VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
PSICOLOGIJOS KATEDRA

Jovita Kniežaitė

PRIEŠLAIKINĮ GIMDYMĄ PATYRUSIŲ MOTERŲ POLINKIO Į KALTĘ IR GĖDĄ SĄSAJA SU TRAUMINĖS GIMDYMO PATIRTIES SIMPTOMŲ IŠREIKŠTUMU IR POTRAUMINIU AUGIMU

Magistro baigiamasis darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa, valstybinis kodas 6211JX061

Psichologijos studijų kryptis

Vadovas (-ė) Dr. Gabija Jarašiūnaitė-Fedosejeva __________

(Data) (Moksl. laipsnis, vardas, pavardė) (Parašas)

Apginta doc. dr. Aurelija Stelmokienė __________

(Data) (Fakulteto/studijų instituto dekanas/direktorius) (Parašas)

Kaunas, 2021
TURINYS

SANTRAUKA .......................................................................................................................... 4

SUMMARY .............................................................................................................................. 6

ĮVADAS .................................................................................................................................... 8

1. PRIEŠLAIKINIŲ GIMDYMĄ PATYRUSIŲ MATERŲ POLINKIO Į KALTĘ IR GĖDĄ
    SĄSAJOS SU TRAUMINĖS GIMDYMO PATIRTIES SIMPTOMŲ IŠREIKŠTUMU IR
    POTRAUMINIŲ AUGIMU TEORINĖS PRIELAIDOS ................................................................. 11

   1.1. Priešlaikinis gimdymas ................................................................................................. 11
       1.1.1. Priešlaikinio gimdymo samprata ir epidemiologija .............................................. 11
       1.1.2. Priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnių ir pasekmės moteriai ............................. 12

   1.2. Polinkis į kaltę ir gėdą ............................................................................................... 13
       1.2.1. Polinkio į kaltę ir gėdą samprata ....................................................................... 13
       1.2.2. Polinkio į kaltę ir gėdą ryšys su priešlaikinio gimdymu .................................. 15

   1.3. Trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumas ............................................. 16
       1.3.1. Trauminės gimdymo patirties samprata ............................................................... 16
       1.3.2. Trauminių patirčių ryšys su priešlaikiniu gimdymu ........................................... 19
       1.3.4. Trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ryšys su polinkiu į kaltę
             ir gėdą .................................................. 20

   1.4. Potrauminis augimas .................................................................................................... 21
       1.4.1. Potrauminių augimo samprata .......................................................................... 21
       1.4.2. Potrauminių augimo ryšys su priešlaikiniu gimdymu ....................................... 24
       1.4.3. Potrauminių augimo ryšys su trauminės gimdymo patirties simptomų
             išreikštumu ........................................... 25
       1.4.4. Potrauminių augimo ryšys su polinkiu į kaltę ir gėdą ....................................... 26

   1.5. Polinkio į kaltę ir gėdą sąsaja su trauminės gimdymo patirties simptomų
        išreikštumu ir potrauminių augimu ......................................................................... 28

2. PRIEŠLAIKINIŲ GIMDYMĄ PATYRUSIŲ MATERŲ POLINKIO Į KALTĘ IR GĖDĄ
    SĄSAJA SU TRAUMINĖS GIMDYMO PATIRTIES SIMPTOMŲ IŠREIKŠTUMU IR
    POTRAUMINIŲ AUGIMU ...................................................................................................... 31

   2.1. Tyrimo tikslas, uždaviniai, hipotezės ........................................................................ 31

   2.2. Tyrimo metodologija .................................................................................................... 32
       2.2.1 Tiriameji .................................................................................................................. 32
       2.2.2. Tyrimo metodas ................................................................................................... 33
       2.2.3. Tyrimo metodikos ................................................................................................. 33
       2.2.4. Tyrimo eiga ir procedūra ...................................................................................... 36
       2.2.5. Duomenų analizės metodai .................................................................................. 38

   2.3. Tyrimo rezultatai .......................................................................................................... 39
2.3.1. Polinkio į kaltę ir gėdą, trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo bei potrauminio augimo sąsaja su sociodemografinėmis bei su gimdymu susijusiomis tiriamųjų charakteristikomis................................................................. 39
2.3.2. Polinkio į kaltę ir gėdą ir trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo sąsaja ... 41
2.3.3. Polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauminio augimo sąsaja ......................................................... 45
2.3.4. Trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo sąsaja..... 48
2.3.5. Polinkio į kaltę ir gėdą reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo ................................................................. 48

2.4. Rezultatų aptarimas ................................................................................................................. 54

IŠVADOS......................................................................................................................................... 58
REKOMENDACIJOS.......................................................................................................................... 59
SĄVOKŲ ŽODYNAS ....................................................................................................................... 60
LITERATŪRA ....................................................................................................................................... 61
PRIEDAI ............................................................................................................................................ 71
1 priedas. Naudotų klausimynų fragmentai................................................................................. 72
2 priedas. Kauno reginioninis biomedicininių tyrimų etikos leidimas...................................... 73
3 priedas. Informuotas sutikimas................................................................................................. 74
4 Priedas. Kintamųjų skirstinių normalumo tikrinimo rezultatai .................................................. 75
5 priedas. Moderacinių ryšių analizė.......................................................................................... 76
SANTRAUKA

Jovita Kniežaitė. Priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkio į kaltę ir gėdą sąsaja su trauminės
gimdymo patirties simptomų išreikštumu ir potraumiini augimu: psichologijos magistro darbas /
Mokslinis vadovas Dr. Gabija Jarašūnaitė-Fedosejeva. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas,
Socialinių mokslų fakultetas, Psychologijos katedra, 2021. – 70 p. [Rankraštis].

Raktiniai žodžiai: priešlaikinis gimdymas, polinkis į kaltę ir gėdą, trauminė gimdymo patirtis,
potrauminis augimas.

Higienos instituto duomenimis, 2018 metais Lietuvoje gimė 1429 neišnešioti naujagimiai,
t.y. 5,5 proc. visų gimusių naujagimių yra neišnešioti. Priešlaikinis gimdymas yra laikomas
pagrindiniu kūdikių mirštamumo ir sergamumu veiksniu, kuris gali turėti įtakos neurologiniam
kūdikio išsivystymui ir būti vaiko negalios priežastimi, o taip pat neišnešiotų vaikų motinoms gresia
psichinės sveikatos problemas (Anderson, Cacola, 2017). Nuo 20 % iki 48 % moterų savo gimdymą
laiko traumuojančia patirtimi (Simpson, Catling, 2016), o net 68,6 % gimdyvių po priešlaikinio
gimdymo patiria emotinių sukrelėtų (Jurėnas, Paliulytė, 2017), tačiau Sawyer, Nakić Radoš, Ayers,
Burn (2015) teigimu, nuo 35 iki 44% gimdźiusių moterų patiria potrauminį augimą, o Spielman,
Taubman-Ben-Ari (2009) nurodo, kad priešlaikinis gimdymas gali sąlygoti didesnį potrauminį
augimą. Taip pat yra manoma, kad polinkis į kaltę ir gėdą gali turėti reikšmingos įtakos trauminės
patirties simptomų išreikštumui (Platt, Freyd, 2012) ir potrauminiam augimui (Kleim, Ehlers, 2009;
Aldwin, 2007).

Tyrimo tikslas – nustatyti priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkio į kaltę ir gėdą
sąsają su trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumu ir potraumiini augimu.

Tyrimo dalyvavо 79 21 – 44 m. 2020 – 2021 m. gimdźiusių moterų (amžiaus vidurkis –
31,42 st. nuokrypis – 5,217), kurių paskutinis gimdymas buvo priešlaikinis.

Trauminė patirtis buvo vertinama Sičio gimdymo traumų skale (Ayers, Wright, Thornton,
2018), polinkis į kaltę ir gėdą vertinamas naudojant polinkio į kaltę ir gėdą klausimyną (Cohen, Wolf,
Panter, Insko, 2011), o potrauminiam augimui vertinti buvo naudota potrauminio augimo skale
(Tedeschi, Calhoun, 1996).
Tyrimo rezultatai rodo, jog didesnis su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas prognozuoja didesnę trauminę patirtį, o taip pat didesnis polinkis į gėdą įsireikštas neigiamu savęs vertinimu, prognozuoja didesnį potrauminį augimą. Gauti rezultatai atskleidė, kad didesnis trauminės gimdymo patirties simptomų įsireikštumas prognozuoja didesnį potrauminį augimą.

Tyrimas taip pat atskleidė, kad su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas moderuoja ryšį tarp su gimdymu susijusios trauminės patirties ir potrauminio augimo didėjant su polinkiu į gėdą susijusiam neigiamam savęs vertinimui mažėja trauminės patirties įsireikštumo poveikis potrauminiam augimui, tačiau šis ryšys nepasitvirtina, kuomet yra kontroliuojama priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų nėštumo trukmė.
SUMMARY


Key words: preterm birth, proneness to guilt and shame, birth-related trauma, post-traumatic growth.

According to the data of the Institute of Hygiene, in 2018, 1429 preterm infants were born in Lithuania, that is 5.5 percent all newborns are premature. Premature birth is considered to be a major factor in infant mortality and morbidity that can affect infant neurological development and be a cause of infant disability, also mothers of premature children are at risk for mental health problems (Anderson, Cacola, 2017). Between 20% and 48% of women consider their childbirth to be a traumatic experience (Simpson, Catling, 2016), and as many as 68.6% of mothers experience emotional shock after preterm birth (Jurėnas, Paliulytė, 2017), but Sawyer, Nakić Radoš, Ayers, Burn (2015) state that 35 – 44% of women who gave birth experience posttraumatic growth and Spielman, Taubman-Ben-Ari (2009) indicate that preterm birth can lead to higher posttraumatic growth. Meanwhile, it's believed that the proneness to guilt and shame have a significant impact on birth-related trauma symptoms (Platt, Freyd, 2012) and post-traumatic growth (Kleim, Ehlers, 2009; Aldwin, 2007).

The aim of the study was to determine the relationship between proneness to guilt and shame with birth-related trauma symptoms and post-traumatic growth among women who had a preterm birth.

The study involved 77 21 – 44 year old woman (mean 31,37; standard deviation 5,281) who had a preterm birth in 2020 – 2021 years.

Traumatic experience was assessed by the City Birth Trauma Scale (Ayers, Wright, Thornton, 2018), the guilt and shame proneness was assessed by Guilt and Shame Proneness Scale (Cohen, Wolf, Panter, Insko, 2011), and post-traumatic growth was assessed by Post Traumatic Growth Inventory (Tedeschi, Calhoun, 1996).
The study results show that a higher negative self-evaluation associated with the proneness to shame predicts a greater traumatic experience, and also a higher negative self-evaluation associated with the proneness to shame predicts higher post-traumatic growth. The results revealed that a higher severity of symptoms of traumatic birth experience predicts higher post-traumatic growth.

The study also revealed that negative self-evaluation associated with the proneness to shame moderates the relationship between birth-related traumatic experiences and post-traumatic growth: women with a lower negative self-evaluation related to proneness to shame experience higher post-traumatic growth than those with a higher negative self-evaluation associated with the proneness to shame, however, this relationship is not significant when the duration of pregnancy in women who have experienced preterm birth is controlled.
ĮVADAS


Lietuvoje atliktas tyrimas, kurio metu buvo apklausiamos moterys praėjus 1 – 3 dienoms po priešlaikinio gimdymo (Jurėnas, Paliulytė, 2017) parodė, kad 68,6% respondenčių patyrė emocinių sukračių dėl priešlaikinio gimdymo, o tam didžiausią įtaką turėjo patirtas nerimas (60,8%), baimė (13,7%), netinkamas (13,7%) ir įtampa (11,8%). Kiti autoriai (Ionio et al., 2016) teigia, kad priešlaikinį gimdymą patyrusios moterys gali patirti šoką, nes priešlaikinis gimdamas dažniausiai būna netikėtas ir tai sąlygoja neigiamus jaustus, padidėjusį streso lygį. Neretai atvejais, rūpestis anksčiau gimusiu naujagimiui skatina gimbėlių problemų nustūmimą į antrą planą, ko pasekoje gimbėlių nesijaučia galinti kreiptis pagalbos ir lieka viena spręsti kilusių problemų (Taylor, 2016). Citter ir Ghanouni (2020) atlikę mokslinių šaltinių analizę teigia, kad psychologinės pagalbos trūkumas gimbėliams gali būti siejamas su užsitęsusiais psychologiniais sunkumais, patiriamais neigiamais išgyvenimais, kuriuos koreguoti uždelsant gali būti mažiau efektyvu, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotos pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kainuoti daugiau, negalimas įvairius psichinės sutrikimus, o kartu pavėluotas pagalbos teikimas dėl neįvertintos gimbėlių problemų gali kai...


Taigi, šiame darbe bus nagrinėjamos sąsajos tarp šių konstruktyvų: trauminės patirties simptomų išreikštumo, polinkio į kaltę ir gėdą bei potraumino augimo. Ryšių tarp šių reiškinių analizė leistų geriau suprasti, kas nulemia trauminės patirties simptomų išreikštumą ir potrauminti augimą, o tai galėtų padėti geriau suprasti priešlaikinį gėdininkų gimdymą patyrusių moterų patirtis, jų būklę apimant neigiamą (trauminės patirties) ir teigiamą (potrauminio augimo) aspektus sąveikaujant gimdymės polinkiu į gėdą ir kaltę. Šio kiekybinio tyrimo rezultatai pristatytų priešą gilesnio šių reiškinių supratimo ir galėtų būti naudingi psichologams, sveikatos priežiūros specialistams, siekiant kurti mokslu pagrįstą pagalbą priešlaikinį gėdininkų gimdymą patyrusioms moterims.

Apibendrinant galima teigti, kad opi priešlaikinio gėdinimo problema nėra dar gerai ištirinėta, priešlaikinį gėdinį patyrusią moterį skiriamas dėmesys nėra pakankamas. Mokslininkai neprieina vienodos nuomonės apie priešlaikinio gėdinio pasekmės gimdymės ir tai, kas turi įtakos galimoms pasekmėms, todėl siekiant geresnio gėdinio būsenos po priešlaikinio gėdinio supratimo numatomas atlikti šis tyrimas.

**Tikslas** – nustatyti priešlaikinį gėdinį patyrusią moterų polinkio į kaltę ir gėdą sąsają su trauminės gėdinimo patirties simptomų išreikštumu ir potrauminiu augimu.
1. PRIEŠLAIKINĮ GIMDYMĄ PATYRUSIŲ MOTERŲ POLINKIO Į KALTĘ IR GĖDĄ SĄSAJOS SU TRAUMINĖS GIMDYMO PATIRTIES SIMPTOMŲ IŠREIKŠTUMU IR POTRAUMINIŲ AUGIMU TEORINĖS PRIELAIDOS

1.1. Priešlaikinis gimdymas

1.1.1. Priešlaikinio gimdymo samprata ir epidemiologija


1 https://osp.stat.gov.lt/
įprastai nėštumas tęsiasi 40 savaičių, o šis laikotarpis skaičiuojamas nuo pirmosios paskutinių mėnesinių dienos (Abraitis et al., 2019). Vadovaujantis tarptautine ligų klasifikacija (TLK-10-AM, 2015), normaliu laikomas nėštumas trunka 37 pilnas savaites, o gimdymas, kai nėštumo trukmė yra trumpesnė, yra laikomas priešlaikiniu. Taip pat Abraitis ir kiti (2019) nurodo, kad priešlaikinis gimdymas gali būti skirstomas į tokias dvi dalis:

- Priešlaikinis gimdymas – gimdymas nuo $22^{+0}$ iki $36^{+6}$ sav.
- Vėlyvas priešlaikinis gimdymas – gimdymas nuo $34^{+0}$ iki $36^{+6}$ sav.

Remiantis PSO (Blencowe, et. al., 2012), yra išskiriamos tokios priešlaikinio gimdymo grupės pagal nėštumo terminą:

- Pavojingai ankstys gimdymas – nuo 22 iki 28 sav.
- Ankstys gimdymas – nuo 28 iki 32 sav.
- Vėlyvas priešlaikinis gimdymas – nuo 32 iki 37 sav.

Šiame darbe yra vadovaujamas TLK-10-AM (2015) priešlaikinio gimdymo apibrėžtu terminu, neišskiriant priešlaikinio ir vėlyvo priešlaikinio gimdymo, kaip dviejų kategorijų.

### 1.1.2. Priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnių ir pasekmės moteriai

gali paskatinti priešlaikinį gimdymą (Abraitis et al., 2019). Tačiau yra tyrimų, kurių rezultatai yra prieštarautinių tokiam teiginui (Eick et al., 2020). Taigi, galima teigti, kad mokslininkai neprieina vienodos nuomonės, kokie psichosocialiniai rizikos veiksniui turi įtakos priešlaikiniam gimdymui ir tam reikalingi tolimesni empiriniai tyrimai.

Be jokios abejonės priešlaikinis gimdymas gali turėti neigiamų pasekmių kūdikiui, jo raidai. Tačiau tokia patirtis gali turėti įtakos motinos psichologinei būklei. Mokslinėje literatūroje (pvz., Anderson, Cacola, 2017) galima rasti įrodymų, kad moterys patyrusios priešlaikinį gimdymą, gali būti priskiriams aukštam rizikos lygiui patirti psichinių sunkumų, apimančių depresiją ir potrauminio streso sutrikimą, kurie gali paveikti ne tik motinos psichinę sveikatą, bet taip pat ir motinos, ir vaiko santykį bei kūdikio vystymąsi. Kiti autoriai (Gulamani, Premji, Kanji, Azam, 2013) antrina tokiai nuomonei ir teigia, kad priešlaikinį gimdymą turėjusios moterys depresiškumas gali būti siejamas su patirtu stresu ir to pasekoje apsunkinta motinos ir kūdikio sąveika. Lietuvoje atliktas tyrimas, kurio metu buvo apklausiamos moterys praėjus 1 – 3 dienoms po priešlaikinio gimdymo (Jurėnas, Paliulytė, 2017). 68,6% respondenčių nurodė, kad patyrė emocinių sukrėtimų dėl priešlaikinio gimdymo, o tam didžiausią įtaką turėjo patirtas nerimas (60,8), baimė (13,7%), nemiga (13,7%) ir įtampa (11,8%). Taigi, atlikti tyrimai vienengai tvirtina apie priešlaikinio gimdymo reikšmę motinos psichinei sveikatai.

Apibendrinus galima teigti, kad priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnių yra sąlyginai nemažai, tačiau dėl kurių iš jų turimos įtakos mokslininkai nesutaria. Mokslinėje literatūroje prieinama vienodos nuomonės, kad siekis sumažinti priešlaikinių gimdymų skaičių turėtų būti pasauliniu sveikatos prioritetu ir tokia gimdymo patirtis gali turėti reikšmingos įtakos ne tik vaiko fizinei, bet ir motinos psichinei sveikatai.

1.2. Polinkis į kaltę ir gėdą

1.2.1. Polinkio į kaltę ir gėdą samprata


Nors dažnai gėda ir kaltė yra pateikiamos, kaip dėl tam tikrų įvykių kilusios emocijos, tačiau mokslinėje literatūroje galima rasti, kad egzistuoja polinkis į gėdą ir polinkis į kaltę. Dėl jau minėtų gėdos ir kaltės sąvokų panašumų, kartais polinkis į gėdą ir polinkis į kaltę yra susijungiamas į šias sąvokas vienijantį apibrėžimą. Polinkis į kaltę ir į gėdą gali būti apibūdinamas, kaip asmenybės komponentas, kuris skatina žmogų reaguoti į savo nesėkmes ar prasižengimus tam tikrų būdu (Tangney, Youman, Stuewig, 2009). Panašiai polinkį į gėdą ir polinkį į kaltę apibrėžia ir kiti autoriai (Wolf et al., 2010), kurie teigia, kad tai yra asmenybės bruožai, kurie atspindi individualius kognityvinių, emocinių ir elgesio reakcijų skirtumus į asmeninius nusižengimus. Kiek kitaip Lewis (1971) apibrėžė šių sąvokų sampratą, teigdamas, kad polinkis į gėdą ir į kaltę yra individualūs afektinio reagavimo stiliai (angl. affective style), akcentuodamas, kad šie polinkiai yra susiję su psichologinių simptomų formavimu. Polinkio į gėdą ir į kaltę išraiška yra patiriami gėdos ir kaltės jausmai. Taigi, apibendrinus galima teigti, kad polinkis į gėdą ir polinkis į kaltę yra asmenybės bruožai, kurie atspindi kognityvines, emocines ir elgesio reakcijas į savo nesėkmes ar prasižengimus ir skatina reaguoti tam tikrų būdu. Ir nors šie bruožai yra labai įtampomi susijusiai, pavyzdžiui, atlikti tyrimai rodo, kad žmonės, kurie yra linkę gėdytis, dažnai yra linkę į kaltę, ir atvirkščiai (linkę į kaltę, dažniau gėdijasi) (Wolf, et al., 2010), tačiau tarp šių dviejų polinkių yra reikšmingų skirtumų.

Taigi, galima teigti, kad nors gėda ir kaltė yra laikomos panašiomis sąvokomis ar net yra minimos kaip sinonimai, tačiau jos skiriasi net keliais aspektais. Vienas iš skirtumų pasireiškia dėmesio nukreipime į savo veiksmus. Kitas skirtingumas nurodo, kad patiriama gėdos emocija yra labiau adapatyvi reakcija, tačiau polinkis į gėdą – tai mažiau adapatyvus, dėl suknelių neišgabrandų emocijų, kurios skatina vengiantį elgesį, o polinkis į kaltę dažniau yra laikomas adapatyvius, nes tai motyvuota atlikti veiksmą, kuris išpirktų kaltę.

1.2.2. Polinkio į kaltę ir gėdą ryšys su priešlaikiniu gimdymu


1.3. Trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumas

1.3.1. Trauminės gimdymo patirties samprata

Lietuvių kalbos žodyne², trauma apibrėžiama kaip išorinio poveikio sukeltas organų arba audinių sužalojimas, arba psichinis sukretimas, kurio padariniai ilgai neišnyksta. Van der Kolk (2003)

² http://www.lkz.lt/

su trauminę įvykių susijusių stimulų vengimu, neigiamais minčių ir nuotaikos pokyčiais (negalėjimas atsiminti trauminio įvykio, nuolatiniai perdėtai neigiamai įsitikinimai ar lūkesčiai apie save, kitus ar pasaulį, iškreiptas pažinimas apie įvykio priežastis ar pasekmes, neigiana emocinė būsena (baimė, siaubas, pyktis, kaltė, gėda), sumažėjęs susidomėjimas reikšminga veikla, atitilimo nuo kitų jausmas, nesugebėjimas pastebėti teigiamų emocijų). Taip pat žadinimo ir reaktyvumo pokyčiai pasireiškiantys įvykių elgesiu, pykčio protrūkiais, neatsargiai ar save naikinančiu elgesiu arba ypatingu budrumu, perdėtų išgaščiu, koncentracijos sunkumais, miego sutrikimais. Tokie simptomai turi būti išreikšti daugiau negu 1 mėnesį, kad būtų galima diagnozuoti potrauminį streso sutrikimą.

1.3.2. Trauminių patirčių ryšys su priešlaikiniu gimdymu


patyrimo vertinimui, kaip traumuojančiam turėjo kontrolės jausmo praradimas (54,6%), baimę dėl vaiko sveikatos/gyvybės (49,9%) ir didelio intensyvumo skausmas / fizinis diskomfortas (47,7%). Taigi, šis tyrimas taip pat patvirtina prielaidą, apie subjektyvus suvokimo svarbą, nes kontrolės jausmo praradimas ir patiriama baimė yra vertinamos kiekvienos ginčyvis subjektyviai. Dar vieną argumentą apie priešlaikinio ginklų, kaip trauminės patirties vertinimo subjektyvumą, pateikia Ayers (2007), kuri teigia, kad patirties vertinimui didžiulės įtakos turi tai, kokios mintys bei jausmai buvo ginčymo metu. Ši autorė teigia, kad dėl šios priežasties itin svarbus yra personalo vaidmuo. Taigi, mokslininkai vieningai sutinka dėl priešlaikinio ginčymo vertinimo, kaip trauminės patirties subjektyvumo.

Apibendrinus, galima teigti, kad priešlaikinį ginčymą galima laikyti traumuojančia patirtimi daugumai ginčyvių, nes po šios patirties dalis motinų išreiškia simptomus, kurie atspindi trauminės patirties buvimą. Tačiau tai, ar moteris ginčymą laikys traumuojančiu įvykiu, priklauso nuo subjektyvaus ginčymo požiūrio.

1.3.4. Trauminės ginčymo patirties simptomų išreikštumo ryšys su polinkiu į kaltę ir gėdą

Asmenys išgyvenę traumą patirtį, gali patirti gėdos ir kaltės jausmus. Tačiau tyrimų apie priešlaikinio ginčymo trauminės patirties sąsają su polinkiu į gėdą ir kaltę itin trūksta. Nors atlikti tyrimai apie kitas traumines patirtes leidžia kelti prielaidą, kad trauminės patirtys yra susijusios su polinkiu į gėdą ir kaltę, tačiau drąsiai teigti apie priešlaikinio ginčymo, kaip trauminės patirties, sąsają su polinkiu į gėdą ir kaltę, negalima, nes tai dar néra patvirtinta ar paneigta moksliniai tyrimais.

Asmenys turėję trauminių patirti, dažnai išgyvena kaltės jausmą. Yra atlikti tyrimai, kurių rezultatai patvirtina šią hipotezę: asmenys turėję įvairias traumines patirtis (vaikystėje patyru seksualinę prievertą; buvo išprievertauti; patyru fizinį smurtą; patekę į rintus nelaimingus įvykius ar gaisrus; buvę karo veteranai; išgyvenę technologinę katastrofą; išgyvenę šeimos narių šiaudų, žmogžudystę, nelaimingus atsitikimus ar staigiają ligą) susiduria su kaltės jausmu (Kubany, et al., 1996). Trauminį įvykių patyrę asmenys teigia, kad kaltę patiria dėl įvairių aspektų susijusių su trauma: veiksmų, kurių jie ėmėsi, arba nesiėmė, jausmų, kuriuos jie jautė, arba nejautė, arba dėl tuo metu turėtą psichologinį, kurie iš dabartinės perspektyvos yra laikomis klaidingais (Kubany, Manke, 1995). Galima kelti prielaidą, kad moterys savo ginčymą įvardinus, kaip traumožantį, taip pat labiau išreiškia kaltės jausmą, kuris yra tiesiogiai susijęs su polinkiu į kaltę, nei tos, kurios savo ginčymo neįvardina, kaip traumožantį.


Apibendrinant, galima teigti, kad trauminės priešlaikinio gimdymo ir polinkio į kaltę ir gėdą sąsajos dar nėra ištyrinėtos. Tačiau remiantis turimais duomenimis, galima kelti prielaidą, kad polinkis į gėdą teigiamai koreliuoja su trauminės gimdymo patirties simptomų išreiškštumu ir šis ryšys yra statistiškai reikšmingesnis, nei tarp polinkio į kaltę ir trauminės gimdymo patirties simptomų išreiškštumu.

1.4. Potrauminis augimas

1.4.1. Potrauminio augimo samprata

Yra daugybė įrodymų, kad asmenys, kurie patyrė didelį stresą ar susidūrė su traumuojančia patirtimi, pasižymi didesne rizika susidurti su neigiamomis psichologinėmis pasekmėmis. Tačiau praktikoje dirbančių asmenų bei krizinių teoretikų pastebėjimai leidžia kelti prielaidą, kad sudėtingų problemų buvimas gyvenime gali būti traktuojamas, kaip psichologinio tobulėjimo galimybė (Calhoun, Tedeschi, 1990). Svarbu pabrėžti, kad potrauminio augimo reiškinys neneigia trauminės


Nors Tedeschi ir Calhoun yra laikomi potrauninio augimo sampratos pradininkais, tačiau jie nurodo, kad idėja, jog didelė kančia ir patiriamas distresas gali būti pozityvių pokyčių šaltinis yra kelių tūkstančių metų senumo (Tedeschi, Calhoun, 2004). Kaip pavyzdžiai yra pateikiami ankstyvėje senovės hebraų, graikų ir krikščionių raštai, taip pat kai kuriuose induizmo, budizmo ir islamo mokymuose yra pateikiamos potencialiai pozityviai transformuojančios kančios jėgos elementai, kurių netūksta ir dabartinėje kančių konstrukcijos (Jėzaus kančia turėjo transformuojantį poveikį kitiems asmenims) bei islamo religijose (kančia yra laikoma vienu iš būdų priartėti prie Alahon) (Tedeschi, Calhoun, 1995). Tai, kad šios idėjos išliko kelius tūkstančius metų, gali leisti teigti, apie idėjų bei pačio reiškinio aktualumą visą šį laiką. Tačiau Tomich ir Helgeson (2004) atlikę mokslo tyrimą pateikia prieštaravus rezultatus, kurie atskleidžia, kad didesnis potrauninis augimas ilgalaikėje
perspektyvoje yra susijęs su didesniu distresu ir blogesne gyvenimo kokybe, o ne su pozityviai transformuojančiais pokyčiais, kaip buvo manoma iki šiol.

Potrauninis augimas yra aiškinamas remiantis skirtingomis teorinėmis kryptimis. Janoff-Bulman (2004) išskiria 3 dažniausiai taikomos modelius šio reiškinio apibrėžimui:

- **Stiprybė per kančią.** Vadovaujantis šiuo modeliu, yra manoma, kad stiprybė ateina per kančią (minėti religiniai pavyzdžiai), taip pat pateikiama kūno stiprėjimo, kai yra intensyviai sportuojama ir jaučiamas raumenų skausmas. Manoma, kad traumuojantis įvykis ne tik skatina pastebėti turimas savo stiprybes, bet kartu skatina įgyti naujų įgūdžių bei išteklių, kurie gali atverti naujas galimybes gyvenime.

- **Psichologinis pasirengimas.** Remiantis šiuo modeliu, potrauninio augimo reiškinys yra apibūdinamas per įvykusius pokyčius pasaulio suvokime. Manoma, kad įvykus trauminei patirčiai, asmuo yra ne tik geriausios situacijos tolimesniems išsūkiams, taip pat yra mažiau paveikus jiems, yra atsparesnis. Teigiama, kad žmogus po traumuojančios patirties koreguoja savitą pasaulio suvokimą ir jį pritaiko prie buvusių įvykių, o kartu tampa labiau psichologiskai pasirengę. Vadovaujantis šiuo modeliu, analizuojant potrauninių augimą dažniausiai pateikiamas su žemės drebėjimu susijęs pavyzdys, kad įvykus žemės drebėjimui yra sugriaunama dalis pastatų, tačiau jie yra atstatomi bei modifikuojami taip, kad būtų atsparesni kitiems žemės drebėjimams.

- **Egzistencinis pakartotinis vertinimas.** Šis modelis yra dažniausiai taikomas, kai kalbama apie traumuojančius įvykius, kurie asmeniui sukelia itin daug distreso arba skausmo (tiek fizinio, tiek psichologinio). Teigiama, kad susidūrus su labai įtartina patirtimi, asmeniui darosi dar labiau sudėtinga „išbūti“ su tuo skausmu, todėl asmuo iš naujo įvertina savo egzistenciją, perduoda savo turimus prioritetus, ieško gyvenimo prasmės bei neretai atsigręžia į religiją ar į gamtą. Taip pat ieškoma prasmės ir traumuojančioje patirties, kuri paskatina paleisti savo vidinių pasaulį ir paskatina jį tapti prasmingesniu. Manoma, kad gilesnės prasmės ieškojimas gali padėti minimizuoti įgyvenamus gėdos ir kaltės pojūčius, nes traumuojantis patyrimas gali būti laikomas didesnio ir prasmingo plano dalimi.

Apibendrinant galima teigti, kad potrauninis augimas – tai pozityvi traumuojančios patirties pasekmė, kuri gali pasireikšti įvairių pozityvių psichologinių pokyčių atsiradimu. Manoma, kad šio reiškinio idėjos gali būti kelių tūkstantmečių senumo, stebimos ir šiandieninėse religijose, tad galima teigti apie išlikusi šio konstruktuo aktualumą. Potrauninis augimas dažniausiai aiškinamas remiantis 3 skirtingais modeliais: stiprybės per kančią, psichologinio pasirengimo bei egzistencinio pakartotinio vertinimo.
1.4.2. Potrauminio augimo ryšys su priešlaikiniu gimdymu


Taigi, galima teigti, kad potrauminis augimas ir priešlaikinis gimdymas yra tampaus susiję. Tikėtina, kad priešlaikinio gimdymo metu, gimdvyvės patiria daugiau streso negu įprasto gimdymo metu bei susiduria su gąsdinančiomis aplinkybėmis jau po gimdymo. Manoma, kad patiriamas didesnis dystresas paskatina didesnį potrauminį augimą.
1.4.3. Potrauinio augimo ryšys su trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumu


Mokslinėje literatūroje galima rasti ir kitokių nuomonių. Autoriai Blix, Hansen, Birkanld, Nissen ir Heir (2013) nurodo, kad trauminė patirtis yra tampriai susijusi su potraumių augimu. Šie autoriai (Blix, et. al., 2013) teigia, kad potrauminis augimas atsiranda kaip prasmės kūrimo proceso rezultatas vykstant po traumos. Teigiama, kad žmonės bando suvokti, kas nutiko bei susidoroti su kylančiomis intensyviomis emocinėmis reakcijomis ir atkurti prieš traumą turėtas schemas. Mokslininkų (Blix, et. al., 2013) nuomone, potrauminis augimas yra procesas, kuris apima tiek automatinių, tiek sąmoningą nuolatinį įvykio mąstymą (angl. rumination) apie įvykusią traumuojančią patirtį, o viso šio proceso rezultatas yra pristaikymas prie dabartinės situacijos ir potraumių augimą. Galima rasti panašumų ir su kitų mokslininkų pateikiamais sąsaja paaškininiais tarp minimų reiškinių. Buchi ir kolegų (2007) atliktas tyrimas atskleidė, kad kuo intensyvesni jausmai kyla traumuojančio įvykio metu, tuo didesnis potrauminis augimas gali įvykti. Taigi, šių autorų (Buchi, et. al., 2007) teigimu, potrauninį augimą lemistais veiksnyms yra emocijos, kurios yra trauminio įvykio. Taip pat ryšį tarp trauminės patirties ir potrauminio augimo analizuoti galima pasitelkiant šiame darbe jau minėtas 3 modelius (stiprybė per kančią, psychologinis pasirengimas,


Apibendrinus galima teigti, kad maždaug pusei žmonių patyrusiems traumų pasireiškia potrauinių augimas. Tačiau mokslinėje literatūroje nėra vieningos nuomonės apie trauminės patirties ir potrauinių augimo sąsają. Vieni mokslininkai teigia, kad šie reiškiniai tiesiog kovežistuojų kartu, kiti autoriai tuo tarpu teigia, kad trauminė patirtis sukelia potrauinių augimą, o potrauinių augimas yra trauminės patirties pasekmė. Ir nors dalis tyrėjų atliktų mokslinius tyrimus teigia, kad tarp trauminės patirties simptomų išreiškystumo ir potrauinių augimo egzistuoja teigiamas tiesinės ryšys, tačiau kitų autorių nuododą, kad ryšys yra kiek sudetingesnis ir didžiausią potrauinių augimą prognozuojama vidutinio stiprumo trauminės patirties simptomų išreiškystumas.

1.4.4. Potrauinių augimo ryšys su polinkiu į kaltę ir gėdą

Gėdos ir kaltės emocijos, o taip pat ir polinkis į gėdą ir kaltę literatūroje yra siejamos su daugybe psichologinių reiškinių. Ir vienas iš tų reiškinių yra potrauinių augimas. Tačiau šių reiškinių sąsaja mokslinėje literatūroje nėra plačiai išanalizuota. Barr (2011) teigimu, tarp polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauinių augimo egzistuoja tamprus ryšys, nes potrauinių augimas turi stiprų egzistencinių komponentų, o polinkis į kaltę ir gėdą yra laikomos egzistencinėmis emocijomis. Lazarus ir Lazarus (1994) teigimu, kaltė ir gėda yra 2 iš 3 išskirių egzistencinių emocijų, nes tiek kaltė,
tiek gėda yra grįstos tam tikrų grėsmių buvimu, kurios yra susijusios su idėjomis apie tai, kas mes esame, kokia yra mūsų vieta pasaulyje, susijusios su žmogaus gyvybės ir mirties suvokimu ir savo egzistencijos kokybe. Taigi, šių autorių (Lazarus, Lazarus, 1994) nuomone, kaltė ir gėda yra egzistencinės emocijos, nes jos paveikia žmogaus savęs ir pasaulio supratimą. Tuo tarpu potrauminis augimas gali būti sutapatinamas su egzistenciniu pokyčiu, nes remiantis Tedeschi ir kolegomis (2017) nuomone, po trauminio įvykio, potrauminio augimo proceso metu, žmogus atsigręžia į egzistencinėmis laikomas temas ir to pasekoje neretai įvyksta egzistenciniais pokyčiais.


Apibendrinus, būtų galima teigti, kad polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauminio augimo ryšys dar nėra iki galo aiškus. Vieni autoriai teigia, kad tarp minimų konstruktų egzistuoja ryšys, nes kaltė ir gėda yra egzistencinės emocijos, o potrauminis augimas gali būti tapatinamas su egzistenciniu pokyčiu. Kiti autoriai nurodo, kad ryšys egzistuoja, nes polinkis į kaltę ir gėda gali būti laikomas neurotiško asmenvės tipo dalimi, o neurotiškumas neigiamai prognozuoją potraumų augimą. Tačiau atlikta mokslinių šaltinių analizė leidžia kelti priešiūrą, kad ryšys tarp neurotiškumo (kurio viena iš dalii yra polinkis į kaltę ir gėdą) ir potrauminio augimo yra nereikšmingas. Taip pat pateikiama ir kitokių potrauminio augimo ir polinkio į kaltę ir gėdą sąsają teorinių paaškinimų. Manoma, kad polinkis į kaltę ir gėdą gali veikti, kaip streso įveikos būdai, kurie leidžia asmeniui patyryti traumą, sėkmingai susitvarkyti su traumuojančia situacija. Ir nors sąsaja tarp tiriamačių konstruktų nėra iki galo aiški, tačiau yra teigiamai, kad didesnis polinkis į kaltę ir gėdą yra susiję su didesniu potrauminiu augimu.

1.5. Polinkio į kaltę ir gėdą sąsaja su trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumu ir potrauminio augimu

Literatūros analizė leidžia kelti priešiūrą apie egzistuojančių ryšį tarp šiame darbe tiriamačių konstruktų: trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo, polinkio į kaltę ir gėdą bei potrauminio augimo, nes jeigu egzistuoja ryšiai tarp dviejų minimų konstruktų, tikėtina, kad ryšį bus

Tuo tarpu polinkis į gėdą ir kaltę yra laikomas pastovia asmens savybe (Tangney, Youman, Stuewig, 2009), todėl mažai tikėtina, kad šis konstruktas keisis nėštumo metu ar laikotarpyje po priešlaikinio gimdymo. Atlikuks mokslinių straipsnių analizė, galima teigti, kad polinkis į kaltę ir gėdą gali turėti įtakos abiem tiriamiems konstruktams – trauninės gimdymo patirties simptomų išraiška ir potrauminiam augimui. Manoma, kad didesnis polinkis į kaltę ir gėdą yra tampriai susijęs su didesniu disfunkcinių minčių apie save kiekį, o didesnis neigiamų minčių apie save kiekis gali būti siejamas su didesniu savo patirties, kaip traumuojančios, suvokimu (Platt, Freyd, 2012). Tai reiškia, kad asmuo, turintis didesnį polinkį į kaltę ir gėdą, išreikš daugiau trauninės patirties simptomų. Tuo tarpu ryšys tarp polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauminio augimo yra analizuojamas remiantis įvairiomis teorijomis, tačiau dažniausiai yra nurodoma, kad didesnis polinkis į kaltę ir gėdą skatina didesnį potrauminį augimą. Vienas iš teorinių šių sąsają aiškinimų remiasi nuomone, kad polinkis į kaltę ir gėdą yra tampriai susijusios su žmogaus egzistenciniu patyrimu ir šiam patyrimui turi svarbios įtakos (Lazarus, Lazarus, 1994), kai tuo tarpu potrauminis augimas taip pat yra prilyginamas egzistencinio pobūdžio pokyčiui asmens gyvenime. Todėl galima kelti prielaidą, kad trauninės patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo sąsajoje, polinkis į kaltę ir gėdą atlikis moderatoriaus funkciją. Kadangi mokslinių šaltinių analizė suponuoja, kad visi minimi konstruktai teigiamai koreliuoja (esant didesniams polinkams į gėdą ir kaltę, yra labiau išreikštinas potrauminis augimas ir t.t.) galima kelti prielaidą, kad polinkis į gėdą ir kaltę pastiprinus sąsają tarp trauninės patirties ir potrauminio augimo. Šis ryšys pavaizduotas 1 paveiksle.
I paveikslas. Polinkio į gėdą ir kaltę reikšmė trauminės patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo sąsajai

Apibendrinant, galima teigti, kad mokslinėje literatūroje yra minimi ryšiai tarp visų šiame darbe nagrinėjamų konstruktyvų: trauminės patirties simptomų išreikštumo, polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauminio augimo. Galima kelti priežastį, kad esant didesniam trauminės patirties simptomų išreikštumui, didėja potrauminis augimas, o polinkis į kaltę ir gėdą atlieka moderatoriaus funkciją ir stiprina šį ryšį.
2. PRIEŠLAIKINĮ GIMDYMĄ PATYRUSIŲ MOTEŘŲ POLINKIO Į KALTĘ IR GĖDĄ SĄSAJA SU TRAUMINĖS GIMDYMO PATIRTIES SIMPTOMŲ IŠREIKŠTUMU IR POTRAUMINIŲ AUGIMU

2.1. Tyrimo tikslas, uždaviniai, hipotezės.

**Tikslas** – nustatyti priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkio į kaltę ir gėdą sąsaą su trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumu ir potrauminiu augimu.

**Uždaviniai:**
1. Nustatyti demografinių ir su gimdymu susijusių rodiklių sąsają su polinkiu į kaltę ir gėdą, trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumu ir potrauminiu augimu.
2. Nustatyti polinkio į kaltę ir gėdą sąsają su trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumu.
3. Nustatyti polinkio į kaltę ir gėdą sąsają su potrauminiu augimu.
5. Nustatyti polinkio į kaltę ir gėdą reikšmę sąsają tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo.

**Hipotezės:**
1. Didesnis priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkis į kaltę ir gėdą susijęs su labiau išreikštais trauminės patirties simptomais.
2. Didesnis priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkis į kaltę ir gėdą susijęs su didesniu moters potrauminiu augimu.
3. Priešlaikinį gimdymą patyrusios moterys, kurios savo gimdymą laiko labiau traumuojančia patirtimi, patiria didesnį potrauminį augimą.
4. Priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkis į kaltę ir gėdą stiprina ryšį tarp trauminės patirties ir potrauminio augimo.
2.2. Tyrimo metodologija

2.2.1 Tiriamieji


Kadangi tyrinęjimo anketa buvo patašinta internete, tai nurodo, kad tyrome galėjo sudalyvauti tik tos moterys, kurios turi prieigą prie interneto. Tačiau remiantis oficialiosios statistikos portale pateikiamais duomenimis, 2019-tais metais, internetu naudojosi 82% visų 16–74 metų amžiaus gyventojų, tačiau oficialiosios neturės prieigos prie interneto yra maža.


Dauguma tiriamųjų nurodė, jog turi aukštąjį išsilavinimą (56 moterys, 70,9 %), mažesnė dalis nurodė, jog turi profesinį išsilavinimą (12 moterys, 15,2 %), 9 moterys (11,4 %) nurodė vidurinį išsilavinimą, o 2 moterys (2,5 %) – pradinį. Buvo prašoma nurodyti kelintas tai buvo gimdymas (mediana – 2, moda – 1) bei auginamų vaikų skaičių (mediana – 2, moda – 1).

Taip pat buvo prašoma nurodyti, ar naujagimis yra sveikas. 59 (74,7 %) nurodė, kad jų kūdikis sveikas, o 15 (19 %), kad ne, nes kūdikis turi ligų ar rimtų sveikatos sutrikimų.
2.2.2. Tyrimo metodas

Tyrimui įgyvendinti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Tokį metodo pasirinkimą lemė literatūros analizės metu suformuluotas tikslas bei išsikelti uždaviniai šiam tikslui pasiekti, nes yra numatyta tirti itin specifinę grupę – priešlaikinį gimdymą patyrusias moteris, bei specifinius veiksnius: trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumą, polinkį į gėdą ir kaltę bei potrauninį augimą. Sąsajos tarp minimų konstruktų nustatymui, optimaliausia taikyti koreliacinį tyrimą.

2.2.3. Tyrimo metodikos

Sociodemografiniai klausimai. Į tyrimo anketą buvo įtraukti amžiaus, išsimokslinimo, šeiminio statuso bei pagrindinės veiklos demografiniai klausimai. Buvo prašoma nurodyti gimdymų bei auginamų vaikų skaičių, taip pat prašoma nurodyti prieš kiek laiko įvyko paskutinis (priešlaikinis) gimdymas, kokia buvo pastarojo nėštumo trukmė (savaitėmis) bei ar naujagimis yra sveikas ar ne.


Šis klausimynas pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis. Autoriai (Ayers, Wright, Thornton, 2018) nurodo, kad skalė visiškai suderinamumą Kronbacho alfa – 0,92, subskales vidinių
suderinamumo Kronbacho alfos svyruoja nuo 0,83 iki 0,88, kas atspindi gerą metodo patikimumą. Siekiant detaliau įvertinti metodo validumą, buvo lyginama City BiTS su kita trauminės patirties simptomų išreikštumą tiriančią metodika. Gauti rezultatai atskleidė gerą metodo validumą (p < 0,001, koreliacijos koeficientas – 0,77) (Nakić Radoš, et. al., 2019). Naudoto klausimyno patikimumas šiame tyrime aukštas – Kronbacho alfa 0,876, todėl šia metodika gauti rezultatai yra tinkami tolimesnei statistinei analizėi atlikti

Atliekant šį tyrimą, yra bendradarbiaujama su LSMU, todėl yra suteikiami nemokama prieiga prie lietuviško šio klausimyno varianto, kurį išvertė prof. O. Riklikienė (2020), kuri yra minėto tyrimo vadovė.


kurie taip pat atspindi geras metodikos psichometrines sayvbes: neigiamo savęs vertinimo statistiniai įverčiai, kurie atspindi subskalės validumą, svyruoja nuo 0,634 iki 0,704, atsitraukimo tendencijos 0,648 – 0,71, neigiamo elgio vertinimo 0,683 – 0,712, kaltę išperkančio elgio 0,645 – 0,70. Naudoto klausimyno skalių patikimumas pateikiamas 1-oje lentelėje.


1 lentelė

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Polinkio į kaltę ir gėdą klausimyno skalių patikimumas</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Klausimyno skaič</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkių į kaltę susijęs neigiamas elgio vertinimas</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaltę išperkančio elgesys</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkių į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkių į gėdą susijęs atsitraukimas</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1-oje lentelėje pateikti duomenys leidžia teigti, kad klausimyno bei jo subskalių patikimumas yra pakankamas tolimesniems skaičiavimams atlikti.

Potrauminiam augimui matuoti buvo naudojama potrauminio augimo skalė – PTGI (angl. *Post Traumatic Growth Inventory*), kurią sukūrė Tedeschi ir Calhoun (1996). Šiuos autorius (Tedeschi ir Calhoun) galima laikyti potrauminio augimo teorijos pradininkais, nes jie ne tik sukūrė minimą PTGI metodiką, tačiau taip pat sukūrė potrauminio augimo teoriją, kuri siekia paaiškinti po traumos atsiradusį teigiamą pokyčį – potrauminį augimą (Collier, 2016). Taigi, PTGI metodika yra neatstiejama potrauminio augimo teorijos dalis ir pasižymi geru teoriniu pagrįstumu. Šią skalę sudaro 21 teiginys, kuris padalina metodiką į 5 subskales: santykiai su kitais (7 teiginiai), naujos galimybės (5 teiginiai), asmenybės stiprybė (4 teiginiai), dvasiniai pokyčiai (2 teiginiai) ir gyvenimo vertinimas (3 teiginiai) (Kazlauskas, 2017). Klausimo formuluotėje yra nurodoma, kad pokytis turi būti susijęs...
Nurodykite, kaip stipriai kiekvienu teiginiu apibūdinama situacija/pokytis pasireiškė Jums po paskutinio gimdymo”.

Respondentės prašoma pateikti savo atsakymą naudojantis Likerto 6 balų skale (0 – „Aš nepatyriau šio pokyčio“, 5 – „Aš labai stipriai patyriau šį pokytį“). Taškų suma varijuoja nuo 0 iki 105 balų, kai didesnė surinktų balų suma atspindi didesnį potrauminį augimą (Linley, et. al., 2003).


PTGI metodikos kūrėjai (Tedeschi, Calhoun, 1996) nurodo, kad metodika yra laisvai pasiekiama moksliniams tikslams. Vertimą į lietuvių kalbą atliko prof. O. Riklikienė, kuri suteikė leidimą naudoti išvertstą metodiką, nes yra dalyvaujama bendrame tyrimo projektui.

Naudotų tyrimo metodikų fragmentai pateikiami priede Nr. 1.

2.2.4. Tyrimo eiga ir procedūra

Tyrimas yra susijęs su Lietuvoje vykdomu COST Action tyrimu „Perinatalinė moters psichikos sveikata: gimdymo patirtis, gimdymo nulemta trauma ir jos sukelius stresas bei optimalios pagalbos moterims ir jų partneriams rezultatai“. Šis tyrimas prisideda prie COST veiklos tema „Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximising best practice and optimal outcomes“. Šio mokslinio darbo vadovė Dr. Gabija Jarašūnaitė – Fedosejeva yra COST Action tarptautinio tyrimo oficialus astovas Lietuvoje. Lietuvoje vykdomam tyrimui vadovauja kita COST veiklos atstovė Lietuvoje prof. O. Riklikienė. Siekiant užtikrinti tyrimo etiškumą, buvo kreiptasi į Kauno regioninį biomedicinos tyrimų komitetą ir gautas leidimas atlikti tyrimą (leidimo nr. BE-2-73, žr. 2 priėją). Taip pat buvo gauti įstaigų (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno
klinikos ir VŠĮ Kauno klinikinės ligoninės filialo P. Mažylio gimdymo namai) leidimai kviesti moteris po gimdymo sudalyvauti tyrome.

Duomenų rinkimas buvo vykdomas keletu skirtingų būdų:


- Taip pat buvo lankytasi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Neontologijos klinikose, kūdikių vystymosi stebėjimo kabinete. Šios vietos pasirinkimą lėmė tai, jog minimojų vietojė vyksta anksčiau gimusių kūdikių sveikatos priežiūra. Šioje įstaigoje taip pat trumpo pokalbio metu, 2020-2021 m. priešlaikinių gimdytų moterų patyruosius gydytojus buvo trumpai informuojamos apie tyrimo tikslą, jo eigą ir numatomąžalą bei naudą bei kviečiamos jame sudalyvauti. Jeigu moteris žodžiu išreiškė sutikimą sudalyvauti tyrome, buvo prašoma nurodyti savo kontaktinius duomenis (vardą, elektroninį paštą, telefono numerį), kurie buvo sunaikinti po kvietimo dalyvauti tyrome išsiuntinio priminimo.

Gavus priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų kontaktus, įsitikinus, kad praėjo pora mėnesių po priešlaikinio gimdymo, gimdyvei buvo išsiunčiamas laiškas pokalbio metu nurodytu kontaktiniu elektroniniu paštu. Laiške buvo pakartotinių kviečia dalyvauti tyrome bei pateikti laišką įsitikinus, kad ir tik priešlaikinio gimdymo po fešėlė elektroniniame pašte. Tokiu asmeniniu kontaktu palikti tikimasi, kad tiriamosios jausimą įsitraukia į tyrimą ir tai motyvuoja dalyvauti pateiktus klausimus dėl elementarios priežasties – nepastebėto laiško elektroniniame pašte. Tokiu asmeniniu kontaktu palikti tikimaisi, kad tiriamosios jausimą įsitraukia į tyrimą ir tai motyvuoja dalyvauti pateiktus klausimus dėl subjektyvus jisipareigojimo požiūrio, nes mokslininkai (Edwards, et. al., 2002) atlikę mokslinių straipsnių metaanalizę patvirtino, kad asmeninis kontaktas prieš klausimyno pateikimą, padidina tikimybę, kad asmuo užpildys klausimyną tuo 1,24 iki 1,92 karto. Šių minimų priemonių (kontakto užmezgimas, priminimas SMS žinute) imtasi, nes tyrimai rodo, kad mamos turinčios naujagimį yra priskiriama grupei, kurių duomenis surinkti yra sudėtingiausia dėl mažo įsitraukimo ir didelio nubyrėjimo tyrimo eigoje (Sindhu, et. al., 2019). Taip pat buvo siunčiamas priminimas elektroniniu paštu, praėjus 3 savaitėms nuo prieš tai buvusio laiško.

Gimdyvei atsiųstų arba interentinėje platformoje pateiktų nuorodą, buvo pateikiamas informuotų sutikimas (žr. 3 priedą), kuriamo aiškiai bei išsamiai išdėstytas tyrimo tikslas, jo eiga, numatoma nauda bei rizika. Tam, kad būtų galima pradėti pildyti anketa, pateikti „sutinku“ mygtuką, taip išreikšdama savo sutikimą dalyvauti tyроме raštiškai. Po sutikimo patvirtinimo, buvo pateikiami demografiniai klausimai, kuriuos sekė anksčiau pateikti klausimynai susiję su tyromi tema.

2.2.5. Duomenų analizės metodai

Atliekant statistinę analizę buvo naudojama SPSS programa. Aprožomai įvertinti duomenų analizei buvo naudojami šie statistiniai matalai: vidurkiai, minimalios ir maksimalios reikšmės, standartiniai nuokrypiai, medianos, modos. Pagrindinių tyrimo analizėje naudojamų kintamųjų skirstinių normalumas buvo tikrinamas pasitelkiant Šapiro Wilk testą bei asimetrijos ir eksceso koeficientus. Tikrinant kintamųjų tarpusavio ryšius, apskaičiuota Spearmano koreliacijos koeficientas (Spearmano) normalumo prielaidos.
tenkinimo ir kintamųjų pobūdžio), skirto tarp grupių vertinant demografinių rodiklių reikšmę analizuojamiems reiškiniais vertinti panaudojant Student t testą.


Visų statistinių hipotezų tikrinimui naudotas 0,05 statistinis reikšmingumo lygmuo.

2.3. Tyrimo rezultatai

2.3.1. Polinkio į kaltę ir gėdą, trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo bei potrauminio augimo sąsaja su sociodemografinėmis bei su gimdymu susijusiomis tiriamųjų charakteristikomis

Siekiant kokybiškai išanalizuoti tiriamų reiškinių sąsajas, naudinga nagrinėti, kokią įtaką trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumui, polinkui į kaltę ir gėdą bei potrauminiam augimui gali turėti sociodemografinės charakteristikos bei su gimdymu susiję veiksniai. Rezultatai pateikiami 2-oje ir 3-oje lentelėse.

2 lentelė
*Sociodemografinių ir su gimdymu susijusių veiksnių sąsaja su traumine gimdymo patirtimi, potrauminiu augimu ir polinkiu į kaltę ir gėdą (n=79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Trauminė patirtis</th>
<th>Potrauminis augimas</th>
<th>Neigiamas elgesio vertinimas</th>
<th>Kaltę išperkantis elgesys</th>
<th>Neigiamas savęs vertinimas</th>
<th>Atsitraukimas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Laikas po r</td>
<td>-0,090</td>
<td>0,071</td>
<td>-0,047</td>
<td>-0,135</td>
<td>0,025</td>
<td>0,067</td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td>0,428</td>
<td>0,536</td>
<td>0,679</td>
<td>0,237</td>
<td>0,827</td>
<td>0,557</td>
</tr>
<tr>
<td>Amžius r</td>
<td>-0,171</td>
<td>-0,039</td>
<td>0,098</td>
<td>0,068</td>
<td>0,172</td>
<td>-0,171</td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td>0,137</td>
<td>0,734</td>
<td>0,396</td>
<td>0,558</td>
<td>0,135</td>
<td>0,137</td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė r</td>
<td>-0,0123</td>
<td>-0,323</td>
<td>0,104</td>
<td>0,073</td>
<td>0,191</td>
<td>0,190</td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td>0,281</td>
<td>0,004</td>
<td>0,360</td>
<td>0,522</td>
<td>0,091</td>
<td>0,093</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Kaip matoma 2 lentelėje, statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys stebimas tik tarp nėštumo trukmės ir potrauminio augimo (p = 0,004, r = -0,323): didėjant nėštumo trukmei, mažėja potrauminis augimas ir atvirkščiai, mažėjant nėštumo trukmei, didėja potrauminis augimas. Kitų sociodemografinių charakteristikų ir su gimdymu susijusių veiksnių sąsajos su analizuojamais reiškiniais buvo nereikšmingos (p > 0,05).

Siekiant įvertinti naujagimio sveikatos reikšmę tyrimo reiškinio tarpusavio susidaryjimus, buvo naudojamas Student t kriterijus išskyrus su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo, kuriame buvo naudojamas Mann-Whitney U kriterijus. Išsilavinimo bei naujagimio sveikatos sąsajos su analizuojamais reiškiniais pateikiamo 3-oje lentelėje.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Auginamų vaikų skaičius</th>
<th>Trauminė patirtis</th>
<th>Potrauminis augimas</th>
<th>Neigiamas elgesio vertinimas</th>
<th>Kaltę išperkantis elgesys</th>
<th>Neigiamas savęs vertinimas</th>
<th>Atsitraukimas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>r</td>
<td>0,035</td>
<td>-0,102</td>
<td>-0,004</td>
<td>0,114</td>
<td>-0,070</td>
<td>-0,140</td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td>0,761</td>
<td>0,371</td>
<td>0,971</td>
<td>0,317</td>
<td>0,537</td>
<td>0,217</td>
</tr>
<tr>
<td>Gimdymų skaičius</td>
<td>r</td>
<td>0,138</td>
<td>-0,016</td>
<td>-0,016</td>
<td>-0,085</td>
<td>-0,123</td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td>0,225</td>
<td>0,890</td>
<td>0,888</td>
<td>0,583</td>
<td>0,457</td>
<td>0,279</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Auginamų vaikų skaičius</th>
<th>Trauminė patirtis</th>
<th>Potrauminis augimas</th>
<th>Neigiamas elgesio vertinimas</th>
<th>Kaltę išperkantis elgesys</th>
<th>Neigiamas savęs vertinimas</th>
<th>Atsitraukimas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>r</td>
<td>0,035</td>
<td>-0,102</td>
<td>-0,004</td>
<td>0,114</td>
<td>-0,070</td>
<td>-0,140</td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td>0,761</td>
<td>0,371</td>
<td>0,971</td>
<td>0,317</td>
<td>0,537</td>
<td>0,217</td>
</tr>
<tr>
<td>Gimdymų skaičius</td>
<td>r</td>
<td>0,138</td>
<td>-0,016</td>
<td>-0,016</td>
<td>-0,085</td>
<td>-0,123</td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td>0,225</td>
<td>0,890</td>
<td>0,888</td>
<td>0,583</td>
<td>0,457</td>
<td>0,279</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Statistikei reikšmingai yra susijusi naujagimio sveikata su traumine patirtimi (p = 0,001). Moterys, kurios nurodė, kad naujagimis nėra sveikas, išreiškė didesnę potrauminę patirtį, nei tos, kurios nurodė, kad jų naujagimis sveikas. Naujagimio sveikata su kitais tiriamais reiškiniais statistikei reikšmingai susijusi nebuvo (p > 0,05).

2.3.2. Polinkis į kaltę ir gėdą ir trauminės gimdymo patirties simptomų įreikštumo sąsaja

Siekiant įvertinti ryšį tarp polinkio į kaltę ir gėdą bei trauminės patirties simptomų įreikštumo buvo taikoma tiesinė regresinė analizė. Nors su polinkiu į kaltę susijusio neigiamo elgesio vertinimo skirstinys šiek tiek nutoleš nuo normaliojo (asimetrijos koeficientas kiek viršija 1), šio kintamojo liekamų paklaidų skirstinys yra artimas normaliajam (žr. 4 priedą), o ši sąlyga kalbant apie teisingą regresinę analizę yra svarbesnė, nei duomenų skirstinio normalumas (Tabachnik, Fidell, 2007; Schmidt, Finan, 2018).
Trauminės gimdymo patirties sąsajos su polinkiu į kaltę ir gėdą analizė pateikiama 4-7 lentelėse. Siekiant išvengti galimos multikolinearumo problemos bei vadovaujantis skalės autorių pateiktoms rekomendacijoms, į vieną modelį buvo dedama tik po vieną polinkio į kaltę ir gėdą subskalę. Naujagimio sveikata įtraukta į regresijos modelius, nes buvo reikšmingai susijusi su traumine gimdymo patirtimi.

4-toje lentelėje pateikiamas trauminės gimdymo patirties sąsajas su polinkiu į kaltę susijusių neigiamų elgesio vertinimų atsizvelgiant į naujagimio sveikatą.

4 lentelė

Trauminės gimdymo patirties sąsaja su polinkiu į kaltę susijusi neigiamas elgesio vertinimas atsizvelgiant į naujagimio sveikatą (n = 79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
<td>0,019</td>
<td>0,198</td>
<td>0,010</td>
<td>0,925</td>
<td>1,001</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Naujagimio sveikata</td>
<td>-9,492</td>
<td>2,742</td>
<td>-0,380</td>
<td>-3,462</td>
<td>0,001</td>
<td>1,001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*F(73) = 5,993, p = 0,004, R² = 0,144, Durbino Vatsono statistika 1,848

Kaip matoma pateiktoje 4-toje lentelėje, nors modelis yra statistiškai reikšmingas, tačiau su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas atsizvelgiant į naujagimio sveikatą nėra reikšmingai susijęs su traumine gimdymo patirtimi (p = 0,925). Tačiau naujagimio sveikata yra reikšmingai susijusi su traumine gimdymo patirtimi (β = -9,492; p = 0,001). Didesnę trauminę patirtį patiria moterys, kurių naujagimis nėra sveikas, negu tos moterys, kurios nurodo, kad jų kūdikis sveikas.

5-toje lentelėje yra analizuojama sąsaja tarp trauminės patirties ir kaltę išperkančio elgesio atsizvelgiant į naujagimio sveikatą.
5 lentelė

Trauminės gimdymo patirties sąsaja su kaltę išperkančiu elgesiu atsižvelgiant į naujagimio sveikatą \((n = 79)\)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kaltę išperkantis elgesys</td>
<td></td>
<td>0,205</td>
<td>-0,056</td>
<td>-0,508</td>
<td>0,613</td>
</tr>
<tr>
<td>Naujagimio sveikata</td>
<td></td>
<td>-9,610</td>
<td>-0,385</td>
<td>-3,499</td>
<td>0,001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*\(F(73) = 6,139, p = 0,003, R^2 = 0,147\), Durbino Vatsono statistika 1,827

Gauti rezultatai atskleidžia, kad sudarytas modelis yra reikšmingas \((p = 0,003)\), tačiau kaltę išperkantis elgesys nėra reikšmingai susijęs su traumine patirtimi \((p = 0,925)\). Naujagimio sveikata yra reikšmingai susijusi su traumine gimdymo patirtimi \((\beta = -9,610; p = 0,001)\). Didesnę trauminę patirtį patiria moterys, kurių naujagimis nėra sveikas, negu tos moterys, kurios nurodo, kad jų kūdikis sveikas.

6-toje lentelėje analiuojama sąsaja tarp trauminės patirties ir su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo atsižvelgiant į naujagimio sveikatą.

6 lentelė

Trauminės gimdymo patirties sąsaja su polinkiu į gėdą susijusiu neigiamu savęs vertinimu atsižvelgiant į naujagimio sveikatą \((n = 79)\)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą</td>
<td></td>
<td>0,232</td>
<td>0,281</td>
<td>2,698</td>
<td><strong>0,009</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Naujagimio sveikata</td>
<td></td>
<td>-9,814</td>
<td>-0,401</td>
<td>-3,855</td>
<td><strong>0,009</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*\(F(72) = 11,091, p = 0,000, R^2 = 0,241\), Durbino Vatsono statistika 1,705
Kaip matoma 6-toje lentelėje, trauminė gimdymo patirtis yra reikšmingai susijusi su polinkiu į gėdą susijusių neigiamu savęs vertinimu ($\beta = 0,627; p = 0,009$). Gauti rezultatai nurodo, kad didėjant su polinkiu į gėdą susijusių neigiamu savęs vertinimu, didėja trauminės patirties simptomų išreikštumas. Taigi, didesnis priešlaikinį į gėdą susijusius neigiamus savęs vertinimus yra susijęs su labiau išreikštais traumine gimdymo patirties simptomais. Taip pat naujagimio sveikata yra statistiškai reikšmingai susijusi su traumine gimdymo patirtimi ($\beta = -9,814; p = 0,000$). Didesnę trauminę patirtį patiria moterys, kurių naujagimis nėra sveikas, negu tos moterys, kurios nurodo, kad jų kūdikis sveikas.

7-toje lentelėje analiuojama sąsaja tarp trauminės patirties ir su polinkiu į gėdą susijusio atsitraukimo atsižvelgiant į naujagimio sveikatą.

7 lentelė

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas</td>
<td>0,255</td>
<td>0,211</td>
<td>0,133</td>
<td>1,212</td>
<td>0,229</td>
<td>1,017</td>
</tr>
<tr>
<td>Naujagimio sveikata</td>
<td>-9,052</td>
<td>2,736</td>
<td>-0,363</td>
<td>-3,309</td>
<td>0,001</td>
<td>1,017</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* F(73) = 6,847, p = 0,002, $R^2 = 0,162$, Durbinio Watsono statistika 1,847

Kaip matoma 7-toje lentelėje, su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas nėra reikšmingai susijęs su traumine gimdymo patirtimi ($p = 0,229$). Tačiau naujagimio sveikata yra statistiškai reikšmingai susijusi su traumine gimdymo patirtimi ($\beta = -9,052; p = 0,001$). Didesnę trauminę patirtį patiria moterys, kurių naujagimis nėra sveikas, negu tos moterys, kurios nurodo, kad jų kūdikis sveikas.

Apibendrinant, galima teigti, kad rezultatai pateikti 4-7 lentelėse leidžia iš dalies patvirtinti hipotezę, kuroje teigiama, kad didesnis priešlaikinį į gėdą susijusius neigiamus savęs vertinimus yra susijęs su labiau išreikštais trauminės patirties simptomais.
2.3.3. Polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauminio augimo sąsaja

Sąsajai tarp polinkio į kaltę ir gėdą bei potrauminio augimo, buvo naudotas tiesinės regresinės analizės metodas. Nors su polinkiu į kaltę susijusio neigiamo elgesio vertinimo skirstinys šiek tiek nutolęs nuo normaliojo (asimetrijos koeficientas kiek viršija 1), šio kintamojo liekamųjų paklaidų skirstinys yra artimas normaliajam (žr. 4 priedą), o ši sąlyga kalbant apie teisinę regresinę analizę yra svarbesnė, nei duomenų skirstinio normalumas (Tabachnik, Fidell, 2007; Schmidt, Finan, 2018). Kadangi atliktos statistinės analizės metu paaškėjo reikšmingas ryšys tarp potrauminio augimo ir nėštumo trukmės, analizuojant sąsą tarp polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauminio augimo, buvo atsižvelgta į nėštumo trukmę. Polinkio į kaltę ir gėdą sąsajos su potrauminiu augimu analizė pateikiama 8-11 lentelėse. Siekiant išvengti galimos multikolinearumo problemos bei vadovaujantis skalės autorių pateiktomis rekomendacijomis, į vieną modelį buvo dedama tik po vieną polinkio į kaltę ir gėdą subskalę.

8-oje lentelėje pateikiama potrauminio augimo sąsaja su polinkiu į kaltę susijusiui neigiamu elgesio vertinimu atsižvelgiant į nėštumo trukmę.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
<td>0,300</td>
<td>0,497</td>
<td>0,066</td>
<td>0,602</td>
<td>0,549</td>
<td>1,011</td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė</td>
<td>-2,085</td>
<td>0,689</td>
<td>-0,330</td>
<td>-3,027</td>
<td><strong>0,003</strong></td>
<td>1,011</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*F(78) = 4,624, p = 0,013, R² = 0,108, Durbino Vatsono statistika 1,654

Kaip matoma pateiktoje lentelėje, su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas nėra reikšmingai susijęs su potraunimi augimu (p = 0,549). Tačiau nėštumo trukmė yra statistikai reikšmingai susijusi su potraunimi augimu (β = -2,085; p = 0,003). Trumpesnė nėštumo trukmė yra susijusi su didesniu potraunimi augimu.
9-oje lentelė analizuojamas kaltę išperkantį elgesio ryšys su potrauminiu augimu atsižvelgiant į nėštumo trukmę.

9 lentelė

*Kaltę išperkantį elgesio ryšys su potrauminiu augimu atsižvelgiant į nėštumo trukmę (n=79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kaltę išperkantis elgesys</td>
<td>0,580</td>
<td>0,507</td>
<td>0,123</td>
<td>1,144</td>
<td>0,256</td>
<td>1,005</td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė</td>
<td>-2,099</td>
<td>0,683</td>
<td>-0,332</td>
<td>-3,075</td>
<td>0,003</td>
<td>1,005</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* F(78) = 5,151, p = 0,008, R² = 0,119, Durbino Vatsono statistika 1,714

Kaip matoma 9-oje lentelėje, kaltę išperkantis elgesys nėra statistiškai reikšmingai susijęs su potrauminiu augimu atsižvelgiant į nėštumo trukmę (p = 0,256) priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų grupėje. Nėštumo trukmė yra statistiškai reikšmingai susijusi su potrauminiu augimu (β=-2,099; p = 0,003). Trumpesnė nėštumo trukmė yra susijusi su didesniu potrauminiu augimu.

10-oje lentelėje pateikiami potrauminio augimo sąsajos su polinkiu į gėdą susijusi neigiamu savęs vertinimu atsižvelgiant į nėštumo trukmę.

10 lentelė

*Su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo ryšys su potrauminiu augimu atsižvelgiant į nėštumo trukmę (n = 79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijusio neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>1,431</td>
<td>0,550</td>
<td>0,276</td>
<td>2,603</td>
<td>0,011</td>
<td>1,038</td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė</td>
<td>-2,376</td>
<td>0,670</td>
<td>-0,376</td>
<td>-3,544</td>
<td>0,001</td>
<td>1,038</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*F(78) = 8,204, p = 0,001, R² = 0,156, Durbino Vatsono statistika 1,781*
Lentelėje pateikti rezultatai atspindi, kad su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas yra susijęs su potraumiini augimu (β = 1,431; p = 0,011): didesnis priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas susijęs su didesniu moters potraumiini augimu. Taip pat su potraumiini augimu yra susijusi ir nėštumo trukmė (β = -2,376; p = 0,001): trumpesnė nėštumo trukmė yra susijusi su didesniu potraumiini augimu.

11-oje lentelėje pateikiama potrauminio augimo sąsaja su polinkiu į gėdą susijusi atsitraukimu atsizvelgiant į nėštumo trukmę.

11 lentelė

| Su polinkiu į gėdą susijusio atsitraukimo ryšys su potraumiini augimu atsižvelgiant į nėštumo trukmę (n = 79)* |
|---|---|---|---|---|---|
| B | Standartinė paklaida | Beta (β) | t | p | VIF |
| Su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas | 0,954 | 0,515 | 0,201 | 1,854 | 0,068 | 1,038 |
| Nėštumo trukmė | -2,284 | 0,684 | -0,361 | -3,338 | 0,001 | 1,038 |

*F(78) = 6,341, p = 0,003, R² = 0,143, Durbino Vatsono statistika 1,674

Kaip matoma iš 11-toje lentelėje pateiktų rezultatų, stebima statistinė tendencija (0,1> p >0,05), kad su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas gali būti susijęs su potraumiini augimu (β = 0,954; p = 0,068). Didėjant su polinkiu į gėdą susijusiam atsitraukimui, tikėtina didėja potrauminis augimas. Taip pat su potraumiini augimu yra susijusi ir nėštumo trukmė (β = -2,284; p = 0,001): trumpesnė nėštumo trukmė yra susijusi su didesniu potraumiini augimu.

Apibendrinant, galima teigti, kad rezultatai pateikti 8-11 lentelėse leidžia iš dalies patvirtinti hipotezę, kurioje teigiama, kad didesnis priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkis į kaltę ir gėdą susijęs su didesniu moters potraumiini augimu.
2.3.4. Trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potraumino augimo sąsaja

Trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potraumino augimo ryšiui įvertinti buvo naudojamas tiesinės regresijos duomenų analizės metodas atsižvelgiant į nėštumo trukmę bei naujagimio sveikatą. Trauminės gimdymo patirties sąsajos su potrauminiu analizė pateikia 12-oje lentelėje.

12 lentelė

**Potrauninio augumo ryšys su traume gimdymo patirtimi atsižvelgiant į nėštumo trukmę bei naujagimio sveikatą (n=79)**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>Standartinė paklaida</th>
<th>Beta (β)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>VIF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Trauminės gimdymo patirtis</td>
<td>0,739</td>
<td>0,289</td>
<td>0,297</td>
<td>2,554</td>
<td>0,013</td>
<td>1,169</td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė</td>
<td>-1,986</td>
<td>0,702</td>
<td>-0,308</td>
<td>-2,829</td>
<td>0,006</td>
<td>1,019</td>
</tr>
<tr>
<td>Naujagimio sveikata</td>
<td>1,526</td>
<td>7,275</td>
<td>0,025</td>
<td>0,210</td>
<td>0,834</td>
<td>1,187</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*F(73) = 5,384, p = 0,002, R² = 0,187, Durbino Watsono statistika 1,632

Kaip matoma pateiktoje 12-toje lentelėje, potrauninį augimą reikšmingai prognozuoja trauminė gimdymo patirtis (β = 0,739; p = 0,013) bei nėštumo trukmė (β = -1,986; p = 0,006). Tai reiškia, kad didesnį potrauninį augimą patirs tos moterys, kurių trauminės gimdymo patirties simptomai bus labiau išreikšti bei tos moterys, kurių nėštumo trukmė buvo trumpesnė. Tai patvirtina išsikeltą hipotezę, kad priešlaikinį gimdymą patyrusios moterys laiko savo gimdymą laiko labiau traumuojančia patirtimi. Trauminės gimdymo išreikštumo patirtis susijusi su potrauminiu augimu (p > 0,05).

2.3.5. Polinkio į kaltę ir gėdą reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauninio augimo

Siekiant įvertinti polinkio į kaltę ir gėdą reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauninio augimo, buvo sudaryti keturi modeliai. Polinkio į kaltę ir gėdą skalės į atskirus modelius dedamos atskirai siekiant išvengti multikolinearumo. Visuose modeliuose priklausomu kintamuojų yra pasirinktas potrauninio augimo konstruktas, o nepriklausomos

Siekiant įvertinti su polinkiu į kaltę susijusio neigiamo elgesio vertinimo reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, buvo atlikta moderacinė analizė, kurios rezultatai pateikiami 13-oje lentelėje.

13 lentelė

<table>
<thead>
<tr>
<th>Su polinkiu į kaltę susijusio neigiamo elgesio vertinimo reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo (n = 79)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>B</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Modelis 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė gimdymo patirtis x su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
</tr>
</tbody>
</table>

13-oje lentelėje gauti rezultatai atskleidė, kad modelyje, kuriame analizuojama su polinkiu į kaltę susijusio neigiamo elgesio vertinimo reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, trauminė patirtis yra statistiškai reikšmingai susijusi su potrauminiu augimu (B = 2,1861, p = 0,0424). Didėjant trauminės patirties simptomų išreikštumui, didėja potrauminis augimas. Tačiau su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertiniams nemoderuoja ryšio tarp trauminės gimdymo patirties ir potrauminio augimo.
Siekiant įvertinti kaltę išperkančio elgesio reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, buvo atliktas moderacinė analizė, kurios rezultatai pateikiami 14-oje lentelėje.

14 lentelė

*Kaltę išperkančio elgesio reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo (n = 79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Modelis 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(3;75)</td>
<td>0,0147</td>
<td>0,0498</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2,7297</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>1,8438</td>
<td>1,6863</td>
<td>0,0959</td>
<td>[-0,3343; 4,0219]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kaltę išperkantis elgesys</td>
<td>1,3451</td>
<td>1,3918</td>
<td>0,1681</td>
<td>[-0,5802; 3,2704]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė gimdymo patirtis x kaltę išperkantis elgesys</td>
<td>-0,0543</td>
<td>-1,1047</td>
<td>0,2728</td>
<td>[-0,1523; 0,0436]</td>
<td>1,2204</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kaip matoma pateiktoje 14-oje lentelėje, modelyje, kuriame analizuojama kaltę išperkančio elgesio reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, nėra statistiškai reikšmingų kintamųjų (p > 0,05) bei kaltę išperkantis elgesys nemoderuoja ryšio tarp trauminės gimdymo patirties ir potrauminio augimo.

Siekiant įvertinti su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, buvo atliktas moderacinė analizė, kurios rezultatai pateikiami 15-oje lentelėje.
Kaip galime matyti iš 15 lentelėje pateiktų duomenų, modelyje, kuriamo analizuojama su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, visi modelio kintamieji buvo reikšmingai susiję su potrauminiu augimu: trauminė patirtis (B = 3,2661, p = 0,0044), su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas (B = 2,9494, p = 0,0048) bei trauminės gimdymo patirties ir su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas (B = -0,1253, p = 0,0164). Taigi, su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas moderuoja sąsają tarp trauminės patirties ir potrauminio augimo. Didesnė trauminė patirtis yra susijusi su didesniu potrauminiu augimu bei didesnis su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas yra susijęs su didesniu potrauminiu augimu. Tačiau vertinant moderacinį efektą, galime matyti, kad didėjant su polinkiu į gėdą susijusi neigiamam savęs vertinimui mažėja trauminės patirties išreikštumo poveikis potrauminiam augimui. Šios moderacijos efekto dydis (R² = 0,0668) nėra didelis, tačiau reikšmingas.

Moderatoriaus įtaka ryšiui tarp trauminės patirties ir potrauminio augimo pateikiama 2-ame paveiksle.
2 paveikslas. Su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo

Kaip matoma pateiktame 2-ame paveiksle, didėjant su polinkiu į gėdą susijusiam neigiamam savęs vertinimui mažėja trauminės patirties išreikštumo poveikis potrauminiam augimui. Taigi, su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas silpnina ryšį tarp trauminės patirties išreikštumo ir potrauminio augimo. Papildoma analizė (ang. Simple slope analysis), kuomet įtaka moderatoriaus įtaka, kuomet jis mažas (vidurkis + st. nuokr., vidutinė (vidurkis) ir didelis (vidurkis + st. nuokr.) atskleidė, kad nors polinkis į gėdą yra teigiamai susijęs su potrauminiu augimu visose grupėse (tą rodo ir moderacinis modelis), tačiau tik mažesnis (t = 3,3727, B = 1,1872, p < 0,001) ir vidutinis (t = 2,197, B = 0,5798, p < 0,05) su polinkiu į gėdą susijęs savęs vertinimas analizėje yra reikšmingai susijęs su didesniu potrauminiu augimu, o didelis (t = 0,0741, B = 0,0276, p > 0,05). Šias tendencijas galime matyti ir 2-ame paveiksle.

Siekiant įvertinti su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo reikšmę sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, buvo atlikta statistinė analizė, kurios rezultatai pateikiami 16-oje lentelėje.
16 lentelė

_Su polinkiu į gėdą susijusio atsitraukimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo (n = 79)_

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Modelis 4</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(3;75)</td>
<td>2,4934</td>
<td></td>
<td>0,0066</td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>1,1121</td>
<td>1,6144</td>
<td>0,1106</td>
<td>[−0,2602; 2,4843]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas</td>
<td>1,1294</td>
<td>1,0752</td>
<td>0,2857</td>
<td>[−0,9631; 3,2219]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė gimdymo patirtis x su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas</td>
<td>-0,0389</td>
<td>-0,7385</td>
<td>0,4625</td>
<td>[−0,01439; 0,0660]</td>
<td>(1;75)</td>
<td>0,5454</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kaip matoma pateiktoje 16-oje lentelėje, modelyje, kuriame analizuojama su polinkiu į gėdą susijusio atsitraukimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo, nėra statistiškai reikšmingų kintamųjų (p > 0,05), moderacinis ryšys nestebimas, ir su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas nėra reikšmingas trauminės patirties ir potrauminio augimo ryšiui.

Kadangi nėštumo trukmė buvo reikšmingai susijusi su potrauminio augimu, atlikta papildoma analizė modelyje kontroliuojant nėštumo trukmę (žr. 5 priedą). Tačiau atlikta moderacinė analizė atskleidė, kad su polinkiu į kaltę ir gėdą susiję kintamieji nemoderuoja ryšio tarp trauminės gimdymo patirties ir potrauminio augimo (p > 0,05), kai kontroliuojama nėštumo trukmė (žr. 5 priedo 21 lentelę). Siekiant išsiaiškinti, kodėl įtraukus nėštumo trukmės kovariantę moderacijos ryšys tampa nereikšmingas, buvo atlikti papildomai skaičiavimai, kuriuose buvo sudarytos dvi grupės pagal nėštumo trukmę (remiantis PSO): ankstyvas gimdymas (iki 32 savaitės) ir vėlyvas priešlaikinis gimdymas (nuo 32 savaitės). Gauti rezultatai atskleidė, kad moderacija buvo statistiškai reikšminga tik ankstyvo priešlaikinio gimdymo grupėje, kai tuo tarpu vėlyvo priešlaikinio gimdymo grupėje moderatoriaus poveikis nebuvo statistiškai reikšmingas (žr. 5 priedo 23-24 lenteles).
2.4. Rezultatų aptarimas


Tyrimas atskleidė, kad su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas yra reikšmingai susijęs su traumine patirtimi, kai tuo tarpu statistiškai reikšmingo ryšio tarp trauminės patirties simptomų išreiškšumo ir kitų analizuojamų polinkį į kaltę ir gėdą atspindinčių veikinių nebuvo. Galima manyti, kad tokia sąsaja pasireiškė, nes su polinkiui į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas gali būti įvairinamas, kaip neigiamų prielaidų apie save turėti. Platt ir Freyd (2012) atliktas tyrimas atskleidė, kad didesnis neigiamų prielaidų apie save kiekis yra susijęs su traumine patirtimi. Tuo tarpu kitas su polinkiu į gėdą siejamas konstruktas – atsitraukimas, yra labiau orientuotas į elgesį tam tikroje situacijoje (asmuo pasižymintis su polinkiu į gėdą susijusi atsitraukimu, nepatogioje situacijoje bus labiau linkęs iš jos pasišalinti), tačiau toks reagavimo būdas gali iš esmės nekeisti asmens požiūrio į save ir nebūti siejamas su vidiniais asmens išgyvenimais, priešingai negu su polinkiui į gėdą siejamas neigiamas savęs vertinimas. Taip pat polinkis į gėdą yra laikomas mažiau adaptéviu (Wolf, et. al., 2010), todėl galima kelti prielaidą, kad didesnis polinkis į gėdą skatina priešlaikinį gimdymo patyrusį moterį savo patirtį vertinti, kaip labiau traumuojančią ir to pasekoje moteris išreiškia daugiau trauminės gimdymo patirties simptomų. Tikrinant polinkio į kaltę sąsają su traumine patirtimi, konstruktai siejami su polinkiui į kaltę (neigiamas elgesio vertinimas ir kaltę išperkantis elgesys) nebuvo reikšmingai susiję su trauminės gimdymo patirties simptomų išreiškštumu. Tokie rezultatai patvirtina mokslo principų metodus, Dieperink ir Thuras (2002) gautus rezultatus, kad tik polinkis į gėdą, o ne polinkis į kaltę yra susijęs su trauminės patirties simptomų išreiškštumu. Autorių teigimu, polinkis į kaltę yra tampaus susijęs su įveikos strategijomis, kurios yra nukreiptos į išorę bei veiksmus, o tai gali neturėti įtakos arba net sumažinti trauminės patirties simptomų išreiškštumą.

Prielaida, kad didesnis polinkis į kaltę ir gėdą prognozuos aukštesnį moters potrauminį augimą, pasitvirtino tik iš dalies. Sąsaja tarp polinkio į kaltę ir gėdą ir potrauminio augimo pasireiškė tik per vieną polinkio į kaltę ir gėdą subskalė – su polinkiu į gėdą susijusį neigiamą savęs vertinimą. Manoma, kad sąsaja tarp neigiamo savęs vertinimo ir potrauminio augimo pasireiškė, nes šis su polinkiui į gėdą susijęs konstruktas gali būti laikomas teoriškai labiausiai susietu su potrauminio augimu. Shuwiekh, Kira, Ashby (2018) teigimu, savęs vertinimas yra vienas svarbiausių kognityvinio perstruktūravimo komponentų, kuris (kognityvinis perstruktūravimas) yra potrauminio augimo priežastis. Galimai sąsaja tarp polinkio į kaltę ir potrauminio augimo nėra reikšminga, nes šis konstruktas (polinkis į kaltę) yra siejamas su aktyvių pastangų dėjimu siekiant ištaisyti situaciją (Tracy, Robins, 2004), tačiau įvykus priešlaikiniam gimdymui, nėra galimybė dėti aktyvių pastangas, nes situacija įvyko, o žalos atlyginti nėra kaip. Ypatingai to, kol kūdikis yra hospitalizuojamas kartu su jį pagimdžiusia mama, kuri neretais atvejais tik po tam tikro laiko tarpo gali pradėti pati rūpintis savo kūdikui. Tačiau atlikta analizė leidžia kelti prielaidą, kad ne tik su
polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas yra reikšmingai susijęs su potrauminio augimu, bet ir kitas su polinkiu į gėdą susijęs konstruktas – atsitraukimas, dėl analizėje esančios tendencijos, kuri galimai galėtų išryškėti esant didesniam tiriamųjų skaičiui. Tokia polinkio į gėdą sąsaja su potrauminio augimu patvirtinta mokslininkų Dursun ir Soylemez (2020) keliamas prielaidas, kad didesnis polinkis į gėdą sąlygoja po traumausaugančio įvykio patirti intensyvesnį gėdos jausmą, kuris transformuoja į pyktį, o po to į susitaikymą, kuris gali būti laikomas potrauminio augimo ženklu.


**Tyrimo ribotumai.** Vertinant tyrimo ribotumus, svarbu atkreipti dėmesį į sąlyginai mažą tiriamųjų kiekį. Esant didesnei imčiai būtų prasminga dar kartą patikrinti rezultatus. Taip pat galimai būtų naudinga atlikti tyrimą naudojant kitą metodiką vertinti polinkiu į kaltę ir gėdą. Naudotos polinkio į kaltę ir gėdą skalės subskalės negalėjo būti sudėtos į bendrą reiškinį siekiant išvengti multikolinearumo, tačiau galbūt esant plačiau apimančiam polinkio į kaltę ir gėdą konstruktyvų, būtų geriau atskleidusios tirtos sąsajos. Galbūt jeigu instrumente pateiktos situacijos būtų susijusios su gydymu ar priešlaikinio laikotarpiu, tiriamosioms būtų buvę lengviau save identifikuoti jose. Dar vienu tyrimo ribotumu galima būtų laikyti tai, jog polinkis į kaltę ir gėdą nėra gerai empiriškai ištyrinėtas bei yra mažiau analizuotos šio reiškinio sąsąsos su kitais šiame darbe tiriamais reiškiniais. Taip pat tyrome dalyvavusios moterys turėjo sėkmingas gimdymo istorijas ir tik mažesnė dalis respondenčių (15) nurodė, kad jų vaikai yra ligoti ar turi sveikatos sutrikimų susijusių su priešlaikinių gydymu.
IŠVADOS

1. Didesnis priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas susijęs su didesniu trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumu.

2. Didesnis priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų polinkis į gėdą išreikštas neigiamu savęs vertinimu, susijęs su didesniu potrauminiu augimu.

3. Didesnis priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumas susijęs su didesniu potrauminiu augimu.

4. Su polinkiu į gėdą susijęs priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų neigiamas savęs vertinimas moderuoja ryšį tarp su gimdymu susijusios trauminės patirties ir potrauminio augimo: didėjant su polinkiu į gėdą susijusiam neigiamam savęs vertinimui mažėja trauminės patirties išreikštumo poveikis potrauminiam augimui, tačiau šis ryšys nepasitvirtina, kuomet yra kontroliuojama priešlaikinį gimdymą patyrusių moterų nėštumo trukmė.
REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos ateities tyrimams:

1. Gimdyvės nėštumo trukmė bei naujagimio sveikata yra reikšmingi kintamieji, kurie gali turėti įtakos moters trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumui bei potrauminiui augimui, todėl į juos svarbu atsižvelgti vertinant trauminės patirties simptomų išreikštumo riziką bei potrauminio augimo galimybę.

Praktinės rekomendacijos:

1. Vertinga skirti daugiau dėmesio priešlaikinį gimdymą patyrusioms moterims, kurios pasižymi didesniu su polinkiu į gėdą susijusiu neigiamu savęs vertinimu, siekiant sumažinti trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumą.

2. Vertinga skirti daugiau dėmesio priešlaikinį gimdymą patyrusioms moterims, kurių naujagimiai turi sveikatos sutrikimų, siekiant sumažinti trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumą.
SĄVOKŲ ŽODYNAS

**Priešlaikinis gimdymas** – gimdymas, kai nėštumo trukmė yra trumpesnė nei 37 pilnos savaitės (TLK-10-AM, 2015).

**Polinkis į kaltę ir gėdą** – yra asmenybės bruožas, kuris atspindi kognityvinių, emocinių ir elgesių reakcijų skirtumus į asmeninius prasižengimus (Wolf et al., 2010).

**Trauminė gimdymo patirtis** – kai gimdyvė mano, kad jai arba naujagimiui buvo kilusi sunkaus sužalojimo ar mirties grėsmė arba, kai gimdyvė susiduria su dehumanizuojančia grėsmė, kuri gali pažeisti moters orumą (Beck, Watson, 2016).

**Potrauminis augimas** – teigiamos psychologinės pasekmės po traumos, kurios pasireiškia tarpasmeninių santykių, savęs suvokimo ir požiūrlio į pasaulį pokyčiais (Tedeschi, Calhoun, 1996).


PRIEDAI
1 priedas. Naudotų klausimynų fragmentai

1. Trauminės gimdymo patirties klausimyno fragmentas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Patvirtinta</th>
<th>Niekada</th>
<th>Kartą</th>
<th>2–4 kartus</th>
<th>5 arba daugiau kartų</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pasikartojantys nepageidaujami prisiminimai apie gimdymą (arba jo dalis), kurių Jūs negalėte susilaikyti</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Blogiai sąpadančia arba košmarinio apie gimdymą (arba su juo susiję)</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Prisiminimų apie gimdymą blykštelėjimą ir (arba) jos patirties pergyvenimą iš naujo</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Nusiminimas, kai ką nors primena gimdymą</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Ištempimas arba nerimas kam nors priminimas gimdymą</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Bandymas vėlėtai galvoti apie gimdymą</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Potrauminio augimo klausimyno fragmentas

3. Polinkio į kaltę ir gėdą klausimyno fragmentas
# 2 priedas. Kauno reginio biomedicininių tyrimų etikos leidimas

**KAUNO REGIONINIS BIOMEDICINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS**  
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, A. Mickevičiaus g. 2, LT-44007 Kaunas, tel.: (+370) 37 32 68 89, el.paštas: kaunoretk@lmu.lt

**LEIDIMAS ATLIKTI BIOMEDICINIŲ TYRIMĄ**  
2020-07-13 Nr. BE-2-73

<table>
<thead>
<tr>
<th>Biomedicinio tyrimo pavadinimas: „Perinatafene moters psichikos sveikata: gimdymo patirtis, gimdymo nulemta trauma ir jos sukelta stresas bei optimalios pagalbos moterims ir jų partneriams rezultatai“</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Protokolo Nr.:</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Data:</td>
<td>2020-05-15</td>
</tr>
<tr>
<td>Versija:</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Asmeninio informavimo forma</td>
<td>Versija 1A, 1B, 1C, 1D; data 2020-05-15</td>
</tr>
<tr>
<td>Pagrindinis tvėjas:</td>
<td>Dr. Olga Rikalienė</td>
</tr>
<tr>
<td>Biomedicinio tyrimo vieta:</td>
<td>Lietuvos Sveikatos mokslų Universitetas</td>
</tr>
<tr>
<td>Įstaigos pavadinimas:</td>
<td>Eivenių g. 2, LT-50161 Kaunas</td>
</tr>
<tr>
<td>Adresas:</td>
<td>VĮ Klinikinės ligoniškos filialas P. Mažylio gimdymo namai</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>V. Putvinskio g. 3, LT-44242, Kaunas</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Išvada:  
Kauno regioninio biomedicinių tyrimų etikos komiteto posėdžio, įvykusio 2020 m. liepos mėn. 8 d. (protokolo Nr. BE-10-7) sprendimą pirtarta biomedicinio tyrimo vykdytiui.

Mokslinio eksperimento vykdytojai įsipareigojo: (1) nedelsiant informuoti Kauno Regioninio biomedicinių tyrimų etikos komitetą apie visus nenumatyto atvejus, susijusius su studijos vykdymu, (2) iki sausio 15 dienos – pateikti meirių studijos vykdymo apibendrinimą bei, (3) per mėnesi po studijos užbaigimo, pateikti galutinį pranešimą apie eksperimentą.

### Kauno regioninio biomedicinių tyrimų etikos komiteto nariai

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Vardas, Pavarde</th>
<th>Veiklos sritys</th>
<th>Dalvyvo posėdyje</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Prof. Eižiaus Stankevičius</td>
<td>Fizioleta, farmakologija</td>
<td>Taip</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Prof. Skardtis Mitauskas</td>
<td>Pulmonologija, vidaus ligos</td>
<td>Ne</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Doc. Gintautas Gunčius</td>
<td>Klininė farmakologija</td>
<td>Taip</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>Prof. Kestutis Petronis</td>
<td>Neurologija</td>
<td>Taip</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Dr. Ramušas Kaspeavčienė</td>
<td>Filologija</td>
<td>Taip</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>Zydriuje L. uokeikaitė</td>
<td>Visuomenės sveikata</td>
<td>Taip</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>Aslėna Degutytė</td>
<td>Visuomenės sveikata</td>
<td>Ne</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>Jurgita Laurinavičienė</td>
<td>Tiesė</td>
<td>Ne</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kauno regioninio biomedicinių tyrimų etikos komitetas dirba vadovaudamas etikos principus nutatytas biomedicinių tyrimų etikos įstatymo, Helsinkio deklaracijos, vaisų tyrinėjimo Geros klinikos praktikos taisyklėmis.

**Kauno RBTEK pirmininkas**  
Prof. Edgardas Stankevičius

Tyrimu siekiama įvertinti pagimdžiusių moterų subjektyviai suvokiamos trauminės patirties, polinkio į gėdą ir kalęt, ir trauminio augimo sąsajas bei gimdymo traumos sukeltos pasireiškimų ir jo pasekmės moterų sveikatai ir gerovei. Tyrine kviečiamos dalyvauti pagimdžiusios moterys (2-12 mėn. po gimdymo).

Jums bus pateikti klausimai apie gimdymo patirtį, galimai įvykusius pokyčius po gimdymo bei bus pateikiamos įvairios kasdieninės situacijos ir prašoma įvertinti savo reakciją į jas. Taip pat bus pateikti klausimai apie demografinius bei su gimdymu susijusius rodiklius.


Dalyvavimas tyrime gali Jums sukelti neigiamų emocijų dėl klausimų, kurie skatina prisiminti gimdymo patirtį. Siekiant išvengti nepageidaujamų pasekmiių, dalinantiems klausimų, klausimyno pranešime Jums bus pateikiamos informacija, kur galima gauti psichologinę pagalbą nurodant nemokamos anoniminės psichologinės pagalbos telefonus.

Bet kokia informacija, kuri bus surinkta tyrimo metu ir kuri galėtų būti tiesiogiai susieta su Jumis išliks konfidentiškai, t.y. slapta, ir bus prieinama tik šio tyrimo vykdytojoms. Siekiant įsivaizduoti konfidentiškumą, duomenys bus renkami anonimiškai. Tyrimo metu surinkti duomenys bus naudojami mokslo tikslams ir viešinami tik apibendrinti baigiamuosius darbus, moksliniuose pranešimuose ir publikacijose. Po tyrimo pabaigos visi įrašai apie Jus bus sunaikinti.

Kilus papildomiems su tyrimu susijusiems klausimams galite kreiptis į tyrimo vykdytojas Jovitą Kniežaitę (el.p. jovita.knizeaita@vdu.lt) ir Emilę Kaušilaitę (el.p. emile.kausilaite@lsmuni.lt).


Tyrimu siekiama įvertinti pagimdžiusių moterų subjektyviai suvokiamos trauminės patirties, polinkio į gėdą ir kalęt, ir trauminio augimo sąsajas bei gimdymo traumos sukeltos pasireiškimų ir jo pasekmės moterų sveikatai ir gerovei. Tyrine kviečiamos dalyvauti pagimdžiusios moterys (2-12 mėn. po gimdymo).

Jums bus pateikti klausimai apie gimdymo patirtį, galimai įvykusius pokyčius po gimdymo bei bus pateikiamos įvairios kasdieninės situacijos ir prašoma įvertinti savo reakciją į jas. Taip pat bus pateikti klausimai apie demografinius bei su gimdymu susijusius rodiklius.


Dalyvavimas tyrime gali Jums sukelti neigiamų emocijų dėl klausimų, kurie skatina prisiminti gimdymo patirtį. Siekiant išvengti nepageidaujamų pasekmiių, dalinantiems klausimų, klausimyno pranešime Jums bus pateikiamos informacija, kur galima gauti psichologinę pagalbą nurodant nemokamos anoniminės psichologinės pagalbos telefonus.

Bet kokia informacija, kuri bus surinkta tyrimo metu ir kuri galėtų būti tiesiogiai susieta su Jumis išliks konfidentiškai, t.y. slapta, ir bus prieinama tik šio tyrimo vykdytojoms. Siekiant išsaugoti konfidentiškumą, duomenys bus renkami anonimiškai. Tyrimo metu surinkti duomenys bus naudojami mokslo tikslais ir viešinami tik apibendrinti baigiamuosius darbus, moksliniuose pranešimuose ir publikacijose. Po tyrimo pabaigos visi įrašai apie Jus bus sunaikinti.

Kilus papildomiems su tyrimu susijusiems klausimams galite kreiptis į tyrimo vykdytojas Jovitą Kniežaitę (el.p. jovita.knizeaita@vdu.lt) ir Emilę Kaušilaitę (el.p. emile.kausilaite@lsmuni.lt).
4 Priedas. Kintamųjų skirstinių normalumo tikrinimo rezultatai

17 lentelė

*Kintamųjų skirstinio normalumo rezultatai*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konstruktas</th>
<th>Shapiro – Wilk kriterijus</th>
<th>Asimetrijos koeficientas</th>
<th>Eksceso koeficientas</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Kriterijaus reikšmė</td>
<td>Skaičius</td>
<td>p</td>
<td>Asimetrijos koeficientas</td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>0,948</td>
<td>79</td>
<td>0,003</td>
<td>0,477</td>
</tr>
<tr>
<td>Potrauminis augimas</td>
<td>0,952</td>
<td>79</td>
<td>0,005</td>
<td>-0,302</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>0,939</td>
<td>78</td>
<td>0,001</td>
<td>-0,839</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimasis</td>
<td>0,961</td>
<td>79</td>
<td>0,015</td>
<td>0,508</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
<td>0,869</td>
<td>78</td>
<td>0,000</td>
<td>-1,171</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaltę išperkantis elgesys</td>
<td>0,918</td>
<td>77</td>
<td>0,000</td>
<td>-0,886</td>
</tr>
</tbody>
</table>

18 lentelė

*Liekamųjų paklaidų normalumas*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konstruktas</th>
<th>Asimetrijos koeficientas</th>
<th>Eksceso koeficientas</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
<td>0,669</td>
<td>-0,347</td>
<td>0,002</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaltę išperkantis elgesys</td>
<td>0,666</td>
<td>-0,349</td>
<td>0,003</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>0,761</td>
<td>0,014</td>
<td>0,002</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimasis</td>
<td>0,751</td>
<td>-0,084</td>
<td>0,002</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
<td>-0,344</td>
<td>-1,000</td>
<td>0,003</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaltę išperkantis elgesys</td>
<td>-0,391</td>
<td>-0,945</td>
<td>0,004</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>-0,229</td>
<td>-0,962</td>
<td>0,021</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimasis</td>
<td>-0,268</td>
<td>-0,985</td>
<td>0,016</td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminis augimas</td>
<td>-0,252</td>
<td>-0,745</td>
<td>0,017</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5 priedas. Moderacinių ryšių analizė

19 lentelė

*Su polinkiu į kaltę susijusio neigiamo elgesio vertinimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo kontroliuoja nėštumo trukmę (n=79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Modelis 5</th>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>1,2601</td>
<td>1,1514</td>
<td>0,2533</td>
<td>[-0,9205; 3,4407]</td>
<td>(4;72)</td>
<td>0,045</td>
<td>0,0005</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
<td>0,6697</td>
<td>0,8557</td>
<td>0,3949</td>
<td>[-0,8897; 2,2290]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė</td>
<td>-1,7480</td>
<td>-2,4282</td>
<td>0,0176</td>
<td>[-3,1823; -0,3136]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė gimdymo patirtis x su polinkiu į kaltę susijęs neigiamas elgesio vertinimas</td>
<td>-0,0304</td>
<td>-0,6346</td>
<td>0,5276</td>
<td>[-0,1259; -0,3136]</td>
<td>(1;74)</td>
<td>0,4027</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

20 lentelė

*Kaltę išperkančio elgesio reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo kontroliuoja nėštumo trukmę (n = 79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Modelis 6</th>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>1,0764</td>
<td>0,9859</td>
<td>0,3274</td>
<td>[-1,0992; 3,2521]</td>
<td>(4;74)</td>
<td>0,024</td>
<td>0,0059</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Kaltę išperkantis elgesys 0,9247 0,9798 0,3304 [-0,9599; 2,8053]

Nėštumo trukmė -1,8343 -2,6368 0,0102 [-3,2205; -0,4482]

Trauminė gimdymo patirtis x kaltę išperkantis elgesys -0,0228 -0,4679 0,6412 [-0,1201; -0,0744] (1;74) 0,2190

21 lentelė

Su polinkiu į gėdą susijusio neigiamo savęs vertinimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauninio augimo kontroliuojant nėštumo trukmę (n=79)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Modelis 7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(4;74)</td>
<td>0,0265</td>
<td>0,0004</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5,8464</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>2,2586</td>
<td>1,9883</td>
<td>0,0505</td>
<td>[-0,0048; 4,5221]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>2,5675</td>
<td>2,6022</td>
<td>0,0112</td>
<td>[0,6015; 4,5335]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė</td>
<td>-1,8344</td>
<td>-2,6373</td>
<td>0,0102</td>
<td>[-3,2203; -0,4484]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė gimdymo patirtis x su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>-0,0829</td>
<td>-1,6054</td>
<td>0,1127</td>
<td>[-0,1859; 0,0200]</td>
<td>(1;74)</td>
<td>2,5773</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
22 lentelė

*Su polinkiu į gėdą susijusio atsitraukimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo kontroliuojant nėštumo trukmę (n=79)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Modelis 8</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>0,7403</td>
<td>1,1089</td>
<td>0,2711</td>
<td>[-0,5899; 2,0706]</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,014</td>
<td>0,0037</td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas atsitraukimas</td>
<td>1,0934</td>
<td>1,0935</td>
<td>0,2777</td>
<td>[-0,8990; 3,0859]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nėštumo trukmė</td>
<td>-2,0436</td>
<td>-2,9614</td>
<td>0,0041</td>
<td>[-3,4186; -0,6686]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė gimdymo patirtis x su polinkiu į gėdą susijęs atsitraukimas</td>
<td>-0,0180</td>
<td>-0,3554</td>
<td>0,7233</td>
<td>[-0,1189; 0,0829]</td>
<td>(1;74)</td>
<td>0,1263</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

23 lentelė

*Su polinkiu į gėdą susijusio savęs vertinimo reikšmė sąsajai tarp trauminės gimdymo patirties simptomų išreikštumo ir potrauminio augimo ankstyvo priešlaikinio gimdymo grupėje (n=35)*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Modelis 9</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>3,6006</td>
<td>2,4803</td>
<td><strong>0,0188</strong></td>
<td>[0,6398; 6,5613]</td>
<td>0,0998</td>
<td>0,0339</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>3,8159</td>
<td>2,5992</td>
<td><strong>0,0142</strong></td>
<td>[0,8216; 6,8102]</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Trauminė gimdymo patirtis x su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas

<table>
<thead>
<tr>
<th>B</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
<th>F</th>
<th>R²</th>
<th>Modelio p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Modelis 10</td>
<td>(3;40)</td>
<td>0,0062</td>
<td>0,1098</td>
<td>(2,1445)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė patirtis</td>
<td>1,6127</td>
<td>0,7488</td>
<td>0,4584</td>
<td>[-2,7403; 5,9657]</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>1,7949</td>
<td>1,2790</td>
<td>0,2083</td>
<td>[-1,0414; 4,6312]</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trauminė gimdymo patirtis x su polinkiu į gėdą susijęs neigiamas savęs vertinimas</td>
<td>-0,0494</td>
<td>-0,5354</td>
<td>0,5954</td>
<td>[-0,2357; 0,1370]</td>
<td>(1;40)</td>
<td>0,2866</td>
</tr>
</tbody>
</table>