



Trauminės ir stresinės patirties sąsajos su psichologine gerove

Aušra NAUJOKAITĖ^{a,1}, Paulina ŽELVIENĖ^a
^a*Vilniaus universitetas*

Santrauka. Dauguma žmonių per gyvenimą patiria bent vieną potencialiai trauminį įvykį, dar daugiau susiduria su mažiau sukrečiančiais – stresiniais įvykiais. Tyrimai atskleidžia ne tik neigiamus, bet ir pozityvius pokyčius po sukrečiančių įvykių, vis dažniau yra analizuojama psichologinė gerovė. Šio tyrimo tikslas yra įvertinti psichologinės gerovės, patirtų potencialiai trauminių įvykių ir patirtų stresorių sąsajas. Tyrime dalyvavo 626 Lietuvos gyventojai (59,9 % moterų, 40,1 % vyrų) nuo 18 iki 89 metų, amžiaus vidurkis 39 metai. Naudoti psichologinės gerovės klausimynas (WBQ), trumpas traumos klausimynas (BTQ), adaptacijos sutrikimų subjektyvaus vertinimo klausimyno stresorių skalė (AjD-S), įvykio poveikio skalė – revizuota (IES-R). Struktūrinio modeliavimo analizė atskleidė asmens savijautos teigiamų (psichologinės gerovės) ir neigiamų (potrauminio streso) dėmenų abipusę sąsają su patirtais sukrečiančiais įvykiais. Šie rezultatai leidžia kelti prielaidą, kad psichologinė gerovė yra vienas iš atsparumo veiksmų sukrečiančių patyrimų kontekste. Galima manyti, kad tiek pozityvūs, tiek neigiamūs asmens savijautos komponentai gali veikti tolesnį asmens patyrimą, arba veikti kaip apsauginiai ar rizikos veiksniai.

Pagrindiniai žodžiai. Trauma, stresinė patirtis, adaptacijos sutrikimas, psichologinė gerovė.

Įvadas

Žmonės per gyvenimą patiria įvairių įvykių, kai kurie jų gali būti ypač sukrečiantys. Tai vadinamieji trauminiai įvykiai. Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10) (WHO, 2010) trauminis patyrimas yra apibūdinamas kaip įvykis ar situacija, ypač pavojinga arba katastrofiška, sukelianti stiprų distresą beveik kiekvienam. Traumų psichologijos tyrimai rodo, kad dauguma žmonių bent kartą gyvenime yra susidūrę su trauminiais įvykiais (Kilpatrick, Resnick, Milanak, Miller, Keyes, & Friedman, 2013). Žmonės gyvenime susiduria ne tik su ypač sukrečiančiais įvykiais, bet patiria ir kitokių stresą keliančių įvykių. Vokietijoje atlikto tyrimo (Maercker et al., 2012) rezultatai atskleidė, kad dažniausiai žmonės susiduria su šiais stresiniais įvykiais: artimojo mirtimi, finansiniais sunkumais, problemomis darbe, konfliktais šeimoje, pavojinga liga ir kt.

Viena iš tyrimų, analizuojančių asmens, patyrusio stresorius ar traumas, savijautą pozityvios psichologijos kontekste, kryptį yra psichologinės gerovės tyrimai. Šiame straipsnyje remiamės Ryff psichologinės gerovės modeliu (Ryff, 1989), kuriame skiriami šeši matmenys: autonomija, aplinkos valdymas, asmeninis augimas, teigiami santykiai su kitais, gyvenimo tikslas, savęs priėmimas (Ryff & Keyes, 1995). Psichologinės gerovės ir potencialiai traumuojančio patyrimo sąsajas tiriančių studijų yra nedaug. Nustatytos sąsajos tarp konkrečių trauminių įvykių ir asmens gerovės (Brodski & Hutz, 2012). Svarbu pasakyti, kad tyrimai pagrindžia ne tik trauminių įvykių, bet ir stresą keliančių įvykių sąsajas su asmens savijauta (Shields & Wheatley Price, 2005). Taip pat tyrimai atskleidė neigiamų ir pozityvių emocijų bei teigiamų ir neigiamų pokyčių po patirtų trauminių ir stresinių įvykių sąlyginį nepriklausomumą (Crawford & Henry, 2004).

Remiantis raidos psichologijos žiniomis, greta rizikos faktorių asmens gyvenime veikia apsauginiai veiksniai, iš kurių vienas svarbesnis – psichologinis atsparumas (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Naujausiuose tyrimuose keliama idėja apie psichologinę gerovę kaip atsparumo veiksnį (Fava & Tomba, 2009), tačiau studijų, tiriančių sąsajas tarp psichologinės gerovės ir stresą keliančių patirčių, nepakanka. Mūsų tyrimo tikslas buvo įvertinti psichologinės gerovės ir patirtų potencialiai traumuojančių įvykių bei patirtų stresorių sąsajas.

1. Metodika

1.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo 626 Lietuvos gyventojai (40,1 proc. vyrų, 59,9 proc. moterų) iš įvairių miestų ir gyvenviečių. Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 18 iki 89 metų (amžiaus vidurkis – 39 metai, $SD = 18,13$).

¹ Kontaktinis asmuo: Aušra Naujokaitė, Vilniaus universiteto Filosofijos fakultetas, Universiteto g. 9/1, LT-01513, Vilnius. El. paštas: ausra.naujokaite@yahoo.com

1.2. Tyrimo priemonės

Psichologinės gerovės klausimynas (WBQ) (Kazlauskas ir Želvienė, 2013) buvo naudojamas įvertinti asmens psichologinę gerovę. Klausimynas buvo sudarytas remiantis Ryff ir Singer (2008) teorija. Psichologinės gerovės klausimyną sudaro 10 teiginių, apimančių kelis psichologinės gerovės dėmenis: asmeninio augimo, savęs priėmimo, savarankiškumo, aplinkos valdymo. Tyrimo dalyviai turėjo įvertinti pagal 5 balų skalę, kiek jie asmeniškai sutinka arba nesutinka su kiekvienu teiginiu. Psichologinės gerovės klausimyno bendrą įvertį sudaro visų teiginių įverčių suma, kuri gali būti nuo 10 iki 50 balų. Šio klausimyno patikimumas pakankamai geras (Cronbacho $\alpha = 0,85$).

Trumpas traumos klausimynas (BTQ) – lietuviška versija (Schnurr, Vielhauer, Weathers, & Findler, 1999; Kazlauskas, 2012) buvo naudojamas išsiaiškinti asmens trauminę patirtį ir nustatyti, kokių sukrečiančių įvykių asmuo yra patyręs per gyvenimą. Klausimyną sudaro dešimt potencialiai traumuojančių įvykių: karas, stichinės ir technologinės nelaimės, gyvybei pavojinga liga, eismo įvykis ir kiti. Asmuo yra prašomas pažymėti, kuriuos iš išvardytų įvykių jis yra patyręs, ar toje situacijoje jis 1) manė, kad jo gyvybei gresia pavojus arba gali būti rimtai sužeistas, ir 2) ar jis buvo rimtai sužeistas. BTQ skalės anglų kalba patikimumas buvo nustatytas analizuojant BTQ besiremiančių interviu su tyrimo dalyviais ekspertų vertinimų suderintumą. Kappa koeficientas buvo didesnis nei 0,70 (svyruoja nuo 0,74 iki 1,00) visiems trauminiams įvykiams, išskyrus pavojingą ligą – 0,69 ir kitą gyvybei pavojingą įvykį, nepaminėtą esamose kategorijose (Schnurr, Sapiro, Vielhauer, Findler, & Hamblen, 2002). Klausimyno įvertinimas yra teiginių, į kuriuos tyrimo dalyvis atsakė „taip“, suma.

Įvykio poveikio skalė – revizuota (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997; Kazlauskas, 2006) buvo naudojama potrauminio streso sutrikimo (PTSS) reakcijų intensyvumui įvertinti. Skalę sudaro 22 teiginiai, kurie yra suskirstyti į tris subskales pagal PTSS požymius: invazijos, vengimo, padidėjusio dirglumo. Atsakantys į klausimus tyrimo dalyviai yra prašomi įvertinti simptomų intensyvumą per pastarąsias septynias dienas pagal penkių balų skalę – nuo 0 („visai ne“ – simptomo nėra) iki 4 balų („labai stipriai“ – simptomas išreikštas labai stipriai). IES-R bendrasis įvertinimas yra visų 22 teiginių balų vidurkis. Šios skalės patikimumas, matuojant Cronbacho α koeficientu, yra didelis: visos IES-R metodikos Cronbacho $\alpha = 0,93$; o IES-R subskalių Cronbacho α – nuo 0,82 iki 0,88 (Kazlauskas, Gailienė, Domanskaitė-Gota, & Trofimova, 2006).

Adaptacijos sutrikimų subjektyvaus vertinimo klausimyno stresorių skalė (AjD-S) – lietuviška versija (Maercker et al., 2012; Kazlauskas ir Želvienė, 2012) buvo naudojama siekiant įvertinti adaptacijos sunkumus sukeliančių stresorių sąrašą. Adaptacijos sutrikimų subjektyvaus vertinimo klausimyno stresorių skalę sudaro 15 ūmių (pvz., skrybės, netikėtas darbo praradimas) ir lėtinių (pvz., širdies ligos, konfliktai su kolegomis, finansiniai sunkumai) stresorių, turinčių įtakos asmens savijautai, sąrašas. Tyrimo dalyviai yra prašomi pažymėti visus įvykius, su kuriais jie susidūrė per praėjusius vienerius ar dvejus metus ir dėl kurių šiuo metu patiria arba per pastaruosius šešis mėnesius patyrė didelių sunkumų. Bendras šios stresinių patyrimų skalės įvertis yra pažymėtų stresorių suma.

1.3. Tyrimo eiga

Duomenis rinko tyrimą vykdyti apmokyta tyrėjų grupė. Tyrėjai individualiai arba mažomis grupelėmis apklausė tyrimo dalyvius, pateikdami parengtą tyrimo paketą, kurį pildė patys tyrimo dalyviai. Visi tyrimo dalyviai buvo informuojami apie tyrimo tikslus, konfidencialumą, galimybę nutraukti tyrimą bet kuriame etape, klausimynų paketo pildymo trukmę (apie 30 min.) ir informuoto sutikimo formoje parašu patvirtino savo sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrėjų grupės surinkti duomenys buvo koduojami ir suvedami į statistinę programą.

Duomenų analizė buvo atlikta naudojantis statistinės analizės ir duomenų apdorojimo programinės įrangos paketu SPSS22.0.0 bei struktūrinių lygčių modeliavimo programa AMOS 22.0.0. Siekiant įvertinti sąsajas tarp potencialiai traumuojančios, stresą keliančios patirčių ir psichologinės gerovės bei potrauminio streso sutrikimo simptomų buvo atlikta Tako analizė (angl. *Path analysis*). Modelio tinkamumui buvo naudojami chi kvadrato (χ^2) p reikšmės, vidutinės aproksimacijos paklaidos (RMSEA) kvadratinės šaknies, sąlyginio suderintumo (CFI) bei Takerio ir Luiso indekso (TLI) kriterijai. Modelis laikytas gerai paaiškinančiu duomenis, kai $p(\chi^2) > 0,05$; RMSEA $< 0,05$; CFI $> 0,95$; TLI $> 0,95$.

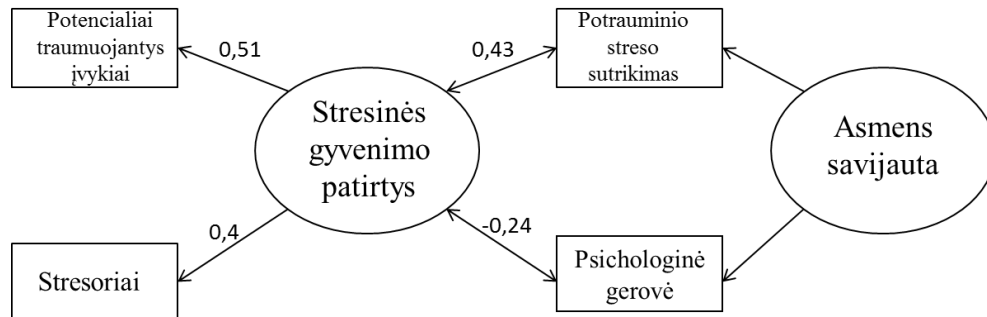
2. Rezultatai

Siekiant suprasti potencialiai traumuojančių įvykių paplitimą, buvo skaičiuojamas patirtų trauminių įvykių skaičius. Tyrimo imtyje patirtų potencialiai trauminių įvykių skaičius buvo nuo 0 iki 8 ($M = 1,65$; $SD = 1,63$). 69,8 proc. tyrimo dalyvių (81,7 proc. vyrų, 61,9 proc. moterų) per visą gyvenimą patyrė bent vieną potencialiai traumuojančią, su grėsme sveikatai ar gyvybei susijusį, įvykį. Remiantis adaptacijos sutrikimų subjektyvaus vertinimo klausimyno stresorių skale (AjD-S), tyrimo imtyje per pastaruosius dvejus metus patirtų stresinių įvykių skaičius buvo nuo 0 iki 15 ($M = 2,42$; $SD = 2,05$).

Koreliacijos tarp trauminių ir stresinių patirčių, psichologinės gerovės ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų koeficientai atskleidė šių kintamųjų sąsajas: psichologinė gerovė yra neigiamai susijusi su patirtų potencialiai traumuojančių ($r = -0,11$; $p < 0,01$) ir stresą keliančių įvykių ($r = -0,12$; $p < 0,01$) kiekiu, PTSS

simptomai patikimai teigiamai susiję su patirtų potencialiai traumuojančių įvykių ($r = 0,34$; $p < 0,01$) ir stresorių ($r = 0,20$; $p < 0,01$) kiekiu bei neigiamai koreliuoja su psichologine gerove ($r = -0,11$; $p < 0,01$).

Siekiant įvertinti šių sąsajų specifiškumą, buvo taikytas struktūrinio modeliavimo metodas. Į modelį buvo įtraukti latentiniai kintamieji, kurie galbūt padėtų paaiškinti esamas sąsajas: stresinės gyvenimo patirtys (apimančios potencialiai traumuojančių įvykių patyrimą ir stresorių patyrimą) ir asmens savijautos latentinis kintamasis, kuri sudaro psichologinę asmens gerovę ir potrauminio streso sutrikimo simptomai (1 pav.)



1 pav. SEM modelis „Stresinės gyvenimo patirties ir asmens savijautos sąsajos“ (N = 626)

Šis modelis gerai tiko duomenims ($\chi^2(2) = 3,41$; $p = 0,18$; RMSEA = 0,03; CFI = 0,99; TLI = 0,97) ir gali būti interpretuojamas. Remiantis šiuo modeliu, du kintamieji – „Potencialiai traumuojantys įvykiai“ (jų kiekis) ir „Stresoriai“ (patirtų stresinių įvykių kiekis) – gali atspindėti vieną latentinį faktorių – stresinės gyvenimo patirtis. Stresinės gyvenimo patirtys yra abipuse neigiama sąsaja – su psichologine gerove ir abipuse teigiama sąsaja susijusios su potrauminio streso reakcijomis. Psichologinė gerovė ir potrauminio streso sutrikimo simptomai sudaro vieną latentinį faktorių – asmens savijautą, kuri nėra tiesiogiai susijusi su stresinių įvykių patirtimi. Psichologinės gerovės ir potrauminio streso sutrikimo simptomų faktorių svoriai latentiniame asmens savijautos kintamajame nebuvo statistiškai reikšmingi, todėl jie nėra pateikiami. Tai galima paaiškinti tuo, jog asmens savijautą sudaro daugiau kintamųjų, kurie nebuvo įtraukti į šį modelį (pvz., potrauminis augimas, subjektyvus sveikatos vertinimas ir kt.).

3. Rezultatų aptarimas

Struktūrinio modeliavimo analizė leido pamatyti potencialiai traumuojančių įvykių ir stresorių sąsajos su asmens savijauta specifika. Nustatyta, kad stresinės gyvenimo patirtys, kurias sudaro potencialiai traumuojantys įvykiai ir stresoriai, yra abipuse teigiama sąsaja susijusios su potrauminio streso reakcijomis ir abipuse neigiama sąsaja – su psichologine gerove.

Pirma, atlikta duomenų analizė parodė, kad patirti sudėtingi gyvenimo įvykiai yra susiję su potrauminio streso simptomais. Sąsaja yra abipusė, taigi galima manyti, kad joje nėra vieno priežastinio kintamojo – gali būti, tai patvirtina ir ankstesni tyrimai (Brailey, Vasterling, Proctor, Constans, & Friedman, 2007), kad stresinės gyvenimo patirtys lemia stipresnes potrauminio streso būdingas reakcijas; taip pat galima kelti idėją, kad stipresnės potrauminio streso būdingos reakcijos gali turėti įtakos tolesnei asmens patirčiai. Pavyzdžiui, asmuo, kuriam nustatyta daugiau PTSS simptomų, gali dažniau patirti tokius stresorius kaip darbo praradimas, bedarbiystė, sunkumų dėl riboto laiko ar terminų spaudimo (tai gali būti susiję su darbu trikdančių simptomų pasireiškimu), o dėl to dažniau susidurti su finansiniais sunkumais, konfliktais darbe ar šeimoje. Tyrimai (Fleming, Mullen, Sibthorpe, & Bammer, 1999) rodo, kad buvimas seksualinės prievartos auka gali ne tik reikšmingai veikti asmens PTSS simptomus, bet ir yra vienas iš rizikos faktorių dar kartą tapti seksualinio smurto auka. Šio tyrimo rezultatai leidžia manyti, kad ne tik trauminė bei stresinė patirtis gali daryti įtaką neigiamai asmens savijautai (šiuo atveju – PTSS simptomams), bet ir neigiami savijautos aspektai gali daryti įtaką sukrečiančioms patirtims.

Antra, visos stresinės gyvenimo patirtys yra neigiamai susijusios su psichologine gerove abipuse sąsaja, taigi asmenys, kurie patiria daugiau sukrečiančių įvykių, nurodo mažesnę psichologinę gerovę, ir atvirkščiai. Sąsajos abipusiškumas rodo, kad, kaip ir PTSS atveju, mažesnė psichologinė gerovė gali turėti įtakos dažnesniam stresorių ir potencialiai traumuojančių įvykių patyrimui. Galima svarstyti, kad asmenys, kurie yra mažiau patenkinti savo gyvenimu, savimi ar mato mažiau savo augimo perspektyvų, gali būti linkę patirti daugiau stresinių įvykių. Pavyzdžiui, asmuo, kuris mažai ko tikisi iš savo gyvenimo ateities ar neturi gyvenimo tikslų (tai atspindėtų mažesnėje jo psichologinėje gerovėje), gali būti linkęs mažiau saugoti save, elgtis mažiau apdairiai, todėl dažniau patirti tam tikrus stresinius įvykius (pvz., avarijas, užpuolimus).

Svarbu pasakyti, kad psichologinė gerovė ir potrauminio streso sutrikimas yra tik keletas iš daugelio galimų asmens savijautos komponentų. Tai parodė ir struktūrinio modeliavimo analizė, kurioje asmens savijautos latentinis

kintamasis nėra išsamiai paaiškinamas dviejų matuotų sudedamųjų dalių. Potrauminis augimas, adaptacijos sutrikimas, depresiškumas, nerimo sutrikimai ir kiti savijautos dėmenys, kurie nebuvo matuojami bei analizuojami šiame tyrime, tolesniuose tyrimuose gali būti įtraukiami į asmens savijautos konstrukta.

Atliekant struktūrinį modeliavimą atskleistos abipusės stresinio patyrimo ir PTSS bei psichologinės gerovės sąsajos leidžia toliau kelti idėjas apie psichologinės gerovės vaidmenį sudėtingų patyrimų kontekste. Kaip rodo naujausi tyrimai, pasitenkinimas gyvenimu apskritai arba tam tikromis jo sritimis daro įtaką psichologiniams traumos padariniams (Tremblay, Blanchard, Pelletier, & Vallerand, 2006). Anksčiau nustatyta pasitenkinimo gyvenimu ir asmens atsparumo sąsaja (Mak, Ng, & Wong, 2011), leidžia kelti idėją, kad psichologinė gerovė gali būti vienas iš atsparumui turinčių įtakos veiksnių. Ankstesnis tyrimas (Fava & Tomba, 2009) atskleidė psichologinės gerovės kaip atsparumo veiksnio svarbą trauminių įvykių kontekste. Šiame tyrime nustatyta abipusė asmens savijautos ir sukrečiančių patyrimų sąsaja, iš dalies pagrindžia šias idėjas. Nustatyta neigiama sąsaja psichologinės gerovės ir PTSS simptomų palieka atvirą priežastingumo klausimą: negalime žinoti, ar PTSS simptomai daro neigiamą įtaką asmens savijautai, o galbūt geresnė asmens savijauta veikia kaip apsauginis veiksnys nuo PTSS simptomų.

Apibendrinant, tyrimas atskleidė abipuses asmens savijautos teigiamų (psichologinės gerovės) ir neigiamų (PTSS) dėmenų sąsajas su patirtais sukrečiančiais įvykiais. Galima manyti, kad tiek pozityvūs, tiek negatyvūs asmens savijautos komponentai gali veikti tolesnį asmens patyrimą arba veikti kaip apsauginiai ar rizikos veiksniai.

Išvados

Psichologinė gerovė silpnai neigiamai susijusi su per gyvenimą patirtų potencialiai traumuojančių įvykių ir stresinių įvykių, patirtų per pastaruosius dvejus metus, kiekiu. Struktūrinio modeliavimo analizė atskleidė sudėtingas abipuses psichologinės gerovės, potrauminio streso sutrikimo simptomų ir stresinių gyvenimo patirčių sąsajas. Stresinės gyvenimo patirtys, kurias sudaro stresoriai ir potencialiai traumuojančios įvykiai, yra abipuse neigiama sąsaja susijusios su psichologine gerove ir teigiama abipuse sąsaja – su potrauminio streso sutrikimo simptomais. Šie rezultatai leidžia kelti prielaidą, kad psichologinė gerovė yra vienas iš atsparumo veiksnių sukrečiančių patyrimų kontekste, idėją. Šiuos rezultatus galima pritaikyti kuriant prevencines priemones, nes psichologinės gerovės ir atskirų jos komponentų didinimas gali turėti įtakos didesniai atsparumui vėliau patiriamų stresinių ar trauminių įvykių kontekste.

Padėka

Dėkojame doc. dr. E. Kazlauskui už konsultacijas ir mokslines įžvalgas rengiant šią publikaciją. Duomenys, naudoti šiam straipsniui rengti, buvo gauti iš duomenų bazės, surinktos įgyvendinant Lietuvos mokslo tarybos finansuotą mokslinių tyrimų projektą „Psichologinės gerovės psichosocialiniai veiksniai psichotraumatologijos kontekste“, Nr. SIN-01/2012.

Relationship between Traumatic and Stressful Experiences and Psychological Well-Being

Ausra NAUJOKAITE^{a,1}, Paulina ZELVIENE^a

Vilnius University

¹Corresponding author: ausra.naujokaite@yahoo.com

Abstract. The majority of people experience at least one potentially traumatic event during their lifetime, and even more experience less traumatic, so-called stressful events. Studies have revealed that it is possible not only to have negative but also positive outcomes after traumatic events, and more and more studies seek to study psychological well-being. The aim of this study is to analyze the relationship between psychological well-being and potentially traumatic and stressful life experiences. Sample of 626 participants (59.9% women, 40.1% men) from the Lithuanian general population with the mean age 39.00 years (range, 18 to 89 years) participated in the study. The following instruments were used: the Psychological Well-Being Questionnaire (WBQ), the Brief Trauma Questionnaire (BTQ), the Adjustment Disorder Stressor list (AjD-S), the Impact of Event Scale – Revised (IES-R). The structural modelling analysis revealed the positive (psychological well-being) and the negative (posttraumatic stress) aspects of a person's feelings to be reciprocally related with stressful life experiences. These results enable to raise the assumption that psychological well-being might be one of resilience aspects in the context of staggering life experiences. It may be considered that both positive and negative components of person's feelings might have an influence on the further experience and function as protective or risk factors.

Keywords. Trauma, stressful experience, psychological well-being.

Literatūra

- Brailey, K., Vasterling, J. J., Proctor, S. P., Constans, J. I., & Friedman, M. J. (2007). PTSD symptoms, life events, and unit cohesion in U. S. soldiers: Baseline findings from the neurocognition deployment health study. *Journal of Traumatic Stress, 20*(4), 495–503.
- Brodski, S. K., & Hutz, C. S. (2012). The repercussions of emotional abuse and parenting styles on self-esteem, subjective well-being: A retrospective study with university students in Brazil. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(3), 256–276. doi:10.1080/10926771.2012.666335.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The positive and negative affect schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(3), 245–265.
- Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality, 77*(6), 1903–1934. doi:10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x.
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B., & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse and Neglect, 23*, 145–159.
- Johnson, R. J., Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., & Palmieri, P. A. (2007). Posttraumatic growth: Action and reaction. *Applied Psychology, 56*(3), 428–436. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00296.x.
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psichologijске teme, 18*(2), 335–344.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An Affective-Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth: An Affective-Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*(4), 316–325. doi:10.1002/cpp.1798.
- Kazlauskas, E. (2006). *Įvykio poveikio skalės – revizuotos (IES-R) lietuviškos versijos vadovas*. Vilniaus universitetas.
- Kazlauskas, E. (2012). *Trumpo traumos klausimyno (BTQ) lietuviškos versijos vadovas*. Vilniaus universitetas.
- Kazlauskas, E., Gailienė, D., Domanskaitė-Gota, V., ir Trofimova, J. (2006). Įvykio poveikio skalės – revizuotos (IES-R) lietuviškos versijos psichometrinės savybės. *Psichologija, 33*, 22–30.
- Kazlauskas, E., ir Želvienė, P. (2012). *Adaptacijos sutrikimų subjektyvaus vertinimo klausimyno (AjD) lietuviškos versijos vadovas*. Vilniaus universitetas.
- Kazlauskas, E., ir Želvienė, P. (2013). *Psichologinės gerovės klausimyno (WBQ) lietuviškos versijos vadovas*. Vilniaus universitetas.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria: DSM-5 PTSD prevalence. *Journal of Traumatic Stress, 26*(5), 537–547. doi:10.1002/jts.21848.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562.
- 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. doi:10.1007/s00127-012-0493-x.
- Mak, W. W. S., Ng, I. S. W., & Wong, C. C. Y. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology, 58*(4), 610–617. doi:10.1037/a0025195.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069.
- Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., ... Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*(2), 85–95. doi:10.1159/000090892.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 13–39. doi: 10.1007/s10902-006-9019-0.
- Schnurr, P. P., Spiro, A., Vielhauer, M. J., Findler, M.N., & Hamblen, J. L. (2002) Trauma in the Lives of Older Men: Findings From the Normative Aging Study. *Journal of Clinical Geropsychology, 8* (3), 175-187. doi: 10.1023/A:1015992110544
- Schnurr, P., Vielhauer, M., Weathers, F., & Findler, M. (1999). *The Brief Trauma Questionnaire*. White River Junction, VT: National Center for PTSD.
- Shields, M. A., & Wheatley Price, S. (2005). 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), 168*(3), 513–537. doi: 10.1111/j.1467-985X.2005.00361.x.
- Tremblay, M. A., Blanchard, C. M., Pelletier, L. G., & Vallerand, R. J. (2006). A dual route in explaining health outcomes in natural disaster1. *Journal of Applied Social Psychology, 36*(6), 1502–1522.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale – Revised. In J. P. Wilson, T. M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York: Guilford Press.
- World Health Organization (WHO) (2010). *International classification of diseases and related health problems (10th Revision)*.