą ir apsaugą, galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime arba pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu, nurodyti tyrėjos kontaktai. Dalyviai, pateikę sutikimą, galėjo pradėti pildyti tyrimo klausimyną. Tyrimo dalyviams buvo suteikta galimybė susipažinti su psichologinės pagalbos galimybėmis – pridėtame atskirame informaciniame lapelyje arba paspaudus nuorodą internetiniame tyrimo puslapyje. Tiriamieji buvo prašomi užpildyti klausimyną tik vieną kartą, net jei patyrė ir daugiau nei vieną netektį.

Iš viso tyrimo klausimyną užpildė 283 žmonės. Iš visų užpildytų klausimynų 55 (19,4 %) buvo popierinės klausimynų versijos ir 228 (80,6 %) internetinės klausimynų versijos. Į tyrimą buvo neįtraukta: 1) 40 klausimynų, kuriuose nurodytas laikas nuo netekties neatitiko tyrimo laiko kriterijaus, 2) 3 klausimynai, kuriuose trūko reikšmingos informacijos (neužpildytas užsėtęsio gedulo klausimynas arba nepatikimai užpildytas klausimynas).

2.2. Tyrimo instrumentai

Sociodemografiniai duomenys ir artimojo netekties aplinkybės.

Tyrimo dalyviams pateikti demografiniai klausimai apie jų lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, šeiminių padėčių, darbinę veiklą, tikėjimą ir tikėjimo praktikavimo dažnumą (nuo 1 (*Nepraktikuoju*) iki 7 (*Kasdien*)). Taip pat buvo užduota trylika klausimų apie aplinkybes, susijusias su netektimi. Tiriamieji buvo prašomi atsakyti: koks ryšys siejo su mirusiu artimuoju, kiek laiko praėjo nuo netekties, kokio amžiaus buvo artimasis mirties metu, ar artimasis prieš mirtį sunkiai sirgo, ar tiriamasis buvo pagrindinis mirusio artimojo slaugytojas prieš mirtį, ar artimojo mirtis buvo netikėta, kokios buvo mirties priežastys, ar tiriamasis buvo su artimuoju mirties metu, ar tiriamasis gyveno su artimuoju ir kiek kitų artimųjų netekčių tiriamasis yra patyręs. Taip pat buvo prašoma subjektyviai įvertinti santykį su mirusiu artimuoju – kiek artimas buvo ryšys su artimuoju nuo 1 (*Buvome labai nutolę*) iki 7 (*Buvome labai artimi*) ir kiek svarbus artimasis buvo kaip paramos ir palaikymo šaltinis, kai būdavo sunku, nuo 1 (*Visiškai nebuvo svarbus*) iki 7 (*Buvo itin svarbus*). Šių dviejų klausimų vidurkis buvo laikomas subjektyvaus santykio artimumo įverčiu. Buvo užduotas klausimas, kaip dažnai tiriamieji su artimuoju turėdavo nesutarimų ar konfliktų, vertinant nuo 1 (*Niekada*) iki 7 (*Visą laiką*).

Socialinė parama. Siekiant įvertinti dabartinės socialinės paramos ir santykių su kitais artimaisiais aspektus buvo pateikti keturi klausimai. Tiriamųjų buvo prašoma įvertinti: kiek tiriamieji turi artimųjų, su kuriais palaiko artimus santykius, nuo 1 (*Visiškai neturiu*) iki 7 (*Turiu itin daug*), kiek stipriai tiriamieji jaučia, jog turi būti atrama kitiems gedintiems artimiesiems, nuo 1 (*Visiškai nejaučiu*) iki 7 (*Jaučiu itin stipriai*) ir kaip stipriai jaučia, jog artimieji yra atrama gedintiems, nuo 1 (*Visiškai nejaučiu*) iki 7 (*Jaučiu itin stipriai*). Taip pat tiriamieji buvo paprašyti įvertinti, kaip dažnai su kitais artimaisiais jie kalba apie savo gedulą ir dėl to patiriamus jausmus, nuo 1 (*Niekada*) iki 7 (*Visą laiką*).

Užsitęsio gedulo reakcijos. Siekiant įvertinti užsitęsio gedulo reakcijų pasireiškimą buvo naudotas Užsitęsio gedulo sutrikimo klausimynas (PG-13) (angl. *Prolonged Grief Disorder-13*). Tai plačiai naudojamas instrumentas, skirtas užsitęsio gedulo sutrikimo simptomams įvertinti (Prigerson et al., 2009). Klausimynas sudarytas iš 13 teiginių: 1) du teiginiai, skirti atsiskyrimo kančiai įvertinti (pavyzdžiui, „Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėte stiprų skausmą, kančią, sielvartą, susijusį su prarastu santykiu?“), vertinami skalėje nuo 1 (*nei karto*) iki 5 (*keletą kartų per dieną*), 2) devyni teiginiai, skirti patiriamo užsitęsio gedulo kognityvinėms, emocinėms ir elgesio reakcijoms įvertinti (pavyzdžiui, „Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėtės priblokštas, apstulbintas ar sukrėstas netekties?“), vertinami skalėje nuo 1 (*nei karto* arba *visiškai ne*) iki 5 (*keletą kartų per dieną* arba *visiškai taip*), 3) vienas teiginys skirtas simptomų trukmei įvertinti – patiriama kančia ar sielvartas kasdien net ir praėjus 6 mėnesiams po netekties (atsakoma *taip* arba *ne*), 4) vienas teiginys skirtas funkcionavimo sutrikimui įvertinti – asmuo patiria reikšmingų sunkumų svarbiose jam veiklose (atsakoma *taip* arba *ne*). PG-13 gali būti naudojamas tiek įvertinti užsitęsio gedulo reakcijų stiprumo lygį, tiek nustatyti užsitęsio gedulo sutrikimo riziką ir išskirti asmenis, atitinkančius diagnostinius sutrikimo kriterijus. Užsitęsio gedulo reakcijų intensyvumo lygiui nustatyti naudojama 11 teiginių (du teiginiai apie atsiskyrimo kančią ir devyni apie kognityvinius, emocinius ir elgesio simptomus) įvertinimų suma, kuri gali varijuoti nuo 11 iki 55. Tyrime siekiant analizuoti visus asmenis, turinčius kliniškai reikšmingas užsitęsio gedulo reakcijas, asmenys, kurių įvertis buvo 33 ar aukštesnis, buvo išskirti į užsitęsio gedulo sutrikimo rizikos grupę. Šis įvertis gautas prie tyrimo imties vidurkio pridėjus vieną standartinį nuokrypį ($M + SD = 32,56$). Ankstesniuose tyrimuose gautos panašios intervalinio įverčio ribos, išskiriančios sutrikimo rizikos grupę – 34–35 (Milman et al., 2017; Pohlkamp et al., 2018).

Taip pat naudotas instrumento autorių siūlomas kriterijus išskirti asmenis, kurie atitinka užsitęsio gedulo sutrikimo diagnozę. Asmenys, kurie atitiko šiuos keturis kriterijus, tyrime buvo laikomi turintys užsitęsio gedulo sutrikimą: 1) ilgisi prarasto artimojo arba patiria skausmą ir kančią bent kartą per dieną, 2) atsiskyrimo kančios simptomai patiriami kasdien praėjus 6 mėn. po netekties, 3) bent „kartą per dieną“ ar „gana smarkiai“ patiria bent penkis iš minimų kognityvinių, emocinių ir elgesio simptomų, 4) patiria reikšmingų sunkumų bendravime, darbe ar kitoje svarbioje veikloje. Visi tyrime dalyvavę asmenys patyrė netektį ne mažiau nei prieš 6 mėn., todėl visi asmenys, atitinkantys pirmą kriterijų, buvo laikomi atitinkantys ir antrą kriterijų. Tyrimo imtyje taip pat buvo įvertintas užsitęsio gedulo sutrikimo paplitimas

remiantis šiais kriterijais, tačiau išsamiai analizei buvo naudota platesnė užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupė.

Ankstesniuose tyrimuose gautas pakankamas klausimyno vidinio suderintumo rodiklis (Pohlkamp et al., 2018), lietuviška klausimyno versija pasižymėjo aukštu suderinamumu ankstesniame tyrime $\alpha = 0,88$ (Geležėlytė, 2019) bei šiame tyrime ($\alpha = 0,88$).

Depresijos rizikos grupė. Išskirti depresijos rizikos grupei buvo naudotas PSO-5 geros savijautos rodiklis (PSO-5) (angl. *WHO-5 Wellbeing Index*). Tai Pasaulio sveikatos organizacijos sukurtas klausimynas, skirtas psichologinei savijautai įvertinti (World Health Organization, 1998). Šis trumpas klausimynas sudarytas iš penkių klausimų, kurie skirti pamatuoti teigiamiems tiriamųjų gyvenimo aspektams per pastarąsias dvi savaites. Tiriamieji yra prašomi įvertinti, kaip dažnai per paskutines dvi savaites jie jautė tam tikrus psichologinės gerovės aspektus (pavyzdžiui, „Jaučiausi linksmas ir pakilios nuotaikos“), skalėje nuo 0 (*niekada*) iki 5 (*visą laiką*). PSO-5 įvertis yra instrumentą sudarančių teiginių įverčių suma, kuri standartizuojama dauginant iš keturių, gaunant įvertį nuo 0 iki 100, kur didesnis įvertis rodo didesnę gerovę. PSO-5 gali būti naudojamas ir kaip preliminarus įvertinimo instrumentas klinikinės depresijos rizikai nustatyti. Rizikos grupei nustatyti naudojamas ≤ 28 balų slenkstis (Topp et al., 2015). Tyrime naudota PSO aprobuota PSO-5 geros savijautos rodiklio lietuviška versija. Ankstesniuose tyrimuose skalės lietuviška versija pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu $\alpha \geq 0,82$ (Geležėlytė, 2019; Kazlauskas et al., 2018). Tyrimo imtyje skalės vidinis suderinamumas buvo aukštas – $\alpha = 0,93$.

Nesaugaus prieraišumo stiliai. Įvertinti dalyvių nesaugaus prieraišumo stilių pasireiškimui buvo naudota Suaugusiųjų prieraišumo skalė (ECR-RS) (angl. *Experiences in Close Relationships - Relationship Structure Questionnaire*). Tai instrumentas, skirtas suaugusių asmenų prieraišumo stiliui įvertinti (Fraley et al., 2011). Skalė matuoja nerimastingą ir vengiantį prieraišumą. Naudota skalė yra ankstesnės ECR-R skalės atmaina, pagrindinis skirtumas, jog ECR-RS buvo atnaujinta taip, kad teiginiai nebūtų apie prieraišumą romantiniuose santykiuose, tačiau tikėtų matuoti prieraišumą ir kituose artimuose santykiuose – su tėčiu, mama, romantiniu partneriu, draugais (Fraley et al., 2011). Tyrime buvo naudota skalės versija, matuojanti prieraišumo stilių su artimais asmenimis apskritai. Tiriamieji buvo prašomi įvertinti, kiek pateikti teiginiai atspindi jų asmenines nuostatas ir jausmus apie artimus santykius bendrai skalėje nuo 1 (*Visiškai nesutinku*) iki 7 (*Visiškai sutinku*). Skalė sudaryta iš devynių teiginių, šeši teiginiai matuoja vengiantį

prieraišumą (pavyzdžiui, „Man nesunku priklausyti nuo kitų“) ir trys teiginiai matuoja nerimastingą prierašumą (pavyzdžiui, „Dažnai jaudinuosi, kad kitiems žmonėms aš iš tikrųjų nerūpiu“). Prieraišumo stiliaus įverčiu laikomas teiginių, skirtų tai subskalei, vidurkis. Skalė buvo versta šiam tyrimui profesionalių vertėjų ir klinikinės psichologijos tyrėjų. Skalės atgalinį vertimą iš lietuvių į anglų kalbą patvirtino skalės autoriai. Ankstesniuose tyrimuose buvo nustatytas aukštas skalės patikimumas ir validumas (Fralely et al., 2011; Moreira et al., 2015). Šiame tyrime vidinis subskalių suderinamumas buvo pakankamas – vengiančio prierašumo subskalei $\alpha = 0,75$, nerimastingo prierašumo subskalei $\alpha = 0,82$.

Neurotiškumas. Asmenų neurotiškumo pasireiškimui įvertinti buvo naudota Didžiojo penketo klausimyno Neurotiškumo skalė (BFI-N) (angl. *The Big Five Inventory – Neuroticism scale*). Didžiojo penketo klausimynas – tai vienas dažniausiai tyrimuose naudojamas instrumentas, skirtas asmenybės bruožams vertinti (John & Srivastava, 1999). Neurotiškumo skalė sudaryta iš aštuonių teiginių apie asmenų įprastines savybes (pavyzdžiui, „Manau, kad esu daug nerimaujantis“), asmenys yra prašomi įvertinti, kiek jie sutinka su nurodytomis būdingomis savybėmis nuo 1 (*Visiškai nesutinku*) iki 5 (*Visiškai sutinku*). Skalės aštuonių teiginių vidurkis laikomas neurotiškumo įverčiu. Tyrimuose nustatomas aukštas BFI skalių patikimumas, validumas ir aiškiai atsiskiriantys faktoriai (John & Srivastava, 1999). Tyrime naudota skalės autorių pateikta lietuviška skalės versija. Šiame tyrime nustatytas pakankamas skalės vidinis suderinamumas $\alpha = 0,79$.

Emocijų reguliacijos sunkumai. Emocijų reguliacijos sunkumų skalė (angl. *Difficulties in Emotion Regulation Scale*) naudota vertinti emocijų reguliacijos sunkumus (DERS; Gratz & Roemer, 2004). DERS skalė matuoja asmens sunkumus šešiose adaptyviai ir lanksčiai emocijų reguliacijai reikalingose dimensijose: emocijų nepriėmimo (šeši teiginiai, pavyzdžiui, „Kai būnu nusiminęs, aš gėdinuosi tokių savo jausmų“), sunkumų užsiimti tikslinga veikla patiriant neigiamas emocijas (penki teiginiai, pavyzdžiui, „Kai būnu nusiminęs, man sunku nukreipti dėmesį į kitus dalykus“), sunkumų kontroliuoti impulsus patiriant neigiamas emocijas (šeši teiginiai, pavyzdžiui, „Kai būnu nusiminęs, man sunku kontroliuoti savo elgesį“), emocijų nesupratimo (savo emocijų neįsisąmoninimas ir nedėmesingumas joms) (šeši teiginiai, pavyzdžiui, „Esu dėmesingas savo jausmams“) ir aiškumo (savo emocijų neatpažinimas) (penki teiginiai, pavyzdžiui, „Aš gerai suprantu savo jausmus“) trūkumai ir ribotas emocijų valdymo strategijų taikymas (aštuoni teiginiai, pavyzdžiui, „Kai būnu nusiminęs, aš tikiu, kad negaliu nieko

padaryti, jog pasijausčiau geriau“). Klausimynas sudarytas iš viso iš 36 teiginių, vertinamų nuo 1 (*Beveik niekada*) iki 5 (*Beveik visada*). Įverčiai kiekvienai subskalei skaičiuojami sudėjus teiginių įverčius, o bendras DERS įvertis skaičiuojamas sudėjus visų teiginių įverčius. DERS skalė ankstesniuose tyrimuose pasižymėjo geromis psichometrinėmis savybėmis (Gratz & Roemer, 2004; Lavender et al., 2015). Tyrime buvo naudota lietuviška DERS versija, naudota ankstesniame tyrime ir pasižymėjusi geru vidiniu suderinamumu ($\alpha = 0,68-0,85$) (Šeibokaitė et al., 2017). Šiame tyrime skalė pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu – $\alpha = 0,94$, subskalių vidinis suderinamumas buvo pakankamas – $\alpha = 0,79-0,89$.

Požiūris į mirtį. Tyrime naudotos mirties baimės ir mirties neutralumo priėmimo subskalės iš Požiūrio į mirtį klausimyno (angl. *The Death Attitude Profile-Revised*) (DAP-R; Wong et al., 1994). Mirties baimės subskalė sudaryta iš septynių teiginių, vertinančių sąmoningas neigiamas mintis ir jausmus apie mirtį ir mirties procesą (pavyzdžiui, „Mintys apie mano paties mirtį sukelia man nerimą“). Neutralaus mirties priėmimo subskalė sudaryta iš penkių klausimų, matuojančių mirties priėmimą kaip natūralią, esminę ir neišvengiamą gyvenimo dalį (pavyzdžiui, „Mirtis yra natūralus gyvenimo aspektas“). Subskalių teiginiai vertinami nuo 1 (*Visiškai nesutinku*) iki 7 (*Visiškai sutinku*). Subskalių įverčiais laikomi subskalėms skirtų teiginių įverčių vidurkiai. Skalė buvo versta profesionalių vertėjų ir klinikinės psichologijos tyrėjų. Skalės atgalinį vertimą iš lietuvių į anglų kalbą patvirtino skalės autoriai. Ankstesniuose tyrimuose patvirtintos pakankamai geros skalės psichometrinės savybės (Brudek et al., 2020; Jansen et al., 2019). Šiame tyrime vidinis subskalių suderinamumas buvo pakankamas – mirties baimės $\alpha = 0,77$, neutralaus mirties priėmimo $\alpha = 0,71$.

2.3. Duomenų analizė

Tyrimo metu surinkti duomenys buvo koduojami ir analizuojami naudojant duomenų analizės paketą IBM SPSS Statistics SPSS® 23.0. Klausimynų ir skalių įverčių nuokrypio nuo normaliojo skirstinio dydis buvo vertintas apskaičiavus asimetrijos ir eksceso koeficientus. Kline (2011) nurodo, jog kintamojo pasiskirstymą galima laikyti pakankamai artimu normaliajam pasiskirstymui, jei asimetrijos koeficientas yra tarp -2 ir 2 ir ekscesas yra tarp -7 ir 7. Visų tyrime naudotų intervalinių kintamųjų asimetrijos koeficientai buvo tarp -2 ir 2, o eksceso tarp -2 ir 3, todėl laikyta, jog visi tyrime analizuoti intervaliniai kintamieji yra pakankamai artimi normaliajam pasiskirstymui.

Trūkstanti duomenys PG-13 ir Emocijų reguliacijos sunkumų klausimynuose pakeisti to paties asmens kitų tos subskalės klausimų vidurkiu (neatsakytų teiginių skaičius ≤ 2 bet kuriai subskalei). Suaugusiųjų prieraišumo skalės, Neurotiškumo skalės ir Požiūrio į mirtį klausimynų įverčiai suskaičiuoti iš atsakytų klausimų vidurkių (neatsakytų teiginių skaičius < 2 bet kuriai subskalei). Atvejai su trūkstamais demografiniais, netekties aplinkybių ar kitais kintamaisiais buvo neįtraukiami į šiuos kintamuosius apimančias analizes. Darbe nurodyti procentiniai pasiskirstymai tarp skirtingų demografinių ir netekties aplinkybių grupių skaičiuoti tik tarp asmenų, pateikusių informaciją, į bendrą procentą neįtraukiant asmenų, apie kuriuos informacijos trūko.

Palyginimai tarp grupių buvo atlikti panaudojant Studento kriterijų nepriklausomoms imtims ir vienfaktorę dispersinę analizę (ANOVA). Imties proporcijoms palyginti buvo naudojamas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti skaičiuotas Pirsono koreliacijos koeficientas. Koreliacijos koeficientų dydžiai buvo vertinami pagal J. Cohen (1988) nurodytus kriterijus, pagal kuriuos $\pm 0,10$ dydžio koreliacija yra laikoma maža, $\pm 0,30$ koreliacija laikoma turinti vidutinį stiprumą, $\pm 0,50$ ir didesnė koreliacija laikoma stipria. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Siekiant įvertinti, kaip nustatyti reikšmingi veiksniai prognozuoja užsitęsusio gedulo simptomus, kontroliuojant jų tarpusavio ryšius, buvo atlikta 6 žingsnių hierarchinės regresijos analizė. Atliktos logistinės regresijos analizės siekiant nustatyti veiksnius, prognozuojančius užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę ir depresijos rizikos grupę.

Atlikta mediacijos analizė naudojant tako analizę. Tako analizei atlikti naudota struktūrinių lygčių modeliavimo programa IBM AMOS 23.0.0. Analizuotas pagrindinis mediacinis modelis, kuriame neurotiškumas, vengiantis prieraišumas ir nerimastingas prieraišumas laikyti nepriklausomais kintamaisiais, prognozuojančiais užsitęsusio gedulo simptomus. Emocijų reguliacijos sunkumai laikyti mediaciniu kintamuoju, medijuojančiu ryšį tarp nepriklausomų kintamųjų ir užsitęsusio gedulo reakcijų. Mediaciniame modelyje taip pat įtraukti regresijoje nustatyti reikšmingi kintamieji kaip kontroliniai veiksniai. Mediaciniame modelyje buvo analizuojamas tiesioginis efektas – kelias tarp nepriklausomo ir priklauso kintamojo, netiesioginis efektas – kelias nuo nepriklausomo kintamojo per mediatorių į priklausomą kintamąjį ir visas efektas – tiesioginis ir netiesioginis nepriklausomo kintamojo efektas priklausomam kintamajam. Taip pat sudaryti papildomi šeši identiški pagrindiniam modeliui mediaciniai modeliai,

kuriuose mediatoriumu laikyta viena iš šešių emocijų reguliacijos sunkumų skalės subskalė.

Vertinant viso ir netiesioginio efekto reikšmingumą buvo pritaikyta 5 000 atsitiktinių kartotinių imčių saviranka (angl. *bootstrapping*). Pritaikius saviranką gauti efektų reikšmių pasikliautiniai intervalai (angl. *bootstrapped confidence intervals*). Efektai, kurių reikšmių 95 % pasikliautiniai intervalai neapėmė 0, buvo laikyti reikšmingais, taip pat atsižvelgta į nurodytus reikšmingumo koeficientus (Hayes, 2013). Vertinant modelio tinkamumą, remtasi šiais rodikliais: chi kvadratas (χ^2) su laisvės laipsniais, vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinės šaknies (angl. *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)), sąlyginio suderintumo kriterijaus (angl. *Comparative-fit index* (CFI)) ir Takerio ir Liuiso indekso (angl. *Tucker-Lewis index* (TLI)) rodikliais. CFI ir TLI reikšmės $> 0,90$, RMSEA $\leq 0,06$ ir chi kvadrato (χ^2) $p > 0,05$ yra laikomos rodančiomis modelio tinkamumą (Hooper et al., 2008; Lei & Wu, 2007).

3. REZULTATAI

3.1. Užsitęsusio gedulo reakcijos tyrimo imtyje

Užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijų vidurkiai pateikti 4 lentelėje. Užsitęsusio gedulo reakcijų įverčiai tyrimo imtyje varijavo nuo 11 iki 49,50, vidurkis 23,95. Aukščiausią įvertį imtyje turėjo sunkumo susitaikyti su netektimi ir artimojo ilgėjimosi reakcijos. Mažiausius įverčius turėjo šios reakcijos: buvimas abstulbintam netekties ir priminimų apie netektį vengimas.

4 lentelė. Užsitęsusio gedulo reakcijų aprašomoji statistika ($N = 240$)

Reakcijos (PG-13)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Faktorių svoriai
Užsitęsusio gedulo reakcijos	23,95	8,61	11	49,50	
1. Ilgėjimasis	2,80	1,07	1	5	0,74
2. Kančia	2,18	1,11	1	5	0,81
3. Vengimas	1,62	0,90	1	5	0,53
4. Apstulbimas	1,56	0,92	1	5	0,68
5. Pasimetimas	2,19	1,24	1	5	0,78
6. Nesusitaikymas	3,73	1,23	1	5	0,67
7. Nepasitikėjimas	1,84	1,18	1	5	0,56
8. Pasipiktinimas	2,16	1,35	1	5	0,45
9. Sunkumas judėti toliau	1,82	1,19	1	5	0,70
10. Emocinis sustingimas	2,13	1,19	1	5	0,77
11. Beprasmybės jausmas	1,90	1,15	1	5	0,80
	<i>N</i>		%		
12. Laiko kriterijus	106		44,2		
13. Funkcionavimo sutrikimo kriterijus	57		24,2		

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas

5 lentelėje pateiktos užsitęsusio gedulo reakcijų tarpusavio koreliacijos. Visos reakcijos tarpusavyje buvo reikšmingai susijusios ($r = 0,17-0,82$). Mažiausiomis sąsajomis su kitomis reakcijomis pasižymėjo nepasitikėjimo kitais žmonėmis ($r = 0,17-0,51$) ir pasipiktinimo dėl netekties reakcijos ($r = 0,21-0,45$).

Siekdami patikrinti užsitęsusio gedulo reakcijų faktorių struktūrą, atlikome principinių komponentių faktorių analizę. Pirminė analizė pateikė du faktorius, kurių tikrinės reikšmės buvo didesnės nei vienas (5,23 ir 1,23). Tačiau remdamiesi lūžio tašku tikrinių reikšmių grafike ir tuo, jog visos

užsitęsio gedulo reakcijos buvo stipriai susijusios su pirmu faktoriumi (0,45–0,81) nusprendėme, jog vieno faktoriaus struktūra buvo tinkamiausia. Vieno faktoriaus analizės rezultatai parodė, kad duomenys tiko faktorių analizei: KMO = 0,87, o Bartleto sferiškumo testo $p < 0,001$. Vienas faktorius paaiškino 47,53 % visos variacijos. Faktorių svoriai pateikti 4 lentelėje. Visų užsitęsio gedulo reakcijų faktorių svoriai buvo daugiau kaip 0,45 ir dauguma užsitęsio gedulo reakcijų pasižymėjo dideliais faktorių svoriais.

5 lentelė. Užsitęsio gedulo reakcijų įverčių tarpusavio koreliacijos ($N = 240$)

Reakcijos (PG-13)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Užsitęsio gedulo reakcijos	-										
2. Ilgėjimasis	0,71**	-									
3. Kančia	0,78**	0,82**	-								
4. Vengimas	0,54**	0,37**	0,41**	-							
5. Apstulbimas	0,66**	0,55**	0,65**	0,48**	-						
6. Pasimetimas	0,77**	0,47**	0,51**	0,31**	0,47**	-					
7. Nesuitaikymas	0,69**	0,49**	0,50**	0,25**	0,36**	0,44**	-				
8. Nepasitikėjimas	0,60**	0,28**	0,32**	0,26**	0,17**	0,43**	0,37**	-			
9. Pasipiktinimas	0,53**	0,21**	0,21**	0,21**	0,21**	0,29**	0,45**	0,38**	-		
10. Sunkumas judėti toliau	0,70**	0,39**	0,44**	0,33**	0,42**	0,63**	0,29**	0,35**	0,21**	-	
11. Emocinis sustingimas	0,77**	0,41**	0,51**	0,32**	0,42**	0,61**	0,51**	0,40**	0,35**	0,58**	-
12. Beprasmybės jausmas	0,79**	0,46**	0,53**	0,32**	0,45**	0,61**	0,50**	0,51**	0,30**	0,62**	0,64**

Pastaba: PG-13 = Užsitęsio gedulo sutrikimo klausimynas; ** $p < 0,01$

Taip pat analizavome užsitęsio gedulo sutrikimo rizikos grupę. Remiantis PG-13 įverčių slenksčio kriterijumi (33 ar daugiau) 41 (17,1 %) tiriamųjų turėjo aukštus užsitęsio gedulo reakcijų įverčius ir priklausė užsitęsio gedulo sutrikimo rizikos grupei. Remiantis diagnostiniais kriterijais, 11 asmenų (4,7 %) turėjo užsitęsio gedulo sutrikimą.

3.2. Sociodemografinių, su netektimi susijusių ir socialinės paramos veiksnių sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijomis

Užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo palyginimas tarp grupių, kurioms būdingos skirtingos demografinės charakteristikos ir netekties aplinkybės, pateiktas 6 ir 7 lentelėse. Koreliacijos tarp demografinių veiksnių, su netektimi susijusių veiksnių, socialinės paramos veiksnių ir užsitęsusio gedulo reakcijų lygio pateiktos 8 lentelėje.

6 lentelė. *Užsitęsusio gedulo reakcijų palyginimas tarp skirtingų demografinių grupių (N = 240)*

	Užsitęsusio gedulo reakcijos (PG-13) M (SD)	F(df ₁ , df ₂)/ t (df)	P
Lytis			
Vyrai	21,00 (7,57)	$t = -2,18$ (235)	0,031
Moterys	24,41 (8,71)		
Amžiaus grupės			
19–29	23,63 (7,82)	$F = 0,80$ (2, 227)	0,452
30–59	23,36 (8,78)		
60–92	25,21 (9,33)		
Vietovė			
Miestas	23,61 (8,52)	$t = 1,56$ (238)	0,120
Kaimas	26,16 (9,04)		
Šeiminė padėtis			
Susituokę / gyvena su partneriu	22,85 (8,12)	$t = 1,84$ (234)	0,067
Kita	24,88 (8,80)		
Išsilavinimas			
Aukštasis	22,90 (8,06)	$t = 2,68$ (128,29)	0,008
Ne aukštasis	26,23 (9,37)		
Darbinė padėtis			
Dirba	23,44 (8,00)	$t = 1,27$ (238)	0,206
Kita	24,92 (9,64)		
Religija			
Išpažįsta	24,79 (8,63)	$t = -2,47$ (238)	0,014
Neišpažįsta	21,75 (8,22)		

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas

Demografinių veiksnių analizė atskleidė, jog užsitęsusio gedulo reakcijų lygis buvo reikšmingai aukštesnis tarp moterų ir aukštojo išsilavinimo neturinčių tiriamųjų. Nustatyta, jog religiją išpažįstančių tiriamųjų užsitęsusio

gedulo reakcijų lygis buvo aukštesnis, tačiau religijos praktikavimo dažnumas nebuvo susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumu. Analizė atskleidė, jog užsitęsusio gedulo reakcijų lygis statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp amžiaus grupių, tarp tiriamųjų, gyvenančių mieste ir kaime, tarp susituokusių / gyvenančių su partneriu tiriamųjų ir kito šeiminio statuso tiriamųjų ir tarp dirbančių ir nedirbančių tiriamųjų. Nenustatyta reikšmingos koreliacijos tarp užsitęsusio gedulo reakcijų lygio ir tiriamųjų amžiaus.

7 lentelė. *Užsitęsusio gedulo reakcijų palyginimas tarp skirtingų su netektimi susijusių aplinkybių (N = 240)*

	Užsitęsusio gedulo reakcijos (PG-13) M (SD)	t (df)	p
Santykis			
Branduolinė šeima	26,18 (9,09)	t = 4,85 (235,99)	< 0,001
Kita	21,09 (7,11)		
Gyveno kartu			
Taip	26,43 (9,00)	t = 2,84 (235)	0,005
Ne	22,99 (8,30)		
Mirties aplinkybės			
Natūrali	23,26 (8,24)	t = -2,51 (41,59)	0,016
Kita	27,60 (9,53)		
Mirties netikėtumas			
Netikėta	26,26 (8,98)	t = 5,33 (236,94)	< 0,001
Ne netikėta	20,77 (6,97)		
Buvo mirties metu			
Taip	26,51 (8,58)	t = 2,03 (237)	0,043
Ne	23,46 (8,57)		
Sunkiai sirgo			
Taip	22,92 (7,94)	t = 2,52 (132,25)	0,013
Ne	26,06 (9,56)		
Slaugytojas			
Taip	25,52 (8,63)	t = -1,61 (237)	0,109
Ne	23,43 (8,59)		
Vienintelė netektis			
Taip	23,53 (8,30)	t = -0,44 (236)	0,662
Ne	24,12 (8,72)		

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas

Atlikus netekties aplinkybių analizę nustatyta, jog tiriamieji, kurie neteko branduolinės šeimos nario ar gyveno su mirusiu artimuoju, turėjo reikšmingai aukštesnę užsitęsusio gedulo reakcijų lygį. Užsitęsusio gedulo reakcijų lygis buvo reikšmingai susijęs su subjektyviu santykio artimumu su mirusiu artimuoju, tačiau ne su buvusių konfliktų dažniu. Užsitęsusio gedulo reakcijos

taip pat buvo statistiškai reikšmingai aukštesnės tarp tiriamųjų, kurių artimojo mirtis buvo ne dėl natūralių priežasčių (nelaimingas atsitikimas, smurtinė mirtis, savižudybė ar mirties aplinkybės neaiškios), kurių artimojo mirtis buvo netikėta ir artimasis prieš mirtį rimtai nesirgo. 49,6 % tiriamųjų nurodė, jog prieš mirtį sirgusių artimųjų mirtis buvo netikėta, ir 75,6 % tiriamųjų, kurių artimųjų mirties priežastis buvo natūrali, nurodė, jog artimasis prieš mirtį rimtai sirgo. Užsitęsusio gedulo reakcijų lygis buvo neigiamai susijęs su mirusio artimojo amžiumi. Tiriamųjų, kurie buvo pagrindiniai sergančio artimojo slaugytojai prieš mirtį, gedulo reakcijų lygis nesiskyrė nuo kitų tiriamųjų. Taip pat nesiskyrė užsitęsusio gedulo reakcijų lygis tarp tiriamųjų, kurių nurodyta artimojo netektis buvo vienintelė, ir tiriamųjų, kurie yra patyrę kitų artimųjų netekčių. Užsitęsusio gedulo reakcijų lygis nebuvo reikšmingai susijęs su praėjusiais mėnesiais nuo netekties.

8 lentelė. Užsitęsusio gedulo reakcijų sąsajos su demografiniais, netekties aplinkybių ir socialinės paramos veiksniais (N = 240)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Užsitęsęs gedulas (PG-13)	-									
2. Amžius	0,10	-								
3. Religijos praktikavimas	0,12	0,32**	-							
4. Santykio artimumas	0,42**	0,04	0,24**	-						
5. Buvę konfliktai	0,07	0,11	0,11	-0,13*	-					
6. Mėn. nuo netekties	0,01	-0,02	-0,05	0,12	0,03	-				
7. Artimojo amžius	-0,18**	0,22**	0,07	-0,05	0,00	-0,11	-			
8. Artimų santykių kiekis	-0,08	-0,02	0,12	-0,03	-0,03	0,08	-0,07	-		
9. Artimųjų palaikymas	0,08	0,03	0,09	0,25**	-0,05	-0,02	-0,03	0,27**	-	
10. Atrama kitiems	0,14*	-0,23**	0,02	0,24**	-0,10	0,04	-0,12	0,16*	0,46**	-
11. Kalbėjimas apie gedulą	0,26**	0,19**	0,16*	0,23**	-0,07	-0,09	0,05	0,23**	0,55**	0,31**

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; * $p \leq 0,05$, ** $p < 0,01$

Atlikta socialinės paramos veiksnių analizė atskleidė (8 lentelė), jog užsitęsusio gedulo reakcijų lygis nebuvo susijęs su artimų santykių kiekiu ar jaučiama artimųjų parama, tačiau buvo reikšmingai susijęs su subjektyviu jausmu, jog asmuo turi būti parama kitiems gedintiems artimiesiems. Užsitęsusio gedulo reakcijų lygis buvo susijęs su kalbėjimo apie savo gedulą

dažnumu. Taip pat nustatyta, jog jaučiamas artimųjų palaikymas ir jausmas, jog asmuo turi būti parama kitiems artimiesiems, vidutiniškai stipriai buvo susiję tarpusavyje. Buvusio santykio subjektyvus artimumas su mirusiu artimuoju taip pat buvo susijęs su artimųjų dabartiniu palaikymu ir asmens jausmu, jog jis turi būti atrama kitiems artimiesiems.

3.3. Požiūrio į mirtį, prieraišumo stilių, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijomis

Asmeninių psichologinių veiksnių: požiūrio į mirtį, prieraišumo stiliaus, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų – vidutiniai įverčiai, standartiniai nuokrypiai ir mažiausios ir didžiausios reikšmės pateiktos 9 lentelėje.

9 lentelė. *Požiūrio į mirtį, prieraišumo stilių, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų įverčių aprašomoji statistika (N = 240)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė
1. Mirties baimė (DAP-R)	4,30	1,34	1,29	7
2. Mirties neutralumo priėmimas (DAP-R)	5,58	1,07	1	7
3. Vengiantis prieraišumas (ECR-RS)	3,67	1,20	1,17	6,50
4. Nerimastingas prieraišumas (ECR-RS)	3,45	1,71	1	7
5. Neurotiškumas (BFI-N)	3,21	0,79	1,38	5
6. Emocijų reguliacijos sunkumai (DERS)	86,16	22,00	38	151
6.1. Nepriėmimas (DERS-N)	14,96	5,10	6	30
6.2. Tikslai (DERS-G)	14,17	4,18	5	25
6.3. Impulsai (DERS-I)	13,82	4,80	6	26
6.4. Supratimas (DERS-A)	13,38	4,17	6	27
6.5. Strategijos (DERS-S)	18,98	6,67	8	38
6.6. Aiškumas (DERS-C)	10,86	3,88	5	21

Pastaba: BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prieraišumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; DAP-R – Požiūrio į mirtį klausimynas

Mirties neutralumo priėmimas vidutiniškai buvo daugiau nei vienu balu aukštesnis už vidutinį mirties baimės įvertį. Vidutiniai tiriamųjų vengiančio ir nerimastingo prieraišumo stilių įverčiai buvo panašūs. Emocijų reguliacijos sunkumų subskalių vidutiniai įverčiai varijavo nuo 2,17 iki 2,83.

Požūrio į mirtį analizė parodė, jog mirties baimė nesiskyrė tarp moterų ($M = 4,34, SD = 1,37$) ir vyrų ($M = 4,00, SD = 1,16$) ($t(235) = -1,38, p = 0,168$) ir nebuvo reikšmingai susijusi su asmens amžiumi ($r = -0,06, p = 0,357$). Iš visų demografinių veiksnių mirties baimė buvo susijusi tik su religijos praktikavimo dažnumu ($r = -0,20, p = 0,002$) ir nebuvo susijusi su mirties aplinkybių veiksniais. Mirties neutralumo priėmimo įvertis nesiskyrė tarp moterų ($M = 5,57, SD = 1,03$) ir vyrų ($M = 5,60, SD = 1,28$) ($t(235) = 0,15, p = 0,878$), nebuvo susijęs su amžiumi ($r = 0,09, p = 0,169$) ir kitais mirties aplinkybių veiksniais.

Analizuotos prieraišumo stilių sąsajos su demografiniais, mirties aplinkybių ir socialinės aplinkos veiksniais. Vengiantis prieraišumas nesiskyrė tarp moterų ($M = 3,63, SD = 1,23$) ir vyrų ($M = 3,98, SD = 1,01$) ($t(235) = 1,62, p = 0,107$), tačiau buvo reikšmingai susijęs su tiriamųjų amžiumi ($r = 0,13, p = 0,042$). Susituokę ar gyvenantys su partneriu tiriamieji pasižymėjo žemesniu vengiančiu prieraišumu ($M = 3,52, SD = 1,16$) nei tiriamieji, turintys kitą šeiminių statusą ($M = 3,91, SD = 1,23$) ($t(233) = 2,53, p = 0,012$). Tiriamieji, turintys aukštą išsilavinimą, taip pat pasižymėjo žemesniu vengiančiu prieraišumu ($M = 3,52, SD = 1,20$) nei tiriamieji, turintys žemesnį išsilavinimą ($M = 4,01, SD = 1,14$) ($t(237) = 2,99, p = 0,003$). Vengiančio prieraišumo įvertis buvo susijęs su tiriamųjų nurodytu buvusių konfliktų su mirusiu artimuoju lygiu ($r = 0,13, p = 0,046$). Vengiantis prieraišumas buvo neigiamai susijęs su artimųjų kiekiu ($r = -0,20, p = 0,002$), artimųjų parama ($r = -0,29, p < 0,001$), su jausmu, jog tiriamasis turi būti atrama kitiems gedintiems artimiesiems ($r = -0,18, p = 0,007$), su kalbėjimu apie gedulą ($r = -0,24, p < 0,001$).

Nerimastingas prieraišumas nesiskyrė tarp moterų ($M = 3,52, SD = 1,76$) ir vyrų ($M = 3,14, SD = 1,27$) ($t(59,46) = -1,53, p = 0,132$), tačiau buvo neigiamai susijęs su tiriamųjų amžiumi ($r = -0,14, p = 0,038$) ir teigiamai susijęs su mirusio artimojo amžiumi ($r = 0,14, p = 0,036$). Tiriamieji, kurių miręs artimasis buvo ne branduolinės šeimos narys, pasižymėjo aukštesniu nerimastingo prieraišumo įverčiu ($M = 3,74, SD = 1,79$) nei tiriamieji, kurių artimasis buvo branduolinės šeimos narys ($M = 3,24, SD = 1,62$) ($t(235) = -2,27, p = 0,024$). Nerimastingas prieraišumas buvo neigiamai susijęs su jaučiama artimųjų parama ($r = -0,14, p = 0,032$).

10 lentelė. Užsitęsusių gedulo reakcijų sąsajos su psichologine gerove, požiūriu į mirtį, nesaugiu prieraišumu, neurotiškumu ir emocijų reguliacijos sunkumais ($N = 240$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
1. Užsitęsęs gedulas (PG-13)	-												
2. Psichologinė gerovė (PSO5)	-0,47**	-											
3. Mirties baimė (DAP-R)	0,15*	-0,05	-										
4. Mirties neutralumo priėmimas (DAP-R)	-0,15*	0,13*	-0,31**	-									
5. Vengiantis prieraišumas (ECR-RS)	0,23**	-0,26**	-0,02	-0,01	-								
6. Nerimastingas prieraišumas (ECR-RS)	0,13*	-0,23**	0,16*	-0,13	0,08	-							
7. Neurotiškumas (BFI-N)	0,35**	-0,29**	0,17*	-0,17**	0,10	0,40**	-						
8. Emocijų reguliacijos sunkumai (DERS)	0,35**	-0,37**	0,16*	-0,17**	0,33**	0,55**	0,50**	-					
8.1. Nepriėmimas (DERS)	0,24**	-0,26**	0,16**	-0,13*	0,23**	0,49**	0,36**	0,83**	-				
8.2. Tikslai (DERS)	0,21**	-0,28**	0,18*	-0,14*	0,28**	0,40**	0,43**	0,79**	0,60**	-			
8.3. Impulsai (DERS)	0,29**	-0,23**	0,15*	-0,15*	0,17*	0,47**	0,50**	0,85**	0,65**	0,70**	-		
8.4. Supratimas (DERS)	0,21**	-0,21**	-0,07	-0,04	0,41**	0,09	0,03	0,40**	0,16*	0,09	0,15*	-	
8.5. Strategijos (DERS)	0,38**	-0,40**	0,16*	-0,15*	0,22**	0,55**	0,48**	0,89**	0,71**	0,67**	0,71**	0,21**	-
8.6. Aiškumas (DERS)	0,22**	-0,23**	0,10	-0,15*	0,27**	0,41**	0,43**	0,74**	0,53**	0,50**	0,57**	0,32**	0,54**

Pastabos: PG-13 = Užsitęsusių gedulo sutrikimo klausimynas; BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prieraišumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; DAP-R – Požiūrio į mirtį klausimynas; * $p \leq 0,05$, ** $p < 0,01$

Moterys pasižymėjo šiek tiek aukštesniais neurotiškumo įverčiais ($M = 3,25$, $SD = 0,81$) nei vyrai ($M = 3,00$, $SD = 0,61$) ($t(56,78) = -2,15$, $p = 0,036$) ir neurotiškumas buvo neigiamai susijęs su amžiumi ($r = -0,15$, $p = 0,020$). Neurotiškumas nebuvo susijęs su kitais demografiniais, mirties aplinkybių ar socialinės aplinkos veiksniais.

Emocijų reguliacijos sunkumų įverčiai nesiskyrė tarp moterų ($M = 87,23$, $SD = 21,72$) ir vyrų ($M = 81,98$, $SD = 23,04$) ($t(235) = -1,31$, $p = 0,192$) ir nebuvo reikšmingai susiję su amžiumi ($r = -0,08$, $p = 0,242$). Emocijų reguliacijos sunkumų įverčiai buvo reikšmingai žemesni tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių tiriamųjų ($M = 84,21$, $SD = 21,22$) nei tarp žemesnį išsilavinimą turinčių tiriamųjų ($M = 90,36$, $SD = 23,20$) ($t(238) = 2,02$, $p = 0,044$). Emocijų reguliacijos sunkumai buvo reikšmingai neigiamai susiję su tiriamųjų jaučiama artimųjų parama ($r = -0,18$, $p = 0,004$), kalbėjimo apie savo gedulą dažniu ($r = -0,16$, $p = 0,013$).

Pagrindinių tyrimo veiksnių tarpusavio koreliacijos ir koreliacijos su užsitęsusio gedulo reakcijų lygiu pateiktos 10 lentelėje. Užsitęsusio gedulo reakcijų lygis buvo reikšmingai susijęs su mirties baime ir mirties neutralumo priėmimu, vengiančiu ir nerimastingu prieraišumu, neurotiškumu, emocijų reguliacijos sunkumais ir visomis emocijų reguliacijos sunkumų skalėmis. Koreliacijos koeficientas tarp užsitęsusio gedulo reakcijų ir visų DERS subskalių buvo panašus, tačiau strategijų subskalė pasižymėjo kiek stipresne koreliacija.

Analizuojant požiūrio į mirtį sąsajas su kitais kintamaisiais nustatyta, jog mirties baimė neigiamai koreliavo su mirties neutralumo priėmimu. Taip pat mirties baimė buvo susijusi su nerimastingu prieraišumu, neurotiškumu ir emocijų reguliacijos sunkumais, tačiau ne emocijų aiškumo ir supratimo subskalėmis. Mirties neutralumo priėmimas taip pat buvo neigiamai susijęs su neurotiškumu ir emocijų reguliacijos sunkumais bei visomis DERS subskalėmis, išskyrus aiškumą.

Buvo analizuotos prieraišumo stilių, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų tarpusavio sąsajos. Nustatyta, jog vengiantis prieraišumas nebuvo reikšmingai susijęs su nerimastingu prieraišumu ar neurotiškumu, bet buvo susijęs su emocijų reguliacijos sunkumais ir visomis emocijų reguliacijos sunkumų subskalėmis. Nerimastingas prieraišumas buvo vidutiniškai stipriai susijęs su neurotiškumu ir emocijų reguliacijos sunkumais. Nerimastingo prieraišumo įvertis buvo vidutiniškai susijęs su visomis emocijų reguliacijos sunkumų skalėmis, išskyrus emocijų supratimą. Neurotiškumo įvertis buvo reikšmingai susijęs su emocijų reguliacijos sunkumais ir visomis subskalėmis, išskyrus emocijų supratimą.

3.4. Užsitęsusio gedulo reakcijas prognozuojantys veiksniai

Siekiant įvertinti, kaip nustatyti reikšmingi veiksniai prognozuoja užsitęsusio gedulo simptomus kontroliuojant jų tarpusavio ryšius, buvo atlikta šešių žingsnių hierarchinės regresijos analizė. Regresijos analizės rezultatai pateikti 11 lentelėje.

Pirmame regresijos žingsnyje buvo pridėti nustatyti reikšmingi sociodemografiniai veiksniai. Taip pat kaip kontrolinis veiksnys įtrauktas amžius. Antrame žingsnyje į regresiją įtraukti nustatyti reikšmingi su netektimi susiję veiksniai ir santykių su artimaisiais veiksniai. Dėl teigiamos tarpusavio sąsajos buvo keliamą hipotezę, jog kalbėjimo apie gedulą dažnumas yra lemiamas užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo, todėl šis veiksnys neįtrauktas į regresiją kaip prognostinis veiksnys. Trečiame regresijos žingsnyje įtraukti požiūrio į mirtį veiksniai, ketvirtame – prieraišumo stiliaus kintamieji, penktame – neurotiškumo įverčiai ir šeštame – emocijų reguliacijos sunkumų įverčiai.

Kontroliuojant demografinius, netekties aplinkybių ir socialinių santykių su artimaisiais veiksniais pirmame ir antrame žingsniuose, trečiame žingsnyje įtraukus požiūrio į mirtį veiksniais, mirties baimė, bet ne mirties neutralumo priėmimas išliko reikšmingu veiksnium. Ketvirtame žingsnyje įtraukti prieraišumo stiliai buvo reikšmingi kintamieji. Penktame žingsnyje įtraukus neurotiškumą, mirties baimė ir nerimastingas prieraišumas tapo nebereikšmingu prognostiniu veiksnium.

Paskutiniame regresijos modelyje galime matyti, jog reikšmingais kintamaisiais išliko: lytis, amžius, mirties netikėtumas, subjektyvus santykio artimumas, vengiantis prieraišumas, neurotiškumas ir emocijų reguliacijos sunkumai. Didžiausią prognostinę galią regresijoje turėjo šie kintamieji: santykio subjektyvus artimumas ($\beta = 0,35$), netekties netikėtumas ($\beta = 0,24$), neurotiškumas ($\beta = 0,23$) ir emocijų reguliacijos sunkumai ($\beta = 0,21$).

Galutinis regresijos modelis paaiškina 56 % užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo variacijos. Daugiausiai užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo variacijos (29 %) paaiškino antras modelis, kuriame buvo pridėti su netekties aplinkybėmis susiję veiksniai.

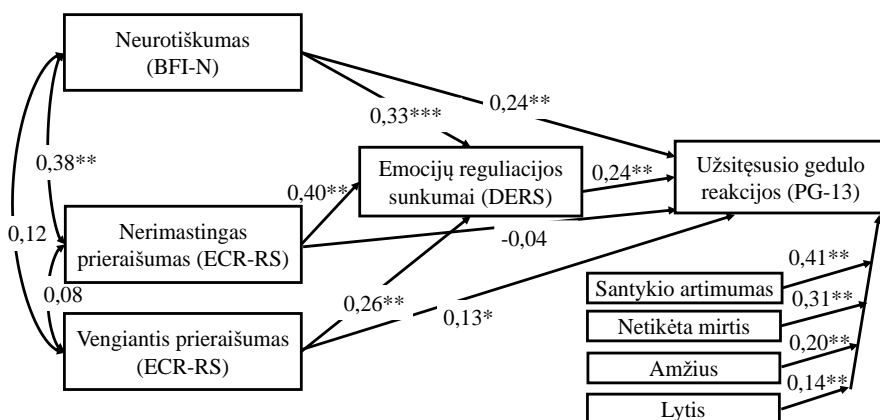
11 lentelė. Hierarchinė regresija, prognozuojanti užsitęsusio gedulo reakcijas ($N = 222$)

	Užsitęsusio gedulo reakcijos (PG-13)					
	1	2	3	4	5	6
	β	β	β	β	β	β
Sociodemografiniai veiksniai						
Lytis ^a	0,20**	0,18**	0,16**	0,16**	0,14**	0,13**
Amžius	0,06	0,06	0,07	0,08	0,13*	0,12*
Aukštasis	-0,16*	-0,13*	-0,14*	-0,09	-0,07	-0,06
Religija	0,14*	0,05	0,04	0,05	0,03	0,04
Mirties aplinkybių veiksniai						
Artimojo amžius		0,01	-0,01	-0,05	-0,06	-0,06
Sirgo		0,00	0,02	0,00	-0,01	0,00
Netikėta		0,31**	0,30**	0,26**	0,26**	0,24**
Nenatūrali mirtis		0,10	0,07	0,09	0,06	0,07
Buvo mirties metu		0,01	0,02	-0,01	0,00	-0,03
Branduolinė šeima		0,15*	0,13	0,14*	0,11	0,11
Santykio artimumas		0,32**	0,33**	0,36**	0,33**	0,35**
Gyveno kartu		0,09	0,08	0,09	0,10	0,10
Atrama kitiems		-0,01	-0,03	0,01	0,02	0,04
Požiūris į mirtį						
Mirties baimė (DAP-R)			0,14*	0,12*	0,09	0,08
Mirties neutralumo priėmimas (DAP-R)			-0,08	-0,07	-0,04	-0,03
Nesaugaus prierašumo stiliai						
Vengiantis prierašumas (ECR-RS)				0,21**	0,19**	0,14**
Nerimastingas prierašumas (ECR-RS)				0,18**	0,07	-0,01
Asmenybės bruožai						
Neurotiškumas (BFI-N)					0,29**	0,23**
Emocijų reguliacija						
Emocijų reguliacijos sunkumai (DERS)						0,21**
R^2	0,09	0,37	0,40	0,48	0,54	0,56
F	5,12**	9,46**	9,23**	10,92**	13,35**	13,64**
df_1, df_2	4, 217	13, 208	15, 206	17, 204	18, 203	19, 202
ΔR^2	0,09**	0,29**	0,03**	0,08**	0,07**	0,02**
ΔF	5,12	10,50	5,20	14,56	29,06	9,13
$\Delta df_1, df_2$	4, 217	9, 208	2, 206	2, 204	1, 203	1, 202

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prierašumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; DAP-R – Požiūrio į mirtį klausimynas; ^a – moteriškoji lytis, * $p \leq 0,05$, ** $p < 0,01$

3.5. Emocijų reguliacijos sunkumai, neurotiškumas, nesaugus prieraišumas ir užsitęsusio gedulo reakcijos: mediacinė analizė

Analizuotas pagrindinis mediacinis modelis, kuriame emocijų reguliacijos sunkumų veiksnys vertinamas kaip medijuojantis neurotiškumo, nerimastingo prieraišumo ir vengiančio prieraišumo sąsajas su užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijų intensyvumu. Į modelį įtraukti kontroliniai kintamieji – reikšmingi užsitęsusio gedulo sutrikimo prognostiniai veiksniai: amžius, lytis, santykio artimumas ir mirties netikėtumas (nustatyti regresijoje, pavaizduotoje 11 lentelėje). Mediacinis modelis pateiktas 2 paveiksle. Šiame paveiksle nepavaizduotos modelyje pridėtos anksčiau nustatytos reikšmingos koreliacijos: tarp amžiaus ir neurotiškumo, lyties ir neurotiškumo, nerimastingo prieraišumo ir amžiaus, vengiančio prieraišumo ir amžiaus, amžiaus ir lyties, amžiaus ir artimojo mirties netikėtumo.



2 pav. Tako analizės modelis, kuriame neurotiškumas, nerimastingas ir vengiantis prieraišumas ir emocijų reguliacijos sunkumai kaip šių veiksnių mediatorius prognozuoja užsitęsusio gedulo reakcijas, santykio artimumas, netikėta mirtis, amžius ir lytis įtraukti į modelį kaip kontroliniai veiksniai ($N = 229$)

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prieraišumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; modelyje nepavaizduotos koreliacijos tarp kontrolinių ir nepriklausomų kintamųjų; * $p \leq 0,05$, ** $p < 0,01$

Modelis pasižymėjo gerais tinkamumo duomenims rodikliais: CFI = 1,00, TLI = 1,00, RMSEA = 0,01, $\chi^2 = 16,32$, $df = 16$, $p = 0,431$. 12 lentelėje pateikti mediacinės analizės rezultatai. Nustatyta, jog visi trys nepriklausomi

kintamieji – neurotiškumas, vengiantis ir nerimastingas prieraišumas – turėjo reikšmingą netiesioginį efektą užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumui, kuris buvo medijuojamas emocijų reguliacijos sunkumų. Aukščiausią netiesioginį efektą, medijuojamą emocijų reguliacijos sunkumų, turėjo nerimastingas prieraišumas ($\beta = 0,10, p < 0,001$). Modelyje išliko reikšmingas tiesioginis efektas tarp neurotiškumo ir vengiančio prieraišumo. Tai reiškia, jog emocijų reguliacijos sunkumai tik dalinai medijavo ryšį tarp neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų ir tarp vengiančio prieraišumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų. Nustatyta, jog emocijų reguliacijos sunkumai medijavo 25,0 % viso neurotiškumo efekto ir 31,6 % vengiančio prieraišumo efekto užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumui. Nerimastingas prieraišumas turėjo mažą ir reikšmingumo nesiekiantį neigiamą tiesioginį efektą, kurį sudėjus su teigiamu netiesioginiu efektu, bendras nerimastingo prieraišumo efektas užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumui tapo nereikšmingas.

12 lentelė. *Visas, tiesioginis ir netiesioginis efektas pagrindiniame mediacijos modelyje, kuriame emocijų reguliacijos sunkumai laikomi medijuojančiu veiksnium tarp nepriklausomų kintamųjų ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo (PG-13) (N = 229)*

Nepriklausomi kintamieji	Mediatorius	Visas efektas	Tiesioginis efektas	Netiesioginis efektas	95 % PI po sav.	
		β	β	β	Min.	Maks.
Neurotiškumas (BFI-N)		0,32**	0,24**	0,08**	0,032	0,147
Vengiantis prieraišumas (ECR-RS)	Emocijų reguliacijos sunkumai (DERS)	0,19**	0,13*	0,06**	0,025	0,114
Nerimastingas prieraišumas (ECR-RS)		0,05	-0,04	0,10**	0,040	0,170

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prieraišumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; PI po sav.= pasikliautinieji intervalai pritaikius savirankos metodą; modelyje įtraukti kontroliniai veiksniai: santykio artumas, mirties netikėtumas, lytis ir amžius; * $p \leq 0,05$, ** $p < 0,01$

Visi kontroliniai kintamieji turėjo reikšmingas sąsajas su užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumu. Modelyje reikšmingai tarpusavyje buvo susiję kontroliniai kintamieji amžius ir lytis ($r = -0,21, p = 0,002$) ir amžius ir mirties netikėtumas ($r = -0,15, p = 0,019$). Taip pat reikšmingai buvo susiję neurotiškumas ir amžius ($r = -0,14, p = 0,033$). Koreliacijos tarp lyties ir neurotiškumo ($r = 0,11, p = 0,071$), amžiaus ir vengiančio prieraišumo ($r =$

0,12, $p = 0,061$) ir amžiaus ir nerimastingo prieraišumo ($r = -0,12, p = 0,068$) nesiekė reikšmingumo lygmens.

Mediacijos modelis iš viso paaiškino 46,8 % ($R^2 = 0,47$) emocijų reguliacijos sunkumų variacijos ir 49,0 % ($R^2 = 0,49$) užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijų intensyvumo variacijos.

Sudaryti papildomi šeši mediaciniai modeliai, kuriuose buvo analizuota, kaip kiekviena emocijų reguliacijos sunkumų subskalė medijavo neurotiškumo, vengiančio prieraišumo ir nerimastingo prieraišumo sąsajas su užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijų intensyvumu. Emocijų reguliacijos subskalės pasižymėjo aukštomis tarpusavio koreliacijomis, tačiau matuoja skirtingus emocijų reguliacijos sunkumų aspektus, todėl pasirinkta neįtraukti visų subskalių kaip paralelinių mediatorių, tačiau analizuoti šešis modelius, kuriuose kiekviena subskalė įtraukta atskirai kaip vienas medijuojantis veiksnys. Į visus modelius įtraukti tie patys kontroliniai veiksniai ir koreliaciniai ryšiai tarp kontrolinių ir nepriklausomų kintamųjų kaip ir pagrindiniame mediacijos modelyje (2 paveikslas). Visuose modeliuose veiksmų tarpusavio koreliacijos reikšmingai nepasikeitė nuo pagrindiniame modelyje nurodytų tarpusavio koreliacijų. Mediacijos modelių rezultatai pateikti 13 lentelėje.

Visi modeliai pasižymėjo gerais tinkamumo duomenims kriterijais: $\chi^2 = 15,48-24,19$, $df = 16$, $p > 0,05$, CFI = 0,97–1,00, TLI = 0,94–1,00, RMSEA = 0,00–0,05. Tik ketvirtasis modelis, kuriame mediatorius buvo emocijų supratimo sunkumai, pasižymėjo prastesniais tinkamumo duomenims kriterijais: CFI = 0,94, TLI = 0,86, RMSEA = 0,07, $\chi^2 = 31,36$, $df = 16$, $p = 0,009$. Įvertinus šio modelio modifikavimo indeksus, įtrauktos lyties ir amžiaus koreliacijos su supratimo subskalės liekamosiomis paklaidomis. Pataisytas modelis pasižymėjo gerais modelio tinkamumo rodikliais: CFI = 1,00, TLI = 1,01, RMSEA = 0,00, $\chi^2 = 12,61$, $df = 14$, $p = 0,558$.

Išanalizavus mediacijos modelių rezultatus nustatyta, jog neurotiškumo sąsajas su užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumu dalinai medijavo emocijų nepriėmimo (6,3 % viso neurotiškumo efekto modelyje), impulsų kontrolės sunkumų (18,8 % viso neurotiškumo efekto modelyje) ir strategijų trūkumo (27,3 % viso neurotiškumo efekto modelyje) subskalės. Vengiančio prieraišumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų sąsajas dalinai medijavo emocijų nepriėmimo (10,5 % viso vengiančio prieraišumo efekto modelyje), emocijų supratimo sunkumų (21,1 % viso vengiančio prieraišumo efekto modelyje) ir strategijų trūkumo (21,1 % viso vengiančio prieraišumo efekto modelyje) subskalės. Nerimastingo prieraišumo sąsaja su užsitęsusio gedulo reakcijomis buvo visiškai medijuojama per emocijų nepriėmimo subskalę, impulsų kontrolės sunkumų subskalę ir strategijų trūkumo subskales.

13 lentelė. Mediacijos modelių, kuriuose vienas iš emocijų reguliacijos sunkumų įtrauktas kaip mediacinis veiksnys tarp nepriklausomų kintamųjų ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo (PG-13), rezultatai (N = 229)

Nr.	Nepriklausomas kintamasis	Mediatorius	a β	b β	Visas efektas	Tiesioginis efektas	Netiesioginis efektas (a x b)		
							95 % PI po sav.		
							β	Min.	Maks.
1.	BFI-N	DERS Nepriėmimas	0,18**	0,13*	0,32**	0,30**	0,02*	0,003	0,062
	ECR-RS vengiantis		0,17**		0,19**	0,17**	0,02*	0,003	0,056
	ECRS-RS nerimastingas		0,40**		0,05	0,00	0,05*	0,008	0,106
2.	BFI-N	DERS Tikslai	0,31**	0,09	0,32**	0,30**	0,03	-0,007	0,075
	ECR-RS vengiantis		0,23**		0,19**	0,17**	0,02	-0,004	0,055
	ECRS-RS nerimastingas		0,25**		0,05	0,03	0,02	-0,005	0,063
3.	BFI-N	DERS Impulsai	0,39**	0,15*	0,32**	0,26**	0,06*	0,010	0,124
	ECR-RS vengiantis		0,10		0,19**	0,17**	0,02	-0,001	0,048
	ECRS-RS nerimastingas		0,31**		0,05	0,01	0,05*	0,011	0,099
4.	BFI-N	DERS Supratimas	-0,04	0,11*	0,32**	0,32**	-0,01	-0,030	0,010
	ECR-RS vengiantis		0,37**		0,19**	0,15**	0,04*	0,001	0,101
	ECRS-RS nerimastingas		0,11		0,05	0,04	0,01	-0,01	0,045
5.	BFI-N	DERS Strategijos	0,31**	0,27**	0,33**	0,24**	0,09**	0,042	0,147
	ECR-RS vengiantis		0,15*		0,19**	0,15**	0,04**	0,011	0,090
	ECRS-RS nerimastingas		0,42**		0,05	-0,06	0,11**	0,057	0,194
6.	BFI-N	DERS Aštkumas	0,31**	0,09	0,32**	0,29**	0,03	-0,005	0,080
	ECR-RS vengiantis		0,20**		0,19**	0,17**	0,02	-0,003	0,054
	ECRS-RS nerimastingas		0,29**		0,06	0,03	0,03	-0,005	0,075

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prierašumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; a = kelias tarp nepriklausomo kintamojo ir mediatoriaus, b = kelias tarp mediatoriaus ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo; PI po sav. = pasikliautiniai intervalai pritaikius savirankos metodą; modelyje įtraukti kontroliniai veiksniai: santykio artumas, mirties netikėtumas, lytis ir amžius; *p ≤ 0,05, **p < 0,01

Aiškumo trūkumo ir tikslų subskalės turėjo mažas, bet nereikšmingas sąsajas su užsitęsusio gedulo reakcijomis, todėl mediacinis efektas tarp nepriklausomų kintamųjų ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo nesiekė reikšmingumo lygmens.

Šešiuose modeliuose gauti mediatorių ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo R^2 nurodyti 14 lentelėje. Nustatyta, jog neurotiškumas ir prieraišumo stiliai daugiausiai paaiškino strategijų trūkumo ir impulsų kontrolės sunkumų subskalių įverčių variacijos ir mažiausiai emocijų supratimo subskalės variacijos. Visi analizuoti modeliai paaiškino panašią dalį užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo variacijos.

14 lentelė. *Mediacijos modeliuose gauti mediatoriaus ir užsitęsusio gedulo (PG-13) R^2 ($N = 229$)*

Modelis	Mediatorius	Mediatoriaus R^2	Užsitęsusio gedulo R^2
1 modelis	Nepriėmimas (DERS)	0,30	0,47
2 modelis	Tikslai (DERS)	0,30	0,47
3 modelis	Impulsai (DERS)	0,36	0,48
4 modelis	Supratimas (DERS)	0,15	0,47
5 modelis	Strategijos (DERS)	0,42	0,49
6 modelis	Aiškumas (DERS)	0,31	0,47

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė

3.6. Užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę prognozuojantys veiksniai

Buvo siekta nustatyti, ar veiksniai, prognozuojantys užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą, reikšmingai prognozuoja priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikai. Tyrimo dalyviai buvo laikomi patenkantys į užsitęsusio gedulo rizikos grupę, jei jų užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo įvertis buvo 33 ar daugiau. Iš viso 41 (17,1 %) tyrimo dalyvis buvo priskirtas užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei ir 199 (82,9 %) palyginamajai grupei. Atliktas rizikos grupės ir palyginamosios grupės proporcijų palyginimas tarp skirtingų demografinių grupių (15 lentelė) ir netekties aplinkybių (16 lentelė). Taip pat palyginti demografinių ir su mirties aplinkybėmis susijusių veiksnių vidurkiai tarp užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupės ir palyginamosios grupės (17 lentelė).

15 lentelė. Demografinių veiksnių palyginimas tarp užsitęsusio gedulo sutrikimo (PG-13) rizikos grupės ir palyginamosios grupės (N = 240)

	Rizikos grupė (N = 41)	Palyginamoji grupė (N = 199)	χ^2 (df, N)	p
Lytis				
Vyrai	4 (10,0 %)	31 (15,7 %)	0,87 (1, 237)	0,351
Moterys	36 (90,0 %)	166 (84,3 %)		
Amžiaus grupės				
19–29	9 (23,7 %)	58 (30,2 %)	3,52 (2, 230)	0,172
30–59	17 (44,7 %)	99 (51,6 %)		
60–92	12 (31,6 %)	35 (18,2 %)		
Šeiminė padėtis				
Susituokę / gyvena su partneriu (-e)	15 (39,5 %)	117 (59,1 %)	4,98 (1, 236)	0,026
Kita	23 (60,5 %)	81 (40,9 %)		
Vietovė				
Miestas	33 (80,5 %)	175 (87,9 %)	1,63 (1, 240)	0,201
Kaimas	8 (19,5 %)	24 (12,1 %)		
Išsilavinimas				
Aukštasis	19 (46,3 %)	145 (72,9 %)	11,05 (1, 240)	0,001
Žemesnis nei aukštasis	22 (53,7 %)	54 (27,1 %)		
Darbinė padėtis				
Dirba	22 (53,7 %)	135 (67,8 %)	3,02 (1, 240)	0,082
Kita	19 (46,3 %)	64 (32,2 %)		
Religija				
Išpažįsta	36 (87,8 %)	138 (69,3 %)	5,81 (1, 240)	0,016
Neišpažįsta	5 (12,2 %)	61 (30,7 %)		

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas

Nustatyta, jog tarp susituokusių ar gyvenančių su partneriu tiriamųjų reikšmingai mažesnė dalis priklausė rizikos grupei, palyginti su tiriamaisiais, turinčiais kitą šeiminių statusą. Reikšmingai mažesnė dalis turinčių aukštąjį išsilavinimą priklausė rizikos grupei, palyginti su žemesnį išsilavinimą turinčiais tiriamaisiais. Taip pat reikšmingai didesnė dalis išpažįstančių religiją tiriamųjų priklausė užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei.

Netekties aplinkybių analizė atskleidė, jog reikšmingai didesnė tiriamųjų proporcija pateko į užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę, jei: artimasis buvo branduolinės šeimos narys, tiriamasis gyveno su artimuoju, artimasis mirė ne dėl natūralios priežasties, artimojo mirtis buvo netikėta ar artimasis prieš mirtį rimtai nesirgo. Nustatyta, jog rizikos grupei priklausančių tiriamųjų subjektyvus santykio artimumas su mirusiu artimuoju buvo

reikšmingai aukštesnis už palyginamosios grupės. Rizikos grupei priklausančių tiriamųjų nurodytas mirusio artimojo amžius buvo reikšmingai mažesnis nei palyginamosios grupės tiriamųjų nurodytas vidutinis mirusio artimojo amžius.

16 lentelė. *Su netektimi susijusių veiksnių palyginimas tarp užsitęsusio gedulo sutrikimo (PG-13) rizikos grupės ir palyginamosios grupės (N = 240)*

	Rizikos grupė (N = 41)	Palyginamoji grupė (N = 199)	χ^2 (df, N)	p
Branduolinė šeima	34 (82,9 %)	99 (50,3 %)	14,70 (1, 238)	< 0,001
Kita	7 (17,1 %)	98 (49,7 %)		
Gyveno kartu				
Taip	19 (46,3 %)	50 (25,5 %)	7,13 (1, 237)	0,008
Ne	22 (53,7 %)	146 (74,5 %)		
Mirties aplinkybės				
Natūrali	27 (67,5 %)	178 (89,4 %)	13,15 (1, 239)	< 0,001
Kita	13 (32,5 %)	21 (10,6 %)		
Mirties netikėtumas				
Netikėta	32 (78,0 %)	107 (53,8 %)	8,22 (1, 240)	0,004
Ne netikėta	9 (22,0 %)	92 (46,2 %)		
Buvo mirties metu				
Taip	10 (24,4 %)	29 (14,6 %)	2,36 (1, 240)	0,124
Ne	31 (75,6 %)	169 (85,4 %)		
Sunkiai sirgo				
Taip	20 (48,8 %)	141 (70,9 %)	7,50 (1, 240)	0,006
Ne	21 (51,2 %)	58 (29,1 %)		
Pagrindinis slaugytojas				
Taip	14 (34,1 %)	44 (22,2 %)	2,63 (1, 239)	0,105
Ne	27 (65,9 %)	154 (77,8 %)		
Pirma netektis				
Taip	6 (14,6 %)	46 (23,4 %)	1,51 (1, 238)	0,219
Ne	35 (85,4 %)	151 (76,6 %)		

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas

Palyginti užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei ir palyginamajai grupei priklausančių tiriamųjų požiūrio į mirtį, prieraišumo stilių, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų įverčiai (18 lentelė). Rizikos grupei priklausantys tiriamieji pasižymėjo statistiškai reikšmingai aukštesniais mirties baimės, vengiančio prieraišumo, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų įverčiais. Tarp rizikos grupės ir palyginamosios grupės reikšmingai nesiskyrė mirties neutralumo priėmimo ir nerimastingo prieraišumo įverčiai. Nustatyta, jog rizikos grupėje esantys asmenys reikšmingai dažniau ($M = 3,53$, $SD = 2,03$) nei asmenys palyginamojoje

grupėje ($M = 2,69$, $SD = 1,43$) ($t(236) = 2,50$, $p = 0,016$), kalbėjo apie savo gedulo reakcijas. Kalbėjimas apie savo gedulą greičiausiai yra veikiamas stipresnių užsitęsusio gedulo reakcijų, todėl neįtraukėme šio veiksnio kaip rizikos veiksnio į tolimesnę analizę.

17 lentelė. Demografinių, netekties aplinkybių ir artimų santykių veiksnių palyginimas tarp užsitęsusio gedulo sutrikimo (PG-13) rizikos grupės ir palyginamosios grupės ($N = 240$)

	Rizikos grupė ($N = 41$) M (SD)	Palyginamoji grupė ($N = 199$) M (SD)	t (df)	p
Amžius	48,24 (20,53)	41,28 (16,76)	1,96 (47,25)	0,055
Religijos praktikavimo dažnumas	3,78 (1,80)	3,45 (2,16)	0,99 (63,79)	0,326
Santykio artimumas	6,36 (1,21)	5,25 (1,60)	4,93 (66,87)	< 0,001
Konfliktai	2,54 (1,54)	2,35 (1,54)	0,70 (234)	0,487
Mėn. nuo netekties	28,93 (21,57)	33,02 (19,56)	-1,20 (236)	0,233
Artimojo amžius	60,30 (20,48)	67,66 (20,69)	-2,06 (234)	0,041
Kitų netekėčių skaičius	2,44 (1,86)	1,94 (1,76)	1,57 (220)	0,118
Artimų santykių kiekis	4,78 (1,61)	4,90 (1,55)	-0,46 (237)	0,644
Artimųjų palaikymas	3,93 (2,22)	3,50 (1,90)	1,15 (52,76)	0,256
Atrama kitiems	4,22 (2,13)	4,00 (1,96)	0,64 (237)	0,521

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas

Siekiant įvertinti nustatytų reikšmingų veiksnių prognostinę reikšmę numatant priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikai atlikta dvinarė logistinė regresinė analizė. Logistinė regresija pasižymi jautrumu nepriklausomų kintamųjų ir atvejų skaičiaus su mažesne tikimybe proporcijai (Vittinghoff & McCulloch, 2007). Siekiant sumažinti analizės galimas paklaidas, buvo analizuoti du modeliai. Į pirmąjį modelį įtraukti visi prieš tai nustatyti reikšmingai su priklausymu užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei susiję demografiniai ir su netektimi susiję kintamieji, išskyrus kintamąjį – artimas prieš mirtį sirgo, kuris stipriai persidengia su mirties natūralia priežastimi (75,6 %). Į antrąjį modelį įtraukti pirmajame modelyje nustatyti reikšmingi kintamieji ir asmeniniai psichologiniai veiksniai, pasižymėję reikšmingais įverčių skirtumais tarp rizikos grupės ir palyginamosios grupės – mirties baimė, vengiantis prierašumas, neurotiškumas ir emocijų reguliacijos sunkumai. Į antrąjį modelį taip pat įtrauktas amžius, kuris yra svarbus kontrolinis veiksnys ir analizėje buvo arti reikšmingumo lygmens.

18 lentelė. Požiūrio į mirtį, prieraišumo stilių, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų palyginimas tarp rizikos grupės ir palyginamosios grupės (PG-13) ($N = 240$)

	Rizikos grupė ($N = 41$) $M (SD)$	Palyginamoji grupė ($N = 199$) $M (SD)$	$t (df)$	p
Mirties baimė (DAP-R)	4,75 (1,42)	4,21 (1,31)	2,37 (237)	0,019
Mirties neutralumo priėmimas (DAP-R)	5,27 (1,36)	5,65 (0,99)	-1,67 (47,60)	0,101
Vengiantis prieraišumas (ECR-RS)	4,25 (1,42)	3,56 (1,12)	2,91 (49,29)	0,005
Nerimastingas prieraišumas (ECR-RS)	3,70 (1,88)	3,40 (1,67)	1,02 (237)	0,311
Neurotiškumas (BFI-N)	3,71 (0,82)	3,11 (0,74)	4,62 (237)	< 0,001
Emocijų reguliacijos sunkumai (DERS)	98,55 (22,18)	83,60 (21,13)	4,09 (238)	< 0,001

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prieraišumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; DAP-R – Požiūrio į mirtį klausimynas

Pirmajame modelyje nustatyti reikšmingi kintamieji buvo aukštasis išsilavinimas ($OR = 0,36$, $p = 0,031$), artimasis buvo branduolinės šeimos narys ($OR = 0,26$, $p = 0,016$), nenatūrali mirties priežastis ($OR = 7,64$, $p = 0,002$), netikėta mirtis ($OR = 0,28$, $p = 0,030$) ir santykio artimumas ($OR = 1,81$, $p = 0,003$). Regresijoje nereikšmingi kintamieji buvo buvimas susituokus / gyvenimas su partneriu ($OR = 0,40$, $p = 0,073$), religijos išpažinimas ($OR = 3,49$, $p = 0,075$), artimasis gyveno kartu ($OR = 0,83$, $p = 0,729$) ir artimojo amžius ($OR = 1,00$, $p = 0,869$). Regresijos *Hosmerio–Lemešou* $\chi^2 = 5,70$, $df = 8$, $p = 0,681$. Modelio teisingai klasifikuotų atvejų procentas 87,6, *Kokso–Šnelio* $R^2 = 0,22$, *Nagelkerkės* $R^2 = 0,39$.

Antrojo logistinės regresijos modelio rezultatai pateikti 19 lentelėje. Antrajame modelyje reikšmingi išliko šie kintamieji: amžius, artimasis buvo branduolinės šeimos narys, nenatūrali mirties priežastis, subjektyvus santykio artimumas, vengiantis prieraišumas, neurotiškumas ir emocijų reguliacijos sunkumai.

Sudarytas modelis tinkamai suklasifikavo 90,3 % visų atvejų, 95,3 % teisingai priskirti į palyginamąją grupę ir 63,9 % teisingai priskirti į užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę. Modelio rodikliai buvo pakankamai geri: *Hosmerio–Lemešou* $\chi^2 = 4,64$, $df = 8$, $p = 0,795$, *Kokso–Šnelio* $R^2 = 0,36$, *Nagelkerkės* $R^2 = 0,62$.

19 lentelė. Logistinė binarinė regresija, prognozuojanti priklausymą užsitęsio gedulo sutrikimo rizikai (PG-13) (N = 227)

	B	S.E.	Wald	OR	95 % CI	
					Min.	Maks.
Amžius	0,06	0,19	11,02	1,07**	1,03	1,11
Aukštasis	-0,77	0,54	2,02	0,47	0,16	1,34
Branduolinės šeimos narys	1,77	0,73	5,82	0,17*	0,04	0,72
Nenatūrali mirties priežastis	3,17	0,87	13,44	23,87**	4,38	130,24
Netikėta mirtis	1,14	0,66	2,97	0,32	0,09	1,17
Santykio artimumas	1,13	0,27	17,51	3,10**	1,82	5,26
Mirties baimė (DAP-R)	0,27	0,22	1,57	1,31	0,86	2,00
Vengiantis prierašumas (ECR-RS)	0,64	0,24	7,31	1,90**	1,19	3,03
Neurotiškumas (BFI-N)	1,52	0,47	10,68	4,58**	1,84	11,41
Emocijų reguliacijos sunkumai (DERS)	0,04	0,02	6,09	1,04*	1,01	1,08

Pastaba: PG-13 = Užsitęsio gedulo sutrikimo klausimynas; BFI-N= Didžiojo penketo klausimynas – neurotiškumas; ECR-RS = Suaugusiųjų prierašumo stiliaus klausimynas; DERS = Emocijų reguliacijos sunkumų skalė; DAP-R – Požiūrio į mirtį klausimynas; * $p \leq 0,05$, ** $p < 0,01$

3.7. Depresijos ir užsitęsio gedulo sutrikimo rizikos grupės

Tyrimo dalyvių psichologinė gerovė varijavo nuo 0 iki 100, vidurkis – 51,82 ($SD = 24,06$). Buvo analizuojamos psichologinės gerovės ir užsitęsio gedulo sutrikimo sąsajos. Nustatyta, jog psichologinė gerovė vidutiniškai neigiamai buvo susijusi su užsitęsio gedulo reakcijų intensyvumu ($r = -0,47$, $p < 0,001$).

Siekta palyginti grupės, pasižyminčios itin žema psichologine gerove, kurią galima priskirti depresijos rizikos grupei, ir užsitęsio gedulo sutrikimo rizikos grupės persidengimą. Tiriamieji, kurių geros savijautos rodiklio įvertis buvo 28 ir žemesnis, buvo priskirti depresijos rizikos grupei. Iš viso 48 asmenys (20 %) buvo priskirti klinikinės depresijos rizikos grupei. 20 lentelėje pavaizduotas tiriamųjų pasiskirstymas į depresijos ir užsitęsio gedulo rizikos grupes. Nustatyta, jog 20 tiriamųjų, tai yra apie pusę (48,8 %) asmenų, priklausančių užsitęsio gedulo rizikos grupei, taip pat priklausė depresijos rizikos grupei ir apie pusę priklausė tik užsitęsio gedulo rizikos grupei (51,2 %). Tik depresijos rizikos grupei priklausė 28 asmenys. Vertinant užsitęsio gedulo ir psichologinės gerovės įverčius, matyti, jog tiriamieji, kurie priklausė ir depresijos, ir užsitęsio gedulo grupei, pasižymėjo

aukštesniais užsitęsusio gedulo įverčiais nei tik užsitęsusio gedulo rizikos grupei priklausantys asmenys, nors šis skirtumas buvo nereikšmingas. Taip pat abiejų sutrikimų rizikos grupėms priklausantys tiriamieji pasižymėjo kiek žemesne psichologine gerove nei tik depresijos rizikos grupei priklausantys tiriamieji, nors šis skirtumas taip pat nebuvo reikšmingas.

20 lentelė. Pasiskirstymas pagal priklausymą užsitęsusio gedulo ir depresijos rizikos grupėms ($N = 240$)

	Tik užsitęsusio gedulo rizika	Depresijos ir užsitęsusio gedulo rizika	Tik depresijos rizika	Kiti artimojo netekę tiriamieji
N (%)	21 (8,8 %)	20 (8,3 %)	28 (11,7 %)	171 (71,3 %)
Užsitęsusio gedulo įverčiai (PG13) $M(SD)$	37,17 (3,85)	40,00 (4,41)	23,29 (5,43)	20,56 (5,67)
Psichologinės gerovės įverčiai (PSO5) $M(SD)$	45,40 (10,49)	14,20 (7,16)	18,29 (6,75)	62,46 (17,75)

Pastaba: PG-13 = Užsitęsusio gedulo sutrikimo klausimynas; PSO-5 = geros savijautos klausimynas

Buvo siekta palyginti veiksnius, prognozuojančius priklausymą depresijos rizikos grupei, su prieš tai nustatytais priklausymo užsitęsusio gedulo rizikos grupei veiksniais. Analizuoti depresijos rizikos grupės ($n = 48$) ir palyginamosios grupės skirtumai ($n = 191$). Atlikta analizė atskleidė, jog reikšmingai nesiskyrė vyrų ($n = 10$, 28,6 %) ir moterų ($n = 37$, 18,4 %), priklausančių depresijos rizikos grupei, proporcija ($\chi^2(1, n = 236) = 1,93, p = 0,165$). Tiriamieji, priklausantys depresijos rizikos grupei, vidutiniškai buvo 10 metų vyresni ($M = 50,96, SD = 21,27$) nei tiriamieji palyginamojoje grupėje ($M = 40,17, SD = 15,81$) ($t(56,45) = 3,19, p = 0,002$). Reikšmingai mažesnė susituokusių ar gyvenančių su partneriu tiriamųjų dalis ($n = 18$, 13,6 %) priklausė depresijos rizikos grupei, palyginti su kito šeiminio statuso tiriamaisiais ($n = 28$, 27,2 %) ($\chi^2(1, n = 239) = 6,75, p = 0,009$). Reikšmingai mažesnė dalis tiriamųjų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, priklausė depresijos rizikos grupei ($n = 26$, 15,9 %), palyginti su tiriamaisiais, turinčiais žemesnį išsilavinimą ($n = 22$, 29,3 %) ($\chi^2(1, n = 235) = 5,83, p = 0,016$). Taip pat reikšmingai mažesnė dalis dirbančių tiriamųjų ($n = 24$, 15,3 %) priklausė depresijos rizikos grupei, palyginti su kito darbinio statuso tiriamaisiais ($n = 24$, 29,3 %) ($\chi^2(1, n = 239) = 6,56, p = 0,010$). Nei vienas iš nagrinėtų su

mirtimi susijusių veiksnių ir su socialine parama susijusių veiksnių nebuvo reikšmingai susijęs su priklausymu depresijos rizikos grupei.

Analizuoti asmeninių psichologinių veiksnių: požiūrio į mirtį, prierašumo stilių, neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų – įverčiai tarp depresijos rizikos grupės ir palyginamosios grupės. Nustatyta, jog tiriamieji, priklausantys depresijos rizikos grupei, turėjo reikšmingai aukštesnius vengiančio prierašumo įverčius ($M = 4,07$, $SD = 1,24$) nei tiriamieji, priklausantys palyginamajai grupei ($M = 3,57$, $SD = 1,17$) ($t(236) = 2,60$, $p = 0,010$). Priklausantys depresijos rizikos grupei tiriamieji taip pat pasižymėjo aukštesniais neurotiškumo įverčiais ($M = 3,43$, $SD = 0,82$), palyginti su palyginamąja grupe ($M = 3,16$, $SD = 0,77$) ($t(236) = 2,11$, $p = 0,036$). Depresijos rizikai priklausantys tiriamieji taip pat pasižymėjo aukštesniais emocijų reguliacijos sunkumų įverčiais ($M = 96,01$, $SD = 22,45$) nei palyginamajai grupei priklausantys tiriamieji ($M = 83,75$, $SD = 21,29$) ($t(237) = 3,53$, $p = 0,001$). Nenustatyta požiūrio į mirtį ir nerimastingo prierašumo skirtumų tarp depresijos rizikos grupės ir palyginamosios grupės.

Atlikta logistinė regresija ($N = 227$), kurioje analizuota nustatytų reikšmingų veiksnių prognostinė reikšmė prognozuojant priklausymą depresijos rizikos grupei, kontroliuojant tarpusavio ryšius. Nustatyta, jog reikšmingais veiksniais, prognozuojančiais priklausymą depresijos rizikos grupei, regresijos modelyje išliko tik amžius ($OR = 1,04$, $p = 0,002$) ir emocijų reguliacijos sunkumai ($OR = 1,03$, $p = 0,018$). Gyvenimas su partneriu ($OR = 0,74$, $p = 0,431$), aukštasis išsilavinimas ($OR = 0,49$, $p = 0,083$), darbingumo statusas ($OR = 1,28$, $p = 0,597$), vengiantis prierašumas ($OR = 1,20$, $p = 0,274$) ir neurotiškumas ($OR = 1,40$, $p = 0,224$) neprognozavo priklausymo rizikos grupei. Sudarytas modelis tinkamai suklasifikavo 83,3 % visų atvejų, 98,4 % teisingai priskirti į palyginamąją grupę, tačiau tik 18,6 % teisingai priskirti į depresijos rizikos grupę. Modelio rodikliai buvo pakankamai geri: *Hosmerio–Lemešou* $\chi^2 = 1,74$, $df = 8$, $p = 0,988$, *Kokso–Šnelio* $R^2 = 0,14$, *Nagelkerkės* $R^2 = 0,22$.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Disertacijos tikslas buvo įvertinti artimojo netektį patyrusių asmenų užsitęsusio gedulo reakcijas ir nustatyti reikšmingus veiksnius, susijusius su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Šis tyrimas yra vienas pirmųjų, kuriame analizuojamos užsitęsusio gedulo reakcijos lietuvių imtyje. Gauti rezultatai leidžia palyginti lietuvių užsitęsusio gedulo reakcijų pasireiškimą su kitose šalyse gaunamais rezultatais.

Tyrimo pagrindinis tikslas buvo sudaryti ir įvertinti bendrą modelį, įtraukiant svarbiausius veiksnius, nurodomus užsitęsusio gedulo literatūroje ir randamus ankstesniuose tyrimuose, kurie yra susiję su gedinčių asmenų užsitęsusiomis gedulo reakcijomis po artimojo netekties (Boelen et al., 2006; Burke & Neimeyer, 2013; Lobb et al., 2010; Neimeyer, 2019; M. S. Stroebe & Schut, 2010). Sudarę šį pagrindinių veiksnių modelį nustatėme, jog mirties aplinkybės – santykis su artimuoju ir netikėta mirtis – buvo stipriausiai užsitęsusių gedulą prognozuojantys veiksniai. Vis dėlto ir kontroliuodami mirties aplinkybių veiksnius, nustatėme, jog gedulo teorijose iškeliami veiksniai – nesaugaus prieraišumo stiliai, neurotiškumas ir emocijų reguliacijos sunkumai – taip pat buvo svarbūs su gedinčių asmenų užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumu susiję veiksniai. Nepasitvirtino asmeninio požiūrio į mirtį reikšmė užsitęsusio gedulo reakcijoms. Nustatėme, jog lytis ir amžius taip pat buvo reikšmingai susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Į bendrą modelį įtraukę skirtingose teorijose ir tyrimuose iškeliamus rizikos veiksnius, galėjome pastebėti skirtingų veiksnių tarpusavio sąsajas ir palyginti šių veiksnių svarbą prognozuojant užsitęsusio gedulo reakcijas. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog bendrame modelyje asmens neurotiškumas buvo stipriausias veiksnys iš visų tyrime analizuotų psichologinių veiksnių. Gedinčių asmenų emocijų reguliacijos sunkumai taip pat pasitvirtino kaip svarbus užsitęsusio gedulo veiksnys. Tyrimas atskleidė, jog neurotiškumas ir emocijų reguliacijos sunkumai modelyje stipriai sumažino nesaugaus prieraišumo reikšmę prognozuojant užsitęsusių gedulą. Mirties baimės ir mirties neutralaus priėmimo reikšmė užsitęsusiam geduliui modelyje taip pat buvo geriau paaiškinama asmens neurotiškumu.

Tyrimo taip pat analizavome emocijų reguliacijos sunkumų mediacinį vaidmenį aiškinant neurotiškumo ir nesaugaus prieraišumo sąsają su užsitęsusiu gedulu. Išanalizavę užsitęsusio gedulo teorijas (Boelen et al., 2006; McCrae & Costa, 2003; M. S. Stroebe & Schut, 2010), iškėlėme prielaidą, jog platesni emocijų reguliacijos sunkumai gali būti bendras mechanizmas, kuris paaiškina tiek neurotiškumo, tiek nesaugaus prieraišumo sąsają su užsitęsusiu gedulu. Sudarytas mediacinis modelis patvirtino, jog

emocijų reguliacijos sunkumai iš dalies paaiškina neurotiškumo ir nesaugaus prieraišumo sąsajas su užsitęsusiu gedulu ir gali būti bendras šių veiksmų psichologinis mechanizmas.

Šioje darbo dalyje bus detalai aptariami šie tyrimo rezultatai ir jų reikšmė.

4.1. Užsitęsusio gedulo reakcijos imtyje

Disertacinis tyrimas buvo vienas pirmųjų tyrimų Lietuvoje, kuriame buvo matuojamos užsitęsusio gedulo reakcijos. Visų pirma, siekėme įvertinti užsitęsusio gedulo sutrikimo struktūrą mūsų tyrimo imtyje. Atlikę principinių komponentių faktorių analizę nustatėme, jog mūsų matuotos užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijos sudaro vieną faktorių. Tai sutampa su autorių, suformulavusių užsitęsusio gedulo sutrikimo struktūrą, apibrėžimu, jog užsitęsęs gedulas yra vienadimensis konstruktas (Prigerson et al., 2009). Tyrimuose kitose šalyse taip pat gauti rezultatai, jog užsitęsęs gedulas geriausiai paaiškinamas kaip vienadimensis konstruktas (Chiambretto et al., 2008; Coelho et al., 2017; Ludwikowska-Świeboda & Lachowska, 2019; Pohlkamp et al., 2018). Analizuodami skirtingų užsitęsusio gedulo reakcijų sąsajas su pagrindiniu faktoriumi gavome, jog mažiausius faktorių svorius ir sąsajas su kitomis reakcijomis turėjo pasipiktinimas, prisiminimų vengimas ir nepasitikėjimas kitais. Švedijoje vaiko netekusių tėvų tyrime ir Olandijoje katastrofoje netekusių artimųjų imtyje tos pačios trys reakcijos kaip ir mūsų tyrime pasižymėjo žemiausiais faktorių svoriais (Boelen et al., 2019; Pohlkamp et al., 2018), Italijoje atliktame tyrime nepasitikėjimas kitais taip pat turėjo žemiausią faktorių svorį (Chiambretto et al., 2008). Mūsų imtyje nustatyta užsitęsusio gedulo struktūra pasižymi panašiomis tendencijomis, kurios buvo nustatytos tyrimuose kitose šalyse.

Taip pat įvertinome užsitęsusio gedulo reakcijų pasireiškimą. Tyrimo imties užsitęsusio gedulo reakcijų vidurkis ($M = 23,95$, $SD = 8,61$) buvo kiek žemesnis nei ankstesniame tyrime, atliktame tarp artimojo savižudybę patyrusių artimųjų Lietuvos populiacijoje ($M = 28,55$ – $33,39$, $SD = 9,27$ – $9,38$) (Geležėlytė, 2019). Artimojo savižudybę patyrę asmenys pasižymi aukštesne rizika patirti užsitęsusį gedulą (Burke & Neimeyer, 2013), dėl šios priežasties Geležėlytės (2019) tyrime užsitęsusio gedulo vidurkis imtyje galėjo buvo aukštesnis nei mūsų tyrime. Tyrimuose, atliktuose JAV, Kanadoje, Jungtinėje Karalystėje, Švedijoje, Turkijoje ir Kinijoje, buvo gauti panašūs užsitęsusio gedulo reakcijų vidurkiai, nuo 17,79 ($SD = 7,45$) iki 30,38 ($SD = 10,01$) (He et al., 2014; Işıklı et al., 2020; Maccallum et al., 2017; Milman et al., 2017; Pohlkamp et al., 2018). Užsitęsusio gedulo intensyvumas yra stipriai susijęs

su netekties aplinkybėmis, todėl užsitęsusio gedulo vidurkiai gana stipriai varijuoja priklausomai nuo tyrimo imties ypatumų.

Vertinant labiausiai ir mažiausiai išreikštas užsitęsusio gedulo reakcijas, tyrimo imtyje aukščiausių vidurkį turėjo nesusitaikymo ir ilgėjimosi reakcijos, o mažiausiai pasireiškiančios reakcijos buvo apstulbimas ir priminimų apie netektį vengimas. Švedijoje atliktame vaiko netekusių tėvų tyrime gauti panašūs reakcijų pasireiškimo rezultatai: aukščiausius įverčius turėjo ilgėjimosi ir nesusitaikymo reakcijos, o mažiausius priminimų vengimas ir nepasitikėjimas kitais asmenimis (Pohlkamp et al., 2018). Kinijoje artimojo netekusių asmenų imtyje aukščiausiai išreikštos reakcijos taip pat buvo ilgėjimasis, kančia ir nesusitaikymas, o mažiausiai nepasitikėjimas asmenimis ir sunkumas judėti toliau (He et al., 2014). Prigerson ir kitų tyrime (2009), pagal kurio rezultatus buvo pasiūlyti užsitęsusio gedulo sutrikimo kriterijai, dažniausiai pasireiškiančios reakcijos buvo ilgėjimasis ir pasimetimas, rečiausios reakcijos – sunkumas pasitikėti kitais ir priminimų vengimas.

Gali būti, jog apstulbimas ir šokas dėl netekties pasireiškia tik itin intensyvaus užsitęsusio gedulo atveju ir mūsų gautas rezultatas, jog apstulbimas buvo mažiausiai pasireiškianti reakcija, atspindi, jog didžioji dalis tiriamųjų buvo bent dalinai integravę netektį ir ji nebekėlė šoko reakcijos. O prisiminimų apie netektį vengimas gali būti susijęs su subtiliu skirtumu tarp prisiminimų apie mirusį artimąjį ir prisiminimų apie artimojo netektį, t. y. gali būti, jog gedintys asmenys vengia prisiminimų apie artimojo netektį, bet ne apie patį artimąjį, tačiau šį skirtumą dalyviams pastebėti sunku. Kaip nurodo Pohlkamp ir kiti (2018), tai, jog užsitęsusio gedulo tyrimuose vengimas yra dažnai mažiausiai pasireiškianti ir mažiausiai su užsitęsusio gedulo konstruktu susijusi reakcija, taip pat gerai iliustruoja skirtumą tarp užsitęsusio gedulo ir potrauminio kompleksinio sutrikimo po netekties, kur vengimas yra viena esminių pasireiškiančių sutrikimo reakcijų. Įdomu ir tai, kad Klimaitės ir kitų (2014) tyrime pastebėta, jog dėl savižudybės artimojo netekę lietuviai dažnai išsakė vengiantys prisiminimų apie netektį ir autoriai svarstė, jog panašu, jog tarp lietuvių ši reakcija minima dažniau nei tyrimuose kitose kultūrose. Tačiau mūsų tyrime prisiminimų apie netektį vengimas buvo viena rečiausių reakcijų ir buvo panaši į kitose šalyse randamus vengimo lygius. Vis dėlto, Klimaitės ir kitų (2015) tyrimo dalyviai buvo netekę artimojo dėl trauminės priežasties ir galėjo turėti daugiau potrauminio streso reakcijų, kurios reiškesi vengimu. Įvertinus tyrimus, kuriuose buvo pateikiami atskirų užsitęsusių gedulo reakcijų įverčiai, galima matyti, jog nors yra tam tikrų reakcijų išreikštumo skirtumų, kitose kultūrose labiausiai ir mažiausiai išreikštos reakcijos buvo panašios kaip ir mūsų tyrimo imtyje.

Tyrimo imtyje 11 asmenų (4,6 %) atitiko užsitęsusio gedulo sutrikimo diagnostinį kriterijų. Vertinant rizikos grupę, pasižyminčią reikšmingai stipresnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis (įvertis ≥ 33), 41 asmuo (17,1 %) pateko į užsitęsusio gedulo rizikos grupę. Geležėlytės (2019) atliktame tyrime 18 % asmenų atitiko užsitęsusio gedulo diagnostinį kriterijų, tačiau, kaip minėta, tyrimo imtis pasižymėjo didesniu pažeidžiamumu – tiriamieji buvo patyrę artimojo netektį dėl savižudybės ir tiriamųjų reakcijos buvo matuojamos nuo 5 mėnesių po netekties, taigi anksčiau nei šiame tyrime. Djelantik ir kitų (2020) metaanalizėje, į kurią buvo įtraukti tyrimai su imtimis, kuriose asmenys patyrė nenatūralią artimojo mirtį, užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas buvo 49 %, o Lundorff ir kitų (2017) tyrimų metaanalizėje, į kurią įtraukti tyrimai su asmenimis, patyrusiais natūralią artimojo mirtį, sutrikimo paplitimas buvo 9,8 %. Lundorff ir kitų (2017) metaanalizėje tarp visų keturių instrumentų, naudotų tyrimuose, PG-13, kuris buvo naudotas ir mūsų tyrime, buvo siejamas su žemiausiu užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimu (3,2 %) (Lundorff et al., 2017). Mūsų tyrime remiantis diagnostiniu kriterijumi nustatytas 4,6 % užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas yra panašus į kitų tyrimų, kuriuose buvo naudojamas PG-13 instrumentas ir juo paremtas diagnostinis kriterijus. Vis dėlto remiantis Lundorff ir kitų (2017) metaanalize galima teigti, kad PG-13 diagnostinis kriterijus, palyginti su kitais instrumentais, yra konservatyvus. Savo tyrime siekėme išskirti ir analizuoti platesnę rizikos grupę, kuri gali turėti kliniškai reikšmingų užsitęsusio gedulo reakcijų, todėl daugiausiai analizavome užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę, į kurią pateko 17,1 % tyrime dalyvavusių asmenų. Į rizikos grupę patekusių asmenų procentas gali būti prilyginamas metaanalizėse nustatomam sutrikimo paplitimui (Djelantik et al., 2020; Lundorff et al., 2017), turint omenyje, jog mūsų tyrime dalis tiriamųjų patyrė artimojo mirtį dėl nenatūralių priežasčių (14,6 %).

Remdamiesi mūsų tyrime nustatyta užsitęsusio gedulo reakcijų raiška, pasiskirstymu bei vieno faktoriaus struktūra, galime svarstyti, jog užsitęsusio gedulo reakcijos gedinčių lietuvių imtyje yra panašios į kitose Europos šalių imtyse nustatomą užsitęsusio gedulo raišką.

4.2. Požiūrio į mirtį ir užsitęsusio gedulo sąsajos

Tyrime analizavome požiūrio į mirtį sąsajas su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Prasmės atkūrimo teorija, kurioje gedulas yra artimojo mirties prasmės ieškojimas ir integravimas, yra viena iš pagrindinių teorijų gedulo ir užsitęsusio gedulo tyrimuose (Neimeyer, 2019). Remdamiesi prasmės

atkūrimo teorija (Neimeyer, 2019), suformulavome hipotezę, jog asmenys, pasižymintys aukštesniu mirties neutralumo priėmimu ir priimantys, jog mirtis yra natūrali gyvenimo dalis, gali lengviau įprasminti artimojo mirtį kaip natūralų gyvenimo aspektą ir todėl jiems lengviau integruoti artimojo mirtį į savo turimą pasaulėžiūrą bei gyvenimą, taigi tai gali palengvinti prisitaikymą prie artimojo netekties. Nustatėme, jog mirties neutralumo priėmimas buvo reikšmingai neigiamai susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Bendrame regresijos modelyje kontroliuojant demografinius, mirties aplinkybių veiksnius ir mirties baimę, mirties neutralumo priėmimas nebesiekė statistinio reikšmingumo lygmens prognozuojant užsitęsusį gedulą. Mūsų tyrimo rezultatai nepatvirtino dviejuose ankstesniuose tyrimuose nustatytų sąsajų tarp mirties neutralumo priėmimo ir mažiau intensyvių gedulo reakcijų (Bonanno et al., 2002; Boyraz et al., 2015). Tačiau Bonanno ir kitų (2002) tyrime tik atsparia trajektorija pasižymintys tiriamieji turėjo reikšmingai aukštesnę neutralios mirties priėmimą, tiriamieji, gedintys įprasta gedulo trajektorija ir užsitęsusio gedulo trajektorija, nesiskyrė savo neutraliu mirties priėmimu.

Gali būti, jog mirties neutralumo priėmimas yra apsauginis veiksnys tik tam tikromis sąlygomis. Pavyzdžiui, mirties neutralumo priėmimas gali būti apsauginis veiksnys, kai mirtis yra natūrali ir sename amžiuje, o abstraktus mirties priėmimas gali būti neaktualus, kai konkreti artimojo mirtis yra dėl nenatūralių priežasčių, staigi ar jauname amžiuje, todėl mirtį sunkiau priimti kaip neišvengiamą gyvenimo dalį. Mūsų tyrimo dalyviai buvo patyrę įvairias netektis, gali būti, jog mirties neutralumo priėmimas būtų buvęs stipriau susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis, jei visi tyrimo dalyviai būtų patyrę artimųjų mirtis sename amžiuje, dėl natūralių priežasčių ir po ilgos ligos.

Taip pat asmeninės prasmės atkūrimo teorijoje akcentuojama, jog asmuo turi integruoti artimojo mirtį ne tik abstrakčiame pasaulėžiūros lygmenyje, tačiau pabrėžiama, jog svarbu, kaip integruojama ir įprasminama artimojo mirtis asmeniniame, kasdienio gyvenimo lygmenyje. Taigi gali būti, jog asmuo gali priimti, jog mirtis yra natūralus aspektas ir artimojo mirtis yra natūrali gyvenimo proceso dalis, tačiau turėti reikšmingų sunkumų integruoti ir įprasminti artimojo mirtį asmeniniame lygmenyje, tai yra surasti asmenines prasmes ir prisitaikyti prie pasikeitusio savo kasdienio gyvenimo be artimojo ir buvusio santykio, kurie galėjo būti itin svarbūs asmens gyvenimo prasmės, saugumo, identiteto jausmams.

Mirties baimė buvo reikšmingai susijusi su užsitęsusio gedulo reakcijomis ir išliko reikšmingas prognostinis veiksnys regresijos modelyje kontroliuojant demografinius, mirties aplinkybių veiksnius ir prieraišumo stilius. Vis dėlto į regresijos modelį įtraukus neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų

veiksnius, mirties baimė nebesiekė reikšmingumo lygmenis. Remdamiesi prasmės atkūrimo teorija svarstėme, jog stiprūs negatyvūs jausmai apie mirtį, pasireiškiantys mirties baime, gali trukdyti asmeniui integruoti artimojo mirtį į savo pasaulėžiūrą ir taip būti vienu iš užsitęsusio gedulo veiksnių. Jei mintys apie mirtį yra gąsdinančios, asmuo turi stiprią savo paties mirties baimę, gali būti, jog mintys apie artimojo mirtį sukels ne tik stiprias neigiamas emocijas dėl prarasto mylimo artimojo, tačiau turės papildomų stiprių neigiamų emocijų dėl sąlyčio su mirtimi ir savo mirtingumu. Šie papildomi neigiami jausmai apie mirtį galėtų užgožti prisiminimus apie artimąjį ir prisidėti prie minčių apie artimojo netektį vengimo, o tai apsunkintų artimojo netekties integravimą.

Ankstesniuose tyrimuose buvo nustatytas ryšys tarp mirties baimės ir intensyvesnių gedulo reakcijų tam tikrose imtyse (Tolstikova et al., 2005; Yu et al., 2016). Vis dėlto Tolstikova ir kitų (2005) tyrime didžioji dalis tiriamųjų buvo netekę vaiko, o dažniausia priežastis buvo nelaimingi atsitikimai kelyje, Yu ir kitų (2016) tyrime tiriamieji buvo netekę partnerio dėl AIDS ir patys turintys ŽIV diagnozę. Šiose imtyse tiriamieji buvo patyrę netikėtą trauminę artimojo mirtį jauname amžiuje arba buvo patyrę artimojo mirtį nuo sunkios ligos komplikacijos, kurios grėsmę turėjo patys. Taigi mirties baimė kaip gedulo integraciją apsunkinantis veiksnys gali būti stipresnis po trauminių, netikėtų mirčių bei kai pats asmuo turi tam tikrų sveikatos problemų. Mūsų tyrime didžioji dalis tiriamųjų buvo patyrę artimojo netektį dėl natūralių priežasčių, tiriamieji ir jų artimieji buvo įvairaus amžiaus, tai galėjo sumažinti mirties baimės svarbą užsitęsusio gedulo reakcijoms. Taip pat matavome sąmoningus mirties baimės jausmus ir neigiamas mintis apie jas, vis dėlto dalis autorių svarsto, jog mirties nerimas gali būti didžiąja dalimi asmeniui sąmoningai neatpažįstamas, tačiau stipriai veikti įvairius jo gyvenimo aspektus (Pyszczynski et al., 2015).

Taip pat ankstesniuose tyrimuose nebuvo matuojami kiti svarbūs psichologiniai veiksniai, siejami su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Mūsų tyrime mirties baimė buvo susijusi su neurotiškumu, nesaugiu prieraišumu ir emocijų reguliacijos sunkumais. Anksčiau nustatyta, jog nerimastingas prieraišumas susijęs su didesne mirties baime, autoriai kelia prielaidą, jog nerimastingu prieraišumu pasižymintys asmenys mirtį interpretuoja kaip galutinį atsiskyrimą nuo kito, todėl jaučia didesnę mirties baimę (Mikulincer et al., 1990). Kiti autoriai taip pat anksčiau svarstė, jog mirties baimė yra susijusi su neurotiškumu – aukštu neurotiškumu pasižymintys asmenys gali turėti aukštesnę mirties baimę (Neimeyer et al., 2004). Nustatėme, jog nors užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei priklausantys asmenys pasižymėjo reikšmingai aukštesne mirties baime nei asmenys palyginamojoje

grupėje, neurotiškumas bendrame regresijos modelyje geriau nei mirties baimė prognozavo užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą ir rizikos grupę. Vis dėlto mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, jog asmenys, turintys užsitęsusio gedulo riziką, patiria intensyvesnę mirties baimę, net jei ši sąsaja gali būti aiškinama neurotiškumu. Mirties baimė gali pasireikšti asmenims, kuriems pasireiškia užsitęsęs gedulas, ir gali būti, jog šio veiksnio reikšmė yra dar svarbesnė po trauminių ir netikėtų mirčių. Šio veiksnio reikšmė gedint turėtų būti toliau tyrinėjama.

4.3. Nesaugaus prieraišumo ir užsitęsusio gedulo sąsajos

Prieraišumo teorija yra stipriai įsitvirtinusi aiškinant gedulą bei užsitęsusio gedulo reakcijas (Shear & Shair, 2005). Šioje teorijoje gedulas yra prieraišumo sistemos atsakas, taigi prieraišumo stiliai turi reikšmingą įtaką gedulo reakcijoms. Teorijoje ypač pabrėžiama nerimastingo prieraišumo stiliaus reikšmė užsitęsusio gedulo reakcijoms (Fralely & Shaver, 1999), nerimastingu prieraišumu pasižymintys asmenys turėtų reaguoti itin stipriai ir ilgai besitęsiančiu susijaudinimu, kuris turėtų trikdyti gedulo integraciją ir pasireikšti užsitęsusio gedulo reakcijomis. Tyrime nustatėme, jog nerimastingas prieraišumas buvo reikšmingai susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis net ir kontroliuojant demografinius ir mirties aplinkybių veiksmus bendrame regresijos modelyje, tačiau į regresiją įtraukus neurotiškumą, nerimastingas prieraišumas tapo nebereikšmingu užsitęsusio gedulo reakcijų prognostiniu veiksmu. Vis dėlto nustatėme, jog nerimastingas prieraišumas turėjo reikšmingą netiesioginę sąsają su užsitęsusiu gedulu, kuri buvo paaiškinama emocijos reguliacijos sunkumais. Ankstesniuose tyrimuose buvo nustatytos nerimastingo prieraišumo ir intensyvesnių gedulo reakcijų ir užsitęsusio gedulo sąsajos (Boelen & van den Bout, 2010; Maccallum & Bryant, 2018; Mancini et al., 2015; Meier et al., 2013), tačiau dalyje tyrimų ši sąsaja nebuvo patvirtinta (Boelen & Klugkist, 2011; van der Houwen, Stroebe, Stroebe, et al., 2010).

Kaip minėta anksčiau, teorijoje užsitęsusio gedulo reakcijos siejamos su nerimastingu prieraišumu, o vengiantis prieraišumas siejamas su reakcijų nebuvimu, reakcijų slopinimu arba kita pasireiškiančia patologija (Bowlby, 1980; M. S. Stroebe et al., 2005). Kiti mokslininkai yra teorizavę, jog vengiantis prieraišumas galėtų būti apsauginis veiksnys (Mancini et al., 2009). Mūsų tyrime vengiantis prieraišumas buvo reikšmingai susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis net ir įtraukus kitus reikšmingus psichologinius veiksmus, tokius kaip nerimastingą prieraišumą, neurotiškumą ir emocijų reguliacijos

sunkumus. Priešingai nei aiškinama teorijoje, vengiantis prierašumas ne tik buvo reikšmingas veiksnys, tačiau taip pat buvo stipriau susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis nei nerimastingas prierašumas. Gali būti, jog Bowlby (1980) ir M. S. Stroebe ir kitų (2005) dvigubo apdoravimo modelyje aprašomos asmenims, pasižymintiems vengiančiu prierašumu, pasireiškiančios komplikacijos, tai yra gedulo reakcijų vengimas ir jų neperdirbimas, po kurio laiko gali pasireikšti kaip užsitęsęs gedulas. Dvigubo apdoravimo modelyje nurodoma, jog svarbus svyravimas tarp artimojo mirties konfrontacijos apdirbimo ir atsitraukimo nuo netekties, siekiant atkurti savo gyvenimą (M. S. Stroebe & Schut, 2010). Taigi po netekties asmenų, pasižymintį vengiančiu prierašumu, bandymas vengti su netektimi susijusių emocijų ir prisiminimų, gali lemti, jog netektis nebuvo integruota ir po pusės ir daugiau metų pasireiškia užsitęsusio gedulo simptomais.

Ankstesniuose tyrimuose gauti prieštaringi rezultatai. Dalyje tyrimų nenustatyta sąsajų tarp vengiančio prierašumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų (Field & Sundin, 2001; Meier et al., 2013; Wayment & Vierthaler, 2002), dalyje tyrimų nustatytos sąsajos, kaip ir mūsų tyrime, buvo net stipresnės nei tarp nerimastingo prierašumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų (Boelen & Klugkist, 2011; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a). Pastarieji tyrimai dažniausiai pasižymėjo tuo, jog neurotiškumas sumažindavo nerimastingo prierašumo sąsajos stiprumą, tačiau nesumažindavo vengiančio prierašumo sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijomis.

Nagrinėjant prieštarą tarp prierašumo teorijoje apibrėžiamo ryšio tarp gedulo reakcijų ir vengiančio prierašumo ir tyrimų rezultatų, kaip vienas iš galimų paaiškinimų išskyla prierašumo stilių variacija tarp skirtingų prierašumo figūrų. Nors turimi vidiniai prierašumo darbiniai modeliai apie artimus santykius lemia tendencijas artimuose santykiuose, visgi asmuo gali turėti specifinius darbinius modelius apie skirtingas prierašumo figūras (Jerga et al., 2011; Shear & Shair, 2005). Jerga ir kitų (2011) tyrime buvo nustatyta, jog bendras vengiantis prierašumas artimuose santykiuose buvo susijęs su užsitęsusio gedulo simptomais, tačiau konkretus vengiantis prierašumas su mirusiu artimuoju buvo susijęs su mažiau stipriomis gedulo reakcijomis. Mūsų tyrime buvo matuotas vengiantis prierašumas artimuose santykiuose bendrai, tačiau gali būti, jog specifinis santykis su mirusiu artimuoju nepasižymėjo nesaugiu prierašumu. Vengiantis prierašumas mūsų tyrime nebuvo susijęs su buvusio santykio artimumu, taigi vengiančiu prierašumu pasižymintys asmenys nelaikė buvusio santykio mažiau artimu nei nerimastingi ar saugiu prierašumu pasižymintys tiriamieji. Tačiau vengiantis prierašumas buvo susijęs su dažnesniais konfliktais buvusiam santykiuje su mirusiu artimuoju, taigi gali būti, jog vengiančiu prierašumu

pasižymintys asmenys turėjo labiau komplikuočius santykius su mirusiu artimuoju.

Maccallum & Bryant (2013) pasiūlė, jog bendras vengiantis prierašumas, kuris nepasireiškė su mirusiu artimuoju, galimai labiau veiks ne gedulo reakcijas, o naudojamą socialinę įveiką po netekties, pavyzdžiui, asmuo turės sunkumų užmegzti ir palaikyti kitus artimus santykius po artimojo netekties ir turės sunkumų atsitraukti nuo buvusio artimo santykio (Maccallum & Bryant, 2013). Mūsų tyrime tiek nerimastingas prierašumas, tiek vengiantis prierašumas buvo neigiamai susiję su jaučiama artimųjų parama, tačiau vengiančio prierašumo sąsaja su mažesniu artimųjų palaikymu buvo stipresnė. Taip pat tik vengiantis prierašumas buvo neigiamai susijęs su turimų artimųjų kiekiu ir kitais socialinės paramos veiksniais: su jausmu, jog tiriamasis turi būti atrama kitiems gedintiems artimiesiems, ir su kalbėjimu apie savo gedulą. Mūsų matuoti socialinės paramos aspektai nebuvo reikšmingai susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis, tačiau gali būti, jog vengiančiu prierašumu pasižymintys asmenys patiria subtilius sunkumus kituose artimuose santykiuose, kurie yra susiję su sunkesne netekties integracija ir adaptacija po netekties. Vengiančiu prierašumu pasižymintiems asmenims dažniausiai itin sunku užmegzti artimus santykius, kuriuose jie jaustųsi pakankamai saugūs, galėtų būti priklausomi ir pažeidžiami. Taigi jei toks santykis sukuriamas, tačiau prarandamas mirus artimajam, gali būti, jog ši netektis yra ypač sunki ir vengiančiu prierašumu pasižymintiems asmenims gali būti itin sunku atsigauti, kadangi toks artimas santykis asmens gyvenime buvo itin retas ir svarbus, o užmegzti kitus artimus santykius po netekties yra sunku.

Taip pat gali būti, jog jei santykis su artimuoju buvo pakankamai saugus ir artimas, tuomet po netekties bus patiriamos įprastos, stiprios gedulo reakcijos ir emocijos, tačiau bendras, vyraujantis vengiantis prierašumas lems, jog pasireišk tam tikri emocijų reguliacijos sunkumai, kurie trukdys sėkmingai integruoti gedulą, palyginti su saugiu prierašumu pasižyminčiais asmenimis, kurie taip pat patiria stiprias gedulo reakcijas, tačiau adaptyvi emocijų reguliacija leidžia su laiku sėkmingai integruoti netektį. Plačiau šie emocijų reguliacijos sunkumai aprašomi aptariant emocijų reguliacijos mediacinį vaidmenį tarp vengiančio prierašumo ir užsitęsusio gedulo.

Vertinant tai, jog mūsų tyrime bendrame modelyje prierašumo prognostinė svarba buvo žemesnė nei kitų psichologinių veiksnių – neurotiškumo ir emocijų reguliacijos sunkumų, – reiktų atkreipti dėmesį ir į mūsų tyrimo imties ypatybes. Tyrimo dalyviai buvo patyrę įvairias netektis – tėvų, senelių, partnerių, vaikų, brolių ir seserų, kitų giminaičių ir draugų. Nors santykiai su skirtingais artimaisiais galėjo būti labai artimi, vis dėlto gali būti,

jog prieraišumo sistemos svarba galėjo pasireikšti kitaip skirtinguose santykiuose. Skirtinguose santykiuose, priklausomai nuo asmens vaidmens artimojo atžvilgiu – ar asmuo yra vaikas, ar vienas iš tėvų, partneris ar draugas, gali skirtis vidinių darbinių modelių struktūra, tai yra šiems santykiams asmuo gali turėti skirtingų lūkesčių ir tikslų (Shaver et al., 1996). Kaip pagrindinės prieraišumo figūros, kuriose asmuo ieško prieglobsčio ir saugumo, dažniausiai įvardijami tėvai ir romantiniai partneriai (Cox et al., 2008; Crowell & Waters, 1994). Mūsų tyrime mažiau nei pusė tiriamųjų patyrė tėvų ar romantišų partnerių netektis. Gali būti, jog prieraišumo stilių svarba užsitęsusio gedulo reakcijoms priklauso ir nuo to, kurio iš artimųjų buvo netekta, ar buvo patirta pagrindinės prieraišumo figūros netektis ar netektas kitas artimas santykis.

Neurotiškumo ir nerimastingo prieraišumo sąsaja. Atliktame tyrime siekėme geriau suprasti įvairiose teorijose apibrėžiamų rizikos veiksnių svarbą analizuojant juos bendrame modelyje. Tai buvo ypač svarbu analizuojant nerimastingą prieraišumą ir neurotiškumą. Gedulo kontekste neurotiškumo ir nerimastingo prieraišumo vaidmuo sukeliant užsitęsusį gedulą aiškinamas panašiai. Įtraukus asmenybės bruožą neurotiškumą, nerimastingas prieraišumas tapo nereikšmingu veiksmu. Daugelyje tyrimų, nustačiusių stipresnes sąsajas tarp nerimastingo prieraišumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų, neurotiškumas nebuvo įtrauktas kaip tiriamas veiksnys (Maccallum & Bryant, 2018; Meier et al., 2013). Tyrimuose, kuriuose buvo įtrauktas ir nerimastingas prieraišumas, ir neurotiškumas, buvo nustatyta, jog nerimastingas prieraišumas tapo nereikšmingu veiksmu (Boelen & Klugkist, 2011; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a) arba neurotiškumas buvo stipresnis prognostinis užsitęsusio gedulo reakcijų veiksnys nei nesaugus prieraišumas (Wijngaards-de Meij et al., 2007).

Neurotiškumo ir nerimastingo prieraišumo konstrukto sąsajos yra problemiškas klausimas (Crawford et al., 2007; Nofle & Shaver, 2006). Tyrimuose neurotiškumo ir nerimastingo prieraišumo koreliacijos yra apie 0,40–0,50 ir instrumentai, matuojantys vieną konstrukto, paaiškina iki 25 % kito konstrukto (Crawford et al., 2007). Asmenybės bruožų teorijos šalininkai pateikia argumentą, jog neurotiškumas yra platesnis konstruktas, kadangi apima neigiamą emocionalumą visose srityse, o nerimastingas prieraišumas yra aktualus tik socialiniuose santykiuose (Crawford et al., 2007). Prieraišumo teorijos šalininkai teigia, jog prieraišumo sistema yra gili asmenybės sistema ir geriau nei neurotiškumas prognozuoja su socialiniais santykiais susijusius procesus (Nofle & Shaver, 2006). Prieraišumo teorija turi svarbų vaidmenį gedulo teorijoje ir tyrimuose (Bowlby, 1980; Fraley & Shaver, 1999) ir išsamiai nagrinėja gedulo reakcijas prieraišumo sistemos kontekste, aiškina

užsitęsio gedulo mechanizmus (Fraley & Shaver, 1999). Asmenybės bruožų teorija buvo suformuluota remiantis empiriniais duomenimis ir neturi išsamios gedulo mechanizmus aiškinančios teorijos, neurotiškumas aiškinamas kaip rizikos veiksnys įvairiai psichopatologijai po sunkių gyvenimo įvykių (Meuser & Marwit, 2000; Ormel, Jeronimus, et al., 2013), neišskiriant artimojo mirties ar užsitęsio gedulo. Nepaisant prieraišumo teorijos išsamumo ir asmenybės bruožų teorijos trūkumų aiškinant užsitęsusį gedulą, empiriniai mūsų tyrimo rezultatai, kaip ir dalis ankstesnių tyrimų, parodė, jog statistiškai neurotiškumas stipriau nei nerimastingas prieraišumas buvo susijęs su užsitęsio gedulo reakcijų intensyvumu po artimojo netekties. Vis dėlto vertinant šį rezultatą taip pat reikėtų atsižvelgti į tai, jog neurotiškumas gali turėti itin stiprią sąsają su užsitęsio gedulu ne tik dėl to, jog yra rizikos veiksnys, sukuriantis pažeidžiamumą, tačiau ir dėl kitų galimų sąsajų su psichopatologija, kaip pavyzdžiui dėl dalinio konstrukto panašumo ar bendros priežasties, kurie plačiau aprašomų šiame darbe aptariant nustatytą neurotiškumo sąsają su užsitęsio gedulu.

Emocijų reguliacijos sunkumai kaip mediacinis veiksnys. Savo tyrime siekėme išanalizuoti, ar emocijų reguliacijos sunkumai paaiškina sąsajas tarp nesaugaus prieraišumo stilių ir užsitęsio gedulo reakcijų intensyvumo. Prieraišumo teorija besiremiančiuose gedulo modeliuose (Bowlby, 1980; Shear & Shair, 2005) vienas iš mechanizmų, aiškinančių užsitęsio gedulo reakcijas, yra prieraišumo sistemos lemiami emocijų reguliacijos sunkumai. Prieraišumo teorijoje manoma, jog prieraišumo sistema yra glaudžiai susijusi su emocijų reguliacija, ir abu nesaugaus prieraišumo stiliai yra siejami su emocijų reguliacijos sunkumais, tačiau šie sunkumai pasižymi skirtingomis emocijų reguliacijos tendencijomis (Mikulincer et al., 2003). Mūsų tyrime abu nesaugaus prieraišumo stiliai buvo susiję su bendrais emocijų reguliacijos sunkumais, tačiau analizuodami abiejų stilių sąsajas su skirtingomis dimensijomis galime vertinti, jog emocijų reguliacijos sunkumai abiejuose stiliuose pasireiškė skirtingai.

Nerimastingo prieraišumo sąsaja su užsitęsio gedulu mūsų tyrime buvo komplikauta. Visas nerimastingo prieraišumo efektas užsitęsio gedulo reakcijoms buvo nereikšmingas, tačiau nerimastingas prieraišumas ir užsitęsęs gedulas turėjo reikšmingą netiesioginę sąsają, paaiškinamą per emocijų reguliacijos sunkumus. Stipriausi nerimastingo prieraišumo mediatoriai sąsajoje su užsitęsio gedulu buvo ribotas strategijų naudojimas, impulsų kontrolės sunkumai ir savo emocijų nepriėmimas. Nerimastingas prieraišumas literatūroje yra siejamas su dideliu jautrumu neigiamai informacijai santykiuose ir apie save, taip siekiant laiku pastebėti ir sukontroliuoti galimą prieraišumo figūros atstūmimą (Mikulincer et al.,

2003). Šis jautrumas neigiamai informacijai apie save gali pasireikšti šios informacijos ruminacija (Mikulincer et al., 2003). Taip pat nerimastingu prieraišumu pasižymintys asmenys neigiamai vertina savo galimybes patiems reguliuoti emocijas, todėl ypač daug reikšmės, kaip savo emocijų valdymo strategijai, suteikia artimumui su prieraišumo figūra (Mikulincer et al., 2003). Šios charakteristikos sutampa su mūsų gautais rezultatais, jog nerimastingas prieraišumas buvo stipriausiai susijęs su savo nurodomais sunkumais taikyti emocijų reguliacijos strategijas ir su neigiamu savo emocinių būsenų vertinimu. Tai reiškia, jog gedėdami po netekties nerimastingu prieraišumu pasižymintys asmenys, jausdami stiprias gedulo reakcijas ir emocijas, buvo dažniau linkę vertinti, jog neturi strategijų, kaip šias emocijas reguliuoti, ir jausdami šias emocijas buvo linkę jausti antrines neigiamas emocijas ir mintis apie save. Ankstesniuose tyrimuose, kuriuose buvo vertinamos nerimastingo prieraišumo sąsajos su emocijų reguliacijos sunkumų dimensijomis, buvo gauti panašūs rezultatai, jog nerimastingas prieraišumas buvo labiausiai susijęs su emocijų nepriėmimo, tikslų ir strategijų dimensijomis (Marganska et al., 2013; Marques et al., 2018).

Nustatėme, jog emocijų reguliacijos sunkumai paaiškino trečdalį vengiančio prieraišumo sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijomis (31,6 %). Nagrinėjant atskiras emocijų reguliacijos sunkumų dimensijas, stipriausi sąsajos tarp vengiančio prieraišumo ir užsitęsusio gedulo mediatoriai buvo emocijų supratimo trūkumo, strategijų trūkumo dimensijos, taip pat reikšmingas mediatorius buvo emocijų nepriėmimo dimensijos. Vengiantis prieraišumas prieraišumo teorijoje yra siejamas su emocijų reguliacija, kuria siekiama nuslopinti emocijas, vengti grėsmingai vertinamų situacijų ir informacijos, ypač susijusių su santykiais, neigti ir atsiriboti nuo savo emocinių būsenų ir pažeidžiamumo (Mikulincer et al., 2003). Mūsų tyrimo rezultatai, jog vengiantis prieraišumas stipriausiai buvo susijęs su savo emocijų supratimo sunkumais ir emocijų nepriėmimu, sutampa su teorijoje aprašoma vengiančio prieraišumo asmenų tendencija atsiriboti, slopinti ir neigti savo emocijas (Mikulincer et al., 2003). Ankstesniuose tyrimuose vengiantis prieraišumas taip pat buvo stipriausiai susijęs su emocijų supratimo sunkumais (Marganska et al., 2013; Marques et al., 2018).

Nors teorijoje teigiama, jog asmenų, pasižyminčių vengiančiu prieraišumu, emocijų reguliacijos tendencijos slopinti ir neigti emocijas lems, jog gedulo reakcijos nepasireikš, mūsų nustatyta mediacija rodo, jog šios emocijų reguliacijos tendencijos yra susijusios su užsitęsusiu gedulu, o ne su gedulo reakcijų nebuvimu. Tai gali reikšti, jog vengiančiu prieraišumu pasižymintys asmenys bando atsiriboti nuo savo gedulo emocijų ir jų nepriima, tačiau jų žemas emocijų supratimas bei kylančios stiprios antrinės

neigiamos emocijos, kaip gėda, pyktis, savęs vertinimas kaip silpno, vis dėlto lemia, jog jiems nepavyksta nuslopinti gedulo emocijų. Priešingai, gedėjimo procesas dėl šių pastangų komplikuojasi ir gedulo integracija užsitęsia. Kitaip tariant, nors vengiančiu prieraišumu pasižymintys asmenys tam tikra prasme bando suvaldyti savo emocijas nuo jų atsiribodami, jų emocijų supratimo trūkumas trukdo jas efektyviai reguliuoti. Tai, jog vengiančiu prieraišumu pasižymintys asmenys negali efektyviai reguliuoti emocijų, rodo ir tai, jog vengiantis prieraišumas mūsų tyrime buvo susijęs su emocijų reguliacijos strategijų trūkumu. Huh ir kitų (2018) tyrime taip pat buvo rasta, jog po vaiko žūties vengiančiu prieraišumu pasižymintys tėvai rečiau naudojo tiek įveiką nukreiptą į emocijas, tiek įveiką nukreiptą į problemų sprendimą ir pasižymėjo didesniais komplikuoto gedulo įverčiais. Nors nebuvo rasta, jog žemesnis šių įveikų naudojimas paaiškintų stipresnes komplikuoto gedulo reakcijas, autoriai svarstė, jog vengiančiu prieraišumu pasižymintys tėvai po netekties galimai bendrai naudojo mažiau adaptyvias ir aktyvias įveikas, o vengiančiu prieraišumu pasižymintys asmenų tendencija naudoti vengimo ir slopinimo pasižymintį emocijų reguliaciją gali būti neefektyvi patyrus netektį ir ypač po trauminių netekčių kaip netekus vaiko dėl nelaimės. Kituose tyrimuose taip pat buvo nustatyta, jog vengiančio prieraišumo sąsaja su užsitęsusiu gedulu buvo dalinai medijuojama neadaptyvių ruminacijos ir vengimo strategijų (Boelen & Klugkist, 2011; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a).

4.4. Neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo sąsajos

Asmenybės bruožų teorijoje neurotiškumas apibrėžiamas kaip vienas pagrindinių asmenybės bruožų, kuris atspindi asmens negatyvų emocingumą, ir siejamas su psichologiniu pažeidžiamumu po sunkių gyvenimo įvykių, tokių kaip artimojo mirtis (Kotov et al., 2010; Ormel, Jeronimus, et al., 2013). Analizavome neurotiškumo sąsają su užsitęsusio gedulo reakcijomis kontroliuojant demografinius, mirties aplinkybių ir kitus psichologinius veiksnius. Nustatėme, jog neurotiškumas buvo reikšmingas prognostinis veiksnys net ir įtraukus į regresijos modelį kitus tyrime matuotus veiksnius. Užsitęsusio gedulo tyrimuose anksčiau buvo nustatyta reikšminga sąsaja tarp neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų (Goetter et al., 2019; Robinson & Marwit, 2006; van der Houwen, Stroebe, Stroebe, et al., 2010; Wijngaards-de Meij et al., 2007). Aukštesnis neurotiškumas yra aiškinamas kaip stipresnis neigiamas ir mažiau stabilus emocionalumas (McCrae & Costa, 2003). Vienas iš neurotiškumo kaip neigiamo emocionalumo aiškinimų yra tas, jog asmenys,

kuriems būdingas aukštas neurotiškumas, pasižymi fiziologiniu polinkiu jautriau reaguoti į grėsmingą informaciją (Ormel, Bastiaansen, et al., 2013). Tačiau taip pat pateikiami psichologiniai neurotiškumo aiškinimai, jog asmenys, kuriems būdingas aukštas neurotiškumas, pasižymi dideliu dėmesio jautrumu neigiamai informacijai, tendencija interpretuoti neutralią informaciją kaip grėsmingą, dažniau ir lengviau prisiminti neigiamą informaciją (M. W. Eysenck, 2000; Matthews, 2004; Rusting, 1998). Vertinant, kaip šios charakteristikos galėtų veikti netekties kontekste, galima svarstyti, jog, visų pirma, gali būti, jog asmenys, pasižymintys aukštu neurotiškumu, fiziologiškai turės stipresnes neigiamas emocines reakcijas į netektį, tačiau taip pat gali pasireikšti kiti mechanizmai. Neurotiškumu pasižymintys asmenys po artimojo netekties galėtų būti itin dėmesingi visiems netekties priminimams, interpretuoti artimojo mirtį kaip labiau grėsmingą įvykį, prisiminti labiau neigiamą informaciją santykiuose su artimuoju, interpretuoti savo elgesį santykiuose labiau negatyviai ir dėl to jausti daugiau kaltės, gėdos ar pykčio ir intensyvesnes užsitęsusias gedulo reakcijas. Ankstesniame tyrime buvo nustatyta, jog neurotiškumo sąsaja su užsitęsusiu gedulu iš dalies buvo paaiškinama asmens negatyviu mąstymu apie save, pasaulį, gyvenimą ir ateitį (Boelen & Klugkist, 2011).

Emocijų reguliacijos sunkumai kaip mediacinis veiksnys. Savo tyrime analizavome dar vieną galimą neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo sąsajos paaiškinimą. Neurotiškumas yra siejamas su psichopatologijos rizika taip pat dėl savo sąsajos su emocijų reguliacijos sunkumais (Ormel, Bastiaansen, et al., 2013). Užsitęsusio gedulo tyrimuose buvo nustatyta, jog neurotiškumo sąsaja su užsitęsusiu gedulu buvo iš dalies medijuojama ruminacijos ir vengimo reguliacijos strategijų (Eisma, Schut, et al., 2015; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a). Nustatėme, jog neurotiškumas buvo reikšmingai susijęs su emocijų reguliacijos sunkumais ir visomis sunkumų dimensijomis, išskyrus emocijų supratimą. Ankstesniame tyrime buvo nustatyta, jog asmenys, kuriems būdingas aukštas neurotiškumas, pasižymėjo netgi perdėtu savo emocinės būsenos sekimu (Matthews et al., 2000), taigi gali būti, jog neurotiškumu pasižymintys asmenys gana gerai supranta savo emocines būkles. Nustatėme, jog emocijų reguliacijos sunkumai paaiškino ketvirtadalį (25,0 %) sąsajos tarp neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų. Taigi nors emocijų reguliacijos sunkumai nepaaiškina visos sąsajos tarp neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų, jie paaiškina reikšmingą jos dalį.

Nagrinėjant skirtingų emocijų reguliacijos dimensijų mediacinį efektą, strategijų ir impulsų dimensijos buvo stipriausi sąsajos tarp neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų mediatoriai. Anksčiau nustatyta, jog neurotiškumu pasižymintys asmenys yra linkę naudoti mažiau produktyvias

emocijų reguliacijos strategijas (Eisma, Schut, et al., 2015; Muris et al., 2005; van der Houwen, Stroebe, Schut, et al., 2010a). Gali būti, jog ribotas priėjimas prie efektyvių reguliacijos strategijų lemia, jog neurotiškumu pasižymintys asmenys mažiau lanksčiai gali taikyti skirtingas strategijas pagal kontekstą ir bus linkę pernelyg dažnai naudoti ruminaciją, vengimą, savęs kaltinimą ir galvojimą apie trokštamą realybę (angl. *wishful thinking*), kurie gali trikdyti gedulo integraciją. Emocijų nepriėmimas taip pat buvo reikšmingas sąsajos mediatorius. Ankstesniame tyrime taip pat buvo nustatyta, jog neurotiškumas yra susijęs su rūpinimusi savo emocijinėmis reakcijomis (Matthews et al., 2000), taigi gedulo kontekste aukštu neurotiškumu pasižymintys asmenys galėjo daugiau rūpintis savo patiriamomis gedulo reakcijomis ir dėl to patirti daugiau antrinių neigiamų emocijų. Ankstesniuose tyrimuose, kuriuose buvo nagrinėjami Gratz ir Roemer (2004) apibrėžti emocijų reguliacijos sunkumai, buvo nustatyta, jog emocijų reguliacijos sunkumai medijavo sąsają tarp neurotiškumo ir depresijos (Mohammadkhani et al., 2016; Paulus et al., 2016a) ir sąsają tarp neurotiškumo ir nerimo (Mohammadkhani et al., 2016), tačiau kitame tyrime neurotiškumo ir nerimo sąsaja nebuvo reikšmingai medijuojama emocijų reguliacijos sunkumų (Paulus et al., 2016b).

Neurotiškumo ir psichopatologijos ryšio modeliai. Neurotiškumas yra laikomas įvairios psichopatologijos ir psichikos sutrikimų rizikos veiksnys (Kotov et al., 2010; Ormel, Jeronimus, et al., 2013). Atrodo, jog neurotiškumas nėra specifiskai užsitęsusio gedulo rizikos veiksnys, tačiau turi panašią sąsają su kitais nerimo, nuotaikos ir priklausomybių sutrikimais. Populiariausias modelis, aiškinantis neurotiškumo ir psichopatologijos sąsajas, yra pažeidžiamumo modelis. Šiame modelyje neurotiškumo ir psichikos sutrikimų rizikos sąsaja aiškinama tuo, jog neurotiškumas skatina procesus, kurie veda į psichikos sutrikimų išsivystymą, tai vyksta tiesiogiai arba per didesnį pažeidžiamumą reaguojant į gyvenimo stresorius (Ormel, Jeronimus, et al., 2013). Aiškindami neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo sąsajas daugiausiai rėmėmės pažeidžiamumo modelio prielaidomis. Pažeidžiamumo modelis yra dažniausiai naudojamas modelis, kadangi pateikia nekomplikuotą ir informatyvų sąsajos paaiškinimą ir taip pat yra laikomas gana pagrįstu, kadangi ilgalaikiuose tyrimuose nustatyta, jog neurotiškumas prognozuoja vėlesnių dažnų psichikos sutrikimų atsiradimą (Kotov et al., 2010; Ormel, Jeronimus, et al., 2013). Tačiau svarbu paminėti, jog egzistuoja ir kiti neurotiškumo ir psichikos sutrikimų rizikos sąsają aiškinimai: spektro modelis, kuriame neurotiškumas ir psichikos sutrikimai atspindi to paties proceso skirtingus polius; bendros priežasties modelis, kuriame neurotiškumas ir psichikos sutrikimai yra lemiami tų pačių genetinių ir aplinkos veiksnių; rando modelis, kuriame psichikos sutrikimas visam

laikui paveikia asmens neurotiškumą, ir būklės modelis, kuriame turint psichikos sutrikimą asmens neurotiškumas yra aukštas, tačiau grįžta į įprastą lygį pasveikus (Ormel, Jeronimus, et al., 2013). Ormel, Jeronimus ir kiti (2013) atliko empirinių įrodymų kiekvienam modeliui peržiūrą ir konstatavo, jog bendros priežasties ir pažeidžiamumo modeliai turi daugiausiai pagrindo, tačiau visi penki modeliai gali paaiškinti dalį nustatomos sąsajos tarp neurotiškumo ir dažnų psichikos sutrikimų. Mūsų tyrime neurotiškumas ir užsitęsusio gedulo reakcijos buvo matuojamos skerspjūvio dizaino tyrime, taigi nors neurotiškumas kaip užsitęsusio gedulo rizikos veiksnys turi teorinį pagrindą, negalime atmesti, jog dalis sąsajos gali būti paaiškinama ir kituose modeliuose nurodomomis priežastimis.

4.5. Emocijų reguliacijos sunkumų ir užsitęsusio gedulo sąsajos

Emocijų reguliacijos sunkumai prieraišumo teorijoje, gedulo dvigubo apdoravimo modelyje ir užsitęsusio gedulo kognityvinio elgesio modelyje yra minimi kaip galimas mechanizmas trikdantis integruoti gedulą ir vedantis į užsitęsusį gedulą (Boelen et al., 2006; M. S. Stroebe et al., 2005). Vis dėlto užsitęsusio gedulo tyrimų kontekste kaip emocijų reguliacijos sunkumai dažniausiai buvo tyrinėjamos tik specifinės emocijų reguliacijos strategijos ir įveikos strategijos (Eisma & Stroebe, 2020), tačiau mažai tyrinėtos kitos emocijų reguliacijos sunkumų dimensijos (Burton et al., 2012; Gupta & Bonanno, 2011). Atliktame disertaciniame tyrime siekėme analizuoti emocijų reguliacijos sunkumų, matuojamų kaip multidimensio konstrukto, sudaryto iš kelių skirtingų emocijų reguliacijos gebėjimų, sąsają su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Nustatėme, jog emocijų reguliacijos sunkumai buvo susiję su užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumu bei buvo reikšmingas prognostinis veiksnys, net ir kontroliuojant kitus demografinius, mirties aplinkybių, nesaugaus prieraišumo, neurotiškumo ir požiūrio į mirtį veiksnius. Tai yra vienas pirmųjų tyrimų, kuris atskleidė, jog stipresnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis pasižymintys asmenys turėjo daugiau deficitų, susijusių su įvairiais emocijų reguliacijos gebėjimais. Anksčiau buvo atlikti tik pavieniai tyrimai, analizuojantys ne specifines strategijas, o bendresnius emocijų reguliacijos aspektus gedėjimo kontekste. Mūsų tyrimo rezultatai, jog stipresnės užsitęsusio gedulo reakcijos yra susijusios su emocijų reguliacijos sunkumais yra panašūs į Gupta ir Bonanno (2011) tyrimo rezultatus, jog asmenys, kuriems pasireiškė užsitęsęs gedulas, turėjo daugiau sunkumų nuslopinti ar pastiprinti savo emocijų išreiškimą. Tyrimai, kuriuose buvo nustatyta, jog asmenys, kurie turėjo stipresnes užsitęsusio gedulo reakcijas,

mažiau lanksčiai naudojo skirtingas įveikas (Burton et al., 2012; Knowles & O'Connor, 2015), taip pat rodo, jog asmenys turintys užsitęsusio gedulo sutrikimą ne tik naudoja specifines emocijų reguliacijos strategijas, tačiau gali turėti ir kitų sunkumų jas taikant.

Mūsų tyrinėti emocijų reguliacijos sunkumai gali būti vertinami kaip bendri emocijų reguliacijos deficitai arba analizuojami skirtingose dimensijose. Savo tyrime daugiau dėmesio skyrėme bendriems sunkumams, kurie buvo matuojami kaip sunkumų visose dimensijose sudėtinis efektas. Tačiau norint geriau suprasti rezultatų reikšmę, svarbu aptarti, kaip skirtingos dimensijos gali veikti gedulo procesus ir trikdyti gedulo integraciją. Nustatėme, jog visos emocijų reguliacijos dimensijos buvo reikšmingai susijusios su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Tako analizės modeliuose analizavome, kiek skirtingos emocijų reguliacijos dimensijos išliko reikšmingos, prognozuojant užsitęsusio gedulo reakcijas, į modelį įtraukus nesaugaus prieraišumo stilius, neurotiškumą ir kitus reikšmingus kontrolinius veiksnius. Nustatėme, jog strategijų taikymo ribotumų dimensija buvo stipriausiai susijusi su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Strategijų dimensijoje buvo siekiama pamatuoti asmens ribotą emocijų reguliacijos strategijų taikymą, kai jis patiria neigiamas emocijas. Sunkumai taikyti emocijų reguliacijos strategijas patiriant neigiamas emocijas gedintiems asmenims galėjo reikšti, jog, po netekties patirdami stiprias gedulo reakcijas, asmenys neturėjo būdų, kaip bent laikinai atsitraukti nuo itin stiprių emocijų, ir emocinė patirtis galėjo tapti užvaldanti ir neįveikiama. Kelių autorių, ir ypač dvigubo apdoravimo gedulo teorijoje, yra aprašomas mechanizmas, jog gedulo integracijos procesui yra svarbu ne tik konfrontuoti su netekties faktu, tačiau ir gebėti atsitraukti nuo šio proceso, nes stiprios emocinės reakcijos gali būti nepakeliamos ir trikdyti integruoti gedulo faktą bei prisitaikymą prie gyvenimo (Boden et al., 2014; Shear, 2012a; M. S. Stroebe et al., 2005). Ribotas emocijų reguliacijos strategijų pritaikymas galėjo paveikti sklandų svyravimą tarp dviejų priešingų procesų, reikalingų gedulo integracijai.

Taip pat buvo nustatytos reikšmingos sąsajos tarp impulsų, emocijų nepriėmimo ir emocijų supratimo dimensijų ir užsitęsusio gedulo reakcijų. Impulsų kontrolės sunkumai po netekties taip pat galėjo trikdyti svyravimo procesą ir įsitraukimą į atkūrimo veiklas. Jei asmuo patirdamas stiprias gedulo emocijas jautė, jog negali kontroliuoti savo veiksmų ir bijojo prarasti kontrolę, tai galėjo skatinti emocijų, susijusių su netektimi, vengimą bei jį stabdyti įsitraukti į išorines veiklas. Jei asmuo turėjo sunkumų kontroliuoti savo elgesį patiriant stiprias gedulo emocijas, tai taip pat galėjo trikdyti jo santykius su artimaisiais. Emocijų nepriėmimas galėjo lemti, jog gedintys asmenys dėl savo patiriamų gedulo reakcijų jautė antrines stiprias neigiamas emocijas,

kaip liūdesį, baimę, kaltę ir gėdą. Šios papildomos neigiamos emocijos galėjo apsunkinti emocinę būklę bei paskatinti vengimą, o tai galėjo trikdyti gedulo integraciją. Ankstesniuose tyrimuose buvo nustatyta, jog konceptualiai panašus konstruktas – negatyvios gedulo reakcijų interpretacijos – buvo užsitęsusio gedulo rizikos veiksnys (Lobb et al., 2010). Emocijų supratimas galėjo turėti įtakos, kiek asmuo įsisąmonino ir skyrė dėmesio savo gedulo reakcijoms, galėjo įvertinti savo reakcijas situacijos kontekste ir įvertinti poreikį reguliuoti emocijas.

Emocijų aiškumo ir tikslų dimensijų sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijomis nesiekė reikšmingumo lygmens, vis dėlto sąsajų koeficientai demonstravo silpnas sąsajas, taigi, matuojant bendrus emocijų reguliacijos sunkumus, šios dimensijos galėjo unikaliai prisidėti aiškinant užsitęsusio gedulo reakcijų variaciją. Emocijų aiškumas galėjo turėti įtakos, kiek asmuo atpažindavo savo gedulo emocijas ir teisingai įvertindavo emocijų reguliacijos poreikį bei tinkamą emocijų reguliaciją. Gebėjimas elgtis pagal savo vertybes ir siekti savo tikslų patiriant neigiamas emocijas taip pat galėjo būti susijęs su asmens gebėjimu net ir patiriant gedulo emocijas ištraukti į išorines veiklas, reikalingas gyvenimo atkūrimui po netekties. Nors bandėme įvertinti kiekvienos emocijų reguliacijos dimensijos prognostinę vertę atskiruose tako modeliuose, visgi visos emocijų reguliacijos dimensijos buvo tarpusavyje stipriai susijusios tiek konceptualiai, tiek statistiškai, todėl emocijų reguliacijos sunkumai mūsų tyrime daugiausiai buvo vertinami ne per skirtingas dimensijas, o kaip visų šių sunkumų įvairiose dimensijose suma.

Savo tyrime tyrinėjome platesnius emocijų reguliacijos sunkumus, tačiau daugiausiai ankstesnių empirinių duomenų turima iš emocijų reguliacijos strategijų tyrimų. Tyrimuose dažniausiai buvo analizuojamos sąsajos su užsitęsusiu gedulu ir keliomis teoriškai su prastesniu prisitaikymu siejamomis strategijomis (Eisma & Stroebe, 2020). Nors anksčiau buvo aptartos priežastys, kodėl gedulo procese nuostata, jog konkrečios reguliacijos strategijos yra universalios netinkamos ir neefektyvios, turi rimtų ribotumų, svarbu aptarti, kaip mūsų tyrimo rezultatai susisieja su emocijų reguliacijos strategijų tyrimų rezultatais. Eisma ir Stroebe (2020), atlikę tyrimų apžvalgą, nustatė, jog ruminacijos ir patirties vengimo emocijų reguliacijos strategijos buvo dažniausiai susijusios su užsitęsusio gedulo rizika. Ruminacija ir patirties vengimas gedulo kontekste iš dalies atspindi du priešingus procesus – nuolatinį galvojimą apie artimojo mirtį, mirties aplinkybes ir mirties fakto, gedulo patirties vengimą. Tai gali atspindėti M. S. Stroebe ir Schut (2010) dvigubo apdoravimo modelyje nurodomą užsitęsusio gedulo formavimosi mechanizmą – užstrigimas viename arba kitame procese gali trikdyti gedulo

integraciją, o gedulo integravimui reikalingas balansas tarp dviejų. Gali būti, jog mūsų tyrinėti emocijų reguliacijos sunkumai, kaip strategijų naudojimo trūkumai, emocijų neįsisąmoninimas, supratimo ir priėmimo trūkumas, gali lemti šių strategijų neadaptyvų naudojimą. Pavyzdžiui, efektyvių strategijų trūkumas gali lemti, jog nelanksčiai ir pernelyg dažnai naudojama tik viena strategija, emocijų nepriėmimas gali lemti gedulo patirties vengimo strategiją, o emocijų neįsisąmoninimas ir nesupratimas gali trikdyti atpažinti, kada naudojama emocijų reguliacijos strategija neveikia arba kelia daugiau neigiamų emocijų. Pavyzdžiui, Ehring ir Ehlers (2014) nustatė, jog žemesni emocijų reguliacijos gebėjimai lėmė dažnesnę ruminacijos naudojimą ir ruminacija medijavo žemų emocijų reguliacijos gebėjimų sąsają su potrauminio streso reakcijomis. Miranda ir kitų (2013) tyrime taip pat buvo nustatyta, jog emocijų reguliacijos strategijų taikymo trūkumai buvo susiję su ruminacijos naudojimu, kuris dalinai paaiškino strategijų taikymo sunkumų ir suicidinių ketinimų sąsają.

Mūsų tyrimo rezultatai, jog emocijų reguliacijos sunkumai buvo susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis, taip pat turėtų būti aptarti ir bendrame psichopatologijos ir emocijų reguliacijos sunkumų sąsajos kontekste. Emocijų reguliacijos sunkumai yra siejami su bendra psichopatologijos rizika ir daugelio psichikos sutrikimų rizika (Aldao et al., 2010; Gross & Jazaieri, 2014; Sheppes et al., 2015). Pavyzdžiui, Gratz ir Roemer (2004) apibrėžti emocijų reguliacijos sunkumai kituose tyrimuose buvo susiję su depresija (Paulus et al., 2016a), potrauminio streso sutrikimu (Ehring & Ehlers, 2014; Tull et al., 2007), socialiniu nerimu (Helbig-Lang et al., 2015) ir generalizuotu nerimu (Roemer et al., 2009). Nors emocijų reguliacijos sunkumai gali būti skirtingų sutrikimų rizikos veiksnys, šie sunkumai kiekvieno sutrikimo atveju gali pasireikšti skirtingomis formomis ir skirtingų procesų metu (Sheppes et al., 2015). Pasak Gross ir Jazaieri (2014), daugelį psichikos sutrikimų būtų galima apibūdinti kaip problemas dėl emocijų intensyvumo, emocijų tęsimosi, emocijų dažnio ir emocijų tipo. Kiekvienas psichikos sutrikimas gali būti apibūdinamas kaip specifinių emocinių problemų rinkinys (Gross & Jazaieri, 2014). Nors šios emocijų problemos gali kilti dėl įvairių priežasčių, pavyzdžiui, dėl fiziologinio reaktyvumo, taip pat itin svarbi priežastis yra savitai pasireiškiančios emocijų reguliacijos problemos (Gross & Jazaieri, 2014).

Viena iš problemų tyrinėjant emocijų reguliacijos sunkumų sąsają su užsitęsusio gedulo reakcijomis yra tai, jog emocijos ir emocijų reguliacija yra glaudžiai susiję, vienas kitą veikiantys procesai. Aiškindami emocijų reguliacijos sunkumų sąsają su užsitęsusio gedulo reakcijomis daugiausia rėmėmės prielaida, jog mūsų analizuojami emocijų reguliacijos sunkumai

galėjo veikti užsitęsusio gedulo reakcijas. Visgi mūsų tyrimas buvo skerspjūvio dizaino tyrimas, taigi negalime atmesti galimybės, jog stipresnės užsitęsusio gedulo reakcijos taip pat galėjo paveikti tai, kaip asmenys vertino savo emocijų reguliacijos sunkumus. Iš vienos pusės, stipresnės emocinės reakcijos galima vertinti kaip emocijų reguliacijos trūkumus, iš kitos pusės, sureguliuoti stipresnės emocinės reakcijas yra sunkiau bei jos gali pareikalauti kitokių resursų nei reguliuoti silpnesnės reakcijas. Vis dėlto tyrime nevertinome, kiek efektyviai reguliuojamos gedulo emocijos ar kokios strategijos buvo naudojamos, o buvo klausiama apie bendresnius, pastovesnius laike emocijų reguliacijos gebėjimus. Klausimai apie emocijų reguliaciją tyrime taip pat buvo suformuluoti klausiant apie bendras situacijas ir nebuvo siejami su gedulo situacijomis.

4.6. Sociodemografinių, su netektimi susijusių ir socialinės paramos veiksnių sąsajos su užsitęsusiu gedulu

Sociodemografiniai rizikos veiksniai. Atlikus sociodemografinių veiksnių ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo sąsajų analizę, nustatyta, jog moterys, aukštojo išsilavinimo neturintys ir religiją išpažįstantys asmenys turėjo aukštesnius užsitęsusio gedulo reakcijų įverčius. Regresijos modelyje vertinant visus veiksnius kartu, reikšmingais veiksniais išliko tik buvimas moterimi ir amžius. Vertinant užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę, iš demografinių veiksnių tik amžius prognozavo priklausymą užsitęsusio gedulo rizikos grupei.

Mūsų gauti rezultatai apie lyties reikšmingumą užsitęsusio gedulo rizikai yra komplikuoti. Nustatėme, jog moterys turėjo reikšmingai stipresnės užsitęsusio gedulo reakcijas, tačiau, vertinant priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei, lytis nebuvo reikšmingas veiksnys. Šie rezultatai atspindi ir gedulo tyrimuose aptinkamą prieštarą. Dalyje tyrimų nustatyta, jog moterys pasižymi aukštesne užsitęsusio gedulo rizika (Burke & Neimeyer, 2013; Kersting et al., 2011; Morina et al., 2010), tačiau dviejose metaanalizėse nenustatyta, jog užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimas būtų aukštesnis tarp moterų, patyrusių artimojo netektį dėl natūralių ar nenatūralių priežasčių (Djelantik et al., 2020; Lundorff et al., 2017), kitoje metaanalizėje analizuojant netektis dėl nenatūralių priežasčių nustatytas mažas lyties efektas užsitęsusio gedulo paplitimui (Heeke et al., 2019). Įdomu tai, jog neseniai paskelbtame tyrime (Lundorff et al., 2020) autoriai apžvelgdami ankstesnius tyrimus taip pat pastebėjo ir tai, ką nustatėme savo tyrime, jog lyčių skirtumai dažniausiai nustatomi tyrimuose, kuriuose vertinamas užsitęsusio gedulo

intensyvumas kontinuume, o lyčių skirtumai pastebimi rečiau, kai užsitęsęs gedulas vertinamas binariškai kaip kategorija. Gali būti, jog tarp asmenų, kurie nesiekia sutrikimo lygio, vidutiniškai moterys patiria stipresnes užsitęsusio gedulo reakcijas, tačiau itin stiprios užsitęsusio gedulo reakcijos, kurios siektų sutrikimo lygį, yra panašiai dažnai pasireiškiančios tarp vyrų ir moterų. Lundorff ir kiti (2020) neseniai atliko tyrimą, kuriame nustatė, jog nors panaši proporcija moterų ir vyrų pasižymėjo užsitęsusiu gedulu po artimojo netekties, skyrėsi užsitęsusio gedulo trajektorija laike. Vyrų, turinčių reikšmingų užsitęsusio gedulo reakcijų, savijauta laike gerėjo, o moterų, pasižyminčių užsitęsusiu gedulu, savijauta laike tik blogėjo. Taigi gali būti, jog užsitęsusio gedulo reakcijų skirtumai tarp vyrų ir moterų taip pat kinta laike, todėl tyrimų rezultatai, atlikti skirtinguose perioduose po netekties, būna prieštaringi.

Kai kurie užsitęsusio gedulo tyrėjai taip pat svarsto, jog gali egzistuoti gedulo išraiškų skirtumų tarp lyčių. Gali būti, jog dėl skirtingų gedulo išraiškų moterų užsitęsusio gedulo reakcijos tyrimuose būna aukštesnės. Doka ir Martin (2011) pasiūlė modelį, kuriame išskyrė du skirtingus gedėjimo stilius. Pasak autorių, intuityvus gedėjimo stilius pasižymi gedulo išveikimu per emociškas reakcijas ir jų išraiška dažniau būdinga moterims (Doka & Martin, 2011). Instrumentinis gedėjimo stilius, autorių nurodomas kaip dažniau būdingas vyrams, pasižymi gedėjimo išveikimu per mintis, fiziškai, per veiksmus siekiant spręsti problemas ir mažiau pasireiškia emociškai (Doka & Martin, 2011). Doka ir Martin (2011) modelis gana supaprastintai perteikia lyčių skirtumus gedint ir modelis nebuvo grįstas empiriniais tyrimais, tačiau suteikia prasmingus svarstymus apie galimus gedėjimo skirtumus tarp lyčių. Pavyzdžiui, nors dalyje tyrimų nustatyta, jog moterys turi stipresnes gedulo reakcijas, kiti tyrimai patvirtino, jog vyrai našliai, palyginti su vedusiais vyrais, turi didesnę mirties (M. S. Stroebe et al., 2007) ir savižudybės riziką (G. Li, 1995), tačiau rizika nepastebėta tarp našlių moterų (G. Li, 1995). Taigi gali būti, jog moterų gedulas išreiškiamas daugiau per emociškas reakcijas, todėl stipriau siejasi su užsitęsusio gedulo intensyvumu, o vyrų gedulas gali pasireikšti kitais fiziniiais ir psichologiniais sunkumais. Taip pat tyrimai rodo, jog moterys yra stipriau linkusios į neigiamą emocionalumą (Costa et al., 2001; Fischer et al., 2004), ir dažniau jaučia kaltę bei gėdą (Fischer & Manstead, 2000), o tai gali lemti, jog dažnai randamos aukštesnės vidutinės moterų užsitęsusio gedulo reakcijos. Gedulo literatūroje dažnai kalbama apie galimus lyčių skirtumus gedint, tačiau tyrimų, detaliau analizuojančių, kaip skiriasi vyrų ir moterų gedulo ir užsitęsusio gedulo reakcijos, yra mažai. Nors Prigerson ir kiti (2009) formuluodami užsitęsusio gedulo sutrikimo reakcijas

atsižvelgė į tai, jog reakcijos nebūtų šališkos vienos lyties atžvilgiu, visgi gali būti, jog egzistuoja tam tikri gedėjimo skirtumai tarp lyčių.

Tyrime nustatyta, jog vyresnis amžius reikšmingai prognozavo užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą bei buvo reikšmingas veiksnys prognozuojant priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei. Mūsų tyrimo rezultatai iš dalies sutampa su kitų tyrimų rezultatais, nors amžiaus sąsaja su užsitęsusiu gedulu taip pat yra apipinta prieštarų. Amžius dažnai, tačiau ne visada, nustatomas kaip reikšmingas veiksnys (Burke & Neimeyer, 2013). Tyrimuose taip pat gaunami skirtingi rezultatai: dalyje tyrimų jaunesnis amžius, o dalyje tyrimų, priešingai, vyresnis amžius nustatomas kaip rizikos veiksnys (Kersting et al., 2011; Lundorff et al., 2017; Zhou et al., 2020). Galima svarstyti, jog jaunesnis ar vyresnis amžius gali būti rizikos veiksnys priklausomai nuo netekties situacijos. Pavyzdžiui, gali būti, jog jauni asmenys dažniau patiria artimojo mirtį netikėtai, dėl nenatūralių priežasčių ir miręs artimasis būna jaunesnis. Tai, jog amžius kaip rizikos veiksnys keičiasi priklausomai nuo specifinių mirties aplinkybių, rodo ir Heeke ir kitų (2019) metaanalizės rezultatai, jog jaunas amžius buvo rizikos veiksnys, kai artimojo mirtis buvo dėl nenatūralių priežasčių, tačiau individuali, tai yra dėl savižudybės, nelaimingo atsitikimo ar nužudymo, bet amžius nebuvo reikšmingas, kai mirtis įvyko dėl masinio smurto įvykio. Gali būti, jog jaunesniame amžiuje dažniau patiriamos senelių ir tėvų netektys, o vyresni asmenys dažniau gali patirti netektis, siejamas su sunkesniu prisitaikymu – sutuoktinių ir vaikų netektis. Iš kitos pusės, jei jauname amžiuje patiriama sutuoktinio ar vaiko netektis, ji dažniau gali būti netikėta, dėl nenatūralių priežasčių ir dėl to sunkiau integruojama.

Vertinant priežastis, kaip vyresnis amžius gali būti susijęs su užsitęsusiu gedulu, vienas iš paaiškinimų gali būti, jog vyresnis amžius siejamas su mažesniu įsitraukimu į socialinę aplinką ir didesniu vienišumu (Edmondson, 2013). Jei pagyvenusio amžiaus asmenys patiriantys netektį turi mažiau socialinių ryšių ir yra mažiau įsitraukę į kitus santykius, tai gali lemti, jog sunku atsitraukti nuo netekties ir įsitraukti į išorines, veiklas, atstatyti gyvenimą po netekties. Tyrime buvo matuojami socialinės aplinkos ir paramos aspektai ir amžius nebuvo susijęs su artimųjų santykių kiekiu ir jaučiamu artimųjų palaikymu, tačiau vyresni asmenys reikšmingai rečiau jautėsi, jog turi būti parama kitiems artimiesiems. Tai taip pat gali rodyti, jog vyresni asmenys buvo mažiau įsitraukę į savo turimą socialinę aplinką. Galbūt vyresni asmenys pasižymėjo tam tikra reikšminga socialinės paramos dinamika, kuri nebuvo apčiuopta šiame tyrime, tačiau reikšmingai prisidėjo prie užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo. Taip pat veiksniai, kurie buvo nematuojami mūsų tyrime ir galėtų paaiškinti vyresnio amžiaus svarbą

prognozuojant užsitęsusi gedulą, galėtų būti sumažėję kognityviniai gebėjimai, ekonominiai sunkumai bei sveikatos problemos (Hansson & Stroebe, 2007; Pérez et al., 2018).

Netekties aplinkybių rizikos veiksniai. Užsitęsusio gedulo tyrimuose yra žinoma, jog netekties aplinkybių veiksniai yra itin reikšmingi rizikos veiksniai. Mūsų tyrime taip pat nustatyta, jog netekties aplinkybės buvo itin reikšmingi veiksniai, kurie regresijos modelyje paaiškino didžiausią dalį užsitęsusio gedulo reakcijų variacijos. Sudėjus visus netekties aplinkybių veiksnius į regresijos modelį nustatyta, jog tik mirties netikėtumas ir santykio artimumas išliko reikšmingais veiksniais prognozuojant užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą. Branduolinės šeimos nario netektis ir nenatūralios mirties aplinkybės taip pat reikšmingai prognozavo priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei.

Iš visų mūsų tyrime matuotų veiksmų santykio artimumas buvo stipriausias prognostinis veiksnys, prognozuojantis užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą. Tiek santykio subjektyvus artimumas, tiek branduolinės šeimos nario netektis yra žinomi kaip vieni svarbiausių užsitęsusio gedulo veiksmų (Burke & Neimeyer, 2013; Lobb et al., 2010). Tyrime dalyvavo tiriamieji, kurie neteko artimojo, tačiau artimasis nebuvo griežtai apibrėžtas asmuo, todėl subjektyvus santykis su mirusiu asmeniu varijavo. Santykio artimumo svarba yra akcentuojama pagrindinėse gedulo teorijose kaip priežastis, kodėl kyla gedulo reakcijos. Santykio subjektyvus artimumas dalinai atspindi netekties dydį asmens gyvenime: kuo santykis buvo artimesnis, tuo didesnė netektis patirta. Vis dėlto svarbūs ir kiti santykio su artimuoju aspektai. Net ir kontroliuojant subjektyvų santykio artimumą mūsų tyrime, tai, jog miręs artimasis buvo branduolinės šeimos narys, buvo reikšmingas užsitęsusio gedulo rizikos grupės prognostinis veiksnys. Remdamiesi prierašumo teorija, galime svarstyti, jog branduolinės šeimos nariai galėjo būti svarbios prierašumo figūros ir sukelti stiprias gedulo reakcijas, nepriklausomai nuo vertinamo subjektyvaus santykio artimumo. Taip pat branduolinės šeimos nario svarba gali būti paaiškinama per prasmės atkūrimo teoriją: branduolinės šeimos nariai, kaip tėvai, broliai ar seserys, gali būti labai svarbūs, pamatiniai asmenys augant bei formuojantis asmeninei prasmės struktūrai ir jų netektis gali būti stipriai asmeninę struktūrą sugriaunantis įvykis.

Šiame tyrime smulkiau neišskyrėme branduolinės šeimos narių, visgi gali būti, jog taip pat atsispindėtų gedulo reakcijų skirtumai priklausomai nuo to, ar netekti branduolinės šeimos nariai yra tėvai, broliai / seserys, vaikai ar sutuoktiniai. Pavyzdžiui, užsitęsusio gedulo literatūroje yra pastebima, jog

vaiko netektis yra stiprus užsitęsusio gedulo rizikos veiksnys (Burke & Neimeyer, 2013). Tai taip pat stipriai susisieja su prasmės atkūrimo teorija, vaiko netektis yra stipriai turimas schemas apie gyvenimo eigą, savo identitetą, šeimos ir gyvenimo prasmę sugriaunantis įvykis. Visgi vienoje metaanalizėje buvo gautas įdomus rezultatas, jog su užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimu nebuvo susijusi sutuoktinių, tėvų ar vaikų netektis, tačiau brolių ir seserų mirtis buvo siejama su aukštesniu užsitęsusio gedulo sutrikimo paplitimu (Lundorff et al., 2017). Vis dėlto branduolinės šeimos narių svarba ir vaidmuo taip pat gali keistis visą gyvenimą, priklausomai nuo asmens amžiaus, ar sukurta šeima, fizinio atstumo ir panašiai. Šie įvairūs santykių su artimaisiais moderatoriai mūsų tyrime nebuvo analizuojami ir juos būtų vertinga analizuoti tolesniuose tyrimuose.

Verta paminėti, jog nenustatėme, kad buvę konfliktai su artimuoju būtų reikšmingai susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Ankstesnėje gedulo literatūroje buvo svarstoma, jog buvę problemiški santykiai su artimuoju sukelia daugiau neigiamų emocijų, tokių kaip kaltės, pykčio, taip skatina apgailestavimą, vengimą ir apsunkina gedulo integraciją (Gamino et al., 1998; Parkes & Weiss, 1983), visgi ši sąsaja nebuvo patvirtinta tyrimuose (Burke & Neimeyer, 2013; Lobb et al., 2010).

Mirties netikėtumas ir nenatūralios mirties aplinkybės taip pat yra žinomas užsitęsusio gedulo rizikos veiksnys (Boelen, 2015; Burke & Neimeyer, 2013; Djelantik et al., 2020; Lobb et al., 2010). Nustatėme, jog, prognozuojant užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą, netikėta mirtis buvo reikšmingas veiksnys, tačiau, prognozuojant priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei, nenatūrali mirties priežastis, o ne netikėtumas, buvo reikšmingas veiksnys. Tai, kad mirties netikėtumas ir smurtinės aplinkybės apsunkina mirties integravimą, atrodo intuityviai suprantama. Visgi nėra visiškai aišku, kokiais mechanizmais galima paaiškinti šią sąsają.

Tyrimuose, atliktuose prasmės atkūrimo teorijos kontekste, buvo nustatyta, jog sąsają tarp netikėtos ar smurtinės mirties ir užsitęsusio gedulo medijavo negalėjimas rasti prasmės ir integruoti tokio tipo mirties į savo prasmės struktūrą (Currier, Holland, et al., 2008; Lichtenthal et al., 2013; Milman et al., 2017; Rozalski et al., 2017). Nenatūralios mirties aplinkybės gali sugriauti asmens pamatinius įsitikinimus apie pasaulį kaip saugią, teisingą ir nuspėjamą vietą. Taip pat nenatūrali mirties netektis gedinčiajam gali sukelti skausmingas, gąsdinančias mintis ir vaizdinius apie artimąjį, jo baimę ir skausmą smurtinės, nenatūralios ar netikėtos mirties metu ir šios itin neigiamos ir gąsdinančios mintys ir vaizdiniai gali užgožti turimą artimojo prisiminimą bei taip trikdyti įprasminti artimojo mirtį per kuriamą ryšį su artimojo prisiminimu (Currier et al., 2015; Milman et al., 2017). Šie trikdantys

netikėtos ar nenatūralios mirties vaizdiniai taip pat gali lemti minčių apie artimąjį ar mirtį vengimą, kuris siejamas su netekties integracijos sunkumais (Boelen et al., 2006). Boelen (2015) taip pat nustatė, jog mirties netikėtumo ir užsitęsusio gedulo reakcijas medijavo stiprus bejėgiškumo jausmas ir disociacija pirmomis dienomis po netekties.

Taip pat yra žinoma, jog pasiruošimo mirčiai jausmas yra apsauginis veiksnys (Barry et al., 2002; Hebert et al., 2006), taigi, kai mirtis nėra netikėta, artimieji turi galimybę jai pasiruošti. Taip pat svarstant apie pasiruošimą mirčiai prieraišumo teorijos kontekste, galima teorizuoti, jog asmuo turi galimybę pradėti integruoti būsimą artimojo mirtį vis dar būnant su artimuoju ir taip turėti svarbią artimojo paramą bei lengviau reguliuoti savo emocijas, nei kai mirties integracija vyksta be artimojo, po jo mirties. Kitas galimas veiksnys, jog mirties netikėtumas ar nenatūrali priežastis gali kelti daugiau apgailėstavimų, kaltės, mirties aplinkybių svarstymo ir ruminavimo, kurie taip pat yra susiję su užsitęsusio gedulo rizika (Eisma & Stroebe, 2020; J. Li et al., 2019).

Socialinė parama. Tyrime taip pat buvo nagrinėjami socialinių santykių ir socialinės paramos aspektai. Nustatėme, jog artimųjų kiekis ir artimųjų jaučiamas palaikymas nebuvo susiję su užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumu. Socialinė parama ir stiprūs ryšiai su kitais artimaisiais dažnai minimi kaip svarbūs veiksniai prisitaikant po netekties (Hibberd et al., 2010; Logan, Thornton, Kane, et al., 2018), tačiau tyrimuose dažnai neaptinkama reikšmingų sąsajų tarp socialinės paramos ir užsitęsusio gedulo (Heeke et al., 2017; Wågø et al., 2017). Vienas iš galimų paaiškinimų remiantis prieraišumo teorija galėtų būti tai, jog kitų artimųjų, draugų parama negali kompensuoti pagrindinės prieraišumo figūros netekties, kadangi santykis su pagrindine prieraišumo figūra pasižymi išskirtine dinamika, kurioje jaučiamas giluminis saugumas (W. Stroebe et al., 1996). Taigi po reikšmingos artimojo netekties svarbu yra ne tik socialinio tinklo ir paramos kiekis, tačiau kitų santykių specifinė dinamika ir kokybė.

Taip pat tyrime buvo vertinama, kiek tiriamieji kalba apie savo gedulą, siekiant įvertinti tiriamųjų atsivėrimą artimuose santykiuose. Buvo svarstyta, jog tiriamieji, kuriems pasireiškia stipresnės užsitęsusio gedulo reakcijos, galimai pasižymi mažesniu atsivėrimu ir yra vengiantys kalbėti apie savo gedulo reakcijas. Pavyzdžiui, Dyregrov ir kiti (2003) nustatė, jog saviizoliacija buvo vienas svarbesnių užsitęsusio gedulo prognostinių veiksnių. Mes nustatėme, jog, priešingai, asmenys, pasižymintys stipresnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis, buvo linkę dažniau kalbėti apie savo gedulą. Galima suprasti, jog asmenys, kurie ir praėjus keleriems metams intensyviai išgyvena gedulą, dažniau kalbės apie savo gedulo reakcijas, nei asmenys,

kurių gedulas labiau integruotas. Įdomus rezultatas ir tai, jog tyrime nustatėme, kad emocijų reguliacijos sunkumai buvo susiję su mažiau jaučiama artimųjų parama ir retesniu kalbėjimu apie savo gedulą. Galime svarstyti, jog socialinės paramos ieškojimas ir savo jausmų aptarimas yra tam tikra gedulo įveika ir gali būti, jog emocijų reguliacijos sunkumus patiriantys asmenys rečiau arba mažiau efektyviai naudojo šią įveiką.

Tyrime taip pat siekėme įvertinti, kaip paramos gavimas ir teikimas yra susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis. Po artimojo netekties dažnai gedi ne vienas asmuo, tačiau visa šeima. Artimieji ir šeimos nariai dažnai būna pagrindiniai socialinės paramos teikėjai, tačiau po artimojo netekties jie taip pat gali išgyventi intensyvų gedulą. Vieni artimieji gali prisiimti paramos ir atramos teikėjo vaidmenį kitiems gedintiems šeimos nariams, taip slopindami savo gedulą ir gedėjimo procesą. Nustatėme, jog gaunama parama iš artimųjų ir pareiga teikti atramą kitiems artimiesiems buvo reikšmingai susijusios tarpusavyje, taigi galimai paramos teikėjo ir paramos gavėjo vaidmenys nėra atsiskykę, o artimuose ir palaikančiuose santykiuose parama yra abipusė. Teikiama ir gaunama parama artimiesiems taip pat buvo reikšmingai susijusi su buvusio santykio su mirusiu artimuoju stiprumu, taigi kuo artimesnio asmens netektis buvo patirta, tuo daugiau paramos asmuo susilaukė ir teikė kitiems. Vis dėlto paramos gavimas nebuvo reikšmingai susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis, o paramos teikimas neišliko reikšmingas veiksnys regresijos modelyje įtraukus kitus netekties veiksnius. Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų rezultatus, kuriuose buvo neaptikta sąsajų tarp prisitaikymo po gedulo ir socialinės paramos (Heeke et al., 2017; Wågø et al., 2017). Visgi socialinė parama yra sudėtingas, multidimensinis konstruktas, socialinių santykių ir paramos aspektai gali būti itin kompleksiški gedulo metu, todėl socialinės paramos sąsaja su užsitęsusio gedulo reakcijomis vis dar išlieka neaiški.

4.7. Rizikos veiksniai, prognozuojantys užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę

Tyrime nagrinėjome rizikos veiksnių sąsają su užsitęsusio gedulo reakcijomis, vertindami užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą kontinuumu. Užsitęsusio gedulo reakcijos varijavo nuo reakcijų nebuvimo iki itin aukštų užsitęsusio gedulo reakcijų. Rėmėmės prielaida, jog gedulo reakcijų variacijos turėtų būti vertinamos kaip vieno kontinuumo dalys, o ne atskiros kategorijos (Kliem et al., 2018; Maciejewski et al., 2016; Prigerson et al., 2009). Daugelyje užsitęsusio gedulo tyrimų vertinamos sąsajos tarp rizikos

veiksnių ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo lygio (Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016; Boelen & Eisma, 2015; Lenferink, Eisma, et al., 2017; Milman et al., 2017; Williams et al., 2019). Interpretavome, jog reikšmingai su užsitęsusio gedulo lygiu susiję veiksniai gali būti vertinami kaip užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos veiksniai. Nors gedulo lygis tarp tiriamųjų varijavo, tik dalis tyrime dalyvavusių asmenų ($n = 41$, 17,1 %) turėjo pakankamai aukštus užsitęsusio gedulo lygius, kuriuos būtų galima priskirti užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikai. Siekėme išanalizuoti, ar užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę prognozuoja tie patys rizikos veiksniai, kurie prognozavo užsitęsusio gedulo intensyvumo lygį, kai jį vertinome kaip variacijas viename kontinuumo.

Interpretuojant šios analizės rezultatus, galima teigti, jog tie patys psichologiniai veiksniai, kurie prognozavo užsitęsusio gedulo intensyvumo lygį, taip pat prognozavo asmenų priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei: neurotiškumas, vengiantis prieraišumas ir emocijų reguliacijos sunkumai. Vis dėlto mirties aplinkybių ir demografinių veiksnių analizėje atsiskleidė tam tikri įdomūs skirtumai. Mirties nenatūrali priežastis buvo reikšminga prognozuojant priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei, o mirties netikėtumas tapo neberekšmingas. Tai rodo, jog patyrus netikėtą mirtį vidutiniškai bus patiriama daugiau užsitęsusio gedulo reakcijų, visgi būtent nenatūrali mirties priežastis siejama su itin stipriomis užsitęsusio gedulo reakcijomis, kurios siekia sutrikimo lygį.

Reikšmingu veiksniu prognozuojant užsitęsusio gedulo rizikos grupę išliko santykio artimumas, tačiau taip pat reikšmingu veiksniu tapo tai, jog artimasis buvo branduolinės šeimos narys. Branduolinės šeimos nario svarba taip pat buvo arti reikšmingumo lygio prognozuojant užsitęsusio gedulo intensyvumą. Didžioji dauguma užsitęsusio gedulo rizikos grupėje buvusių asmenų neteko branduolinės šeimos nario, ir apie trečdalis asmenų, kuriems buvo būdinga užsitęsusio gedulo rizika, patyrė artimojo mirtį ne dėl natūralių priežasčių, šie veiksniai yra stipriai susiję su rizika patirti itin stiprias užsitęsusio gedulo reakcijas. Lytis nebuvo reikšmingas priklausymo rizikos grupei veiksnys, nors reikšmingai prognozavo užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą. Panaši proporcija tarp vyrų ir moterų priklausė užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei. Anksčiau buvo aptarta, jog tai, kad lyties reikšmingumas užsitęsusio gedulo reakcijoms keičiasi priklausomai nuo to, ar jis matuojamas kontinuumo ar kategoriškai, jau buvo pastebėta kitų autorių (Lundorff et al., 2020).

Įvertinę analizės rezultatus galime teigti, jog tie patys psichologiniai veiksniai, prognozuojantys užsitęsusio gedulo intensyvumo lygį, taip pat prognozavo priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei. Vis

dėlto dvi analizės atskleidė tam tikrų aspektų, kaip netekties aplinkybių ir lyties rizikos veiksniai skiriasi prognozuojant užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą ir rizikos grupę. Apibendrinus galima teigti, jog tiek vertinant užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą, tiek vertinant užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupę buvo gauti panašūs prognostiniai rizikos veiksniai.

4.8. Depresijos ir užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupių sąsajos

Artimojo mirtis yra itin stiprus stresinis įvykis asmens gyvenime, po kurio padidėja psichologinis pažeidžiamumas, artimojo mirtis siejama ne tik su užsitęsusio gedulo, tačiau ir su padidėjusia depresijos rizika (Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016; Djelantik et al., 2017; Morina et al., 2010; Onrust & Cuijpers, 2006). Taip pat ankstesniuose tyrimuose buvo nustatyta, jog apie pusę užsitęsusio gedulo sutrikimą turinčių asmenų taip pat turėjo depresiją (Bonanno et al., 2007; Neria et al., 2007). Tyrimuose taip pat gauti prieštaringi rezultatai, kaip skiriasi šių sutrikimų rizikos veiksniai. Dėl šių priežasčių savo tyrime siekėme išnagrinėti, kokia dalis asmenų, patiriančių užsitęsusio gedulo riziką, taip pat turėjo depresijos riziką ir palyginti abiejų grupių prognostinius rizikos veiksnius mūsų tyrimo imtyje.

Nustatėme, jog apie pusę asmenų, esančių užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupėje, taip pat pateko į depresijos rizikos grupę (48,8 %), iš visų asmenų, esančių depresijos rizikos grupėje, 41,7 % pateko į užsitęsusio gedulo riziką. Mūsų gauti rezultatai panašūs į ankstesnius tyrimus, kuriuose 36,0–45,0 % užsitęsusio gedulo sutrikimą turinčių asmenų taip pat turėjo depresijos riziką (Bonanno et al., 2007; Neria et al., 2007). Mūsų tyrime asmenų grupė, kuri turėjo užsitęsusio gedulo ir depresijos riziką, pasižymėjo kiek aukštesnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis nei asmenys, turintys tik užsitęsusio gedulo riziką, ir kiek žemesne psichologine gerove nei asmenys, turintys tik depresijos riziką. Nors šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi, šie įverčiai sufleruoja, jog asmenys, turintys abiejų sutrikimų riziką, gali patirti sunkesnes reakcijas nei asmenys, turintys tik vieno sutrikimo riziką. Abiejų sutrikimų simptomai gali sąveikauti tarpusavyje ir paskatinti ar sustiprinti vieni kitus. Taip pat gali būti, jog, ilgą laiką patiriant užsitęsusio gedulo reakcijas, šios reakcijos, kaip kančia dėl artimojo netekties, negatyvūs jausmai ir mintys apie artimojo netektį, negalėjimas grįžti į įprastinį funkcionavimą, gali peraugti į daugiau apibendrintą kančią ir neigiamą ruminaciją bei kitus depresijos simptomus.

Taip pat tyrime siekėme išanalizuoti rizikos veiksnius, kurie prognozuotų asmenų priklausymą depresijos rizikos grupei, bei palyginti šiuos veiksnius su mūsų nustatytais užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos veiksniais. Nors depresijos rizikos grupėje esantys asmenys, kaip ir užsitęsusio gedulo riziką patiriantys asmenys, pasižymėjo aukštesniais neurotiškumo, vengiančio prieraišumo ir emocijų reguliacijos sunkumais, įtraukę kontrolinius veiksnius į logistinės regresijos modelį nustatėme, jog tik amžius ir emocijų reguliacijos sunkumai reikšmingai prognozavo priklausymą depresijos rizikos grupei. Vyresnis amžius reikšmingai prognozavo tiek depresijos, tiek užsitęsusio gedulo rizikos grupę. Depresijos rizikos grupėje esantys asmenys vidutiniškai buvo net 10 metų vyresni nei kiti artimojo netekę tiriamieji. Amžius galėjo būti susijęs su depresijos rizika per mechanizmus, sukuriančius bendrą pažeidžiamumą, sumažėjusius kognityvinius gebėjimus, ekonominius sunkumus bei sveikatos problemas. Pavyzdžiui, viename tyrime buvo nustatyta, jog depresija po artimojo netekties buvo stipriau nei užsitęsęs gedulas susijusi su fizinės sveikatos problemomis (Boelen, 2013). Ankstesniuose tyrimuose gauti prieštaringi rezultatai. Bučo ir kitų (2020) tyrime nustatyta, jog amžius prognozavo depresijos, bet ne užsitęsusio gedulo riziką, Boelen ir kitų (2016) tyrime, priešingai, amžius buvo susijęs su užsitęsusio gedulo, bet ne depresijos intensyvumu, kitame tyrime amžius buvo susijęs ir su depresijos ir su gedulo rizika (Boelen, 2013). Gali būti, jog amžius kaip rizikos veiksnys sąveikauja su tyrimų imčių ypatybėmis, pavyzdžiui, kokio tipo netektis tyrimo dalyviai yra patyrę.

Emocijų reguliacijos sunkumai prognozavo abiejų sutrikimų riziką. Anksčiau buvo aptartas teorinis pagrindas, kaip emocijų reguliacijos sunkumai yra specifiskai susiję su gedulo integracijos procesais ir galimai veda į užsitęsusį gedulą. Tačiau emocijų reguliacijos sunkumai taip pat yra apskritai siejami su psichopatologijos ir psichikos sutrikimų rizika (Aldao et al., 2010; Gross & Jazaieri, 2014; Sheppes et al., 2015). Taigi mūsų gautas rezultatas patvirtina, jog emocijų reguliacijos sunkumai yra susiję su kelių tipų psichopatologija. Ankstesniame tyrime jau buvo nustatyta, jog mūsų matuoti emocijų reguliacijos sunkumai buvo susiję su depresijos simptomais (Paulus et al., 2016a). Mūsų tyrime neurotiškumas ir prieraišumo stiliai neprognozavo priklausymo depresijos rizikai, tačiau keliuose ankstesniuose tyrimuose artimojo netekties kontekste buvo nustatyta, jog neurotiškumas (Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016) ir nesaugus prieraišumas (Boelen & van den Bout, 2010) taip pat buvo reikšmingai susiję su depresijos rizika.

Analizuojant mūsų nustatytus depresijos ir užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupes prognozuojančius veiksnius galima pastebėti, jog itin svarbūs veiksniai prognozuojant užsitęsusį gedulą buvo santykis su artimuoju ir

mirties aplinkybės, tačiau šios aplinkybės neprognozavo priklausymo depresijos rizikos grupei. Kaip įvardija A. H. Jordan ir Litz (2014), vienas iš depresijos ir užsitęsusio gedulo skirtumų yra panašių simptomų bendrumas arba specifiškumas. Depresijos po netekties simptomai būtų kančia, pesimistinė ruminacija ir neigiamos mintys, kurie pasireikštų apskritai, apie įvairius gyvenimo, savo identiteto, ateities aspektus, o esant užsitęsusiam gedului patiriama kančia ir neigiamos mintys yra konkrečiai susijusios su mirusiu artimuoju ir jo netektimi. Taigi mūsų gautą rezultatą galima paaiškinti tuo, jog užsitęsusio gedulo reakcijos kyla tiesiogiai dėl patirtos netekties, todėl netekties aplinkybės yra svarbus rizikos veiksnys. O depresijos priežastys po netekties gali būti daug platesnės ir nebūti tiesiogiai susijusios su mirties aplinkybėmis.

Parkes (1988) teigia, jog laikotarpis po artimojo mirties gali būti įvardijamas kaip psichosocialinis pereinamasis laikotarpis, kai reikia prisitaikyti prie įvairių gyvenimo pokyčių. Gali būti, jog depresija po artimojo netekties gali kilti ne tik dėl prarasto santykio, tačiau dėl pasikeitusių gyvenimo sąlygų, pakitusio identiteto, sociodemografinių, ekonominių pokyčių. Taigi gali būti, jog dalis asmenų sėkmingai integruoja artimojo mirtį ir savo gedulą, tačiau sunkiai adaptuojasi prie kitų gyvenimo pokyčių po netekties. Tai taip pat gali suteikti dar vieną paaiškinimą mūsų gautam rezultatui, jog amžius buvo stipriai susijęs su depresijos rizika po artimojo netekties. Gali būti, jog vyresniame amžiuje prisitaikyti prie psichosocialinių, ekonominių ir fizinių pokyčių gali būti sunkiau. Artimojo netektis taip pat galėjo prisidėti prie bendro psichologinio pažeidžiamumo ir padidinti depresijos riziką netiesiogiai.

Vis dėlto kol kas nėra pakankamai nuoseklių tyrimų rezultatų, kad galėtume daryti išvadas apie mirties aplinkybes kaip diferencijuojantį rizikos veiksni tarp depresijos ir užsitęsusio gedulo. Viename ankstesniame tyrime gauti panašūs rezultatai tarp tėvų, kurie neteko vaikų – netekties aplinkybės buvo susijusios su komplikuoju gedulu, o individualūs, sociodemografiniai veiksniai – su depresija (Wijngaards-de Meij et al., 2005). Taip pat vienoje apžvalgoje nustatyta, jog artimojo mirties priežastys dažniausiai nebuvo susijusios su depresijos simptomais (Hibberd et al., 2010), kitame tyrime nustatyta, jog santykio artimumas su mirusiu artimuoju prognozavo užsitęsusi gedulą, bet ne depresiją (Buqo et al., 2020). Vis dėlto keliuose tyrimuose nustatyta, jog netekties aplinkybės ir santykis su artimuoju iš dalies buvo susiję su depresijos simptomais (Boelen, 2013; Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016).

Tyrime išaiškėjo, jog iš mūsų analizuotų veiksnių priklausymą depresijos rizikos grupei prognozavo tik amžius ir emocijų reguliacijos sunkumai.

Nustatėme, jog užsitęsusio gedulo rizika buvo daug stipriau susijusi su mirties aplinkybėmis ir santykiu su artimuoju nei depresijos rizika. Vis dėlto ankstesniuose tyrimuose buvo nustatyta, jog užsitęsusio gedulo ir depresijos rizikos veiksniai dažnai persidengia, taip pat žinoma, jog šių sutrikimų komorbidiskumas po artimojo netekties yra aukštas, todėl griežtai išskirti dviejų sutrikimų rizikos veiksnius vis dar išlieka problemiška.

4.9. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės

Interpretuojant ir generalizuojant mūsų tyrimo rezultatus svarbu atsižvelgti į mūsų tyrimo ribotumus, aptarti galimą jų įtaką rezultatams ir nubrėžti gaires tolesniems tyrimams.

Tyrimė siekėme išanalizuoti rizikos veiksnius, susijusius su stipresnėmis užsitęsusio gedulo reakcijomis. Tyrimė vertinti rizikos veiksniai buvo pasirinkti remiantis teoriniu pagrindu ir ankstesniais empiriniais tyrimais. Interpretuodami matuotų veiksnių ir užsitęsusio gedulo reakcijų sąsajas, dažnai rėmėmės prielaida, jog šie veiksniai sukuria pažeidžiamumą, dėl kurio sutrikdoma gedulo integracija ir asmuo patiria užsitęsusio gedulo reakcijas. Vis dėlto atliktas tyrimas buvo skerspjuvinis, todėl negalime daryti išvadų dėl šių veiksnių priežastinių ryšių. Galime svarstyti, jog sociodemografiniai ir netekties aplinkybių veiksniai didžiąja dalimi neturėtų būti veikiami užsitęsusio gedulo reakcijų. Neurotiškumas ir nerimastingas prierašumas taip pat yra teorizuojami kaip gyvenime gana pastovūs konstruktai (Fraley, 2002; McCrae et al., 1999), tačiau yra galimybė, jog stiprios užsitęsusio gedulo reakcijos taip pat galėjo paveikti neurotiškumo ir nerimastingo prierašumo įverčius. Anksčiau taip pat buvo aptarta, jog emocijų reguliacijos sunkumų ir psichopatologijos sąsajų vertinimas yra sudėtingas, nes stiprios užsitęsusio gedulo reakcijos galėjo paveikti, kaip tiriamieji vertino savo emocijų reguliacijos sunkumus. Vis dėlto mūsų tyrimė buvo matuotos ne specifinės emocijų reguliacijos strategijos, o bendresni, platesni emocijų reguliacijos sunkumai, kurie turėtų būti mažiau susiję su patiriamų emocijų stiprumu (Boden et al., 2014; Bonanno & Burton, 2013; Gratz & Roemer, 2004). Tyrimė remdamiesi teoriniu pagrindu suformulavome prognostinius ir mediacinius modelius, tačiau mūsų gauti rezultatai turėtų būti patvirtinti išilginio pjūvio tyrimuose, tikrinant šiuos ryšius laike.

Kiti šio tyrimo ribotumai yra susiję su tyrimo imtimi. Visų pirma, tyrimė dalyvavo asmenys, patyrę įvairių artimųjų netektis – tėvų, senelių, partnerių, vaikų, draugų ir pan., taip pat didžioji dalis tiriamųjų patyrė artimojo mirtį dėl natūralių priežasčių. Gali būti, jog skirtingos netektys pasižymi tam tikra

užsitęsusio gedulo specifika ir mūsų tyrimas daugiau atspindi netektis dėl natūralių priežasčių. Taip pat tyrime nagrinėjome, kaip įvairūs rizikos veiksniai buvo susiję su užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumu, tačiau tik dalis tyrimo dalyvių turėjo užsitęsusio gedulo reakcijas, kurios siekė sutrikimo rizikos ribas. Vis dėlto daugelis užsitęsusio gedulo autorių sutinka, jog prasminga gedulo reakcijas vertinti kaip variacijas viename kontinuumo (Kliem et al., 2018; Maciejewski et al., 2016; Prigerson et al., 2009) ir užsitęsusio gedulo tyrimuose dažnai analizuojamos rizikos veiksnių sąsajos su užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo lygiu (Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016; Boelen & Eisma, 2015; Lenferink, Eisma, et al., 2017; Milman et al., 2017; Williams et al., 2019). Taip pat tyrime nustatėme, jog daugelis reikšmingai su užsitęsusio gedulo intensyvumo lygiu susijusių veiksnių taip pat reikšmingai prognozavo priklausymą užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupei. Vis dėlto mūsų aptiktos veiksnių sąsajos su užsitęsusiu gedulu turėtų būti toliau tiriamos klinikinėse imtyse.

Taip pat mūsų tyrimo imtis pasižymėjo tam tikrais sociodemografinių charakteristikų pasiskirstymo trūkumais. Gana daug tyrime dalyvavusių asmenų turėjo aukštąjį išsilavinimą ir gyveno mieste, tačiau mūsų tyrime didmiesčiuose, miestuose ir miesteliuose gyvenantys asmenys buvo priskirti tai pačiai kategorijai. Labiausiai išsiskyrė tai, jog didžioji dauguma tyrime dalyvavusių asmenų buvo moterys. Pastebima, jog gedulo tyrimuose itin dažnai pasireiškia tyrime dalyvaujančių vyrų trūkumas (Lundorff et al., 2017). Nustatėme, jog moterys pasižymėjo stipresnėmis gedulo reakcijomis, taip pat teorizuojama, jog gali egzistuoti skirtumų tarp to, kaip reiškiasi vyrų ir moterų gedulas (Doka & Martin, 2011). Mūsų gauti rezultatai gali turėti ribotumų generalizuojant juos ir vyrams. Ateities tyrimuose mūsų rasti veiksnių ir užsitęsusio gedulo reakcijų ryšiai turėtų būti analizuojami didesne sociodemografinių charakteristikų įvairove pasižyminčiose imtyse.

Tyrimo dalyvių atranka nebuvo atsitiktinė. Tiriamieji, kurie turėjo stiprias užsitęsusio gedulo reakcijas, galėjo pasižymėti didesniu priminimų apie netektį vengimu ir būti mažiau linkę dalyvauti tyrime. Tačiau tyrime dalyvavę artimojo netekę asmenys buvo vertinti kaip iš dalies pažeidžiamumą turintys asmenys, todėl iš anksto buvo aiškiai informuoti apie tyrimo tikslą, siekiant apsaugoti itin pažeidžiamus asmenis nuo galimos neigiamos dalyvavimo tyrime įtakos.

Taip pat reiktų įvertinti tyrime naudotų instrumentų trūkumus. Anksčiau buvo aptarta, jog įvertinti socialinės paramos aspektams buvo naudoti autorių sukurti klausimai, o ne daugiau pripažintas klausimynas. Sukurtų klausimų trūkumai galėjo lemti, jog nebuvo užčiuopti reikšmingi socialinės paramos aspektai, todėl nebuvo aptikta sąsajų su užsitęsusio gedulo reakcijomis.

Socialinė parama išlieka svarbus veiksnys, kurio reikšmė užsitęsusio gedulo sutrikimo kontekste turėtų būti toliau tyrinėjama. Taip pat tyrime naudojome savistaba paremtus instrumentus, kurie lemia tam tikrus ribotumus ir šališkas tendencijas. Pavyzdžiui, savistaba paremtas klausimynas apie savo emocijų reguliacijos sunkumus turi ribotumą, kadangi gebėjimas atsakyti klausimus apie savo emocines būsenas jau reikalauja tam tikros emocinės savirefleksijos lygio. Tyrime prieraišumo stilius matavome pripažintu ir geromis psichometrinėmis savybėmis pasižyminčiu instrumentu (Fraley et al., 2011). Visgi prieraišumas yra gana sudėtingas konstruktas ir mūsų naudotas trumpas ir savistaba paremtas instrumentas galėjo iki galo neatskleisti matuotų prieraišumo stilių. Taip pat analizavome depresijos rizikos grupę, tačiau grupei nustatyti naudojome trumpą psichologinės gerovės klausimyną, kuris tyrimuose naudojamas ir kaip preliminarus depresijos rizikos atrankos instrumentas (Topp et al., 2015). Vis dėlto šis klausimynas nėra vienas iš pagrindinių ir dažniausiai depresijos simptomams naudojamų instrumentų ir galėjo lemti netikslumus vertinant depresijos rizikos grupę.

Galiausiai, savo tyrime daugiausiai analizavome tik užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius. Tyrimai rodo, jog didžioji dalis asmenų po artimojo netekties su laiku prisitaiko prie netekties ir grįžta į įprastą funkcionavimą (Bonanno et al., 2004; Lundorff et al., 2020). Gedulo procesas yra natūrali žmogiška reakcija į artimojo mirtį, kuriai psichologinė intervencija ar prevencija dažniausiai nėra reikalinga (Bonanno & Lilienfeld, 2008; Wittouck et al., 2011). O asmenims, turintiems užsitęsusių gedulą, yra reikalinga ir naudinga psichologinė pagalba, todėl siekėme analizuoti rizikos veiksnius, kurie padėtų atpažinti asmenis, kurie turi užsitęsusio gedulo riziką, bei suprasti, kokie mechanizmai yra susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis ir turėtų sulaukti dėmesio teikiant psichologinę pagalbą. Vis dėlto ateities tyrimuose taip pat galėtų būti analizuojami veiksniai, susiję su psichologiniu atsparumu ir įveika po artimojo netekties.

Interpretuojant mūsų tyrimo rezultatus, svarbu atsižvelgti į išvardytus tyrimo trūkumus. Tyrimo rezultatai net ir su įvardytais trūkumais išlieka reikšmingu indėliu į užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos veiksnių tyrimų lauką.

4.10. Apibendrinimas

Šis tyrimas yra vienas pirmųjų Lietuvoje, nagrinėjančių užsitęsusio gedulo reakcijas tarp artimojo netekusių asmenų. Tyrime nagrinėtų užsitęsusio gedulo reakcijų pasireiškimas buvo panašus į kitų šalių tyrimuose gautus

rezultatus (Maccallum et al., 2017; Milman et al., 2019; Pohlkamp et al., 2018; Prigerson et al., 2009). Nors tyrimo imtis nebuvo reprezentatyvi Lietuvos populiacijai, tyrimo rezultatai gali būti svarūs prisidedant prie tarptautinės mokslinės diskusijos apie užsitęsusio gedulo reakcijų tarpkultūriškumą.

Šiame tyrime užsitęsusio gedulo rizikos veiksniai buvo analizuojami sujungus svarbiausius ankstesniuose tyrimuose bei skirtingose gedulo teorijose iškeliamus užsitęsusio gedulo rizikos veiksnius į vieną modelį. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog buvęs santykio su artimuoju artimumas, mirties netikėtumas ir nenatūralios priežastys yra stiprūs užsitęsusio gedulo reakcijų stiprumo ir sutrikimo rizikos veiksniai. Tačiau net ir kontroliuojant šiuos veiksnius neurotiškumas, vengiantis prieraišumas ir emocijų reguliacijos sunkumai buvo reikšmingai užsitęsusio gedulo reakcijas ir sutrikimo riziką prognozuojantys veiksniai. Nustatėme, jog iš psichologinių veiksnių neurotiškumas ir emocijų reguliacijos sunkumai buvo stipriausi užsitęsusio gedulo prognostiniai veiksniai. Nors prieraišumo teorija yra itin įsitvirtinusi užsitęsusio gedulo literatūroje bei pateikia išsamų gedulo ir jo komplikacijų aiškinimą, visgi mūsų tyrime nesaugaus prieraišumo stilių sąsaja su užsitęsusiu gedulu buvo silpnesnė nei kitų psichologinių veiksnių. Nerimastingas prieraišumas buvo susijęs su užsitęsusio gedulo reakcijomis tik netiesioginiu ryšiu, medijuojamu emocijų reguliacijos sunkumų. Tyrime nustatėme, jog užsitęsusio gedulo sutrikimo rizikos grupėje esantys asmenys pasižymėjo didesne mirties baime nei likę gedintys asmenys, nors bendrame modelyje kiti susiję psichologiniai reiškiniai geriau prognozavo užsitęsusio gedulo reakcijas. Tai, jog aukštas užsitęsusio gedulo reakcijas turintys asmenys gali pasižymėti aukštesne mirties baime, gali būti svarbi informacija teikiant psichologinę pagalbą.

Tyrime pirmą kartą užsitęsusio gedulo sutrikimo kontekste tyrinėjome platesnius emocijų reguliacijos sunkumus. Nors užsitęsusio gedulo literatūroje ir tyrimuose buvo skiriamas dėmesys emocijų reguliacijos strategijoms (Eisma & Stroebe, 2020), iki šiol beveik nebuvo žinoma, kaip su užsitęsusio gedulo reakcijomis susiję kiti emocijų reguliacijos sunkumų aspektai. Tyrimas atskleidė, jog emocijų reguliacijos sunkumai yra susiję su užsitęsusio gedulo reakcijomis ir šie sunkumai bent dalinai medijavo užsitęsusio gedulo reakcijų sąsajas su neurotiškumu ir nesaugaus prieraišumo stiliais. Mūsų tyrimo rezultatai svariai prisideda prie emocijų reguliacijos vaidmens užsitęsusio gedulo kontekste tyrinėjimų. Neurotiškumas ir prieraišumo stiliai yra gana sunkiai pakeičiami veiksniai ir mažiau paveikūs intervencijoms (McCrae & Costa, 2003; Mikulincer & Shaver, 2007). Mūsų tyrimo rezultatai rodo, jog, teikiant psichologinę pagalbą asmenims, kuriems

pasireiškia stiprios užsitęsusio gedulo reakcijos, gali būti svarbu dirbti su asmenų emocijų reguliacijos sunkumais suprasti, įsisąmoninti ir priimti savo emocijas, sunkumais patiriant stiprias emocijas kontroliuoti savo elgesį ir elgtis pagal sau svarbius tikslus bei su emocijų reguliacijos strategijų naudojimo trūkumais.

Tyrime nustatėme, jog beveik pusė asmenų, patiriančių užsitęsusio gedulo riziką, taip pat priklausė depresijos rizikos grupei. Amžius ir emocijų reguliacijos sunkumai buvo depresijos riziką prognozuojantys veiksniai. Lyginant užsitęsusio gedulo ir depresijos rizikos grupes prognozuojančius veiksnius, galima teigti, kad mirties aplinkybės ir santykis su mirusiu artimuoju buvo svarbūs užsitęsusio gedulo, bet ne depresijos riziką prognozuojantys veiksniai. Gauti rezultatai yra svarbi informacija psichologinę pagalbą teikiantiems specialistams, kad asmenys, turintys užsitęsusio gedulo sutrikimą, taip pat turi aukštą depresijos riziką. Gali būti, jog teikiant specializuotą psichologinę pagalbą skirtą asmenims, turintiems užsitęsusį gedulą, gali būti svarbu atkreipti dėmesį ir dirbti taip pat ir su jų turimais depresijos simptomais.

Apibendrinami gautus rezultatus, jog skirtingose teorijose nurodyti rizikos veiksniai buvo reikšmingi veiksniai mūsų tyrime, galime svarstyti, jog užsitęsusio gedulo mechanizmai yra sudėtingi ir daugiasluoksniai. Greičiausiai nėra vieno mechanizmo, kuris paaiškintų užsitęsusio gedulo išsivystymą. Po artimojo netekties vyksta transformacijos ir adaptacijos procesai keliuose skirtinguose lygmenyse. Skirtingose teorijose akcentuojami ir aiškinami procesai šiuose skirtinguose lygmenyse, o dalis šių procesų galimai persidengia. Pavyzdžiui, prieraišumo teorija artimojo mirtį aiškina kaip mylimo asmens bei svarbaus paramos ir saugumo šaltinio praradimą. Kognityvinė streso teorija bei asmens bruožų teorija artimojo mirtį aiškina kaip stresinį, trauminį įvykį, kurį asmuo turi įveikti ir prie jo prisitaikyti tam tikromis įveikomis. Prasmės atkūrimo teorija artimojo mirtį aiškina kaip sugriautą asmens pasaulio, gyvenimo ir savęs supratimą, kurį reikia atkurti. Dvigubo apdorojimo modelyje artimojo mirtis aiškinama kaip svarbaus santykio netektis ir kaip stiprus gyvenimo pokytis, prie kurių abiejų reikia adaptuotis vienu metu. Gali būti, jog artimojo netektis yra sukrečiantis įvykis, paliečiantis skirtingus psichologinius aspektus, ir gedulo metu vyksta transformacija ir adaptacija visuose šiuose lygmenyse vienu metu.

Taip pat artimojo netektys pasižymi didele įvairove, taigi gali būti, jog priklausomai nuo netekties aplinkybių ir konteksto vieni ar kiti teorijose aprašyti procesai gali būti svarbesni arba susidėti. Pavyzdžiui, jei patiriama pagrindinės prieraišumo figūros netektis, galime svarstyti, jog tuomet būtų itin svarbūs prieraišumo sistemos procesai, jei mirtis buvo smurtinė, netikėta

ar patirta vaiko mirtis – intensyviai vyks asmeninės prasmės restruktūrizacija, jei artimojo mirtis stipriai pakeitė asmens fizinę, ekonominę, socialinę padėtį – bus itin svarbūs išorinio prisitaikymo procesai ir svyravimas tarp dviejų įveikų. Taip pat asmens emocionalumo savybės ir naudojamos įveikos strategijos, emocijų reguliacijos gebėjimai bus susiję su kylančių emocijų stiprumu ir galėjimu jas sureguliuoti vykstant įvairiems šiems procesams po netekties.

Tolesni tyrimai turėtų ir toliau kartu nagrinėti skirtingose teorijose aprašomus procesus ir rizikos veiksnius, siekiant geriau suprasti jų tarpusavio ryšius bei siekiant didesnės teorijų tarpusavio integracijos.

IŠVADOS

1. Tyrimo imtyje patvirtinta užsitęsusio gedulo sutrikimo apibrėžimo autorių siūloma vienadimensė užsitęsusio gedulo struktūra. Užsitęsusio gedulo sutrikimo rizika pasižymėjo 17,1 % tyrimo dalyvių, patyrusių artimojo netektį per pastaruosius 6–72 mėn.
2. Santykis su artimuoju ir artimojo mirties netikėtumas buvo stipriausiai užsitęsusio gedulo reakcijas prognozuojantys veiksniai. Užsitęsusio gedulo reakcijas taip pat prognozavo netektį patyrusio asmens neurotiškumas, emocijų reguliacijos sunkumai ir vengiantis prierašumas. Moteriškoji lytis ir vyresnis amžius taip pat reikšmingai prognozavo užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumą.
3. Emocijų reguliacijos sunkumai dalinai medijavo ryšį tarp neurotiškumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo bei vengiančio prierašumo ir užsitęsusio gedulo reakcijų intensyvumo. Nerimastingas prierašumas buvo susijęs su užsitęsusiu gedulu tik netiesioginiu ryšiu, medijuojamu emocijų reguliacijos sunkumų. Stipriausiai ryšius medijavo emocijų reguliacijos strategijų trūkumas, sunkumai kontroliuoti impulsus stiprių emocijų metu, savo emocijų nepriėmimas ir savo emocijų supratimo sunkumai.
4. Užsitęsusio gedulo reakcijos buvo susijusios su depresiškumu. Tyrime apie pusė (48,8 %) užsitęsusio gedulo sutrikimo rizika pasižymėjusių asmenų taip pat turėjo reikšmingų depresijos požymių. Veiksniai, susiję su artimojo mirtimi, buvo reikšmingi užsitęsusio gedulo, bet ne depresijos rizikai.

MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DISERTACIJOS TEMA

Mokslinės publikacijos disertacijos tema

Gegieckaitė, G., & Kazlauskas, E. (2020). Do emotion regulation difficulties mediate the association between neuroticism, insecure attachment, and prolonged grief?. *Death Studies*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788667>

Gegieckaitė, G., & Kazlauskas, E. (2020). Fear of death and death acceptance among bereaved adults: Associations with prolonged grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/0030222820921045>

Mokslinėse konferencijose skaityti pranešimai disertacijos tema

Gegieckaitė, G., Kazlauskas, E. (2020). Loss related risk factors of prolonged grief symptoms. The Shared Heritage of European Psychiatry: The 28th European Congress of Psychiatry, Virtual congress, July 4–7, 2020, European Psychiatry, 63(S1), S45–S282.

Gegieckaitė, G., Kazlauskas, E. (2019). Association between difficulties in emotion regulation and prolonged grief disorder symptoms in bereaved adults. No Health without Mental Health: European Clinical Psychology Takes Responsibility: 1st European Congress on Clinical Psychology and Psychological Treatment, Dresden, Germany, October 31 - November 2, 2019.

Gegieckaitė, G. (2019). Užsitęsusio gedulo sutrikimo simptomų ir požiūrio į mirtį sąsajos. Mokslo galia: žinoti ar veikti?: XVI jaunųjų mokslininkų psichologų konferencija, 2019 m. balandžio 26 d., Vilnius: pranešimų santraukų leidinys. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2019.

Gegieckaitė, G., Kazlauskas, E. (2019). Užsitęsusio gedulo sutrikimo simptomų ir santykių su artimaisiais sąsajos po artimojo netekties. Dialogai: Lietuvos psichologų kongresas, 2019 m. gegužės 24–25 d., Vilniaus universitetas, Vilnius: kongreso pranešimų santraukos. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2019.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- APA. (2020). *View and comment on recently proposed changes to DSM–5*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/proposed-changes>
- Bandini, J. (2015). The medicalization of bereavement: (Ab)normal grief in the DSM-5. *Death Studies*, 39(6), 347–352. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.951498>
- Barr, P., & Cacciatore, J. (2008). Personal fear of death and grief in bereaved mothers. *Death Studies*, 32(5), 445–460. <https://doi.org/10.1080/07481180801974752>
- Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 447–457. <https://doi.org/10.1097/00019442-200207000-00011>
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25–45). The Guilford Press.
- Beery, L. C., Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Santucci, L. M., Newsom, J. T., Maciejewski, P. K., Rapp, S. R., Fasiczka, A., & Reynolds III, C. F. (1997). Traumatic grief, depression and caregiving in elderly spouses of the terminally ill. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 35(3), 261–279. <https://doi.org/10.2190/9QT0-XBD0-V8E9-U650>
- Bloch, L., Moran, E. K., & Kring, A. M. (2010). On the need for conceptual and definitional clarity in emotion regulation research on psychopathology. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Boden, M. T., Kulkarni, M., Shurick, A., Bonn-Miller, M. O., & Gross, J. J. (2014). Responding to trauma and loss: An emotion regulation perspective. In M. Kent, M. C. Davis, & J. W. Reich (Eds.), *The*

- resilience handbook: Approaches to stress and trauma* (pp. 86–99).
Routledge.
- Boelen, P. A. (2013). Symptoms of prolonged grief, depression, and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. *Psychiatry Research*, *207*(1), 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.021>
- Boelen, P. A. (2015). Peritraumatic distress and dissociation in prolonged grief and posttraumatic stress following violent and unexpected deaths. *Journal of Trauma & Dissociation*, *16*(5), 541–550. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1027841>
- Boelen, P. A., Djelantik, A. A. A. M. J., de Keijser, J., Lenferink, L. I. M., & Smid, G. E. (2019). Further validation of the traumatic grief inventory-self report (TGI-SR): A measure of persistent complex bereavement disorder and prolonged grief disorder. *Death Studies*, *43*(6), 351–364. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1480546>
- Boelen, P. A., & Eisma, M. C. (2015). Anxious and depressive avoidance behavior in post-loss psychopathology: A longitudinal study. *Anxiety, Stress, & Coping*, *28*(5), 587–600. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1004054>
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: A commentary. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1771008. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1771008>
- Boelen, P. A., & Klugkist, I. (2011). Cognitive behavioral variables mediate the associations of neuroticism and attachment insecurity with prolonged grief disorder severity. *Anxiety, Stress & Coping*, *24*(3), 291–307. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.527335>
- Boelen, P. A., Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., & Smid, G. E. (2018). Evaluation of the factor structure, prevalence, and validity of disturbed grief in DSM-5 and ICD-11. *Journal of Affective Disorders*, *240*, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.041>
- Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: A prospective study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *257*(8), 444–452. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0744-0>
- Boelen, P. A., Reijntjes, A., Djelantik, A. A. A. M. J., & Smid, G. E. (2016). Prolonged grief and depression after unnatural loss: Latent class analyses and cognitive correlates. *Psychiatry Research*, *240*, 358–363. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.012>

- Boelen, P. A., Reijntjes, A., & Smid, G. E. (2016). Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement. *Journal of Anxiety Disorders*, *41*, 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.004>
- Boelen, P. A., van de Schoot, R., van den Hout, M. A., de Keijser, J., & van den Bout, J. (2010). Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder are distinguishable syndromes. *Journal of Affective Disorders*, *125*(1–3), 374–378. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.01.076>
- Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2008). Complicated grief and uncomplicated grief are distinguishable constructs. *Psychiatry Research*, *157*(1), 311–314. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.05.013>
- Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2010). Anxious and depressive avoidance and symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress disorder. *Psychologica Belgica*, *50*(1–2), 49–67. <https://doi.org/10.5334/pb-50-1-2-49>
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *13*(2), 109–128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- 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>
- Bonanno, G. A., & Lilienfeld, S. O. (2008). Let's be realistic: When grief counseling is effective and when it's not. *Professional Psychology: Research and Practice*, *39*(3), 377. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.3.377>
- Bonanno, G. A., & Malgaroli, M. (2020). Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. *Depression and Anxiety*, *37*(1), 17–25. <https://doi.org/10.1002/da.22902>
- Bonanno, G. A., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K. G., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal*

- of *Abnormal Psychology*, 116(2), 342–351. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.342>
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150–1164. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1150>
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19(2), 260–271. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.260>
- Boulware, D. L., & Bui, N. H. (2016). Bereaved african american adults: The role of social support, religious coping, and continuing bonds. *Journal of Loss and Trauma*, 21(3), 192–202. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1057455>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3: Loss*. Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Boyras, G., Horne, S. G., & Waits, J. B. (2015). Accepting death as part of life: Meaning in life as a means for dealing with loss among bereaved individuals. *Death Studies*, 39(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.878767>
- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2011). Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation. *Journal of Family Therapy*, 33(1), 98–120. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x>
- Breen, L. J., Penman, E. L., Prigerson, H. G., & Hewitt, L. Y. (2015). Can grief be a mental disorder?: An exploration of public opinion. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(8), 569–573. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000331>
- Brown, S. L., Brown, R. M., House, J. S., & Smith, D. M. (2008). Coping with spousal loss: Potential buffering effects of self-reported helping behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(6), 849–861. <https://doi.org/10.1177/0146167208314972>
- Brown, S. L., Nesse, R. M., House, J. S., & Utz, R. L. (2004). Religion and emotional compensation: Results from a prospective study of widowhood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(9), 1165–1174. <https://doi.org/10.1177/0146167204263752>
- Brudek, P., Sękowski, M., & Steuden, S. (2020). Polish adaptation of the Death Attitude Profile—Revised. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 81(1), 18–36. <https://doi.org/10.1177/0030222818754670>

- Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., Hopwood, S., Aderka, I., & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *71*(12), 1332–1339. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1600>
- Buckley, T., Sunari, D., Marshall, A., Bartrop, R., McKinley, S., & Tofler, G. (2012). Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *14*(2), 129–139. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/tbuckley>
- Buqo, T., Ward-Ciesielski, E. F., & Krychiw, J. K. (2020). Do coping strategies differentially mediate the relationship between emotional closeness and complicated grief and depression? *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/0030222820923454>
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M. S. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (pp. 145–161). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African american homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, ptsd, and depression. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *61*(1), 1–24. <https://doi.org/10.2190/OM.61.1.a>
- Burton, C. L., Yan, O. H., Pat-Horenczyk, R., Chan, I. S. F., Ho, S., & Bonanno, G. A. (2012). Coping flexibility and complicated grief: A comparison of american and chinese samples. *Depression and Anxiety*, *29*(1), 16–22. <https://doi.org/10.1002/da.20888>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(4), 585–599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Carmassi, C., Gesi, C., Corsi, M., Pergentini, I., Cremone, I. M., Conversano, C., Perugi, G., Shear, M. K., & Dell’Osso, L. (2015). Adult separation anxiety differentiates patients with complicated grief and/or major depression and is related to lifetime mood spectrum symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, *58*, 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.012>
- Chan, S. W. Y., Goodwin, G. M., & Harmer, C. J. (2007). Highly neurotic never-depressed students have negative biases in information processing. *Psychological Medicine*, *37*(9), 1281–1291. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000669>

- Chapple, A., Ziebland, S., & Hawton, K. (2015). Taboo and the different death? Perceptions of those bereaved by suicide or other traumatic death. *Sociology of Health & Illness*, 37(4), 610–625. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12224>
- Chiambretto, P., Moroni, L., Guarnerio, C., & Bertolotti, G. (2008). Validazione italiana del Questionario Prolonged Grief Disorder (PG-12). *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia*, 30, A105–A110.
- Choi, H., & Cho, S. (2020). Posttraumatic stress disorder and complicated grief in bereaved parents of the Sewol Ferry disaster exposed to injustice following the loss. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(2), 163–170. <https://doi.org/10.1177/0020764019894607>
- Christian, K. M., Aoun, S. M., & Breen, L. J. (2019). How religious and spiritual beliefs explain prolonged grief disorder symptoms. *Death Studies*, 43(5), 316–323. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469054>
- Coelho, A., Silva, C., & Barbosa, A. (2017). Portuguese validation of the Prolonged Grief Disorder Questionnaire–Predeath (PG–12): Psychometric properties and correlates. *Palliative & Supportive Care*, 15(5), 544–553. <https://doi.org/10.1017/S1478951516001000>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd ed.). Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). Measuring meaning: Searching for and making sense of spousal loss in late-life. *Death Studies*, 34(9), 804–834. <https://doi.org/10.1080/07481181003761625>
- Costa, P. T. Jr., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322–331. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.2.322>
- Cox, C. R., Arndt, J., Pyszczynski, T., Greenberg, J., Abdollahi, A., & Solomon, S. (2008). Terror management and adults' attachment to their parents: The safe haven remains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(4), 696–717. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.4.696>
- Crawford, T. N., Shaver, P. R., & Goldsmith, H. H. (2007). How affect regulation moderates the association between anxious attachment and

- neuroticism. *Attachment & Human Development*, 9(2), 95–109. <https://doi.org/10.1080/14616730701349747>
- Crowell, J. A., & Waters, E. (1994). Bowlby's theory grown up: The role of attachment in adult love relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 31–34.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2008). Bereavement following violent death: An assault on life and meaning. In R. G. Stevenson & C. R. Cox (Eds.), *Perspectives on violence and violent death* (pp. 177–202). Baywood Publishing Co.
- Currier, J. M., Irish, J. E. F., Neimeyer, R. A., & Foster, J. D. (2015). Attachment, continuing bonds, and complicated grief following violent loss: Testing a moderated model. *Death Studies*, 39(4), 201–210. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.975869>
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*, 134(5), 648–661. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.648>
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24(6), 497–540. <https://doi.org/10.1080/07481180050121471>
- Delespau, E., Ryckebosch-Dayez, A.-S., Heeren, A., & Zech, E. (2013). Attachment and severity of grief: The mediating role of negative appraisal and inflexible coping. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 67(3), 269–289. <https://doi.org/10.2190/OM.67.3.b>
- Dietl, L., Wagner, B., & Fydrich, T. (2018). User acceptability of the diagnosis of prolonged grief disorder: How do professionals think about inclusion in ICD-11? *Journal of Affective Disorders*, 229, 306–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.095>
- Dillen, L., Fontaine, J. R. J., & Verhofstadt-Denève, L. (2008). Are normal and complicated grief different constructs? A confirmatory factor analytic test. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(6), 386–395. <https://doi.org/10.1002/cpp.590>
- Djelantik, A. A. A. M. J., Smid, G. E., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2017). Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 247, 276–281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.023>
- Djelantik, A. A. A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved

- individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146–156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Doka, K. J., & Martin, T. L. (2011). Grieving styles: Gender and grief. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 14(2), 42.
- Downey, G., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1990). Reconsidering the attribution-adjustment relation following a major negative event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 925–940. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.59.5.925>
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies*, 27(2), 143–165. <https://doi.org/10.1080/07481180302892>
- Edmondson, R. (2013). The sociology of ageing. In *Oxford textbook of old age psychiatry, 2nd ed* (pp. 23–37). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199644957.003.0003>
- Ehring, T., & Ehlers, A. (2014). Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder? *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 23547. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23547>
- Eisma, M. C. (2018). Public stigma of prolonged grief disorder: An experimental study. *Psychiatry Research*, 261, 173–177. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.064>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A., Lancee, J., & Stroebe, M. S. (2015). Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 729–748. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.05.007>
- Eisma, M. C., Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., Bout, J. van den, & Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 163–180. <https://doi.org/10.1111/bjc.12067>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: An overview. *Bereavement Care*, 36(2), 58–64. <https://doi.org/10.1080/02682621.2017.1349291>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2020). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Eisma, M. C., te Riele, B., Overgaauw, M., & Doering, B. K. (2019). Does prolonged grief or suicide bereavement cause public stigma? A

- vignette-based experiment. *Psychiatry Research*, 272, 784–789. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.122>
- Eysenck, H. J., Barrett, P., & Eysenck, S. B. (1985). Indices of factor comparison for homologous and non-homologous personality scales in 24 different countries. *Personality and Individual Differences*, 6(4), 503–504. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90144-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90144-8)
- Eysenck, M. W. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality*, 14(5), 463–476. [https://doi.org/10.1002/1099-0984\(200009/10\)14:5<463::AID-PER393>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1099-0984(200009/10)14:5<463::AID-PER393>3.0.CO;2-3)
- Field, N. P., Strasser, J., Taing, S., Horiuchi, S., Chhim, S., & Packman, W. (2014). Prolonged grief following the recent death of a daughter among mothers who experienced distal losses during the Khmer Rouge era: Validity of the prolonged grief construct in Cambodia. *Psychiatry Research*, 219(1), 183–190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.014>
- Field, N. P., & Sundin, E. C. (2001). Attachment style in adjustment to conjugal bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(3), 347–361. <https://doi.org/10.1177/0265407501183003>
- Fischer, A. H., & Manstead, A. S. (2000). The relation between gender and emotions in different cultures. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (Vol. 1, pp. 71–94).
- Fischer, A. H., Rodriguez Mosquera, P. M., Van Vianen, A. E., & Manstead, A. S. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion*, 4(1), 87. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.4.1.87>
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123–151. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_03
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615. <https://doi.org/10.1037/a0022898>
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Loss and bereavement: Attachment theory and recent controversies concerning ‘grief work’ and the nature of detachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 735–759). The Guilford Press.
- Gailienė, D. (Sud.). (2015). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Eugrimas.

- Gailienė, D., ir Kazlauskas, E. (2004). Po penkiasdešimties metų: Sovietinių represijų Lietuvoje psichologiniai padariniai ir įveikos būdai. Iš D. Gailienė (Sud.), *Sunkių traumų psichologija: Politinių represijų padariniai* (pp. 78–126). Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centras.
- Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2016). It's not so easy to make resilience go away: Commentary on Infurna and Luthar (2016). *Perspectives on Psychological Science*, 11(2), 195–198. <https://doi.org/10.1177/1745691615621277>
- Gamino, L. A., Sewell, K. W., & Easterling, L. W. (1998). Scott white grief study: An empirical test of predictors of intensified mourning. *Death Studies*, 22(4), 333–355. <https://doi.org/10.1080/074811898201524>
- Garnevičiūtė, R. (2009). *Katalikiškų laidotuvių apeigos Kaune (XX–XXI a. Sandūra)* [Vytauto Didžiojo Universitetas]. <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1808499/1808499.pdf>
- Garnevičiūtė, R. (2011). Laidotuvių papročiai Jūžintų apylinkėse (XX a. Vidurys–XXI a. Pradžia). *Lietuvos lokaliniai tyrimai., Lietuvos valsčiai. Jūžintai.Rageliai.*, 11.
- Garnevičiūtė, R. (2012). Trijų katalikiškų laidotuvių papročių religinė prasmė (XXI a. Pradžia). *Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis*, 36, 133–155.
- Garnevičiūtė, R., ir Brilius, V. (2010). Katalikiškų laidotuvių apeigos Kaune (XX–XXI a. Sandūra). *Soter: religijos mokslo žurnalas.*, 33(61), 179–195.
- Geleželytė, O. (2019). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų profesionalios pagalbos siekimo veiksniai* [Vilniaus universitetas]. <http://epublications.vu.lt/object/elaba:34358990/index.html>
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31–65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>
- Goetter, E., Bui, E., Horenstein, A., Baker, A. W., Hoepfner, S., Charney, M., & Simon, N. M. (2019). Five-factor model in bereaved adults with and without complicated grief. *Death Studies*, 43(3), 204–209. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1446059>
- Goldsmith, B., Morrison, R. S., Vanderwerker, L. C., & Prigerson, H. G. (2008). Elevated rates of prolonged grief disorder in african americans. *Death Studies*, 32(4), 352–365. <https://doi.org/10.1080/07481180801929012>

- Gonschor, J., Eisma, M. C., Barke, A., & Doering, B. K. (2020). Public stigma towards prolonged grief disorder: Does diagnostic labeling matter? *PLOS ONE*, *15*(9), e0237021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237021>
- Granek, L. (2014). Mourning sickness: The politicizations of grief. *Review of General Psychology*, *18*(2), 61–68. <https://doi.org/10.1037/gpr0000001>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, *2*(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gudaitė, G. (2014). Sovietinio palikimo atspindžiai individo gyvenime: Refleksijos ir psichoterapijos procesas. Iš G. Gudaitė (Sud.), *Psichoterapijos veiksmingumas: Terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai* (pp. 250–270). Vilniaus universiteto leidykla.
- Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of Abnormal Psychology*, *120*(3), 635–643. <https://doi.org/10.1037/a0023541>
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life: Coping, adaptation, and developmental influences* (pp. xi, 219). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11502-000>
- Hasson-Ohayon, I., Peri, T., Rotschild, I., & Tuval-Mashiach, R. (2017). The mediating role of integration of loss in the relationship between dissociation and prolonged grief disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(12), 1717–1728. <https://doi.org/10.1002/jclp.22479>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to moderation, mediation, and conditional analysis*. Guilford.
- He, L., Tang, S., Yu, W., Xu, W., Xie, Q., & Wang, J. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Research*, *219*(2), 347–352. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.022>
- Hebert, R. S., Dang, Q., & Schulz, R. (2006). Preparedness for the death of a loved one and mental health in bereaved caregivers of patients with dementia: Findings from the reach study. *Journal of Palliative Medicine*, *9*(3), 683–693. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.683>

- Hebert, R. S., Dang, Q., & Schulz, R. (2007). Religious beliefs and practices are associated with better mental health in family caregivers of patients with dementia: Findings from the REACH study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *15*(4), 292–300. <https://doi.org/doi.org/10.1097/01.JGP.0000247160.11769.ab>
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*:sup6. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1583524>
- Heeke, C., Stammel, N., Heinrich, M., & Knaevelsrud, C. (2017). Conflict-related trauma and bereavement: Exploring differential symptom profiles of prolonged grief and posttraumatic stress disorder. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1286-2>
- Heeke, C., Stammel, N., & Knaevelsrud, C. (2015). When hope and grief intersect: Rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.038>
- Helbig-Lang, S., Rusch, S., & Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, *71*(3), 241–249. <https://doi.org/10.1002/jclp.22135>
- Hibberd, R., Elwood, L. S., & Galovski, T. E. (2010). Risk and protective factors for posttraumatic stress disorder, prolonged grief, and depression in survivors of the violent death of a loved one. *Journal of Loss and Trauma*, *15*(5), 426–447. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.507660>
- Hinton, D. E., Field, N. P., Nickerson, A., Bryant, R. A., & Simon, N. (2013). Dreams of the dead among Cambodian refugees: Frequency, phenomenology, and relationship to complicated grief and posttraumatic stress disorder. *Death Studies*, *37*(8), 750–767. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.692457>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, *29*(5), 409–416. <https://doi.org/10.1002/da.21888>
- Hogan, N. S., Worden, J. W., & Schmidt, L. A. (2004). An empirical study of the proposed complicated grief disorder criteria. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *48*(3), 263–277. <https://doi.org/10.2190/GX7H-H05N-A4DN-RLU9>

- Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 325. <https://doi.org/10.1037/a0020892>
- Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 53(3), 175–191. <https://doi.org/10.2190/FKM2-YJTY-F9VV-9XWY>
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2009). The underlying structure of grief: Ataxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 190–201. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9113-1>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53–60.
- Işıklı, S., Keser, E., Prigerson, H. G., & Maciejewski, P. K. (2020). Validation of the Prolonged Grief Scale (PG-13) and investigation of the prevalence and risk factors of prolonged grief disorder in Turkish bereaved samples. *Death Studies*, 0(0), 1–11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1745955>
- Jansen, J., Schulz-Quach, C., Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Schmitz, A., Fountain, R., Franz, M., Schäfer, R., Wong, P. T. P., & Fetz, K. (2019). German version of the Death Attitudes Profile- Revised (DAP-GR) – translation and validation of a multidimensional measurement of attitudes towards death. *BMC Psychology*, 7(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0336-6>
- Jerga, A. M., Shaver, P. R., & Wilkinson, R. B. (2011). Attachment insecurities and identification of at-risk individuals following the death of a loved one. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 891–914. <https://doi.org/10.1177/0265407510397987>
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (Vol. 2, pp. 102–138). Guilford.

- Johnson, J. G., First, M. B., Block, S., Vanderwerker, L. C., Zivin, K., Zhang, B., & Prigerson, H. G. (2009). Stigmatization and receptivity to mental health services among recently bereaved adults. *Death Studies*, 33(8), 691–711. <https://doi.org/10.1080/07481180903070392>
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180–187. <https://doi.org/10.1037/a0036836>
- Jordan, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Does Grief Counseling Work? *Death Studies*, 27(9), 765–786. <https://doi.org/10.1080/713842360>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Eimontas, J., Zelviene, P., & Maercker, A. (2018). A brief measure of the international classification of diseases-11 adjustment disorder: Investigation of psychometric properties in an adult help-seeking sample. *Psychopathology*, 51(1), 10–15. <https://doi.org/10.1159/000484415>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: From political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 29295. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>
- Keeley, J. W., Reed, G. M., Roberts, M. C., Evans, S. C., Robles, R., Matsumoto, C., Brewin, C. R., Cloitre, M., Perkonigg, A., Rousseau, C., Gureje, O., Lovell, A. M., Sharan, P., & Maercker, A. (2016). Disorders specifically associated with stress: A case-controlled field study for ICD-11 mental and behavioural disorders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 109–127. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.09.002>
- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology*, 64(10), 1145–1163. <https://doi.org/10.1002/jclp.20502>
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1–3), 339–343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>
- Killikelly, C., & Maercker, A. (2017). Prolonged grief disorder for ICD-11: The primacy of clinical utility and international applicability. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup6), 1476441. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1476441>

- Kim, J., Tol, W. A., Shrestha, A., Kafle, H. M., Rayamajhi, R., Luitel, N. P., Thapa, L., & Surkan, P. J. (2017). Persistent complex bereavement disorder and culture: Early and prolonged grief in Nepali widows. *Psychiatry*, *80*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1213560>
- Kliem, S., Lohmann, A., Mößle, T., Kröger, C., Brähler, E., & Kersting, A. (2018). The latent nature of prolonged grief - A taxometric analysis: Results from a representative population sample. *Psychiatry Research*, *260*, 400–405. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.087>
- Klimaitė, V. (2015). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų gedulo patyrimas* [Vilnius University]. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:8286896/8286896.pdf>
- Klimaitė, V., ir Geleželytė, O. (2015). Kai sunku vėl pasitikėti. Nusivylimo išgyvenimai po artimojo savižudybės. Iš D. Gailienė (Sud.), *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai* (pp. 249–259).
- Klimaitė, V., Geleželytė, O., Janulytė, I., Stumbrytė, A., Skruibis, P., ir Gailienė, D. (2014). Gedinčiųjų po artimojo savižudybės psichologiniai poreikiai ir tarpasmeninių santykių pokyčiai. *Lietuvių Katalikų Mokslo Akademijos Metraštis*, *38*, 263–283.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed., Vol. 156). The Guilford Press.
- Knowles, L. M., & O'Connor, M.-F. (2015). Coping flexibility, forward focus and trauma focus in older widows and widowers. *Bereavement Care*, *34*(1), 17–23. <https://doi.org/10.1080/02682621.2015.1028200>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *136*(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *34*(4), 350–362. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.350.53737>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, *40*, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, S. A., Roberts, L. B., & Gibbons, J. A. (2013). When religion makes grief worse: Negative religious coping as associated with maladaptive emotional responding patterns. *Mental Health, Religion & Culture*, *16*(3), 291–305. <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.659242>
- Lei, P.-W., & Wu, Q. (2007). Introduction to structural equation modeling: Issues and practical considerations. *Educational Measurement: Issues and Practice*, *26*(3), 33–43. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.2007.00099.x>
- Lenferink, L. I. M., de Keijser, J., Smid, G. E., Djelantik, A. A. A. M. J., & Boelen, P. A. (2017). Prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved individuals: Latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*(1), 1298311. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1298311>
- Lenferink, L. I. M., & Eisma, M. C. (2018). 37,650 ways to have “persistent complex bereavement disorder” yet only 48 ways to have “prolonged grief disorder”. *Psychiatry Research*, *261*, 88–89. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.050>
- Lenferink, L. I. M., Eisma, M. C., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2017). Grief rumination mediates the association between self-compassion and psychopathology in relatives of missing persons. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*(sup6), 1378052. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1378052>
- Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., Keijser, J. de, Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, *37*(1), 35–44. <https://doi.org/10.1002/da.22850>
- Lenferink, L. I. M., van Denderen, M. Y., de Keijser, J., Wessel, I., & Boelen, P. A. (2017). Prolonged grief and post-traumatic stress among relatives of missing persons and homicidally bereaved individuals: A comparative study. *Journal of Affective Disorders*, *209*, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.012>
- Li, G. (1995). The interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: An historical cohort study. *Social Science & Medicine*, *40*(6), 825–828. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00135-G](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00135-G)
- Li, J., & Prigerson, H. G. (2016). Assessment and associated features of prolonged grief disorder among Chinese bereaved individuals. *Comprehensive Psychiatry*, *66*, 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.12.001>

- Li, J., Tendeiro, J. N., & Stroebe, M. S. (2019). Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*, 54(4), 454–461. <https://doi.org/10.1002/ijop.12483>
- Lichtenthal, W. G., Maciejewski, P. K., Craig Demirjian, C., Roberts, K. E., First, M. B., Kissane, D. W., Neimeyer, R. A., Breitbart, W., Slivjak, E., Jankauskaite, G., Napolitano, S., Maercker, A., & Prigerson, H. G. (2018). Evidence of the clinical utility of a prolonged grief disorder diagnosis. *World Psychiatry*, 17(3), 364–365. <https://doi.org/10.1002/wps.20544>
- Lichtenthal, W. G., Neimeyer, R. A., Currier, J. M., Roberts, K., & Jordan, N. (2013). Cause of death and the quest for meaning after the loss of a child. *Death Studies*, 37(4), 311–342. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.673533>
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673–698. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>
- Logan, E. L., Thornton, J. A., & Breen, L. J. (2018). What determines supportive behaviors following bereavement? A systematic review and call to action. *Death Studies*, 42(2), 104–114. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1329760>
- Logan, E. L., Thornton, J. A., Kane, R. T., & Breen, L. J. (2018). Social support following bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions. *Death Studies*, 42(8), 471–482. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1382610>
- Ludwikowska-Świeboda, K., & Lachowska, B. (2019). Polish version of the Inventory of Complicated Grief—preliminary validation. *Psychiatria Polska*, 53(5), 1069–1086. <https://doi.org/10.12740/PP/91729>
- Lundorff, M., Bonanno, G. A., Johannsen, M., & O’Connor, M. (2020). Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 168–175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.030>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O’Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Lundorff, M., Thomsen, D. K., Damkier, A., & O’Connor, M. (2019). How do loss- and restoration-oriented coping change across time? A

- prospective study on adjustment following spousal bereavement. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(3), 270–285. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1587751>
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2013). A cognitive attachment model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 713–727. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.001>
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2018). Prolonged grief and attachment security: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 268, 297–302. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.038>
- Maccallum, F., Malgaroli, M., & Bonanno, G. A. (2017). Networks of loss: Relationships among symptoms of prolonged grief following spousal and parental loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(5), 652–662. <https://doi.org/10.1037/abn0000287>
- Maciejewski, P. K., Maercker, A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: An analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*, 15(3), 266–275. <https://doi.org/10.1002/wps.20348>
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*, 297(7), 716. <https://doi.org/10.1001/jama.297.7.716>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., & Llosa, A. E. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683–1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62191-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62191-6)
- Maercker, A., Forstmeier, S., Pielmaier, L., Spangenberg, L., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Adjustment disorders: Prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(11), 1745–1752. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0493-x>
- Mancini, A. D., Robinaugh, D., Shear, K., & Bonanno, G. A. (2009). Does attachment avoidance help people cope with loss? The moderating effects of relationship quality. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10), 1127–1136. <https://doi.org/10.1002/jclp.20601>
- Mancini, A. D., Sinan, B., & Bonanno, G. A. (2015). Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses: Predictors of

- bereavement trajectories. *Journal of Clinical Psychology*, 71(12), 1245–1258. <https://doi.org/10.1002/jclp.22224>
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131–141. <https://doi.org/10.1111/ajop.12001>
- Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 238, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.013>
- Mathews, A., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45(1), 25–50. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.45.020194.000325>
- Matthews, G. (2004). Neuroticism from the top down: Psychophysiology and negative emotionality. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman* (pp. 249–266). Elsevier Science.
- Matthews, G., Schwan, V. L., Campbell, S. E., Saklofske, D. H., & Mohamed, A. A. R. (2000). Personality, self-regulation, and adaptation: A cognitive-social framework. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 171–207). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50035-4>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Pedroso de Lima, M., Simões, A., Ostendorf, F., Angleitner, A., Marusić, I., Bratko, D., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Chae, J. H., & Piedmont, R. L. (1999). Age differences in personality across the adult life span: Parallels in five cultures. *Developmental Psychology*, 35(2), 466–477. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.35.2.466>
- Meier, A. M., Carr, D. R., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2013). Attachment anxiety and avoidance in coping with bereavement: Two studies. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 315–334. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.3.315>
- Metzger, P. L., & Gray, M. J. (2008). End-of-life communication and adjustment: Pre-loss communication as a predictor of bereavement-related outcomes. *Death Studies*, 32(4), 301–325. <https://doi.org/10.1080/07481180801928923>

- Meuser, T. M., & Marwit, S. J. (2000). An integrative model of personality, coping and appraisal for the prediction of grief involvement in adults. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 40*(2), 375–393. <https://doi.org/10.2190/P6BM-QU6C-6XY9-BNUM>
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(2), 273.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53–152). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion, 27*(2), 77–102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2017). Prolonged grief symptomatology following violent loss: The mediating role of meaning. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup6), 1503522. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503522>
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2019). Prolonged grief and the disruption of meaning: Establishing a mediation model. *Journal of Counseling Psychology, 66*(6), 714–725. <https://doi.org/10.1037/cou0000370>
- Miranda, R., Tsytes, A., Gallagher, M., & Rajappa, K. (2013). Rumination and hopelessness as mediators of the relation between perceived emotion dysregulation and suicidal ideation. *Cognitive Therapy and Research, 37*(4), 786–795. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9524-5>
- Mohammadkhani, P., Abasi, I., Pourshahbaz, A., Mohammadi, A., & Fatehi, M. (2016). The role of neuroticism and experiential avoidance in predicting anxiety and depression symptoms: Mediating effect of emotion regulation. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 10*(3). <https://doi.org/10.17795/ijpbs-5047>
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2015). Assessing adult attachment across different contexts: Validation of the Portuguese version of the Experiences in Close Relationships–

- Relationship Structures questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 97(1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.950377>
- Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in female widowed survivors of war. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(12), 921–927. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182392aae>
- Morina, N., Rudari, V., Bleichhardt, G., & Prigerson, H. G. (2010). Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors: A preliminary investigation. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(3), 288–297. <https://doi.org/10.1177/0020764008101638>
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1105–1111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.005>
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies*, 43(2), 79–91. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456620>
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *The American Behavioral Scientist*, 46(2), 235. <https://doi.org/10.1177/000276402236676>
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309–340. <https://doi.org/10.1080/07481180490432324>
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Suh, E. J., Kishon, R., Cook, J., & Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5–3.5 years after September 11th attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 251–262. <https://doi.org/10.1002/jts.20223>
- Nickerson, A., Liddell, B. J., Maccallum, F., Steel, Z., Silove, D., & Bryant, R. A. (2014). Posttraumatic stress disorder and prolonged grief in

- refugees exposed to trauma and loss. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 106. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-106>
- Nielsen, M. K., Carlsen, A. H., Neergaard, M. A., Bidstrup, P. E., & Guldin, M.-B. (2019). Looking beyond the mean in grief trajectories: A prospective, population-based cohort study. *Social Science & Medicine*, *232*, 460–469. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.007>
- Noftle, E. E., & Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, *40*(2), 179–208. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.11.003>
- Norris, C. J., Larsen, J. T., & Cacioppo, J. T. (2007). Neuroticism is associated with larger and more prolonged electrodermal responses to emotionally evocative pictures. *Psychophysiology*, *44*(5), 823–826. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2007.00551.x>
- Ogden, S. P., & Simmonds, J. G. (2014). Psychologists' and counsellors' perspectives on prolonged grief disorder and its inclusion in diagnostic manuals. *Counselling and Psychotherapy Research*, *14*(3), 212–219. <https://doi.org/10.1080/14733145.2013.790456>
- Onrust, S. A., & Cuijpers, P. (2006). Mood and anxiety disorders in widowhood: A systematic review. *Aging & Mental Health*, *10*(4), 327–334. <https://doi.org/10.1080/13607860600638529>
- Ormel, J., Bastiaansen, A., Riese, H., Bos, E. H., Servaas, M., Ellenbogen, M., Rosmalen, J. G. M., & Aleman, A. (2013). The biological and psychological basis of neuroticism: Current status and future directions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *37*(1), 59–72. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.09.004>
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J. G. M., & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review*, *33*(5), 686–697. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.003>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, *136*(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Parkes, C. M. (1988). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, *44*(3), 53–65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02076.x>

- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. Basic Books.
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016a). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders, 190*, 376–385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016b). From neuroticism to anxiety: Examining unique contributions of three transdiagnostic vulnerability factors. *Personality and Individual Differences, 94*, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.012>
- Pérez, H. C. S., Ikram, M. A., Direk, N., & Tiemeier, H. (2018). Prolonged grief and cognitive decline: A prospective population-based study in middle-aged and older persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(4), 451–460. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.12.003>
- Pitman, A. L., Osborn, D. P. J., Rantell, K., & King, M. B. (2016). The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *Journal of Psychosomatic Research, 87*, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.05.009>
- Pohlkamp, L., Kreichbergs, U., Prigerson, H. G., & Sveen, J. (2018). Psychometric properties of the Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13) in bereaved Swedish parents. *Psychiatry Research, 267*, 560–565. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.004>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P. A., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine, 6*(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S. C., Reynolds, C. F., Maciejewski, P. K., Davidson, J. R. T., Rosenheck, R., Pilkonis, P. A., Wortman, C. B., Williams, J. B. W., Widiger, T. A., Frank, E., Kupfer, D. J., & Zisook, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry, 174*(1), 67–73. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.1.67>
- Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., & Maciejewski, P. K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of*

- bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 165–186). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-008>
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. In J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 52, pp. 1–70). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.03.001>
- Račiūnaitė-Paužuolienė, R. (2014). Lithuanian funeral customs during the end of the 19th-21st centuries: From tradition to innovations. In M. Rotar, A. Teodorescu, & C. Rotar (Eds.), *Dying and death in 18th-21st century Europe* (pp. 39–59). <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/39035>
- Rajkumar, A. P., Mohan, T. S., & Tharyan, P. (2015). Lessons from the 2004 Asian tsunami: Nature, prevalence and determinants of prolonged grief disorder among tsunami survivors in South Indian coastal villages. *International Journal of Social Psychiatry*, *61*(7), 645–652. <https://doi.org/10.1177/0020764015570713>
- Robinaugh, D. J., LeBlanc, N. J., Vuletic, H. A., & McNally, R. J. (2014). Network analysis of persistent complex bereavement disorder in conjugally bereaved adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *123*(3), 510–522. <https://doi.org/10.1037/abn0000002>
- Robinson, T., & Marwit, S. J. (2006). An investigation of the relationship of personality, coping, and grief intensity among bereaved mothers. *Death Studies*, *30*(7), 677–696. <https://doi.org/10.1080/07481180600776093>
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, *40*(2), 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>
- Rosenblatt, P. C. (2008). Grief across cultures: A review and research agenda. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. (pp. 207–222). American Psychological Association.
- Rosenblatt, P. C. (2017). Researching grief: Cultural, relational, and individual possibilities. *Journal of Loss and Trauma*, *22*(8), 617–630. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1388347>

- Rosenblatt, P. C., & Nkosi, B. C. (2007). South African Zulu widows in a time of poverty and social change. *Death Studies*, 31(1), 67–85. <https://doi.org/10.1080/07481180600995214>
- Rozalski, V., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2017). Circumstances of death and complicated grief: Indirect associations through meaning made of loss. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 11–23. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161426>
- Rusting, C. L. (1998). Personality, mood, and cognitive processing of emotional information: Three conceptual frameworks. *Psychological Bulletin*, 124(2), 165–196. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.165>
- Rusting, C. L., & Larsen, R. J. (1998). Personality and cognitive processing of affective information. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(2), 200–213. <https://doi.org/10.1177/0146167298242008>
- Schaal, S., Dusingizemungu, J.-P., Jacob, N., Neuner, F., & Elbert, T. (2012). Associations between prolonged grief disorder, depression, posttraumatic stress disorder, and anxiety in Rwandan genocide survivors. *Death Studies*, 36(2), 97–117. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.573177>
- Schaal, S., Richter, A., & Elbert, T. (2014). Prolonged grief disorder and depression in a German community sample. *Death Studies*, 38(7), 476–481. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809032>
- Šeibokaitė, L., Endriulaitienė, A., Sullman, M. J. M., Markšaitytė, R., & Žardeckaitė-Matulaitienė, K. (2017). Difficulties in emotion regulation and risky driving among Lithuanian drivers. *Traffic Injury Prevention*, 18(7), 688–693. <https://doi.org/10.1080/15389588.2017.1315109>
- Shaver, P. R., Collins, N., & Clark, C. L. (1996). Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. In G. J. O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), *Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach*. (pp. 25–61). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 446–465). Guilford Press.
- Shaver, P. R., & Tancredy, C. M. (2001). Emotion, attachment, and bereavement: A conceptual commentary. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 63–88). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-003>

- Shear, M. K. (2012a). Getting straight about grief. *Depression and Anxiety*, 29(6), 461–464. <https://doi.org/10.1002/da.21963>
- Shear, M. K. (2012b). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119.
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, 15(11), 406. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>
- Shear, M. K., & Gribbin Bloom, C. (2017). Complicated grief treatment: An evidence-based approach to grief therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(1), 6–25. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0242-2>
- Shear, M. K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8), 453–461. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0745-z>
- Shear, M. K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 253–267. <https://doi.org/10.1002/dev.20091>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M.-F., ... Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103–117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Shiner, R., & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: Measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 2–32. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00101>
- Smith, K. V., & Ehlers, A. (2020). *Prolonged grief and posttraumatic stress disorder following the loss of a significant other: An investigation of cognitive and behavioural differences* [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ba5dn>

- Stelzer, E.-M., Zhou, N., Merzhvynska, M., Rohner, S., Sun, H., Wagner, B., Maercker, A., & Killikelly, C. (2020). Clinical utility and global applicability of prolonged grief disorder in the ICD-11 from the perspective of Chinese and German-speaking health care professionals. *Psychopathology*, 53(1), 8–22. <https://doi.org/10.1159/000505074>
- Stroebe, M. S., Boerner, K., & Schut, H. (2016). Grief. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1–5). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_520-1
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2440–2451. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.012>
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. (pp. 3–22). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-031>
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (1998). Culture and grief. *Bereavement Care*, 17(1), 7–11. <https://doi.org/10.1080/02682629808657425>
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 55–73). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-003>
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48–66. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.48>
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960–1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Stroebe, W., Stroebe, M. S., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of

- attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1241–1249. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.6.1241>
- Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030–1050. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.7.1030>
- Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 13–29. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.13>
- Tibubos, A. N., Burghardt, J., Klein, E. M., Brähler, E., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Singer, S., Pfeiffer, N., & Beutel, M. E. (2020). Frequency of stressful life events and associations with mental health and general subjective health in the general population. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01204-3>
- Tolstikova, K., Fleming, S., & Chartier, B. (2005). Grief, complicated grief, and trauma: The role of the search for meaning, impaired self-reference, and death anxiety. *Illness, Crisis & Loss*, 13(4), 293–313. <https://doi.org/10.1177/105413730501300402>
- 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>
- Treml, J., Kaiser, J., Plexnics, A., & Kersting, A. (2020). Assessing prolonged grief disorder: A systematic review of assessment instruments. *Journal of Affective Disorders*, 274, 420–434. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.049>
- Tsai, W.-I., Kuo, S.-C., Wen, F.-H., Prigerson, H. G., & Tang, S. T. (2018). Prolonged grief disorder and depression are distinct for caregivers across their first bereavement year. *Psycho-oncology*, 27(3), 1027–1034. <https://doi.org/10.1002/pon.4629>
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303–313. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.001>
- van der Houwen, K., Stroebe, M. S., Schut, H., Stroebe, W., & van den Bout, J. (2010a). Mediating processes in bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief

- avoidance. *Social Science & Medicine*, 71(9), 1669–1676.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.047>
- van der Houwen, K., Stroebe, M. S., Schut, H., Stroebe, W., & van den Bout, J. (2010b). Online mutual support in bereavement: An empirical examination. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1519–1525.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.05.019>
- van der Houwen, K., Stroebe, M. S., Stroebe, W., Schut, H., van den Bout, J., & Wijngaards-de Meij, L. (2010). Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach. *Death Studies*, 34(3), 195–220.
<https://doi.org/10.1080/07481180903559196>
- Vittinghoff, E., & McCulloch, C. E. (2007). Relaxing the rule of ten events per variable in logistic and Cox regression. *American Journal of Epidemiology*, 165(6), 710–718. <https://doi.org/10.1093/aje/kwk052>
- Wågø, S. S., Byrkjedal, I. K., Sinnes, H. M., Hystad, S. W., & Dyregrov, K. (2017). Social support and complicated grief: A longitudinal study on bereaved parents after the Utøya terror attack in Norway. *Scandinavian Psychologist*, 4, e10.
<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.4.e10>
- Wakefield, J. C. (2012). Should prolonged grief be reclassified as a mental disorder in DSM-5?: Reconsidering the empirical and conceptual arguments for complicated grief disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(6), 499–511.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182482155>
- Wayment, H. A., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7(2), 129–149.
<https://doi.org/10.1080/153250202753472291>
- Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2), 144–145.
<https://doi.org/10.1002/wps.20411>
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, P., & Dijkstra, I. (2005). Couples at risk following the death of their child: Predictors of grief versus depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 617–623.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.617>
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, P., & Dijkstra, I. (2007). Neuroticism and attachment insecurity as predictors of bereavement outcome. *Journal of Research in Personality*, 41(2), 498–505.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.06.001>

- Wikan, U. (1988). Bereavement and loss in two Muslim communities: Egypt and Bali compared. *Social Science & Medicine*, 27(5), 451–460. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90368-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90368-1)
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336–342. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.020>
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005>
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Taylor & Francis.
- World Health Organization. (1998). *Info package: Mastering depression in primary care/ The Depcare Project. Report on a WHO Meeting*, 45. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf
- World Health Organization. (2018). *ICD-11–International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision*. <https://icd.who.int/en>
- Xiu, D., Maercker, A., Woynar, S., Geirhofer, B., Yang, Y., & Jia, X. (2016). Features of prolonged grief symptoms in Chinese and Swiss bereaved parents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(9), 693–701. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000539>
- Yalom, I. D. (2008). Staring at the sun: Overcoming the terror of death. *The Humanistic Psychologist*, 36(3–4), 283–297. <https://doi.org/10.1080/08873260802350006>
- Yoon, K. L., Maltby, J., & Joormann, J. (2013). A pathway from neuroticism to depression: Examining the role of emotion regulation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 26(5), 558–572. <https://doi.org/10.1080/10615806.2012.734810>
- Yu, N. X., Chan, C. L. W., Zhang, J., & Stewart, S. M. (2016). Resilience and vulnerability: Prolonged grief in the bereaved spouses of marital partners who died of AIDS. *AIDS Care*, 28(4), 441–444. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1112354>

- Želvienė, P. (2017). *Adaptacijos sutrikimo struktūra ir rizikos veiksniai Lietuvos populiacijoje* [Vilniaus universitetas]. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:21089991/>
- Zhou, N., Wen, J., Stelzer, E.-M., Killikelly, C., Yu, W., Xu, X., Shi, G., Luo, H., Wang, J., & Maercker, A. (2020). Prevalence and associated factors of prolonged grief disorder in Chinese parents bereaved by losing their only child. *Psychiatry Research*, 112766. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112766>
- Zhou, N., Yu, W., Tang, S., Wang, J., & Killikelly, C. (2018). Prolonged grief and post-traumatic growth after loss: Latent class analysis. *Psychiatry Research*, 267, 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.006>
- Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., Seay, K., Vahia, I., Young, I., Lebowitz, B., Pies, R., Reynolds, C., Simon, N., & Shear, M. K. (2014). Bereavement: Course, consequences, and care. *Current Psychiatry Reports*, 16(10), 482. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8>
- Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67–74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius
info@leidykla.vu.lt
www.leidykla.vu.lt
Tiražas 15 egz