

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Gabrielė Gerikšaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikų potrauminis stresas:
požymių įvertinimas struktūruotame žaidime ir rizikos veiksniai**

Darbo vadovė: doc. dr. Paulina Želviene

Darbo konsultantė: dr. Ieva Daniūnaitė

Vilnius 2023

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	7
1.1. Potencialiai trauminės patirtys vaikystėje.....	7
1.2. Potrauminis stresas vaikystėje.....	9
1.3. Vaikų potrauminio streso reakcijų rizikos veiksniai	11
1.4. Vaikų potrauminio streso įvertinimas.....	13
1.5. Struktūruoto žaidimo metodas mažų vaikų potrauminio streso reakcijų atpažinimui	17
1.6. Darbo aktualumas, tikslas ir uždaviniai	20
2. METODIKA.....	21
2.1. Tyrimo dalyviai	21
2.2. Tyrimo instrumentai	22
2.3. Tyrimo eiga	26
2.4. Duomenų analizė.....	28
3. REZULTATAI.....	29
3.1. Potencialiai trauminių įvykių paplitimas ir ypatumai.....	29
3.2. Vaikų potrauminio streso reakcijų ypatumai	30
3.3. Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų ypatumai.....	32
3.4. Vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų ypatumai	34
3.5. Vaikų potrauminio streso reakcijų, elgesio ir emocinių sunkumų bei OCTS sąsajos	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	39
4.1. Potencialiai trauminių įvykių paplitimas ir ypatumai vaikystėje	39
4.2. Vaikų potrauminio streso reakcijų ypatumai	40
4.3. Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų ypatumai.....	42
4.4. Vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų ypatumai	43
4.5. Vaikų potrauminio streso reakcijų, elgesio ir emocinių sunkumų bei OCTS sąsajos	46
4.6. Tyrimo ribotumai ir tolimesnių tyrimų gairės.....	48
5. IŠVADOS.....	50
LITERATŪRA	51
PRIEDAI	62
1 priedas.....	62

2 priedas.....	62
3 priedas.....	63

SANTRAUKA

Gerikšaitė, G. (2023). *Ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikų potrauminis stresas: požymių įvertinimas struktūruotame žaidime ir rizikos veiksniai*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus Universitetas, p. 63.

Potencialiai trauminiai įvykiai vaikystėje gali turėti ilgalaikes neigiamas pasekmes vaikų raidai ir psichosocialiniam funkcionavimui. Tad svarbu kuo anksčiau įvertinti vaikų patiriamą potrauminį stresą, o šiam tikslui geriausia naudoti vaikų raidai pritaikytas įvertinimo priemones. Šiame tyrime buvo siekiama nustatyti potencialiai trauminių įvykių paplitimą bei sąsajas tarp vaikų patiriamų elgesio ir emocinių sunkumų, potrauminio streso reakcijų ir žaidimo naratyvo charakteristikų Odensės vaiko traumos atpažinimo teste (OCTS). Tyrime dalyvavo 50 3-8 metų vaikų, 33 mergaitės ir 17 berniukų. Palyginamoji grupė ($n = 25$) buvo atrinkta iš Vilniaus darželių ir mokyklų, rizikos grupė ($n = 25$) buvo atrinkta iš psichologinę pagalbą vaikams teikiančios įstaigos. Tėvai/globėjai užpildė sociodemografinių duomenų anketą, Vaikų ir paauglių traumos klausimyno (CATS) potencialiai trauminių įvykių sąrašą, Tarptautinį traumos klausimyną - vaikų ir paauglių versiją (ITQ-CA) ir Galių ir sunkumų klausimyną (SDQ). Vaikams buvo administruotas OCTS. Rezultatai parodė, kad bent vieną potencialiai trauminių įvykių patyrė 84 proc. rizikos ir 48 proc. palyginamosios grupės vaikų. Tarp vaikų potrauminio streso reakcijų ir OCTS istorijų įverčių nebuvo rasta reikšmingų sąsajų. Vaikų elgesio problemos teigiamai siejosi su OCTS Nudegusios rankos istorijos įverčiu bendroje tyrimo imtyje. Tyrime aptariami ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams.

Raktiniai žodžiai: ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikai, potencialiai trauminiai įvykiai, potrauminio streso reakcijos, struktūruotas žaidimas, istorijų pradžios

SUMMARY

Geriksaite, G. (2023). *Post-traumatic stress reactions in preschool and primary school children: assessment in a structured play and risk factors*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 63.

Potentially traumatic events in childhood can have long-term negative consequences for children's development and psychosocial functioning. It is therefore important to assess children's post-traumatic stress as early as possible, ideally using developmentally appropriate assessment tools. This study aimed to determine the prevalence of potentially traumatic events and the associations between children's behavioural and emotional difficulties, post-traumatic stress reactions, and the characteristics of children's play narratives in the Odenice Child Trauma Screening (OCTS). The study included 50 children aged 3-8 years, 33 girls and 17 boys. The comparison group ($n = 25$) was selected from kindergartens and schools in Vilnius, while the at-risk group ($n = 25$) was selected from institution providing psychological support to children. Parents/guardians completed a socio-demographic questionnaire, a list of potentially traumatic events from the Child and Adolescent Trauma Questionnaire (CATS), the International Trauma Questionnaire - Child and Adolescent Version (ITQ-CA) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Children were administered OCTS. The results showed that 84% of the at-risk group children and 48% of the comparison group children experienced at least one potentially traumatic event. No significant associations were found between children's post-traumatic stress reactions and scores of OCTS stories. Children's conduct problems were positively associated with OCTS Burnt Hand story scores in the overall study sample.

Keywords: preschool and primary school children, potentially traumatic events, post-traumatic stress reactions, structured play, story stems

PRATARMĖ

Reikšmingai daug mokslinių tyrimų atskleidė neigiamą trauminių įvykių poveikį tiek suaugusiųjų, tiek vaikų psichologiniam funkcionavimui. Vaikystėje patirtos traumos yra ypač reikšmingos, nes traumuojantys įvykiai gali turėti didžiausią poveikį, kai centrinė nervų sistema ir kognityvinės funkcijos dar tik vystosi (Van der Kolk, 2003). Sparti mažų vaikų raida, riboti įveikos įgūdžiai bei fizinis ir emocinis priklausymas nuo pagrindinio globėjo taip pat siejami su didesniu šios amžiaus grupės pažeidžiamumu nepalankioms traumos pasekmėms (De Young, Kenardy, & Cobham, 2011).

Potencialiai trauminiai įvykiai yra ypač paplitę tarp vaikų ir paauglių. Anot Hillis, Mercy, Amobi ir Kress (2016) sisteminės apžvalgos iš 96 šalių tyrimų duomenimis 2014 metais pasaulyje fizinį, seksualinį, emocinį smurtą ar nepriežiūrą patyrė 1 milijardas 2-17 metų amžiaus vaikų. Trauminį įvykį vaikystėje ar paauglystėje patyrę jauni žmonės turi dvigubai didesnę tikimybę išvystyti psichikos sveikatos sutrikimus, tokius kaip depresiją, elgesio sutrikimą, piktnaudžiavimą alkoholiu, ir nors šiek tiek rečiau potrauminį streso sutrikimą (PTSS), šis sutrikimas yra siejamas su didesne komorbidinių sutrikimų, savęs žalojimo ir bandymo nusižudyti rizika (Lewis et al., 2019). Siekiant išvengti šių neigiamų pasekmių vaikų ir paauglių psichologinei būsenai ir funkcionavimui, svarbu laiku atpažinti ir įvertinti vaikų patiriamą potrauminį stresą. Per pastaruosius 30 metų mokslinių tyrimų ir klinikinėje srityje vis daugiau dėmesio buvo skiriama vaikų ir jaunuolių potrauminio streso reakcijoms, o tuo pat metu buvo kuriami skirtingo validumo ir patikimumo PTSS įvertinimo instrumentai (Leigh, Yule, & Smith, 2016). Dėl besivystančių kognityvinių gebėjimų ikimokyklinio ar ankstyvo mokyklinio amžiaus vaikų įvertinimas daugiausia remiasi tėvų ar globėjų pateikiama informacija apie vaiko savijautą. Vis dėlto, tėvams gali būti sunku tinkamai atpažinti ir įvertinti mažų vaikų potrauminio streso reakcijas (Scheeringa, 2011), tad vaiko vertinimas idealiu atveju turėtų remtis informacija gauta tiesiogiai bendraujant su vaiku (Sylvester & Pine, 2017). Tam svarbu naudoti validžius mažų vaikų raidai pritaikytus potrauminio streso įvertinimo instrumentus, kurie remtųsi pačio vaiko pateikta informacija apie savo psichologinę savijautą, o tokių instrumentų poreikis egzistuoja tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje.

Šiame magistro darbe naudojama dalis Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro (PTC) tyrėjų komandos vykdomo mokslinio projekto „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“ duomenų. Magistro darbo tikslas yra nustatyti sąsajas tarp ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikų patiriamų elgesio ir emocinių sunkumų, potrauminio streso požymių ir žaidimo naratyvo charakteristikų struktūruotame žaidime.

1. ĮVADAS

1.1. Potencialiai trauminės patirtys vaikystėje

Potencialiai trauminiai įvykiai vaikystėje. Potencialiai trauminiai įvykiai vaikystėje gali turėti žalingą poveikį vaikų psichologinei gerovei bei yra siejami su didesne psichopatologijos rizika (Copeland, Keeler, Angold & Costello, 2007; Briggs-Gowan et al., 2010). Nepalankūs įvykiai, kurie nėra įprastos kasdienybės dalis, gali būti apibūdinti kaip potencialiai traumuojantys, nes ne visi žmonės juos išgyvena kaip traumuojančius (Bonanno & Mancini, 2008). Kaip nurodo Saunders ir Adams (2014), tyrimuose nėra iki galo apibrėžta, kokios situacijos ir elgesys yra potencialiai trauminiai vaikams, visgi sutariama dėl tokių įvykių kaip išprievartavimas, smurto liudijimas artimoje aplinkoje ar bendruomenėje ar rimta stichinė nelaimė. Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-ame leidime (sutrump. TLK-11, angl. *International Classification of Diseases 11th Revision*) nurodoma, kad potencialiai trauminio įvykio ar situacijos patyrimas turi būti itin grėsmingo ar siaubingo pobūdžio (World Health Organization, 2018). Remiantis Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo 5-o leidimo (sutrump. DSM-5, angl. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) potrauminio streso sutrikimo (PTSS) diagnostiniais kriterijais (American Psychiatric Association, 2013), potencialiai trauminiai įvykiai apima realios ar suvoktos mirties, rimto sužalojimo arba seksualinio smurto grėsmę. Tyrimuose nurodomi potencialiai trauminiai įvykiai gali būti tarpasmeninio pobūdžio, tokie kaip fizinis smurtas šeimoje ar bendruomenėje, seksualinė prievarta ar smurtinė artimo žmogaus mirtis, kiti įvykiai yra netarpasmeninio pobūdžio, tokie kaip automobilio avarija, nudegimas, apsinuodijimas, gaisras ar stichinė nelaimė (Copeland et al, 2007; Briggs-Gowan et al, 2010). Tyrimai atskleidžia, kad smurtas vaikystėje yra siejamas su ilgalaikėmis neigiamomis pasekmėmis vaiko emocinei, fizinei gerovei, psichosocialiniam funkcionavimui, psichikos sveikatai bei rizikingu elgesiu paauglystėje (Gilbert et al., 2009; Roberts, English, Thompson, & White, 2018; Zelviene et al., 2020). Apibendrinant, potencialiai trauminės patirtys sukelia realią ar suvoktą grėsmę fiziniam vaiko integralumui, jos gali būti skirstomos į tarpasmenines ir netarpasmenines bei gali prisidėti prie vėlesnės vaiko psichopatologijos.

Potencialiai trauminių įvykių paplitimas vaikystėje. Potencialiai trauminiai įvykiai dažnai pasitaiko vaikystėje ir paauglystėje. Copeland ir kitų (2007) JAV reprezentatyvios bendros vaikų ir paauglių (9-16m.) populiacijos imtyje ($N = 1420$) nustatyta, kad bent vieną trauminį įvykį patyrė 67,8 proc. tyrimo dalyvių. Gustafsson, Nilsson ir Svedin (2009) Švedijoje atliktame tyrime 63,0 proc. jaunesnio mokyklinio amžiaus (6-12m.) vaikų ($N = 270$) patyrė bent vieną potencialiai

trauminių įvykių. Bendroje populiacijoje vyresni vaikai ir paaugliai dažniausiai susiduria su smurtine brolio ar sesers arba bendraamžio mirtimi, rimtu nelaimingu atsitikimu ir stichine nelaime (Copeland et al., 2007), jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikai dažniausiai liudija šeimos nario sužeidimą ar ligą, patiria tėvų skyrybas ar susiduria su artimo žmogaus mirtimi (Gustafsson et al., 2009), o ikimokyklinio amžiaus vaikai patiria hospitalizaciją ar sudėtingas medicininės procedūras (Løkkegaard, Elmose, & Elklit, 2021). JAV atliktame tyrime su reprezentatyvia klinicine vaikų ir paauglių (0-18m.) imtimi ($N = 11,104$) bent vieną trauminių įvykių patyrė 80,0 proc., tris ir daugiau – 59,0 proc., o penkis ir daugiau 31,0 proc. vaikų ir paauglių (Briggs et al, 2013). Dažniausiai pasitaikantys įvykiai tarp klinikinės populiacijos vaikų ir paauglių yra trauminė netektis ar išsiskyrimas bei smurto šeimoje liudijimas (Briggs et al, 2013; Greeson et al., 2014). Pastebima, kad trauminių įvykių paplitimas yra nevienodas skirtingose vaikų amžiaus grupėse. Jaunesni mokyklinio amžiaus vaikai dažniau susiduria su smurto šeimoje matymu ir nepriežiūra, tuo tarpu paaugliai susiduria su įvairesnėmis trauminėmis patirtimis (Briggs et al, 2013). Klinikinėse ikimokyklinio amžiaus vaikų imtyse dažniausiai pasitaikantys potencialiai trauminiai įvykiai yra smurto šeimoje ir bendruomenėje liudijimas, rimta liga ar medicininė problema (Crusto et al., 2010; Løkkegaard et al., 2021) bei fizinis ir seksualinis smurtas (Løkkegaard et al., 2021). Lietuvoje daugiau tyrimų, nagrinėjančių potencialiai trauminių įvykių paplitimą, yra atlikti su paauglių arba suaugusiųjų imtimis. Lietuvoje 24,6 proc. jaunų suaugusiųjų nurodė turėję bent vieną nepalankią vaikystės patirtį, o 7,3 proc. nurodė turėję daugiau nei tris patirtis (Bellis et al., 2014). Tyrimuose su paauglių imtimis buvo nustatyta, kad bent vieną potencialiai trauminių įvykių yra patyrę nuo 26,2 proc. iki 71,0 proc. paauglių (Skabeikytė, Barkauskienė, & Gervinskaitė-Paulaitienė, 2019; Zelviene et al., 2020; Kazlauskas et al., 2020). Daniunaitės ir kitų (2021) tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausiai paaugliai susiduria su rimtu nelaimingu atsitikimu ar sužalojimu, smurto bendruomenėje matymu ir su stresą ar baimę keliančia medicinine procedūra. Sebre ir kiti (2004) nurodo, kad ketvirtoje klasėje 36,2 proc. vaikų yra patyrę emocinį smurtą, o 31,5 proc. – fizinį smurtą. Skabeikytė ir kiti (2019) taip pat nurodo emocinio smurto patyrimą kaip dažniau pasitaikantį paauglių imtyje. Želvienės ir kolegų (2020) atliktame tyrime su bendros populiacijos paauglių imtimi ($N = 1299$) 47 proc. paauglių nurodė patyrę psichologinį smurtą, 34,6 proc. fizinį smurtą, 31,8 proc. seksualinį smurtą internetu, 22,7 proc. paauglių patyrė nepriežiūrą, 17,1 proc. patyrė seksualinį smurtą iš bendraamžių, kiek rečiau vaikai patyrė seksualinį smurtą iš suaugusiųjų - 9,9 proc. Tad galime pastebėti, kad Lietuvoje emocinis ar psichologinis smurtas yra nurodomas kaip vienas iš dažniausiai pasitaikančių potencialiai trauminių įvykių tarp vaikų ir paauglių. Apibendrinant galima teigti, kad priklausomai nuo tiriamos populiacijos (bendros ar klinikinės) potencialiai trauminiai įvykiai yra gan paplitę vaikų ir paauglių imtyse tiek pasaulyje, tiek

Lietuvoje, tačiau vis dar trūksta išsamių epidemiologinių tyrimų, kurie nagrinėtų šių įvykių paplitimą tarp ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų.

1.2. Potrauminis stresas vaikystėje

Potrauminio streso sutrikimo apibrėžimas. Kaip nurodyta TLK-11, „potrauminio streso sutrikimas (PTSS) gali išsivystyti po itin grėsmingo ar siaubingo įvykio ar kelių įvykių serijos. PTSS būdingi visi toliau išvardyti požymiai: 1) pakartotinis traumuojančio įvykio (-ių) išgyvenimas dabartyje, pasireiškiantis ryškiais įkyriais prisiminimais, prisiminimų blyksniais (angl. *flashbacks*) ar košmarais. <...>; 2) minčių ir prisiminimų apie įvykį (-ius) vengimas arba veiklų, situacijų ar žmonių, primenančių įvykį (-ius) vengimas; ir 3) nuolatinis padidėjusios grėsmės suvokimas, pavyzdžiui, pasireiškiantis padidėjusiu budrumu ar sustiprėjusia išgąščio reakcija į tokius dirgiklius kaip netikėti garsai. Simptomai turi tęstis bent keletą savaičių ir sukelti reikšmingus funkcionavimo sutrikimus asmeninio, šeimyninio, socialinio, edukacinio, profesinio ar kitose svarbiose veiklos srityse.“ (World Health Organization, 2018). Susidūrimas su trumpalaikiu arba ilgalaikiu grėsmingu ar siaubingu įvykiu gali būti patiriamas tiesiogiai, liudijant kaip tai nutiko kažkam kitam ar sužinant apie staigią, netikėtą ar smurtinę artimojo mirtį (World Health Organization, 2018). DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) nurodo, kad šešerių metų ir jaunesniems vaikams susidūrimas su traumuojančiu įvykiu laikomas patvirtintu, net jei vaikas tik sužino, kad traumuojančio įvykis (-iai) nutiko tėvams ar globėjams. Apibendrinant, vienas iš pagrindinių potrauminio streso sutrikimo kriterijų yra traumuojančio įvykio patyrimas, o pagrindiniai šio sutrikimo simptomai yra pakartotinis įvykio išgyvenimas dabartyje, minčių, prisiminimų ar situacijų, susijusių su įvykiu, vengimas ir nuolatinis padidėjusios grėsmės suvokimas. Tačiau iš atliktų tyrimų yra žinoma, kad vaikų PTSS simptomai skiriasi nuo suaugusiųjų (Scheeringa, Wright, Hunt & Zeanah, 2006; Bartels, Sachser & Landolt, 2021), tad toliau įdomu panagrinėti šiuos skirtumus.

Vaikų potrauminio streso reakcijos. Kadangi vaikai yra priklausomi savo globėjų, jų reakcijos į grėsmę keliantį įvykį gali priklausyti nuo šių svarbių prierašumo asmenų. Atlikti tyrimai rodo, kad tėvų ir jų vaikų potrauminio streso reakcijos į tą patį potencialiai trauminį įvykį yra glaudžiai susijusios bei gali prisidėti prie vaikų PTSS reakcijų atsiradimo ir išsilaikymo (Levendosky, Bogat, & Martinez-Torteya, 2013; De Young, Hendrikz, Kenardy, Cobham & Kimble, 2014). TLK-11 nurodo, kad jaunesniems vaikams pagrindiniai potrauminio streso simptomai daugiau pasireiškia per vaiko elgesį, pavyzdžiui, traumos atkūrimu, kuris gali atsirasti pasikartojančiuose žaidimuose ar piešiniuose, bauginančiais sapnais be aiškaus turinio ar naktiniais košmarais arba nebūdingu impulsyvumu (World Health Organization, 2018). Tuo tarpu nuo

aštuonerių metų vaikų reakcijos tampa vis labiau panašios į suaugusiųjų, kadangi mokyklinio amžiaus vaikas gali geriau suprasti situaciją, įžvelgti ilgalaikes trauminio įvykio pasekmes bei reflektuoti apie savo vaidmenį (Dyregrov & Yule, 2006). DSM-5 nurodyta, kad vaikams gali pasireikšti disociacinės reakcijos (pvz., prisiminimų blyksniai), kurių metu vaikas gali jaustis ir elgtis taip lyg traumuojančias įvykis (-iai) vyksta dabar (American Psychiatric Association, 2013). Cintron, Salloum, Blair-Andrews ir Storch (2018) nurodo, kad tėvai ar globėjai iš vaiko šaukiamų žodžių ar kūno reakcijų gali pastebėti, kad vaikas patiria prisiminimų blyksnius (angl. *flashbacks*). Traumos atkūrimas žaidime gali pasireikšti per disociacinių reakcijų atsiradimą, kurias galime pastebėti, kai vaikas staiga nustoja žaisti ir žiūri sustingusiu žvilgsniu (Norton, Ferriegel, & Norton, 2011). Remiantis TLK-11, kitos ikimokyklinio amžiaus vaikų potrauminio streso sutrikimo apraiškos gali būti mažiau susijusios su trauma ir apimti tiek slopinamą, tiek neslopinamą vaiko elgesį. Pavyzdžiui, padidėjęs budrumas gali pasireikšti dažnesniais ir intensyvesniais pykčio priepuoliais, atsiskyrimo nerimu, įgūdžių regresu (pvz., kalbos, tualetu), perdėtomis su amžiumi susijusiomis baimėmis ar pernelyg gausiu verkimu (World Health Organization, 2018). Žaidime padidėjęs budrumas gali pasireikšti per dideliu jautrumu pašaliniam garsams ar nesugebėjimu įsitraukti į fantazijos žaidimus (Norton et al., 2011). Po patirto traumuojančio įvykio ikimokyklinio amžiaus ir mažesniems vaikams atsiskyrimo nerimas gali pasireikšti perdėtu įsikibimu (angl. *clinginess*) į globėją, dažnesniu verkimu tėvams išėjus, atsiskyrimo sunkumais einant į darželį, sunkumais užmigti vienam ar trumpai pasilikti žaisti vienam kambaryje (Klein, Devoe, Miranda-Julian & Linas, 2009). Vaikų ir paauglių atsiskyrimo nerimas taip pat tiesiogiai siejasi su jų patiriamais PTSS simptomais (Saxe et al., 2005). Vaikams išorinis vengimas arba traumuojančių patirčių prisiminimai gali pasireikšti, pavyzdžiui, per maištaujančią elgesį (angl. *acting out*), ribotą tyrinėjimą ar nenorą įsitraukti į naujas veiklas (World Health Organization, 2018). Vaikams taip pat gali neigiamai pakisti pažinimas ir nuotaika, pavyzdžiui, vaikas gali žymiai dažniau jausti neigiamą emocinę būseną (pvz., baimę, kaltę, liūdesį, gėdą, sumišimą), gali sumažėti jo susidomėjimas ar dalyvavimas svarbioje veikloje, įskaitant žaidimo apribojimą, vaikas gali tapti socialiai atsiribojęs arba reikšti mažiau teigiamų emocijų (American Psychiatric Association, 2013). Apibendrinant galima teigti, kad vaikų, ypač jaunesnių, reakcijos į grėsmę keliantį įvykį skiriasi nuo suaugusiųjų. Vaikų potrauminis stresas gali priklausyti nuo jų globėjų patiriamų reakcijų ir daugiau pasireiškia per elgesio ir emocinius pokyčius. Trauminio įvykio atkūrimas dažnai pasireiškia vaikų žaidimuose.

Potrauminio streso sutrikimo paplitimas vaikystėje. Atlikti tyrimai rodo, kad potrauminio streso simptomus patiria nuo 13,4 proc. iki 75,4 proc. vaikų, turėjusių bent vieną traumuojančią patirtį (Saxe et al., 2005; Copeland et al., 2007; Gonzalez, Monzon, Solis, Jaycox, & Langley, 2016). Kai kuriuose tyrimuose nustatomi lyčių skirtumai, t.y. randama, kad potrauminio streso simptomus dažniau patiria mergaitės nei berniukai (Giannopoulou et al., 2006; Merikangas et al,

2010; Alisic et al., 2014). Kadangi trūksta epidemiologinių tyrimų, nagrinėjančių PTSS paplitimą vaikų populiacijose, toliau bus apžvelgiami egzistuojantys tyrimai. Tyrimuose su bendros populiacijos imtimis randama, kad potrauminio streso sutrikimas išsivysto nuo 0,5 proc. iki 7,0 proc. vaikų ir paauglių (Copeland et al., 2007; Elliott et al., 2021). Vaikų rizikos grupėse PTSS nustatomas dažniau. Pavyzdžiui, Khamis (2019) tyrime 45,6 proc. vaikų ir paauglių iš Sirijos pabėgėlių populiacijos buvo diagnozuotas PTSS. Alisic ir kolegos (2014) atliktoje metaanalizėje su įvairius trauminius įvykius patyrusių vaikų ir paauglių populiacija ($N = 3563$) rasta, kad PTSS paplitimas buvo 15,9 proc. ir varijavo priklausomai nuo traumos tipo ir lyties. Lietuvoje atliktuose tyrimuose buvo rasta, kad TLK-11 Potrauminio streso sutrikimo kriterijus atitiko nuo 32,4 proc. (Kazlauskas et al., 2020) iki 47,3 proc. (Daniunaitė et al., 2021) bendros populiacijos potencialiai trauminius įvykius patyrusių paauglių. Lietuvoje, teismo ekspertizės duomenimis paremtame tyrime, potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimai buvo nustatyti 24,0 proc. seksualinį smurtą patyrusiems vaikams ir paaugliams (Kilikevičienė & Viltrakytė, 2012). Apibendrinant, patyrus potencialiai traumuojančius įvykius nemažai daliai vaikų pasireiškia potrauminio streso simptomai, vis dėlto potrauminio streso sutrikimo paplitimas tarp vaikų ir paauglių yra nedidelis.

1.3. Vaikų potrauminio streso reakcijų rizikos veiksniai

Žmonės yra atsparūs ir tikrai ne visiems vaikams (ar suaugusiems), patyrusiems trauminį įvyki, išsivystys potrauminio streso reakcijos. Dėl to buvo pradėti tyrinėti rizikos veiksniai, kurie gali sumažinti vaikų atsparumą trauminių įvykių poveikiui. Vaikų potrauminio streso rizikos veiksniai skiriami į ikitrauminius (angl. *pre-trauma*), su trauminiu įvykiu susijusius (angl. *trauma-related*) ir potrauminius (angl. *post-trauma*) rizikos veiksniais (Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell, & Field, 2012; Sayed, Iacoviello, & Charney, 2015).

Ikitrauminiai rizikos veiksniai. Šie veiksniai apima amžių, lytį, rasę ir (arba) tautybę, išsilavinimą, ankstesnę psichopatologiją ir neurobiologinius veiksniai (Sayed et al., 2015). Koenen, Moffitt, Poulton, Martin ir Caspi (2007) longitudinalinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad vaiko savybės (sunkus vaiko temperamentas, antisocialus elgesys, hiperaktyvumas), šeimos psichikos sveikatos sunkumai (motinos distresas) ir nelaimės šeimoje (vieno iš tėvų netektis) buvo susiję su rizika patirti trauminį įvyki, o patyrus - išvystyti PTSS. Žemas intelektas ir ilgalaikiai aplinkos stresoriai (pvz., žemas socioekonominis statusas) buvo susiję tik su PTSS rizika. De Young ir kitų (2014) tyrime premorbidiniai elgesio ir emociniai sunkumai taip pat buvo susiję su didesne vaiko PTSS simptomų rizika. Bokszczanin (2007) nustatė, kad po 28 mėnesių patyrus potvynį, potrauminio streso simptomai dažniau buvo pastebimi tarp jaunesnių vaikų ir paauglių (11-15m.) ir mergaičių

nei tarp vyresnių berniukų (16-21m.). Gauthier-Duchesne, Héber ir Daspe (2017) savo tyrime su 447 mokyklinio amžiaus (6-12m.) vaikais, patyrusiais seksualinę prievartą, nustatė, kad buvimas mergaite prognozavo potrauminio streso simptomus. Tuo tarpu, buvimas berniuku buvo susijęs su sunkesne prievarta, o tai taip pat prognozavo potrauminio streso simptomus. Kitame tyrime buvo nustatyta, kad anksčiau patirtos daugybinės traumos, nerimo sutrikimai ir sunkumai šeimoje (pvz., skurdas ar menkas šeimos narių išsilavinimas) buvo susiję su didesne potrauminio streso simptomų rizika vaikams ir paaugliams. Taip pat, nerimo ir depresijos sutrikimai buvo labiausiai susiję su aukštu potrauminio streso sutrikimo simptomų lygiu (Copeland et al., 2007).

Su trauma susiję rizikos veiksniai. Šie veiksniai apima trauminio įvykio patyrimo trukmę ir (arba) sunkumą, trauminio įvykio tipą, besitęsiančios grėsmės suvokimą (Sayed et al., 2015). Nagrinėjant, kokie potencialiai trauminių įvykių tipai yra labiausiai susiję su potrauminiu stresu, tyrimai atskleidžia, kad ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams ir paaugliams smurtinių ir seksualinių traumų patyrimas yra susijęs su didžiausiais potrauminio streso bei kitų sutrikimų simptomais (Copeland et al., 2007; Briggs-Gowan et al., 2010; Pakalniškienė, Bieliauskaitė ir Sebre, 2003). Levendosky ir kiti (2013) longitudinaliniame tyrime atskleidė, kad maždaug pusei ikimokyklinio amžiaus vaikų, kurie buvo intymaus partnerio smurto liudytoju, pasireiškė potrauminiai simptomai. Bendras vaikų simptomų skaičius buvo susijęs su smurto matymo dažnumu, o trauminių simptomų tikimybė didėjo su amžiumi. De Young ir kolegos (2014) nustatė, kad 1-6 metų vaikams po patirtos nudegimo traumos PTSS rizikos veiksniai buvo didesnis nudegimo dydis bei jų tėvų patiriami PTS simptomai. Subjektyvus įvykio suvokimas, toks kaip grėsmė gyvybei ar peritrauminė baimė, taip pat yra siejami su potrauminio streso reakcijų rizika vaikams ir paaugliams (Trickey et al., 2012; Lai, La Greca, Auslander, & Short, 2013).

Potrauminiai rizikos veiksniai. Šie veiksniai apima prieigą prie reikalingų išteklių, socialinę paramą, specifinius kognityvinius ypatumus (Sayed et al., 2015). La Greca, Silverman, Lai ir Jaccard (2010) longitudinaliniame tyrime nustatė, kad masinė nelaimė (uraganas) lėmė kitų gyvenimo įvykių atsiradimą vaikų gyvenime (pvz., namų praradimą), kurie su laiku sutrikdė vaikų socialinę paramą, o socialinės paramos sumažėjimas paveikė potrauminio streso simptomų tęstinumą. Trickey ir kiti (2012) atliko išsamią 64 tyrimų metaanalizę, kurioje vertino 25 galimų PTSS rizikos veiksnių populiacijos efekto dydžius vaikams ir paaugliams nuo 6 iki 18 metų. Tyrėjai nurodo, kad psichologiniai potrauminiai aplinkos kintamieji, tokie kaip menka socialinė parama, prastas šeimos funkcionavimas ir socialinis atsiribojimas po trauminio įvykio, ir individualūs potrauminiai kintamieji, tokie kaip dėmesio nukreipimas ir minčių slopinimas, yra siejami su didesne PTSS rizika.

Apibendrinant, vaikų potrauminio streso rizikos veiksniai gali būti skirstomi į ikitrauminius, su trauma susijusius ir potrauminius. Didesnė potrauminio streso simptomų rizika yra siejama su ikitraumiais veiksniais, tokiais kaip pavyzdžiui, sunkesniu vaiko temperamentu, žemu intelektu, žemu socioekonominiu statusu, elgesio ir emociniais sunkumais ir moteriška lytimi; su trauma susijusiais veiksniais, tokiais kaip pavyzdžiui, smurtinėmis ar seksualinėmis traumomis, vyresniu amžiumi, patirto įvykio sunkumu, grėsmės gyvybei suvokimu bei peritraumine baime; ir su tokiais potraumiais veiksniais, kaip pavyzdžiui, menka socialinė parama, prastas šeimos funkcionavimas ar minčių slopinimas.

1.4. Vaikų potrauminio streso įvertinimas

Vaikų trauminio streso įvertinimo iššūkiai. Vaikų potrauminio streso įvertinimas yra ilgas ir sudėtingas procesas. Kaip nurodo Yule (2001), vertinant vaiko potrauminį stresą, svarbu atlikti išsamius interviu tiek su tėvais, tiek su vaiku. Specialistas gali pasitelkti įvairias pagalbines įvertinimo priemones ir metodus, tokias kaip standartizuoti klausimynai, pusiau struktūruoti interviu, stebėjimas ar projekciniai testai. Jaunesni vaikai neturi gerai išvystytų kalbinių gebėjimų, kurie padėtų jiems apibūdinti savo savijautą ir pagrindinius nusiskundimus. Dėl šios priežasties, vaikų simptomai dažniausiai yra vertinami remiantis tėvų pranešimais (Levendosky et al., 2013). Vis dėlto, globėjai gali neatpažinti vaiko potrauminio streso simptomų. Kaip nurodo Scheeringa (2011), dauguma PTSS simptomų yra labiau internalūs (pvz., disociatyvios patirtys arba įkyrūs prisiminimai), todėl tėvams gali būti sunku juos pastebėti. PTSS simptomai gali pasireikšti nevienodai skirtinguose raidos etapuose, pavyzdžiui, mokyklinio amžiaus vaikai įkyrius prisiminimus gali išreikšti kalba, tuo tarpu ikimokyklinio amžiaus vaikams šie prisiminimai daugiausia pasireiškia per traumos atkūrimą žaidime (Scheeringa, 2011; Bollens & Fox, 2019). Scheeringa ir kiti (2006) atliko tyrimą su vaikais ir paaugliais ($N = 62$), patyrusiais fizines traumas, kurių PTSS simptomus įvertino po dviejų mėnesių, remdamiesi Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo 4-u leidimu (toliau DSM-IV). Rezultatai parodė, kad remiantis ir tėvų, ir paauglių pranešimais, PTSS buvo nustatytas 37,5 proc. paauglių, tuo tarpu, remiantis vien tėvų pranešimais – tik 4,2 proc. paauglių. Taip pat buvo pastebėta, kad ikimokyklinio amžiaus vaikams (0-6m.), kurių įvertinimai rėmėsi vien tėvų pranešimais, buvo nustatyta reikšmingai mažiau vengimo simptomų nei paaugliams (12-18m.). Tyrimai, nagrinėjantys, kiek vaiko ir globėjo pranešimai apie įvairius vaiko patiriamus simptomus siejasi tarpusavyje, atskleidžia, kad mokyklinio amžiaus vaikai ir paaugliai geba išsamiau apibūdinti savo savijautą (pvz., PTSS ir nuotaikos simptomus) nei jų globėjai, o vaikų pranešimai apie savo PTSS simptomus geriau siejasi su jiems diagnozuotu PTSS,

nei tėvų pranešimai apie vaiko simptomus (Oransky, Hahn, & Stover, 2013; Shemesh et al., 2005). Valentino, Berkowitz ir Stover (2010) nustatė, kad globėjai, patys patiriantys PTSS, dažniau pranešė apie savo vaikų PTSS, internalizuotus ir eksternalizuotus simptomus. Jusienės ir Raižienės (2006) tyrimo rezultatai atskleidė, kad net skirtingų globėjų nuomonės gali nesutapti, vertinant vaikų elgesio ir emocinius simptomus, pavyzdžiui, mamos dažniau nei tėčiai tiek berniukams, tiek mergaitėms nurodo nerimo sunkumus, o berniukams - įvairiapusių raidos bei prieštaraujančio neklusnumo sunkumus. Kita vertus, sisteminės tyrimų apžvalgos rezultatai parodo, kad tarp vaikų ir jų globėjų pranešimų apie su trauma susijusius vaiko simptomus egzistuoja vidutinis sutarimas, didžiausias sutarimas pastebimas apie eksternalizuotus vaiko simptomus (Romano, Weegar, Babchishin, & Saini, 2018). Almqvist ir Brandell-Forsberg (1997) tyrimo rezultatai parodė, kad remiantis kartu ir tėvų interviu, ir ikimokyklinio amžiaus vaikų ($N = 50$) vertinimu, naudojant standartizuotą smėlio dėžės techniką „The Erica-method“, aštuoniems vaikams buvo nustatytas PTSS, o remiantis tik tėvų interviu – vienam. Pastebėta, kad tėvai beveik neapibūdino vaikų pakartotinio išgyvenimo simptomų, o individualiame vaiko vertinime su smėlio dėžės technika šie simptomai buvo atpažinti iš traumos atkūrimo elgesio ir įkyrių minčių.

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant tinkamai įvertinti vaiko patiriamą potrauminį stresą, surinktų duomenų tik iš tėvų ar globėjų nepakanka. Apžvelgti tyrimai rodo, kad vaikų ir globėjų pranešimai apie vaiko simptomatiką gali skirtis: globėjai dažniau pastebi eksternalizuotą vaiko elgesį, tačiau gali rečiau pastebėti internalizuotas vaikų PTSS reakcijas, tokias kaip vengimas ar pakartotinio įvykio išgyvenimas. Tėvų ar globėjų pranešimai apie vaikų simptomus taip pat gali priklausyti nuo pačio globėjo patiriamų PTSS simptomų bei nuo globėjo lyties. Naudojant vaiko raidai pritaikytus standartizuotus ir validžius instrumentus net ikimokyklinio amžiaus vaikų išgyvenimai gali būti patikimai įvertinti, tad vertinant vaikų potrauminio streso reakcijas svarbu remtis informacija iš kelių pranešėjų.

Potrauminio streso įvertinimo instrumentai. Vaikų potrauminio streso įvertinimo instrumentai gali būti skirti vaikams, globėjams ar specialistams. Pasaulyje plačiai naudojamas Vaikų ir paauglių traumos klausimynas (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen*, toliau CATS, Sachser et al., 2017) skirtas įvertinti potencialiai traumuojančius įvykius ir PTSS simptomus, remiantis DSM-5 diagnostiniais kriterijais. Patenkinamos klausimyno psichometrinės charakteristikos patvirtintos klinikinėse trauminius įvykius patyrusių vaikų imtyse (Sachser et al., 2017). Kitas visai naujas atrankos instrumentas - tai Mažų vaikų PTSS atpažinimo testas (angl. *The Young Child PTSD Screen*, YCPS, Scheeringa, 2019) – tai 6 teiginių instrumentas DSM-5 PTSS diagnostiniais kriterijais, skirtas įvertinti 3-6 metų vaikų potrauminį stresą.

Savistata paremti klausimynai mokyklinio amžiaus vaikams. Mokyklinio amžiaus vaikams, kurie jau geba pranešti apie savo psichologinę savijautą, yra naudojami savistata paremti klausimynai. Vienas iš dažniausiai tyrimuose naudojamų klausimynų - Traumos požymių klausimynas vaikams (angl. *Trauma Symptom Checklist for Children*, TSCC, Briere, 1996) sukurtas 8-16 metų vaikams ir skirtas įvertinti vaikystėje patirtos traumos poveikį, remiantis paties vaiko pranešimais apie traumos simptomus. Kitas savistatos klausimynas – UCLA Potrauminio streso sutrikimo reakcijos indeksas (angl. sutrump. UCLA PTSD-IR, Steinberg, Brymer, Decker, & Pynoos, 2004) – tai atrankos instrumentas skirtas įvertinti 7-18m. vaikų ir paauglių trauminių įvykių patirtis ir potrauminio streso sutrikimo simptomus. Egzistuoja ir naujesnė UCLA PTSD-RI-5 versija paremta DSM-5 su pakankamomis psichometrinėmis charakteristikomis (Kaplow et al., 2020). Mokyklinio amžiaus vaikų potrauminio streso simptomams įvertinti taip pat yra sukurtas animaciniais paveikslėliais paremtas klausimynas Darryl (Neugebauer et al., 1999). Šis klausimynas susideda iš 19 klausimų, vertinančių vaikų PTSS simptomus, remiantis DSM-IV. Lyginant su kitais vaiko PTSS įvertinimo instrumentais, Darryl pasižymi panašiomis ar geresnėmis psichometrinėmis savybėmis ir leidžia PTSS simptomus įvertinti, atsižvelgiant į raidą, vis dėlto, klausimyną atrankos tikslais vertėtų naudoti atsargiai (Neugebauer et al., 1999).

Diagnostiniai interviu ir klausimynai globėjams. Remiantis literatūros apžvalga, ikimokyklinio amžiaus vaikų potrauminio streso įvertinimui plačiai naudojami specialistų administruojami diagnostiniai interviu su globėjais, kurie be kitų psichiatrinių sutrikimų taip pat vertina PTSS. Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichiatrinis vertinimas (angl. *The Preschool Age Psychiatric Assessment*, PAPA, Egger and Angold, 2004) yra globėjų interviu skirtas 2-5 metų vaikų psichiatrinių simptomų ir sutrikimų vertinimui. Kitas plačiai naudojamas globėjams skirtas interviu yra Kūdikių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų diagnostinis įvertinimas (angl. *The Diagnostic Infant and Preschool Assessment*, DIPA, Scheeringa & Haslett, 2010), tai globėjų interviu skirtas įvertinti 1-6 metų amžiaus vaikų septynis dažniausius psichiatrinis sutrikimus (tarp jų ir PTSS). PTSS įvertinimui interviu apima klausimus apie potencialiai traumuojančius įvykius, dažniausiai pastebimus traumas patyrusių vaikų simptomus bei pateikia susijusių funkcinų sutrikimų kriterijus (Haag, Celi & Landolt, 2019). Vis dėlto, abiejų globėjų interviu administravimo laikas yra gan ilgas. Greitesniam vaikų PTSS įvertinimui yra sukurtas Traumos simptomų sąrašas mažiems vaikams (angl. *Trauma Symptom Checklist for Young Children*, TSCYC, Briere, 2005) - tai globėjams skirtas klausimynas, vertinantis stiprius ir chroniškus potrauminio streso simptomus ir susijusias psichologines trauminių įvykių pasekmes 3-12 metų vaikams. Šį klausimyną sudaro 90 teiginių, klinikinės ir validumo skalės, skirtos įvertinti tėvų atsakymų patikimumą. Briere ir kiti (2001) savo tyrime patvirtino TSCYC psichometrinės charakteristikas. Specialistams taip pat yra sukurti klausimynai, kuriuos galima administruoti mokyklinio amžiaus vaikams ir paaugliams.

Vienas iš tokių pavyzdžių būtų atnaujinta klinicisto administruojama vaikų ir paauglių PTSS skalė pagal DSM-5 (angl. *The Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 Child and Adolescent Version*, CAPS-CA-5, Pynoos et al. 2015) - skirta vyresniems nei 7 metų vaikams, kuri sudaryta iš 30 teiginių, su amžių atitinkančiais teiginiais ir paveikslėlių atsakymų variantais ir turi aukštas psichometrines charakteristikas.

Apibendrinant galima teigti, kad pasaulyje egzistuoja vaikų potrauminio streso įvertinimo instrumentų įvairovė: nuo potrauminio streso atrankos instrumentų iki išsamių struktūruotų interviu skirtų naudoti specialistams. Vis dėlto, instrumentai varijuoja savo patikimumu ir validumu, o kai kurie instrumentai yra paremti senesnėmis diagnostinių klasifikacijų versijomis (pvz., DSM-IV), tad atsiranda poreikis atnaujinti egzistuojančius instrumentus pagal naujas diagnostines klasifikacijas (pvz., DSM-5 ar TLK-11). Taip pat pastebima, kad savistata paremti klausimynai yra skirti vyresniems nei 6 metų vaikams, o instrumentai skirti įvertinti mažų vaikų potrauminį stresą, daugiausia remiasi globėjų pranešimais apie vaiko savijautą.

Vaikų potrauminio streso įvertinimo instrumentai Lietuvoje. Nors Lietuvoje daugėja psichologinio vertinimo instrumentų standartizacijos ir adaptacijos tyrimų, vis dėlto, vaikų potrauminio streso įvertinimui skirtų instrumentų nėra daug. Vaiko elgesio aprašas (angl. *Child Behavior Checklist*, sutrump. CBCL / 1½-5, Achenbach & Rescorla, 2000) yra skirtas vertinti ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, remiantis tėvų/globėjų forma (CBCL / 1½-5) arba mokytojų forma (C-TRF). Jusienės ir Raižienės (2006) tyrimo rezultatai parodė, kad diagnostikos kriterijais pagrįstos skalės yra patikimesnės vertinant vaikų dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo bei prieštaraujančio neklusnumo sutrikimus, tačiau abejojama nerimo ir nuotaikos sutrikimus vertinančių skalių prognostine verte. Mokyklinio amžiaus vaikų įvertinimui naudojami kiti ASEBA grupės klausimynai (Achenbach & Rescorla, 2001), kurių standartizaciją Lietuvoje atliko Žukauskienė ir Kajokienė (2006): 6-18 metų Vaiko elgesio aprašas (angl. sutrump. CBCL 6/18) skirtas tėvams ir globėjams, Mokytojo įvertinimo klausimynas (angl. sutrump. TRF 6/18) ir 11-18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapas (angl. sutrump. YSR 11/18). Klausimynuose 20 teiginių skirti įvertinti vaiko kompetencijas ir adaptyvų elgesį ir 112 teiginių skirti įvertinti vaiko elgesio ir emocinius sunkumus (Žukauskienė ir Kajokienė, 2006). Moksliniuose tyrimuose naudojamas Traumos požymių klausimynas vaikams (angl. sutrump. TSCC, Briere, 1996) yra 8-16 metų vaikams skirtas savistata paremtas 54 teiginių klausimynas skirtas įvertinti vaikystėje patirtos traumos poveikį (Briere, 1996). TSCC sudaro dvi validumo ir šešios klinikinės skalės bei aštuoni kritiniai teiginiai (Briere, 1996). Lietuvoje atliktuose tyrimuose su prievartą patyrusių vaikų ir paauglių imtimis buvo patvirtinti TSCC patikimumo ir validumo rodikliai (Pakalniškienė ir kt., 2003; Grigutytė ir Gudaitė, 2009). Tarptautinis traumos klausimynas - Vaikų ir paauglių versija

(angl. *International Trauma Questionnaire Child and Adolescent Version*, toliau ITQ-CA, Cloitre et al., 2018) - yra trumpa, paprastai suformuluota potrauminio streso sutrikimo (toliau – PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (toliau – KPTSS) simptomų rizikos įvertinimo skalė, skirta 7-17 metų amžiaus vaikams ir paaugliams (Kazlauskas et al., 2020). Kazlauskas ir kitų (2020) atliktas tyrimas su paaugliais, patyrusiais potencialiai trauminius įvykius, patvirtina TLK-11 PTSS ir KPTSS konstrukto validumą paauglių imtyje, remiantis ITQ-CA klausimynu.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje vis dar trūksta standartizuotų ir validuotų instrumentų, kurie padėtų patikimai įvertinti vaikų potrauminį stresą. Vis dėlto, nemažas indėlis padarytas vaikų elgesio ir emocinių sunkumų vertinimo srityje, o taip pat daugėja psichotraumatologijos srities tyrimų su vaikais ir paaugliais.

1.5. Struktūruoto žaidimo metodas mažų vaikų potrauminio streso reakcijų atpažinimui

Struktūruoto žaidimo ir istorijų pradžių metodikos. Visuotinai pripažinta, kad vertinant vaikus su emociniais konfliktais, vaikui labai dažnai būna sunku išreikšti savo jausmus (Babiker & Herbert, 1996). Siekdami geriau suprasti vaiką ir jo patiriamus sunkumus, psichologai tam dažnai pasitelkia projekcines metodikas, pavyzdžiui, Kinetinį šeimos piešinį. Babiker ir Herbert (1996) teigia, kad projekciniai metodai remiasi prielaida, kad tyrėjui pateikus neapibrėžtą stimulą (kaip Rorschach teste) arba atvirus istoriją pasakojančius paveikslėlius (kaip Tematiniame apercepcijos teste), vaiko atsakymas priklausys nuo jo paties asmenybės ir patirties. Standartizuoti žaidimo stebėjimai ir projekciniai testai, kuriuos galima įvertinti psichometriškai, gali būti naudingos metodikos vertinant vaikų trauminio streso riziką (Løkkegaard, 2019). Viena iš tokių projekcinių įvertinimo priemonių, paremta struktūruoto žaidimo stebėjimu, tai istorijos pradžios metodika. Dauguma struktūruotų lėlių žaidimo metodikų naudoja istorijos pradžios užbaigimo užduotis, kurių metu naudojant lėles ir paraginimus, vaiko prašoma užbaigti atvirai pateiktas situacijas (Woolgar, 1999). Kiekviena neužbaigta istorijos pradžia vaizduoja moralinį ar santykių konfliktą ir pasiekia kulminaciją aukščiausiam emocinės krizės taške (Holmberg, Robinson, Corbitt-Price, & Wiener, 2007). Vaikai skatinami užbaigti ir išspręsti istorijas, remiantis savo asmenine patirtimi, savo vidinio socialinio pasaulio reprezentacija ir kūrybiškumu (Holmberg et al., 2007). Istorijos pradžios tradiciją įkvėpė John Bowlby (1969) prieraišumo teorija, Mary Ainsworth ir kolegų (1979) „nepažįstamos situacijos procedūra“ (angl. *Strange Situation Procedure, SSP*) bei psichoanalitinė žaidimų terapija (Winnicott, 1971, cit. pg. Løkkegaard, Andersen, Eriksen, & Elklit, 2017). Be to, tradicija remiasi naratyvinės psichologijos tyrimais, kuriuose nurodoma, kad pasakojimai individui padeda organizuoti išgyvenimus ir emocijas bei suteikia šiems išgyvenimams ir emocijoms prasmę

(Løkkegaard et al., 2017). Pasaulyje yra sukurta keletas istorijos pradžios užbaigimo metodikų, kuriomis galima įvertinti mažų vaikų ir jų tėvų prieraišumo santykius (pvz., Mančesterio vaikų prieraišumo istorijos testas (angl. *Manchester Child Attachment Story Test, MCAST*, Green, Goldwyn & Stanley, 2000; Prieraišumo istorijos užbaigimo užduotis (angl. *The Attachment Story Completion Task, ASCT*, Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990), o kitos metodikos be prieraišumo santykių taip pat vertina mažų vaikų moralines taisykles, su morale susijusias emocijas (pvz., kaltę, gėdą) ir kompetencijas (pvz., MacArthur istorijos pradžių rinkinys (angl. *MacArthur Story Stem Battery, MSSB*, Bretherton & Oppenheim, 2003) bei vaikų suvokimą ir lūkesčius santykiams ir vaidmenims šeimoje (pvz., Istorijos pradžių įvertinimo profilis (angl. *Story Stem Assessment Profile, SSAP*, Hillman et al, 2020). Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odense Child Trauma Screening, OCTS*; Løkkegaard, Andersen, Eriksen, & Elklit, 2017) yra naujai sukurtas atpažinimo (angl. screening) instrumentas (Løkkegaard, Andersen, Eriksen, & Elklit, 2018). OCTS tikslas yra padėti atpažinti traumą, remiantis vaiko elgesio stebėjimu bei jo pasakojimu (Løkkegaard et al., 2017). Taigi, pasaulyje yra sukurta ne viena istorijos pradžios metodika, kuria galima įvertinti skirtingus vaiko funkcionavimo aspektus.

Vaiko žaidimo naratyvo sąsajos su psichologiniais sunkumais. Ankstesni tyrimai nagrinėjo, kaip vaikų žaidimo naratyvo ypatumai siejasi su jų patiriamais sunkumais ir psichopatologija. Wan ir Green (2010) rado, kad vaikų, turinčių elgesio sutrikimą, žaidimuose dažniau atsispindėjo tokios temos kaip motinos sužalojimas, pasikeitimas vaidmenimis ir ryškus motinos liūdesys. Stipriai išreikšti elgesio sunkumai buvo susiję su labiau neigiamomis temomis. Futh, O'Connor, Matias, Green ir Scott (2008) savo tyrime su rizikos grupei priklausančiais mokyklinio amžiaus vaikais ($N = 113$) nustatė, kad vaikų prieraišumo naratyvai, o ypač dezorganizacija pasakojime, reikšmingai siejosi su vaiko elgesio problemomis. Kitame tyrime buvo nustatyta, kad penkerių metų amžiuje žaidime įvertinti neigiami vaiko lūkesčių naratyvai, tokie kaip neigiamos savęs ir kitų reprezentacijos, šešerių metų amžiuje prognozavo motinos, tėvo ir mokytojų pranešimus apie vaiko internalizuotus ir nerimo simptomus (Warren, Emde, & Sroufe, 2000). Belden, Sullivan ir Luby (2007) tyrimo rezultatai atkleidė, kad aukštesnius depresijos balus turinčių ikimokyklinio amžiaus vaikų žaidimuose atsiskleidė dažnesnės neigiamos ir drausminančios motinų reprezentacijos. Kitame tyrime rastas ryšys tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų depresijos sunkumo laipsnio ir jų naratyvuose atsispindinčių gėdos išraiškų (Luby et al., 2009). Tad galima teigti, kad neigiamos savęs reprezentacijos labiau siejasi su internalizuotais vaiko sunkumais, o neigiamos suaugusiųjų reprezentacijos siejamos tiek su eksternalizuotais, tiek su internalizuotais sunkumais. Taip pat randama sąsaja tarp eksternalizuotų vaiko sunkumų ir dezorganizacijos vaikų žaidimų naratyvuose.

Vaiko žaidimo naratyvai ir traumos ženklai. Toth, Cicchetti, MacFie, Maughan ir Vanmeenen (2000) longitudinalinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad smurtą patyrusių vaikų žaidimuose po vienerių metų atsispindėjo daugiau neigiamų tėvų ir savęs reprezentacijų bei savo didybės reprezentacijų. Macfie ir kiti (1999) rado, kad smurtą patyrę vaikai, lyginant su nepatyrusiais smurto, žaidime vaizdavo daugiau vaidmenų pasikeitimo situacijų. Nepriežiūrą patyrę vaikai savo žaidimo naratyvuose tėvus vaizdavo kaip mažiau reaguojančius į vaikų patiriamą distresą, o fizinį smurtą patyrusių vaikų žaidimo naratyvuose atsispindėjo daugiau anomalių reiškinių. Potencialiai traumuojančius įvykius išgyvenusių vaikų žaidimų naratyvuose taip pat stebimas chaotiškas arba dezorganizuotas elgesys. Pickreign Stronach ir kiti (2011) nustatė, kad rizikos grupės ikimokyklinio amžiaus vaikai, patyrę smurtą, dažniau turėjo nesaugų ir dezorganizuoto prieraišumo stilių, o jų žaidime atsiskleidė mažiau teigiamų globalių motinos ir vaiko santykių reprezentacijų, lyginant su smurto nepatyrusiais vaikais. Hodges, Steele, Hillman, Henderson ir Kaniuk (2005) atskleidė, kad vėlesniu laikotarpiu įvaikinti vaikai, turėję smurtinių patirčių, rodė daugiau vengimo strategijų (pvz., nenoras pradėti arba tęsti istorijos pradžios užduoties), o jų naratyvuose atsispindėjo daugiau dezorganizuotų reiškinių (pvz., staigus nereguliuojamos agresijos protrūkis arba katastrofos), lyginant su nuo gimimo įvaikintais vaikais, kurie nepatyrė smurto. Tyrimai rodo, kad dezorganizuotas prieraišumas yra susijęs didesne vaikų psichopatologijos rizika (Breidenstine, Bailey, Zeanah, & Larrieu, 2011; Borelli, David, Crowley, & Mayes, 2010). Macdonald ir kiti (2008) savo longitudinaliniame tyrime atskleidė, kad vaikų dezorganizuotas prieraišumas, įvertintas kūdikystėje, reikšmingai prognozavo aukštesnius PTSS vengimo ir pakartotinio išgyvenimo grupės simptomus aštuonių su puse metų amžiuje. Apibendrinant galima teigti, kad yra atlikta nemažai tyrimų randančių sąsajas tarp vaikų istorijos pradžios atsakymų ir galimos vaiko psichopatologijos. Trauminius įvykius patyrę vaikai savo žaidimų naratyvuose atskleidžia daugiau neigiamų tėvų ir savęs reprezentacijų, savo didybės reprezentacijų bei daugiau keistų, dezorganizuotų reiškinių. Potencialiai trauminius įvykius išgyvenusių vaikų bendravimas su tyrėju gali būti labiau chaotiškas ir dezorganizuotas, gali pasitaikyti daugiau žaidimo vengimo strategijų.

1.6. Darbo aktualumas, tikslas ir uždaviniai

Remiantis aptartų mokslinių tyrimų duomenimis buvo pastebėta, kad potencialiai trauminiai įvykiai ir smurtinės patirtys yra dažni įvykiai su kuriais susiduriama vaikystėje (Skabeikytė ir kt, 2019; Zelviene et al., 2020; Hillis et al., 2016). Taip pat, daliai vaikų po tokių potencialiai trauminių įvykių gali išsivystyti tam tikros potrauminio streso reakcijos (Copeland et al., 2007; Gonzalez et al., 2016). Kaip yra žinoma, mažų vaikų potrauminio streso reakcijos turi ypatumų ir skiriasi nuo suaugusiųjų (World Health Organization, 2018), o dėl vis dar besivystančių kalbinių gebėjimų, jų įvertinimas dažniausiai remiasi tėvų pranešimas (Levendosky et al., 2013). Vis dėlto, tėvų duomenys gali būti šališki, nes kai kuriuos vaikų PTSS simptomus, ypač internalius, tėvams gali būti sunku pastebėti ir atpažinti (Scheeringa, 2011). Dėl to egzistuoja raidą atitinkančių potrauminio streso įvertinimo instrumentų poreikis, kurie remtųsi vaiko pranešimais apie savo psichologinę savijautą, o šių instrumentų trūksta ne tik Lietuvoje bet ir kitose šalyse. Vienas iš tokių metodų yra OCTS - struktūruotas žaidimas, paremtas istorijos pradžios metodika. Jau atlikti tyrimai su kitomis istorijų pradžios metodikomis, rodo tokių instrumentų potencialą vaikų psichologinių sunkumų įvertinimui, tačiau siekiant patikimai įvertinti vaikų patiriamas potrauminio streso reakcijas, reikalingi papildomi šių instrumentų standartizacijos ir validacijos tyrimai.

Tyrimo tikslas: nustatyti sąsajas tarp ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikų patiriamų elgesio ir emocinių sunkumų, potrauminio streso požymių ir žaidimo naratyvo charakteristikų struktūruotame žaidime.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti potencialiai trauminių įvykių paplitimą ir ypatumus palyginamojoje ir rizikos grupėse.
2. Nustatyti ir palyginti vaikų potrauminio streso reakcijų ypatumus tarp lyčių, amžiaus ir palyginamosios bei rizikos grupių.
3. Nustatyti ir palyginti vaikų elgesio ir emocinių sunkumų ypatumus tarp lyčių, amžiaus bei palyginamosios bei rizikos grupių.
4. Įvertinti Odensės vaiko traumos atpažinimo testo (OCTS) žaidimo naratyvo charakteristikų įvėrčių sąsajas su traumine patirtimi, potrauminio streso reakcijomis ir elgesio ir emociniais sunkumais tyrimo imtyje.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šis magistro darbas yra platesnio mokslinio tyrimo „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“, atliekamo Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro (PTC) tyrėjų komandos, bendradarbiaujant su Pietų Danijos universiteto Nacionalinio Psichotraumatologijos centro (*angl.* The National Center of Psychotraumatology) mokslininkais, dalis. Pagrindinio tyrimo tikslas yra adaptuoti Pietų Danijos universiteto mokslininkų psichologų sukurtą OCTS (*angl.* Odense Child Trauma Screening) instrumentą Lietuvoje, skirtą įvertinti mažų vaikų (4 - 8 m.) nepalankias patirtis ir savijautą. Tyrimas „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“ vykdomas 2020 - 2025 metais. Magistriniame darbe naudojama dalis tyrimo nuasmenintų duomenų, kurie buvo renkami 2021 metų rudenį ir 2022 metų pavasarį. Tyrimo dalyvių atranka buvo netikimybinė, patogioji. Magistro darbo dalyvių imties dydis – 50. Tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes: palyginamąją ($n = 25$) ir rizikos ($n = 25$). Palyginamosios grupės vaikai buvo atrinkti iš 5 Vilniaus švietimo įstaigų (darželių ir mokyklų). Rizikos grupės vaikai buvo atrinkti iš vienos bendradarbiaujančios įstaigos, teikiančios psichologinę pagalbą vaikams. Tyrimo dalyviai – ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikai, nuo 3 iki 8 metų ($M = 6,28$; $SD = 1,63$), 33 mergaitės ir 17 berniukų. 2.1.1 lentelėje pateikiamos demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos ir skirtumai tarp palyginamosios ir rizikos grupių, kurie buvo nustatyti pasitelkus *Chi kvadrato homogeniškumo* kriterijų.

2.1.1 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos ir palyginimas tarp palyginamosios ir rizikos grupių ($N = 50$).

	Palyginamoji grupė ($n = 25$)		Rizikos grupė ($n = 25$)		Skirtumai tarp grupių		
	n	%	n	%	χ^2	df	p
Lytis							
mergaitė	14	56	19	76	2,22	1	0,136
berniukas	11	44	6	24			
Amžius							
3-6 metai	14	56	12	48	0,32	1	0,571
7-8 metai	11	44	13	52			
Su kuo vaikas gyvena?							
su abiem tėvais	24	96	2	8	38,78	1	p<0,001
su vienu iš tėvų/ globėjais	1	4	23	92			

2.1.1 lentelė. Tęsinys

Ar vaikas turi brolių/seserų?								
taip	22	88	18	72	2,00	1	0,157	
ne	3	12	7	28				
Šeimos finansinė padėtis								
iš dalies pakankama/ pakankama	9	36	16	64	3,92	1	0,048	
gera/ labai gera	16	64	9	36				
Ar tėvai turi aukštąjį išsilavinimą?								
nė vienas neturi	7	28	11	44	1,38	1	0,239	
bent vienas iš tėvų/ abu turi	18	72	14	56				

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

2.2. Tyrimo instrumentai

Sociodemografinių duomenų anketa. Ši anketa elektroniniu arba popieriniu būdu buvo pateikta tyrimo dalyvių tėvams/globėjams. Šiame darbe buvo naudojami tokie sociodemografiniai duomenys: informacija apie vaiko lytį, amžių, su kuo vaikas gyvena, ar vaikas turi brolių/seserų, ar tėvai turi aukštąjį išsilavinimą. Taip pat anketoje buvo klausiama apie šeimos finansinę situaciją, įvertinant teiginį pagal tai, ką šeima gali sau leisti pirkti nuo 1 („Mums neužtenka pinigų net maistui.“) iki 5 („Mes galime sau leisti pirkti viską, ko norime.“).

Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odençe Child Trauma Screening*, toliau OCTS) (Løkkegaard, Andersen, Eriksen, & Elklit, 2017). Tai atpažinimo metodika, kurioje naudojamos istorijos pradžios, vertinant 4-8 metų vaikus (Løkkegaard et al., 2017). Metodika padeda atpažinti galimos traumos ženklus, pasitelkiant istorijų pasakojimą ir žaidimą su figūromis (Løkkegaard et al., 2017). Traumos požymių atranka grindžiama prielaida, kad traumuojančius įvykius patyrę vaikai vertinimo metu atskleis dezorganizuotą, chaotišką elgesį ir pasakojimą. Vertinimo metu stebimi šie aspektai: 1) vaiko gebėjimas spręsti vidinius ir išorinius konfliktus; 2) vaiko santykių su tėvais reprezentacija; 3) dezorganizuoto elgesio ir prieraišumo požymių pasireiškimas (Løkkegaard et al., 2017).

Apie metodiką. OCTS sudaro penkios istorijų pradžios (angl. *story stems*), kuriose naudojamos šeimos figūros jų namuose ir pasirinktinai – gyvūnų istorijos pradžia (Løkkegaard, Elmoose, & Elklit, 2021). Struktūruotam žaidimui naudojamas LEGO® lėlių namas (sudarytas iš: virtuvės, vaiko kambario, vonios kambario, tėvų kambario ir svetainės) ir LEGO® šeimos figūrėlės. Figūros apima pagrindinę vaiko figūrą ir brolių/seserį (tos pačios lyties kaip vaikas, dalyvaujantis tyrime) ir mamą, ir tėtį. Siekiant užtikrinti tam tikrą pakeitimą/ perkėlimą tarp vaiko išgyvenimų ir pagrindinės vaiko figūros, vaikas kartu su tyrėju sutaria, kad pagrindinės vaiko figūros vardas

skirtusi nuo tiriamo vaiko (Løkkegaard et al., 2021). Løkkegaard ir kiti (2021) aprašo pagrindines OCTS istorijų pradžias: 1) įvadinės istorijos pradžia gimtadienio tema, 2) Dviračio istorijos pradžia, 3) Košmaro istorijos pradžia, 4) Nudegusios rankos istorijos pradžia, 5) Pilvo skausmo istorijos pradžia ir neprivailoma 6) Gyvūnų istorijos pradžia. Šiame darbe naudojami vaikų duomenys iš 2-5 istorijų. Svarbu paminėti, kad OCTS yra atpažinimo metodika ir jei šio testo rezultatai rodo, kad vaikas galimai patyręs traumą, tą reikia patvirtinti tolimesniais vertinimais. OCTS yra administruojamas tylioje aplinkoje apmokyto tyrėjo (psichologo), tyrimo trukmė apie 20-30 minučių. OCTS tyrimas yra filmuojamas, o paskui koduojamas apmokytų tyrėjų. Tyrėjas pasakoja ir vaidina istorijos pradžią ir tada sustoja pačioje intensyviausioje istorijos vietoje ir vaikas yra prašomas žodžiu ir naudojant figūras paaiškinti, kas toliau vyksta istorijoje (Løkkegaard et al., 2021). Detali tyrimo su vaiku eiga aprašyta tyrimo eigos dalyje (žr. 2.3 Tyrimo eiga).

OCTS duomenų apdorojimas. Pasibaigus tyrimui su vaiku, vaiko OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos yra koduojamos iš vaizdo įrašo. 27 kodai yra suskirstyti į penkias skirtingas kategorijas: (1) Įsitraukimas ir pasakojimo kūrimas, (2) pasakojimo pobūdis, t.y. sukurto pasakojimo kokybė ir kiekybė, (3) Suaugusiojo reprezentacijos pasakojime, (4) Vaiko reprezentacijos pasakojime ir (5) Dezorganizuoti reiškiniai (Løkkegaard et al., 2021). Visiems kodams (išskyrus 1-4 kodus, kur naudojamas dichotominis įvertinimas 0 arba 2) yra skiriamas neapdorotas balas (angl. *raw score*) trijų balų skalėje (nuo 0 = „vadove aprašyto reiškinio nėra“ iki 2 = „neabejotinai yra“). Neapdoroti balai perkoduojami į svertinius balus (angl. *weighted scores*) 0 arba 1 (Løkkegaard et al., 2021). Sudėjus kiekvienos istorijos svertinius balus apskaičiuojamas dalinis kiekvienos konfliktinės istorijos balas. Įvadinės istorijos dalinis balas neskaičiuojamas. Bendras balas apskaičiuojamas sudėjus dalinius kiekvienos konfliktinės istorijos balus ir padalijus iš konfliktinių istorijų skaičiaus. Aukštas OCTS balas rodo, kad yra padidėjusi trauminio streso rizika ir yra reikalingas tolesnis vertinimas (Løkkegaard et al., 2021). Šio darbo rezultatuose remiantis OCTS kodavimo vadovu (Løkkegaard et al., 2018), buvo apskaičiuoti trijų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų balai (sudėjus tai kategorijai priklausančių kodų balus): neigiamos suaugusiojo reprezentacijos pasakojime (toliau suaugusiojo reprezentacijos, pvz., atstumia arba smarkiai baudžia vaiką), neigiamos vaiko reprezentacijos pasakojime (toliau vaiko reprezentacijos, pvz., vaikas elgiasi agresyviai) ir dezorganizuoti reiškiniai (vaiko žaidime ir pasakojime vaiko ar jo figūrėlės elgesys buvo netvarkingas, chaotiškas, o pasakojime atsiskleidė daugiau keistų elementų, pvz., vaikas, galintis skraidyti).

Løkkegaard, Andersen ir Elklit (2021) patvirtino originalios testo versijos vidinį suderinamumą Cronbach $\alpha = 0,95$ (0,93, 0,97); konvergentinis validumas buvo patvirtintas tarp OCTS ir Kūdikių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų diagnostinis įvertinimo (angl. *DIPA*) PTSS skalių

($r = 0,42$, $p < 0,01$) bei OCTS ir galių ir sunkumų klausimyno (angl. *SDQ*) skalių ($r = 0,41$, $p < 0,01$). Buvo gautas autorių leidimas Lietuvoje atlikti tyrimus su OCTS metodika.

Vaikų ir paauglių traumos klausimynas (CATS) – tėvų/globėjų anketa (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen – Caregiver (CATS-C)*; Sachser et al., 2017). Šiame darbe buvo naudojama pirma klausimyno dalis, t.y., 15-os teiginių trauminių įvykių sąrašas, teiginio pavyzdys - „Pliaukštelėjimas, trinktelėjimas ar sumušimas, kurį vaikas patyrė savo šeimoje.“. Trauminių įvykių sąrašą sudaro 14 potencialiai traumuojančių įvykių, tokių kaip karas, fizinis ar seksualinis smurtas, nelaimingi atsitikimai ir kiti, kuriuos vaikas galėjo patirti pats arba būti jų liudininku, papildomas 15 teiginys skirtas įrašyti klausimyne nepaminėtą stresinį įvykį ir pabaigos klausimas, skirtas įrašyti vaikui daugiausiai sunkumų keliančio įvykio numerį. Priklausomai nuo vaiko amžiaus tėvams buvo duodama užpildyti 3-6 metų arba 7-17 metų tėvų/globėjų anketos versija, kurioje tėvai/globėjai binarinėje „taip“ arba „ne“ skalėje turėjo atsakyti, ar vaikas patyrė potencialiai traumuojančią įvykį. Jei tėvai bent į vieną teiginį atsakydavo „taip“, buvo teigiama, kad vaikas yra susidūręs su potencialiai traumuojančiu įvykiu. Siekiant nustatyti bendrą trauminių įvykių skaičių, buvo skaičiuojamas suminis traumuojančių įvykių balas, svyruojantis nuo 0 iki 15. Klausimynas yra nemokamas ir laisvai prieinamas internetu. Klausimyną į lietuvių kalbą bei atgalinį vertimą atliko Psichotraumatologijos centro tyrėjų komanda. Atgalinio vertimo tinkamumas buvo patvirtintas originalaus klausimyno autorių.

Tarptautinis traumos klausimynas - Vaikų ir paauglių versija/Tėvams (ITQ-CA/P) pagal TLK-11 (angl. *International Trauma Questionnaire Child and Adolescent Version (ITQ-CA)*; Cloitre et al., 2018). Vaikams ir paaugliams skirta skalė buvo adaptuota pildyti tėvams. ITQ-CA skalę sudaro 12 teiginių, iš kurių 6 teiginiai yra skirti įvertinti vaikų potrauminio streso sutrikimo simptomų išreikštumą ir 6 teiginiai skirti įvertinti asmens saviorganizaciją (angl. *self-organization*, DSO). PTSS skalę sudaro 3 subskalės: (1) invazijos (2 teiginiai, pvz., „Blogi sapnai, primenantys vaikui, kas įvyko.“), (2) vengimo (2 teiginiai, pvz., „Vaikas stengiasi negalvoti apie tai, kas įvyko, ar nieko nejausti apie tai.“), grėsmės jausmo (2 teiginiai, pvz., „Vaikas būna labai atsargus (-i) (nuolat žvalgosi, kas yra aplink jį / ją)“). Tėvai turėjo įvertinti kaip stipriai išvardinti dalykai vargino jų vaiką per praėjusį mėnesį 5 balų Likerto skalėje nuo 0 (niekada) iki 4 (beveik visada). Binarinėje „taip“ arba „ne“ skalėje tėvai turėjo pažymėti, ar minėti dalykai trukdė jų vaiko kasdieniam funkcionavimui tokiose srityse kaip santykiai su draugais, šeima, mokymasis mokykloje/ darželyje, kitose vaikui svarbiose srityse (pvz., popamokinė veikla), vaiko laimingumui apskritai (5 teiginiai). Potrauminio streso sutrikimo balui gauti skaičiuojama 1-6 teiginių suma (balai nuo 0 iki 24). Leidimas naudoti klausimyną tyrimo tikslais buvo gautas „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“ tyrėjų komandos. ITQ-CA/P vertimą į lietuvių ir

atgalinį vertimą į anglų kalbą atliko tyrėjų komanda, o atgalinio vertimo tinkamumas buvo patvirtintas klausimyno autorių. Haselgruber, Sölva ir Lueger-Schuster (2020) patvirtino tinkamą originalios klausimyno versijos patikimumą ir validumą. Lietuviškos versijos klausimyno validumas buvo patvirtintas Lietuvos paauglių imtyje (Kazlauskas ir kt., 2020). Geriausiai tinkantis įvertinimo modelis apėmė šešis koreliuojančius faktorius, atspindinčius tris PTSS ir tris DSO simptomų grupes. Latentinė klasių analizė atskleidė keturias grupes, kurių simptomų profiliai atspindėjo kompleksinį PTSS, PTSS, tik DSO ir pradinį lygį (Kazlauskas ir kt., 2020). Kazlausko ir kitų (2020) tyrime patvirtintas geras bendros ITQ-CA skalės vidinis suderinamumas *Cronbach'o* $\alpha = 0,87$, PTSS skalės - *Cronbach'o* $\alpha = 0,79$ ir DSO skalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,86$. Apskaičiuojant šio darbo ITQ-CA skalių duomenų vidinį suderintumą, buvo gauti pakankami rodikliai: PTSS simptomų skalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,79$, invazijos subskalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,74$, vengimo subskalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,64$, grėsmės jausmo subskalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,59$.

Galių ir sunkumų klausimynas (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire*, toliau SDQ; Goodman, 1997) – tai instrumentas skirtas vaikų emocinių simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, santykių su bendraamžiais problemų ir socialumo atrankai. Lietuviškos testo versijos standartizaciją atliko Gintilienė ir kiti (2004). Egzistuoja trys lietuviškosios SDQ versijos: 4-16 metų vaikų tėvams (T 4-16), 4-16 metų vaikų mokytojams (M 4-16) ir 11-16 metų vaikams (V 11-16) Gintilienė ir kiti (2004). Šiame darbe naudota tėvams skirta SDQ versija. Klausimyną sudaro 25 teiginiai apie teigiamas ir neigiamas vaiko savybes. Šie teiginiai sudaro penkias skales po penkis teiginius kiekvienoje: Elgesio problemų, Hiperaktyvumo, Emocinių simptomų, Problemų su bendraamžiais, Socialaus elgesio (Gintilienė ir kt., 2004). Teiginio pavyzdys: „Dažnai pratrūksta pykčiu ar nesusivaldo“. Hiperaktyvumo, Elgesio problemų ir Problemų su bendraamžiais skalėse yra teiginių, kurių balus, skaičiuojant bendrą sunkumų įvertį, reikia „apversti“ (angl. *reverse*). Kiekvienas teiginys vertinamas 3 balų Likerto skalėje 0 (netiesa), 1 (iš dalies tiesa) ir 2 (tiesa). Bendras sunkumų įvertis apskaičiuojamas susumavus visų skalių, išskyrus socialumo, taškus, kuris gali būti nuo 0 iki 40 taškų (Gintilienė ir kt., 2004). Goodman (2001) nustatė originalios klausimyno versijos patikimumą ir validumą. Gintilienės ir kiti (2004) patvirtinimo lietuviškos SDQ versijos instrumento validumą ir patikimumą (Tėvų versijos bendros sunkumų skalės Cronbacho alfa $\alpha = 0,79$). Šiame darbe SDQ skalių patikimumo rodikliai svyravo nuo 0,48 iki 69.

2.3. Tyrimo eiga

Bendros populiacijos tyrimo dalyvių atranka vyko bendradarbiaujant su ugdymo įstaigomis (mokyklomis ir darželiais) Vilniuje. Buvo susisiepta su įstaigomis siunčiant informaciją apie atliekamą tyrimą ir OCTS metodiką. Gavus įstaigos direktoriaus sutikimą atlikti tyrimą ugdymo įstaigoje, toliau tyrimo klausimai buvo derinami su paskirtu įstaigos kontaktiniu asmeniu. Kontaktiniai asmenys pasidalino informacija apie tyrimą su darželių, mokyklų auklėtojais, kurie šia informacija pasidalino su tėvais. Tėvams buvo išdalintos informuoto sutikimo formos, kuriose jie galėjo sutikti arba nesutikti, kad jų vaikas dalyvautų tyrime. Tėvams gražinus užpildytas sutikimo formas, auklėtojai jas perdavė kontaktiniams asmenims, o šie – tyrėjų komandai. Tėvams, sutikusiems, kad jų vaikas dalyvautų tyrime, elektroniniu paštu buvo išsiųsti sociodemografinių klausimų anketa ir klausimynų paketas. Tėvams užpildžius anketą ir klausimynus buvo pradedamas vykdyti tyrimas su vaiku. Analogiška tyrimo eiga vyko su rizikos grupės tyrimo dalyviais. Pirmiausia, dėl bendradarbiavimo buvo kreipiamasi į psichologinės pagalbos vaikams centrus. Gavus įstaigų leidimą vykdyti tyrimą buvo bendradarbiaujama su įstaigų psichologais, kurie tėvams/globėjams išdalino informuoto sutikimo formas dėl jų vaiko dalyvavimo tyrime. Užpildytas sutikimo formas psichologai perdavė tyrėjų komandai. Tėvams/globėjams, kurie sutiko, kad jų vaikas dalyvautų tyrime, perduoti arba išsiųsti elektroniniu paštu sociodemografinių klausimų anketa ir klausimynų paketas. Tėvams užpildžius klausimynus, toliau buvo atliekamas tyrimas su vaiku.

Tyrimo su vaiku eiga. OCTS tyrimai su vaikais vyko mokyklų, darželių ir psichologinę pagalbą vaikams teikiančių įstaigų patalpose, atskiruose, ramiuose kambariuose. Tyrimus su vaikais atliko apmokyti tyrėjai, dalyvavę 2 dienų intensyviuose OCTS administravimo ir kodavimo mokymuose, kuriuos vedė mokslininkė iš Pietų Danijos universiteto. Tyrimus su bendros populiacijos vaikais mokyklose ir darželiuose atliko pirmo ir antro kurso klinikinės psichologijos magistro studentės bei pagrindinio tyrimo tyrėjų komanda. Tyrimus su rizikos grupės vaikais atliko psichologinės pagalbos vaikams centrų psichologai. Prieš pradėdant tyrimą, kiekvienam tyrėjui buvo suteikiama reikalinga įranga: vaizdo kamera, kameros stovas, atminties kortelė, OCTS LEGO® namas su šeimos figūrėlėmis ir papildomos gyvūnų figūrėlės. Pagal iš anksto sudarytą ir su kontaktiniais asmenimis suderintą grafiką, tyrėjai vyko į ugdymo įstaigas ir atliko OCTS testus su vaikais.

Atvažiavus į ugdymo įstaigą, tyrėjas pirmiausia atskirame kambaryje paruošdavo tyrimo vietą: pastatydavo vaikui tinkantį stalą ant kurio būdavo padedamas LEGO® namas, prie stalo pastatydavo dvi kėdes (vieną tyrėjui, kitą vaikui), toliau tinkamu atstumu buvo pastatomas stovas su

filmavimo kamera su atminties kortele. Šalia stalo tyrėjas taip pat pasidėdavo pagalbines istorijų pradžių korteles bei gyvūnų figūrėles. Tinkamai paruošus tyrimo vietą, po vieną iš grupės būdavo kviečiami vaikai. Tyrimo pradžioje buvo užmezgamas kontaktas su vaiku, paklausiami keletas įprastų klausimų, stengiantis, kad vaikas patirtų kuo mažiau streso tyrimo situacijoje. Vaikui suteikiama informacija apie žaidimą su tyrėju, tėvų sutikimą, kad vaikas dalyvautų žaidime bei gaunamas paties vaiko sutikimas dalyvauti žaidime ir būti filmuojamam. Prieš pirmą įvadinę istoriją vaikui duodama pasirinkti figūrėles, su kuriomis jis žais, kartu su vaiku parenkamas pagrindinės figūrėlės vardas, kuris negali sutapti su vaiko vardu. Toliau vaikui pasakojamos istorijų pradžios (iš viso 6: penkios pagrindinės ir papildoma gyvūnų istorijos pradžia) ir vaiko prašoma, naudojantis LEGO® namu ir šeimos figūrėlėmis, parodyti ir papasakoti, kas vyksta toliau. Įprasta tyrimo su vaiku trukmė apie 20-30 minučių, bet gali būti ir ilgesnė. Tyrimas su vaiku yra filmuojamas. Kai vaikas pabaigia žaisti visas istorijų pradžias, jam padėkojama už žaidimą ir palydima pas auklėtojus.

Tyrimo etika. Atliekant baigiamąjį darbą buvo laikomasi konfidencialumo ir duomenų apsaugos reikalavimų. Visi tėvai/globėjai, kurių vaikai dalyvavo tyrime, pasirašė informuotas sutikimo formas, kuriose buvo pristatytas tyrimo tikslas, nauda, informacija apie dalyvavimą tyrime, surinktų duomenų naudojimą ir saugojimą, konfidencialumą. Turėdami papildomų klausimų apie tyrimą tėvai/globėjai galėjo kreiptis informuotame sutikime nurodytais pagrindinių tyrėjų kontaktais. Taip pat, tėvai/globėjai buvo informuoti, kad jie bet kuriuo metu gali atsisakyti dalyvauti tyrime, nenurodę priežasties. Siekiant užtikrinti darbo autorės kompetenciją atlikti OCTS tyrimus su vaikais, autorė dalyvavo dviejų dienų OCTS administravimo ir kodavimo mokymuose, kuriuos vedė mokslininkė iš Pietų Danijos universiteto. Atliekant OCTS tyrimus su vaikais, darbo autorė naudojo OCTS administravimo vadovu, pagalbinėmis testo atlikimo instrukcijomis, buvo supervizuojama pagrindinių tyrėjų psichologų. Atlikus tyrimus su vaikais buvo vadovaujama įrašo registravimo ir perdavimo gairėmis. Filmuoti vaizdo įrašai tą pačią savaitę buvo perduodami pagrindiniam tyrėjui. Filmuota tyrimo medžiaga toliau buvo perkeliama į atskirą išorinį diską su slaptažodžiu, kiekvienas vaizdo su vaiku įrašas taip pat buvo užkoduojamas slaptažodžiu, kurį žinojo tik pagrindiniai tyrėjai. Kiekvienam tyrimo dalyviui buvo priskiriamas kodas, kuris užtikrino duomenų konfidencialumą, o visi surinkti duomenys buvo laikomi bendroje duomenų bazėje. Siekiant užtikrinti duomenų kodavimo patikimumą, filmuota medžiaga buvo koduojama dviejų apmokytų tyrėjų, pirmiausia, tyrėjo, kuris administravo žaidimą su vaiku, vėliau – priskirto antrojo tyrėjo. Vaiko reakcijos buvo koduojamos remiantis OCTS kodavimo vadovu. Baigiamajame darbe buvo pateikiami tik nuasmeninti ir apibendrinti tyrimo dalyvių duomenys. Tyrimui „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“ vykdyti yra suteiktas Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimas,

leidimo Nr. 14 / (1.13 E) 250000-KT-187. Darbo autorė taip pat yra pasirašiusi Riboto duomenų panaudojimo ir duomenų apsaugos sutartį, kurioje autorei yra suteikta ribota teisė naudoti Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro mokslinių tyrimų duomenis tik rengiant baigiamąjį darbą iki 2023 m. liepos 1d. Pasibaigus šiam laikotarpiui, darbo autorė įsipareigoja gautus duomenis sunaikinti.

Darbo autorės indėlis. Darbo autorė aktyviai dalyvavo „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“ tyrimo vykdyme ir duomenų rinkime (2021-2023m.). Darbo autorė dalyvavo tyrėjų susirinkimuose, kuriuose buvo išsamiai aptariama tyrimo vykdymo eiga, planuojami darbai. Taip pat autorė dalyvavo dviejų dienų struktūruoto OCTS žaidimo metodikos kodavimo ir administravimo mokymuose (2022m. spalio). Autorė prisidėjo prie pagrindinio tyrimo anksčiau surinktų duomenų kodavimo ir apdorojimo kaip antroji koduotoja (sukodavo 20 vaizdo įrašų). Darbo autorė taip pat prisidėjo prie bendradarbiavimo su vienu iš tyrime dalyvavusių darželių: bendradarbiaujant su įstaigos koordinatorė išdalino ir surinko informuotus tėvų sutikimus, į darželį nuvežė reikiamą įrangą. Autorė taip pat prisidėjo prie bendros populiacijos tyrimo dalyvių grupės duomenų rinkimo: derino laiką dėl tyrimo su vaikais atlikimo viename iš darželių, atliko 14 OCTS tyrimų su vaikais, užtikrino sklandų vaizdo įrašų perdavimą pagrindiniams tyrėjams.

2.4. Duomenų analizė

Statistinei duomenų analizei naudojama IBM SPSS Statistics programinio paketo 21.0 versija. Šia programa buvo apskaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Duomenų normalumas buvo įvertintas pagal *Shapiro-Wilk* testą, histogramas, asimetriškumo (angl. *skewness*) ir eksceso (angl. *kurtosis*) indeksus bei normalų Q-Q grafiką (angl. *normal Q-Q plot*). Pagal šiuos kriterijus normaliai pasiskirstę buvo tik SDQ skalių duomenys, o OCTS ir ITQ-CA skalių duomenys neatitiko normalumo kriterijų. Siekiant nustatyti potencialiai trauminių įvykių paplitimo skirtumus tarp palyginamosios ir rizikos grupių buvo apskaičiuotas *Chi kvadrato homogeniškumo* kriterijus, kai duomenys neatitiko šio kriterijaus prielaidų, buvo naudotas *Fisherio testas*. Dviejų nepriklausomų grupių palyginimui buvo naudotas *Stjudent-t* kriterijus ir neparametrinis *Mann-Whitney U* kriterijus. Siekiant nustatyti sąsajas tarp OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų įverčių, potrauminio streso reakcijų bei elgesio ir emocinių sunkumų buvo apskaičiuoti *Spearman* koreliacijos koeficientai.

3. REZULTATAI

3.1. Potencialiai trauminių įvykių paplitimas ir ypatumai

Potencialiai trauminių įvykių paplitimas skirtingose tyrimo grupėse. Bent vieną potencialiai trauminį įvykį patyrė 84 proc. rizikos grupės vaikų ir 48 proc. palyginamosios grupės vaikų. Palyginamojoje grupėje vaikai dažniausiai susidūrė su stresą ar baimę keliančia medicinine procedūra (32 proc.) ir fizinio smurto ne prieš šeimos narį matymu (28 proc.), o rizikos grupėje vaikai dažniausiai susidūrė su fizinio smurto prieš šeimos narį (56 proc.) ir ne prieš šeimos narį (52 proc.) matymu bei intymių kūno vietų lietimui iš kažko vyresnio (40 proc.). Pasitelktus *Student-t* kriterijų buvo nustatyta, kad rizikos grupės vaikai vidutiniškai patyrė 3,08 ($SD = 2,08$) potencialiai trauminius įvykius, reikšmingai daugiau nei palyginamosios grupės vaikai ($M = 1,04$, $SD = 1,39$) ($t(48) = 4,06$, $p < 0,001$). Siekiant nustatyti, ar trauminių įvykių paplitimas skyrėsi palyginamojoje ir rizikos grupėse buvo naudotas *Chi kvadrato homogeniškumo* kriterijus, o kai duomenys neatitiko šio kriterijaus prielaidų buvo naudotas *Fisherio testas*. 3.1.1 lentelėje matoma, kad rizikos grupės vaikai dažniau nei palyginamosios grupės vaikai patyrė rimtą nelaimingą atsitikimą ar sužalojimą ($p = 0,049$), dažniau matė fizinį smurtą ne prieš šeimos narį ($\chi^2(1) = 8,68$, $p = 0,003$) bei patyrė intymių kūno vietų lietimą ($\chi^2(1) = 12,5$, $p < 0,001$). 3.1.1 lentelėje pateikiamas išsamus potencialiai trauminių įvykių paplitimas bendroje tyrimo imtyje bei skirtumai tarp palyginamosios ir rizikos grupių. Taip pat buvo rasta, kad rizikos grupės vaikai dažniau nei palyginamosios grupės vaikai patyrė tris ir daugiau potencialiai traumuojančius įvykius ($\chi^2(1) = 14,34(1)$, $p < 0,001$).

3.1.1 lentelė. *Potencialiai trauminių įvykių paplitimas bendroje imtyje ir skirtumai tarp tyrimo grupių (N=50).*

Potencialiai trauminių įvykių sąrašas	Bendra imtis (N=50)		Palyginamoji grupė (n = 25)		Rizikos grupė (n = 25)		Skirtumai tarp grupių		
	n	%	n	%	n	%	χ^2	df	p
Pavojinga gamtinė nelaimė	2	4	0	0	2	8	F		0,49
Rimtas nelaimingas atsitikimas	8	16	1	4	7	28	F		0,049
Apiplėšimas grasinant	0	0	0	0	0	0			
Fizinis smurtas šeimoje	8	16	2	8	6	24	F		0,247
Fizinis smurtas ne šeimoje	3	6	1	4	2	8	F		1
Fizinio smurto prieš šeimos narį matymas	18	36	4	16	14	56	8,68	1	0,003
Fizinio smurto ne prieš šeimos narį matymas	20	40	7	28	13	52	3	1	0,083

3.1.1 lentelė. *Tęsinys.*

Kažkas vyresnis lietė vaiko intymias kūno vietas	10	20	0	0	10	40	12,5	1	p<0,001
Kažkas vyresnis vertė ar spaudė vaiką lytiškai santykiauti	3	6	0	0	3	12	<i>F</i>		0,11
Netikėta ar smurtinė artimojo mirtis	6	12	1	4	5	20	<i>F</i>		0,189
Užpuolimas ar stiprus sužalojimas	0	0	0	0	0	0			
Užpuolimo ar nužudymo matymas	2	4	0	0	2	8	<i>F</i>		0,49
Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	15	30	8	32	7	28	0,04	1	0,83
Buvimas šalia karo veiksmų	0	0	0	0	0	0			
Kitas stresą keliantis ar grėsmingas įvykis	8	16	2	8	6	24	<i>F</i>		0,247
Potencialiai trauminių įvykių skaičius									
Bent 1	33	66	12	48	21	84	7,21	1	0,007
1	6	12	4	16	2	8			0,667
2	8	16	5	20	3	12			0,702
3 ir daugiau	19	38	3	12	16	64	14,34	1	p<0,001

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.2. Vaikų potrauminio streso reakcijų ypatumai

Potrauminio streso reakcijos palyginamojoje ir rizikos grupėse. Toliau buvo siekiama nustatyti potrauminio streso reakcijų ypatumus palyginamojoje ir rizikos grupėse. Kadangi tarp kai kurių ITQ-CA skalės duomenys nebuvo normaliai pasiskirstę, buvo naudojamas neparametrinis *Mann-Whitney U* kriterijus. Rezultatai parodė, kad rizikos grupės vaikai patyrė reikšmingai daugiau bendrų PTSS reakcijų ($M = 4,40$, $SD = 4,17$), vengimo ($M = 1,76$, $SD = 1,83$) bei grėsmės jausmo ($M = 1,60$, $SD = 1,89$) reakcijų lyginant su palyginamosios grupės vaikais (žr. 3.2.1 lentelę). Iš 3.2.1 lentelės galime pastebėti tendenciją, kad rizikos grupės vaikai patiria stipresnes potrauminio streso reakcijas. 3.2.1 lentelėje pateikiami visi potrauminio streso reakcijų skirtumai tarp tyrimo grupių.

3.2.1 lentelė. *Potrauminio streso reakcijų analizė palyginamojoje ir rizikos grupėse (N = 50).*

ITQ-CA skalės	Palyginamoji grupė (n = 25)		Rizikos grupė (n = 25)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Invazija	0,24	0,52	1,04	1,51	232,50	-1,91	0,055
Vengimas	0,20	0,81	1,76	1,83	136,50	-3,98	<0,001
Grėsmės jausmas	0,28	0,61	1,60	1,89	191,00	-2,75	0,006
Sutrikdytas funkcionavimas	0,28	0,73	0,84	1,31	235,00	-1,90	0,057
Bendros PTSS reakcijos	0,72	1,33	4,40	4,17	121,00	-3,89	<0,001

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Rizikos grupės vaikų potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp lyčių. Siekiant patikrinti rizikos grupės potrauminio streso reakcijų skirtumus tarp lyčių buvo naudotas *Mann-Whitney U* kriterijus. Nors rizikos grupėje potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp lyčių nebuvo rasta, vis dėlto pastebima tendencija, kad berniukas patiria stipresnes potrauminio streso reakcijas (žr. 3.2.2 lentelę). Visi skirtumai tarp lyčių pateikti 3.2.2 lentelėje.

3.2.2 lentelė. *Rizikos grupės vaikų potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp lyčių (n = 25).*

ITQ-CA skalės	Mergaitės (n = 19)		Berniukai (n = 6)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Invazija	0,84	1,38	1,66	1,86	43,00	-1,01	0,400
Vengimas	1,47	1,77	2,66	1,86	35,00	-1,44	0,176
Grėsmės jausmas	1,42	1,71	2,16	2,48	48,50	-0,57	0,598
Sutrikdytas funkcionavimas	0,47	0,77	2,00	2,00	29,50	-1,98	0,080
Bendros PTSS reakcijos	3,73	3,51	6,50	5,68	41,00	1,02	0,333

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Rizikos grupės vaikų potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp amžiaus grupių. Norint palyginti, ar vaikų patiriamos potrauminio streso reakcijos skiriasi tarp jaunesnių ir vyresnių vaikų, buvo naudotas *Mann-Whitney U* kriterijus. Šiam tikslui rizikos grupės dalyviai buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes: ikimokyklinio amžiaus vaikai – 3-6 metų ir pradinių klasių vaikai – 7-8 metų. Kaip matome 3.2.3 lentelėje, statistiškai reikšmingų potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp amžiaus grupių nebuvo rasta.

3.2.3 lentelė. *Rizikos grupės vaikų potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp amžiaus grupių (n = 25).*

ITQ-CA skalės	3-6 metų (n = 12)		7-8 metų (n = 13)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Invazija	1,25	1,35	0,84	1,67	58,00	-1,23	0,218
Vengimas	1,66	2,22	1,84	1,46	65,5	-0,70	0,483
Grėsmės jausmas	1,66	2,18	1,53	1,66	74,00	-0,23	0,817
Funkcionavimo sutrikimas	0,83	1,02	0,84	1,57	68,00	-0,61	0,538
Bendros PTSS reakcijos	4,58	4,85	4,23	3,63	75,50	-0,13	0,891

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.3. Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų ypatumai

Vaikų elgesio ir emociniai sunkumai palyginamojoje ir rizikos grupėse. Siekiant nustatyti vaikų sunkumų skirtumus palyginamojoje ir rizikos grupėse buvo pasitelktas *Student-t* kriterijus nepriklausomoms imtims. Kaip matoma iš 3.3.1 lentelės, rizikos grupės vaikai bendrai patiria daugiau elgesio ir emocinių problemų ($M = 13,08$, $SD = 6,02$) nei palyginamosios grupės vaikai ($M = 8,4$, $SD = 4,2$) ($t(48) = 3,18$, $p = 0,003$). Taip pat nustatyta, kad rizikos grupės vaikai surenka aukštesnius hiperaktyvumo skalės įverčius ($M = 4,76$, $SD = 2,08$) lyginant su palyginamosios grupės vaikais ($M = 3,56$, $SD = 1,58$) ($t(48) = 2,29$, $p = 0,026$), patiria statistiškai reikšmingai daugiau elgesio problemų ($M = 2,64$, $SD = 1,89$) nei palyginamosios grupės vaikai ($M = 1,32$, $SD = 1,43$) ($t(48) = 2,78$, $p = 0,008$) bei turi daugiau emocinių simptomų ($M = 3,12$, $SD = 2,31$) lyginant su palyginamąja grupe ($M = 1,8$, $SD = 1,55$) ($t(48) = 2,36$, $p = 0,022$). 3.3.1 lentelėje pateikti visi SDQ skalių įverčiai abiejose tyrimo grupėse. Pagal Gintilienės ir kitų (2004) sudarytas normas lietuvių vaikams, palyginamojoje grupėje visi elgesio ir emocijų sunkumų įverčiai atitinka normą, tuo tarpu rizikos grupėje, keletu skalių (elgesio problemų, problemų su bendraamžiais) įverčiai yra šiek tiek virš normos, tačiau nesiekia ribos.

3.3.1 lentelė. *Elgesio ir emocinių sunkumų analizė palyginamojoje ir rizikos grupėse (N = 50).*

SDQ skalės	Palyginamoji grupė (n = 25)		Rizikos grupė (n = 25)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	t	df	p
Socialumo	7,76	1,56	7,72	1,86	-0,08	48	0,935
Hiperaktyvumo	3,56	1,58	4,76	2,08	2,29	48	0,026
Elgesio problemų	1,32	1,43	2,64	1,89	2,78	48	0,008
Emocinių simptomų	1,8	1,55	3,12	2,31	2,36	48	0,022
Problemų su bendraamžiais	1,72	1,72	2,56	1,85	1,66	48	0,103
Bendra sunkumų skalė	8,4	4,20	13,08	6,02	3,18	48	0,003

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas tarp lyčių. Siekiant palyginti vaikų elgesio ir emocinius sunkumus bei socialumą tarp lyčių buvo naudotas *Student-t* kriterijus. Palyginamojoje grupėje reikšmingų sunkumų skirtumų tarp lyčių nebuvo rasta, vis dėlto, pastebima tendencija, kad berniukai, nors ir nežymiai, visose SDQ sunkumų skalėse surenka aukštesnius įverčius (žr. 1 priedą, 1 lentelę). Rizikos grupėje buvo rasta, kad berniukai patiria reikšmingai daugiau hiperaktyvumo sunkumų ($M = 6,66$, $SD = 2,06$) lyginant su mergaitėmis ($M = 4,15$, $SD = 1,74$) ($t(23) = -2,95$, $p = 0,007$), turi daugiau elgesio problemų ($M = 4,16$, $SD = 2,56$) palyginus su mergaitėmis ($M = 2,15$, $SD = 1,38$) ($t(23) = -2,50$, $p = 0,020$) bei surenka aukštesnius bendros

sunkumų skalės įverčius ($M = 17,66$, $SD = 7,71$) lyginant su mergaitėmis ($M = 11,63$, $SD = 4,75$) ($t(23) = -2,33$, $p = 0,029$). Kitų reikšmingų sunkumų skirtumų tarp lyčių rizikos grupėje nebuvo rasta (žr. 3.3.2 lentelę).

3.3.2 lentelė. *Rizikos grupės vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas tarp lyčių ($n = 25$).*

SDQ skalės	Mergaitės ($n = 19$)		Berniukai ($n = 6$)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	t	df	p
Socialumo	7,63	1,86	8,00	2,00	-0,41	23	0,682
Hiperaktyvumo	4,15	1,74	6,66	2,06	-2,95	23	0,007
Elgesio problemų	2,15	1,38	4,16	2,56	-2,50	23	0,020
Emocinių simptomų	2,78	1,98	4,16	3,12	-1,28	23	0,211
Problemų su bendraamžiais	2,52	1,95	2,66	1,63	-0,15	23	0,875
Bendra sunkumų skalė	11,63	4,75	17,66	7,71	-2,33	23	0,029

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas tarp amžiaus grupių. Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų bei socialumo palyginimui skirtingose amžiaus grupėse buvo pasitelktas *Student-t* kriterijus. Rezultatai parodė, kad palyginamojoje grupėje 7-8 metų vaikai patiria reikšmingai daugiau emocinių simptomų ($M = 2,54$, $SD = 1,57$) nei 3-6 metų vaikai ($M = 1,21$, $SD = 1,31$) ($t(23) = -2,31$, $p = 0,030$) (žr. 1 priedą, 2 lentelę). Rizikos grupėje statistiškai reikšmingų elgesio ir emocinių sunkumų skirtumų tarp amžiaus grupių nebuvo rasta, nors galime pastebėti tendenciją, kad 7-8 metų surenka aukštesnius sunkumų įverčius lyginant su 3-6 metų vaikais (žr. 3.3.3 lentelę).

3.3.3 lentelė. *Rizikos grupės vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas tarp amžiaus grupių ($n = 25$).*

SDQ skalės	3-6 metų ($n = 12$)		7-8 metų ($n = 13$)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	t	df	p
Socialumo	7,91	1,62	7,53	2,11	0,50	23	0,622
Hiperaktyvumo	4,41	1,97	5,07	2,21	-0,78	23	0,441
Elgesio problemų	2,41	1,24	2,84	2,37	-0,55	23	0,581
Emocinių simptomų	2,33	1,72	3,84	2,61	-1,69	23	0,104
Problemų su bendraamžiais	2,33	1,77	2,76	1,96	-0,58	23	0,567
Bendra sunkumų skalė	11,5	4,81	14,53	6,81	-1,27	23	0,214

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.4. Vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų ypatumai

OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos palyginamojoje ir rizikos grupėse. Kadangi OCTS istorijų įverčiai neatitiko normalumo kriterijų, OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimui tarp palyginamosios ir rizikos grupių buvo naudotas neparametrinis *Mann-Whitney U* kriterijus. Atlikus analizę, statistiškai reikšmingų OCTS istorijų įverčių skirtumų tarp palyginamosios ir rizikos grupių nebuvo rasta (žr. 3.4.1 lentelę), tad galima teigti, kad abiejose grupėse vaikai pateikė panašias OCTS žaidimo naratyvo charakteristikas.

3.4.1 lentelė. *OCTS istorijų įverčiai palyginamojoje ir rizikos grupėse (N = 50).*

	Palyginamoji grupė (n = 25)		Rizikos grupė (n = 25)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Dviračio istorija	3,24	3,15	2,84	2,95	310,50	-0,04	0,968
Košmaro istorija	2,12	2,65	2,40	2,53	288,50	-0,476	0,634
Nudegusios rankos istorija	2,36	2,39	3,52	3,19	237,00	-1,486	0,137
Pilvo skausmo istorija	2,32	2,03	1,84	2,54	225,50	-1,729	0,084
OCTS bendras balas	2,56	2,12	2,75	2,19	300,50	-0,234	0,815

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Detalesnių OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimui tarp dviejų tyrimo grupių taip pat naudotas *Mann-Whitney U* kriterijus. Nors reikšmingų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų skirtumų tarp grupių nebuvo rasta (žr. 3.4.2 lentelę), galime pastebėti tendenciją, kad rizikos grupėje vaikai surenka aukštesnius neigiamų suaugusiojo ir vaiko reprezentacijų bei dezorganizuotų reiškinių įverčius lyginant su palyginamosios grupės vaikais.

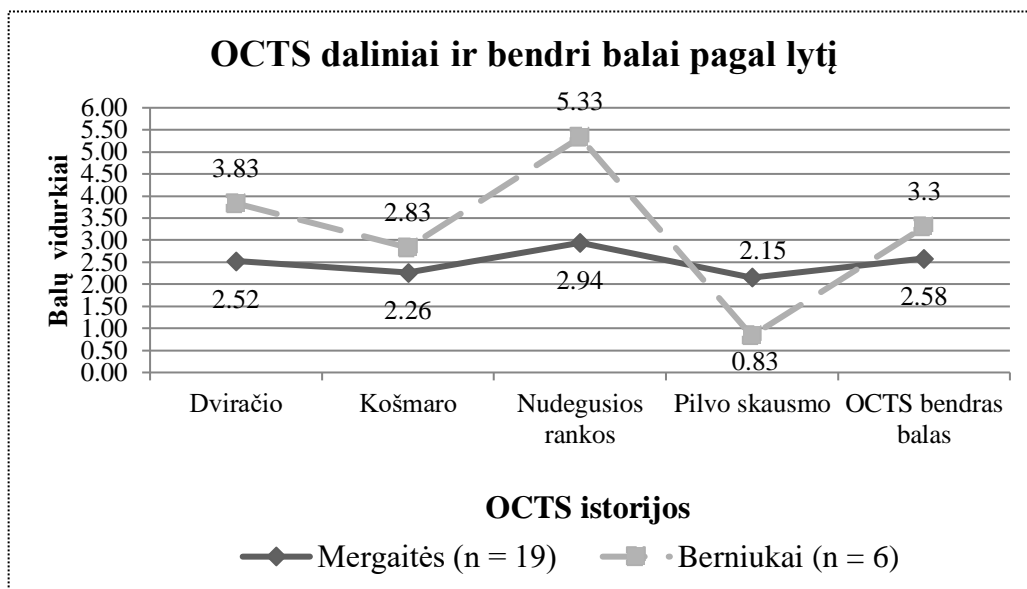
3.4.2 lentelė. *OCTS naratyvo charakteristikų palyginimas palyginamojoje ir rizikos grupėse (N = 50).*

	Palyginamoji grupė (n = 25)		Rizikos grupė (n = 25)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Suaugusiojo reprezentacijos	1,04	1,56	1,40	1,65	268,50	-0,918	0,359
Vaiko reprezentacijos	1,80	2,00	2,04	1,74	278,50	-0,680	0,496
Dezorganizuoti reiškiniai	2,00	3,26	2,64	2,67	228,50	-1,678	0,093

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

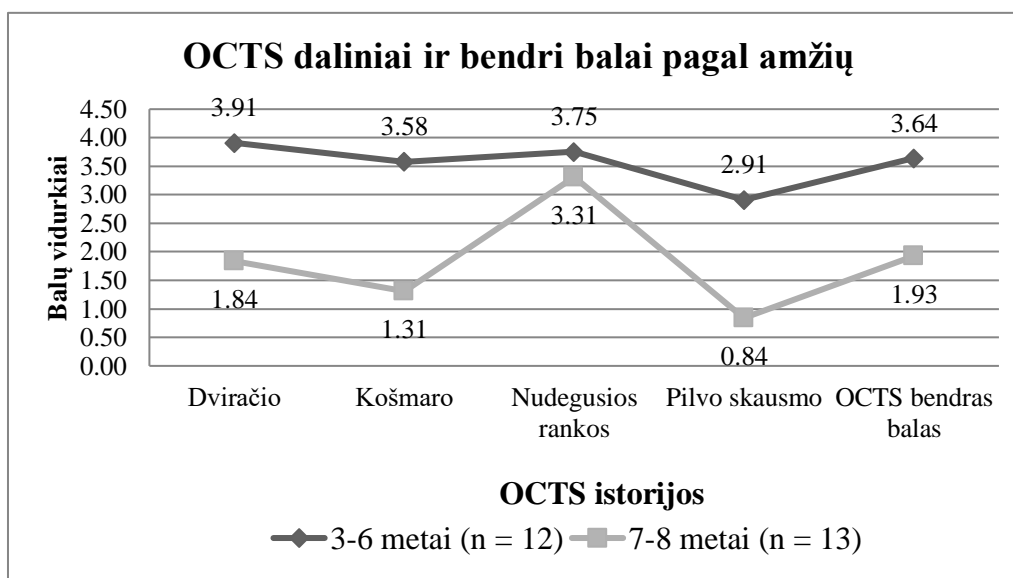
Rizikos grupės vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimas tarp lyčių. Toliau buvo siekiama palyginti, ar rizikos grupės vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos

skiriasi tarp lyčių. Tam buvo naudotas *Mann-Whitney U* kriterijus. Rezultatai neparodė statistiškai reikšmingų OCTS istorijų įverčių skirtumų tarp lyčių (žr. 2 priedą, 1 lentelę), tad galima teigti, kad rizikoje grupėje mergaitės ir berniukai pateikia panašias OCTS žaidimo naratyvo charakteristikas. Vis dėlto, iš 1 paveikslą pastebima tendencija, kad berniukai surenka aukštesnius OCTS istorijų įverčius (išskyrus Pilvo skausmo istorijas) nei mergaitės.



1 pav. Rizikos grupės mergaičių ir berniukų OCTS istorijų balų vidurkiai

Rizikos grupės vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimas tarp amžiaus grupių. OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimui tarp amžiaus grupių buvo pasitelktas *Mann-Whitney U* kriterijus. Rezultatai parodė, kad OCTS istorijų įverčiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp amžiaus grupių (žr. 2 priedą, 2 lentelę). Vis dėlto, buvo pastebėta tendencija, kad jaunesni vaikai (3-6 m.) surenka aukštesnius OCTS istorijų įverčius nei vyresni vaikai (7-8m.) (žr. 2 paveikslą).



2 pav. Rizikos grupės 3-6 metų ir 7-8 metų vaikų OCTS istorijų balų

Smurtą patyrusių vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos. Bendroje tyrimo imtyje tėvai ir globėjai nurodė, kad didelė vaikų dalis tiesiogiai patyrė fizinį ar seksualinį smurtą (34 proc.), todėl toliau buvo siekta palyginti, ar skyrėsi tiesioginį smurtą patyrusių ir nepatyrusių vaikų OCTS naratyvo charakteristikos. Tam buvo pasitelktas *Mann-Whitney U* kriterijus. Pirmiausia, tyrimo dalyviai ($N = 50$), nepriklausomai nuo tyrimo grupės (palyginamosios ir rizikos), buvo suskirstyti į dvi grupes: „nepatyrę smurto“ ($n = 33$) – šioje grupėje vaikai nebuvo tiesiogiai patyrę fizinio ar seksualinio smurto; „patyrę smurtą“ ($n = 17$) – šioje grupėje buvo tiesiogiai patyrę fizinį arba seksualinį smurtą. Vaikas buvo priskiriamas prie „patyrę smurtą“ vaikų grupės, jei tėvai/globėjai CATS potencialiai trauminių įvykių sąrašė nurodė, kad vaikas patyrė fizinį smurtą šeimoje arba ne šeimoje (fizinis smurtas) arba jei nurodė, kad vaikas patyrė intymių kūno vietų lietimą arba spaudimą iš kažko vyresnio lytiškai santykiauti (seksualinis smurtas). Rezultatai atskleidė, kad smurtą patyrę vaikai savo OCTS žaidimo naratyvuose atskleidė daugiau neigiamų vaiko reprezentacijų ir dezorganizuotų reiškinių, o jų bendri OCTS balai buvo didesni nei vaikų, tiesiogiai nepatyrusių smurto (žr. 3.4.3 lentelę).

3.4.3 lentelė. *OCTS naratyvo charakteristikų palyginimas skirtingose smurto grupėse ($N = 50$)*

	Nepatyrę smurto ($n = 33$)		Patyrę smurtą ($n = 17$)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Suaugusiojo reprezentacijos	1,09	1,68	1,47	1,46	221,00	-1,310	0,190
Vaiko reprezentacijos	1,63	1,93	2,47	1,62	170,00	-2,334	0,020
Dezorganizuoti reiškiniai	2,09	3,16	2,76	2,58	186,00	-1,993	0,046
OCTS bendras balas	2,40	2,31	3,17	1,72	182,50	-2,014	0,044

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.5. Vaikų potrauminio streso reakcijų, elgesio ir emocinių sunkumų bei OCTS sąsajos

Vaikų elgesio ir emociniai sunkumai bei potrauminio streso reakcijos. Kadangi ITQ-CA skalių duomenys nebuvo normaliai pasiskirstę, sąsajoms tarp vaikų patiriamų elgesio ir emocinių sunkumų bei potrauminio streso reakcijų nustatyti buvo apskaičiuoti *Spearman* koreliacijos koeficientai. Nustatyta, kad vaikų emociniai simptomai statistiškai reikšmingai siejasi su invazijos ($r_s = 0,38$, $p = 0,006$), vengimo ($r_s = 0,31$, $p = 0,031$), grėsmės jausmo ($r_s = 0,40$, $p = 0,004$) ir PTSS reakcijomis ($r_s = 0,41$, $p = 0,004$) (žr. 3 priedą, 1 lentelę). Vadinasi, vaikai, turintys daugiau emocinių simptomų, patiria daugiau invazijos, vengimo, grėsmės jausmo ir bendrų PTSS reakcijų ir atvirksčiai.

Vaikų potrauminio streso reakcijos ir OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos. Siekiant nustatyti sąsajas tarp vaikų potrauminio streso reakcijų ir OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų bendroje tyrimo imtyje buvo apskaičiuoti *Spearman* koreliacijos koeficientai. Rezultatai atskleidė, kad bendroje tyrimo imtyje nebuvo rasta statistiškai reikšmingų koreliacijų tarp vaikų potrauminio streso reakcijų ir OCTS istorijų įverčių (žr. 3.5.1 lentelę). Vadinasi, tėvų/globėjų nurodytos vaikų potrauminio streso reakcijos neturėjo sąsajų su vaikų OCTS žaidimo naratyvuose atskleistomis charakteristikomis.

3.5.1 lentelė. *Potrauminio streso reakcijų ir OCTS istorijų įverčių Spearman koreliacijos koeficientai (N = 50).*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Invazija	–								
2 Vengimas	0,38**	–							
3 Grėsmės jausmas	0,57**	0,37**	–						
4 Bendros PTSS reakcijos	0,70**	0,78**	0,77**	–					
5 Dviračio istorija	-0,05	-0,11	-0,23	-0,22	–				
6 Košmaro istorija	-0,07	0,07	-0,26	-0,07	0,51**	–			
7 Nudagusios rankos istorija	-0,03	-0,03	-0,03	-0,08	0,53**	0,42**	–		
8 Pilvo skausmo istorija	0,01	-0,21	-0,15	-0,13	0,33*	0,45**	0,37**	–	
9 OCTS bendras balas	-0,05	-0,07	-0,23	-0,15	0,82**	0,77**	0,75**	0,62**	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Vaikų elgesio ir emociniai sunkumai ir OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos. Siekiant nustatyti sąsajas tarp vaikų elgesio ir emocinių sunkumų bei OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų buvo apskaičiuoti *Spearman* koreliacijos koeficientai (žr. 3.5.2 lentelę). Buvo gauta statistiškai reikšminga teigiama sąsaja tarp elgesio problemų ir OCTS Nudagusios rankos istorijos įverčių ($r_s = 0,42$, $p = 0,002$). Galima teigti, kad daugiau elgesio problemų turintys vaikai, OCTS Nudagusios rankos istorijos žaidime atkleidžia daugiau neigiamų naratyvo charakteristikų, ir atvirkščiai. Taip pat buvo rasta statistiškai reikšminga neigiama sąsaja tarp vaikų emocinių simptomų ir OCTS Košmaro istorijos įverčių ($r_s = -0,28$, $p = 0,042$) bei problemų su bendraamžiais ir Dviračio istorijos įverčių ($r_s = -0,36$, $p = 0,009$).

3.5.2 lentelė. Elgesio ir emocinių sunkumų ir OCTS istorijų Spearman koreliacijos koeficientai (N=50).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Elgesio problemos	–									
2 Emociniai simptomai	0,14	–								
3 Hiperaktyvumas	0,49**	0,35*	–							
4 Problemos su bendraamžiais	0,41**	0,35*	0,32*	–						
5 Bendras sunkumų įvertis	0,69**	0,64**	0,78**	0,68**	–					
6 Dviračio istorija	0,11	-0,17	-0,05	-0,36**	-0,15	–				
7 Košmaro istorija	0,18	-0,28*	-0,12	-0,21	-0,15	0,51**	–			
8 Nudegusios rankos istorija	0,42**	0,02	0,11	0,13	-0,24	0,53**	0,42**	–		
9 Pilvo skausmo istorija	0,12	-0,25	-0,16	-0,26	-0,16	0,33**	0,45**	0,37**	–	
10 OCTS bendras balas	0,29	-0,21	-0,06	-0,23	-0,06	0,82**	0,77**	0,75**	0,62**	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Potencialiai trauminių įvykių paplitimas ir ypatumai vaikystėje

Potencialiai trauminių įvykių paplitimas ir ypatumai rizikos ir palyginamojoje grupėse.

Šiame darbe bent vieną potencialiai trauminį įvykį patyrė didžioji dalis (84 proc.) rizikos grupės vaikų ir beveik pusė (48 proc.) palyginamosios grupės vaikų. Rizikos grupėje vaikai patyrė vidutiniškai 3,08 įvykius, reikšmingai daugiau nei palyginamosios grupės vaikai, kurie vidutiniškai patyrė 1,04 įvykius. Kituose tyrimuose su bendros populiacijos imtimis bent vieną potencialiai trauminį įvykį patiria kiek daugiau vaikų ir paauglių (Copeland et al., 2007; Gustafsson et al., 2009; Zelviene et al., 2020). Tokius rezultatus galėjo lemti nevienodo vaikų amžiaus tyrimo imtys bei iš skirtingų informantų gauti duomenys (pvz., jaunesnių vaikų imtyse iš tėvų/globėjų, o paauglių imtyse – iš pačių paauglių). Briggs ir kitų (2013) klinikinėje tyrimo imtyje bent vieną potencialiai trauminį įvykį patyrė panaši vaikų ir paauglių dalis (80,0 proc.) kaip ir šio darbo rizikos grupėje (84,0 proc.). Kituose tyrimuose su klinikinėmis vaikų imtimis nustatyta, kad vaikai vidutiniškai patiria 2,77 (Løkkegaard et al., 2021), 3,6 (Briggs et al., 2013), 4,9 (Crusto et al., 2010) potencialiai trauminių įvykių, panašus rezultatas gautas ir šiame darbe rizikos vaikų grupėje.

Šiame darbe tarp palyginamosios grupės vaikų dažniausi potencialiai trauminiai įvykiai buvo stresą kelianti medicininė procedūra ir fizinio smurto matymas ne prieš šeimos narį. Smurto matymas bendruomenėje nėra taip dažnai nurodomas bendroje populiacijoje tarp jaunesnio amžiaus vaikų (Gustafsson et al., 2009), tuo tarpu, tarp paauglių šis įvykis nurodomas kaip vienas iš dažniausių (Daniunaite et al., 2021). Viena iš galimų tokių rezultatų skirtumų priežasčių gali būti metodologiniai tyrimų skirtumai, pavyzdžiui, naudojami skirtingi potencialiai trauminių įvykių sąrašai. Kaip ir šiame darbe, kituose tyrimuose sudėtinga ar stresą kelianti medicininė procedūra nurodoma kaip vienas dažniausių potencialiai trauminių įvykių tiek tarp bendros populiacijos ikimokyklinio amžiaus vaikų, tiek tarp paauglių (Løkkegaard et al., 2021; Daniunaite et al., 2021). Šiame tyrime dažniausi potencialiai trauminiai įvykiai tarp rizikos grupės vaikų buvo fizinio smurto prieš šeimos narį ir ne prieš šeimos narį matymas bei seksualinis smurtas (intymių kūno vietų lietimasis). Šie rezultatai sutampa su kitų tyrimų rezultatais, kuriuose randama, kad fizinio smurto šeimoje liudijimas yra vienas iš dažniausių potencialiai trauminių įvykių tarp klinikinės imties ikimokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikų vaikų (Crusto et al., 2010; Briggs et al., 2013). Smurto bendruomenėje liuditojais dažniau būna paaugliai (Briggs et al., 2013; Daniunaite et al., 2021), tačiau gali būti ir ikimokyklinio amžiaus vaikai (Crusto et al., 2010). Seksualinis smurtas taip pat dažnai pastebimas klinikinėje ikimokyklinio amžiaus vaikų imtyje (Løkkegaard et al.,

2021). Apibendrinant, buvo pastebėta, kad smurto matymas tiek šeimoje, tiek vaiko aplinkoje buvo gan dažnas įvykis abiejose tyrimo imtyse. Metodologiniai tyrimų ypatumai, skirtingo amžiaus vaikų tyrimo imtys bei iš skirtingų informantų gauta informacija (tėvų/globėjų ar pačių vaikų/paauglių) galėjo lemti potencialiai trauminių įvykių paplitimo skirtumus tarp šio darbo ir kitų tyrimų.

4.2. Vaikų potrauminio streso reakcijų ypatumai

Potrauminio streso reakcijos palyginamojoje ir rizikos grupėse. Darbo rezultatai parodė, kad rizikos grupės vaikai patiria daugiau vengimo, grėsmės jausmo ir bendrų potrauminio streso reakcijų lyginant su palyginamosios grupės vaikais. Tokį rezultatą galima būtų paaiškinti šių dviejų grupių skirtumais. Lyginant su palyginamąja vaikų grupe, rizikos grupėje reikšmingai daugiau vaikų patyrė tris ir daugiau potencialiai trauminių įvykių, tad turėjo reikšmingai daugiau daugybinių potencialiai trauminių patirčių. Ankstesni tyrimai su vaikų grupėmis nurodo, kad daugybinės trauminės patirtys yra siejamos su didesne PTSS simptomų rizika (Copeland et al., 2007; Graham-Bermann, Castor, Miller, & Howell, 2012). Taip pat rizikos grupė išsiskyrė patirtų traumų tipais, t.y., šioje grupėje reikšmingai daugiau vaikų buvo fizinio smurto prieš šeimos narį liudininkai, daugiau vaikų patyrė rimtus nelaimingus atsitikimus bei daugiau vaikų patyrė intymių kūno vietų lietimą. Kituose tyrimuose nustatyta, kad sunkesni potrauminio streso simptomai siejami su smurtiniais įvykiais ir seksualine trauma (Copeland et al., 2007), smurto šeimoje matymu (Graham-Bermann et al., 2012). Graham-Bermann ir kiti (2012) savo tyrime su ikimokyklinio amžiaus vaikais rado, kad vaikai, kurie be fizinio smurto šeimoje liudijimo, taip pat patyrė bent vieną papildomą trauminį įvykį, turėjo reikšmingai daugiau kiekvienos kategorijos potrauminio streso simptomų lyginant su vaikais, kurie buvo tik fizinio smurto šeimoje liudininkai. Kai kurie tyrimai randa, kad vaikai, patyrę smurtą, gali išvystyti tam tikras jų išgyvenimui naudingas strategijas. Remiantis Gruhn ir Compas (2020) metaanalizės rezultatais, netinkamas elgesys (angl. *maltreatment*) yra siejamas su didesnėmis vengimo, emocijų slopinimo ir emocijų raiškos strategijomis. Tad galima kelti prielaidą, kad rizikos grupėje didesnės vengimo ir grėsmės jausmo reakcijos gali būti siejamos su didesnio smurto (tiesioginio ar matyto) paplitimu šioje grupėje, o daugybinių traumų patyrimas galėjo lemti, kad šios grupės vaikai bendrai patyrė daugiau potrauminio streso simptomų.

Rizikos grupės vaikų potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp lyčių ir amžiaus. Šiame darbe rizikos grupėje nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp mergaičių ir berniukų potrauminio streso reakcijų, tačiau buvo pastebėta tendencija, kad berniukų potrauminio streso reakcijų balai yra aukštesni nei mergaičių. Epidemiologiniuose tyrimuose atskleidžiama, kad

paauglystėje PTSS yra žymiai dažniau nustatomas mergaitėms nei berniukams (Merikangas et al., 2010). Kaip nurodo Garza ir Jovanovic (2017), tai gali lemti paauglystėje išryškėjantys neurobiologiniai skirtumai tarp lyčių (pvz., mergaitėms - padidėjęs estrogeno lygis). Vis dėlto, kaip lytis lemia jaunesnio amžiaus vaikų PTSS simptomų raišką iki galo nėra žinoma. Viename tyrime su mokyklinio amžiaus vaikais, patyrusiais seksualinę prievartą, buvo nustatyta, kad buvimas mergaite lėmė didesnę potrauminio streso reakcijų riziką, tuo tarpu berniukų PTSS reakcijos buvo susijusios su sunkesne patirta seksualine prievarta (Gauthier-Duchesne et al., 2017). Kituose tyrimuose nerandama vaikų potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp lyčių arba šie skirtumai yra minimalūs (Scheeringa et al., 2006; Trickey et al., 2012; Gonzalez et al., 2016). Šiame darbe skirtumų tarp lyčių nebuvimą galėjo lemti nedidelės bei nelygiavertės mergaičių ir berniukų grupės, todėl apie tai nereikėtų daryti apibendrinančių išvadų. Šiek tiek aukštesnius berniukų PTSS reakcijų balus galėjo lemti didesnis potencialiai trauminių įvykių skaičius tarp berniukų, vis dėlto šiame darbe tai nebuvo nagrinėta. Taip pat, tokie rezultatai galėjo priklausyti ir nuo to, kuris iš tėvų/globėjų vertino vaikų PTSS reakcijas. Kaip nurodo Jusienė ir Raižienė (2006), mamų ir tėčių nuomonės vertinant vaikų elgesio ir emocinius sunkumus gali nesutapti, ypač vertinant berniukus. Mamų vertinimu tiek mergaitėms ir tiek berniukams yra būdingesni nerimo sunkumai, tuo tarpu, mamos lyginant su tėčiais berniukams taip pat linkusios nurodyti daugiau įvairiapusių raidos sunkumų bei prieštaraujančio neklusnumo sunkumų (Jusienė ir Raižienė, 2006). Tad, aukštesnius berniukų PTSS reakcijų balus galėjo lemti ir vertintojo šališkumas.

Šiame darbe rizikos grupėje nebuvo rasta reikšmingų potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp ikimokyklinio (3-6m.) ir pradinių klasių (7-8m.) amžiaus vaikų. Kai kurie tyrimai taip pat neranda potrauminio streso simptomų išreikštumo skirtumų tarp jaunesnių ir vyresnių pradinių klasių vaikų, patyrusių trauminius įvykius (pvz., Gonzalez et al., 2016). Tuo tarpu, remiantis longitudinaliu tyrimu su smurtą šeimoje liudijusių vaikų imtimi, yra randama, kad ikimokykliniame amžiuje potrauminių simptomų tikimybė didėja su amžiumi (Levendosky et al., 2013). Bartels ir kiti (2021) nustatė, kad vyresniems ikimokyklinio amžiaus vaikams (4-6 m.) pasireiškė daugiau raidos regresijos ir vengimo kalbėti apie įvykių simptomų lyginant su jaunesniais ikimokyklinio amžiaus vaikais (1-3m.), tačiau pagrindiniai simptomai abiejose grupėse buvo su trauma nesusijusi baimė ir pyktis. Vis dėlto, šiame tyrime potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp amžiaus grupių nebuvo nustatyta. Viena tokių rezultatų priežasčių galėtų būti nedidelės tyrimo grupės, kadangi nedidelėse grupėse yra sunkiau surasti reikšmingus skirtumus. Kita priežastis galėtų būti tyrime naudotas instrumentas (ITQ-CA), kuriuo tėvai ir globėjai vertino savo vaikų potrauminio streso reakcijas. Šis klausimynas buvo sukurtas 7-17 metų vaikams (Cloitre et al., 2018), o kaip žinoma, ikimokykliniame amžiuje potrauminio streso reakcijos gali būti mažiau specifinės bei mažiau susijusios su trauminiu įvykiu (Bartels et al., 2021), tad šiuo klausimynu galėjo būti sunkiau įvertinti mažiau su trauma susijusius

simptomus. Apibendrinant, šiame darbe nerasti PTSS reakcijų skirtumai tarp lyčių ir amžiaus grupių galėjo priklausyti nuo nedidelių tyrimo grupių, tėvų vertinimo šališkumo bei metodologinių tyrimo ypatumų.

4.3. Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų ypatumai

Vaikų elgesio ir emociniai sunkumai palyginamojoje ir rizikos grupėse. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad rizikos grupėje esantys vaikai patyrė daugiau hiperaktyvumo sunkumų, elgesio problemų, emocinių simptomų bei daugiau bendrų elgesio ir emocinių sunkumų. Šie rezultatai gali būti susiję su rizikos grupės patirtų potencialiai trauminių įvykių ypatumais (reikšmingai daugiau potencialiai trauminių įvykių, fizinio smurto matymas, rimti nelaimingi atsitikimai, seksualinis smurtas). Tyrimai atskleidžia, kad vaikai ir paaugliai, patyrę daugiau trauminių įvykių, smurtą šeimoje ir potencialiai trauminius tarpasmeninius įvykius už šeimos ribų bei turėję sunkesnes smurtines patirtis turi daugiau elgesio ir emocinių sunkumų, nei vaikai nepatyrę smurto ar turėję lengvesnes smurtines patirtis (Gustafsson et. al., 2009; Hultmann & Broberg, 2016; Želvienė et al., 2020). Taip pat, rizikos grupėje reikšmingai didesnė dalis vaikų gyveno tik su vienu iš tėvų arba globėjais bei didesnės dalies rizikos grupės vaikų šeimos finansinė padėtis buvo prastesnė lyginant su palyginamosios grupės vaikų. Kituose tyrimuose randama, kad šeimos veiksniai, tokie kaip gyvenimas tik su vienu iš tėvų, ar su globėjais seneliais, gali padidinti vaikų ir paauglių riziką psichologiniams sunkumais (Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, & Verhulst, 2002; Smith, & Palmieri, 2007). Grasso, Ford ir Briggs-Gowan (2013) tyrimas atskleidžia, kad susidūrimas su trauminiais įvykiais ankstyvajame amžiuje, gali padidinti mažų vaikų jautrumą ir riziką internalioms ir eksternalioms problemoms, susidūrus su netrauminiais gyvenimo stresoriais. Taigi, rizikos imties ypatumai, tokie kaip tarpasmeninio tipo traumos bei demografinės imties charakteristikos galėjo prisidėti prie labiau išreikštų elgesio ir emocinių sunkumų šioje grupėje.

Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų skirtumai tarp lyčių ir amžiaus. Šiame darbe palyginamojoje grupėje nebuvo rasta reikšmingų sunkumų skirtumų tarp lyčių. Tai skiriasi nuo kitų tyrimų su bendros populiacijos ikimokyklinio amžiaus vaikais, kuriuose randama, kad berniukams labiau būdingi eksternalizuoti sunkumai (Chen, 2010), o tarp pradinių klasių vaikų randama, kad berniukams būdingas didesnis hiperaktyvumo lygis, tuo tarpu, mergaitės išreiškia daugiau socialaus elgesio (Maguire, Niens, McCann, & Connolly, 2016). Mažos mergaičių ir berniukų grupės šiame darbe galėjo būti viena iš priežasčių, kodėl nebuvo rasta statistiškai reikšmingų emocinių ir elgesio

sunkumų skirtumų tarp lyčių. Rizikos grupėje buvo rasta, kad berniukai patyrė daugiau hiperaktyvumo sunkumų, elgesio problemų bei surinko aukštesnius bendrų sunkumų skalės įverčius lyginant su mergaitėmis. Tai atitinka tyrimus su didesnėmis trauminius įvykius patyrusių vaikų imtinis, kurie atskleidžia kad berniukai patiria daugiau hiperaktyvumo sunkumų ir elgesio problemų lyginant su mergaitėmis (McDermott, Lee, Judd, & Gibbon, 2005; Forresi et al., 2020). Lietuvoje atliktame tyrime su ikimokyklinio amžiaus vaikais taip pat pastebima, kad mamų ir auklėtojų vertinimais berniukams būdingesnis dėmesio trūkumas/hiperaktyvumas bei prieštaraujantis neklusnumas (Jusienė ir Ražienė, 2006). Apibendrinant, emocinių ir elgesio sunkumų skirtumus tarp lyčių, dėl labai mažų ir nelygiaverčių grupių, reikėtų vertinti atsargiai. Kaip nurodo Faber ir Fonseca (2014), naudojant mažesnes imtis padidėja tikimybė priimti neteisingą prielaidą. Tad statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyčių gauti rizikos grupėje galėjo būti atsitiktiniai.

Lyginant elgesio ir emocinių sunkumų skirtumus tarp amžiaus grupių palyginamojoje grupėje buvo rasta, kad pradinių klasių vaikai patiria reikšmingai daugiau emocinių simptomų nei ikimokyklinio amžiaus vaikai. Rizikos grupėje, nors ir nereikšminga, taip pat buvo pastebėta tendencija, kad 7-8 metų vaikai surenka aukštesnius emocinių ir elgesio sunkumų įverčius. Tokius rezultatus galima paaiškinti šiam amžiaus tarpsniui būdingus gyvenimo pokyčius. Septintais savo gyvenimo metais vaikai dažniausiai iš ikimokyklinio ugdymo pereina į labiau struktūruotą mokyklinę aplinką. Šis pereinamasis laikotarpis gali būti sudėtingas, nes vaikams reikia prisitaikyti prie naujos ir sudėtingesnės socialinės ir akademinės aplinkos. Pirmieji mokyklos metai vaikams kelia įvairių iššūkių: iš vaikų tikimasi didesnio savarankiškumo, savireguliacijos, taisyklių laikymosi, didesnio dėmesio išlaikymo mokymuisi skirtoms veikloms, prisitaikymo prie naujo socialinio bendraamžių rato (Harrison & Murray, 2015), o nesėkmingas prisitaikymas prie naujų iššūkių (pvz., bendraamžių atstūmimas, sunkumai išlaikant dėmesį mokymosi metu) gali lemti įvairius vaikų elgesio ir emocinius sunkumus. Tad galima kelti prielaidą, kad emociniai ir elgesio sunkumai 7-8 metų amžiaus grupėje, gali būti susiję adaptaciniu laikotarpiu pereinant į labiau struktūruotą mokyklos aplinką.

4.4. Vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų ypatumai

OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimas tarp rizikos ir palyginamosios grupių. Šiame tyrime nebuvo nustatyta reikšmingų skirtumų tarp OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų ir bendro OCTS balo palyginamojoje ir rizikos grupėse. Vis dėlto, buvo pastebėta tendencija, kad rizikos grupės vaikai surenka šiek tiek aukštesnius neigiamų suaugusiojo ir vaiko

reprezentacijų bei dezorganizuotų reiškinių įverčius. Løkkegaard ir kiti (2021) savo OCTS validumo tyrime su ikimokyklinio amžiaus danų vaikų imtimi ($N = 49$) nustatė, kad rizikos grupės vaikai surenka reikšmingai aukštesnius OCTS bendrus balus lyginant su bendros populiacijos vaikų grupe. Viena iš priežasčių, kodėl šiame darbe tokie rezultatai nepasitvirtino, gali būti vaikų, patekusių į rizikos grupę, ypatumai. Løkkegaard ir kitų (2021) tyrime rizikos vaikų imtis buvo atrinkta ne tik iš vaikų psichikos sveikatos klinikų, bet ir iš centro, į kurį patenka vaikai, įtarus fizinę ar seksualinę prievartą. Šiame darbe vaikai buvo atrinkti tik iš vienos psichologinę pagalbą vaikams teikiančios įstaigos. Tad galime kelti hipotezę, kad minėtų autorių tyrime rizikos vaikai turėjo įvairesnių potencialiai trauminių patirčių, o taip pat daugiau smurtinių patirčių. Kita priežastis gali būti susijusi su rizikos grupės vaikų patiriamų potrauminio streso reakcijų bei elgesio ir emocinių sunkumų ypatumais. Løkkegaard ir kitų (2021) tyrime vaikų potrauminis stresas buvo vertinamas DIPA, diagnostiniu globėjų interviu, kuriuo remiantis trečdalis vaikų rizikos grupėje atitiko PTSS diagnostinius kriterijus, taip pat rizikos grupės vaikų elgesio ir emocinių sunkumų įverčiai buvo daug aukštesni palyginus bendros populiacijos vaikų grupe. Šiame tyrime vaikų potrauminis stresas buvo vertinamas tėvų/globėjų pateiktais duomenimis ITQ-CA klausimyne, tad reikia atsižvelgti į galimą šių vertintojų šališkumą. Taip pat, abiejose tyrimo grupėse vaikų elgesio ir emocinių sunkumų balai atitiko Gintilienės ir kitų (2004) lietuvių vaikams sudarytas normas. Tad galima daryti prielaidą, kad šiame darbe rizikos grupės vaikų potrauminio streso bei elgesio ir emociniai sunkumai nebuvo pakankamai stipriai išreikšti, kad rizikos grupės vaikai pakankamai skirtųsi nuo palyginamosios grupės vaikų. Kita vertus, rizikos grupės vaikai patyrė vidutiniškai daugiau potencialiai trauminių įvykių bei reikšmingai skyrėsi nuo palyginamosios grupės PTSS reakcijomis bei elgesio ir emociniais sunkumais. Tad tokius rezultatus galėjo lemti ir nedidelės tyrimo grupės. Apibendrinant, viena iš priežasčių, kodėl šiame darbe nebuvo rasta reikšmingų skirtumų tarp palyginamosios ir rizikos grupių vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų, galėjo būti nepakankamai besiskiriančios palyginamoji ir rizikos vaikų grupės. Nors kai kurie rizikos grupės vaikų elgesio ir emociniai sunkumai reikšmingai skyrėsi nuo palyginamosios grupės, tačiau pagal lietuvių vaikų elgesio ir emocinių sunkumų normas, rizikos grupės vaikų SDQ įverčiai atitiko normą.

Rizikos grupės vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimas tarp lyčių ir amžiaus. Šiame tyrime rizikos grupėje nebuvo rasta statistiškai reikšmingų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų skirtumų tarp lyčių, vis dėlto, pastebėta tendencija, kad berniukai surenka aukštesnius OCTS istorijų įverčius nei mergaitės (išskyrus Pilvo skausmo istorijas). Gloger-Tippelt ir Kappler (2016) apžvelgė 22 tyrimus ($N = 887$), kuriuose vaikams buvo administruota vokiečių sukurta istorijos pradžios metodika (angl. sutrump. GASCP), ir nustatė, kad mergaitėms, lyginant su berniukais, 0,4 karto mažiau tikėtina savo pasakojimo naratyvuose pateikti dezorganizuotus

naratyvus. Tad galima daryti prielaidą, kad lytis gali būti papildomas veiksnys, į kurį reikėtų atsižvelgti vertinant OCTS metodikos rezultatus. Vis dėlto, šią prielaidą reikėtų patvirtinti su didesnėmis mergaičių ir berniukų grupėmis. Šiame tyrime taip pat nebuvo rasta reikšmingų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų skirtumų tarp amžiaus grupių, tačiau pastebėta tendencija, kad jaunesni ikimokyklinio amžiaus vaikai (3-6m.) surenka aukštesnius OCTS istorijų įverčius nei vyresni pradinių klasių vaikai (7-8m.). Viena iš tokios tendencijos priežasčių galėtų būti geresni vyresnių vaikų pasakojimo gebėjimai. Futh ir kiti (2008) tyrime su kita istorijos pradžios metodika (angl. sutrump. MCAST) randa, kad vyresni vaikai pateikia nuoseklesnius pasakojimus istorijos pradžios metodikoje. Galima daryti prielaidą, kad istorijos pradžios metodikose tyrėjams gali būti lengviau vertinti vyresnių vaikų žaidimo naratyvų charakteristikas, nes šio amžiaus vaikai pateikia nuoseklesnius ir mažiau dviprasmiškus žaidimo naratyvus. Tuo tarpu, vertinant jaunesnių vaikų žaidimo naratyvo charakteristikas, dėl vis dar besivystančių kalbos ir pasakojimo gebėjimų, tyrėjams gali reikėti labiau pasikliauti savo interpretacijomis apie vaiko žaidimą, tad vertinimas gali būti labiau šališkas.

Smurtą patyrusių ir nepatyrusių vaikų OCTS naratyvo charakteristikų ypatumai. Šio darbo rezultatai parodė, kad tiesiogiai fizinį ar seksualinį smurtą patyrusių vaikų OCTS žaidimo naratyvuose atsiskleidė daugiau neigiamų vaiko reprezentacijų, dezorganizuotų reiškinių, o jų bendras OCTS balas buvo aukštesnis nei smurto nepatyrusių vaikų. Šio tyrimo rezultatai atitinka kitus tyrimus, atliktus su istorijos pradžios metodikomis, kuriuose buvo nustatyta, kad smurtą patyrusių vaikų žaidimuose atsiskleidžia daugiau neigiamų savęs reprezentacijų, vaidmenų pasikeitimo situacijų, anomalių bei dezorganizuotų reiškinių (Macfie et al, 1999; Toth et al, 2000; Hodges et al., 2005; Fresno, Spencer & Espinoza, 2018). Ryškesnė dezorganizacija smurtą patyrusių vaikų naratyvuose gali atsiskleisti dėl kelių priežasčių. Visų pirma, yra žinoma, kad seksualinis ir fizinis smurtas yra susijęs su didesne disociacija (Vonderlin et al., 2018). Galime kelti prielaidą, kad smurtą iš globėjų patyrusių vaikų pasakojimo fragmentaciją ir chaotišką elgesį žaidimo metu, gali lemti vaiko disociacija reaguojant į stiprų emocinį krūvį turintį istorijos pradžios konfliktą, susijusį su prieraišumo asmenimis. Antra, smurtą patyrusių vaikų gebėjimą įsitraukti į žaidimą gali trukdyti aukštas nerimo lygis (Fresno et al., 2018). Pakartotinis pyktis ir smurtas šeimoje gali sukelti didesnę emocinį reaktyvumą (Cicchetti ir Toth, 2005). Kaip nurodo Cicchetti ir Toth (2005) smurto patyrimas gali būti susijęs sutrikusia emocijų reguliacija, labiliu ir neigiamu afektu ir socialiai nepriimtiniomis emocijų išraiškomis. Kituose tyrimuose taip pat randama, kad smurtą patyrę vaikai savo pasakojimuose atskleidžia daugiau neigiamų tėvų reprezentacijų (pvz., Toth et al., 2000), vis dėlto šiame tyrime tai nepasitvirtino. Viena iš tokių rezultatų priežasčių gali būti, kad smurtą patyrusių ir nepatyrusių grupės nebuvo pakankamai skirtingos. Šiame darbe smurtą nepatyrusių vaikų grupėje, vaikai buvo patyrę kitus potencialiai trauminius įvykius, o šie taip pat

galėjo būti susiję su neigiamomis suaugusiojo reprezentacijomis, tad ateities tyrimuose būtų svarbu labiau atskirti smurtą patyrusių ir nepatyrusių vaikų grupes. Šiame darbe dėl mažos tyrimo imties į smurtą patyrusių vaikų grupę buvo pasirinkta įtraukti vaikus, turėjusius skirtingų smurto rūšių patirčių (ir fizinio ir seksualinio). Toks pasirinkimas taip pat galėjo lemti tyrimo rezultatus. Kaip teigia Toth ir kiti (2000), seksualinį smurtą patyrę vaikai, siekdami išvengti su globos patirtimi susijusio distreso, gali būti labiau gynybiški kuriant savo pasakojimus. Tad galima kelti prielaidą, kad šią smurto formą patyrę vaikai, savo žaidimuose gali vengti kurti pasakojimus su suaugusiojo figūromis, o tai galėjo paveikti gautus OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų rezultatus smurtą patyrusių vaikų grupėje. Apibendrinant, šio tyrimo rezultatai iš dalies atitinka kitus tyrimus, kuriuose randami reikšmingi skirtumai tarp smurtą patyrusių ir nepatyrusių vaikų žaidimo naratyvo charakteristikų.

4.5. Vaikų potrauminio streso reakcijų, elgesio ir emocinių sunkumų bei OCTS sąsajos

Vaikų potrauminio streso reakcijos ir OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos. Šiame darbe nebuvo rasta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp tėvų/globėjų nurodytų vaiko potrauminių streso reakcijų ir vaikų OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų. Šie gauti rezultatai skiriasi nuo kitų tyrimų, kuriuose buvo rasta sąsajų tarp pakartotinio išgyvenimo (*angl.* re-experience), padidinto dirglumo (*angl.* hyperarousal) bei bendrų potrauminio streso sutrikimo simptomų ir OCTS bendro balo ir atskirų istorijų įverčių (Løkkegaard et al., 2021). Viena iš priežasčių, kodėl šiame darbe tokie rezultatai nepasitvirtino gali būti skirtingų instrumentų, skirtų įvertinti vaikų potrauminį stresą, naudojimas. Løkkegaard ir kiti (2021) savo tyrime vaikų potrauminio streso įvertinimui naudojo Kūdikių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų diagnostinį įvertinimą (*angl.* sutrump. DIPA) - pusiau struktūruotą, diagnostinį interviu, skirtą globėjams. Šis instrumentas apima trylikos DSM-IV sutrikimų, tarp jų ir PTSS, simptomus, o mažiems vaikams naudojamas empiriškai patvirtintas alternatyvus algoritmas (PTSD-AA) (Scheeringa & Haslett, 2010). Naudojant DIPA interviu, apklausėjas žodžiu perskaito globėjui kiekvieną klausimą apie vaiko simptomus ir sprendžia, ar reikia užduoti papildomų klausimų (Scheeringa & Haslett, 2010). Tad suprantama, kad šis interviu remiamasi ne vien tėvų savistatos duomenimis, bet ir specialisto žiniomis ir patirtimi, o tai leidžia atlikti išsamesnį vaiko potrauminio streso simptomų įvertinimą. Kita vertus, DIPA interviu yra paremtas neatnaujinta Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo (DSM-4) versija, jo administravimui reikia žmogiškųjų resursų bei laiko, taip pat šis instrumentas nėra validuotas ir adaptuotas Lietuvoje. Todėl šiame darbe vaikų potrauminio streso įvertinimui buvo pasirinktas Tarptautinis traumos klausimynas - Vaikų ir paauglių versija (ITQ-CA) (Cloitre et al., 2018)

pritaikytas globėjams. Lietuviškos ITQ-CA versijos validumas yra patvirtintas Lietuvos paauglių imtyje (Kazlauskas ir kt., 2020), o taip pat šis klausimynas remiasi naujausia Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK-11) versija. Kita tokių rezultatų priežastis gali būti tai, kad šiame darbe vaikų potrauminio streso įvertinimas rėmėsi tėvų pranešimais. Pasikliaujant vien tėvų pranešimais padidėja šališkų duomenų tikimybė, t.y. tėvai gali pranešti apie per daug arba per mažai simptomų (Meiser-Stedman, Smith, Yule, Glucksman & Dalgleish, 2017). Kaip jau buvo minėta, net skirtingų vertintojų, pavyzdžiui, mamų ir tėčių, nuomonės gali nesutapti vertinant vaikų elgesio ir emocinius sunkumus (Jusienė ir Raižienė, 2006). Trečia priežastis – potrauminio streso reakcijų specifiškumas. Kaip nurodo Scheeringa (2011), vaiko potrauminio streso simptomus, kurie yra patiriami internaliai, gali būti sunku ar neįmanoma atpažinti, net tada, kai stebi suaugęs žmogus. Taip pat, tėvai/globėjai šiuos vaikų simptomus vertino remiantis šešiais ITQ-CA teiginiais ir vaiko kasdienio funkcionavimo įvertinimu. Tačiau vienas klausimų rinkinys gali būti nepakankamas visiems amžiaus tarpsniams, nes potrauminio streso simptomai net skirtingais ankstyvosios vaikystės laikotarpiais gali pasireikšti skirtingai (Scheeringa, 2011; Bollens & Fox, 2019). Apibendrinant, skirtingų instrumentų naudojimas, vertintojų šališkumas bei sudėtingumas įvertinti specifiškas vaikų potrauminio streso reakcijas vienu klausimynu galėjo prisidėti prie šiame darbe nerastų sąsajų tarp vaiko potrauminio streso reakcijų ir OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų.

Vaikų elgesio ir emociniai sunkumai ir OCTS žaidimo naratyvo charakteristikos. Šiame darbe buvo rasta, kad didesnės vaiko elgesio problemos siejasi su aukštesniais OCTS Nudegusios rankos istorijos įverčiais. Tokie rezultatai atitinka kitus tyrimus su istorijos pradžios metodikomis, kuriuose buvo nustatyta, kad vaikų elgesio sunkumai siejasi su labiau neigiamomis temomis bei dezorganizacija vaikų žaidimo naratyvuose (Futh et al., 2008; Wan & Green, 2010). Gali būti, kad ši istorijos pradžia sukelia ypatingai aukštą emocinį krūvį, palyginus su kitomis OCTS istorijos pradžiomis, o vaikams, turintiems elgesio problemų, gali būti sunku šį emocinį sujaudinimą sukontroliuoti. Wan ir Green (2010) teigia, kad vaikų, turinčių elgesio problemų, pyktis ir agresija gali atsiskleisti tik tam tikrų konfliktinių ar dileminių situacijų kontekste (kaip kai kuriose MSSB istorijų pradžiose). Galima kelti hipotezę, kad Nudegusios rankos istorijos pradžioje pateikiama būtent tokia konfliktinė situacija tarp vaiko ir tėvų, į kurią vaikai su elgesio sunkumais gali reaguoti labiau neadaptiviais būdais. Šiame tyrime taip pat buvo rastos reikšmingos neigiamos sąsajos tarp vaiko emocinių simptomų ir OCTS Košmaro istorijos įverčių bei vaiko problemų su bendraamžiais ir OCTS Dviračio istorijos įverčių. Šie rezultatai skiriasi nuo kitų autorių tyrimų (Warren et al., 2000; Belden et al., 2007), kuriuose neigiamos žaidimo naratyvo charakteristikos siejosi su internaliais vaikų simptomais. Visų pirma, interpretuojant šiuos rezultatus svarbu atsižvelgti, kad SDQ skalių patikimumas buvo gan mažas, tad vaikų emocinių simptomų ir problemų su bendraamžiais vertinimas galėjo būti netikslus. Antra, galima kelti prielaidą, kad šiame tyrime

dalyvavę vaikai, turėję daugiau emocinių simptomų ar problemų su bendraamžiais, dėl vertinimo situacijos su nepažįstamu OCTS tyrėju galėjo būti labiau susikaustę ir suvaržyti žaidimo metu. Nepažįstama ir nesaugi aplinka galėjo apriboti šių vaikų žaidimus, o jų sukurti žaidimo naratyvai galimai neatspindėjo žaidimų, kuriuos jie būtų sukūrę saugioje aplinkoje.

4.6 Tyrimo ribotumai ir tolimesnių tyrimų gairės

Siekiant tinkamai įvertinti šio darbo rezultatus, svarbu apžvelgti tyrimo ribotumus bei aptarti gaires tolimesniems tyrimams ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų potrauminio streso vertinimo srityje. Visų pirma, svarbu aptarti tyrime dalyvavusios vaikų imties specifiką. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti iš ugdymo įstaigų ir pagalbos vaikams centro netikimybinės patogiosios atrankos būdu. Viena vertus, surinkta ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikų imtis nereprezentuoja visų tokio amžiaus Lietuvos vaikų, todėl šio darbo rezultatai negali būti generalizuojami. Kita vertus, toks tyrimo dalyvių atrankos būdas buvo pasirinktas, siekiant surinkti sunkiai pasiekiamą ir pažeidžiamą vaikų populiacijos grupę. Šiame darbe vieną ar daugiau potencialiai trauminių įvykių reikšmingai daugiau patyrė rizikos grupės vaikai, visgi, ir palyginamojoje grupėje tokių vaikų buvo gana nemažai. Siekiant patikrinti OCTS galimybes diferencijuoti tarp bendros ir rizikos vaikų populiacijų, tolimesniuose tyrimuose būtų svarbu išskirti labiau besiskiriančias vaikų grupes (padidinti grupių skirtumus), pavyzdžiui, taikant griežtesnius validžių klausimynų kriterijus. Taip pat svarbu paminėti, kad tyrimo imtis yra nedidelė. Mažesnėse imtyse padidėja pirmo ir antro tipo statistinių klaidų tikimybė, tad vertinant gautus rezultatus svarbu į tai atsižvelgti. Kita vertus, palyginamosios ir rizikos grupės buvo pakankamo dydžio pasirinktai statistinei analizei. Vis dėlto, siekiant patikrinti rezultatų validumą, būtų svarbu pakartoti tyrimą su didesnėmis imtimis. Taip pat, reikėtų atsargiai interpretuoti ir vertinti gautus skirtumus tarp lyčių ir amžiaus grupių rizikos ir palyginamojoje grupėse, kadangi šios grupės buvo labai mažos ir kai kuriais atvejais nevienodos (pvz., rizikos imtyje didžioji dalis buvo mergaičių). Visgi, pastebimos OCTS istorijų tendencijos tarp lyčių ir amžiaus grupių rodo, kad šiuos palyginimus svarbu būtų atlikti didesnėse vaikų grupėse.

Kitas tyrimo ribotumas – neparametriniais kriterijais paremta rezultatų analizė. Todėl apie gautus rezultatus svarbu nedaryti apibendrintų išvadų. Viena vertus, neparametriniai kriterijai turi mažesnę statistinę galią aptikti mažus, bet reikšmingus skirtumus tarp grupių. Kita vertus, neparametriniai kriterijai yra labiau tinkami naudoti, kai tyrimo imtis yra maža, o duomenys nėra normaliai pasiskirstę. Šiame darbe buvo atsižvelgta, kad duomenys netenkina parametriniams kriterijams keliamų prielaidų, todėl neparametriniai kriterijai buvo pasirinkti kaip alternatyvus

sprendimas surinktiems duomenims. Vis dėlto, siekiant padidinti rezultatų generalizaciją ir apibendrinimą platesnei vaikų grupei, tolimesniuose tyrimuose būtų svarbu pakartoti tyrimą su parametriniais kriterijais.

Kiti tyrimo ribotumai yra susiję su darbe naudojamais instrumentais. Darbe naudojamų SDQ skalių patikimumas buvo pakankamai žemas, tad rezultatus gautus su SDQ skalėmis reiktų vertinti atsargiai. Taip pat, šiame darbe vaikų potrauminio streso reakcijų vertinimas rėmėsi Tarptautiniu traumos klausimynu - Vaikų ir paauglių versija (ITQ-CA), kuriuos pildė tėvai ir globėjai. ITQ-CA klausimynas buvo pasirinktas dėl savo galimybių greitai ir efektyviai įvertinti vaikų potrauminio streso riziką. Viena vertus, šis klausimynas remiasi naujausia TLK-11 ligų klasifikacija, kurioje yra aprašyti vaikų potrauminio streso raidos ypatumai. Taip pat, lietuviškos ITQ-CA klausimyno versijos validumas buvo patvirtintas Lietuvos paauglių imtyje (Kazlauskas ir kt., 2020). Kita vertus, šis klausimynas remiasi globėjų duomenimis apie vaikų patiriamus potrauminio streso simptomus ir yra skirtas 7-17 metų vaikams. Reikia atsižvelgti, kad tyrime dalyvavo ir jaunesni nei 7 metų vaikai, o tokio amžiaus vaikų potrauminio streso reakcijas globėjams gali būti sunkiau atpažinti. Tai galėjo turėti įtakos duomenų patikimumui. Taip pat, preliminarūs duomenys nurodo, kad raidos požūriu TLK-11 kriterijai gali būti nekankamai jautrūs mažų vaikų potrauminio streso sutrikimo atpažinimui (Vasileva, Haag, Landolt, & Petermann, 2018). Tad siekiant padidinti vaikų potrauminio streso įvertinimo patikimumą, tolimesniuose tyrimuose būtų svarbu įtraukti specialistus, kurie galėtų atlikti struktūruotus interviu su globėjais.

5. IŠVADOS

1. Beveik pusė (48 proc.) palyginamosios grupės vaikų ir didžioji dauguma (84 proc.) rizikos grupės vaikų patyrė bent vieną potencialiai trauminį įvykį. Dažniausias tėvų/globėjų nurodytas įvykis palyginamojoje grupėje buvo stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra, o rizikos grupėje - fizinio smurto matymas prieš šeimos narių.
2. Remiantis tėvų/globėjų atsakymais rizikos grupėje esantys vaikai patyrė daugiau vengimo, grėsmės jausmo ir bendrų potrauminio streso reakcijų lyginant su palyginamosios grupės vaikais. Reikšmingų rizikos grupės vaikų potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp lyčių ir amžiaus nebuvo nustatyta.
3. Remiantis tėvų/globėjų atsakymais rizikos grupėje esantys vaikai patyrė daugiau hiperaktyvumo, elgesio problemų ir emocinių simptomų bei bendrų sunkumų lyginant su palyginamosios grupės vaikais. Palyginamojoje grupėje vyresni (7-8 m.) vaikai patyrė daugiau emocinių simptomų nei jaunesni vaikai (3-6 m.), o rizikos grupėje berniukai patyrė daugiau hiperaktyvumo, elgesio problemų ir bendrai daugiau sunkumų nei mergaitės.
4. Odensės vaiko traumos atpažinimo testo (OCTS) istorijų įverčiai nesiskyrė tarp rizikos ir palyginamosios grupių. Tiesioginį smurtą patyrusių vaikų OCTS istorijų įverčiai buvo aukštesni ir jų žaidimo naratyvuose nustatyta daugiau neigiamų vaiko reprezentacijų, ir dezorganizuotų reiškinių lyginant su tiesioginio smurto nepatyrusiais vaikais.
5. Tarp tėvų/globėjų nurodytų vaikų potrauminio streso reakcijų ir OCTS istorijų įverčių nebuvo rasta reikšmingų sąsajų, tačiau nurodytos vaikų elgesio problemos teigiamai siejosi su OCTS Nudėgusios rankos istorijos įverčiu bendroje tyrime imtyje.

LITERATŪRA

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles* (Vol. 30). Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2001). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR. *Burlington, VT: University of Vermont*, 1-9.
- Alisic, E., Zalta, A., Van Wesel, F., Larsen, S., Hafstad, G., Hassanpour, K., & Smid, G. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340. doi:10.1192/bjp.bp.113.131227
- Almqvist, K., & Brandell-Forsberg, M. (1997). Refugee children in Sweden: Post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child abuse & neglect*, 21(4), 351-366. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00176-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00176-7)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Babiker, G., & Herbert, M. (1996). The role of psychological instruments in the assessment of child sexual abuse. *Child Abuse Review*, 5(4), 239-251. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(199610\)5:4<239::AID-CAR280>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(199610)5:4<239::AID-CAR280>3.0.CO;2-I)
- Bartels, L., Sachser, C., & Landolt, M. A. (2021). Age-related similarities and differences in networks of acute trauma-related stress symptoms in younger and older preschool children. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1948788. doi: 10.1080/20008198.2021.1948788
- Belden, A. C., Sullivan, J. P., & Luby, J. L. (2007). Depressed and healthy preschoolers' internal representations of their mothers' caregiving: Associations with observed caregiving behaviors one year later. *Attachment & human development*, 9(3), 239-254. <https://doi.org/10.1080/14616730701455395>
- Bettmann, J. E., & Lundahl, B. W. (2007). Tell me a story: A review of narrative assessments for preschoolers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 455-475. <https://doi.org/10.1007/s10560-007-0095-8>
- Bokszczanin, A. (2007). PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: Age and gender differences. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(3), 347-351. <https://doi.org/10.1002/jts.20220>
- Bollens, S. H., & Fox, R. A. (2019). Assessment of Trauma Symptoms in Toddlers and Preschoolers Living in Poverty. *Child Maltreatment*, 24(3), 275-285. <https://doi.org/10.1177/1077559519830790>
- Bomyea, J., Risbrough, V., & Lang, A. J. (2012). A consideration of select pre-trauma factors as key vulnerabilities in PTSD. *Clinical psychology review*, 32(7), 630-641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.008>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>

- Borelli, J. L., David, D. H., Crowley, M. J., & Mayes, L. C. (2010). Links between disorganized attachment classification and clinical symptoms in school-aged children. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 243-256. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9292-8>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health, 28*(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Breidenstine, A. S., Bailey, L. O., Zeanah, C. H., & Larrieu, J. A. (2011). Attachment and trauma in early childhood: A review. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*, 274-290. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.609155>
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. In: Emde, R.N., Wolf, D. P., & Oppenheim, D. (Eds.). *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent – child narratives* (pp. 55 – 80). New York: Oxford University Press.
- Bretherton I, Ridgeway Z, & Cassidy J. (1990). Assessing internal working models of attachment relationship: an attachment story completion task for 3-year olds. In: Greenberg, M. T., Cicchetti, D., & Cummings, E. M. (Eds.). *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Briere, J. (1996). Trauma symptom checklist for children. *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 00253-8*. Paimta iš https://www.researchgate.net/profile/JohnBriere/publication/267726306_Trauma_Symptom_Checklist_for_Children_TSCC/links/54b199fc0cf220c63cd12837/Trauma-Symptom-Checklist-for-Children-TSCC.pdf
- Briere, J., Johnson, K., Bissada, A., Damon, L., Crouch, J., Gil, E., ... Ernst, V. (2001). The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC): Reliability and association with abuse exposure in a multi-site study. *Child abuse & neglect, 25*(8), 1001-1014. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00253-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00253-8)
- Briere, J. (2005). Trauma symptom checklist for young children (TSCYC). *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Clark, R., Augustyn, M., McCarthy, K. J., & Ford, J. D. (2010). Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(10), 1132-1140. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02256.x>
- Briggs, E. C., Fairbank, J. A., Greeson, J. K. P., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Amaya-Jackson, L. M., ... Pynoos, R. S. (2013). Links between child and adolescent trauma exposure and service use histories in a national clinic-referred sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(2), 101–109. <https://doi.org/10.1037/a0027312>
- Charest, F., Hébert, M., & Bernier, A. (2018). Attachment representations in sexually abused preschoolers: A comparative study. *Attachment & Human Development, 20*(5), 473-490. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1430838>
- Chen, J. J. L. (2010). Gender differences in externalising problems among preschool children: implications for early childhood educators. *Early Child Development and Care, 180*(4), 463-474. <https://doi.org/10.1080/03004430802041011>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*(1), 409–438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>

- Cintron, G., Salloum, A., Blair-Andrews, Z., & Storch, E. A. (2018). Parents' descriptions of young children's dissociative reactions after trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, *19*(5), 500-513. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1387886>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *138*(6), 536-546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Cohen, J. A., Issues, T. W. G. O. Q., & AACAP Work Group on Quality Issues. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(4), 414-430. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.12.020>
- Connor D.F., Ford J.D., Arnsten A.F.T., Greene C.A. (2015). An Update on Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Pediatrics*.*54*(6):517-528. doi:10.1177/0009922814540793
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, *64*(5), 577-584. doi:10.1001/archpsyc.64.5.577
- Crusto, C. A., Whitson, M. L., Walling, S. M., Feinn, R., Friedman, S. R., Reynolds, J., Amer, M., & Kaufman, J. S. (2010). Posttraumatic stress among young urban children exposed to family violence and other potentially traumatic events. *Journal of traumatic stress*, *23*(6), 716-724. <https://doi.org/10.1002/jts.20590>
- Curran, E., Adamson, G., Rosato, M., De Cock, P., & Leavey, G. (2018). Profiles of childhood trauma and psychopathology: US National Epidemiologic Survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *53*, 1207-1219. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1525-y>
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European journal of psychotraumatology*, *12*(1), 1890937. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- Dyregrov, A., & Yule, W. (2006). A review of PTSD in children. *Child and Adolescent Mental Health*, *11*(4), 176-184. doi: 10.1111/j.1475-3588.2005.00384
- De Young, A. C., Kenardy, J. A., & Cobham, V. E. (2011). Trauma in early childhood: A neglected population. *Clinical child and family psychology review*, *14*, 231-250. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3>
- De Young, A. C., Hendrikz, J., Kenardy, J. A., Cobham, V. E., & Kimble, R. M. (2014). Prospective evaluation of parent distress following pediatric burns and identification of risk factors for young child and parent posttraumatic stress disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *24*(1), 9-17. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0066>
- DiGangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B., & Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, *33*(6), 728-744. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.002>
- Egger, H. L., & Angold, A. (2004). The Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA): A Structured Parent Interview for Diagnosing Psychiatric Disorders in Preschool Children. In R.

DeLCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 223–243). Oxford University Press.

- Faber, J., & Fonseca, L. M. (2014). How sample size influences research outcomes. *Dental press journal of orthodontics*, *19*, 27-29. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.027-029.ebo>
- Forresi, B., Soncini, F., Bottosso, E., Di Pietro, E., Scarpini, G., Scaini, S., ... & Righi, E. (2020). Post-traumatic stress disorder, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents 2 years after the 2012 earthquake in Italy: an epidemiological cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *29*, 227-238. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01370-0>
- Frazier, P. A. (2012). Trauma psychology. In E. M. Altmaier & J.-I. C. Hansen (Eds.), *The Oxford handbook of counseling psychology* (pp. 807–836). Oxford University Press.
- Fresno, A., Spencer, R., & Espinoza, C. (2018). Does the type of abuse matter? Study on the quality of child attachment narratives in a sample of abused children. *Journal of child & adolescent trauma*, *11*, 421-430. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0182-8>
- Futh, A., O'Connor, T. G., Matias, C., Green, J., & Scott, S. (2008). Attachment narratives and behavioral and emotional symptoms in an ethnically diverse, at-risk sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *47*(6), 709-718. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816bff65>
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of gender on child and adolescent PTSD. *Current psychiatry reports*, *19*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0830-6>
- Gauthier-Duchesne, A., Hébert, M., & Daspe, M. È. (2017). Gender as a predictor of posttraumatic stress symptoms and externalizing behavior problems in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, *64*, 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.008>
- Giannopoulou, I., Strouthos, M., Smith, P., Dikaiakou, A., Galanopoulou, V., & Yule, W. (2006). Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake. *European Psychiatry*, *21*(3), 160-166. doi:10.1016/j.eurpsy.2005.09.005
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, *373*(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Lesinskienė, S., Povilaitis, R., & Pūras, D. (2004). Lietuviškas SDQ–standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynas“. *Psichologija*, *29*, 88-105. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2004.4355>
- Gloger-Tippelt, G., & Kappler, G. (2016). Narratives of attachment in middle childhood: do gender, age, and risk-status matter for the quality of attachment?. *Attachment & human development*, *18*(6), 570-595. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1194440>
- Gonzalez, A., Monzon, N., Solis, D., Jaycox, L., & Langley, A. K. (2016). Trauma exposure in elementary school children: Description of screening procedures, level of exposure, and posttraumatic stress symptoms. *School Mental Health*, *8*, 77-88. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9167-7>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, *38*(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Graham-Bermann, S. A., Castor, L. E., Miller, L. E., & Howell, K. H. (2012). The impact of intimate partner violence and additional traumatic events on trauma symptoms and PTSD in preschool-aged children. *Journal of traumatic stress*, 25(4), 393-400. <https://doi.org/10.1002/jts.21724>
- Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2013). Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *Journal of pediatric psychology*, 38(1), 94-103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss101>
- Green, J., Goldwyn, R., & Stanley, C. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development*, 2, 48–70. <https://doi.org/10.1080/146167300361318>
- Greeson, J. K. P., Briggs, E. C., Layne, C. M., Belcher, H. M. E., Ostrowski, S. A., Kim, S., Lee, R. C., Vivrette, R. L., Pynoos, R. S., & Fairbank, J. A. (2014). Traumatic Childhood Experiences in the 21st Century: Broadening and Building on the ACE Studies With Data From the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(3), 536–556. <https://doi.org/10.1177/0886260513505217>
- Grigutytė, N., & Gudaitė, G. (2009). Seksualinės prievartos padariniai ir jų sąsajos su traumos įveikos strategijomis paauglystėje. *Visuomenės sveikata*, 1(44), 56-69. Paimta iš [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1\(44\)/56-69%20psl.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1(44)/56-69%20psl.pdf)
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Gustafsson, P. E., Nilsson, D., & Svedin, C. G. (2009). Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 18, 274-283. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0728-2>
- Haag, A. C., Celi, S., & Landolt, M. A. (2019). Trauma and PTSD in preschool-aged children. In *Anxiety in Preschool Children* (pp. 162-192). Routledge.
- Harrison, L. J., & Murray, E. (2015). Stress, coping and wellbeing in kindergarten: Children's perspectives on personal, interpersonal and institutional challenges of school. *International Journal of Early Childhood*, 47, 79-103. <https://doi.org/10.1007/s13158-014-0127-4>
- Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European child & adolescent psychiatry*, 11, 176-184. <https://doi.org/10.1007/s00787-002-0277-z>
- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 60-73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>
- Hill, J., Fonagy, P., Lancaster, G., & Broyden, N. (2007). Aggression and intentionality in narrative responses to conflict and distress story stems: an investigation of boys with disruptive behaviour problems. *Attachment & Human Development*, 9(3), 223-237. <https://doi.org/10.1080/14616730701453861>

- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, *137*(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hillman, S., Hodges, J., Steele, M., Cirasola, A., Asquith, K., & Kaniuk, J. (2020). Assessing changes in the internal worlds of early-and late-adopted children using the Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Adoption & Fostering*, *44*(4), 377-396. doi: 10.1177/0308575920971132
- Hodges J, Steele M, Hillman S, Henderson K, Kaniuk J. (2005). Change and continuity in mental representations of attachment after adoption. In: Brodzinsky DM, Palacios J (Eds.). *Psychological issues in adoption: research and practice* p. 93- 116. Westport, CT: Praeger
- Holmberg, J., Robinson, J., Corbitt-Price, J., & Wiener, P. (2007). Using narratives to assess competencies and risks in young children: Experiences with high risk and normal populations. *Infant mental health journal*, *28*(6), 647-666. <https://doi.org/10.1002/imhj.20158>
- Hultmann, O., & Broberg, A. G. (2016). Family Violence and Other Potentially Traumatic Interpersonal Events Among 9- to 17-Year-Old Children Attending an Outpatient Psychiatric Clinic. *Journal of Interpersonal Violence*, *31*(18), 2958–2986. <https://doi.org/10.1177/0886260515584335>
- Huss, M., Hölling, H., Kurth, B. M., & Schlack, R. (2008). How often are German children and adolescents diagnosed with ADHD? Prevalence based on the judgment of health care professionals: results of the German health and examination survey (KiGGS). *European child & adolescent psychiatry*, *17*, 52-58. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1006-z>
- Jusienė, R., & Raižienė, S. (2006). Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų vertinimas CBCL/1½-5 ir C-TRF diagnostikos kriterijais (DSM) pagrįstomis skalėmis. *Psichologija*, *34*, 44-56. Paimta iš <https://etalpykla.lituanistika.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367154991047/J.04~2006~1367154991047.pdf>
- Kaplow, J. B., Rolon-Arroyo, B., Layne, C. M., Rooney, E., Oosterhoff, B., Hill, R., ... Pynoos, R. S. (2020). Validation of the UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5: A developmentally informed assessment tool for youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *59*(1), 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.019>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061>
- Kilikevičienė, V., & Viltrakytė, V. (2012). Seksualiniai nusikaltimai prieš vaikus ir paauglius Lietuvoje. *Sveikatos mokslai*, *22*(2), 12-19.
- Klein, T. P., Devoe, E. R., Miranda-Julian, C., & Linas, K. (2009). Young children's responses to September 11th: the New York City experience. *Infant mental health journal*, *30*(1), 1-22. <https://doi.org/10.1002/imhj.20200>
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Poulton, R., Martin, J., & Caspi, A. (2007). Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: results from a longitudinal birth cohort. *Psychological medicine*, *37*(2), 181-192. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009019>

- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Lai, B., & Jaccard, J. (2010). Hurricane-related exposure experiences and stressors, other life events, and social support: concurrent and prospective impact on children's persistent posttraumatic stress symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology, 78*(6), 794. <https://doi.org/10.1037/a0020775>
- Lamers-Winkelmann, F., Willemen, A. M., & Visser, M. (2012). Adverse childhood experiences of referred children exposed to intimate partner violence: Consequences for their wellbeing. *Child abuse & neglect, 36*(2), 166-179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.006>
- Lai, B. S., La Greca, A. M., Auslander, B. A., & Short, M. B. (2013). Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors. *Journal of affective disorders, 146*(1), 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.041>
- Leigh, E., Yule, W. and Smith, P. (2016), Measurement Issues: Measurement of posttraumatic stress disorder in children and young people – lessons from research and practice. *Child Adolesc Ment Health, 21*: 124-135. <https://doi.org/10.1111/camh.12124>
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD Symptoms in Young Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence Against Women, 19*(2), 187–201. <https://doi.org/10.1177/1077801213476458>
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., ... & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry, 6*(3), 247-256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Løkkegaard, S.S., (2019). *How Can We Identify Traumatized Children? A study on validating assessment tools for identifying children who suffer from trauma symptomatology* (1. ed.). Doctoral dissertation. Faculty of Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark.
- Løkkegaard, S. S., Elmoose, M., Eriksen, S. B., & Elklit, A. (2017). *Odense Child Trauma Screening: Administration manual: English version*. Syddansk Universitet. Videnscenter for Psykotraumatologi.
- Løkkegaard, S. S., Andersen, M. E., Eriksen, S. B., & Elklit, A. (2018). *Odense Child Trauma Screening: Coding manual. English version*. Odense: Danish National Center of Psychotraumatology, Department of Psychology, University of Southern Denmark.
- Løkkegaard, S. S., Elmoose, M., & Elklit, A. (2021). Development and initial validation of the Odense Child Trauma Screening: a story stem screening tool for preschool and young schoolchildren. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 9*, 113-126. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2021-013>
- Luby, J., Belden, A., Sullivan, J., Hayen, R., McCadney, A., & Spitznagel, E. (2009). Shame and guilt in preschool depression: Evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age 3. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(9), 1156-1166. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02077.x>
- Macfie, J., Toth, S. L., Rogosch, F. A., Robinson, J., Emde, R. N., & Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology, 35*(2), 460. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.2.460>
- Macdonald, H. Z., Beeghly, M., Grant-Knight, W., Augustyn, M., Woods, R. W., Cabral, H., ... & Frank, D. A. (2008). Longitudinal association between infant disorganized attachment and

childhood posttraumatic stress symptoms. *Development and psychopathology*, 20(2), 493-508. doi:10.1017/S0954579408000242

- Maguire, L. K., Niens, U., McCann, M., & Connolly, P. (2016). Emotional development among early school-age children: Gender differences in the role of problem behaviours. *Educational psychology*, 36(8), 1408-1428. <https://doi.org/10.1080/01443410.2015.1034090>
- McDermott, B. M., Lee, E. M., Judd, M., & Gibbon, P. (2005). Posttraumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(3), 137-143. <https://doi.org/10.1177/070674370505000302>
- McLaughlin K.A., Lambert H.K. (2016). Child Trauma Exposure and Psychopathology: Mechanisms of Risk and Resilience, *COPSYC*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Yule, W., Glucksman, E., & Dalgleish, T. (2017). Posttraumatic stress disorder in young children 3 years posttrauma: Prevalence and longitudinal predictors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(3), 20891. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10002>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Neugebauer, R., Wasserman, G. A., Fisher, P. W., Kline, J., Geller, P. A., & Miller, L. S. (1999). Darryl, a cartoon-based measure of cardinal posttraumatic stress symptoms in school-age children. *American Journal of Public Health*, 89(5), 758-761. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.89.5.758>
- Norton, B., Ferriegel, M., & Norton, C. (2011). Somatic expressions of trauma in experiential play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 20(3), 138. <https://doi.org/10.1037/a0024349>
- Oransky, M., Hahn, H., & Stover, C. S. (2013). Caregiver and youth agreement regarding youths' trauma histories: Implications for youths' functioning after exposure to trauma. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 1528-1542. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9947-z>
- Pakalniškienė, V., Bieliauskaitė, R., & Sebre, S. (2003). Vaikų patirtos prievartos ir jų traumavimo laipsnio ryšys. *Psichologija*, 27, 19-31. doi: 10.15388/Psichol.2003..4377
- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Pickreign Stronach, E., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child maltreatment*, 16(2), 137-145. <https://doi.org/10.1177/1077559511398294>

- Pynoos, R. S., Weathers, F. W., Steinberg, A. M., Marx, B. P., Layne, C. M., Kaloupek, D. G., ... Krieger, J. A. (2015). *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 - Child/Adolescent Version*. Paimta iš <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/child/caps-ca.asp#obtain>
- Roberts, Y. H., English, D., Thompson, R., & White, C. R. (2018). The impact of childhood stressful life events on health and behavior in at-risk youth. *Children and Youth Services Review, 85*, 117-126. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2017.11.029>
- Robinson, J. L. (2007). Story stem narratives with young children: Moving to clinical research and practice. *Attachment & Human Development, 9*(3), 179-185. <https://doi.org/10.1080/14616730701453697>
- Romano, E., Weegar, K., Babchishin, L., & Saini, M. (2018). Cross-informant agreement on mental health outcomes in children with maltreatment histories: A systematic review. *Psychology of violence, 8*(1), 19. <https://doi.org/10.1037/vio0000086>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of affective disorders, 210*, 189-195. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049104/>
- Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 23*(2), 167-184. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>
- Saxe, G. N., Stoddard, F. L., Hall, E. C., Chawla, N., Lopez, C. F., Sheridan, R. L.,... Yehuda, R. (2005). Pathways to PTSD, Part I: Children With Burns. *American Journal of Psychiatry, 162*(7), 1299–1304. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.7.1299>
- Sayed, S., Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2015). Risk factors for the development of psychopathology following trauma. *Current psychiatry reports, 17*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0612-y>
- Scheeringa, M. S., Wright, M. J., Hunt, J. P., & Zeanah, C. H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry, 163*(4), 644–651. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.4.644>
- Scheeringa, M. S., & Haslett, N. (2010). The reliability and criterion validity of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment: a new diagnostic instrument for young children. *Child Psychiatry & Human Development, 41*, 299-312. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0169-2>
- Scheeringa M. S. (2011). PTSD in Children Younger Than the Age of 13: Toward Developmentally Sensitive Assessment and Management. *Journal of child & adolescent trauma, 41*(3), 181–197. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.597079>
- Scheeringa M. S. (2019). Development of a Brief Screen for Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Young Children: The Young Child PTSD Screen. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP, 40*(2), 105–111. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000639>
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., Turchina, T., Friedrich, W. N., & Lewis, O. T. (2004). Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse & Neglect, 28*(1), 113–127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.06.004>

- Skabeikytė, G., Barkauskienė, R., & Gervinskaitė-Paulaitienė, L. (2019). Paauglių socialinio nerimo sąsajos su mentalizacija ir traumine patirtimi. *Sveikatos mokslai*, 29(2), 90-95. doi: 10.5200/sm-hs.2019.025
- Shemesh, E., Newcorn, J. H., Rockmore, L., Shneider, B. L., Emre, S., Gelb, B. D., ... Yehuda, R. (2005). Comparison of parent and child reports of emotional trauma symptoms in pediatric outpatient settings. *Pediatrics*, 115(5), e582-e589. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2201>
- Smith, G. C., & Palmieri, P. A. (2007). Risk of psychological difficulties among children raised by custodial grandparents. *Psychiatric Services*, 58(10), 1303-1310. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2007.58.10.1303>
- Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Decker, K. B., & Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles post-traumatic stress disorder reaction index. *Current psychiatry reports*, 6(2), 96-100. doi: 10.1007/s11920-004-0048-2
- Stover, C. S., Hahn, H., Im, J. J., & Berkowitz, S. (2010). Agreement of Parent and Child Reports of Trauma Exposure and Symptoms in the Peritraumatic Period. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 2(3), 159–168a. <https://doi.org/10.1037/a0019156>
- Sylvester, C. & Pine, D. S. (2017). Anxiety disorders. In J. L. Luby (Ed.), *Handbook of preschool mental health: Development, disorders, and treatment* (pp. 137–163). Second Edition. New York, NY: Guilford Press
- Tessier, V. P., Normandin, L., Ensink, K., & Fonagy, P. (2016). Fact or fiction? A longitudinal study of play and the development of reflective functioning. *Bulletin of the Menninger clinic*, 80(1), 60-79. <https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.1.60>
- Toth, S. L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment & Human Development*, 2(3), 271-305. <https://doi.org/10.1080/14616730010000849>
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Van der Kolk, B. A. (2003). *Psychological trauma*. American Psychiatric Pub.
- Valentino, K., Berkowitz, S., & Stover, C. S. (2010). Parenting behaviors and posttraumatic symptoms in relation to children's symptomatology following a traumatic event. *Journal of traumatic stress*, 23(3), 403-407. <https://doi.org/10.1002/jts.20525>
- Vasileva, M., Haag, A. C., Landolt, M. A., & Petermann, F. (2018). Posttraumatic stress disorder in very young children: Diagnostic agreement between ICD-11 and DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 529-539. <https://doi.org/10.1002/jts.22314>
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: A meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 48(15), 2467-2476. doi:10.1017/S0033291718000740
- von Klitzing, K., Stadelmann, S., & Perren, S. (2007). Story stem narratives of clinical and normal kindergarten children: Are content and performance associated with children's social competence?. *Attachment & human development*, 9(3), 271-286. <https://doi.org/10.1080/14616730701455445>

- Wan, M. W., & Green, J. (2010). Negative and atypical story content themes depicted by children with behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1125-1131. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02239.x>
- Warren, S. L., Emde, R. N., & Sroufe, L. A. (2000). Internal representations: Predicting anxiety from children's play narratives. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 100-107. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00022>
- Woolgar, M. (1999). Projective doll play methodologies for preschool children. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4(3), 126-134. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1360641799002026>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)
- Yule, W. (2001). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/09540260120074064>
- Yule, W., & Smith, P. (2015). Post traumatic stress disorder. In: Thapar, A., Pine, D. S., Leckman, J. F., Scott, S., Snowling, M. J., & Taylor, E. A. (Eds.). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 806-821). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch59>
- Zelviene, P., Daniunaite, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaite-Kuneviciene, I., & Kazlauskas, E. (2020). Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: a latent class analysis approach. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104684. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>
- Žukauskienė, R., & Kajokienė, I. (2006). CBCL, TRF ir YSR metodikų standartizavimas naudojant 6-18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis. *Psichologija: mokslo darbai*, 33, 31-46. doi: 10.15388/Psichol.2006..4318

PRIEDAI

1 priedas

1 lentelė. Palyginamosios grupės vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas tarp lyčių ($n = 25$).

SDQ skalės	Mergaitės ($n = 14$)		Berniukai ($n = 11$)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Socialumo	7,85	1,51	7,63	1,68	0,34	23	0,734
Hiperaktyvumo	3,28	1,32	3,91	1,86	-0,97	23	0,339
Elgesio problemų	1,21	1,47	1,45	1,43	-0,41	23	0,687
Emocinių simptomų	1,71	1,54	1,91	1,64	-0,31	23	0,763
Problemų su bendraamžiais	1,64	1,73	1,81	1,77	-0,24	23	0,806
Bendra sunkumų skalė	7,85	4,65	9,09	3,64	-0,72	23	0,478

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

2 lentelė. Palyginamosios grupės vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas tarp amžiaus grupių ($n = 25$).

SDQ skalės	3-6 metų ($n = 14$)		7-8 metų ($n = 11$)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Socialumo	7,71	1,38	7,81	1,83	-0,16	23	0,873
Hiperaktyvumo	3,21	1,25	4,00	1,89	-1,24	23	0,225
Elgesio problemų	1,57	1,50	1,00	1,34	0,98	23	0,334
Emocinių simptomų	1,21	1,31	2,54	1,57	-2,31	23	0,030
Problemų su bendraamžiais	1,50	1,34	2,00	2,14	-0,71	23	0,482
Bendra sunkumų skalė	7,50	3,41	9,54	4,96	-1,22	23	0,235

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

2 priedas

1 lentelė. Rizikos grupės vaikų OCTS istorijų įverčių palyginimas tarp lyčių ($n = 25$)

	Mergaitės ($n = 19$)		Berniukai ($n = 6$)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Dviračio istorija	2,52	2,38	3,83	4,44	53,00	-0,261	0,828
Košmaro istorija	2,26	2,25	2,83	3,48	51,50	-0,358	0,733
Nudegusios rankos istorija	2,94	2,09	5,33	5,27	45,50	-0,739	0,475
Pilvo skausmo istorija	2,15	2,81	0,83	0,98	44,50	-0,829	0,437
OCTS bendras balas	2,58	1,95	3,30	3,00	52,00	-0,319	0,780

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

2 lentelė. Rizikos grupės vaikų OCTS istorijų įverčių palyginimas tarp amžiaus grupių (n = 25)

	3-6 metų (n = 12)		7-8 metų (n = 13)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Dviračio istorija	3,91	3,77	1,84	1,46	56,50	-1,19	0,231
Košmaro istorija	3,58	2,81	1,31	1,70	44,00	-1,89	0,059
Nudegusios rankos istorija	3,75	3,91	3,31	2,49	77,50	-0,02	0,978
Pilvo skausmo istorija	2,91	3,26	0,84	0,98	51,00	-1,53	0,126
OCTS bendras balas	3,64	2,62	1,93	1,36	49,50	-1,55	0,120

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3 priedas

1 lentelė. Elgesio ir emocinių sunkumų bei potrauminio streso reakcijų Sprearman koreliacijos koeficientai (N=50)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Elgesio problemos	–								
2 Emociniai simptomai	0,14	–							
3 Hiperaktyvumas	0,48**	0,35*	–						
4 Problemos su bendraamžiais	0,41**	0,35*	0,32*	–					
5 Bendras sunkumų įvertis	0,68**	0,64**	0,78**	0,68**	–				
6 Invazijos reakcijos	0,23	0,38**	0,09	0,07	0,22	–			
7 Vengimo reakcijos	0,18	0,31*	0,11	0,25	0,25	0,38**	–		
8 Grėsmės jausmo reakcijos	0,05	0,40**	0,21	0,10	0,27	0,57**	0,37	–	
9 PTSS reakcijos	0,11	0,41**	0,07	0,11	0,22	0,70**	0,78	0,77	–

Pastaba. *p<0,05; **p<0,01