

# PSICHOLOGINĖS GEROVĖS SĄSAJOS SU PATIRTAIS STRESORIAIS, SUBJEKTYVIAI VERTINAMA SVEIKATA IR SOCIODEMOGRAFINIAIS VEIKSNIAIS

*Evaldas Kazlauskas, Paulina Želviene*

Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

## Santrauka

**Tyrimo tikslas** – įvertinti psichologinės gerovės sąsajas su stresine patirtimi, potrauminio streso reakcijomis, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Tyrime dalyvavo 487 respondentai iš Lietuvos didžiųjų miestų ir miestelių, tiriamiesiems asmenims buvo 18–80 m., amžiaus vidurkis – 36,2 m. Tyrimo dalyvių stresinė patirtis buvo vertinama remiantis Trumpu traumos klausimynu (BTQ) ir Adaptacijos sutrikimų subjektyvaus vertinimo klausimyno stresorių skale (AjD-S). Psichologinė gerovė įvertinta naudojantis straipsnio autorių sudaryta dešimties teiginių trumpąja psichologinės gerovės skale (PG10). Subjektyvi sveikata ir sociodemografiniai duomenys įvertinti remiantis straipsnio autorių sudaryta anketa.

**Rezultatai ir išvados.** Nustatyta, kad trauminių stresorių poveikį per gyvenimą patyrė 70,2 proc. tyrimo dalyvių. Psichologinė gerovė nėra susijusi su bendru per gyvenimą patirtų stresinių įvykių kiekiu ir potrauminio streso reakcijomis į stresorius, tačiau ji reikšmingai siejasi su subjektyviai vertinama sveikata ir kai kurių ligų patirtimi, pavyzdžiui, širdies ar kitomis pavojingomis ligomis. Psichologinė gerovė reikšmingai susijusi su demografiniais veiksniais: amžiumi, išsimokslinimu. Jaunesnio amžiaus ir aukštesnio išsimokslinimo asmenų psichologinė gerovė yra didesnė. Psichologinė gerovė susijusi su pajamomis ir pasitenkinimu finansine situacija. Subjektyviai vertinama sveikata buvo labiausiai su psichologine gerove susijęs veiksnys šiame tyrime: kuo geresnė subjektyviai vertinama sveikata, tuo ir psichologinė gerovė yra didesnė.

**Reikšminiai žodžiai:** psichologinė gerovė, stresoriai, subjektyvi sveikata, potrauminis stresas.

## IVADAS

Psichologinė gerovė, kaip visuomenei aktualus asmens savijautos aspektas, vis plačiau analizuojama jau apie penkiasdešimt metų [1]. Mokslinėje literatūroje apibūdinant asmens gerovę ir pabrėžiant įvairius jos aspektus vartojamos kelios sąvokos: psichologinė gerovė [2], subjektyvi gerovė [3], gyvenimo kokybė. Psichologinės gerovės tyrinėjimai yra svarbūs tiek norint geriau suprasti psichologinės gerovės sąsajas su įvairiais psichosocialiniais, demografiniais ir sveikatos veiksniais, tiek ir iš praktinių paskatų, t. y. siekiant kurti veiksmingas prevencijos ar intervencijos priemones. Per pastaruosius penkerius metus psichologinė gerovė sulaukia vis didesnio mokslininkų dėmesio Lietuvoje, atliekami populiaciniai moksleivių,

studentų psichologinės gerovės tyrimai [4–6]. Šiame straipsnyje vertindami pozityvią asmens savijautą mes vartojame psichologinės gerovės terminą ir analizuojame psichologinės gerovės sąsajas su stresoriais, demografiniais veiksniais bei subjektyviai vertinama sveikata.

**Psichologinės gerovės vertinimo problemos.** Didelę įtaką šiuolaikinei psichologinės gerovės sampratai padarė C. D. Ryff 1989 m. pasiūlyta psichologinės gerovės teorinė koncepcija [7], pagal kurią išskiriami šeši psichologinės gerovės matmenys: autonomija, aplinkos valdymas, asmeninis augimas, teigiami santykiai su kitais, gyvenimo tikslas, savęs priėmimas [1, 7]. C. D. Ryff teorinio modelio pagrindu sukurtos psichologinės gerovės skalės [2] plačiai naudojamos psichologinei gerovei, kaip daugiamačiam konstruktui, vertinti [4, 5, 7]. Nors C. D. Ryff šešių faktorių psichologinės gerovės struktūra susilaukė pripažinimo, tačiau pastarojo dešimtmečio tyrimai atskleidė, kad šešių dimensijų psichologinės gerovės įvertinimo instrumento struktūrinis validumas turi rimtų

**Adresas susirašinėti:** Evaldas Kazlauskas  
Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės  
psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1-202, 01513 Vilnius  
El. p. evaldas.kazlauskas@fsf.vu.lt

trūkumų [9, 10]. Tyrimuose nustatoma, kad šešių faktorių psichologinės gerovės struktūra nėra pagrindžiama empirinių duomenų statistine analize, psichologinės gerovės matmenys persidengia, todėl kyla abejonių, ar tyrimuose galima naudoti C. D. Ryff psichologinės gerovės skales [9, 10].

Viena iš psichologinės gerovės įvertinimo problemų yra tai, kad psichologinė gerovė yra glaudžiai susijusi su sociokultūriniu asmens kontekstu, todėl sukurti patikimą ir validų psichologinės gerovės įvertinimo instrumentą, kuris tiktų įvairiose kultūrose, labai sudėtinga. Atsižvelgdami į tai įvairūs autoriai kuria naujus psichologinės gerovės įvertinimo instrumentus, kurie tiktų tam tikroje kultūroje ar populiacijoje. Siekiant geriau suprasti psichologinės gerovės matmenis Lietuvos populiacijoje pastaruoju metu daugėja psichologinės gerovės mokslinių tyrimų, pradėti kurti psichologinės gerovės įvertinimo instrumentai. Lietuvoje parengtas 91 teiginių psichologinės gerovės klausimynas [6, 8], kurio validumas ir patikimumas pagrįsti mūsų šalies populiacijoje. Šio naujojo instrumento psichometrinės savybės yra tinkamos naudoti Lietuvoje, kita vertus, šios psichologinės gerovės vertinimo skalės turi ribotumą. Kaip nurodo šio lietuviško psichologinės gerovės vertinimo instrumento autoriai, jis yra kiek per didelis ir jame yra panašių teiginių [8], todėl ribotai taikomas praktiniams poreikiams. Optimizavus psichologinės gerovės įvertinimo instrumento dydį būtų galima dažniau ir patogiau jį taikyti praktiškai ar platesnio masto epidemiologiniuose tyrimuose, todėl vykdant šį tyrimą buvo sudaryta ir validuota trumpoji 10 teiginių psichologinės gerovės įvertinimo metodika, tinkama naudoti Lietuvos populiacijoje.

**Psichologinės gerovės ir patirtų stresorių sąsajos.** Tyrimuose nustatoma, kad psichologinė gerovė susijusi su daugeliu veiksnių: pajamomis, įsidarbinimu, fizine sveikata, gyvenimo sąlygomis, pasiekimais mokslo srityje, streso įveika, stresorių patyrimu ir kt. [4–6, 8, 11, 12]. Nepaisant vis platesnio susidomėjimo psichologinės gerovės mokslinėmis studijomis, nėra daug tyrimų, kuriuose analizuojamos sąsajos su stresoriais. Lietuvoje tirtos studentų psichologinės gerovės ir streso sąsajos [4], tačiau išsamesnių ir platesnių populiacijos tyrimų nėra. Kai kuriuose tyrimuose nagrinėjamos vidinės darnos sąsajos su potrauminio stresu [14], traumas įprasminimas ir pozityvūs pokyčiai po traumų, kurie dažniausiai vadinami „potrauminiu augimu“ [15], tačiau potrauminio augimo teorinė samprata yra specifiškai su trauminiu

patyrimu susijęs fenomenas ir nėra tapatus psichologinei gerovei, nors ir turi panašumų.

Nuo 2001 iki 2003 m. šešiose Europos valstybėse vykdytas epidemiologinis sveikatos tyrimas „ESEMED“ atskleidė, koks stresorių paplitimas Europoje [16]. Ištyrus 21 425 suaugusius asmenis nustatyta, kad per gyvenimą bent vieno psichiškai traumuojančio stresoriaus poveikį, kurio metu kilo grėsmė žmogaus sveikatai ar gyvybei, patyrė 63,6 proc. asmenų (60,5 proc. moterų ir 67 proc. vyrų) [16]. Lietuvoje atlikto 179 jaunų asmenų tyrimo duomenimis, potencialiai trauminių stresorių paplitimas buvo 58,1 proc. [15]. Reprezentatyvus Lietuvos paauglių tyrimas parodė, kad 80,2 proc. paauglių buvo patyrę bent vieno potencialiai trauminio stresoriaus poveikį [17]. Šie duomenys patvirtina, kad stresinės patirtys, net ir grėsmingai susijusios su pavojumi asmens sveikatai ar gyvybei, yra dažnos ir neabejotinai veikia psichologinę žmogaus savijautą, taip pat gali turėti poveikį sveikatai. Patirti stresoriai gali sukelti potrauminio streso reakcijas [16] ar adaptacijos sutrikimų [18], sutrikdyti asmens savijautą ir turėti įtakos psichologinei gerovei. Tyrimų, kuriuose analizuojamos stresorių sąsajos su psichologine gerove, rezultatai prieštaringi, pavyzdžiui, viename Lietuvoje atliktame tyrime nenustatyta reikšmingos patirtų stresorių sąsajos su psichologine gerove [19]. Taigi būtini tolesni tyrimai, kuriuose būtų plačiau analizuojamos patirtų stresorių, taip pat ir susijusių su sveikata, ir psichologinės gerovės sąsajos.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti psichologinės gerovės sąsajas su stresine patirtimi, potrauminio streso reakcijomis, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

**Tyrimo dalyviai.** Tyrime dalyvavo 487 respondentai, kurių amžius – nuo 18 iki 80 m., amžiaus vidurkis – 36,16 m. (SD = 17,59). Tyrimo dalyviai buvo atrenkami patogiosios atrankos būdu, tačiau siekiant didesnės tyrimo dalyvių įvairovės apklausti ir įvairaus amžiaus asmenys iš kitų Lietuvos miestų ir miestelių. 74,7 proc. tyrimo dalyvių buvo iš didžiųjų Lietuvos miestų (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių), kiti – iš kitų Lietuvos miestų ir miestelių. Tyrime dalyvavo 41 moteris (70 proc.) ir 146 vyrai (30 proc.). Aukštąjį išsimokslinimą buvo įgiję 218 (44,9 proc.) tiriamų asmenų. 155 (32,1 proc.) tyrimo dalyviai buvo susituokę, 224 (46,4 proc.) – nevedę / nesusituokę. 435 (89,3 proc.) tyrimo dalyviai dirbo visą ar nevisą darbo dieną arba studijavo.

23 (4,7 proc.) respondentai tyrimo metu buvo bedarbiai, 64 (13,1 proc.) asmenys – pensininkai. Vertinant pajamas vienam šeimos nariui (arba tėvų šeimoje, jeigu asmuo mokosi ar studijuoja ir neturi savo pajamų) nustatyta, kad 9,3 proc. tyrimo dalyvių gaudavo iki 500 Lt, 36,3 proc. respondentų – 501–1 000 Lt, 20,1 proc. – 1 001–1 500 Lt, 13,7 proc. tyrimo dalyvių – 1 501–2 000 Lt asmeniui. Didžioji dalis tyrimo dalyvių savo finansinę padėtį vertino nei labai blogai, nei labai gerai (50,1 proc.), gerai – 39,2 proc. respondentų.

**Įvertinimo būdai.** *Trumpas psichologinės gerovės klausimynas (PG10)* yra skirtas asmens psichologinei gerovei įvertinti ir sudarytas remiantis C. D. Ryff ir B. H. Singer [1] teorija. Galutinę klausimyno versiją, kuri naudojama šiame tyrime, sudarė 10 teiginių. Metodika sukurta remiantis C. D. Ryff psichologinės gerovės koncepcija [2, 7] šešioms psichologinės gerovės veiksniais – autonomijai, aplinkos valdymui, asmeniniam augimui, teigiamais santykiams su kitais, gyvenimo tikslui, savęs priėmimui – pasiūlius po tris teiginius. Tyrimą vykdžiusios mokslininkų grupės nariai pradinėje metodikos versijoje kiekvienam veiksniai pasiūlė teiginius, iš jų mokslinės diskusijos metu buvo išrinkta po tris teiginius, geriausiai tinkančius Lietuvos sociokultūriniam kontekstui. Pradinę psichologinės gerovės versiją, kuri buvo naudojama žvalgomajame tyrime, sudarė 18 teiginių.

Šiame tyrime atlikus psichologinės gerovės metodikos faktoriinę analizę buvo išskirtas vienas veiksnys, geriausiai paaiškinantis faktoriinę metodikos struktūrą, ir palikta 10 teiginių, kurių faktoriinės apkrovos buvo didžiausios. Vieno faktoriaus modelis buvo tinkamas ( $KMO = 0,85$ ) ir paaiškino 42,6 proc. duomenų variacijos. Visų dešimties metodikos galutinės versijos teiginių faktoriinės apkrovos, naudojant *Varimax* sukinį, buvo aukštos: nuo 0,50 iki 0,78. Klausimyno patikimumas įvertinant *Cronbacho alpha* = 0,85.

Straipsnio autorių dešimties teiginių psichologinės gerovės metodiką (PG10) sudaro teiginiai, apimantys įvairius psichologinės gerovės konstrukto aspektus: autonomijos, gyvenimo tikslų, savęs priėmimo, asmeninio augimo, aplinkos valdymo. Metodiką sudaro tokie teiginiai: „esu patenkintas savo gyvenimu“, „mano gyvenimas yra prasmingas“, „jaučiu, kad turiu galimybę nuolat tobulėti“ ir kt. Tyrimo dalyviai pagal 5 balų skalę įvertino, kiek jie asmeniškai sutinka arba nesutinka su kiekvienu iš metodikos teiginių skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai

sutinku“). Šių teiginių įverčių suma sudaro bendrą PG10 metodikos įvertį.

*Trumpas traumos klausimynas (BTQ) – lietuviška versija.* Klausimynas skirtas asmens trauminei patirčiai išsiaiškinti [20] ir nustatyti, kokių sukrečiančių įvykių jis patyrė per savo gyvenimą. Šis klausimynas skirtas asmenims nuo 18 metų. BTQ autoriai P. Schnurr ir kolegės [21] šį instrumentą sukūrė remdamiesi DSM-IV esančiu potrauminio streso sutrikimo trauminio įvykio apibrėžimu. Šalia kiekvieno patirto trauminio įvykio asmuo turi pažymėti, ar (1) galvojo, kad buvo grėsmė jo gyvybei arba apie tai, kad jis galėjo būti rimtai sužeistas, (2) ar jis buvo sužeistas. Klausimyną sudaro 10 potencialiai traumuojančių įvykių, tokių kaip eismo įvykis, stichinės ir technologinės nelaimės, gyvybei pavojinga liga, užpuolimas ir kita. Klausimyno įvertinimas yra jį sudarančių teiginių teigiamų atsakymų suma. 2010–2012 m. BTQ metodika buvo adaptuota Lietuvos populiacijoje [20].

*Adaptacijos sutrikimų subjektyvaus vertinimo klausimyno stresorių skalė (AjD-S).* Ši metodika sukurta siekiant įvertinti adaptacijos sunkumus sukėliančių stresorių sąrašą [18]. Stresinių patyrimų skalę sudaro penkiolikos ūmių ir lėtinių stresorių, kurie turi įtakos asmens savijautai, sąrašas. Asmenys turi pažymėti, ar jie yra patyrė kiekvieno sąraše nurodyto stresoriaus poveikį nenurodydami, kiek streso jie patyrė dėl kiekvieno iš šių įvykių. AjD-S bendras įvertis yra pažymėtų stresorių suma.

*Įvykio poveikio skalė – revizuota (IES-R).* Tai plačiai trauminio streso tyrimuose naudojama metodika, skirta potrauminio streso sutrikimo reakcijų intensyvumui įvertinti [23]. IES-R susideda iš trijų skalių: pasikartojančių traumuojančio įvykio išgyvenimų simptomų (invazijos), vengimo ir padidėjusio dirglumo subskalių. IES-R skalė Lietuvoje adaptuota 2005 m. [22]. Metodikos *Cronbacho alpha* = 0,93, subskalių *Cronbacho alpha* = 0,82–0,88.

*Sociodemografinių ir subjektyvios sveikatos veiksnų anketa.* Tyrime naudota šio mokslinio tyrimo autorių sudaryta 18 klausimų anketa, kurioje įvertinti demografiniai duomenys: amžius, lytis, šeiminių padėtis, pajamos, profesinė veikla, tautybė, taip pat subjektyvus sveikatos vertinimas.

**Tyrimo eiga.** Duomenis rinko tyrėjų grupė, kurios nariai buvo apmokyti vykdyti tyrimą. Tyrimas vyko individualiai su kiekvienu tiriamuoju arba mažomis grupėmis, pateikiant parengtą klausimynų paketą, kurį tiriamieji pildė patys. Kiekvienas tyrimo dalyvis buvo informuotas apie tyrimo tikslus,

konfidencialumo ribas ir informuoto sutikimo formoje turėjo parašu patvirtinti sutikimą arba nesutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie galimybę bet kuriuo metu nutraukti tyrimą. Tyrimo sutiko dalyvauti ir tyrimo instrumentų pakeitą tinkamai užpildė 92,5 proc. pakviestų dalyvauti asmenų.

## REZULTATAI

Bent vieną potencialiai traumuojančią, su grėsme gyvybei ir sveikatai susijusį stresinį įvykį (BTQ duomenimis) per visą gyvenimą patyrė 70,2 proc. tyrimo dalyvių, 85,6 proc. vyrų ir 63,6 proc. moterų. Vidutiniškai per gyvenimą potencialiai traumuojančių stresorių tyrimo imtyje paplitimas buvo 1,46 (SD = 1,49). Bent vieną stresinį įvykį, galintį sukelti adaptacijos sunkumų (AjD-S duomenimis), per gyvenimą patyrė 86,2 proc. tyrimo dalyvių, 84,9 proc. moterų ir 86,8 proc. vyrų. 1 lentelėje pateiktas per gyvenimą patirtų stresorių paplitimas tyrimo imtyje. Tyrimo dalyviai dažniausiai susidūrė su tokiais išoriniais stresiniais įvykiais: užpuolimai / apiplėšimai (30,1 proc.), pavojingas eismo įvykis (27,7 proc.), fizinės bausmės ir su tuo susiję sužeidimai vaikystėje (20,5 proc.). Rimtų sužalojimų ar grėsmių gyvybei patyrė 19,3 proc. tirtų asmenų. Nemažai tyrimo dalyvių nurodė su sveikatos problemomis susijusius stresorius: širdies ligos (11,3 proc.), lėtinės ligos (15,6 proc.), gyvybei pavojinga liga (8,9 proc.), artimojo liga (22,6 proc.). Gana dažni stresoriai susiję su profesinės veiklos lauku: per daug ar per mažai darbo (26,3 proc.), bent kartą gyvenime patirtas nedarbas (9 proc.), konfliktai su kolegomis (8,8 proc.) ir viršininkais (7,8 proc.), netikėtas darbo praradimas (5,4 proc.). Tiriamojoje imtyje reikšmingas stresorius buvo finansiniai sunkumai, kuriuos nurodė 26,3 proc. tyrimo dalyvių. 30 proc. respondentų nurodė per savo gyvenimą turėję suicidalinių minčių. Moterys, palyginti su vyrais, statistiškai reikšmingai daugiau patiria konfliktų su kolegomis darbe. Vyrai dažniau už moteris patiria užpuolimus, eismo įvykius, būna grėsmingų situacijų liudininkai.

Pagal septynių balų skalę nuo 1 (labai bloga) iki 7 (labai gera) subjektyvus tyrimo dalyvių sveikatos vertinimas – 5,30 (SD = 1,27). Blogai sveikatą (1–3 balai) vertino 9,4 proc. respondentų, vidutiniškai – 14,2 proc., o gerai ir labai gerai savo sveikatą vertino 76,4 proc. tyrimo dalyvių. Tyrimo imtyje psichologinės gerovės bendras įvertis, vertinant pagal tyrimo autorių sukurtą psichologinės gerovės klausimyną, buvo 35,63 (SD = 4,90) – nuo 15 iki 45.

**1 lentelė.** Tyrimo dalyvių per gyvenimą patirti stresoriai (N = 487)

Stresorius	Vyrai	Moterys	Iš viso	Chi kvadratas
	Proc.	Proc.	Proc.	
<b>AjD-S</b>				
Širdies ligos	12,3	10,9	11,3	0,22
Kitos pavojingos ligos	8,2	10,3	9,7	0,49
Lėtinės ligos	16,4	15,2	15,6	0,11
Netikėtas darbo praradimas	3,4	5,0	4,5	F
Prisitaikymas prie išėjimo į pensiją	0,7	1,8	1,4	F
Sunkumai dėl riboto laiko / terminų	26,7	32,8	31,0	1,80
Konfliktai su kolegomis	4,8	10,6	8,8	4,22*
Konfliktai su viršininkais	8,2	7,6	7,8	0,05
Nedarbas	9,6	8,8	9,0	0,08
Per daug arba per mažai darbo	26,0	26,4	26,3	0,01
Konfliktai šeimoje	17,1	22,9	21,1	2,03
Skyrybos / išsiskyrimas	8,9	9,1	9,0	0,00
Artimojo liga	13,0	26,7	22,6	10,93**
Artimojo mirtis	21,9	19,4	20,1	0,42
Finansiniai sunkumai	25,3	26,7	26,3	0,10
Kitas stresinis įvykis	8,2	10,3	9,7	0,49
<b>BTQ</b>				
Susidūrimas su karo aukomis arba tarnyba karo zonoje	4,2	1,5	2,3	F
Pavojingas eismo įvykis	38,2	23,1	27,7	11,42**
Stichinė nelaimė ar technologinė avarija	13,9	8,3	10,0	3,50
Gyvybei pavojinga liga	11,1	8,0	8,9	1,21
Fizinės bausmės vaikystėje ir dėl to patirti sužeidimai	30,1	16,4	20,5	11,57**
Užpuolimai / apiplėšimai	48,6	22,3	30,1	33,28***
Seksualinė prievarta	2,8	6,3	5,2	2,50
Buvo rimtai sužeistas ar sužalotas	31,7	14,0	19,3	19,89***
Smurtinė artimojo mirtis	16,0	11,6	12,9	1,74
Liudininkas situacijos, kai buvo rimtai sužeistas ar sužalotas asmuo	25,2	12,7	16,4	10,75**
<b>Suicidinės tendencijos</b>				
Mintys apie savižudybę	30,1	30,0	30,0	0,00
Mėginimai žudyti	0,0	3,3	2,3	F*

*Pastabos.* AjD-S adaptacijos sutrikimų klausimyno stresorių dalis, BTQ – trumpas traumos klausimynas, \* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001.

Psichologinės gerovės lyčių skirtumų nenustatyta. Bendras potrauminio streso reakcijų išreikštumas tyrimo imtyje, matuojant pagal IES-R metodikos bendrą įvertį, – 0,48 (SD = 0,67), IES-R metodikos vengimo subskalės įvertis – 0,61 (SD = 0,76), IES-R invazijos

subskalės vidurkis – 0,51 (SD = 0,76), IES-R padidėjęs dirglumas – 0,45 (SD = 0,75).

Bendras per gyvenimą patirtas potencialiai psichologiškai traumuojančių įvykių (BTQ) ar stresorių kiekis (Ajd-S) nėra susijęs su psichologine gerove (2 lentelė). Nenustatyta statistiškai reikšmingų psichologinės gerovės skirtumų tarp asmenų, patyrusių (PG10 = 35,54) ir nepatyrusių bent vieno stresoriaus (PG10 = 36,11) poveikio per gyvenimą ( $t = 0,89$ ,  $p > 0,05$ ). Taip pat nenustatyta psichologinės gerovės skirtumų tarp asmenų, patyrusių bent vieną potencialiai traumuojančių įvykių (PG10 = 35,57) ir nepatyrusių trauminių įvykių per gyvenimą (PG10 = 35,73), vertinant pagal BTQ metodiką ( $t = 0,37$ ,  $p > 0,05$ ).

Nustatytos neigiamos per gyvenimą patirtos širdies ar pavoingos ligos ir psichologinės gerovės sąsajos (2 lentelė). Taip pat psichologinė gerovė susijusi su bandymais žudyti. Asmenų, mėginusių žudyti, psichologinė gerovė (PG10 = 31,2), palyginti su kitais tyrimo dalyviais (PG10 = 35,6), buvo mažesnė ( $t = 3,15$ ,  $p < 0,05$ ), o asmenų, turėjusių suicidinių

minčių per gyvenimą, gerovė nesiskyrė nuo asmenų, kurie neturėjo minčių apie savizudybę.

Psichologinė gerovė reikšmingai siejasi su demografiniais kintamaisiais: amžiumi ( $r = -0,26$ ), išsimokslinimo lygiu ( $r = 0,15$ ). Kuo asmuo vyresnis, tuo mažesnė psichologinė gerovė, tačiau kuo išsimokslinimo lygis aukštesnis, tuo psichologinė gerovė didesnė. Asmenų gerovei reikšmingas profesinis užimtumas: psichologinė studentų gerovė aukštesnė (PG10 = 36,4) nei kitų tyrimo dalyvių ( $t = 2,78$ ,  $p < 0,01$ ), o pensinio amžiaus asmenų psichologinė gerovė (PG10 = 32,81) reikšmingai žemesnė, palyginti su kitais tyrimo dalyviais ( $t = 4,54$ ,  $p < 0,01$ ). Gerovė taip pat siejasi su bent kartą gyvenime patirtu nedarbu ( $r = 0,1$ ) (2 lentelė). Reikšmingiausias iš demografinių kintamųjų, kuris siejosi su psichologine gerove, be amžiaus, buvo subjektyviai vertinamas pasitenkinimas savo finansine situacija ( $r = 0,35$ ). Pasitenkinimas finansine situacija yra labiau susijęs su psichologine gerove nei pajamos vienam šeimos nariui ( $r = 0,14$ ).

Reikšmingiausias kintamasis, kurio sąsajos su psichologine gerove tyrimo imtyje buvo didžiausios, – subjektyvus sveikatos vertinimas ( $r = 0,41$ ). Nors potencialiai traumuojančių stresorių poveikį per gyvenimą patyrė apie 70 proc. tiriamų asmenų, reikšmingų psichologinės gerovės ir bendro potrauminio streso reakcijų intensyvumo sąsajų nenustatėme. Prognozavome, kad asmenų, kurių potrauminio streso reakcijos yra labiau išreikštos, psichologinė gerovė bus mažesnė, tačiau tik su viena iš IES-R subskalių, IES-R invazija, buvo statistiškai reikšmingas ryšys tarp psichologinės gerovės ir potrauminio streso reakcijų ( $r = -0,14$ ).

**2 lentelė.** Psichologinės gerovės ir stresorių, sociodemografinių ir sveikatos veiksnių sąsajos (N = 487)

	Psichologinė gerovė
	r
<b>Demografiniai veiksniai</b>	
Išsimokslinimas	0,15**
Amžius	-0,26***
Studijuojama / mokosi	0,13**
Pensija	-0,18***
Pajamos	0,14**
Subjektyvus finansinės padėties vertinimas	0,35***
<b>Stresoriai</b>	
BTQ	-0,08
Ajd-S	-0,03
Širdies ligos	-0,12*
Nedarbas	-0,10*
Pavoinga liga	-0,13**
Mėginimai žudyti	-0,13**
<b>Sveikatos veiksniai</b>	
Subjektyvus sveikatos vertinimas	0,41***
IES-R bendras įvertis	-0,05
IES-R invazija	-0,14*
IES-R vengimas	-0,01
IES-R dirglumas	-0,08

*Pastabos.* BTQ – trumpas traumos klausimynas, Ajd-S – adaptacijos sutrikimų klausimyno stresorių dalis, IES-R – įvykio poveikio skalė, revizuota, \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

## REZULTATŲ APTARIMAS

Subjektyvūs sveikatos vertinimai šio tyrimo imtyje buvo panašūs į Lietuvoje vykdytų jaunų asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo tyrimus, kurių metu nustatyta, kad apie du trečdaliai asmenų savo sveikatą gerai vertina [24].

Stresinės patirties įvertinimo rezultatai panašūs į Europoje atliktų epidemiologinių tyrimų duomenis, rodančius, kad daugiau kaip pusė populiacijos per gyvenimą patiria reikšmingų stresorių, kurie yra potencialiai psichiškai traumuojančios, susiję su grėsme žmogaus gyvybei ir sveikatai ar gali sutrikdyti asmens adaptaciją [16, 17, 18]. Tiriamojoje imtyje trauminių stresorių paplitimas (70 proc.) buvo didesnis nei europiniame epidemiologiniame tyrime (63,6 proc.), taip pat Lietuvoje didesnis skirtumas

tarp vyrų ir moterų stresorių patirties [16]. Stresorių, turinčių įtakos asmens adaptacijos sunkumams, paplitimas šiame tyrime buvo reikšmingai didesnis už stresorių paplitimą 2011 m. Vokietijos vykdytame reprezentaciniame tyrime [18]. Vokiečių tyrėjai nustatė, kad bent vieno stresoriaus poveikį patyrė 53,9 proc. populiacijos, mūsų tyrime – 86,2 proc. respondentų.

Analizuojant psichologinės gerovės sąsajas su stresoriais nustatyta, kad stresorių kiekis, patirtas per gyvenimą, nėra susijęs su psichologine gerove. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad įvertinant stresorių sąsajas su psichologine gerove svarbiau atsižvelgti į atskirų stresorių patyrimą, o ne į bendrą suminį stresorių kiekį. Individualios reakcijos į stresorius yra įvairios ir negalime teigti, kad didesnis patirtų stresorių kiekis reikšmingai susijęs su psichologine gerove. Reikšmingiausi tyrimo imties stresoriai buvo susiję su sveikatos sutrikimais – širdies ir kitomis pavojingomis ligomis. Taip pat nustatyta, kad iš visų įvertintų veiksnių subjektyviai vertinama sveikata buvo labiausiai susijusi su psichologine gerove. Šie duomenys patvirtina sveikatos veiksnių svarbą asmens psichologinei gerovei ir atitinka kitų tyrimų rezultatus [4, 11].

Tyrimo rezultatai patvirtino kitų tyrimų duomenis, kad aukštesnis išsimokslinimas ir didesnės pajamos susijusios su didesne psichologine gerove [1, 13]. Nustatytos pajamų ir psichologinės gerovės sąsajos gali būti paaiškinamos ne tik tuo, kad aukštesnės pajamos užtikrina geresnę gyvenimo kokybę [3] ir atitinkamai didesnę psichologinę gerovę, bet ir aukštesnis išsimokslinimo lygis susijęs su didesnėmis pajamomis. Įdomu tai, jog mūsų tyrime su psichologine gerove daug reikšmingiau susijęs ne objektyvus pajamų lygis, bet subjektyvus pasitenkinimas finansine padėtimi.

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad aukštesnė psichologinė gerovė būdinga jauniems asmenims. Tyrimas yra koreliacinio pobūdžio ir gali būti daug tarpinių veiksnių, turinčių įtakos rezultatams. Vienas iš paaiškinimų galėtų būti C. D. Ryff teorijos pagrindu sukurtų psichologinės gerovės matavimo instrumentų rezultatai skirtingais amžiaus tarpsniais. Nustatoma, kad asmens augimo ir gyvenimo tikslo dimensijų įverčiai yra mažesni vyresniame amžiuje, palyginti su jaunais asmenimis [1, 2]. Lietuvoje vykdytas tyrimas kelia prielaidas, kad psichologinės gerovės konstrukto struktūra studentų ir kitų suaugusiųjų grupėse gali skirtis [6]. Aiškinant šių sociodemografinių veiksnių sąsajas su psichologine gerove galima manyti, kad jaunų asmenų grupėje, palyginti su

pagyvenusiais žmonėmis, sveikatos skundų yra mažiau, todėl sveikata, vienas reikšmingiausių psichologinės gerovės veiksnių, gali turėti įtakos nustatytoms aukštesnės psichologinės gerovės ir jaunesnio amžiaus sąsajoms. Tyrimais įrodyta, kad vertinant sociodemografinių kintamųjų ir psichologinės gerovės sąsajas reikėtų atsižvelgti ir į asmenybės veiksnius, nes yra reikšmingų sąsajų tarp asmenybės bruožų ir psichologinės gerovės [1, 5]. Šiame tyrime mes nevertinome asmenybės veiksnių, ir ateityje asmenybės ir psichologinės gerovės sąsajų tyrimai galėtų padėti aiškiau suprasti nustatytas sociodemografinių veiksnių ir psichologinės gerovės sąsajų priežastis.

Netikėtas tyrimo rezultatas yra tai, kad potrauminio streso reakcijų į patirtus stresorius intensyvumas nebuvo susijęs su psichologine gerove. Nors tyrimo imtyje stresorių paplitimas buvo pakankamai didelis, reakcijos į stresorius nesusijusios su psichologine gerove. Rezultatus galima paaiškinti remiantis asmenų atsparumu ir potrauminio augimo fenomenu [1, 15]. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad asmenys, susidūrę su trauminiais stresoriais, gali sėkmingai juos įveikti ir nemažai daliai trauminių stresorių poveikį patyrusių asmenų gali būti nustatomas potrauminis augimas [15]. Socialinė parama ir psichologinė gerovė yra labai susijusi [11], tuo pačiu socialinė parama yra reikšmingas stresorių įveikos veiksnys, todėl kituose tyrimuose analizuojant streso ir psichologinės gerovės sąsajas svarbu atsižvelgti į asmenų gaunamą socialinę paramą.

Nepaisant įdomių tyrimo rezultatų juos reikia vertinti atsargiai, nes nebuvo apklausta reprezentacinė Lietuvos gyventojų imtis. Siekiant tyrimo rezultatus apibendrinti visos Lietuvos populiacijos mastu reikėtų išsamesnių reprezentacinių tyrimų. Kita vertus, gauti rezultatai papildo iki šiol Lietuvoje vykdytus tyrimus apie psichologinės gerovės veiksnius ir praplečia mūsų supratimą apie stresorių ir sveikatos sąsajas su asmens psichologine gerove.

## IŠVADOS

1. Daugiau kaip pusė asmenų per gyvenimą patiria reikšmingų stresorių. 70,2 proc. tyrimo dalyvių per gyvenimą yra patyrę arba buvo bent vieno trauminio stresoriaus, kuris susijęs su grėsme žmogaus sveikatai ar gyvybei, liudininkai.
2. Psichologinė gerovė nėra susijusi su bendru per gyvenimą patirtų stresinių įvykių kiekiu ir potrauminio streso reakcijomis į stresorius, tačiau psichologinė gerovė reikšmingai siejasi su subjektyviai vertinama sveikata ir kai kurių ligų patirtimi,

pavyzdžiui, širdies ar kitomis pavojingomis ligomis. Subjektyviai vertinama sveikata šiame tyrime buvo labiausiai su psichologine gerove susijęs veiksnys: kuo geriau subjektyviai vertinama sveikata, tuo aukštesnė ir psichologinė gerovė.

3. Psichologinė gerovė yra reikšmingai susijusi su demografiniais veiksniais: amžiumi, išsimokslinimu. Jaunesnio amžiaus ir aukštesnio

išsimokslinimo asmenų psichologinė gerovė yra didesnė. Psichologinė gerovė yra susijusi su pajamomis ir pasitenkinimu finansine situacija.

Tyrimą finansavo Lietuvos mokslo taryba (sutar ties Nr. SIN-01/2012).

*Straipsnis gautas 2013-09-23, priimtas 2013-11-30*

#### Literatūra

1. Ryff CD, Singer B. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2008;9(1):13-39.
2. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;69:719-727.
3. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 2000;55:34-43.
4. Bulotaitė L, Pociūtė B, Bliumas R, Dovydaitienė M. Socialinių mokslų studentų psichologinės gerovės, patiriamo streso ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos. *Visuomenės sveikata*. 2012;3(58):85-92.
5. Šarakauskienė Ž, Bagdonas A. Vyresnių klasių mokinių psichologinės gerovės prognostiniai kintamieji. *Psichologija. Mokslo darbai*. 2011;44:7-20.
6. Bagdonas A, Liniauskaitė A, Kairys A, Pakalniškienė V. Lietuviškosios psichologinės gerovės skalės struktūra: suaugusiųjų imties analizė. *Visuomenės sveikata*. 2013;23(2):58-65.
7. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57:1069-1081.
8. Bagdonas A, Urbonavičiūtė I, Kairys A, Liniauskaitė A, Girdzijauskienė S. Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė: struktūros paieškos studentų imtyje. *Psichologija. Mokslo darbai*. 2012;45:22-39.
9. Springer KW, Hauser RM. An assessment of the construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research*. 2006;35:1080-1102.
10. Burns RA, Machin MA. Investigating the Structural Validity of Ryff's Psychological Well-Being Scales across Two Samples. *Social Indicators Research*. 2009;93:359-375.
11. Shields MA. Exploring the economic and social determinants of psychological well-being and perceived social support in England. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*. 2005;168:513-537.
12. Kaniasty K. Predicting Social Psychological Well-being following Trauma: the Role of Postdisaster Social Support. *Psychological Trauma: theory, research, practice, and policy*. 2011;4:22-33.
13. Daraei M. Social Correlates of Psychological Well-Being Among Undergraduate Students in Mysore City. *Social Indicators Research*. 2012;1-24.
14. Kazlauskas E, Gailienė D. Išgyvenusiųjų politines represijas potrauminės simptomatikos ir trauminės patirties, demografinių, somatinių veiksnių bei vidinės darnos sąsajos. *Psichologija. Mokslo darbai*. 2005;32:46-59.
15. Kazlauskas E, Šimėnaitė I, Gailienė D. Subjektyvaus trauminio patyrimo, potrauminio augimo ir potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologija. Mokslo darbai*. 2007;35:7-18.
16. Darves-Bornoz JM, Alonso J, de Girolamo G, Graaf RD, Haro JM, Kovess-Masfety V, Lepine JP, Nachbaur G, Negre-Pages L, Vilagut G, Gasquet I. Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of traumatic stress*. 2008;21:455-462.
17. Domanskaitė-Gota V, Elklit A, Christiansen DM. Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic psychology*. 2009;61:66-81.
18. Maercker A, Forstmeier S, Pielmaier L, Spangenberg L, Brahler E, Glaesmer H. Adjustment Disorders: Prevalence in a Representative Nationwide Survey in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012;47(11).
19. Želviene P, Kazlauskas E, Naujokaitė A. Psichologinės gerovės ir psichologinės traumos sąsajos. Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai. 2013;2 (*pateikta spaudai*).
20. Kazlauskas E. Trumpo traumos klausimyno (BTQ) lietuviškos versijos vadovas. Vilniaus universitetas, 2012.
21. Schnurr P, Vielhauer M, Weathers F, Fendler M. The Brief Trauma Questionnaire. White River Junction, VT: National Center for PTSD. 1999.
22. Kazlauskas E, Gailienė D, Domanskaitė-Gota V, Trofimova J. Įvykio poveikio skalės – revizuotos (IES-R) lietuviškos versijos psichometrinės savybės. *Psichologija. Mokslo darbai*. 2006;33:22-30.
23. Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale – revised. In: J. P. Wilson, T. M. Keane (Eds.) *Assessing psychological trauma and PTSD: A Practitioner's Handbook*. New York: Guilford Press. 1997;399-411.
24. Kriaučionienė V, Barkauskienė A, Petkevičienė J. Kauno universitetų studentų subjektyvi sveikata ir jos pokyčiai 2000–2010 m. *Visuomenės sveikata*. 2013;2(61):82-88.

# Relationship between stressor exposure, subjective health, sociodemographic factors and psychological well-being

*Evaldas Kazlauskas, Paulina Želviene*

*Department of Clinical and Organizational Psychology, Vilnius University*

## Summary

**Aim of present study** was to evaluate relationship between psychological well-being and live-time stressor exposure, subjective health and sociodemographic variables.

**Methods.** 487 participants aged 18–80 years, 36.2 years on average from different Lithuanian cities and towns participated in this study. Exposure to stressors was assessed using Brief trauma questionnaire (BTQ) and Adjustment disorders questionnaire stressor list (AjD-S). Psychological well-being was measured using 10 item brief Psychological Well-Being scale (PG10) developed by the authors of the study. Sociodemographic data and subjective health was measured using a questionnaire developed by the authors of the study.

**Results.** 70.2 percent of participants experienced at least one traumatic stressor during their life. Psychological well-being was not related with total number of lifetime traumatic stressors and posttraumatic reactions, but psychological well-being was significantly correlated with subjective health ratings and experiences of particular health issues, including heart diseases and other dangerous diseases. Psychological well-being was significantly correlated with sociodemographic variables: age and education

level. Young age and higher education levels were correlated with significantly higher psychological well-being scores. Psychological well-being is related with income, and perceived satisfaction with personal financial situation. Subjective health ratings were the most important factor of psychological well-being in our study.

**Keywords:** psychological well-being, stressors, subjective health, posttraumatic stress.

This research was funded by a grant (No. SIN-01/2012) from the Research Council of Lithuania.

**Correspondence to** Evaldas Kazlauskas  
Vilnius University, Department of Clinical and  
Organizational Psychology  
Universiteto 9/1-202, LT-01513 Vilnius, Lithuania  
E-mail: evaldas.kazlauskas@fsf.vu.lt

*Received 23 September 2013,  
accepted 30 November 2013*