



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS  
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS  
TEORINĖS PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Gintaras Valentinas Šmatavičius

**BESIGYDANČIŲ DĖL ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ STRESO  
ĮVEIKOS, SAVIGARBOS IR AGRESYVUMO CHARAKTERISTIKŲ SAŠAJOS**

Magistro baigiamasis darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa, valstybinis kodas 62406S109

**Vadovas:** dr. Loreta Zajančkauskaitė-Staskevičienė

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Data)

**Apginta:** prof. dr. Jonas Ruškus

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Data)

Kaunas, 2010

## TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
ĮVADAS .....	5
PAGRINDINIŲ SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS .....	7
1. LITERATŪROS ANALIZĖ.....	8
1.1. Stresas. Streso įveikos strategijos .....	8
1.2. Asmens savigarba .....	11
1.2.1. Savigarbos samprata .....	11
1.2.2. Savigarbos formavimasis.....	12
1.2.3. Savigarbos svarba žmogaus gyvenime .....	13
1.3. Agresyvumo raiška .....	15
1.4. Streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo sąsajos .....	19
1.5. Širdies – kraujagyslių ligos ir jų rizikos veiksniai.....	20
1.5.2. Sergančiųjų širdies – kraujagyslių ligomis psichologinė reabilitacija.....	22
1.5.3. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų savigarbos, agresyvumo charakteristikos bei naudojamos streso įveikos strategijos.....	23
2. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, HIPOTEZĖS .....	25
2.1. Tiriamieji .....	26
2.2. Tyrimo metodikos.....	28
2.3. Tyrimo procedūra .....	30
3. TYRIMO REZULTATAI.....	32
REZULTATŲ APTARIMAS.....	50
IŠVADOS .....	54
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	55
PRIEDAI.....	62

## SANTRAUKA

Gintaras Valentinas Šmatavičius. Besigydančių dėl širdies ir kraujagyslių ligų streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo charakteristikų sąsajos: psichologijos magistro darbas / Mokslinis vadovas dr. Loreta Zajančkauskaitė-Staskevičienė. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinių mokslų fakultetas. Teorinės psichologijos katedra. - Kaunas, 2010. – 62 p. [Rankraštis]. Saugomas VDU bibliotekoje.

*Raktiniai žodžiai:* stresas, streso įveika, savigarba, agresyvumas, vyrai, moterys.

Tyrimo tikslas – įvertinti širdies ir kraujagyslių ligomis (ŠKL) sergančių asmenų savigarbos, agresyvumo ir streso įveikos sąsajas.

Tyrimo dalyvavo 161 asmuo – 86 vyrai (53,4 proc.) ir 75 moterys (46,6 proc.). Tiriamąją grupę sudarė 78 reabilitacijoje besigydantys pacientai. Palyginamąją grupę sudarė 83 sveiki asmenys. Tiriamųjų amžiaus svyravo nuo 19 iki 75 metų ( $50,81 \pm 12,75$ ). Tyrimo metu išanalizuotos streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo charakteristikos bei sąsajos abejuose grupėse.

Tiriamųjų streso įveikos strategijų įvertinimui naudota Ž. Grakausko ir G. Valicko sudaryta streso įveikos vertinimo metodika. Tiriamųjų savigarbai nagrinėti naudota M. Rosenberg savigarbos skalė (The Rosenberg Self-Esteem Scale). Agresyvumo analizei tiriamiesiems buvo pateiktas A. Bass - Darki klausimynas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamųjų, sergančių ŠKL, savigarbos rodikliai žemesni nei sveikų respondentų. Nėra skirtumo tarp sergančių ŠKL ir sveikų tiriamųjų fizinės ir verbalinės agresijos charakteristikų. Sergantieji ŠKL ir sveiki tyrimo dalyviai vienodai dažnai naudoja vengimo ir su socialine parama susijusias streso įveikos strategijas. Tiriamųjų, sergančių ŠKL, į problemą orientuotų streso įveikos strategijų naudojimas nesusijęs su savigarbos rodikliais. Moterų, sergančių ŠKL, žemesni fizinės ir verbalinės agresijos rodikliai susiję su aukštesniais savigarbos rodikliais. Vyrų, sergančių ŠKL, savigarba ir verbalinės agresijos lygis nesusijęs. Sergančių ŠKL vyrų aukštesni savigarbos rodikliai siejasi su aukštesniais fizinės agresijos rodikliais. Tiriamųjų, sergančių ŠKL, aukštesni fizinės agresijos rodikliai nesusiję su dažnesniu emocinės iškrovos ir vengimo streso įveikos strategijų naudojimu. Vyrų ir moterų, sergančių ŠKL, savigarba ir streso įveikos strategijų naudojimo charakteristikos nesiskiria. Moterų, sergančių ŠKL skriaudos ir priešiško rodikliai aukštesni, nei vyrų.

## SUMMARY

Gintaras Valentinas Šmatavičius. Connection between the characteristics of self-esteem, aggression and stress coping for cardiovascular patients: Master Thesis in Psychology/ Scientific advisor dr. Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė. Kaunas: Vytautas Magnus University, 2010 - 62 p. [Manuscript]. Kept in the library of Vytautas Magnus University.

*Keywords:* stress, stress coping, self-esteem, aggression, men, women.

The aim of the study was to evaluate the connection between self-esteem, aggression and stress coping of cardiovascular patients.

161 people participated in the research: 86 men (53.4%) and 75 women (46.6%). 78 patients in rehabilitation formed the experimental group. The control group was formed from 83 healthy people. The age of the participants ranged from 19 to 75 ( $50,81 \pm 12,75$ ). During the research, the characteristics and connection between self-esteem, stress coping and aggression were analysed in both groups.

For evaluating stress coping strategies, the methodology for evaluation of stress coping by Ž. Grakauskas and G. Valickas was used. For self-esteem, The Rosenberg Self-Esteem Scale was applied, while Bass-Darkey questionnaire was employed in order to analyse aggressiveness.

The research results have demonstrated that self-esteem indicators were lower for the cardiovascular patients than for healthy respondents. Besides, there is no difference between physical and verbal aggression characteristics of cardiovascular patients and healthy people. Both, the experimental group and the control group, use the avoidance strategy and the strategies related to social support in coping with stress. The usage of problem-oriented stress coping strategies of cardiovascular patients is not related to self-esteem indicators. Female cardiovascular patients exhibit lower physical and verbal aggression indicators, which are associated to higher self-esteem indicators. Self-esteem and verbal aggression are not linked in the case of male cardiovascular patients. For them, higher self-esteem indicators are related to the indicators of higher physical aggression. Cardiovascular patients have higher physical aggression indicators, which are not associated with a more frequent usage of emotional discharge and avoidance strategies in stress coping. The characteristics of self-esteem and using stress coping strategies do not differ for male and female cardiovascular patients. Female cardiovascular patients express higher offence and hostility indicators than men.

## IVADAS

Nuolatinė konkurencija, staigūs pokyčiai žmogaus gyvenime, aukšti reikalavimai profesinėje veikloje, baimė netekti darbo, karjeros siekimas, norint aukštesnio statuso socialinėje aplinkoje, leidžiančio pasijusti svarbiu bei saugiu – šie veiksniai dažnai skatina žmogų mobilizuoti visas jėgas, dažnai ignoruojant savo socialinius poreikius, aukojant fizinę bei psichinę sveikatą. Viena iš tokių neigiamų pasekmių - širdies ir kraujagyslių ligos.

Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos informacijos centro duomenimis, 2006 metais Lietuvos mirtingumo struktūroje vyravo širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, kurios sudarė 54,3 visų mirčių. Beveik trečdaliui ligonių širdies ir kraujagyslių ligos buvo pirmą kartą nustatyto neįgalumo priežastimi (Nacionalinė mokslo programa. Lėtinės neinfekcinės ligos, 2006).

Nepaisant to, kad šiuolaikinis mokslas leidžia operatyviai diagnozuoti ligą, pati žinia apie sveikatai ir gyvybei pavojingą ligą bei po diagnozės sekantis sudėtingas gydymo procesas sukelia didelį stresą sergančiajam.

Žmogaus fizinė ir psichinė sveikata glaudžiai susijusi su jo socialiniu gyvenimu. Širdies ir kraujagyslių ligos neigiamai įtakoja sergančiojo gyvenimo kokybę, pakeičia asmens išsiugdytus gyvenimo įpročius. Tokie radikalūs pokyčiai, ypač vėlesniame gyvenimo tarpsnyje, dažnai nėra lengvai įgyvendinami. Sergantis arba po gydymo sveikstantis žmogus dažnai priverstas keisti savo gyvenimo būdą, atsisakyti žalingų įpročių. Sumažėjęs fizinis pajėgumas apriboja žmogaus darbingumą.

Tokie pokyčiai koreguoja asmens santykius su artimais žmonėmis, jo elgesį įvairiose gyvenimo situacijose ir neretai sukelia stresą ir įtampą.

Savyje kaupiamas ir neišreiškiamas stresas dažnai pasireiškia įvairiais agresijos būdais. Agresija daroma žala išlieka aštria civilizuoto pasaulio problema. Jei asmuo išreiškia susikaupusią agresiją socialiai nepriimtinais būdais, jis yra smerkiamas, baudžiamas. Tai skaudžiai atsiliepia jo socialiniam gyvenimui, psichinei sveikatai, patiriama didelė žala asmens savigarbai, kuri yra labai svarbi, siekiant užsibrėžto tikslo, užsitikrinant tam tikrą visuomeninę padėtį.

Savigarba – viena svarbiausių asmenybės savybių, rodanti žmogaus vidinę darną ir pasitikėjimą savo jėgomis. Asmuo, pasižymintis aukštu savigarbos lygiu, sėkmingiau susidoroja su jo gyvenime kylančiais sunkumais, atkakliau siekia užsibrėžto tikslo. Ir priešingai, žema savigarba

tampa nesėkmių priežastimi mokymosi ir darbinės veiklos procese, mažina asmens motyvaciją ir individo galimybes prisitaikyti visuomenėje.

Ūmi žmogų užklupusi liga, tokia kaip miokardo infarktas, insultas ar stiprus krūtinės anginos skausmo priepuolis – pribloškiantis ir sukrečiantis įvykis žmogaus gyvenime, galintis sukelti naujas stresines situacijas, įtakoti asmens agresijos lygį, pakeisti asmens požiūrį į save. Todėl streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo analizė yra svarbi, siekiant pagerinti širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems asmenims teikiamą psichologinį palaikymą ir psichologinę pagalbą reabilitacijos laikotarpiu.

**Darbo tikslas.** Šio darbo tikslas – išanalizuoti širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo charakteristikų ypatumus.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Anketinė apklausa.
3. Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizė.

## PAGRINDINIŲ SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS

***Agresyvumas*** – būdo bruožas, kuriam būdingas atviras, santykinai pastovus polinkis į agresyvų elgesį (Selg, Mees, Berg, 1997).

***Į problemą orientuota streso įveikos strategija*** – streso įveikimo būdas, pasižymintis aktyviais individo, siekiančio pašalinti stresoriaus įtaką, veiksmais – jo metu yra siekiama išspęsti iškilusias problemas (Psichologijos žodynas, 1993).

***Į emocijas orientuota streso įveikos strategija*** - streso įveikimo būdas, selektyviai atkreipiant dėmesį į tam tikrus aplinkos faktus, juos tendencingai interpretuojant (Psichologijos žodynas, 1993).

***Psichologinio vengimo streso įveikos strategija*** - streso įveikimo būdas, naudojant įvairius dėmesio nukreipimo būdus arba teigiamai interpretuojant situaciją (Grakauskas, Valickas, 2006).

***Savigarba*** – tai pagarba sau pačiam, teigiamas savęs vertinimas, pasitikėjimas savimi (Psichologijos žodynas, 1993).

***Stresas*** - nespecifinė organizmo reakcija į kenksmingus dirgiklius (Selye, 1984, cit. pagal Grakauską, 2004).

***Streso įveika*** – procesas, „... kurio metu individas kognityvinėmis, ir fizinėmis pastangomis siekia suvaldyti jam nepalankią aplinkos įtaką (Lazarus, 1993, 2000, 2006; Lazarus and Folkman, 1984, cit. pagal Grakauską, Valicką, 2006).

***Su socialine parama susijusios streso įveikos strategija*** – streso įveikimo būdas, stresinėje situacijoje ieškant socialinės paramos (Grakauskas, Valickas, 2006).

# 1. LITERATŪROS ANALIZĖ

## 1.1. Stresas. Streso įveikos strategijos

**Stresas.** Streso sąvoka mokslinėje literatūroje pradėta naudoti gana seniai, tačiau, bėgant laikui, ji tampa vis labiau aktualesnė ir stresas yra nagrinėjamas vis plačiau ir dažniau.

Sparčiai vystantis visuomenei, greitėjant gyvenimo tempui, žmogus patiria vis daugiau streso. Neišsipildę norai ir lūkesčiai, patiriamos netektys ir nusivylimai, nesutarimai šeimoje, darbe – tai tik keletas galimų streso priežasčių. Pastoviai žmogų veikiantys stresoriai tampa chroniško streso priežastimi. Chroniškas stresas – tai būseną, kai dėl pastovaus stresorių poveikio žmogus jaučia pastovų arba ilgą laiką trunkantį spaudimą bei psichologinę arba fiziologinę įtampą (Доминьяк, 2006).

Streso paskirtis – padėti žmogui išgyventi, atitinkamai reaguoti į grėsmingą situaciją, suprasti savo kūno siunčiamus signalus. Streso siunčiami pavojaus signalai dažnai įspėja žmogų apie tai, kad reikia pailsėti, tausoti save, lėtinti gyvenimo tempą. Optimalus streso lygis padeda žmogui tobulėti, užtikrina jo vykdomos veiklos efektyvumą.

Šiuo metu streso problema tampa ypač aktuali. Pirminė, tikroji streso paskirtis dažnai pamirštama arba ignoruojama. Stresas neretai suprantamas ir įvardijamas kaip neigiamas reiškiny, kelianti pavojų žmogaus sveikatai ir gyvybei.

Teigiamas stresas (eustresas) daro pozityvią įtaką žmogaus organizmui, gerina dėmesį ir padeda maksimaliai panaudoti savo fizines bei psichines galimybes. Tuo tarpu distresas didina psichinę ir fizinę įtampą organizme, mažina žmogaus fizinį ir psichinį darbingumą, gali pablogėti žmogaus savijauta, mąstymas ir elgesys.

Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra (№ 6) nurodo galimus tokius pokyčių, atsiradusių dėl streso, požymius:

- ✓ emocinės reakcijos (dirglumas, nerimas, miego problemos, depresija, hipochondrija, susvetimėjimas, išsekimas, blogi santykiai šeimoje);
- ✓ pažintinės reakcijos (sunku susikaupti, įsiminti, išmokti naujų dalykų, priimti sprendimus);
- ✓ elgesio reakcijos (piktnaudžiavimas narkotikais, alkoholiu, tabaku; žalingas elgesys);
- ✓ fiziologinės reakcijos (nugaros problemos, imuniteto susilpnėjimas, skrandžio opos, širdies problemos, padidėjęs kraujospūdis).

Egzistuoja keletas streso apibrėžimų. Vieną pirmųjų pateikė Hans Selje, apibūdinęs stresą kaip nespecifinę organizmo reakciją į kenksmingus dirgiklius (Selye, 1984, cit. pagal Grakauską,



2004). Jovaiša (2007) stresą apibūdina kaip fizinės ir psichinės įtampos būseną, kurią sukelia įvairios kilmės dirgikliai, situacijos, ilgalaikės perkrovos. Kaluza (2005) pateiktame apibrėžime, stresas – tai neatitikimas tarp individui keliamų reikalavimų (aš privalau) ir jo galimybių (aš galiu).

Vėliau eilė tyrinėtojų bandė nustatyti, kodėl tas pats dirgiklis, sukeliantis stresą, nevienodai veikia atskirus žmones. R.S. Lazarus aiškino, kad toks skirtingas poveikis stebimas dėl specifinės, kiekvienam žmogui būdingos kognityvinės veiklos ir motyvacijos. Jo sukurtame transakciniame streso modelyje koncentruojamas dėmesys į asmens ir situacijos sąveiką. Lazarus apibūdina stresą kaip „...ypatingą asmens ir aplinkos santykį, kuris asmens yra įvertintas kaip apsunkinantis, arba viršijantis jo turimus išteklius ir keliantis grėsmę jo gerovei (Lazarus, Folkman, 1984, cit. pagal Grakauską, 2004, 80 psl.).

Kiekvienas įvykis pirmiausiai yra subjektyviai įvertinamas. Pirminio įvertinimo metu nustatoma, ar šis įvykis asmens atžvilgiu yra neutralus, pozityvus ar keliantis stresą. Pastaruoju atveju individas nusprendžia, kokią grėsmę įvykis kelia jo asmenybei ir fizinei sveikatai. Tolesniame etape žmogus sprendžia, kaip panaudoti savo turimus fizinius, psichinius, socialinius arba materialinius resursus tam, kad jis atgautų gerą savijautą, sugebėtų toleruoti susiklosčiusią situaciją arba jos išvengti. Šio antrinio įvertinimo metu ypač svarbios tampa subjektyvios tikimybės – ar panaudojus tam tikrą veiksmą, bus pasiektas teigiamas rezultatas, ir ar individas įsitikinęs, kad pajėgs atlikti reikalingus veiksmus (Jerusalem, 1990).

Patiriamo streso priežastys gali būti labai įvairios – tai gali būti nesėkmės, patiriamos kasdienėje veikloje, įvairūs konfliktai, ligos, netektys, darbo praradimas ir pan. Dažnai stresą sukelia eilė vienas po kito sekančių įvykių. Priežastimi gali būti ir mūsų fizinė ar psichinė sveikata. Jei sergame, esame emociškai išsekę, pavargę, tampame mažiau atsparūs stresui, perdėtai jautriai reaguojame į įvykį, kurio, būdami geros savijautos, nevertintume kaip stresinio ir keliančio grėsmę.

Streso priežastimi gali tapti sudėtingos socialinės situacijos, kada yra sutrikdomi arba visai nutraukiami ryšiai tarp individo ir jo aplinkos (Бородкина, 1996).

Sparčiai vystantis medicinos mokslui ir psichologijai, atskleidžiama vis daugiau streso keliamų pavojų. Hipertonija, širdies ligos, cukrinis diabetas – tai susirgimai, kurie vis dažniau tampa žmogaus mirties priežastimi. Todėl ypač svarbu išmokti tvarkytis su stresu. Sėkmingas streso įveikos įgūdžių naudojimas gali padėti pagerinti psichinę savijautą, išvengti daugelio fizinių negalavimų, sėkmingiau tvarkytis su gyvenime kylančiomis problemomis, gerinti tarpusavio santykius, produktyviau dirbti.

**Streso įveika.** Pagal Lazarus, Folkman, stresogeninės situacijos įveikimas įvardijamas kaip „... nuolat besikeičiančios kognityvinės ir elgesinės pastangos suvaldyti specifinius išorinius ir/arba vidinius reikalavimus, kurie yra įvertinti kaip viršijantys asmens išteklius (cit. pagal Perminą, Galvydienę, 2008, 72 psl.)

Mokslinėje literatūroje minima daug bandymų detaliau klasifikuoti streso įveikos būdus, atsižvelgiant į kognityvinį stresinės situacijos įvertinimą, asmens turimus vidinius, išorinius, socialinius išteklius susidoroti su stresu bei sugebėjimą jais pasinaudoti, tačiau iki šiol nėra vieningos tyrėjų nuomonės apie streso įveikimo būdus bei universalios streso įveikos vertinimo metodikos.

Lazarus (2006, cit. pagal Grakauską, Valicką, 2006) išskiria į problemą orientuotą streso įveiką ir į emocijas orientuotą streso įveiką. Į problemą orientuotos streso įveikos atveju individas aktyviai bando pašalinti stresoriaus įtaką, siekia išspręsti iškilusias problemas, keisdamas save ir jį supančią aplinką. Į emocijas orientuotos streso įveikos atveju asmuo keičia ne pačią stresinę situaciją, bet savo suvokimą apie ją, tokiu būdu mažindamas patiriamą distresą.

Grakauskas, Valickas (2006) išskiria šiuos keturis pagrindinius streso įveikos būdus:

1. su socialine parama susijusias streso įveikos strategijas (bandymas įveikti stresą, ieškant socialinės paramos);
2. į problemos sprendimą orientuotas streso įveikos strategijas;
3. emocinės iškrovos strategijas (bandymas įveikti stresą, išliejant susikaupusias neigiamas emocijas);
4. psichologinio vengimo strategijas (streso įveikimas nukreipiant dėmesį arba teigiamai interpretuojant stresinę situaciją).

Cosway et al. (2006, cit. pagal Venčkauskienė, 2008) nurodo, kad į problemos sprendimą orientuotas streso įveikos bei socialinės paramos strategijas galima įvardinti kaip pozityvius streso įveikos būdus, tuo tarpu į emocijas orientuotos ir psichologinio vengimo strategijos priskiriamos neigiamoms streso įveikos strategijoms.

Iki šiol nėra aiškaus apibrėžimo, kokia streso įveikos strategija yra naudingiausia ir efektyviausia, t.y. koks asmuo kokioje stresinėje situacijoje privalo panaudoti konkrečią streso įveikos strategiją. Kokią streso įveikos strategiją pasirenka žmogus, dažnai įtakoja tuo metu vyraujančios aplinkybės, asmens profesija bei visuomeninis statusas. Bulotaitė, Lepeškieienė (2006), išanalizavusios mokytojų patiriamo streso ir jo įveikos būdų sąsajas, pažymi, kad streso įveikos strategijos būdo

pasirinkimui įtakos turi stresą keliančios situacijos intensyvumas. Autorių teigimu, kuo didesnę įtampą kelia stresinė situacija, tuo dažniau žmogus naudoja emocinę įveikos strategiją.

Scheier, Weintraub, Carver (1986) tyrė, kokią įtaką streso įveikos strategijos pasirinkimui daro asmens požiūris į gyvenime kylančias problemas ir stresogenines situacijas. Atliktame tyrime autoriai nagrinėjo skirtumą tarp optimistinėmis ir pesimistinėmis savybėmis pasižyminčių asmenų pasirenkamų streso įveikos strategijų. Rezultatai nustatė teigiamą koreliaciją tarp optimizmo ir problemų sprendimo ir socialinio palaikymo strategijų, t.y. tiriamieji, kuriems būdingas optimistinis požiūris, dažniau linkę nagrinėti ir spręsti stresą sukėlusias problemas bei ieškoti socialinio palaikymo stresinėje situacijoje. Analogiškai pesimistams buvo būdingas vengimo strategijos ir emocinės iškvos strategijos naudojimas, neigiant pačios problemos egzistavimą ir emociškai reaguojant į susidariusią įtampą.

Asmens lytis taip pat gali turėti įtakos, pasirenkant streso įveikos strategiją. Gonzalez-Morales et al. (2006), siekiant nustatyti vyrų ir moterų streso įveikos strategijų ypatumus, ištyrė 332 moterų ir 129 vyrų reakcijas į darbo metu patiriamą stresą. Autorių teigimu, moterys dažniau negu vyrai įveikiant stresą naudojo socialinio palaikymo metodą, o vyrai stresą keliančiose situacijose dažniau naudojo problemų sprendimo strategiją. Tuo tarpu Bulotaitės, Lepeškienės (2006) teigimu stresinėje situacijoje vyrai ir moterys naudoja panašias streso įveikos strategijas.

Streso įveikos strategijos pasirinkimas priklauso ir nuo to, kaip žmogus vertina stresinės situacijos keliamą grėsmę. Jei individas pasitiki savimi, savo sugebėjimais, jis įvertins savo galimybes įveikti stresą kaip pakankamas ir stengsis spręsti iškilusias problemas racionaliai, nenaudodamas agresijos.

Tokiu būdu asmens savigarba tampa svarbiu veiksniumi, įtakojančiu streso įveikos pasirinkimą.

## **1.2. Asmens savigarba**

### **1.2.1. Savigarbos samprata**

Kiekvieno iš mūsų savęs pažinimas atspindi daugybę lūkesčių, kurie pradeda formotis ankstyvojoje kiekvieno žmogaus vaikystėje. Mūsų patirtis, pagrindinės idėjos, kurias mes suformuojame apie save, aplinkos signalai, kuriuos mes girdime augdami, padeda formuoti žmogaus savojo „Aš“ supratimą, įtakoja asmens savigarbos vystymosi procesą.

Nepaisant to, kad asmens savigarbos fenomenas gana plačiai tyrinėjamas, mokslinės publikacijos šia tema nepateikia vieningo savigarbos apibrėžimo. Savigarba – tai pagarba sau pačiam,

teigiamas savęs vertinimas, pasitikėjimas savimi (Psichologijos žodynas 1993). Bos et al. (2006) teigimu, žmogaus savigarba yra tai, kaip jis pats suvokia savo vertę. Кольшко (2004) savigarbą apibūdina kaip ypatingą jausmą, kurį žmogus jaučia savajam „Aš“. Tokiu būdu savigarba yra pastovi žmogaus asmenybės ypatybė ir įtakoja kitas asmenybės ypatybių formavimąsi. Žmogus su aukšta savigarba tiki savo jėgomis ir yra pajėgus suvokti savo trūkumus ir su jais susitvarkyti.

Savigarba labai svarbi žmogui, jo savijautai. Nuo to, kaip mes vertiname save, priklauso tokie svarbūs dalykai, kaip mūsų elgesys įvairiose gyvenimo situacijose, bendravimas su kitais žmonėmis, žmogaus atliekamos veiklos kryptingumas bei efektyvumas, svarbių sprendimų priėmimas ir pan. Žmogus, teisingai suvokdamas ir vertindamas savo charakterio ypatybes bei savo sugebėjimus, turi daugiau galimybių pasiekti užsibrėžtą tikslą. Jis gali maksimaliai sumažinti nesėkmių galimybę, sėkmingiau ir objektyviau analizuoti ir vertinti kitų žmonių poelgius, perprasti visuomenėje galiojančias normas, lengviau bendrauti su kitais žmonėmis, t.y. sėkmingiau integruotis į visuomenę.

Asmens savigarbos įgūdžiai formuojasi žmogaus socializacijos procese, įsisavinant visuomenės formuojamus moralės principus ir vertinant savo elgesį bei poelgius pagal tai, kaip jie yra vertinami aplinkinių. C. Rogers (1959, cit. pagal Cramer, 2003) teigimu, teigiama savigarba atsiranda dėl pripažinimo, gauto iš individui svarbių asmenų.

Dažniausiai naudojama bendra savigarbos sąvoka, apimanti asmens pozityvų arba negatyvų savo galimybių, savybių, santykių su kitais žmonėmis suvokimą.

### **1.2.2. Savigarbos formavimasis**

Savigarbos formavimosi procese ypač svarbus vaidmuo tenka mus supančiai socialinei aplinkai, draugų, bendraamžių požiūriui į augantį ir bręstantį žmogų bei paties asmens suvokimui apie tai, kaip jį mato ir vertina aplinkiniai. Ypač atsakingas vaidmuo šiame procese tenka šeimai, kurioje vaikas, būsimas visuomenės narys, gauna pirmąsias savo gyvenimo pamokas. Teigiamas tėvų požiūris ir teisingas auklėjimas turi didelę reikšmę tolimesniam asmenybės formavimuisi. Jei šeimoje bus skatinamas vaiko pasitikėjimas savimi, jo kūrybingumas bei savarankiškumas, tikėtina, kad vaikas įsisavins šiuos svarbius dalykus ir ugdyt juos vėlesniuose savo gyvenimo etapuose. Ir atvirkščiai, jei vaikas negaus šių svarbių savo tolesnei asmenybės raidai savybių, jo savigarba liks žema. Toks individas suaugęs nesugebės pasikliauti kitais žmonėmis, padėti aplinkiniams. Nuo to priklauso tolesnė jo gyvenimo kokybė.

Socializacijos procese esantis skirtingas kiekvienos lyties vaidmuo formuoja asmens lūkesčius apie tai, kaip mąsto ir elgiasi moterys ir vyrai, kaip jie vertina save. Mus supanti kultūra daro didžiulę įtaką kiekvieno asmens savigarbai. Tokiu pavyzdžiu gali būti pažintinės ir grožinės literatūros knygos, kuriose aprašomas gražios, idealios moters įvaizdis. Tokia pateikiama informacija gali tapti problemų, su kuriomis susiduria merginos paauglystės amžiuje priežastimis, pvz. perdėtu rūpesčiu dėl savo išorės, mitybos sutrikimais, gali išsivystyti nepilnavertiškumo jausmas, baimė būti atstumtai, išjuoktai. Tokiu būdu aplinkos siunčiami signalai gali neigiamai įtakoti moters savigarbos formavimosi procesą.

Didelį aplinkos spaudimą taip pat patiria berniukai ir vyrai, iš kurių reikalaujama elgtis „vyriškai“. Berniuko arba vyro savigarba gali gerokai susilpnėti, jei jis patiria nepagrįstą jausmą, kad mąsto ir elgiasi ne pagal susiformavusius stereotipus, simbolizuojančius vyriškumą. Tokiu atveju yra pavojus, kad sumažėjusį savigarbos lygį bus bandoma kompensuoti padidėjusiu agresyvumu.

Savigarbos lygis įvairiuose žmogaus vystymosi etapuose būna nevienodas. Daugelis autorių pažymi nepakankamai aukštą savigarbą paauglystėje. Šį reiškinį galima paaiškinti tuo, kad iki šiol būdami nepakankamai savarankiški ir savikritiški, paaugliai pradeda kitaip žiūrėti į savo asmenybę, analizuoti save, savo galimus privalumus bei trūkumus. Savigarba paauglystėje šiuo atveju suprantamas kaip savęs identifikavimo procesas.

### **1.2.3. Savigarbos svarba žmogaus gyvenime**

Savigarba yra svarbi visuose žmogaus gyvenimo etapuose. Leary et al. (1995) teigia, kad aukšta savigarba padeda individui atremti ir sušvelninti streso ir įvairių neigiamų emocijų poveikį, tuo tarpu žema savigarba susijusi su nerimu, depresija ir emociniu nestabilumu.

Į ją supančią aplinką žmogus reaguoja priklausomai nuo to, kaip mus veikiantys aplinkos veiksniai veikia savęs vertinimą. Save ir savo galimybes adekvačiai vertinantis žmogus gali būti kritiškas savo atžvilgiu ir prisitaikyti prie gyvenimo reikalavimų. Ir priešingai, pernelyg gerai save vertinanti asmenybė išliks nekritiška ir dėl savo nesėkmių kaltins kitus.

Žmonės, kuriems būdinga aukšta savigarba, sugeba geriau atlikti jiems tenkančias užduotis, bendrauti su aplinkiniais, sėkmingiau prisitaikyti aplinkoje. Tai teigiamai atsiliepia ir žmogaus sveikatai. Aukšta savigarba sumažina neigiamą nerimo poveikį ir teigiamai įtakoja asmens fizinę sveikatą (Baumeister, 1993; Greenberg et al., 1992; Taylor & Brown, 1988, cit. pagal Leary et al.,

1995). Teigiamas savigarbos poveikis žmogaus fizinei ir psichinei sveikatai gali būti paaiškinamas savigarbos sąsajomis su sėkmės lūkesčiais (Leary et al., 1995) .

Asmuo, pasižymintis žemesne savigarba ir žemu savęs vertinimo lygiu yra jautrus išorės pokyčiams, pažeidžiamas, turintis bendravimo problemų, nenuoseklus, neryžtingas, kamuojamas nepilnavertiškumo jausmo. Toks žmogus tampa labiau pažeidžiamas, tampa mažiau atsparus streso poveikiui.

Skirtingų psichologijos kryptių atstovai taip pat akcentuoja žmogaus aukšto savigarbos lygio svarbą. K. Horney (cit. pagal Кольшко, 2004) teigimu, susiklosčius nepalankioms gyvenimo aplinkybėms, žmogus jaučia stiprų nerimą. Nesugebėdamas pergyventi tokio nemalonaus jausmo, žmogus nesąmoningai siekia pastiprinti savigarbą teigiama kryptimi. Savo vaizduotėje žmogus kuria idealizuotą savęs vaizdą, tikėdamasis pasijausti reikšmingu, pranašesniu už kitus. Tokiu būdu žmogus stengiasi išlaikyti šį iliuzinį savigarbos lygį, tuo pačiu vengdamas konstruktyviai spręsti iškilusias problemas.

Mokslinėje literatūroje aprašyta pakankamai daug tyrimų, kurių tikslas – išnagrinėti vyrų ir moterų savigarbos skirtumus. Dauguma tyrėjų (Cairns et al., 1990; Chubb et al., 1997; Martinez & Dukes, 1991; Quatman & Watson, 2001, cit. pagal Connor et al., 2004) akcentuoja, kad paauglystės periode moterų savigarba yra žemesnė, nei vyrų. Robins et al., (2002) pažymi, kad žemesnė moterų savigarba, būdinga paauglystei, su laiku turi tendenciją stiprėti. Maehr, Nicholls (1980, cit. pagal Connor et al., 2004) teigia, kad žemesnį moterų savigarbos lygį (ypač paauglystėje) galima paaiškinti tuo, kad moterys linkę į daugelį klausimų pateikti kitokius atsakymus, nei vyrai.

Kai kurių tyrimų duomenimis, savigarbos skirtumams tarp lyčių turi įtakos tai, kaip paaugliai reaguoja į fizinius savo kūno pasikeitimus. Longitudinių tyrimų duomenimis, vidurinės mokyklos pradinėse klasėse vaikų požiūris į savo fizinę išvaizdą buvo vienodas, tačiau vyresnėse klasėse mergaitės buvo žymiai kritiškesnės savo išvaizdos ir fizinių pasikeitimų atžvilgiu (Harter, 2000, cit. pagal Connor et al., 2004).

Kling et al. (1999) atliktų tyrimų, kurių metu buvo ištirta 97 121 tiriamųjų, duomenimis, nustatyta, kad vyrų savigarba yra aukštesnė, nei moterų. Tiesa, autoriai pabrėžia, kad šis skirtumas tarp lyčių nėra didelis.

Kas turi įtakos vyrų ir moterų savigarbos formavimuisi? Egzistuoja tikimybė, kad vyrų savigarba yra labiau susijusi su individualizacijos procesu, kuriame akcentuojami asmeniniai žmogaus

siekiai. Tuo tarpu moterų savigarbai turi įtakos procesas, kuriame pabrėžiama santykių, ryšių su kitais asmenimis svarba (Josephs, Markus, Tafarodi, 1992).

Žmonės su aukštesne savigarba iškilusias stresines situacijas vertina kaip mažiau grėsmingas sau stresinėse situacijose, todėl tikėtina, kad jų elgesys, susidorojant su stresu, bus mažiau agresyvus.

### **1.3. Agresyvumo raiška**

Agresyvumas šiuolaikinėje visuomenėje tampa aštria problema. Didėjant gyvenimo tempui, žmogus patiria vis daugiau streso. Patiriamas stresas kelia įtampą, kuri dažnai tampa pykčio priežastimi.

Selg, Mees, Berg (1997) agresyvumą apibūdina kaip žmogaus būdo bruožą, kuriam būdingas atviras, santykinai pastovus polinkis į agresiją, t.y. tikėtina, kad asmuo, kuriam būdingas aukštas agresyvumo lygis, atitinkamose situacijose reaguos agresyviai.

Šiuolaikinėje visuomenėje galiojančios elgesio normos bei taisyklės kelia savus elgesio reikalavimus. Šie reikalavimai dažniausiai reikalauja savitvardos, šaltakraujiškumo. Žmogui ne visada suteikiama galimybė atsikratyti pykčio ir įtampos visuomenėje priimtinomis priemonėmis. Tokiu atveju pyktis dažnai perauga į agresiją.

Dolland, Doob, Miller, Mowrer ir Sears (cit. Prange, 2003) apibūdina agresiją kaip tikslingą elgesį, kurio tikslas yra sužeisti asmenį, prieš kurį ši agresija nukreipta. Ji gali būti atvira (fizinė, verbalinė) arba užslėpta (fantazijos), teigiama (priimtina supančiai kultūrai) arba neigiama (smerkiamą kultūros) (Selg, 1985, cit. pagal Prange, 2003).

Kasdieniam bendravimui yra įprasta agresija vadinti smurtą, prievartą kito asmens atžvilgiu.

Agresija – tai priešiškas elgesys, kuriam būdinga įžūlus pranašumo demonstravimas ar net jėgos panaudojimas kito žmogaus, žmonių grupės atžvilgiu. Pasak Buss (1961, cit. Green, 2001), agresija yra atsakomoji reakcija, perduodanti neigiamą stimulą kitam organizmui.

Agresija – bet kokia elgesio forma, kurios tikslas yra pridaryti rūpesčių arba pažeisti kitą gyvą organizmą, kuris yra motyvuotas išvengti tokio poelgio (Baron, Richardson, 1994).

Tokia agresijos apibrėžimų formuluotė skatina suvokti agresiją kaip išimtinai neigiamą žmogaus bruožą. Tačiau agresija, išreikšta socialiai priimtinais būdais, gali padėti individui siekti užsibrėžto tikslo, spręsti iškilusias konfliktines situacijas, išreikšti emocijas. Tai ypač svarbu, kadangi užgniaužtos emocijos ilgainiui gali išsiveržti nekontroliuojamu, spontanišku agresijos protrūkiu.

Mokslinėje literatūroje išskiriamos biologinės, psichologinės ir socialinės agresyvumo priežastys.

**Biologinės priežastys.** Teigiama, jog individo polinkis į agresiją yra biologinės kilmės. Agresyvų elgesį sukeliantys dirgikliai veikia individo biologinę sistemą genetiniu, nerviniu ir biocheminiu.

**Psichologinės priežastys.** Psichologiniai veiksniai įtakoja žmogaus agresyvumą. Galima psichologinių agresijos veiksnių iliustracija gali būti frustracijos – agresijos dėsnis, kai žmogus linkęs elgtis agresyviai, jei tam tikros priežastys trukdo siekti užsibrėžto tikslo (Berkowitz, 1989).

**Socialinės priežastys.** Agresyvios reakcijos dažniau kyla tokiomis situacijomis, kai patirtis mus yra išmokiusi, jog agresyviai elgtis naudinga. Agresija šeimoje, visuomenėje, žiniasklaidoje gali paskatinti vaikus imituoti stebimą agresyvų elgesį, ypač tada, kai jis padeda pasiekti norimų rezultatų. Žmogus priverstas valdyti pyktį, neparodyti jo įvairiose situacijose, pvz. darbe (norėdamas palaikyti gerus santykius su bendradarbiais, klientais) bei šeimoje (siekiant išvengti barnių ir išsaugoti darną).

Pasak Дроздов (2003), galima išskirti keletą žmogaus agresyvaus elgesio priežasčių, galinčių sukelti konfliktą bei verbalinę ir fizinę agresiją:

- ✓ biologinės-genetinės agresyvumo priežastys;
- ✓ individualios psichologinės asmens ypatybės;
- ✓ auklėjimo specifika;
- ✓ subkultūros įtaka;
- ✓ masinės komunikacijos ir informacijos priemonių įtaka.

Autoriaus nuomone, vienas svarbiausių agresyvumo faktorių yra konkrečios socialinės situacijos, kylančios tarpasmeninio bendravimo metu ir galinčios išprovokuoti net ir neagresyvaus charakterio asmenis. Tokiomis situacijomis gali būti: kitų asmenų fizinė arba žodinė (verbalinė) agresija; situacija, kurioje tampa neįmanoma realizuoti savo aktualių poreikių; aštri konkurencija tarp bendraujančių asmenų; bendravimas su asmenimis, provokuojančiais konfliktą ir pan. (Berkowiz, 2001, cit. pagal Дроздов, 2003).

Atlikta nemažai mokslinių tyrimų, siekiant nustatyti labiausiai paplitusias agresijos formas. Jaunų žmonių tarpe dažniausiai stebima tiesioginė verbalinė agresija ir pasyvi fizinė agresija (kerštas agresoriui, nepaklūstant jo reikalavimams, Дроздов, 2003). Verbalinės agresijos formos paplitimą autorius aiškina tuo, kas ji yra labiausiai socialiai priimtina ir atitinka visuomenės keliamus



reikalavimus. Tuo tarpu netiesioginės fizinės agresijos „populiarumą“ bandoma paaiškinti nebrandžiu tiriamųjų amžiumi.

Įvairių psichologijos kryptių šalininkai pateikia savas teorijas, galinčias paaiškinti žmogaus agresyvumo priežastis.

**Biologinės teorijos.** S. Freud teigimu, žmogaus elgesį lemia seksualinis potraukis (libido) ir mirties instinktas (tanėtos). Seksualinis potraukis vertinamas kaip veiksnys, sukeliantis teigiamas žmogaus elgesio tendencijas: meilę, rūpestį, artumą. Tuo tarpu mirties instinktas turi griauančią poveikį ir yra pykčio, destruktivumo bei neapykantos priežastis (Протопопова, 2009). Agresyvumo atsiradimas ir tolesnis vystymasis glaudžiai susiję su vaiko vystymosi stadijomis. Tokiu būdu fiksacija oralinėje vystymosi stadijoje gali būti sarkazmo, nekantrumo, pavydo, keršto priežastimi. Fiksacija analinėje stadijoje gali nulemti tolesnę tokių asmenybės bruožų, kaip kerštingumas, užsispyrimas vystymąsi. Tuo tarpu fiksacija falinėje stadijoje gali lemti asocialų ir destruktivų asmens elgesį.

Elgsenos tyrinėtojo Konrado Lorenzo teigimu, agresija buvo svarbus veiksnys žmogaus evoliucijos procese, padėjęs žmogui išlikti ir adaptuotis. Jo teigimu, žmogaus organizmas nuolat kaupia agresyvią energiją. Jei agresija pakyla iki kritinio lygio ir nėra išlaisvinama išorinio stimulo, kyla spontanišė agresija.

Tokiu būdu biologinės agresijos teorijos aiškina agresijos priežastis kaip pasyvias, nesuvoktas, ir nemini kitų svarbių veiksnių (pvz. socialinis veiksnys) poveikio agresijos atsiradimui. Biologinis agresijos kilmės aiškinimas teigia, kad agresyvumas yra nulemtas ir žmogus nėra pajėgus susidoroti su jį užvaldančia agresija bei ją kontroliuoti.

**Psichoanalitinės teorijos.** Kiti psichoanalitinės krypties autoriai, bandydami aiškinti agresyvumo priežastis, laikosi nuosaikesnės pozicijos. A. Adler teigė egzistuojant agresijos motyvą. Jei agresijos motyvas nukreiptas į asmens išorę, jis pasireiškia atvira agresijos forma – karais, žiaurumu, kova, valdžios troškimu. Į žmogaus vidų nukreiptas motyvas formuoja tokius bruožus, kaip nuolankumas, paklusnumas, prisitaikėliškumas. Jei asmens siekis dominuoti, būti pranašesniai turi ir socialinį interesą, asmenybės vystymasis yra konstruktyvus, teigiamas.

Karen Horney agresyvumą įvardija kaip asmens gynybinę reakciją, kai kyla pavojus, kad nebus patenkinti žmogaus poreikiai. Tokios grėsmės šaltiniu gali būti socialinėje veikloje (šeimoje, darbinėje aplinkoje) kylanti konkurencija.

Erich Fromm išskiria dvi agresijos rūšis – pozityvią, biologinės kilmės agresiją bei destruktivią agresiją. Pozityvioji agresija padeda žmogui išlikti, išgyventi. Praėjus pavojui,

keliančiam grėsmę, dingsta ir agresija. Tuo tarpu destruktvyioji agresija yra būdinga tik žmogui ir yra generuojama įvairių psichologinių ir socialinių veiksnių (Протопопова, 2009).

**Socialinio išmokymo teorijos.** Biheviuristų teigimu, agresyvus elgesys yra išmokstamas. Prieš reaguodamas, asmuo įvertina tokio savo elgesio privalumus ir galimas pasekmes. Agresyvią asmens reakciją nulemia numatomi tokio elgesio padariniai. Šio atveju agresija laikoma operandiniu elgesiu. Jei agresyvūs veiksmai padeda pasiekti norimo rezultato, jie yra išmokstami ir ateityje bus naudojami, norint pasiekti užsibrėžtą tikslą. Vaikai gali išmokyti agresyvaus elgesio, stebėdami agresijos veiksmus, kurie yra „apdovanojami“, t.y. jų pagalba pasiekama tai, ko trokštama (Žukauskienė, 2006).

Bandura (1973) teigimu, žmonės įsisavina agresyvaus elgesio savybes, sekdami kitų visuomenės narių pavyzdžiu. Kasdienis gyvenimas pastoviai atspindi agresyvaus elgesio modelius.

**Išorinių stimulių teorijos.** Agresijos priežastis gali būti frustracija – „...nemaloni psichinė būseną, atsirandanti dėl vidinių ir išorinių dirgiklių, trukdančių siekti užsibrėžto tikslo“ (L. Meidus, 2005, cit. Žukauskienė, 2006, 11 psl.). Teigiama, kad frustracija visada nukreipia į kokią nors agresijos apraišką. Frustracija sustiprėja, kada tikslo siekimas būna labai stiprus. Frustracija didėja, didėjant kliūtims, trukdančioms siekti užsibrėžto tikslo. Siekdamas tikslo, individas visais būdais stengiasi pašalinti frustracijos šaltinį. Tuo atveju, kai šie vidiniai ir išoriniai trukdžiai išlieka, patiriama frustracija pasiekia kritinę ribą, kurią peržengus, asmuo tampa agresyvus.

Kriminalinių nusikaltimų statistika bei informacija, skelbiama masinėse informacijos priemonėse, gali suformuoti tendencingą nuomonę apie tai, kad vyrai yra agresyvesni už moteris. Tačiau ar galima remiantis šia informacija teigti, kad abiejų lyčių agresyvumo lygis skirtingas?

Įvairūs autoriai, tyrinėję žmogaus agresiją, pateikia prieštarigus vertinimus dėl vyrų ir moterų agresyvumo raiškos. Pavyzdžiui, Stets, Straus (1989) teigimu, moterims yra būdingas didesnis polinkis į agresiją, nei vyrams. Tokiam požiūriui prieštarauja Eagly, Steffen (1986) tyrimų rezultatai, teigiantys, kad vyrų agresyvumo lygis yra nežymiai aukštesnis nei moterų. Autoriai pažymi, kad vyrai yra labiau linkę į agresijos formas, kurių tikslas yra sužaloti agresijos objektą arba suteikti jam skausmo. Šiam teiginiui pritaria ir Дроздов (2003), pabrėžiantis, kad moterys dažniau naudoja verbalinę, o vyrai – fizinę agresiją.

Visuotinai manoma, kad moterys mažiau agresyvesnės už vyrus dėl biologinių priežasčių, kadangi jos yra smulkesnio sudėjimo ir turi mažiau fizinės jėgos. Atitinkamai moteriška agresija pasireiškia silpniau ir nėra tokia žalinga. Tačiau eilėje mokslinių straipsnių skelbiami duomenys

paneigia šią nuomonę. Davydaitienė (2005) mini eilę tyrimų, kritikuojančių teiginius, kad vyrai pagal prigimtį yra agresyvesni nei moterys. Teigiama, kad lyčių skirtumai, išreiškiant agresiją greičiausiai įtakojami ne biologinių skirtumų, bet istorinių ir kultūrinių veiksnių.

#### **1.4. Streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo sąsajos**

Ryšys tarp asmens savigarbos ir agresyvumo gana plačiai aptartas užsienio mokslinėje literatūroje. Nepaisant to, įvairių autorių nuomonės dėl šių sąsajų yra skirtingos. Fergusson, Horwood (2002), Rosenberg, Scholler, Schoenbach (1989), Sprott, Doob (2000) teigimu, asmenims su žemesniu savigarbos lygiu yra labiau būdingas antisocialinis elgesys ir polinkis į agresiją (cit. pagal Donnellan et al., 2005). Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt ir Caspi (2005) atlikto tyrimo rezultatai patvirtino ryšį tarp žemos asmens savigarbos ir aukšto agresijos lygio.

Tuo tarpu Baumeister, Bushman ir Campbell (2000) teigia, kad pernelyg aukšta savigarba gali būti agresijos priežastimi. Autorių teigimu, agresija šiuo atveju gali tapti gynybine reakcija, nukreipta prieš asmenį, siekiantį sumenkinti agresoriaus savigarbos lygį.

Pakankamai išnagrinėtas ir ryšys tarp asmens savigarbos ir streso įveikos strategijų. Žmonės, kurie pasitiki savimi, savo sugebėjimais, jaučia mažiau įtampos stresinės situacijose negu asmenys, kurių savigarba žemesnė. Šiuo atveju tikėjimas savo galimybėmis skatina ieškoti problemos sprendimo būdų, t.y. individas linkęs pasirinkti problemos sprendimo strategiją ir rečiau naudoti tokias streso įveikos taktikas, kaip vengimo strategija bei į emocijas orientuota streso įveikos strategija (Kammeyer-Mueller, Judge, Scott, 2009).

Shiu (1998) pastebi, kad žmonės, pasižymintys vidine darna bei aukšta savigarba, stengiasi spręsti iškilusias problemas, o ne vengti jų.

Tuo tarpu ryšys tarp savigarbos lygio ir socialine parama pagrįstų streso įveikos strategijų reikalauja papildomų tyrimų (Thoits, 1995).

Darbo metu analizuotoje mokslinėje literatūroje neaptikta pakankamai mokslinių tyrimų, patvirtinančių sąsajų tarp agresyvumo ir streso įveikos būdų egzistavimą. Veenema ir Neumann (2007) akcentuoja neurobiologinius šio ryšio mechanizmus. Autorių teigimu, aukštesnis agresijos lygis skatina su aktyviu elgesiu susijusią streso įveiką.

Øverli et al. (2004) teigimu, mus supančioje socialinėje aplinkoje kylančios stresogeninės situacijos veikia neuroendokrininę sistemą bei įtakoja žmogaus elgesį įveikiant stresą.

Svarbu suprasti asmens streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo sąsajas įvairiuose žmogaus gyvenimo etapuose. Tai ypač aktualu, nagrinėjant šias sąsajas tarp asmenų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis. Šių trijų faktorių sąveikos ypatumai gali padėti tobulinti asmenų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, psichologinę ir socialinę reabilitaciją.

### **1.5. Širdies – kraujagyslių ligos ir jų rizikos veiksniai**

Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, širdies ir kraujagyslių ligos sudarė 53,8 proc. visų mirties priežasčių (Kvaraciejienė L. 1998, cit.. Goštautas, Perminas, 2004).

2007 m. mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų daugiau kaip 31 procentu viršijo kitas dvi pagrindines mirties priežastis kartu sudėjus. Šis rodiklis yra ypač didelis vyresnių nei 64 m. asmenų amžiaus grupėje, kurioje net 66 proc. mirties atvejų priežastimi yra širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (Nacionalinė mokslo programa, 2006).

2007 metais širdies ir kraujagyslių sistemos ligos 29,3 proc. atvejų buvo pirmą kartą nustatyto neįgalumo priežastimi. Neįgalumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų lėmė dvi pagrindinės šių ligų grupės: galvos smegenų kraujotakos sutrikimai (36 proc.) ir išeminė širdies liga (30 proc.) (Andriuškienė, Varoneckas, Martinkėnas, 2007).

Atliktų tyrimų duomenimis, išeminė širdies liga bei galvos smegenų insultas yra pagrindinės vidutinio amžiaus Lietuvos gyventojų mirties priežastys širdies ir kraujagyslių ligų struktūroje (Kalėdienė, Petrauskienė, 2001, Radišauskas, Rastenytė, 1999, cit. pagal Domarkienę et al., 2003).

Miokardo infarktas – pavojingiausias išeminės širdies ligos sindromas. Vidutinis žmonių, patyrusių pirmąjį miokardo infarktą, amžius Vakarų Europos šalyse buvo 64,7 metai (vyrai) ir 74,1 metai (moterys) (Schweizerisches Gesundheitobservatorium, 2007). Lietuvoje nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų miršta daugiau negu dvigubai daugiau gyventojų negu vidutiniškai ES šalyse senbuvėse (Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2001).

Galvos smegenų insultas yra viena sunkiausių ligų, pagal mirtingumą išsivysčiusiose šalyse užimanti trečią vietą po širdies ligų ir onkologinių susirgimų (Harwood, 2001, Helsingborg Declaration, 2006, cit. pagal Lukšienę et al., 2008).

Širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą, paplitimą ir vystymąsi sąlygoja visa eilė svarbių faktorių. Svarbiausieji širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai, kuriuos galima modifikuoti, yra AH, hipercholesterolemija, rūkymas, viršsvoris, ypač centrinis nutukimas ir metabolinis sindromas (Goštautas, Perminas, 2004). Tarptautinės Kauno–Roterdamo programos (KRIS) dalyvių ilgalaikio

stebėjimo duomenimis, pagrindiniai rizikos veiksniai, skatinantys širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymą, yra sutrikusi riebalų ir angliavandenių apykaita, rūkymas, nutukimas (Grabauskas, 1990, Tamošiūnas et al., 2000, cit pagal Domarkienę et al., 2003).

Gydant asmenis, sergančius šiomis ligomis, svarbiausias ir pagrindinis yra stacionarinis medicininis gydymas, pasitelkiant naujausią medicininę techniką. Nepaisant to, tokios ligos, kaip galvos smegenų insultas ir miokardo infarktas nėra tik fiziologinis sutrikimas. Jų atsiradimą, gydymo eigą ir tolimesnę reabilitaciją po gydymo įtakoja ligonio psichologinė būseną bei jį supanti socialinė aplinka, gyvenimo būdas. Norint pasiekti maksimaliai teigiamą rezultatą, yra tikslinga tyrinėti šias ligas, pasitelkus biopsichosocialinį ligos modelį. Pasak Benkő (2004), šiuo metu žmogaus amžius ir lytis jau nėra laikomi rizikos faktoriais, sergant išemine širdies liga. Pagal biopsichosocialinį ligos modelį, autorė akcentuoja somatinius, psichologinius ir psichosocialinius miokardo infarkto rizikos faktorius.

Pagal galimybę įtakoti ir sumažinti širdies ir kraujagyslių ligas sukeliančius faktorius, juos galima suskirstyti į keturias grupes (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung, 1998, cit. pagal Schubmann, 2004):

1. Rizikos faktoriai, kurių koregavimas sumažina tikimybę susirgti: suvartojamo nikotino kiekis, aukštas cholesterino lygis, riebus maistas, arterinė hipertenzija.
2. Rizikos faktoriai, kurių koregavimas, tikėtina, sumažina tikimybę susirgti: fizinio aktyvumo trūkumas, žemas HDL-cholesterino lygis, diabetas, padidėjęs trigliceridų kiekis, viršsvoris, stresas ir psichosocialiniai faktoriai.
3. Rizikos faktoriai, kurių koregavimas, tikėtina, sumažina tikimybę susirgti, tačiau patvirtinimui reikalingi papildomi tyrimai: homocisteino lygis, oksidatyvinis stresas.
4. Nekoreguojami rizikos faktoriai: amžius, vyriška lytis, šeimos anamnezė (širdies ir kraujagyslių ligos ankstyvajame amžiaus laikotarpyje), žemas socialinis statusas.

Tiriant širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnis, sunkiau įvardinti socialinius ir psichologinius faktorius, įtakančius šių ligų atsiradimą. Dažnai individo sveikatą įtakoja visa neigiamų psichosocialinių veiksnių grupė, todėl labai sunku išskirti veiksnį, labiausiai paveikusį žmogų. Mokslinėje literatūroje kaip psichosocialiniai širdies kraujagyslių ligų rizikos faktoriai dažniausiai minimi nerimas, įtampa, stresas, pyktis, agresija, išsilavinimas, socialinis statusas, gyvenimo sąlygos bei gyvenamoji aplinka. Rizika susirgti gerokai padidėja, jei šeimoje vyrauja

neigiamos emocijos, pyktis, bausmės. Esant depresijai, tikimybė susirgti miokardo infarktu padidėja 2,1 karto (Bunevičius et al., 2007).

### **1.5.2. Sergančiųjų širdies – kraujagyslių ligomis psichologinė reabilitacija**

Psichologinės reabilitacijos tikslas - padėti pacientui „sugyventi su liga“, t.y. priimti ligą kaip įvykusį faktą, realistiškai vertinti dabartinę savo būseną ir situaciją, skatinti paciento atsakomybę už savo sveikatą, keičiant elgesį (Benkő, 2004).

Psichologinė reabilitacija neapsiriboja vien tik darbu su pacientu, šalinant neigiamus liekamuosius reiškinius bei mažinant nerimo ir baimės lygį. Ligonio šeima ir artimieji taip pat patiria tokius neigiamus reiškinius, kaip nerimas, baimė, netikrumas dėl ateities. Todėl reabilitacijos metu psichologas privalo dirbti ir su paciento šeimos nariais. Tai ypač svarbi užduotis, kadangi šeima yra ta terpė, į kurią grįžta sveikstantis pacientas, galinti palaikyti jį psichologiškai ir ženkliai pagerinti reabilitacijos proceso kokybę.

Psichologinės reabilitacijos metu nėra vienareikšmio skirtumo tarp klinikinės psichologijos ir sveikatos psichologijos intervencijos metodų. Klinikinės psichologijos taikomų metodų tikslas – mažinti patiriamų neigiamų simptomų lygį ir teigiamai paveikti ir atstatyti socialinius - psichologinius mechanizmus. Sveikatos psichologijos intervencijos metodai skatina analizuoti sveikatai nepavojingą elgesį, siekiant sustiprinti ir užtikrinti tokio elgesio laikymąsi ateityje (Benkő, 2004).

Thompson ir Meddis (1990, cit. Engelking, 2002) pasiūlė psichologinės terapijos būdą, nukreiptą į paciento, ką tik patyrusio miokardo infarktą, reakcijas, jausmus ir lūkesčius, mažinant nerimo lygį, informuojant pacientą apie jo ligą, jį slaugantį medicinos personalą, naudojamą medicininę įrangą bei medicinos personalo lūkesčius paciento atžvilgiu, suteikiant pozityvią, bet tuo pat metu realią informaciją apie sveikimo fazes po miokardo infarkto, kad pacientas galėtų atpažinti visas galimas fiziologines ir emocines reakcijas, skatinant pacientą priimti galimas nesėkmes.

**Psichologinės reabilitacijos efektyvumas.** Daugelyje šalių atlikti tyrimai, skirti psichologinės reabilitacijos efektyvumui nustatyti. Pavyzdžiui, Naismith et al. (1979) atlikto tyrimo metu tiriamieji (143 vyrai, vidutinis tiriamųjų amžius – 51 metai, patyrę miokardo infarktą) padalinti į kontrolinę grupę ir grupę, kuriai buvo taikomas edukacinis konsultavimas. Esant būtinybei, tiriamiesiems buvo skiriama psichoterapija. Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinę intervenciją patyrusios grupės nariai žymiai greičiau įgijo socialinį savarankiškumą ir greičiau grįžo į darbą, negu kontrolinės grupės nariai.

Tuo tarpu Jones, West (1996) atlikto tyrimo rezultatai nėra tokie optimistiniai. Šie autoriai šešiose klinikose ištyrė 2328 asmenų (patyrusių miokardo infarktą ir jų sutuoktinių) apklausos (naudotas metodas – struktūrizuotas interviu) rezultatus, praėjus 6 mėnesiams ir 12 mėnesių po infarkto. Intervencijos metodai – psichoterapija, psichologinis konsultavimas, relaksacijos pratimai, streso valdymo įgūdžių lavinimas. Matuoti kriterijai – nerimas, depresija, gyvenimo kokybė, sergamumas, medikamentų vartojimas, mirštamumas. Po 6 mėnesių nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp rehabilitacijoje dalyvavusios grupės ir kontrolinės grupės, vertinant nerimą ir depresiją. Rehabilitacijoje dalyvavę pacientai akcentavo sumažėjusį stenokardijos dažnį, sumažėjusį medikamentų vartojimą. Po 12 mėnesių nepastebėta skirtumo tarp abiejų grupių, registruojant klinikinių komplikacijų, klinikinių pasekmių ir mirčių skaičių.

Oldenburg et al. (1985, cituoja Engelking, 2002) tyrė 46 pacientus (vidutinis amžius – 56 metai), pirmą kartą patyrusius miokardo infarktą. Tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes: kontrolinę grupę, edukacinę grupę ir konsultacinę grupę. Edukacinei ir konsultacinei grupėms buvo taikomas edukacinis poveikis bei relaksacijos metodai. Konsultacinei grupei papildomai paskirta 6 – 10 psichologinio konsultavimo seansų, kurių trukmė - 45 min. Rezultatai buvo vertinami, praėjus 3-5 dienoms po infarkto, prieš išleidžiant pacientus ambulatoriniam gydymui, bei praėjus 3, 6 ir 12 mėnesiams po išleidimo. Tyrimo rezultatų duomenimis, psichinė edukacinės ir konsultacinės grupės sveikata ženkliai pagerėjo, lyginant su kontrolinės grupės rezultatais. Konsultacinės grupės rezultatai buvo geresni už edukacinės grupės rezultatus, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

Minėtų tyrimų rezultatai leidžia teigti, kad psichologinė rehabilitacija yra veiksmingas rehabilitacijos būdas, padedantis sveikti, adaptuotis socialinėje aplinkoje ir gyventi visavertį gyvenimą.

### **1.5.3. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų savigarbos, agresyvumo charakteristikos bei naudojamos streso įveikos strategijos**

**Savigarba.** Širdies ir kraujagyslių ligos neigiamai įtakoja abiejų lyčių (vyrų ir moterų) pacientų savigarbos suvokimą. Moterys savigarbos pokyčius nurodė kaip svarbiausią kriterijų, turėjusį įtakos gyvenimo būdo pokyčiams (Mosca, McGillen, Rubenfire, 1998).

Solomon, Man, Jackson (2003) atliktų tyrimų duomenimis, vyrų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, savigarbą ypač neigiamai įtakoja dėl ligos bei būtinų vartoti medikamentų atsirandančios erekcijos problemos, sutrikdančios sergančiųjų seksualinį gyvenimą. Tai patvirtina ir Althof et al. (2003) atlikti tyrimai.

Šių autorių išvadoms prieštarauja Михайлова (2006) tyrimų rezultatai. Autorė teigia, kad asmenims, kenčiantiems nuo širdies kraujagyslių nepakankamumo, būdingas pernelyg aukštas savigarbos lygis, kurį galima paaiškinti kaip dekompensacinę reakciją esamai sveikatos būklei.

**Streso įveika.** Pacientai, sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis, patiria papildomą stresą. Tokios ligos, kaip miokardo infarktas, yra ypač stiprus stresogeninės situacijos generatorius. Šie susirgimai kelia tiesioginę grėsmę gyvybei, todėl natūralu, kad streso poveikis jaučiamas gana ilgai.

Kaip ir kitose gyvenimo situacijose, taip ir susidūrus su stresu dėl širdies ir kraujagyslių susirgimų, asmuo stengiasi panaudoti atitinkamas streso įveikos strategijas.

Jalowiec, Powers (1981) teigimu, širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai dažniau linkę naudoti į problemos sprendimą orientuotas streso įveikos strategijas. Sheen, Myers, McCrae (2005) tyrimų duomenimis, pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, sveikimo procesas paspartėja, kai jie naudoja į problemos sprendimą orientuotus streso įveikos būdus; tuo tarpu į emocijas orientuotos streso įveikos strategijos glaudžiai susijusios su jaučiama įtampa, nerimu ir agresija. Pacientai, dėl kardiologinių susirgimų patiriantys stiprų nerimą ir depresiją, labiau linkę naudoti vengimo streso įveikos strategijas.

**Agresyvumas.** Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų agresyvumas nėra plačiai nagrinėjamas. Minėtinas Михайлова (2006) atliktas tyrimas, kurio metu Bass - Darki agresijos klausimyno pagalba buvo tiriamas asmenų, sergančių chronišku širdies nepakankamumu, agresyvumas. Tyrimo metu ligoniams nustatyti žemesni fizinės agresijos, netiesioginės agresijos ir susierzinimo rodikliai bei pakankamai aukštas verbalinės agresijos lygis, autorės nuomone, padedantis palaikyti emocinę sergančiojo pusiausvyrą. Tuo tarpu aukštas skriaudos raiškos ir įtarumo lygis sąlygoja tiriamųjų priešišumą, todėl sergantieji nesugeba palaikyti teigiamų socialinių santykių su aplinkiniais.

Siekiant sėkmingų rezultatų paciento fiziologinės ir psichologinės sveikatos atžvilgiu, dažnai kreipiamas nepakankamas dėmesys svarbiems psichosocialiniams veiksniams. Todėl yra svarbu atskleisti širdies kraujagyslių sistemos ligomis sergančių asmenų streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo charakteristikų sąsajas.



## 2. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, HIPOTEZĖS

**Tyrimo tikslas.** Šio tyrimo tikslas – įvertinti širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų savivarbos, agresyvumo ir streso įveikos sąsajas.

### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti ir palyginti savivarbos ir agresyvumo lygį bei naudojamas streso įveikos strategijas pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis bei žmonių, nesigydančių stacionare, grupėse.
2. Išsiaiškinti ryšį tarp savivarbos ir naudojamų stresogeninių situacijų įveikos būdų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis bei žmonių, nesigydančių stacionare, grupėse.
3. Išsiaiškinti ryšį tarp savivarbos ir agresyvumo lygio sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis bei žmonių, nesigydančių stacionare, grupėse.
4. Išsiaiškinti ryšį tarp naudojamų stresogeninių situacijų įveikos būdų ir agresyvumo lygio sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis bei žmonių, nesigydančių stacionare, grupėse.
5. Išanalizuoti vyrų ir moterų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, savivarbos, streso įveikos ir agresyvumo charakteristikų skirtumus.

### **Hipotezės:**

1. Pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis bei žmonių, nesigydančių stacionare, savivarba ir fizinės bei verbalinės agresijos lygis skiriasi.
2. Pacientai, sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis, dažniau naudoja vengimo ir su socialine parama susijusias streso įveikos strategijas nei žmonės, nesigydantys stacionare.
3. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis sergančių asmenų aukštesni savivarbos rodikliai siejasi su dažnesniu į problemos sprendimą orientuotų streso įveikos strategijų naudojimu.
4. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis sergančių asmenų žemesnis fizinės ir verbalinės agresijos lygis siejasi su aukštesniais savivarbos rodikliais.
5. Aukštesnis širdies kraujagyslių sistemos ligomis sergančių asmenų abiejų lyčių tiriamųjų fizinės agresijos lygis siejasi su dažniau naudojamomis negatyviomis (emocinės iškrovos ir vengimo) streso įveikos strategijomis.
6. Vyrų ir moterų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, savivarbos, streso įveikos ir agresyvumo charakteristikos skiriasi.

## 2.1. Tiriamieji

Tyrime dalyvavo 161 asmuo – 86 vyrai (53,4 proc.) ir 75 moterys (46,6 proc.). Tiriamąją grupę sudarė 59 VŠĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninės pacientai ir 19 VŠĮ „Valkininkų sanatorija“ I ir II kardiologinio skyriaus pacientų (toliau – sergantieji ŠKL). Palyginamąją grupę sudarė 83 asmenys, nesigydančys stacionare, parinkti patogumo principu (toliau – sveikieji). Apklaustųjų amžius svyravo nuo 19 iki 75 metų ( $50,81 \pm 12,75$ ).

Tiriamųjų grupės apklausai ir duomenų panaudojimui gautas gydymo įstaigų vadovų leidimas. Tiriamieji buvo informuoti apie atliekamo tyrimo tikslą, reikalingumą ir pateiktų duomenų konfidencialumą.

Pasiskirstymas pagal lytį tiriamųjų grupėse pateikiamas 1 lentelėje.

**1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį**

Grupė		Lytis		Iš viso
		Vyras	Moteris	
Sveikieji (nesigydančys stacionare)	Skaičius	37	46	83
	Proc.	23,0	28,6	51,6
Sergantys ŠKL	Skaičius	49	29	78
	Proc.	30,4	18,0	48,4
Iš viso	Skaičius	86	75	161
	Proc.	53,4	46,6	100,0

Respondentų grupės skyrėsi pagal lytį ( $\chi^2 = 5,378$ ,  $p = 0,02 < 0,05$ ) – didžiąją dalį sergančiųjų ŠKL grupėje sudarė vyrai, sveikųjų grupėje buvo daugiau moterų.

2 lentelėje pateikiamas tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių.

**2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių**

Grupė		Amžius			Iš viso
		45 m. ir jaunesni	46 - 60 m.	Vyresni nei 60 m.	
Sveikieji (nesigydančys stacionare)	Skaičius	48	29	6	83
	Proc.	29,8	18,0	3,7	51,5
Sergantys ŠKL	Skaičius	11	36	31	78
	Proc.	6,8	22,4	19,3	48,5
Iš viso	Skaičius	59	65	37	161
	Proc.	36,6	40,4	23,0	100,0

Tiriamųjų grupės skyrėsi pagal amžių ( $\chi^2 = 40,733$ ,  $p = 0,0001 < 0,05$ ) – didesnę dalį tyrime dalyvavusių sveikųjų sudarė 45 metų ir jaunesni asmenys, o dauguma tiriamųjų, sergančių ŠKL, buvo vyresni nei 45 metų.

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą pateikiamas 3 lentelėje.

**3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą**

Grupė		Išsilavinimas				Iš viso
		Pagrindinis	Vidurinis	Spec. vidurinis	Aukštasis	
Sveikieji (nesigydytys stacionare)	Skaičius	0	14	13	56	83
	Proc.	0,0	8,7	8,1	34,8	51,6
Sergantys ŠKL	Skaičius	6	20	22	30	78
	Proc.	3,7	12,4	13,7	18,6	48,4
Iš viso	Skaičius	6	34	35	86	161
	Proc.	3,7	21,1	21,7	53,4	100,0

Tiriamųjų grupės skyrėsi pagal išsilavinimą ( $\chi^2 = 17,095$ ,  $p = 0,001 < 0,05$ ) – dauguma sveikųjų grupėje turėjo aukštąjį išsilavinimą, o didžioji dalis sergančiųjų ŠKL turėjo vidurinį bei spec. vidurinį išsilavinimą.

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį pateikiamas 4 lentelėje.

**4 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį**

Grupė		Šeimyninė padėtis				Iš viso
		Viengungis (-ė)	Vedęs (ištekejusi)	Išsiskyręs (-usi)	Našlys (-ė)	
Sveikieji (nesigydytys stacionare)	Skaičius	9	63	9	2	83
	Proc.	5,6	39,1	5,6	1,2	51,5
Sergantys ŠKL	Skaičius	5	64	3	6	78
	Proc.	3,1	39,8	1,9	3,7	48,5
Iš viso	Skaičius	14	127	12	8	161
	Proc.	8,7	78,9	7,5	5,0	100,0

Didžiausią tiriamųjų dalį sudaro respondentai, gyvenantys šeimoje. Ši tendencija matyti abiejose tiriamųjų grupėse. Mažiausią dalį sveikųjų grupėje sudaro našliai, sergančiųjų ŠKL grupėje – išsiskyrę asmenys. Reikšmingas skirtumas tarp grupių nenustatytas ( $\chi^2 = 6,001$ ,  $p = 0,112 > 0,05$ ).

## 2.2. Tyrimo metodikos

Tiriamųjų *streso įveikos strategijų* įvertinimui naudotas Ž. Grakausko ir G. Valicko (2006) sudaryta streso įveikos vertinimo metodika (2 priedas). Metodikos autoriai leido naudoti jų sukurtą klausimyną moksliniams tikslams (Grakauskas, Valickas, 2006).

Streso įveikos klausimyną sudaro 24 teiginiai, pvz.: „Manau, kad laikas išspręš visas problemas“, „Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema“ ir t.t. Tiriamieji pateikia vieną atsakymą iš penkių galimų variantų: „niekada“ (atsakymo vertinimas – 1 balas), „retai“ (2 balai), „vidutiniškai (nei retai, nei dažnai)“ (3 balai), „dažnai“ (4 balai) ir „visada“ (5 balai). Atsakymų balai sumuojami. Atsakymai į 3, 7, 11, 15, 19, 23 teiginius rodo tiriamųjų polinkį stresinėse situacijose pasirinkti su socialine parama susijusias streso įveikos strategijas, į 1, 5, 9, 13, 17, 21 teiginius – į problemos sprendimą orientuotas, į 4, 8, 12, 16, 20, 24 teiginius – emocinės iškvos ir atsakymai į 2, 6, 10, 14, 18, 22 teiginius – psichologinio vengimo strategijas.

Analizuojant tyrime panaudotų klausimynų patikimumą, buvo skaičiuojamas Kronbacho alpha koeficientas.

Streso įveikos klausimyno ir jo subskalių patikimumo analizė rodo, kad skalės patikimumas yra pakankamas ( $\alpha > 0,50$ , 5 lentelė).

**5 lentelė. Streso įveikos skalės patikimumas**

Eil. Nr.	Skalės pavadinimas	Kronbacho Alpha
1	Bendra streso įveikos skalė	0,732
2	<i>Socialinės paramos įveikos subskalė</i>	0,757
3	<i>Problemų sprendimo įveikos subskalė</i>	0,757
4	<i>Emocinės iškvos įveikos subskalė</i>	0,531
5	<i>Psichologinio vengimo įveikos subskalė</i>	0,555

Tiriamųjų *savigarbai* nagrinėti naudota M. Rosenberg savigarbos skalė (The Rosenberg Self-Esteem Scale, 2 priedas). Leidimas naudoti šią metodiką nebūtinai, kadangi JAV Marylando universiteto sociologijos departamento tinklapyje (<http://www.bsos.umd.edu/socy/research/rosenberg.htm>) nurodyta, jog šios metodikos autoriaus žmona, dr. Florence Rosenberg, yra davusi leidimą šiai metodikai versti ir naudoti ją moksliniams tyrimams. Tyrime panaudotos skalės lietuviškas variantas. Skalės adaptacija buvo atlikta L. Bukšnytės (1996).

M. Roseberg savigarbos skalę sudaro 10 teiginių, pvz. „Apskritai aš esu patenkintas savimi“, „Aš jaučiu, kad turiu daug gerų savybių“ ir t.t. Galimi keturi atsakymo variantai: „visiškai sutinku“, „sutinku“, „nesutinku“ ir „visiškai nesutinku“. Atsakymai vertinami balais (1-4). Kai kurie klausimai koduojami atvirkščiai. Gauti rezultatai sumuojami. Didesnė suma atitinka aukštesnį savigarbos laipsnį. Tiriamasis privalo įvertinti kiekvieną teiginį, pasirinkdamas vieną iš atsakymo variantų. Atsakymai sumuojami, atsakymas rodo tiriamojo savigarbos lygį.

Savigarbos skalės patikimumas pakankamas ( $\alpha > 0,50$ , 6 lentelė). Skalė gali būti naudojama tyrime.

**6 lentelė. Savigarbos skalės patikimumas**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Skalės pavadinimas</b>	<b>Kronbacho Alpha</b>
<b>1</b>	Rosenberg savigarbos skalė	0,769

Analizuojant *agresyvumo* lygį, tiriamiesiems buvo pateiktas A.Bass - Darki klausimynas (I.Davydaitienė, 2005), skirtas agresijos būsenų vertinimui (2 priedas). Šios metodikos pagalba galima įvertinti skirtingas asmens agresijos pasireiškimo formas (fizinę agresiją, netiesioginę agresiją, susierzinimą, negatyvizmą, skriaudos raišką, įtarumą, kaltės jausmą, verbalinę agresiją), agresijos indeksą ir priešiško indeksą. Klausimyną sudaro 75 teiginiai, pvz. „Aš kartais netveriu noru pakenkti kitiems“, „Aš apkalbu žmones, kurių nemėgstu“ ir t.t. Įvertindamas kiekvieną pateiktą teiginį, tiriamasis pateikia vieną iš dviejų galimų atsakymo variantų – „taip“ arba „ne“. Kai kurie klausimai koduojami atvirkščiai. Vertinama aštuonių pagrindinių reakcijų į agresiją raiška - fizinė agresija, netiesioginė agresija, susierzinimas, negatyvizmas, skriaudos raiška, įtarumas, verbalinė agresija, kaltės jausmas bei agresyvumo ir priešiško indeksai.

Priešiškumo indeksui priskiriamos skriaudos raiškos ir įtarumo skalės, o agresyvumo (tiesioginio ir motyvacinio) indeksui - fizinės agresijos, susierzinimo ir verbalinės agresijos skalės.

Fizinės agresijos subskalės ir skriaudos raiškos subskalės patikimumui padidinti iš anketos pašalinti 41 ir 44 teiginiai.

Agresyvumo skalės ir atskirų subskalių patikimumo vertinimo rezultatai pateikti 7 lentelėje.

**7 lentelė. Agresyvumo skalės patikimumas**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Skalės pavadinimas</b>	<b>Kronbacho Alpha</b>
1	Bendra agresijos skalė	0,757
2	Fizinės agresijos subskalė	0,599
3	Netiesioginės agresijos subskalė	<b>0,073</b>
4	Susierzinimo subskalė	0,589
5	Negatyvizmo subskalė	<b>0,338</b>
6	Skriaudos raiškos subskalė	0,521
7	Įtarumo subskalė	0,502
8	Verbalinės agresijos subskalė	0,556
9	Kaltės jausmo subskalė	0,526
10	Priešiškumo indekso subskalė	0,572
11	Agresyvumo indekso subskalė	0,689

Nustatytas pakankamas bendras agresijos skalės, fizinės agresijos, susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo, priešiškumo indekso bei agresyvumo indekso subskalių patikimumas ( $\alpha > 0,50$ ). Netiesioginės agresijos ( $\alpha = 0,073 < 0,50$ ) ir negatyvizmo subskalių patikimumas ( $\alpha = 0,338 < 0,50$ ) nepakankamas.

Taigi, šiame tyrime, nagrinėjant agresiją, bus naudojamos *fizinės agresijos, susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo, priešiškumo indekso bei agresyvumo indekso* subskalės.

Nepakankamą atskirų agresyvumo testo subskalių patikimumą galėjo nulemti tiriamųjų nenoras prarasti arba sumenkinti savo socialinį patrauklumą.

### **2.3. Tyrimo procedūra**

Tyrimas atliktas 2010 m. vasario - spalio mėnesį. Tiriamiesiems buvo pateikti klausimynai streso įveikai, savigarbai ir agresijos lygiui įvertinti. Klausimyno pradžioje pateikti klausimai apie tiriamųjų statistinius duomenis. Nei vienas užpildytas klausimynas nebuvo atmetas kaip sugadintas.

Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, jiems buvo garantuotas anonimiškumas bei konfidencialumas. Anketos pildymo laikas nebuvo ribojamas. Tyrime naudojamos 2.2 skyriuje apibūdintos metodikos.

Tyrimo duomenys užkoduoti ir apdoroti, naudojant statistinį paketą SPSS 15.0./Windows. Analizuojant statistinius duomenis, buvo naudojamos šios statistinės procedūros: Kolmogorovo –

Smirnovo ir Shapiro – Wilk testas, skalių patikimumo analizė (Cronbach's Alpha), aprašomoji statistika. Grupių parametrų vidurkių lyginimui panaudotas Mann-Whitney U testas imtims, kai duomenys pasiskirstę ne pagal normalinį dėsnį. Koreliacijos stiprumui tarp tiriamųjų nustatyti buvo naudojamas Spearmano ranginės koreliacijos koeficientas ( $r_s$ ).

Statistinių hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ . Skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, kai  $p$  reikšmė  $< 0,05$ .

### 3. TYRIMO REZULTATAI

Atlikus pasiskirstymo pagal normalųjį skirsnį patikrinimą Kolmogorovo – Smirnov ir Shapiro – Wilk testais paaiškėjo, kad tiriamųjų savigarbos skalės, streso įveikos socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškvovos subskalės ir agresyvumo testo fizinės agresijos, susierzinimo, skriaudos, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo subskalių bei agresyvumo indekso skirsniai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normaliojo, todėl rezultatų vidurkiams palyginti bus naudojamas Mann-Whitney U kriterijus. Testo rezultatai pateikiami 1 priede (1, 2, 3 lentelės).

Tiriant galimą koreliaciją tarp savigarbos, streso įveikos ir agresyvumo charakteristikų, tikslinga nustatyti, ar tiriamųjų išsilavinimas nedaro įtakos sveikų ir sergančių ŠKL tiriamųjų rezultatams. Tam tikslui visi respondentai suskirstyti pagal išsilavinimą į dvi grupes – tiriamieji su aukštuoju išsilavinimu ir tiriamieji, turintys kitokį išsilavinimą. Nagrinėjama, ar yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų su aukštuoju išsilavinimu ir respondentų, turinčių kitokį išsilavinimą visų trijų komponentų atžvilgiu.

#### **Tiriamųjų savigarbos analizė (pagal išsilavinimą)**

Siekiant išsiaiškinti tiriamųjų savigarbos ypatumus, buvo lyginami sergančių ŠKL ir sveikų tiriamųjų savigarbos rodikliai (tiriamųjų su aukštuoju išsilavinimu ir kitokiu išsilavinimu). Duomenų analizei panaudotas Mann Whitney U kriterijus, kadangi savigarbos skalės rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio.

Tikriname sveikų ir sergančių ŠKL savigarbos ypatumus. Gauti rezultatai rodo, kad sveikų ( $p=0,178>0,05$ ) ir sergančių ŠKL ( $p=0,612>0,05$ ) tiriamųjų savigarbos įverčių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria, t.y. tiriamųjų išsilavinimas nesusijęs su tyrimo dalyvių savigarbos lygiu.

Išvada: Savigarbos ypatumus galima nagrinėti visiems tiriamiesiems, nepriklausomai nuo išsilavinimo.

Tyrimo rezultatai pateikti 8 lentelėje.



**8 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL ir tiriamųjų savigarbos rodiklių palyginimas pagal išsilavinimą**

Savigarba	Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 83)				p
	Kitoks išsilavinimas (N = 27)		Aukštasis išsilavinimas (N = 56)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
	36,89	29,11 ± 4,16	44,46	30,64 ± 4,36	0,178
	Sergantys ŠKL (N = 78)				p
	Kitoks išsilavinimas (N = 48)		Aukštasis išsilavinimas (N = 30)		
Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis		
40,52	29,10 ± 3,07	37,87	28,93 ± 3,11	0,612	

#### **Tiriamųjų streso įveikos strategijų įverčių analizė (pagal išsilavinimą)**

Duomenų analizei panaudotas Mann Whitney U kriterijus, kadangi streso įveikos subskalių rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio.

Tikriname streso įveikos ypatumus sveikų ir sergančių ŠKL grupėse (tiriamųjų su aukštesniu išsilavinimu ir kitokiu išsilavinimu). Tyrimo rezultatai pateikti 9 lentelėje.

Komentuojant gautus rezultatus galima teigti, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tiriamųjų su skirtingu išsilavinimu, pasirenkant tam tikrą streso įveikos būdą. Tai būdinga sveikiems respondentams (socialinės paramos strategija  $p=0,588>0,05$ ; problemų sprendimo strategija  $p=0,061>0,05$ ; emocinės iškvovos strategija  $p=0,356>0,05$ , vengimo strategija  $p=0,977>0,05$ ) ir tiriamiesiems, sergantiems ŠKL (socialinės paramos strategija  $p=0,714>0,05$ ; problemų sprendimo strategija  $p=0,268>0,05$ ; emocinės iškvovos strategija  $p=0,788>0,05$ , vengimo strategija  $p=0,342>0,05$ )

Išvada: Tiriamųjų streso įveiką galima nagrinėti visiems tiriamiesiems, nepriklausomai nuo išsilavinimo.

**9 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL ir tiriamųjų streso įveikos strategijų palyginimas pagal išsilavinimą**

Streso įveikos strategija	Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 83)				p
	Kitoks išsilavinimas (N = 27)		Aukštasis išsilavinimas (N = 56)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Socialinės paramos	39,94	21,26 ± 4,18	42,99	21,71 ± 3,74	0,588
Problemų sprendimo	34,89	21,00 ± 4,70	45,43	23,07 ± 3,38	0,061
Emocinės iškvovos	45,50	14,33 ± 3,31	40,31	13,80 ± 2,76	0,356
Vengimo	41,89	18,00 ± 2,60	42,05	17,89 ± 3,49	0,977
Streso įveikos strategija	Sergantys ŠKL (N = 78)				p
	Kitoks išsilavinimas (N = 48)		Aukštasis išsilavinimas (N = 30)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Socialinės paramos	40,24	21,00 ± 3,67	38,32	20,40 ± 4,48	0,714
Problemų sprendimo	37,26	20,57 ± 4,29	43,08	21,77 ± 3,41	0,268
Emocinės iškvovos	40,04	14,08 ± 3,18	38,63	14,00 ± 3,71	0,788
Vengimo	41,42	19,21 ± 3,09	36,43	18,40 ± 3,61	0,342

#### Tiriamųjų agresyvumo analizė (pagal išsilavinimą)

Duomenų analizei panaudotas Mann Whitney U kriterijus, kadangi dauguma tyrime naudojamų agresyvumo testo subskalių rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio. Tyrimo rezultatai pateikti 10 lentelėje.

Nustatytas vienas statistiškai reikšmingas skirtumas - tiriamųjų, sergančių ŠKL ir turinčių aukštąjį išsilavinimą, kaltės jausmo rodikliai žemesni nei sergančiųjų, turinčių kitokį išsilavinimą ( $p=0,034<0,05$ ).

Neaptikta statistiškai reikšmingo skirtumo kitose sveikų ir sergančių ŠKL tiriamųjų agresijos sferose ( $p>0,05$ , žr. 10 lentelę).

Remiantis gautais duomenimis galima teigti, kad streso įveikos, savigarbos bei agresyvumo ypatumus sveikų respondentų grupėje galima tirti nepriklausomai nuo tiriamųjų išsilavinimo. Sergančių ŠKL grupėje streso įveikos, savigarbos bei agresyvumo (fizinės agresijos, susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, priešiško indekso, agresyvumo indekso) rodiklius

galima nagrinėti nepriklausomai nuo išsilavinimo, tačiau, analizuojant kaltės jausmo rodiklius, privaloma atsižvelgti į tiriamųjų išsilavinimą.

**10 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL ir tiriamųjų agresyvumo rodiklių palyginimas pagal išsilavinimą**

Agresijos tipas	Sveikieji (nesigydantys stacionare, N = 83)				p
	Kitoks išsilavinimas (N = 27)		Aukštasis išsilavinimas (N = 56)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Fizinė agresija	45,65	3,33 ± 2,15	40,24	2,77 ± 1,83	0,331
Susierzinimas	44,02	5,30 ± 2,41	41,03	4,98 ± 2,15	0,591
Skriaudos raiška	46,37	3,89 ± 1,89	39,89	3,43 ± 1,77	0,243
Įtarumas	47,30	4,56 ± 2,29	39,45	3,68 ± 1,91	0,160
Verbalinė agresija	38,85	6,00 ± 2,25	43,52	6,38 ± 2,22	0,404
Kaltės jausmas	49,19	6,15 ± 1,49	38,54	5,43 ± 1,57	0,053
Priešiškumo indeksas	47,46	8,44 ± 3,81	39,37	7,11 ± 2,98	0,149
Agresyvumo indeksas	43,26	14,62 ± 5,23	41,39	14,13 ± 4,83	0,740
Agresijos tipas	Sergantys ŠKL (N = 78)				p
	Kitoks išsilavinimas (N = 48)		Aukštasis išsilavinimas (N = 30)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Fizinė agresija	35,82	2,54 ± 1,93	45,38	3,37 ± 1,97	0,066
Susierzinimas	39,11	4,06 ± 2,04	40,12	3,97 ± 2,37	0,847
Skriaudos raiška	39,78	3,90 ± 1,55	39,05	3,97 ± 1,73	0,887
Įtarumas	42,77	4,67 ± 1,71	34,27	3,90 ± 1,69	0,099
Verbalinė agresija	37,38	5,33 ± 2,69	42,90	5,93 ± 2,73	0,291
Kaltės jausmas	43,72	6,29 ± 1,49	32,75	5,53 ± 1,70	<b>0,034</b>
Priešiškumo indeksas	41,74	8,56 ± 2,62	35,92	7,87 ± 2,83	0,266
Agresyvumo indeksas	37,38	11,94 ± 5,11	42,90	13,27 ± 6,03	0,294

### Tiriamųjų savivarbos analizė

Siekiant išsiaiškinti tiriamųjų savivarbos ypatumus, buvo lyginami sergančiųjų ŠKL ir sveikų tiriamųjų savivarbos įverčiai. Duomenų analizei panaudotas Mann Whitney U kriterijus, kadangi savivarbos skalės rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio.

Tyrimo rezultatai (vyrams ir moterims atskirai) pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL ir tiriamųjų savigarbos rodiklių palyginimas pagal lytį

Savigarba	Vyrai (N = 86)				p
	Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 37)		Sergantys ŠKL (N = 49)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
	48,01	29,84 ± 4,33	40,09	29,08 ± 2,98	0,142
	Moterys (N = 75)				p
	Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 46)		Sergantys ŠKL (N = 29)		
Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis		
41,03	30,39 ± 4,37	33,19	28,97 ± 3,26	0,128	

Gauti rezultatai rodo, jog tiriamųjų, sergančių ŠKL ir asmenų, nesigydančių stacionare, vyrų ( $p=0,142 > 0,05$ ) ir moterų ( $p=0,128 > 0,05$ ) savigarbos rangų vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Tikrinant hipotezę, kad pacientų, sergančių ŠKL bei žmonių, nesigydančių stacionare, savigarbos ir agresijos lygiai skiriasi, palyginti savigarbos rodikliai tarp grupių (tiriamųjų, sergančių ŠKL ir sveikų respondentų). Rezultatai pateikiami 12 lentelėje.

12 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL ir respondentų savigarbos rodiklių palyginimas

Savigarba	Tyrimo dalyviai (N = 161)				p
	Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 83)		Sergantys ŠKL (N = 78)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
	88,77	30,14 ± 4,33	72,73	29,04 ± 3,06	<b>0,028</b>

Rezultatai rodo, jog tiriamųjų, sergančių ŠKL savigarba yra žemesnė nei tyrime dalyvavusių sveikų respondentų ( $p=0,028 < 0,05$ ).

### Tiriamųjų agresyvumo analizė

Duomenų analizei panaudotas Mann Whitney U kriterijus, kadangi dauguma tyrime naudojamų agresyvumo testo subskalių rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio. Tiriamųjų fizinės agresijos, susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, priešiško indekso bei agresyvumo indekso tyrimas atliktas kiekvienai lyčiai atskirai, neatsižvelgiant į tiriamųjų išsilavinimą. Tyrimo rezultatai pateikti 13 lentelėje.

**13 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL ir vyrų ir moterų fizinės agresijos, susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, priešiško indekso bei agresyvumo indekso rodiklių palyginimas**

Agresijos tipas	Vyrai (N = 86)				p
	Sveikieji (nesigydantys stacionare, N = 37)		Sergantys ŠKL (N = 49)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Fizinė agresija	46,64	3,38 ± 1,88	41,13	2,98 ± 2,04	0,306
Susierzinimas	48,42	4,78 ± 2,11	39,79	3,92 ± 2,41	0,108
Skriaudos raiška	42,31	3,46 ± 1,68	44,40	3,55 ± 1,55	0,696
Įtarumas	39,22	3,65 ± 2,12	46,73	4,08 ± 1,68	0,161
Verbalinė agresija	47,43	6,00 ± 2,04	40,53	5,43 ± 2,67	0,200
Priešiškumo indeksas	39,78	7,11 ± 3,25	46,31	7,63 ± 2,67	0,228
Agresyvumo indeksas	49,11	14,16 ± 4,77	39,27	12,33 ± 5,72	0,069
Agresijos tipas	Moterys (N = 75)				p
	Sveikieji (nesigydantys stacionare, N = 46)		Sergantys ŠKL (N = 29)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Fizinė agresija	37,55	2,61 ± 1,95	38,71	2,65 ± 1,89	0,821
Susierzinimas	42,60	5,33 ± 2,31	30,71	4,21 ± 1,66	<b>0,020</b>
Skriaudos raiška	34,53	3,67 ± 1,92	43,50	4,55 ± 1,52	0,780
Įtarumas	35,68	4,22 ± 2,01	41,67	4,86 ± 1,73	0,239
Verbalinė agresija	39,48	6,46 ± 2,36	35,66	5,79 ± 2,79	0,456
Priešiškumo indeksas	34,03	7,89 ± 3,35	44,29	9,41 ± 2,43	<b>0,045</b>
Agresyvumo indeksas	40,38	14,39 ± 5,13	34,22	12,65 ± 5,16	0,233

Kadangi nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sergančiųjų ŠKL su aukštesniu išsilavinimu ir sergančiųjų, turinčių kitokį išsilavinimą kaltės jausmo (žr. 10 lentelę), tiriamųjų kaltės jausmo rodiklių tyrimas atliekamas atsižvelgiant į tyrime dalyvavusių asmenų įgytą išsilavinimą. Tyrimo rezultatai pateikti 14 lentelėje.

**14 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančiųjų ŠKL ir vyrų ir moterų kaltės jausmo rodiklių palyginimas pagal išsilavinimą**

Sveikatos būklė	Lytis	Išsilavinimas	Kaltės jausmas		p	
Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 83)	Vyrai (N = 37)	Kitoks išsilavinimas (N=16)	Vidutinis rangas	21,06	0,300	
			Vidurkis ± st. nuokrypis	5,94 ± 1,39		
		Aukštasis išsilavinimas (N=21)	Vidutinis rangas	17,43		
			Vidurkis ± st. nuokrypis	5,29 ± 1,93		
	Moterys (N = 46)	Kitoks išsilavinimas (N=11)	Vidutinis rangas	29,55		0,076
			Vidurkis ± st. nuokrypis	6,45 ± 1,64		
		Aukštasis išsilavinimas (N=35)	Vidutinis rangas	21,6		
			Vidurkis ± st. nuokrypis	5,51 ± 1,34		
Sergantys ŠKL (N = 78)	Vyrai (N = 49)	Kitoks išsilavinimas (N=27)	Vidutinis rangas	28,22	0,075	
			Vidurkis ± st. nuokrypis	6,22 ± 1,63		
		Aukštasis išsilavinimas (N=22)	Vidutinis rangas	21,05		
			Vidurkis ± st. nuokrypis	5,41 ± 1,79		
	Moterys (N = 29)	Kitoks išsilavinimas (N=21)	Vidutinis rangas	15,93	0,331	
			Vidurkis ± st. nuokrypis	6,38 ± 1,32		
		Aukštasis išsilavinimas (N=8)	Vidutinis rangas	12,56		
			Vidurkis ± st. nuokrypis	5,88 ± 1,46		

Sveikų tiriamųjų grupėje vyrų ( $p=0,300>0,05$ ) ir moterų ( $p=0,076>0,05$ ) bei sergančiųjų ŠKL vyrų ( $p=0,075>0,05$ ) ir moterų ( $p=0,331>0,05$ ) kaltės jausmo įverčiai statistiškai reikšmingai nesiskiria, t.y. kaltės jausmo rodikliai, tiriant kiekvienai lyčiai atskirai, nepriklauso nuo tiriamųjų išsilavinimo (14 lentelė).

Taigi, ištyrus sergančiųjų ŠKL ir sveikų tiriamųjų (nesigydančių stacionare) agresijos ypatumus kiekvienai lyčiai atskirai, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų agresijos lygio nenustatyta. Skyrėsi moterų susierzinimo bei priešiško indekso rezultatai – sveikų moterų, susierzinimo lygis aukštesnis nei moterų, sergančiųjų ŠKL ( $p=0,020<0,05$ ), tačiau sergančioms moterims būdingas aukštesnis priešiško indekso ( $p=0,045<0,05$ , žr. 13 lentelę).

Hipotezė, teigianti, kad pacientų, sergančių ŠKL bei žmonių, nesigydančių stacionare, savigarba ir fizinės bei verbalinės agresijos lygis skiriasi, iš dalies pasitvirtino – tiriamųjų, sergančių ŠKL savigarba yra žemesnė nei tyrime dalyvavusių sveikų respondentų (žr. 12 lentelę), tuo tarpu statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sveikų ir sergančių ŠKL tiriamųjų fizinės bei verbalinės agresijos nenustatytas.

#### Tiriamųjų streso įveikos strategijų įverčių analizė

Duomenų analizei panaudotas Mann Whitney U kriterijus, kadangi streso įveikos subskalių rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio. Buvo lyginamos sergančiųjų ŠKL ir sveikų tiriamųjų naudojamos streso įveikos strategijos (atskirai vyrų ir moterų grupėse, 15 lentelė).

15 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL vyrų ir moterų naudojamų streso įveikos strategijų palyginimas

Streso įveikos strategija	Vyrai (N = 86)				
	Sveikieji (nesigydančys stacionare, N = 37)		Sergantys ŠKL (N = 49)		p
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Socialinės paramos	43,85	20,35 ± 3,79	43,23	20,22 ± 4,20	0,909
Problemų sprendimo	45,95	21,73 ± 4,20	41,65	21,18 ± 4,22	0,428
Emocinės iškvos	44,05	13,70 ± 3,04	43,08	13,51 ± 3,25	0,857
Vengimo	37,77	17,35 ± 3,08	47,83	18,63 ± 3,13	0,063
Streso įveikos strategija	Moterys (N = 75)				
	Sveikieji (nesigydančys stacionare, N = 46)		Sergantys ŠKL (N = 29)		p
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Socialinės paramos	40,53	22,54 ± 3,69	33,98	21,69 ± 3,46	0,203
Problemų sprendimo	42,90	22,93 ± 3,70	30,22	20,77 ± 3,65	<b>0,014</b>
Emocinės iškvos	36,92	14,20 ± 2,87	39,71	14,97 ± 3,42	0,588
Vengimo	35,97	18,39 ± 3,28	41,22	19,34 ± 3,57	0,307

Lyginant vyrų, sergančių ŠKL ligomis, ir sveikų vyrų rezultatus, nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo, pasirenkant streso įveikos strategiją. Tuo tarpu skyrėsi moterų, sergančių ŠKL,

ir sveikų moterų problemų sprendimo strategijos naudojimo dažnumas – moterys, nesigydančios stacionare, įveikiant stresą dažniau naudoja problemų sprendimo strategiją nei moterys, sergančios širdies ir kraujagyslių ligomis ( $p=0,014<0,05$ ).

*Hipotezė - pacientai, sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis, dažniau naudoja vengimo ir su socialine parama susijusias streso įveikos strategijas nei žmonės, nesigydantys stacionare – nepasitvirtino.*

### Tiriamųjų streso įveikos ir savigarbos tarpusavio ryšio analizė

Nagrinėjant streso įveikos ir savigarbos ryšį tiriamųjų, sergančių ŠKL ir sveikų tiriamųjų grupėse (kiekvienai lyčiai atskirai, 16 ir 17 lentelės), atlikta šių faktorių koreliacinė analizė. Naudojamas Spearman koreliacijos koeficientas ( $r_s$ ), kadangi tyrime naudojamų streso įveikos ir savigarbos rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio.

**16 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL vyrų savigarbos ir streso įveikos strategijų ryšys**

Vyrų (N = 86)						
Sveikatos būklė	Koreliacija	Streso įveikos strategija				
		Socialinės paramos	Problemų sprendimo	Emocinės iškvos	Vengimo	
Sveikieji (nesigydantys stacionare, N = 37)	Savigarba	$r_s$	0,375*	0,437**	-0,366*	0,006
		p	<b>0,022</b>	<b>0,007</b>	<b>0,026</b>	0,973
Sergantys ŠKL (N = 49)	Savigarba	$r_s$	-0,083	0,083	0,071	-0,108
		p	0,569	0,573	0,627	0,460

\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

\*\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,01$ .

Nustatytas teigiamas koreliacinis ryšys tarp sveikų vyrų savigarbos ir socialinės paramos ( $r_s = 0,375$ ,  $p = 0,022 < 0,05$ ) ir problemų sprendimo ( $r_s = 0,437$ ,  $p = 0,007 < 0,05$ ) streso įveikos strategijų bei neigiamas koreliacinis ryšys tarp savigarbos ir emocinės iškvos strategijos ( $r_s = -0,366$ ,  $p = 0,026 < 0,05$ ).



Neaptikta statistiškai reikšminga koreliacija tarp sveikų vyrų savigarbos rodiklių ir vengimo strategijos ( $p=0,973>0,05$ ). Be to, nenustatyta jokių statistiškai reikšmingų ryšių tarp vyrų, sergančių ŠKL, savigarbos ir atskirų streso įveikos strategijų naudojimo.

Galima teigti, kad:

1. Aukštesnis vyrų, nesigydančių stacionare, savigarbos lygis siejasi su dažnesniu socialinės paramos bei į problemos sprendimą orientuotų streso įveikos strategijų naudojimu.
2. Aukštesni sveikų vyrų savigarbos rodikliai susiję su žemesniais emocinės iškvovos strategijos rodikliais.
3. Nėra statistiškai reikšmingų sąsajų tarp sveikų vyrų savigarbos lygio ir vengimo streso įveikos strategijos įverčio.
4. Vyrų, sergančių ŠKL, streso įveikos strategijų pasirinkimas nepriklauso nuo savigarbos lygio.

Lygiagrečiai tirtos sveikų ir sergančių ŠKL moterų savigarbos ir streso įveikos strategijų sąsajos (17 lentelė).

**17 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL moterų savigarbos ir streso įveikos strategijų ryšys**

Moterys (N = 75)						
Sveikatos būklė	Koreliacija		Streso įveikos strategija			
			Socialinės paramos	Problemų sprendimo	Emocinės iškvovos	Vengimo
Sveikieji (nesigydantys stacionare, N = 46)	Savigarba	$r_s$	0,124	0,264	- 0,334*	0,168
		p	0,410	0,076	<b>0,023</b>	0,265
Sergantys ŠKL (N = 29)	Savigarba	$r_s$	0,161	-0,048	- 0,388*	-0,188
		p	0,404	0,803	<b>0,037</b>	0,328

\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

\*\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,01$ .

Nustatytas neigiamas koreliacinis ryšys tarp savigarbos ir emocinės iškvovos streso įveikos strategijos sveikų ( $r_s = -0,334$ ,  $p = 0,023 < 0,05$ ) ir sergančių ŠKL ( $r_s = -0,388$ ,  $p = 0,037 < 0,05$ ) tarpe. Neaptikta statistiškai reikšminga koreliacija tarp moterų savigarbos ir socialinės paramos, problemų sprendimo ir vengimo strategijų ( $p > 0,05$ ), nepriklausomai nuo jų sveikatos būklės.

Galima teigti, kad:

1. Aukštesni tyrime dalyvavusių moterų savigarbos rodikliai siejasi su žemesniais emocinės iškvovos strategijos rodikliais.
2. Nėra statistiškai reikšmingų sąsajų tarp moterų savigarbos lygio ir socialinės paramos, problemų sprendimo ir vengimo streso įveikos strategijų įverčių.

*Hipotezė - širdies kraujagyslių sistemos ligomis sergančių asmenų aukštesni savigarbos rodikliai siejasi su dažnesniu į problemos sprendimą orientuotų streso įveikos strategijų naudojimu - nepasitvirtino.*

### **Tiriamųjų savigarbos ir agresijos tarpusavio ryšio analizė**

Respondentų, sergančių ŠKL ir sveikų tiriamųjų savigarbos ir agresijos ryšio koreliacinė analizė atlikta atskirai vyrams (18 lentelė) ir moterims (19 lentelė). Tyrime panaudotas Spearman koreliacijos koeficientas ( $r_s$ ), kadangi tyrime naudojamų savigarbos ir agresijos rodikliai neatitinka normaliojo skirsnio.

Rezultatai sveikų vyrų tarpe parodė neigiamą ryšį tarp savigarbos ir susierzinimo ( $r_s = -0,365$ ,  $p=0,026<0,05$ ) bei kaltės jausmo ( $r_s = -0,363$ ,  $p=0,027<0,05$ ), t.y. aukštesni savigarbos rodikliai susiję su žemesniais susierzinimo ir kaltės jausmo rodikliais. Nenustatyta statistiškai reikšmingo ryšio tarp sveikų vyrų savigarbos įverčių ir likusių agresijos formų.

Toks pats koreliacinis ryšys tarp savigarbos ir kaltės jausmo būdingas ir vyrams, sergantiems ŠKL ( $r_s = -0,361$ ,  $p=0,011<0,05$ ). Be to, stebima teigiama sergančių vyrų savigarbos koreliacija su jų fizine agresija, t.y. aukštesni vyrų, sergančių ŠKL, savigarbos rodikliai siejasi su aukštesniu fizinės agresijos lygiu ( $r_s = 0,305$ ,  $p=0,033<0,05$ , žr. 18 lentelę). Tuo tarpu statistiškai reikšmingo ryšio tarp savigarbos ir susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, priešiško ir agresyvumo indeksų nenustatyta.

**18 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL vyrų savigarbos ir agresijos ryšys**

Vyrų (N = 86)			
Agresija		Savigarba	
		Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 37)	Sergantys ŠKL (N = 49)
Fizinė agresija	r <sub>s</sub>	0,102	0,305*
	p	0,547	<b>0,033</b>
Susierzinimas	r <sub>s</sub>	- 0,365*	-0,021
	p	<b>0,026</b>	0,887
Skriaudos raiška	r <sub>s</sub>	0,046	-0,144
	p	0,787	0,323
Įtarumas	r <sub>s</sub>	-0,192	-0,132
	p	0,254	0,364
Verbalinė agresija	r <sub>s</sub>	-0,051	0,244
	p	0,766	0,091
Kaltės jausmas	r <sub>s</sub>	- 0,363*	- 0,361*
	p	<b>0,027</b>	<b>0,011</b>
Priešiškumo indeksas	r <sub>s</sub>	-0,084	-0,157
	p	0,620	0,280
Agresyvumo indeksas	r <sub>s</sub>	-0,125	0,223
	p	0,463	0,124

\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

\*\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,01$ .

Sveikų moterų tarpe (19 lentelė) stebima statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp savigarbos ir skriaudos raiškos ( $r_s = -0,382$ ,  $p=0,009<0,05$ ) bei priešiškumo indekso ( $r_s = -0,336$ ,  $p=0,027<0,05$ ), t.y. aukštesni savigarbos rodikliai siejasi su žemesniu skriaudos ir priešiškumo lygiu. Nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp sveikų moterų savigarbos ir fizinės agresijos, susierzinimo, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo ir agresyvumo indeksų.

Moterų, sergančių ŠKL (19 lentelė), aukštesni savigarbos rodikliai siejasi su žemesniu fizinės agresijos ( $r_s = -0,616$ ,  $p=0,0001<0,05$ ), susierzinimo ( $r_s = -0,440$ ,  $p=0,017<0,05$ ), skriaudos raiškos ( $r_s = -0,388$ ,  $p=0,038<0,05$ ), verbalinės agresijos ( $r_s = -0,786$ ,  $p=0,0001<0,05$ ) bei agresyvumo indekso ( $r_s = -0,755$ ,  $p=0,0001<0,05$ ) lygiu. Neaptikta statistiškai reikšminga koreliacija tarp savigarbos lygio ir įtarumo, kaltės jausmo ir priešiškumo indekso.

**19 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL moterų savigarbos ir agresijos ryšys**

<b>Moterys (N = 75)</b>			
<b>Agresija</b>		<b>Savigarba</b>	
		<b>Sveikieji (nesigydantys stacionare, N = 46)</b>	<b>Sergantys ŠKL (N = 29)</b>
Fizinė agresija	r <sub>s</sub>	-0,062	- 0,616**
	p	0,683	<b>0,0001</b>
Susierzinimas	r <sub>s</sub>	-0,215	- 0,440*
	p	0,152	<b>0,017</b>
Skriaudos raiška	r <sub>s</sub>	- 0,382**	- 0,388*
	p	<b>0,009</b>	<b>0,038</b>
Įtarumas	r <sub>s</sub>	-0,162	-0,171
	p	0,282	0,376
Verbalinė agresija	r <sub>s</sub>	-0,056	- 0,786**
	p	0,710	<b>0,0001</b>
Kaltės jausmas	r <sub>s</sub>	-0,250	-0,098
	p	0,094	0,613
Priešiškumo indeksas	r <sub>s</sub>	- 0,356*	-0,336
	p	<b>0,015</b>	0,075
Agresyvumo indeksas	r <sub>s</sub>	-0,153	- 0,755**
	p	0,312	<b>0,0001</b>

\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

\*\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,01$ .

*Hipotezė, teigianti, kad širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis sergančių asmenų žemesnis fizinės ir verbalinės agresijos lygis siejasi su aukštesniais savigarbos rodikliais, iš dalies pasitvirtino –nustatytas neigiamas koreliacinis ryšys tarp moterų, sergančių ŠKL, savigarbos ir fizinės bei verbalinės agresijos. Vyrų, sergančių ŠKL tarpe analogiškų ryšių nenustatyta.*

#### **Tiriamųjų streso įveikos ir agresijos tarpusavio ryšio analizė**

Nagrinėjant streso įveikos ir agresyvumo ryšį, atlikta šių faktorių koreliacinė analizė, naudojant Spearman koreliacijos koeficientą (tiriamųjų, sergančių ŠKL ir sveikų tiriamųjų grupėse (kiekvienai lyčiai atskirai, 20 ir 21 lentelės).

**20 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL vyrų streso įveikos strategijų ir agresijos ryšys**

Vyrų (N = 86)									
Agresija		Streso įveikos strategija							
		Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 37)				Sergantys ŠKL (N = 49)			
		Socialinės paramos	Problemų sprendimo	Emocinės iškvos	Vengimo	Socialinės paramos	Problemų sprendimo	Emocinės iškvos	Vengimo
Fizinė agresija	r <sub>s</sub>	0,106	0,043	0,322	0,065	-0,218	- 0,338*	0,061	- 0,288*
	p	0,533	0,803	0,052	0,703	0,133	<b>0,018</b>	0,678	<b>0,045</b>
Susierzinimas	r <sub>s</sub>	-0,104	-0,173	0,442**	0,059	-0,124	-0,083	0,471**	-0,154
	p	0,540	0,305	<b>0,006</b>	0,730	0,396	0,569	<b>0,001</b>	0,292
Skriaudos raiška	r <sub>s</sub>	-0,154	-0,090	0,174	-0,066	0,023	-0,103	0,152	0,005
	p	0,363	0,597	0,304	0,698	0,877	0,482	0,296	0,972
Įtarumas	r <sub>s</sub>	0,067	-0,248	0,201	0,314	0,078	-0,038	0,349*	0,080
	p	0,694	0,138	0,233	0,059	0,594	0,797	<b>0,014</b>	0,585
Verbalinė agresija	r <sub>s</sub>	0,133	-0,003	0,306	0,401*	-0,231	-0,176	0,337*	-0,126
	p	0,434	0,984	0,066	<b>0,014</b>	0,110	0,227	<b>0,018</b>	0,387
Kaltės jausmas	r <sub>s</sub>	-0,035	-0,013	0,114	0,281	0,206	0,039	0,218	0,156
	p	0,836	0,939	0,502	0,092	0,155	0,791	0,132	0,286
Priešiškumo indeksas	r <sub>s</sub>	-0,045	-0,192	0,217	0,159	0,047	-0,092	0,322*	0,102
	p	0,790	0,256	0,196	0,347	0,748	0,531	<b>0,024</b>	0,486
Agresyvumo indeksas	r <sub>s</sub>	0,055	-0,043	0,486**	0,206	-0,222	-0,229	0,394**	-0,221
	p	0,747	0,802	<b>0,002</b>	0,222	0,125	0,113	<b>0,005</b>	0,128

\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

\*\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,01$ .

Nustatyti šios vyrų streso įveikos strategijų sąsajos su agresijos faktoriais (žr. 21 lentelę):

1. Sveikų vyrų emocinės iškvos strategijos teigiama koreliacija su susierzinimu ( $r_s = 0,442$ ,  $p=0,006<0,05$ ) ir agresyvumo indeksu ( $r_s = 0,486$ ,  $p=0,002<0,05$ ).

2. Sveikų vyrų vengimo strategijos teigiama koreliacija su verbaliu agresija ( $r_s = 0,401$ ,  $p=0,014<0,05$ ).

Neaptikta statistiškai reikšminga koreliacija tarp sveikų vyrų socialinės paramos bei problemų sprendimo streso įveikos strategijų ir agresijos faktorių, taip pat tarp emocinės iškvos strategijos ir fizinės agresijos, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo,

priešiškumo indekso bei vengimo streso įveikos strategijos ir fizinės agresijos, susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, kaltės jausmo, priešiškumo ir agresyvumo indeksų.

Tuo tarpu vyrų, sergančių ŠKL, grupėje (20 lentelė) nustatyta statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp problemų sprendimo streso įveikos strategijos ir fizinės agresijos ( $r_s = -0,338$ ,  $p=0,018<0,05$ ), teigiama koreliacija tarp emocinės iškvos strategijos ir susierzinimo ( $r_s = 0,471$ ,  $p=0,001<0,05$ ), įtarumo ( $r_s = 0,349$ ,  $p=0,014<0,05$ ), verbalinės agresijos ( $r_s = 0,337$ ,  $p=0,018<0,05$ ), priešiškumo indekso ( $r_s = 0,322$ ,  $p=0,024<0,05$ ), agresyvumo indekso ( $r_s = 0,394$ ,  $p=0,005<0,05$ ) bei labai neigiama koreliacija tarp vengimo strategijos ir fizinės agresijos ( $r_s = -0,288$ ,  $p=0,045<0,05$ ).

Galima teigti, kad:

Aukštesni tyrime dalyvavusių sveikų vyrų susierzinimo ir agresyvumo indekso rodikliai siejasi su aukštesniais naudojama emocinės iškvos strategijos rodikliais. Be to, aukštesnis sveikų vyrų verbalinės agresijos lygis siejasi su dažnesniu vengimo streso įveikos strategijos naudojimu.

1. Vyrų, sergančių ŠKL, aukštesni problemų sprendimo strategijos rodikliai siejasi su žemesniais fizinės agresijos rodikliais.
2. Vyrų, sergančių ŠKL, aukštesni susierzinimo, įtarumo, verbalinės agresijos, priešiškumo indekso ir agresyvumo indekso rodikliai siejasi su aukštesniais emocinės iškvos streso įveikos strategijos rodikliais.
3. Aukštesni vyrų, sergančių ŠKL, vengimo strategijos rodikliai susiję su žemesniais fizinės agresijos rodikliais.

Tiriant moterų streso įveikos strategijų koreliacijos su agresijos faktoriais, nustatyti šie statistiškai reikšmingi ryšiai (21 lentelė):

a) Sveikų moterų problemų sprendimo strategijos neigiama koreliacija su skriaudos raiška ( $r_s = -0,301$ ,  $p=0,042<0,05$ ), įtarumu ( $r_s = -0,308$ ,  $p=0,038<0,05$ ) ir priešiškumo indeksu ( $r_s = 0,353$ ,  $p=0,016<0,05$ ).

b) Sveikų moterų emocinės iškvos strategijos teigiama koreliacija su susierzinimu ( $r_s = 0,452$ ,  $p=0,002<0,05$ ), skriaudos raiška ( $r_s = 0,392$ ,  $p=0,007<0,05$ ), kaltės jausmu ( $r_s = 0,404$ ,  $p=0,005<0,05$ ) ir agresyvumo indeksu ( $r_s = 0,354$ ,  $p=0,016<0,05$ ).

c) Moterų, sergančių ŠKL, socialinės paramos strategijos teigiama koreliacija su susierzinimu ( $r_s = 0,449$ ,  $p=0,015<0,05$ ) ir kaltės jausmu ( $r_s = 0,447$ ,  $p=0,015<0,05$ ).

d) Moterų, sergančių ŠKL, emocinės iškvovos strategijos teigiama koreliacija su susierzinimu ( $r_s=0,780$ ,  $p=0,0001<0,05$ ), skriaudos raiška ( $r_s=0,699$ ,  $p=0,0001<0,05$ ), įtarumu ( $r_s=0,388$ ,  $p=0,037<0,05$ ), verbaline agresija ( $r_s=0,583$ ,  $p=0,001<0,05$ ), kaltės jausmu ( $r_s = 0,426$ ,  $p=0,021<0,05$ ), ir priešiško (  $r_s=0,728$ ,  $p=0,0001<0,05$ ) bei agresyvumo ( $r_s = 0,735$ ,  $p=0,0001<0,05$ ) indeksais.

**21 lentelė. Sveikų (nesigydančių stacionare) ir sergančių ŠKL moterų streso įveikos strategijų ir agresijos ryšys**

Moterys (N = 75)									
Agresija		Streso įveikos strategija							
		Sveikieji (nesigydančios stacionare, N = 46)				Sergantys ŠKL (N = 29)			
		Socialinės paramos	Problemų sprendimo	Emocinės iškvovos	Vengimo	Socialinės paramos	Problemų sprendimo	Emocinės iškvovos	Vengimo
Fizinė agresija	$r_s$	-0,108	0,037	0,173	0,289	-0,092	0,002	0,352	0,034
	p	0,475	0,808	0,251	0,051	0,637	0,992	0,061	0,862
Susierzinimas	$r_s$	-0,137	-0,132	0,452**	0,097	0,449*	-0,214	0,780**	0,011
	p	0,364	0,381	<b>0,002</b>	0,521	<b>0,015</b>	0,265	<b>0,0001</b>	0,953
Skriaudos raiška	$r_s$	-0,183	-0,301*	0,392**	0,048	0,340	-0,013	0,699**	-0,174
	p	0,224	<b>0,042</b>	<b>0,007</b>	0,751	0,071	0,948	<b>0,0001</b>	0,366
Įtarumas	$r_s$	-0,180	-0,308*	0,055	0,006	0,029	-0,315	0,388*	0,343
	p	0,232	<b>0,038</b>	0,716	0,968	0,882	0,096	<b>0,037</b>	0,069
Verbali agresija	$r_s$	-0,119	-0,105	0,174	0,043	-0,048	-0,062	0,583**	0,026
	p	0,432	0,488	0,247	0,778	0,803	0,750	<b>0,001</b>	0,892
Kaltės jausmas	$r_s$	-0,013	-0,213	0,404**	0,200	0,447*	-0,295	0,426*	-0,223
	p	0,934	0,155	<b>0,005</b>	0,184	<b>0,015</b>	0,121	<b>0,021</b>	0,246
Priešiško indeksas	$r_s$	-0,263	-0,353*	0,289	0,010	0,257	-0,231	0,728**	0,080
	p	0,077	<b>0,016</b>	0,052	0,949	0,178	0,227	<b>0,0001</b>	0,679
Agresyvumo indeksas	$r_s$	-0,162	-0,124	0,354*	0,174	0,153	-0,109	0,735**	0,008
	p	0,282	0,412	<b>0,016</b>	0,246	0,428	0,575	<b>0,0001</b>	0,968

\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

\*\*Koreliacija reikšminga, kai  $p < 0,01$ .

Gauti duomenys patvirtina, kad:

1. Sveikų moterų aukštesni problemų sprendimo strategijos rodikliai siejasi su žemesniais skriaudos raiškos, įtarumo ir priešiško indekso rodikliais.

2. Aukštesni sveikų moterų emocinės iškvovos strategijos rodikliai siejasi su aukštesniais susierzinimo, skriaudos raiškos, kaltės jausmo ir agresyvumo indekso rodikliais.
3. Aukštesni moterų, sergančių ŠKL, socialinės paramos streso įveikos strategijos rodikliai siejasi su aukštesniais susierzinimo ir kaltės jausmo rodikliais.
4. Aukštesni moterų, sergančių ŠKL, emocinės iškvovos strategijos rodikliai siejasi su aukštesniais susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo, priešiško indekso ir agresyvumo indekso rodikliais.

*Hipotezė - aukštesnis širdies kraujagyslių sistemos ligomis sergančių asmenų abiejų lyčių tiriamųjų fizinės agresijos lygis siejasi su dažniau naudojamomis negatyviomis (emocinės iškvovos ir vengimo) streso įveikos strategijomis – nepasitvirtino.*

Tikrinant hipotezę - vyrų ir moterų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, savigarbos, streso įveikos ir agresyvumo charakteristikos skiriasi - patikrinta, ar yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sergančiųjų ŠKL vyrų ir moterų savigarbos, streso įveikos strategijų ir agresyvumo rodiklių. Duomenų analizei panaudotas Mann Whitney U kriterijus.

**22 lentelė. Vyrų ir moterų savigarbos rodiklių palyginimas sergančiųjų ŠKL grupėje**

Savigarba	Sergantys ŠKL (N = 78)				p
	Vyrai (N = 49)		Moterys (N = 29)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
	39,62	29,08 ± 2,98	39,29	28,97 ± 3,26	0,950

Gauti rezultatai parodė, kad tarp savigarbos nėra statistiškai reikšmingo skirtumo, t.y. vyrų ir moterų, sergančių ŠKL savigarbos rodikliai nesiskiria ( $p=0,950>0,05$ ).

Tą patį galima teigti ir išanalizavus streso įveikos ypatumus – sergantieji ŠKL abiejų lyčių tiriamieji stresogeninėse situacijose vienodai dažnai naudoja socialinės paramos ( $p=0,171>0,05$ ), problemų sprendimo ( $p=0,659>0,05$ ), emocinės iškvovos ( $p=0,134>0,05$ ) ir vengimo streso įveikos strategijas ( $p=0,429>0,05$ , žr. 23 lentelę).



**23 lentelė. Vyrų ir moterų naudojamų streso įveikos strategijų palyginimas sergančiųjų ŠKL grupėje**

Streso įveikos strategija	Sergantys ŠKL (N = 78)				p
	Vyrai (N = 49)		Moterys (N = 29)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Socialinės paramos	36,81	20,22 ± 4,20	44,05	21,69 ± 3,46	0,171
Problemų sprendimo	40,37	21,18 ± 4,22	38,03	20,77 ± 3,65	0,659
Emocinės iškvos	36,56	13,51 ± 3,25	44,47	14,97 ± 3,42	0,134
Vengimo	37,95	18,63 ± 3,13	42,12	19,34 ± 3,57	0,429

Ištirus sergančiųjų ŠKL agresyvumą, nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų fizinės agresijos, susierzinimo, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo ir agresyvumo indekso rodiklių. Tačiau sergančios ŠKL moterys labiau nei vyrai jautė skriaudą ( $p=0,011<0,05$ ) ir priešišumą ( $p=0,011<0,05$ , žr. 24 lentelę).

**24 lentelė. Vyrų ir moterų agresyvumo rodiklių palyginimas sergančiųjų ŠKL grupėje**

Agresijos tipas	Sergantys ŠKL (N = 78)				p
	Vyrai (N = 49)		Moterys (N = 29)		
	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis ± st. nuokrypis	
Fizinė agresija	40,67	2,98 ± 2,04	37,52	2,65 ± 1,89	0,547
Susierzinimas	38,18	3,92 ± 2,41	41,72	4,21 ± 1,66	0,500
Skriaudos raiška	34,61	3,55 ± 1,55	47,76	4,55 ± 1,52	<b>0,011</b>
Įtarumas	37,10	4,08 ± 1,68	43,55	4,86 ± 1,73	0,214
Verbalinė agresija	38,37	5,43 ± 2,67	41,41	5,79 ± 2,79	0,563
Kaltės jausmas	38,14	5,86 ± 1,73	41,79	6,24 ± 1,35	0,484
Priešiškumo indeksas	34,55	7,63 ± 2,67	47,86	9,41 ± 2,43	<b>0,011</b>
Agresyvumo indeksas	38,58	12,33 ± 5,72	41,05	12,65 ± 5,16	0,641

*Hipotezė - vyrų ir moterų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, savigarbos, streso įveikos ir agresyvumo charakteristikos skiriasi – iš dalies pasitvirtino.*

## REZULTATŲ APTARIMAS

***Tiriamųjų, sergančių ŠKL ir sveikų respondentų savigarbos, agresyvumo ir naudojamų streso įveikos strategijų ypatumai.*** Tiriamiesiems, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, būdingas žemesnis savigarbos, nei tyrime dalyvavusių sveikų respondentų.

Analizuojant savigarbos charakteristikas kiekvienai lyčiai atskirai, nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp sveikų ir sergančių ŠKL vyrų bei moterų savigarbos rodiklių. Šis rezultatas prieštarauja Robins et al. (2002) bei Maehr, Nicholls (1980, cit. pagal Conors et al., 2004), Kling et al. (1999) teigiantiems, kad moterims būdingas žemesnis savigarbos lygis, nei vyrams.

Ištirus sergančiųjų ŠKL ir sveikų tiriamųjų (nesigydančių stacionare) agresyvumo rodiklius nenustatyta reikšmingo skirtumo tyrime dalyvavusių vyrų tarpe. Skyrėsi moterų susierzinimo bei priešiško indekso rezultatai – sveikų moterų, susierzinimo lygis aukštesnis nei moterų, sergančių ŠKL, tačiau sergančioms moterims būdingi aukštesni priešiško indekso rodikliai.

Tarp vyrų, sergančių ŠKL, nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo, pasirenkant streso įveikos strategiją. Tai būdinga ir sveikiems tyrime dalyvavusiems vyrams. Tuo tarpu tyrime dalyvavusios moterys stresogeninėse situacijose linkusios naudoti į problemų sprendimą orientuotą streso įveikos strategiją. Moterys, sergančios ŠKL, šią strategiją naudoja rečiau, nei moterys, nesigydančios stacionare. Tokie rezultatai neprieštarauja Jalowiec, Powers (1981) teiginiui, jog širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai dažniau linkę naudoti į problemos sprendimą orientuotą streso įveikos strategijas.

Igytas išsilavinimas neturėjo jokios įtakos tyrimo dalyvių savigarbos, agresyvumo ir streso įveikos strategijų rodikliams.

***Tiriamųjų, sergančių ŠKL ir sveikų respondentų ryšys tarp savigarbos ir naudojamų streso įveikos būdų.*** Tiriant galimas sąsajas tarp vyrų, sergančių ŠKL savigarbos ir pasirinkamų streso įveikos strategijų, neaptikta jokių statistiškai reikšmingų ryšių – streso įveikos strategijos pasirinkimas nepriklauso nuo savigarbos rodiklių. Tuo tarpu didėjant vyrų, nesigydančių stacionare, savigarbos rodikliams, dažniau naudojamos socialinės paramos bei į problemos sprendimą orientuotų streso įveikos strategijos, ir rečiau - emocinės iškvovos strategijos.

Visų tyrime dalyvavusių moterų (nepriklausomai nuo sveikatos būklės) aukštesni savigarbos rodikliai susiję su žemesniais emocinės iškvovos strategijos rodikliais – augant savigarbai, stresui

įveikti rečiau naudojamos emocinės iškvovos strategijos. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp moterų savigarbos lygio ir socialinės paramos, problemų sprendimo ir vengimo streso įveikos strategijų įverčių neaptikta.

***Tiriamųjų, sergančių ŠKL, ir sveikų respondentų ryšys tarp savigarbos ir agresyvumo lygio.*** Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad sveikų vyrų aukštesni savigarbos rodikliai susiję su žemesniais susierzinimo ir kaltės jausmo rodikliais. Toks pats koreliacinis ryšys tarp savigarbos ir kaltės jausmo būdingas ir vyrams, sergantiems ŠKL. Fergusson ir Horwood (2002), Rosenberg, Scholler ir Schoenbach (1989), Sprott ir Doob (2000) taip pat akcentavo neigiamą koreliacinį ryšį tarp savigarbos rodiklių ir polinkio į agresiją (cit. pagal Donnellan et al., 2005). Be to, stebima silpna teigiama sergančių vyrų savigarbos koreliacija su jų fizine agresija – kylant savigarbos lygiui, didėja polinkis į fizinę agresiją. Tai patvirtina Baumeister, Bushman ir Campbell (2000) teiginį, kad aukšta savigarba gali būti agresijos, kaip gynybinės reakcijos priežastimi.

Sveikų moterų aukštesni savigarbos rodikliai siejasi su žemesniu skriaudos ir priešiško lygiu. Nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp sveikų moterų savigarbos lygio ir fizinės agresijos, susierzinimo, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo ir agresyvumo indeksų.

Moterų, sergančių ŠKL, aukštesni savigarbos rodikliai siejasi su žemesniais fizinės agresijos, skriaudos raiškos, verbalinės agresijos bei agresyvumo indekso įverčiais. Neaptikta statistiškai reikšminga koreliacija tarp savigarbos ir įtarumo, kaltės jausmo ir priešiško indekso.

***Tiriamųjų, sergančių ŠKL, ir sveikų respondentų ryšys tarp naudojamų stresogeninių situacijų įveikos būdų ir agresyvumo lygio.*** Tyrime dalyvavusių sveikų vyrų aukštesni emocinės iškvovos strategijos rodikliai susiję su aukštesniais susierzinimo ir agresyvumo indekso rodikliais. Taip pat aukštesni vengimo strategijos rodikliai susiję su aukštesniais verbalinės agresijos rodikliais – sveiki vyrai su aukštesniu verbalinės agresijos lygiu stresinėje situacijoje dažniau naudoja vengimo streso įveikos strategijas.

Vyrų, sergančių ŠKL, aukštesni problemų sprendimo ir vengimo strategijos rodikliai siejasi su žemesniais fizinės agresijos rodikliais. Be to, sergantys vyrai su aukštesniais susierzinimo, įtarumo, verbalinės agresijos, priešiško indekso ir agresyvumo indekso rodikliais stresinėse situacijose dažniau linkę naudoti emocinės iškvovos streso įveikos strategijas.

Sveikų (nesigydančioms stacionare) moterų aukštesni problemų sprendimo strategijos rodikliai siejasi su žemesniais skriaudos raiškos, įtarumo ir priešiško indekso rodikliais. Emocinės

iškrovos strategijas dažniau naudoja sveikos moterys su aukštesniais susierzinimo, skriaudos raiškos, kaltės jausmo ir agresyvumo indekso rodikliais. Tuo tarpu moterys, sergančios ŠKL su aukštesniais susierzinimo ir kaltės jausmo įverčiais dažniau naudoja socialinės paramos streso įveikos strategijas. Taip pat sergančios ŠKL moterys, kurioms būdingi aukštesni susierzinimo, skriaudos raiškos, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo, priešiško indekso ir agresyvumo indekso rodikliai, stresinėje situacijoje dažniau naudoja emocinės iškrovos streso įveikos strategijas.

***Vyrų ir moterų, sergančių ŠKL, savigarbos, streso įveikos ir agresyvumo charakteristikų skirtumai.*** Gauti rezultatai parodė, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų, sergančių ŠKL, savigarbos rodiklių bei streso įveikos ypatumų – abiejų lyčių tiriamieji, sergantys ŠKL, stresogeninėse situacijose vienodai dažnai naudoja socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškrovos ir vengimo streso įveikos strategijas.

Sergančiųjų ŠKL grupėje aptikti agresyvumo skirtumai tarp lyčių - moterys labiau nei vyrai jautė skriaudą ir priešškumą, tačiau nesiskyrė sergančių vyrų ir moterų fizinės agresijos, susierzinimo, įtarumo, verbalinės agresijos, kaltės jausmo ir agresyvumo indekso rodikliai. Gauti rezultatai neprieštarauja Михайлова (2006) teiginiui, kad pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, yra būdingi aukštesni skriaudos raiškos rodikliai.

### **Darbo naujumas ir praktinė reikšmė**

Atlikus mokslinės literatūros analizę, nebuvo pagrindo detaliau iširti koreliacinių ryšių tarp visos eilės savigarbos, streso įveikos metodų ir atskirų agresijos formų, nepamintų šiame darbe išskeltose hipotezėse.

Tyrimo metu naujų statistiškai reikšmingų koreliacinių ryšių atskleista tarp sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių tiriamųjų agresyvumo rodiklių ir naudojamų streso įveikos strategijų. Dauguma šių koreliacinių ryšių nėra pakankamai plačiai išnagrinėti mokslinėje literatūroje.

### **Rekomendacijos**

Tyrimo rezultatai gali būti panaudoti sėkmingesniai pacientų, sergančių ŠKL, gydymui ir reabilitacijai – tyrimo metu nustatyti savigarbos, streso įveikos ir agresyvumo bei jų tarpusavio ryšių skirtumai tarp sveikų ir sergančių ŠKL tiriamųjų grupių gali būti panaudoti, tobulinant psichologinę pagalbą ir reabilitaciją pacientams, sergantiems ŠKL. Be to, įvertinus vyrų ir moterų, sergančių ŠKL,

savigarbos, streso įveikos ir agresyvumo charakteristikas ir šių trijų komponentų tarpusavio ryšius, galima paruošti atitinkamas reabilitacijos programas, atsižvelgiant į paciento lytį.

## IŠVADOS

1. Tiriamųjų, sergančių ŠKL, savigarbos rodikliai žemesni nei sveikų respondentų. Nėra skirtumo tarp sergančių ŠKL ir sveikų tiriamųjų fizinės ir verbalinės agresijos charakteristikų
2. Sergantieji ŠKL ir sveiki tyrimo dalyviai vienodai dažnai naudoja vengimo ir su socialine parama susijusias streso įveikos strategijas.
3. Tiriamųjų, sergančių ŠKL, į problemą orientuotų streso įveikos strategijų naudojimas nesisieja su savigarbos rodikliais.
4. Moterų, sergančių ŠKL žemesni fizinės ir verbalinės agresijos rodikliai susiję su aukštesniais savigarbos rodikliais. Vyrų, sergančių ŠKL savigarbos rodikliai ir verbalinės agresijos lygis nesusiję. Sergančių ŠKL vyrų aukštesni savigarbos rodikliai siejasi su aukštesniais fizinės agresijos rodikliais.
5. Tiriamųjų, sergančių ŠKL, aukštesni fizinės agresijos rodikliai nesusiję su dažnesniu negatyvių (emocinės iškrovos ir vengimo) streso įveikos strategijų naudojimu.
6. Vyrų ir moterų, sergančių ŠKL, savigarbos ir streso įveikos strategijų naudojimo charakteristikos nesiskiria. Moterų, sergančių ŠKL skriaudos ir priešiško rodikliai aukštesni, nei vyrų.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Althof, S. E., Cappelleri, J. C., Shpilsky, A., Stechker, V., Diuguid, C., Sweeney, M., Duttagupta, S. (2003). Treatment responsiveness of the Self-Esteem And Relationship questionnaire in erectile dysfunction. *Urology*, Vol. 61, Issue 5, 888 -892.
2. Andriuškienė, J., Varoneckas, G., Martinkėnas, A. (2007). Sąsajos tarp miego kokybės, depresinės nuotaikos, širdies ir kraujagyslių sistemos būklės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės. *Sveikatos mokslai.*, t. 17, Nr. 4 (51). 1066-1070.
3. Bandura, A. (1973). A social learning analysis. *Englewood Cliffs*, NJ: Prentice - Hall. Bulletin, 126, 651-680.
4. Baron, R.A., Richardson, D.R. (1994). Human aggression (2nd ed.). *New York: Plenum Press*.
5. Baumeister, R.F., Bushman, B.J., Campbell, W.K. (2000). Self-esteem, Narcissism, and Aggression: Does Violence Result from Low Self-esteem or from Threatened Egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9, 26 -29. Aplankyta: 2010-08-20.  
Prieiga per internetą: <<http://cdp.sagepub.com/content/9/1/26.full.pdf>>.
6. Beresnevičienė, D. (2004). Asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, savivertė. *Ugdymo psichologija*. Vilniaus pedagoginis universitetas. Nr. 11-12, 183-188.
7. Berkowitz, L. (1989). Frustration – Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation. *Psychological Bulletin*, Vol. 106, No. 1, 59-73. Aplankyta: 2010-09-21.  
Prieiga per internetą: <[http://www.radford.edu/~jaspelme/\\_private/gradsoc\\_articles/aggression/frustration%20aggression.pdf](http://www.radford.edu/~jaspelme/_private/gradsoc_articles/aggression/frustration%20aggression.pdf)>.
8. Benkö, E. (2005). Psychologische Rehabilitation nach Herzinfarkt. *Psychologie in Österreich*, 3&4. Aplankyta: 2010-09-22.  
Prieiga per internetą: <<http://www.kardiopsychologie.at/reha.pdf>>.
9. Bos, A.E.R., Muris, P., Mulkens, S., Schaalma, H.P. (2006). Changing self-esteem in children and adolescents: a roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology*, No. 62, 26-33.
10. Bukšnytė, L. (1996). Kai kurie moksleivių savijautos ypatumai bendrojo lavinimo ir jaunimo mokyklose. *Magistro tezės*. Kaunas: VDU.

11. Bulotaitė, L., Lepeškienė, V. (2006). Mokytojų stresas ir jo įveikos strategijos. *Psichologija*, Nr. 84, 48-52.
12. Bunevičius, A., Pečeliūnienė, J., Mickuvienė, N., Valius, L., Bunevičius, R. (2007). Screening for depression and anxiety disorders in primary care patients. *Depression and anxiety*, vol. 24, issue 7. 455-460 psl.
13. Connor, J.M., Poyrazli, S., Ferrer-Wreder, L., Grahame, K.M. (2004). The relation of age, gender, ethnicity, and risk behaviors to self-esteem among students in nonmainstream schools. *Libra Publishers: San Diego, CA*.
14. Cramer, D. (2003). Acceptance and Need for Approval as Moderators of Self – Esteem and Satisfaction With a Romantic Relationship or Closest Friendship. *Journal of Psychology*, 137 (5), 28 – 31.
15. Davydaitienė, I. (2005). Skirtingo meistriškumo rankininkų agresijos raiška lyties aspektu. *Magistro baigiamasis darbas*. Kaunas: LKKA.
16. Domarkienė, S., Tamošiūnas, A., Rėklaitienė, R., Šidlauskienė, D., Jurėnienė, K., Margevičienė, L., Buivydatė, K., Kazlauskaitė, M. (2003). Širdies ir kraujagyslių ligų svarbiausių rizikos veiksnių pokyčiai tarp vidutinio amžiaus Kauno gyventojų 1983–2002 metais. *Medicina*, t. 29, Nr. 12, 1193-1199. Aplankyta: 2010-09-01.  
Prieiga per internetą: <<http://medicina.kmu.lt/0312/0312-081.pdf>>.
17. Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., Moffitt, T.E., Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science: a Journal of the American Psychological Society*, Vol. 16 (4), 328-335.
18. Eagly, A.H, Steffen, V.J. (1986). Gender and aggressive behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*. Vol 100(3), Nov 1986, 309-330. Aplankyta: 2010-10-03.  
Prieiga per internetą: <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1987-10140-001&CFID=7417397&CFTOKEN=47961605>>.
19. Engelking, E.J. (2002). Psychotherapeutische Kurzzeitintervention zur Beeinflussung von Angst und Depression bei Patienten in der Akutphase nach Myokardinfarkt. *Inauguraldissertation zur Erlangung des Medizinischen Doktorgrades*. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br. Aplankyta: 2008-10-13.



- Prieiga per internetą:  
<<http://www.freidok-uni-freiburg.de/volltexte/1028/pdf/dissertation.pdf>>.
20. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Streso apibrėžtis ir požymiai. Aplankyta: 2010-09-06.  
Prieiga per internetą: <[http://osha.europa.eu/lt/topics/stress/definitions\\_and\\_causes](http://osha.europa.eu/lt/topics/stress/definitions_and_causes)>.
21. Gonzalez-Morales, M. G., Peiro, J. M., Rodriguez, I., Greenglass, E. R. (2006). Coping and Distress in Organizations: The Role of Gender in Work Stress. *International Journal of Stress Management*, Volume 13, Issue 2, 228 – 248.
22. Goštautas, A., Perminas, A. (2004). Rūkymo, stresogeninės elgsenos (A tipo) bei šių rizikos veiksnių sąveikos įtaka susirgti miokardo infarktu ir mirti (25 metų stebėjimo duomenys). *Medicina*, t. 40, Nr.3, 265-271.
23. Grakauskas, Ž. (2004). Stresas ir elgsio savireguliacija: teorinės sąveikos problemos. *Psichologija*, Nr. 29, 74-87.
24. Grakauskas, Ž., Valickas, G. (2006). Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, Nr. 33, 64-75. Aplankyta: 2010-10-03.  
Prieiga per internetą:  
<[http://www.leidykla.eu/fileadmin/Psichologija/Streso\\_iveikos\\_klausimynas\\_keturiu\\_faktoriu\\_modelio\\_taikymas.pdf](http://www.leidykla.eu/fileadmin/Psichologija/Streso_iveikos_klausimynas_keturiu_faktoriu_modelio_taikymas.pdf)>.
25. Green, R.G. (2001). Human aggression (2nd ed.). *Open University Press. Buckingham, Philadelphia*. Aplankyta: 2010-10-11.  
Prieiga per internetą: <<http://www.mcgrawhill.co.uk/openup/chapters/0335204716.pdf>>.
26. Jalowiec, A., Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing research*, January/February, Volume 30, Issue 1 , 4-62.
27. Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben*. Göttingen: Hogrefe.
28. Jones, D.A., West, R.R. (1996). Psychological rehabilitation after myocardial infarction: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*, 313:1517. Aplankyta: 2010-10-12.  
Prieiga per internetą: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7071/1517>.
29. Josephs, R., Markus, H.R., Tafarodi, R.W. (1992). Gender and self-esteem. *J Pers Soc Psychol*. Sep; 63(3): 391-402.
30. Jovaiša, L. (2007). *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius: Gimtasis žodis.

31. Kaluza, G. (2005). *Stressbewältigung - Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer.
32. Kammeyer-Mueller, J.D., Judge, T.A., Scott, B.A. (2009). The role of core self-evaluations in the coping process. *The Journal of applied psychology*, 94 (1), 177-195.
33. Kling, K.C., Hyde, J.S., Showers, C.J., Buswell, B.N. (1999). Gender differences in self-esteem: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 1999 Jul; 125(4):470-500. Aplankyta: 2010-09-11.  
Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10414226>>.
34. Leary, M.R., Tambor, E.S., Terdal, S.K., Downs, D.L. (1995). Self-Esteem as an Interpersonal Monitor: The Sociometer Hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 68, No. 3, 518-530.
35. Lukšienė, D.I., Černiauskiene, L.R., Šopagienė, D., Tamošiūnas, A., Margevičienė, L. (2008). Rizikos veiksnių ir jų derinių įtaka Kauno pagyvenusių vyrų mirtingumui nuo galvos smegenų insulto. *Medicinos teorija ir praktika*, T.14 (Nr. 1), 71-75.
36. Mosca, L., McGillen, C., Rubenfire, M. (1998). Gender Differences in Barriers to Lifestyle Change for Cardiovascular Disease Prevention. *Journal of Women's Health*, Vol. 7, Issue 6, 711 -715.
37. Nacionalinė mokslo programa. Lėtinės neinfekcinės ligos (2006). Aplankyta: 2010-08-12.  
Prieiga per internetą: <[http://www.lmt.lt/PROGRAMOS/TEKSTAI/Ligos\\_programa.pdf](http://www.lmt.lt/PROGRAMOS/TEKSTAI/Ligos_programa.pdf)>.
38. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas (2001). Lietuvos gyventojų bendrosios ir psichikos sveikatos būklės bei sveikatos sistemos organizavimo problemos. Vilnius: Baltijos kopija, 2002, 104.
39. Naismith, L.D., Robinson, J.F., Shaw, G.B., Macintyre, M.J. (1979). Psychological rehabilitation after myocardial infarction. *British Medical Journal*, 1, 439-446. Aplankyta: 2010-10-11.  
Prieiga per internetą:  
<<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=15977528&blobtype=pdf>>.
40. Øverli, Ø., Korzan, W.J., Höglund, E., Winberg, S., Bollig, H., Watt, M., Forster, G.L., Barton, B.A., Øverli, E., Renner, K.J., Summers, C.H. (2004). Stress coping style predicts aggression and social dominance in rainbow trout. *Hormones and Behavior*, Vol. 45, 4, 235-241.
41. Perminas, A., Galvydienė, E. (2008). Studentų sveikos mitybos bei streso įveikimo strategijų sąsajos. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*. 2008, Nr.1, 71-85. Aplankyta: 2010-09-04.

Prieiga per internetą:

<[http://www.psyjournal.vdu.lt/uploads/Main/2008\\_1/studentu/sveikos/mitybos/ir/streso/sasajos.pdf](http://www.psyjournal.vdu.lt/uploads/Main/2008_1/studentu/sveikos/mitybos/ir/streso/sasajos.pdf)>.

42. Pileckaitė-Markovienė, M., Stanišauskaitė, A. (2005). 14-16 metų paauglių mokyklinio streso įveikos stilių ir savivertės sąsajos. *Acta Paedagogica Vilnensia*, Nr. 14, 91-99.
43. Prange, Ch. (2003). Geschlechterdifferenzen in der Agression und im aggressiven Verhalten. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
44. Psichologijos žodynas (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
45. Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Self-esteem across the lifespan. *Psychology and Aging*, 17, 423-434.
46. Sheen, B. J., Myers, H. F., McCrae C. P. (2005). Psycho – social predictors of cardiac QOL outcomes. *Psychosomatic*, Vol. 6 (1), 3-11.
47. Shiu, A.T.Y. (1998). The Significance of Sense of Coherence for the Perceptions of Task Characteristics and Stress During Interruptions Amongst a Sample of Public Health Nurses in Hong Kong: Implications for Nursing Management. *Public Health Nursing*, Vol. 15, Issue 4, 273-280.
48. Scheier, M. F., Weintraub, J. K., Carver, C.S. (1986). Coping With Stress: Divergent Strategies of Optimists and Pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 51, Issue 6, 1257 – 1264.
49. Schubmann, R. Knoglinger, E. (2003). Die notwendige Rolle der kardiologischen Rehabilitation innerhalb eines qualitätsgesicherten Disease-Management-Programmes für die koronare Herzerkrankung. *Diskussionsbeitrag zu einem Disease-Management-Programm*. Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation. Aplankyta: 2010-09-16.

Prieiga per internetą:

<[http://www.degemed.de/images/phocadownloads/Politik\\_und\\_Positionen/DEGEMED/025%20diskussionsbeitrag%20dmp\\_kardio-reha\\_05-03-2003.pdf](http://www.degemed.de/images/phocadownloads/Politik_und_Positionen/DEGEMED/025%20diskussionsbeitrag%20dmp_kardio-reha_05-03-2003.pdf)>.

50. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2007). Häufigkeit des akuten Myokardinfarktes. *Obsan Dezember 2007 (Indikator 8.3.11)*. Aplankyta: 2010-08-09.

Prieiga per internetą: <[http://www.obsandaten.ch/indikatoren/8\\_3\\_11/2004/d/8311.pdf](http://www.obsandaten.ch/indikatoren/8_3_11/2004/d/8311.pdf)>.

51. Selg, H., Mees, U., Berg, D. (1997). Psychologie der Aggressivität. Göttingen: Hogrefe.

52. Solomon, H., Man, J. V., Jackson, G. (2003). Erectile dysfunction and the cardiovascular patient: endothelial dysfunction is the common denominator. *Heart and Education in Heart*, Vol. 89, Issue 3, 251 – 253.
53. Stets, J. E., Straus, M. A. (1989). The Marriage License as a Hitting License: A Comparison of Assaults in Dating, Cohabiting, and Married Couples. *Journal of Family Violence*, 41(2), 33-52. Aplankyta: 2010-10-15.  
Prieiga per internetą: <<http://pubpages.unh.edu/~mas2/VB20.pdf>>.
54. Stress für alle (2006). *Zeit Online*, 13. Aplankyta: 2010-01-03. Prieiga per internetą: <[http://www.zeit.de/2006/13/Arbeit\\_\\_\\_Psyche](http://www.zeit.de/2006/13/Arbeit___Psyche)>.
55. Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior (Extra Issue)*, 53-79.
56. Venčkauskienė, V. (2008). Asmenų, slaugančių sergančiuosius šizofrenija, slaugymo sunkumų sąsajos su patiriamų sunkumų įveikos strategijomis. *Magistro baigiamasis darbas*. Kaunas: VDU. Aplankyta: 2010-08-22.  
Prieiga per internetą:  
<[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D\\_20090115\\_092202-85738/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D_20090115_092202-85738/DS.005.0.02.ETD)>.
57. Veenema, A.H., Neumann, I.D. (2007). Neurobiological Mechanisms of Aggression and Stress Coping: A Comparative Study in Mouse and Rat Selection Lines. *Brain, Behavior and Evolution*, 70, 274-285.
58. Žukauskienė, J. (2006). Regbininkų ir tinklininkų agresyvumo raiškos lygio ypatumai. *Magistro baigiamasis darbas*. Kaunas: LKKA.
59. Бородкина, О. И. (1996). Западные модели социальной работы: теоретические аспекты. *Вестник СПбГУ*. Сер. 6, вып. 4 (№ 27). Aplankyta: 2010-10-25.  
Prieiga per internetą:  
<<http://www.soc.pu.ru/publications/vestnik/1996/4/borodkina.html>>.
60. Доминьяк, В. И. (2006). Стресс как психическое состояние. *Высшая школа управления и финансов*. СПбГПУб ФЭМ. Aplankyta: 2010-01-13.  
Prieiga per internetą: <[http://dominiak.spb.ru/edu/up\\_2v\\_2.pdf](http://dominiak.spb.ru/edu/up_2v_2.pdf)>.

61. Дроздов, А. Ю. (2003). Агрессивное поведение современной молодежи в контексте социальной ситуации. *СоцИс.*, Но. 4, 31-34 psl.
62. Кольшко, А. М. (2004). Психология самоотношения. *Учебное пособие*. Гродно: ГрГУ.
63. Михайлова, Т. В. (2006). Психологические факторы в декомпенсации хронической сердечной недостаточности. *Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук*. Санкт – Петербург. Aplankyta: 2010-10-30.  
Prieiga per internetą: < ftp://lib.herzen.spb.ru/text/mikhajlova\_tv\_akd.pdf >.
64. Протопопова, В.А. (2009). Психологические механизмы агрессивного поведения личности. *Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии личности»*. Aplankyta: 2010-09-03.  
Prieiga per internetą: <http://sibac.info/files/2009\_08\_20\_Konf/Protopopova.pdf >.

## PRIEDAI

### PRIEDAS 1

**1 lentelė. Savigarbos skalės normalumo tikrinimas**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	F	N	p	F	N	p
Savigarba	0,082	161	0,010	0,982	161	<b>0,035</b>

**2 lentelė. Streso įveikos skalės normalumo tikrinimas**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	F	N	p	F	N	p
Socialinė parama	0,084	161	0,007	0,975	161	<b>0,005</b>
Problemų sprendimas	0,096	161	0,001	0,981	161	<b>0,024</b>
Emocinė iškrova	0,097	161	0,0001	0,976	161	<b>0,006</b>
Vengimas	0,075	161	0,027	0,987	161	0,128

**3 lentelė. Agresijos skalės normalumo tikrinimas**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	F	N	p	F	N	p
Fizinė agresija	0,169	161	0,0001	0,935	161	<b>0,0001</b>
Susierzinimas	0,122	161	0,0001	0,971	161	<b>0,002</b>
Skriauda	0,128	161	0,0001	0,956	161	<b>0,0001</b>
Įtarumas	0,126	161	0,0001	0,966	161	<b>0,001</b>
Verbalinė agresija	0,104	161	0,0001	0,973	161	<b>0,003</b>
Kaltės jausmas	0,146	161	0,0001	0,956	161	<b>0,0001</b>
Priešiškumo indeksas	0,109	161	0,0001	0,983	161	0,052
Agresyvumo indeksas	0,08	161	0,013	0,979	161	<b>0,014</b>

**TYRIME PANAUDOTOS METODIKOS**

**Gerbiamieji,**

esu psichologijos magistrantas Gintaras Šmatavičius, studijuojantis sveikatos psichologiją. Tiriu asmens požiūrį į save ir įvairias situacijas. Prašau užpildyti Jums pateikiamas anketas. Jūsų nuoširdūs atsakymai labai padėtų.

Anketos yra anoniminės, duomenys bus panaudoti tik statistiniam apibendrinimui.

Iš anksto dėkoju už bendradarbiavimą!

**Jūsų lytis:** vyras, moteris (pabraukti tinkamą)

**Amžius:** .....

**Išsilavinimas:** .....

**Šeimyninė padėtis:** viengungis (-ė), vedęs (ištekėjusi), išsiskyręs (-usi), našlys (-ė)

**Bass – Darki klausimynas**

**Prašome į teiginį atsakyti TAIP arba NE. Tinkamą atsakymą pažymėkite. Nepraleiskite nei vieno klausimo.**

1.	Kartais aš netveriu noru pakenkti kitiems	Taip	Ne
2.	Kai kada apkalbu žmones, kurių nemėgstu	Taip	Ne
3.	Aš lengvai susierzinu, bet greitai nurimstu	Taip	Ne
4.	Jeigu gražiai manęs nepaprašys - aš neišpildysiu prašymo	Taip	Ne
5.	Aš ne visada gaunu tai, kas man priklauso	Taip	Ne
6.	Aš nežinau, ką žmonės šneka apie mane už mano akių	Taip	Ne
7.	Jeigu aš nepritariu draugų elgesiui - leidžiu jiems tai pajusti	Taip	Ne
8.	Kai atsitikdavo taip, kad apgaudavau kitus- jausdavau sąžinės graužatį	Taip	Ne
9.	Man atrodo, kad negalėčiau suduoti žmogui	Taip	Ne
10.	Aš niekada nesuszierzinu taip, kad mėtyčiau daiktus	Taip	Ne
11.	Aš visada nuolaidus kitų trūkumams	Taip	Ne
12.	Jeigu man nepatinka nustatyta taisyklė - norisi jos	Taip	Ne
13.	Kiti beveik visada moka naudotis palankiomis aplinkybėmis	Taip	Ne
14.	Aš elgiuosi atsargiai su žmonėmis, kurie man daugiau draugiški, negu aš tikiuosi	Taip	Ne
15.	Dažnai nesutinku su žmonėmis	Taip	Ne
16.	Dažnai man į galvą ateina mintys, kurių aš gėdijuosi	Taip	Ne

17.	Jeigu kas pirmas man suduos - aš nesuduosiu atgal	Taip	Ne
18.	Kai aš susierzinu - trunkau durimis	Taip	Ne
19.	Esu daugiau susierzinęs nei atrodau	Taip	Ne
20.	Jeigu kas nors vaizduoja save viršininku- aš visada tai ignoruoju	Taip	Ne
21.	Mane truputi liūdina mano likimas	Taip	Ne
22.	Manau, kad dauguma žmonių manęs nemyli	Taip	Ne
23.	Aš negaliu susilaikyti nesiginčijęs, jeigu žmonės su manimi nesutinka	Taip	Ne
24.	Žmonės, išsukinėjantys nuo darbo, turi jausti kaltę	Taip	Ne
25.	Tas kas įžeidinėja mane ir mano šeimą - prašosi mušamas	Taip	Ne
26.	Aš nesugebu grubiai juokauti	Taip	Ne
27.	Kai iš manęs šaiposi - aš įsiuntu	Taip	Ne
28.	Kai žmonės įsivaizduoja esą viršininkai, darau viską, kad jie nebūtų pasipūtę	Taip	Ne
29.	Beveik kiekvieną savaitę matau ką nors, kas man nepatinka	Taip	Ne
30.	Daugelis žmonių man pavydi	Taip	Ne
31.	Aš reikalauju, kad žmonės mane gerbtų	Taip	Ne
32.	Mane glumina tai, kad mažai ką darau dėl savo tėvų	Taip	Ne
33.	Žmonės, kurie nuolatos jus veda iš kantrybės- verti "gauti per nosį"	Taip	Ne
34.	Aš niekada nebūnu paniuręs dėl pykčio	Taip	Ne
35.	Nenusimenu, jeigu su manimi elgiamasi blogiau negu nusipelniau	Taip	Ne
36.	Jeigu kas išveda mane iš kantrybės - nekreipiu dėmesio	Taip	Ne
37.	Nors to ir neparodau, bet mane kai kada kankina pavydas	Taip	Ne
38.	Kai kada man atrodo, kad iš manęs juokiasi	Taip	Ne
39.	Netgi supykęs nevarioju "stiprių" posakių	Taip	Ne
40.	Man norisi, kad mano nuodėmės būtų atleistos	Taip	Ne
41.	Retai duodu gražos, netgi jei kas nors man suduoda	Taip	Ne
42.	Kai kažkas išeina ne taip kaip noriu, aš kartais įsižeidžiu	Taip	Ne
43.	Kai kada žmonės mane erzina vien savo buvimu	Taip	Ne
44.	Nėra žmonių kurių aš iš tikro nekęščiau	Taip	Ne
45.	Mano įsitikinimas: "niekada nepasitikėti"svetimais"	Taip	Ne
46.	Jeigu kas nors suezina mane, aš pasiruošęs pasakyti viską ką apie jį galvoju	Taip	Ne
47.	Darau daug tokio, dėl ko vėliau gailiuosi	Taip	Ne
48.	Jei aš supyksiu - galiu kam nors suduoti	Taip	Ne
49.	Nuo vaikystės aš niekada nepratrūkdavau pykčiu	Taip	Ne
50.	Dažnai jaučiuosi kaip parako statinė, kuri gali sprogti	Taip	Ne
51.	Jei visi žino tų ką jaučiu, mane laikytų žmogumi su kuriuo nelengva dirbti	Taip	Ne
52.	Aš visad galvoju apie tai, kokios slaptos priežastys verčia žmones daryti ką nors malonaus dėl manęs	Taip	Ne
53.	Kada ant manęs šaukia, aš pradedu šaukti atgal	Taip	Ne
54.	Nesėkmės mane liūdina	Taip	Ne



55.	Mušuosi nedažniau ir nerečiau nei kiti	Taip	Ne
56.	Galiu prisiminti įvykį, kai buvau tiek susierzinęs, kad griebdavau pirmą pasitaikiusį po ranka daiktą ir laužydavau	Taip	Ne
57.	Kai kada jaučiu, kad esu pasiruošęs pirmas pradėti muštis	Taip	Ne
58.	Kai kada jaučiu, kad gyvenimas man neteisingas	Taip	Ne
59.	Anksčiau maniau, kad dauguma žmonių sako tiesą, bet dabar tuo netikiu	Taip	Ne
60.	Baruosi tik iš pykčio	Taip	Ne
61.	Kai pasielgiu neteisingai - mane kankina sąžinė	Taip	Ne
62.	Jei dėl savo teisių gynimo reikia panaudoti fizinę jėgą - aš ją panaudoju	Taip	Ne
63.	Kai kada pyktį išreiškiu tuo, kad daužau kumščiu į stalą	Taip	Ne
64.	Aš būnu grubokas su tais žmonėmis, kurie man nepatinka	Taip	Ne
65.	Aš neturiu priešų, kurie norėtų man pakenkti	Taip	Ne
66.	Aš nemoku žmogaus "pastatyti į vietą", net jeigu jis to nusipelnė	Taip	Ne
67.	Dažnai galvoju, kad gyvenau neteisingai	Taip	Ne
68.	Aš pažįstu žmonių, kurie sugeba mane privesti iki muštynių	Taip	Ne
69.	Aš dėl smulkmenų nenusimenu	Taip	Ne
70.	Man retai ateina mintis, kad žmonės stengėsi įžeisti ar įsiutinti mane	Taip	Ne
71.	Aš dažnai tik grasinu žmonėms, nors nesirengiu grasinimų įvykdyti	Taip	Ne
72.	Paskutiniu metu aš tapau įkyriai nuobodus	Taip	Ne
73.	Ginče aš dažnai pakeliu balsą	Taip	Ne
74.	Paprastai stengiuosi slėpti savo blogą požiūrį į žmones	Taip	Ne
75.	Geriau su kuo nors sutiksiu, negu pradėsiu ginčytis	Taip	Ne

### Streso įveikos klausimynas

Žmonės, susidūrę su stresiniais įvykiais, elgiasi labai įvairiai. Kaip Jūs apibūdintumėte savo įprastas reakcijas į stresą? Jums pateikti teiginiai atspindi įvairius streso įveikos būdus. Nurodykite, ar Jūs taikote kiekvieną iš šių būdų, pasirinkdami Jums tinkamą atsakymą: niekada, retai, vidutiniškai (nei retai, nei dažnai), dažnai, visada. Nepraleiskite nė vieno teiginio!

Eil. Nr.	Teiginys	Niekada	Retai	Vidutiniškai (nei retai, nei dažnai)	Dažnai	Visada
1	Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų					
2	Manau, kad laikas išspręs visas problemas					
3	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais					
4	Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos					
5	Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai					
6	Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus					
7	Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti					
8	Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema					
9	Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas					
10	Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į visiškai neutralius arba malonius dalykus					
11	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, anksčiau patyrusiais panašių problemų					
12	Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių					

13	Apgalvoju galimus veiksmų padarinius					
14	Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką					
15	Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus					
16	Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą					
17	Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą					
18	Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko					
19	Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą					
20	Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu žodžiais užsipuldamas aplinkinius					
21	Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus					
22	Įsivaizduoju, kad mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų					
23	Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos					
24	Kritikuoju ir kaltinu save dėl atsiradusios problemos					

### M. Rosenberg savigarbos skalė

Šią anketą sudaro 10 teiginių. Prašome atidžiai perskaityti visus teiginius iš eilės ir prie kiekvieno teiginio, iš 4-ių galimų atsakymų (visiškai sutinku, sutinku, nesutinku, visiškai nesutinku) pažymėti vieną, Jums labiausiai tinkantį variantą.

Eil.	Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1	Apskritai aš esu patenkintas savimi				
2	Kartais aš galvoju, kad esu niekam vertas				
3	Aš jaučiu, kad turiu daug gerų savybių				
4	Darbus aš galiu atlikti taip pat gerai, kaip dauguma kitų žmonių				
5	Aš jaučiu, kad neturiu kuo labai didžiuotis				
6	Kartais aš aiškiai jaučiu savo nenaudingumą				
7	Aš jaučiuosi vertingas žmogus, bent jau tikrai neblogesnis už kitus				
8	Aš norėčiau labiau save gerbti				
9	Aš linkęs galvoti, kad esu nevykėlis				
10	Mano požiūris į save yra teigiamas				