

Vilniaus universiteto
Filosofijos fakulteto
Psichologijos institutas

Ieva Dovidauskaitė-Bastienė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Mažų vaikų trauminės patirties sąsajos su elgesio ir emociniais sunkumais

Darbo vadovas: prof. dr. Evaldas Kazlauskas

Darbo konsultantė: dokt. Ieva Daniūnaitė

Vilnius 2022

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
PRATARMĖ.....	5
1. ĮVADAS.....	7
1.1. Trauminės patirties samprata.....	7
1.2. Trauminių patirčių vaikystėje ir paauglystėje paplitimas.....	7
1.3. Trauminių patirčių vaikystėje rizikos veiksniai.....	9
1.4. Trauminių patirčių psichologinės pasekmės vaikystėje.....	10
1.5. Trauminės patirties ir psichologinių pasekmių vaikystėje įvertinimo iššūkiai.....	15
1.6. Apibendrinimas.....	16
1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	16
2. TYRIMO METODIKA.....	17
2.1. Tyrimo dalyviai.....	17
2.2. Tyrimo instrumentai.....	19
2.3. Tyrimo eiga.....	21
2.4. Tyrimo etika.....	21
2.5. Duomenų analizė.....	22
3. REZULTATAI.....	23
3.1. Trauminių patirčių paplitimas tyrimo imtyje.....	23
3.2. OCTS.....	25
3.3. Vaikų elgesio ir emociniai sunkumai.....	27
3.4. Trauminės patirtys ir emociniai bei elgesio sunkumai.....	30
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	37
4.1. Trauminių patirčių ypatumai tyrimo imtyje.....	37
4.2. Trauminių patirčių sąsajos su elgesio ir emociniais sunkumais.....	39
4.3. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės.....	42
IŠVADOS.....	44
LITERATŪRA.....	45

SANTRAUKA

Dovidauskaitė-Bastienė, I. (2022). *Mažų vaikų trauminės patirties sąsajos su elgesio ir emociniais sunkumais*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 55.

Lietuvoje net 70,2 proc. suaugusiųjų būna patyrę bent vieną trauminę patirtį. Vaikystėje patirtos trauminės patirtys susijusios su psichologiniais sunkumais tiek vaikystėje tiek suaugus. Atsižvelgiant į psichopatologijos raidą, reikalingos ankstyvos intervencijos, todėl svarbu anksti atpažinti vaikų trauminių patirčių požymius ir įvertinti su kokiais sunkumais susiduria vaikai, patyrę trauminės patirtis. Tačiau šiuo metu dar trūksta raidai jautrių vertinimo instrumentų, kurie padėtų įvertinti vaikų savijautą ir atpažinti trauminių patirčių požymius. Šio tyrimo tikslas - įvertinti su kokiais elgesio ir emociniais sunkumais susiduria vaikai, patyrę trauminės patirtis. Tyrime dalyvavo 31 vaikas iš mokyklų ir darželių, iš kurių 9 buvo berniukai ir 22 buvo mergaitės. Tyrime dalyvavo 3-9 metų vaikai ($M = 6,39$; $SD = 1,56$). Tyrime naudota demografinių duomenų anketa; trauminės patirtys vertintos Vaikų ir paauglių trauminių patirčių klausimynu (CATS) bei Odensės vaikų traumos atpažinimo testu (OCTS); emociniai ir elgesio sunkumai įvertinti naudojant Galių ir sunkumų klausimyną (SDQ). Rezultatai parodė, jog (1) 64,5 proc. vaikų buvo patyrę bent vieną trauminę patirtį, dažniausiai buvo patiriama baimę bei stresą kelianti medicininė situacija; (2) dažniausi sunkumai, kuriuos turėjo vaikai, buvo emociniai sunkumai ar sunkumai su bendraamžiais; (3) tarpasmeninės trauminės patirtys buvo susijusios su trauminės patirties požymiais (OCTS); (4) Vaikai, patekę į emocinių sunkumų nuokrypio grupę ir hiperaktyvumo ribinę ir nuokrypio grupes, buvo patyrę daugiau tarpasmeninių trauminių patirčių; (5) vaikai, patekę į hiperaktyvumo ribinę ir nuokrypio grupes, turėjo didesnius trauminės patirties patyrimo požymius (OCTS); (6) Iš vaikų, turėjusių 0-1 trauminę patirtį, nė vienas nepateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę, tuo tarpu trečdalis vaikų (33,3 proc.), patyrusių 2 ir daugiau trauminių patirčių, pateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę. Šis tyrimas patvirtina, jog trauminės patirtys susijusios su vaikų elgesio ir emociniais sunkumais ir patvirtina reikalingumą instrumento, kuris padėtų atpažinti mažų vaikų trauminių patirčių patyrimą.

Raktiniai žodžiai: vaikai, trauminės patirtys, elgesio ir emociniai sunkumai, trauminių patirčių vertinimas.

SUMMARY

Dovidauskaitė-Bastienė, I. (2022). Associations between early childhood trauma experiences and behavioural and emotional difficulties. Master's thesis. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 55.

70,2% adults have experienced at least one traumatic event. Childhood traumatic experiences are related to psychological difficulties in childhood and in adulthood. Considering the development of psychopathology, early interventions are needed, so it is important to notice signs of traumatic experiences early and assess what kind of difficulties children experience after traumatic events. However, there aren't enough developmentally sensitive tools, which could help assess a child's well-being and screen for signs of trauma. The goal of this research is to assess what kind of behavioural and emotional difficulties a child experiences after traumatic events. In total 31 children (9 boys and 22 girls) from schools and kindergartens participated in current research. Age of participants ranged from 3 to 9 years old ($M = 6,39$; $SD = 1,56$). This study used a demographic questionnaire; for trauma screening the Child and Adolescent Trauma Screening (CATS) and the Odense Child Trauma Screening (OCTS) was used; emotional and behavioural difficulties was assessed with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Results showed that (1) 64,5 % of children have experienced at least one traumatic experience, the most common traumatic experience was stress and fear inducing medical situation; (2) the most prevalent difficulties among children were emotional difficulties and peer problems; (3) interpersonal traumatic experiences were related to signs of traumatization (OCTS); (4) children who scored „abnormal“ on emotional difficulties and children who scored „borderline“ and „abnormal“ on hyperactivity had experienced more interpersonal trauma; (5) children who scored „borderline“ and „abnormal“ on hyperactivity had higher signs of traumatization (OCTS); (6) from the group of children who had 0-1 traumatic experience none of them scored „abnormal“ on emotional difficulties, however, from the group of children who had 2 or more traumatic experience 33,3 % scored „abnormal“ on emotional difficulties. Current research confirms the relationship between childrens traumatic experiences and emotional and behavioural difficulties. Additionally, it emphasizes the need for new tools to recognise the signs of trauma in small children.

Keywords: children, traumatic experience, behavioural and emotional difficulties, trauma screening.

PRATARMĖ

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, net 70,3 proc. suaugusiųjų būna patyrę bent vieną trauminę patirtį (Liu et al., 2017). Tuo tarpu 47-61,8 proc. vaikų ir paauglių patiria bent vieną trauminę patirtį (Liang, Zhou & Liu, 2019; McLaughlin, Koenen, Hill, Petukhova, Sampson, Zaslavsky & Kessler, 2013). Be to, asmenys dažnai trauminės patirtis patiria pakartotinai (Briere & Elliott, 2003; Hagan, Sulik & Lieberman, 2016; Liang et al., 2019). Lietuvoje paauglių situacija dar prastesnė – net 71 proc. paauglių patiria smurtą (Želvienė, Daniunaitė, Hafstad, Thoresen, Truskauskaitė-Kunevicienė & Kazlauskas, 2020).

Susidūrimas su trauminėmis patirtimis susijęs su įvairiais psichologiniais sunkumais tiek vaikystėje, tiek suaugus. Trauminės patirtys vaikystėje susijusios su nesaugiu bei dezorganizuotu prieraišumu (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2010; Sachdeva, Chettiar, Jha & Maldonado-Duran, 2018; Van Assche, Van de Ven, Vandembulcke & Luyten, 2020). Vaikų trauminės patirtys susijusios su emocinės reguliacijos sunkumais, depresija, nerimo sutrikimais bei savizudybės rizika (Cazala et al., 2019; Copeland, Keeler, Angold & Costello, 2007; Linning & Kearney, 2004; Marusak, Martin, Etkin & Thomason, 2015) bei elgesio sunkumais, tokiais kaip prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimas bei elgesio sutrikimas (Bernhard, Martinelli, Ackermann, Saure & Freitag, 2018; Ford, Racusin, Ellis, Daviss, Reiser, Fleischer & Thomas, 2000; Wasserman & McReynolds, 2011). Vaikams, patyrusiems trauminės patirtis, dažnai pasireiškia potrauminio streso sutrikimas (Elklit, Karstoft, Armour, Feddern, & Christoffersen, 2013; Hagan et al., 2016; Levendosky, Huth-Bocks, Semel & Shapiro, 2002; Lipschitz, Rasmusson, Anyan, Gueorguieva, Billingslea, Cromwell & Southwick, 2003; Szanto, Lyons, & Kisiel, 2012). Be to, PTSS dažnai turi gretutinių sutrikimų (Schandorph Løkkegaard, Bonnemann Egebæk & Elklit, 2017).

Kadangi vaikai, susidūrę su trauminėmis patirtimis, dažnai patiria įvairių psichologinių sunkumų, svarbu anksti atpažinti šias patirtis, tam, kad laiku galėtume jiems suteikti reikiama pagalbą. Tačiau šiuo metu trūksta raidai jautrių instrumentų, kurie padėtų patikimai įvertinti vaikų trauminės patirtis (Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit, 2017). Tyrinėjant mažų vaikų patirtis, dažniausiai naudojami vaikų trauminių patirčių vertinimo instrumentai, kuriuos pildo tėvai (Hagan et al., 2016; Johnco, Salloum, McBride, Cepeda, Gutfreund, Novoa & Storch, 2019). Tačiau iš tėvų gaunami duomenys gali būti netikslūs, nes tėvai gali nežinoti apie vaikų trauminės patirtis arba gali patys būti tų trauminių patirčių priežastimi (Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit, 2017). Siekiant atliepti mažų vaikų, patyrusių trauminės patirtis, savijautos vertinimo poreikius, Schandorph Løkkegaard su bendraautoriais (Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit

2017) sukūrė instrumentą - OCTS (angl. Odense Child Trauma Screening) skirtą įvertinti mažų vaikų nepalankias patirtis ir savijautą. Šis tyrimas – didesnio tyrimo ("Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime") dalis, kurio tikslas adaptuoti OCTS Lietuvoje. Šiuo darbu siekiama panagrinėti su kokiomis trauminėmis patirtimis susiduria maži vaikai Lietuvoje ir kokie elgesio ir emociniai sunkumai kyla vaikams, patyrusiems trauminės patirtis.

1. ĮVADAS

1.1. Trauminės patirties samprata

Nagrinėjant trauminę patirtį, svarbu apibrėžti, kas tai yra. TLK-10 trauminė patirtis apibūdinama, kaip ypač pavojingas arba katastrofiškas stresogeninis įvykis ar situacija, kuris sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam (World Health Organization, 1993). TLK-11 apibūdinamas kaip labai grėsmingas ar siaubingas įvykis ar įvykių seka (World Health Organization, 2019). DSM-5 trauminė patirtis apibūdinama: (1) tiesioginis traumuojančio įvykio ar įvykių patyrimas; (2) stebėjimas įvykio, kuris nutiko kitiems; (3) sužinojimas, kad įvykis nutiko artimiesiems, pavyzdžiui, mirtis ar didelė mirties grėsmė, ypač jei ji smurtinė ar lemta nelaimingo įvykio; (4) pastovus susidūrimas su ekstremaliomis traumuojančio įvykio detalėmis, išskyrus per žiniasklaidos, socialinių tinklų priemones, nuotraukas, filmus. Vaikams iki šešerių metų trauminė patirtis būtų, jei nelaimingas atsitikimas įvyktų pagrindiniam juo besirūpinančiam asmeniui, pavyzdžiui, mamai, tėčiui. Vaikas gali stebėti tą nelaimę ar sužinoti apie ją (American Psychiatric Association, 2013).

1.2. Trauminių patirčių vaikystėje ir paauglystėje paplitimas

Pasaulinės sveikatos organizacijos tyrime (Liu et al., 2017) 20 šalių duomenimis, 70,3 proc. suaugusiųjų buvo patyrę bent vieną trauminę patirtį gyvenime. JAV atliktas tyrimas nustatė, jog 61,8 proc. 13-17 metų paauglių patyrė bent vieną trauminę patirtį (McLaughlin et al., 2013). Kitas didelis 4-9 klasių mokinių tyrimas Kinijoje nustatė, jog beveik pusę (47 proc.) tiriamųjų buvo patyrę trauminę patirtį (Liang et al., 2019). Lietuvoje bent vieną trauminę patirtį patyrę buvo 70,2 proc. suaugusiųjų (Kazlauskas & Želvienė, 2013). Lietuvos paauglių situacija dar labiau kelia nerimą - net 71 proc. paauglių patiria smurtą (Želvienė et al., 2020). Lietuvoje paaugliai dažniausiai patiria psichologinį smurtą (47 proc.) ir nepriežiūrą (22,7 proc.).

Liang ir kt. (Liang, Zhou, Ruzek & Liu, 2020) pasiūlė keturių vaikystės traumų klasių modelį. Jie išskyrė tokias klases: (a) mažas trauminių patirčių patyrimas (visai nėra tikimybės patirti traumos arba labai maža tikimybė); (b) netiesioginis trauminių patirčių patyrimas (vidutinė tikimybė stebėti traumas ar skausmingas medicines procedūras); (c) namuose patiriamas smurtas (vidutinė tikimybė stebėti traumas, arba didelė tikimybė stebėti ar patirti smurtą namuose); (d) kelių trauminių patirčių patyrimas (vidutinė ar didelė tikimybė patirti visas traumų rūšis).

Dažnai asmenys pakartotinai susiduria su trauminėmis patirtimis. Vyresni vaikai ir vaikai, susiduriantys su skirtingomis trauminėmis patirtimis, paprastai jų daugiau patiria per gyvenimą

(Hagan et al., 2016; Liang et al., 2019). Briere ir Elliott (2003) tirdami suaugusiųjų asmenų trauminių patirtį pastebėjo, jog vienos smurto rūšies patyrimas (seksualinio ar fizinio smurto), padidindavo kitos rūšies smurto patyrimo tikimybę. Be to, šie vaikai dažniau tapdavo smurto aukomis suaugus, nei nepatyrę smurto vaikystėje.

Netiesioginis trauminis patyrimas. Tyrimuose pastebėta, jog vaikai dažnai patiria netiesiogines traumines patirtis, tokias, kaip smurto šeimoje stebėjimas ar girdėjimas apie tokį smurtą, ar vieno iš tėvų grasinimas stipriai sužaloti kitą, girdėjimas apie artimojo stiprų sužalojimą ar nužudymą (Hagan et al., 2016; Johnco et al., 2019; Levendosky et al., 2002; Liang et al., 2020; Lipschitz et al., 2003). Keletas tyrimų nurodė lavono ar kūno suniokojimo pamatymą kaip vieną iš dažniausiai patiriamų trauminių patirčių, tačiau tai būdinga tik tam tikroms šalims ar miestams (Johnco et al., 2019; Liang et al., 2020; Thabet, Abed, & Vostanis, 2004).

Tarpasmeninės trauminės patirtys. Svarbus veiksnys kalbant apie traumines patirtis yra vaikų patiriamos tarpasmeninės trauminės patirtys. Pasaulinė Sveikatos Organizacija (cit. pagal Thomas, Owens & Keller, 2021) tarpasmenines traumas apibūdina kaip smurtinį veiksma, kurį atlieka vienas asmuo ar maža grupė. Tarpasmeninės traumos gali būti smurtas prieš vaikus ir senyvo amžiaus asmenis, smurtas tarp partnerių ir šeimos narių, svetimų asmenų užpuolimai ir smurtas institucijose. Tuo tarpu, netarpasmeninės traumos – staigi netektis, nelaimingas atsitikimas bei stichinės nelaimės.

Tyrimuose pastebėta, jog moterys dažniau linkusios susidurti su tarpasmeninėmis patirtimis vaikystėje (Chu, Bryant, Gatt, & Harris, 2016; Zlotnick, Johnson, Kohn, Vicente, Rioseco & Saldivia, 2008). Kanadoje tyrime dalyvavusieji vaikai ir paaugliai iš įvairių psichikos sveikatos įstaigų nurodė patyrę įvairius trauminius patyrimus iš kurių 65,9 proc. buvo tarpasmeninės trauminės patirtys (Marshall, Semovski, & Stewart, 2020). Iš jų 11,9 proc. buvo fizinis smurtas, 6,8 proc. seksualinis smurtas, 23,7 proc. stebimas smurtas šeimoje, 20,6 proc. emocinis smurtas, 17,8 proc. tėvų priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, 43,9 proc. patyčios ir 18,7 proc. patyrė tėvų netektį.

Seksualinis smurtas. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis 1 iš 5 mergaičių ir 1 iš 13 berniukų patiria seksualinį smurtą vaikystėje (0-17 m.) (World Health Organization, 2020). JAV atliktame bendros populiacijos tyrime, 14,2 proc. vyrų ir 32,3 proc. moterų patyrė seksualinį smurtą vaikystėje (Briere & Elliott, 2003). Be to, iš visų šioje populiacijoje patyrusių seksualinę prievartą vaikystėje, 46,8 proc. nurodė incestą ir dažniausiai smurtautojas būdavo priešingos lyties. Čilėje

atliktame tyrime, tyrimo dalyviai, kurie nurodė, jog patyrė pirmas traumas vaikystėje, dažniausiai nurodydavo seksualinę prievartą (Zlotnick et al., 2008).

Fizinis smurtas. Smurtas šeimoje yra labai rimta problema Lietuvoje, ypač smurtas prieš moteris. 2020 metų duomenimis, Lietuvoje, iš smurto artimoje aplinkoje užregistruotų 7332 nusikaltimų, 79,8 proc. buvo moterys ir 79,5 proc. nukentėjo nuo intymaus partnerio (Oficialiosios Statistikos Portalas, 2021). Tuo tarpu, iš šių smurto artimoje aplinkoje atvejų, 10,5 proc. nukentėjusiųjų buvo vaikai iki 18 metų ir net 84,8 proc. jų nukentėjo nuo tėvų ar įtėvių. Kita vertus, neaišku, apie kiek atvejų nepranešta, ypač apie smurtą prieš vaikus, kai smurtautojai yra patys tėvai. Lietuvoje atlikto tyrimo apie paauglių patiriamą smurtą, duomenimis, 34,6 proc. patyrusių smurtą paauglių nurodė fizinį smurtą (Želvienė et al., 2020).

1.3. Trauminių patirčių vaikystėje rizikos veiksniai

Įvairūs šeimos ir vaiko veiksniai didina riziką vaikui patirti traumines patirtis. Šiame skyriuje apžvelgsime trauminių patirčių vaikystėje pagrindinius rizikos veiksnius.

Šeimos veiksniai. Šeima atlieka svarbų vaidmenį, kalbant apie vaikų trauminių patirčių riziką. Mamos patiriamas smurtas, mamos depresija, žemesnis socioekonominis statusas, žemesnis tėvų išsilavinimas ir tėvų psichoaktyvių medžiagų vartojimas susijęs su didesne rizika jų vaikams patirti traumines patirtis vaikystėje (Barbosa, Quevedo, Silva, Jansen, Magalhães, Pinheiro & Silva, 2014; Cohodes, Gee & Lieberman, 2019; Crouch, Probst, Radcliff, Bennett & McKinney, 2019; Walsh, McCartney, Smith & Armour, 2019).

Lytis. Nors mergaitės ir berniukai patiria panašiai trauminių patirčių vaikystėje, tačiau suaugę vyrai patiria daugiau trauminių patirčių (Tolin & Foa, 2006). Įvairūs tyrimai rodo, jog mergaitės dažniau patiria seksualinį smurtą, nei berniukai (Assink, van der Put, Meeuwssen, de Jong, Oort, Stams, & Hoeve, 2019; Fuller-Thomson & Agbeyaka, 2020; Martin, Najman, Williams, Bor, Gorton & Alati, 2011; WHO, 2020). Kita vertus, mergaitės ir berniukai panašiai patiria fizinio smurto namuose (Fuller-Thomson, n.d.).

Taip pat, lytis yra svarbus rizikos veiksnys potrauminio streso simptomų pasireiškimui. Moterims net dvigubai dažniau pasireiškia potrauminio streso simptomai nei vyrams (Tolin & Foa, 2006) ir tai nepriklauso nuo trauminės patirties pobūdžio (Cloitre, Hyland, Bisson, Brewin, Roberts, Karatzias & Shevlin, 2019).

Seksualinio smurto rizikos veiksniai. Fuller-Thomson ir Agbeyaka (2020) tyrimas atskleidė, jog tėvų priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, tėvų depresija bei fizinis smurtas buvo susiję su vaikų patirta seksualine prievarta vaikystėje. Kuo daugiau šių veiksnių turėdavo vaikas, tuo didesnė rizika buvo patirti prievartą. Mamos nebaigtas vidurinis išsilavinimas, gyvenimas nesu-situokus bei rūkymas taip pat buvo susiję su didesne rizika vaikams patirti seksualinę prievartą (Martin et al., 2011). Pakartotinas seksualinis smurtas vaikystėje susijęs su išsiskyrusiomis šeimo-mis, sunkumais tėvų santykiuose su vaikais ir tėvų tarpusavio santykiuose, alkoholio vartojimu, smurtu šeimoje prieš kitus šeimos narius bei prieš patį vaiką (Yuksel, n.d.). Seksualinio smurto rizi-ka vaikystėje didėja, jei vaikas gyvena sudurtinėje šeimoje (pavyzdžiui, su patėviu), jei vienas su-tuoktinis smurtauja prieš kitą, jei vaikas turi psichikos sutrikimų bei jei šeima socialiai izoliuota (Assink et al., 2019).

Fizinio smurto rizikos veiksniai. Mamos mirtis bei patirtas emocinis smurtas iki 13 metų susijęs su fiziniu smurtu vaikystėje (Breiding, Mercy, Gulaid, Reza & Hleta-Nkambule, 2013). Tė-vų skyrybos, nedarbingumas bei priklausomybės taip pat padidina fizinio smurto riziką vaikystėje (Fuller-Thomson & Sawyer, 2014). Jei visi trys veiksniai pasireiškia vienu metu, fizinio smurto paplitimas padidėja 2-3 kartus. Fuller-Thomson (n.d.) vėlesniame tyrime pastebėjo, jog fizinis smurtas šeimoje (prieš kitus šeimos narius), tėvų priklausomybės ir tėvų psichikos ligos, kai pasireikšdavo kartu, stipriai padidindavo fizinio smurto tikimybę prieš patį vaiką. Net 78,3 proc. vyrų, su šiais rizikos veiksniais, patyrė smurtą vaikystėje, tuo tarpu tik 7,5 proc. vyrų be šių veiks-nių nurodė patyrę fizinį smurtą vaikystėje. Kita vertus, vien fizinis smurtas šeimoje prieš kitus as-menis, nei vaiką, stipriai padidindavo tikimybę, jog vaikas pats patirs fizinį smurtą. Rumunijoje at-likta tyrime (Motorca, n.d.), labiausiai susijęs su fiziniu smurtu rizikos faktorius buvo tėvų al-koholio vartojimas.

1.4. Trauminių patirčių psichologinės pasekmės vaikystėje

Įvairūs tyrimai rodo, kad vaikų trauminės patirtys susijusios su psichologiniais sunkumais vaikystėje ir suaugusio amžiuje (Elklit et al., 2013; Ju et al., 2020; Liang et al., 2019; Lipschitz et al., 2003; Wang, He, Chen & Lin, 2020). Susidūrimas su trauminėmis patirtimis vaikystėje susijęs su dažnesniais psichiatriniais sutrikimais, tokiais, kaip distimija, panikos sutrikimas, agorafobija, priklausomybės nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų, antisocialaus tipo asmenybės sutrikimas ir kt.

(Zlotnick et al., 2008). Toliau išsamiau apžvelgsime kokios psichologinės pasekmės pastebimos tiek vaikystėje, tiek suaugusiojo amžiuje patyrus trauminės patirtis vaikystėje.

Vaikai, patyrę traumuojančias patirtis, dažniau patiria tiek internalių, tiek eksternalių sunkumų (Hagan et al., 2016; Haselgruber, Sölva & Lueger-Schuster, 2020; Leven-dosky et al., 2002; Liang et al., 2020). Vaikystėje patirtos trauminės patirtys susijusios tiek su emo-ciniais (depresija ir nerimo sutrikimai) (Schneider, Köhnke, Teismann & Berger, 2021; Van Assche et al., 2020) tiek su elgesio sunkumais (Bernhard et al., 2018; Ford et al., 2000).

Schneider ir kt. (2021) tyrinėdami, kaip asmenybės bruožai ir trauminės patirtys vaikystėje susiję su sunkesne depresija, kėlė prielaidą, jog vaikystės traumos gali nulemti, jog vaikas turės prastą psichologinį atsparumą ir didelį neurotiškumą, kas prisidės prie prastesnės psichinės būklės.

Tyrinėjant trauminių patirčių vaikystėje sąsajas su elgesio ir emociniais sunkumais pastebi mi lyčių skirtumai. Mergaitėms su traumine patirtimi dažniau pasireiš- kia internalizuoti sunkumai, suicidinės mintys ir suicidinis elgesys, o berniukams dažniau pasireiš- kia eksternalizuoti sunkumai, t.y. agresija į kitus, turto gadinimas (Cazala et al., 2019). Paauglės mergaitės su traumine patirtimi turi didesnę polinkį į priklausomybes (Lipschitz et al., 2003). Mo- terys, patyrusios trauminės patirtis vaikystėje, labiau linkusios į panikos sutrikimus ir agorafobiją, nei vyrai su trauminėmis patirtimis vaikystėje (Zlotnick et al., 2008).

Vyresni vaikai patiria daugiau trauminių patirčių, nei jaunesni vaikai (Fischer, Dölitzsch, Schmeck, Fegert & Schmid, 2016). Pasikartojančios trauminės patirtys susijusios su somatiniais skundais, nerimastingumu, depresiškumu, taisyklės laužančiu ir agresyviu elgesiu. Toliau apžvelg- sime, kaip skirtingos trauminės patirtys susijusios su įvairiais sunkumais.

Tarpasmeninės trauminės patirtys ir psichologinės pasekmės. Tarpasmeninės trauminės patirtys susijusios tiek su internalizuotais tiek su eksternalizuotais sunkumais (Fischer et al., 2016; Price, Higa-McMillan, Kim & Frueh, 2013). Vaikai ir paaugliai, patyrę tarpasmenines trauminės patirtis, dažniau linkę laužyti taisykles ir elgtis agresyviai. Tuo pačiu, tarpasmeninės traumos susiju- sios su elgesio ir prieštaraujančio neklusnumo sutrikimais.

Tarpasmeninės trauminės patirtys susijusios su stipresniais PTSS simptomais nei patyrus ne- tarpasmeninę traumą (Ehring & Quack, 2010; Thomas et al., 2021). Anksti patirtos ir pasikartojan- čios tarpasmeninės trauminės patirtys susijusios su prastesne emocine reguliacija. Taip pat, tarpas- meninės trauminės patirtys susijusios su didžiąja depresija, nerimu, valgymo ir emociniais sutriki- mais (Oehlman Forbes, Lee & Lakeman, 2021).

Vaikai ir paaugliai, patyrę tarpasmenines trauminės patirtis, turi stiprų poreikį skubioms psichikos sveikatos paslaugoms ir ši tendencija didėja su amžiumi (Marshall et al., 2020). 10 proc.

4-8 metų vaikų, patyrusių tarpasmenines traumines patirtis, pastebėtas skubus psichinės sveikatos paslaugų poreikis, tarp 8-11 metų vaikų 21,5 proc. turėjo šį poreikį, tuo tarpu net 40,1 proc. paauglių, vyresnių nei 12 metų ir patyrusių tarpasmenines traumines patirtis, turėjo poreikį šioms paslaugoms. Galbūt tai būtų galima paaiškinti tuo, jog asmenys dažnai patiria traumines patirtis pakartotinai. JAV atliktame tyrime, net 18,1 proc. tiriamųjų nurodė patyrę keletą trauminių patirčių (Walker, Wamser-Nanney & Howell, 2021). Vaikai, patyrę tarpasmenines traumines patirtis iki dviejų metų amžiaus, dažnai pasižymi prastesniais kognityviniais gebėjimais (Enlow, Egeland, Blood, Wright, & Wright, 2012).

Vaikams, patyrusiems smurtą, tiek iš suaugusiųjų, tiek iš kitų vaikų (pavyzdžiui, patyrusiems patyčias), dažniau pasireiškia psichozės simptomai iki 12 metų (Arseneault, Cannon, Fisher, Polanczyk, Moffitt & Caspi, 2011). Kuo anksčiau prasidėjo ar vyko smurtas, tuo labiau didėja tikimybė psichozės simptomų pasireiškimui. Svarbu paminėti, jog psichozės simptomų rizika didėja, kai vyksta smurtas su intencija sužeisti, tačiau rizika nedidėja, jei įvyksta nelaimingi atsitikimai.

Smurtas artimoje aplinkoje ir psichologinės pasekmės. Jei vaiko artimoje aplinkoje vyksta smurtas, svarbus veiksnys yra smurtas prieš jo mamą, net jei pats vaikas nepatiria smurto. Pavyzdžiui, Schechter su bendraautoriais (Schechter, Willheim, McCaw, Turner, Myers & Zeanah, 2011) pastebėjo, jog šeimose, kur tėčiai smurtauja, mamų PTSS stipriai prognozavo ar ir vaikams pasireiškė PTSS simptomai, bei internalizuoti ir eksternalizuoti sunkumai. Be to, šeimose, kur mamos patiria intymių partnerių smurtą, vaikams net 40 proc. dažniau pasireiškia eksternalizuoti (elgesio) sunkumai (Kernic, Wolf, Holt, McKnight, Huebner & Rivara, 2003). Elgesio sunkumai dažniau pasireiškia, kai smurtas yra ilgalaikis. Net 29 proc. vaikų, kurių mamos patiria smurtą, pasireiškia kliniškai reikšmingi elgesio sunkumai (Levendosky et al., 2002). Be to, šie rezultatai nepriklauso nuo to, ar pasak motinų, vaikai mato smurtą ar ne. Levendosky ir kt. (2002) pastebėjo, jog vaikams, kurie stebi smurtą prieš jų mamas, dažnai pasireiškia PTSS pavieniai simptomai. Dažniausiai vaikai kalba apie trauminį įvykį, jiems pasireiškia stiprios negatyvios emocinės reakcijos, kai kažkas iššaukia prisiminimus, grėsmės jausmas ir naujai atsiradęs atsiskyrimo nerimas. Mamos pastebėjo, jog šie vaikai taip pat linkę labiau ginčytis, yra hiperaktyvūs ir ima bijoti tam tikrų vietų, objektų ar gyvūnų. Net 92 proc. vaikų pasireiškė patyrimas iš naujo. Kita vertus, tik 3-24 proc. vaikų pasireiškė visi PTSS simptomai.

Vaikų PTSS simptomai susiję ir su mamos patiriamo smurto pobūdžiu (Levendosky et al., 2002). Pakartotinis patyrimas iš naujo susijęs su visomis smurto rūšimis, tuo tarpu padidintas emocinis susijaudinimas susijęs su padidėjusia smurto grėsme, nestipriu smurtu, bei jų motinų patiriama seksualine prievarta.

Trauminės patirtys ir PTSS. Traumines patirtis išgyvenusiems vaikams pasireiškia PTSS simptomai (Elklit et al., 2013; Hagan et al., 2016; Levendosky et al., 2002; Lipschitz et al., 2003; Szanto et al., 2012). Galime išskirti tris PTSS simptomų grupes (APA, 2013; WHO, 2019): (1) *invazija*; (2) *vengimas*; (3) *grėsmės jausmas*. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, 4 proc. asmenų, patyrusių trauminius įvykius, pasireiškia PTSS (Liu et al., 2017). Glück su bendraautoriais (Glück, Knefel, Tran & Lueger-Schuster, 2016) nustatė, jog 10-15 proc. asmenų, vaikystėje patyrusių traumines patirtis, išsivysto PTSS. Tyrimuose pastebimas retesnis PTSS pasireiškimas tarp berniukų (2,2-6,16 proc.) nei tarp mergaičių (7,3-7,42 proc.) (Liang et al., 2019; Linning & Kearney, 2004; McLaughlin et al., 2013), nors tiek berniukai, tiek vyrai susiduria su daugiau trauminių patirčių (Kazlauskas & Želvienė, 2013; Liang et al., 2019), ypač smurtinių užpuolimų (Wasserman & McReynolds, 2011).

Pasikartojančios trauminės patirtys susijusios su sunkesniais PTSS simptomais ir didesniais sunkumais (Johnco et al., 2019; Linning & Kearney, 2004; Thabet et al., 2004). Vaikai ir paaugliai, patyrę seksualinį smurtą ar pasikartojančias traumines patirtis, linkę į seksualinį probleminių elgesį (Szanto et al., 2012). Linning ir Kearney (2004) tyrime, vaikams ir paaugliams, kurie patyrė fizinį ir seksualinį smurtą, PTSS dažniau pasireiškė kai smurtas vyko ilgiau, bei, kai šeimoje vyko ilgalaikis narkotikų ar alkoholio vartojimas.

Vaikams kartu su PTSS dažnai pasireiškia gretutiniai sutrikimai. Danijoje atliktas tyrimas parodė, jog net 78,3 proc. vaikų, turinčių PTSS simptomus, kartu turėjo ir tokius sutrikimus kaip didžioji depresija, prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimas, atsiskyrimo nerimo sutrikimas (Schandorph Løkkegaard, Bonnemann Egebæk & Elklit, 2017). Kitame tyrime vaikai ir jaunuoliai su PTSS kartu turėjo distimiją, klinikinę depresiją, generalizuotą nerimo sutrikimą, panikos sutrikimą (Linning & Kearney, 2004), tačiau autoriai kėlė prielaidą, jog nuotaikos ir nerimo sutrikimai didina tikimybę, jog trauminės patirtys sukels PTSS simptomus. Tyrimas, kuriame dalyvavo Gazos regiono pabėgėlių vaikai, parodė, jog PTSS susijęs su depresija, tačiau autoriai kėlė prielaidą, jog gali persidengti PTSS ir depresijos simptomai (miego sutrikimai, somatiniai nusiskundimai, prastesnė impulsų kontrolė, sunkumai susikaupti, nuslopintas afektas) (Thabet et al., 2004).

Trauminės patirtys ir elgesio sunkumai. PTSS pastebimas kartu su elgesio sutrikimu, tačiau tai gali būti ir dėl to, jog vaikai ir paaugliai, turintys elgesio sutrikimą, dažniau linkę užsiimti rizikinga veikla (Bernhard et al., 2018). Panaši prielaida kelta apie vaikus su prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimu (Ford et al., 2000). Tyrime pastebėta, jog šie vaikai dažnai būna patyrę fizinį arba seksualinį smurtą. Autoriai svarstė, ar šių vaikų prastesnė impulsų kontrolė nepadidina rizikos

patirti fizinį smurtą. Kita vertus, svarbu neatmesti ir trauminių patirčių įtakos vaikų eksternalizuotiems sunkumams. Bernhard su bendraautoriais (2018) pastebėjo, jog net 56 proc. vaikų ir paauglių su elgesio sutrikimu nurodė patyrę bent vieną trauminę patirtį. Trauminių patirčių patyrimas taip pat susijęs su prastesne elgesio reguliacija bei prastesnėmis vykdomosiomis funkcijomis (Amato, 2018). Be to, didesnis trauminių patirčių patyrimas buvo susijęs su dažnesne elgesio sutrikimo diagnoze (Wasserman & McReynolds, 2011).

Stebimas smurtas, kaip ir tiesiogiai patiriamas smurtas, susijęs su vaikų eksternalizuotais sunkumais, net jei smurtas stebimas ne šeimoje (Agnew, 2002; Lin, Cochran & Mieczkowski, 2011; Price et al., 2013; Thomas, Caldwell, Assari, Jagers & Flay, 2016). Tačiau, Agnew (2002) pastebėjo, jog stebimo smurto sąsajos su eksternalizuotais sunkumais priklauso nuo to, kiek artima vaikui aplinka. Jei vaikas mato, kaip smurtaujama prieš šeimą ar draugus – sąsaja didelė, tačiau jei vaikas stebi smurtą kaimynystėje ar mokykloje, sąsaja – vidutinio stiprumo.

Trauminės patirtys ir emociniai sunkumai. Marusak su bendraautoriais (2015), pastebėjo, jog vaikai ir paaugliai, susidūrę su trauminėmis patirtimis, prasčiau reguliuoja emocijas, ypač emocinio konflikto metu. Kituose tyrimuose gauti panašūs rezultatai - pasikartojančios trauminės patirtys ir seksualinis smurtas susijęs su emocinės reguliacijos sunkumais (Choi & Oh, 2013; Hébert, Langevin & Oussaid, 2018). Tuo pačiu, šiuose tyrimuose nustatyta, jog emocinė reguliacija susijusi su vaikų, patyrusių trauminės patirtis, tolimesniais tiek internalizuotais tiek eksternalizuotais sunkumais. Vaikų ir paauglių trauminės patirtys taip pat susijusios su nerimo sutrikimais bei depresija vaikystėje ir paauglystėje (Copeland et al., 2007).

Trauminės patirtys ir prieraišumo sunkumai. Trauminės patirtys vaikystėje susijusios su nesaugiu prieraišumu (Van Assche et al., 2020). Jei vaikas susiduria su stipria nepriežiūra ar smurtu didėja rizika, kad išsivystys nesaugus prieraišumas. Įvairiuose tyrimuose pastebėta, jog vaikai, patyrę smurtą, dažniau pasižymi tiek dezorganizuotu, tiek nesaugiu prieraišumu (Cyr et al., 2010). Pagal Van Assche ir kt. (2020), emocinis apleistumas susijęs su nerimastingu prieraišumu. Sachdeva ir bendraautorių (2018) tyrime dezorganizuotas prieraišumas buvo susijęs su seksualiniu smurtu, tačiau ne su fiziniu smurtu ar nepriežiūra. Kita vertus, paprastai vaikai, kurie patiria smurtą namie, dažnai patiria įvairų smurtą kartu, todėl kartais sunku nustatyti, kuri smurto rūšis lemia vaiko nesaugų ar dezorganizuotą prieraišumą (Cyr et al., 2010). Main ir Hesse (cit. pagal Byun, Brimariu & Lyons-Ruth, 2016) kėlė prielaidą, jog, kai tėvai vaikui yra tiek grėsmės, baimės, tiek saugumo šaltiniu, streso metu vaikams aktyvuojama prieraišumo sistema su vienas kitam prieštaraujančiais vidiniais tiek savo tiek kitų modeliais, kurie negali būti integruojami.

TLK-11 išskiriamas reaktyvaus prierašumo sutrikimas (WHO, 2019). Jis apibūdinamas sutrikusiu prierašumo elgesiu ankstyvoje vaikystėje ir dažnai pasireiškia vaikui susidūrus su stipria nepriežiūra (stiprus tiek tėvų, tiek institucinis apleistumas). Net jei vaikas patenka pas rūpestingus globėjus, jis nesikreipia į naująjį globėją paguodos, paramos ar rūpesčio, saugumo ir nereaguoja net kai globėjas pats aktyviai stengiasi paguosti vaiką.

1.5. Trauminės patirties ir psichologinių pasekmių vaikystėje įvertinimo iššūkiai

Dažniausiai tyrinėjant trauminės patirtis vaikystėje vaikų ir paauglių prašoma užpildyti klausimynus apie patirtas traumas (Lipschitz et al., 2003; Želvienė et al., 2020) arba suaugusiųjų prašoma prisiminti patirtas trauminės patirtis vaikystėje ar paauglystėje (Elklit et al., 2013). Tyrinėjant mažų vaikų patirtis, dažniausiai naudojami vaikų trauminių patirčių vertinimo instrumentai, kuriuos pildo tėvai (Hagan et al., 2016; Haselgruber et al., 2020; Johnco et al., 2019). Tačiau iš tėvų gautami duomenys gali būti netikslūs, nes jie gali nežinoti apie vaikų trauminės patirtis ar potrauminius simptomus arba jie patys gali būti trauminių patirčių priežastimi (Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit, 2017). Be to, nors tėvai gana gerai pastebi eksternalizuotus sunkumus, jie būna tik iš vieno konteksto (pavyzdžiui, namų, o ne mokyklos ar draugų) ir tėvai sunkiau pastebi internalizuotus sunkumus (de Los Reyes, Augenstein, Wang, Thomas, Drabick, Burgers & Rabinowitz, 2015). Ypač sudėtinga išsiaiškinti apie mažų vaikų trauminės patirtis, nes jie dar sunkiai išsireiškia, taigi, jei tėvai nepraneša apie trauminės patirtis, apie jas galime ir nesužinoti. Be to, tyrėjai dažnai nepasiekia trauminės patirtis patyrusių vaikų (Cyr et al., 2010). Dėl šių priežasčių svarbu turėti raišdai jautrių instrumentų, kuriais būtų galima tiesiogiai įvertinti vaikų trauminės patirties ženklus ir jų simptomatiką (Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit 2017). Lietuvoje ypač trūksta trauminę patirtį patyrusių mažų vaikų savijautos vertinimo metodikų. Be to, kalbant apie psichopatologijos raidą, reikalingos ankstyvos intervencijos (Liang et al., 2020), todėl svarbu anksti atpažinti vaikų trauminių patirčių požymius ir įvertinti su kokiais sunkumais susiduria vaikai, patyrę trauminės patirtis.

Potrauminis žaidimas. Vertinant vaikų trauminės patirtis mums gali pasitarnauti žaidimo panaudojimas. Tarp vaikų, patyrusių trauminės patirtis, dažnai pastebimas potrauminis žaidimas (Chazan & Cohen, 2010; Dripchak, 2007). Jis pasireiškia pakartotiniu patirto įvykio atkūrimu žaidime. Jis gali būti adaptyvus ir neadaptyvus (Chazan & Cohen, 2010; Cohen, Chazan, Lerner & Maimon, 2010). Kai žaidimo pasakojimas yra adaptyvus, laisvai reiškiamos emocijos ir jis baigiasi tam tikru pasitenkinimu bei palengvėjimu (pavyzdžiui, „geriečiai laimi“). Kai žaidimo pasakojimas

neadaptyvus, nepasiekiamas palengvėjimas arba žaidimas pernelyg nedarnus, neaiškios, nedarnios struktūros ir pernelyg sukrečia patį vaiką, pasakojimo prasmė neaiški, galime pastebėti grėsmės jausmą, vaikas gali sustingti, atitolti. Vaikams, kuriems būdingas neadaptyvus potrauminis žaidimas, dažniau pasireiškia PTSS simptomai.

Siekiant atliepti mažų vaikų psichologinės savijautos vertinimo iššūkius, Schandorph Løkkegaard su bendraautorais (Schandorph Løkkegaard, Andersen, & Elklit, 2017) sukūrė instrumentą - OCTS (angl. Odense Child Trauma Screening), skirtą įvertinti mažų vaikų (4 - 8 m.) nepalankias patirtis ir savijautą, pasitelkiant struktūruotą žaidimą.

1.6. Apibendrinimas

Dauguma vaikų bei suaugusiųjų patiria bent vieną potencialiai traumuojančią įvykį. Šios patirtys sukelia tiek fizinių tiek psichinių sunkumų. Be to, ankstyvas traumos patyrimas susijęs su didesniais sunkumais. Viena vertus, tai gali būti dėl sutrikdymų raidos procesui, kita vertus, trauminės patirtys linkusios kartotis. Taigi, labai svarbu kuo anksčiau atpažinti vaikus, kurie patyrė ar patiria trauminės patirtis ir suteikti jiems reikiamą pagalbą. Tačiau, vertinant mažų vaikų patirtis ir savijautą susiduriame su sunkumais. Šiuo metu trūksta raidai jautrių instrumentų padedančių atpažinti vaikų trauminės patirtis ir įvertinti jų savijautą.

1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas: Ištirti mažų vaikų trauminių patirčių ir elgesio bei emocinių sunkumų sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti trauminių patirčių ypatumus mažų vaikų tyrimo imtyje.
2. Nustatyti, ar trauminės patirtys susijusios su elgesio ir emociniais sunkumais.
3. Nustatyti, ar daugiau trauminių patirčių patyrę vaikai turi daugiau elgesio ir emocinių sunkumų.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šis tyrimas – didesnio tyrimo ("Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime") dalis, kurio tikslas adaptuoti Danijos Pietų universiteto mokslininkų psichologų sukurtą instrumentą (OCTS) Lietuvoje. Tyrimą vykdo pagrindiniai tyrėjai: doc. Paulina Želvienė, prof. dr. Evaldas Kazlauskas, dokt. Ieva Daniūnaitė. Tyrimas vykdomas bendradarbiaujant su Pietų Danijos universiteto tyrėjais.

Šiame tyrime dalyvavo vaikai iš įvairių ugdymo įstaigų (darželių ir mokyklų). Duomenų analizei naudoti 31 vaiko duomenys. Iš jų 71 proc. mergaičių (N = 22) ir 29 proc. berniukų (N = 9). Tyrime dalyvavusių vaikų amžiaus vidurkis – 6,39 (SD = 1,56). 90,3 proc. vaikų gyvena su abiem tėvais (N = 28) ir 9,7 proc. vaikų gyvena su vienu iš tėvų (N = 3). Išsamiau demografinės tyrimo imties charakteristikos pateiktos 2.1.1. lentelėje.

2.1.1. lentelė. *Demografinės tyrimo imties charakteristikos (N=31).*

	Bendra imtis	
	<i>n</i>	<i>%</i>
Vaiko lytis		
Mergaitė	22	71,0
Berniukas	9	29,0
Vaiko amžius		
3	1	3,2
4	1	3,2
5	11	35,5
6	2	6,5
7	5	16,1
8	10	32,3
9	1	3,2

Lentelės tęsinys.

	Bendra imtis	
	<i>n</i>	<i>%</i>
Gyvena su		
abiem tėvais	28	90,3
vienu iš tėvų	3	9,7
Broliai, seserys		
neturi	10	32,3
turi	21	67,7
Finansinė situacija		
turi nedidelių finansinių sunkumų	10	32,3
neturi finansinių sunkumų	18	58,0
gyvena pasiturinčiai	3	9,7
Tėvų aukštasis išsilavinimas		
nė vienas neturi	9	29,0
vienas iš tėvų turi	9	29,0
abu tėvai turi	13	42,0
Tėvų darbinė patirtis		
abu tėvai dirba	25	80,6
vienas iš tėvų dirba	6	19,4
Suaugusieji, kurie gyvena su vaikais		
turėjo alkoholio ar narkotikų vartojimo problemų	1	3,2
sirgo psichikos liga	1	3,2
buvo įkalinimo įstaigoje	0	0,0
dirbo ilgą laiką užsienyje	3	9,7

2.2. Tyrimo instrumentai

Tėvams buvo pateikiamas popierinis klausimynų rinkinys arba el. nuoroda į klausimynus. Rinkinyje - demografinių duomenų anketa ir du klausimynai, skirti įvertinti vaikų elgesio ir emocinius sunkumus bei vaikų trauminę patirtį. Vaikų savijauta vertinama OCTS. Toliau aprašomos tyrime naudojamų instrumentų charakteristikos.

Demografinių duomenų anketa. Anketa sudaryta tyrėjų, teiginių skaičius – 8. Anketoje klausiama apie vaiko amžių, lytį, brolius, seseris, tėvų išsilavinimą bei darbinę padėtį, su kuo iš tėvų vaikas gyvena, šeimos finansinę padėtį, ar suaugusieji, gyvenantys su vaiku turėjo problemų su psichoaktyvių medžiagų vartojimu, buvo įkalinimo įstaigoje, sirgo psichikos liga, ar dirbo ilgą laiką užsienyje.

SDQ, Galių ir sunkumų klausimynas. (Goodman, 1997), skirtas vertinti vaikų emocinius ir elgesio sunkumus. Tyrimui naudota tėvų versija 4-17 metų vaikams (SDQ-Lit).

Klausimyną sudaro 25 teiginiai, iš kurių 10 susiję su galiomis, 14 susiję su sunkumais ir vienas neutralus („Geriau sutaria su suaugusiais nei su vaikais“). 25 SDQ teiginiai suskirstyti į 5 skales, kurias sudaro po 5 teiginius: (1) hiperaktyvumo skalė (pvz., „Nenustygsta vietoje, pernelyg aktyvus (-i), nurimsta neilgam“); (2) emocinių simptomų skalė (pvz., „Dažnai skundžiasi galvos ar pilvo skausmais, būna bloga“); (3) elgesio sunkumų skalė (pvz., „Dažnai pešasi su vaikais, juos skriaudžia“); (4) sunkumų su bendraamžiais skalė (pvz., „Mėgsta vienetą, dažniau žaidžia vienas (-a)“); (5) prosocialumo skalė (pvz., „Paslaugus (-i) įskaudintiems, susikrimsiems ar nesveikuojantiems“). Tyrimo dalyviai prie kiekvieno teiginio gali pasirinkti „Netiesa” = 0, “Iš dalies tiesa” = 1 ir „Tiesa” = 2. Reversiniai teiginiai skaičiuojami atvirkščiai – 2 = „Netiesa“, 1 = “Iš dalies tiesa” ir 0 = “Tiesa”. Kiekvienos skalės teiginių įverčiai sumuojami ir gaunamas įvertis 0 - 10. Hiperaktyvumas, emociniai simptomai, elgesio sunkumai bei sunkumai su bendraamžiais sudaro bendrą sunkumų įvertį 0 - 40.

Klausimyno kūrėjai patvirtino jo patikimumą (Cronbach'o alfa - 0,73) ir validumą (Goodman, 2001; Goodman & Scott, 1999). Tyrime naudojama lietuviška klausimyno versija 4 - 17 metų vaikų tėvams (Gintilienė, Girdzijauskienė, Černiauskaitė, Lesinskienė, Pūras & Povilaitis, 2004). Tėvų versijos patikimumas Lietuvoje buvo geras (Cronbach'o alfa – 0,79) (Gintilienė et al., 2004). Instrumento autoriai yra suteikę leidimą naudoti klausimyną be apribojimų nekomerciniais tikslais. Šis instrumentas laisvai prieinamas internete.

CATS, Vaikų ir paauglių traumos klausimynas (Sachser et al., 2017). Naudota tik pirmoji instrumento dalis – trauminių patirčių apklausa, kurią sudaro 15 teiginių. Tai – stichinės nelaimės, nelaimingi įvykiai, smurto namuose arba bendruomenėje stebėjimas ar patyrimas, seksualinė prievarta, trauminė netektis, medicininės procedūros bei karas. Gautas metodikos autorių sutikimas naudoti instrumentą.

Lietuvoje naudota tik CATS paauglių versija (Kazlauskas, Zelviene, Daniunaite, Hyland, Kvedaraite, Shevlin & Cloitre, 2020). CATS versija skirta tėvams anksčiau nenaudota. Naudotos dvi versijos tėvams: versija 3 - 6 m. vaikų tėvams (Caregiver-report (3 - 6)) ir versija 7 - 17 m. vaikų tėvams (Caregiver-report (7 - 17)). Abi versijos išverstos VU Psichotraumatologijos centre.

OCTS, Odensės vaikų traumos atpažinimo testas (Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit, 2017). Šis testas skirtas atpažinti 4-8 metų vaikų trauminės patirties požymius, remiantis prielaida, jog trauminę patirtį išgyvenusieji vaikai pasižymi dezorganizuotu, chaotišku elgesiu bei pasakojimu, kuris stebimas testo metu.

Testas atliekamas struktūruoto žaidimo forma. OCTS sudaro specialiai šiam testui sukurtas LEGO® lėlių namas su figūrėlėmis. Tyreėjams sukurtos standartizuotos taisyklės, kaip bendrauti su vaiku bei kokius papildomus klausimus užduoti vaikui tyrimo metu. Sukurta kodavimo schema bei kodavimo vadovas. Kodais įvertinamas vaiko sukurtas pasakojimas, vaiko ir suaugusiojo reprezentacijos pasakojime.

Žaidimo metu vaikams pateikiamos šešios istorijų pradžios. OCTS sudaro pagrindinės penkios istorijos ir viena papildoma (gyvūnų istorija). Bendra žaidimo trukmė – 20 – 30 min. Specialiai apmokytas vertinimo metodikos psichologas pradeda pasakoti istoriją ir tada vaiko yra prašoma pabaigti istoriją, ją suvaidinant naudojantis pateiktomis figūrėlėmis.

Žaidimas filmuojamas. Vėliau atliktas įrašas analizuojamas ir koduojamas. Koduojama pagal 27 temas, kur pasirenkama nuo 0 = "reiškinio nėra" iki 2 = "reiškinys tikrai yra". 27 temos suskirstytos į penkias kategorijas: išitraukimas ir pasakojimo kūrimas, pasakojimo pobūdis (pasakojimo darna ir tyrėjo parama), suaugusiojo reprezentacijos, vaiko reprezentacijos bei dezorganizuoti reiškiniai. Įverčiai 0 - 2, paverčiami į svorio balus 0 - 1. Kiekvienos istorijos svorio balas sumuojamas bei išvedamas visų konflikto/distreso istorijų suminių balų vidurkis.

Autoriai Danijoje patvirtino šio instrumento patikimumą (Cronbach'o alfa – 0,95) ir validumą (Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit, 2017). Šiuo metu instrumentas validuojamas Lietuvoje.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo metu buvo susisiekiama su įvairiomis ugdymo įstaigomis (darželiais, mokyklomis). Įstaigai sutikus bendradarbiauti, išdalinti sutikimai 4 - 8 metų vaikų tėvams, kuriuose buvo plačiau aprašomas tyrimas, pateikiami tyrėjų grupės kontaktai. Tėvams gražinus sutikimus, jie gaudavo nuorodas į internete pateiktus klausimynus (demografinę duomenų anketą, SDQ, CATS). Tyrime dalyvavo vaikai: (1) kurių tėvai gražino pasirašytą sutikimą; (2) kurių tėvai užpildė klausimynus; (3) kurių amžius tyrimo metu buvo 3 - 9 metai; (4) kurie suprasdavo lietuviškai. Vaikų savijauta vertinta OCTS testu atskirose patalpose ugdymo įstaigoje, kurioje ir buvo atliekamas tyrimas. Vaikų savijautą vertindavo specialius mokymus baigusios ir supervizijose dalyvavusios psichologės ir klinikinės psichologijos magistro programos studentės. Vertinimas užtrukdavo apie 30 min. Vertinimas buvo filmuojamas tyrėjos, kuri ir atliko vertinimą ir koduojamas mokymus baigusio koduotojo. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių konfidencialumą ir anonimiškumą, duomenys buvo koduojami.

Autorės indelis į tyrimą. Darbo autorė dalyvavo OCTS taikymo mokymuose ir nuotolinėse supervizijose, kurias vedė OCTS autorė iš Danijos. Šiam tyrimui naudoti duomenys proporcingi darbo autorės indeliui į empirinių duomenų rinkimą didesniame projekte. Darbo autorė asmeniškai vyko į ugdymo įstaigas vykdyti interviu su vaikais, kodavo surinktus duomenis. Magistro darbe analizuojami duomenys neapima viso darbo autorės indelio į tyrimą, kuris apėmė ir klinikinės tyrimo grupės OCTS duomenų kodavimą, video medžiagos parengimą išverčiant iš lietuvių kalbos į anglų k. supervizijoms ir kt.

2.4. Tyrimo etika

Tyrimui buvo gautas VU Psichologinių tyrimų etikos leidimas. Prieš įtraukiant vaikus į tyrimą, buvo gauti tėvų sutikimai, kuriuose buvo informacija apie tyrimą. Taip pat, sutikimuose buvo pateikta tėvams informacija, jog tyrimo metu sužinojus apie smurtą bus informuojamos atitinkamos institucijos. Tėvai buvo informuojami, jog vertinimo metu su OCTS vaikai bus filmuojami, prieš filmavimą buvo gautas tėvų/vaikų sutikimas. Vaiką vertino OCTS instrumentu naudotis apmokyti vertintojai, kurie papildomai turėjo nuolatines supervizijas, skirtas aptarti įvairias situacijas ir iškilusius klausimus. Visa filmuota medžiaga buvo apsaugota slaptažodžiu. Po kodavimo filmuota medžiaga buvo sunaikinama iš koduotojo kompiuterio.

2.5. Duomenų analizė

Tyrimo duomenys buvo analizuojami naudojant IBM SPSS Statistics 26 programą. Naudojantis šia programa buvo apskaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalių (SDQ) ir vertinimo instrumento (OCTS) patikimumas vidinio suderinamumo būdu (Cronbach'o alfa). Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas Spearman rho kriterijus. Palyginimams tarp dviejų nepriklausomų imčių naudotas Mann-Whitney testas. Palyginimui tarp trijų nepriklausomų imčių naudotas Kruskal-Wallis testas. Kategorinių kintamųjų pasiskirstymui tarp išskirtų imčių paskaičiuoti naudotas Chi kvadrato kriterijus. Kadangi kintamųjų buvo per mažai chi kvadratui apskaičiuoti, naudotas Fisher exact testas.

3. REZULTATAI

3.1. Trauminių patirčių paplitimas tyrimo imtyje

Siekiant nustatyti su kiek trauminių patirčių buvo susidūrę tyrimo dalyviai buvo sumuojami atsakymai į CATS klausimyno teiginius. CATS aprašomoji statistika pateikta 3.1.1. lentelėje. Vaikai buvo patyrę 0 - 3 traumų, vidutiniškai vienas vaikas patyrė 1,13 trauminės patirties (N = 31). Didžiausias patirtas trauminių patirčių skaičius – 3.

3.1.1. lentelė. CATS klausimyno aprašomoji statistika (N=31).

	M	SD	Min.	Max.
Trauminės patirtys	1,13	1,02	0	3

Pastaba. CATS – vaikų ir paauglių traumos klausimynas; *M* – vidurkis; *SD* – standartinis nuokrypis; *Min.* - minimali subskalės įverčio vertė; *Max.* - maksimali subskalės įverčio reikšmė.

Žemiau pateiktoje 3.1.2. lentelėje galime matyti trauminių patirčių paplitimą tyrimo imtyje ir jų pasiskirstymą pagal lytį. Net 64,5 proc. vaikų (N = 20) turėjo trauminių patirčių. 77,8 proc. berniukų (N = 7) ir 59,1 proc. mergaičių (N = 13) turėjo trauminių patirčių. Dauguma vaikų turėjo 0 - 1 trauminę patirtį (61,3 proc, N = 19), iš jų 59,1 proc. mergaičių (N = 13) ir 66,7 proc. berniukų (N = 6) buvo patyrę 0 - 1 trauminių patirčių. 38,7 proc. vaikų (N = 12) turėjo 2 ir daugiau trauminių patirčių. Iš jų buvo 40,9 proc. mergaičių (N = 9) ir 33,3 proc. (N = 3) berniukų.

Dažniausios trauminės patirtys buvo: stresą ar baimę kelianti medicininė situacija (32,3 proc., N = 10, iš jų 7 mergaitės ir 3 berniukai); vaikas matė, kaip kažkam iš jo aplinkos pliaukštelėjo, trenkė ar sumušė (22,6 proc., N = 7, iš jų 5 mergaitės ir 2 berniukai); rimtas nelaimingas atsitikimas ar sužalojimas (16,1 proc., N = 5, iš jų 3 mergaitės ir 2 berniukai).

Apskaičiuota CATS tarpasmeninių trauminių patirčių suma. Net trečdalis vaikų (29 proc.) patyrė tarpasmenines traumas. Daugiau mergaičių (31,8 proc.), nei berniukų (22,2 proc.) patyrė tarpasmenines traumas.

Pagal trauminės patirties ypatumus buvo išskirtos dvi grupės vaikų, turėjusių trauminių patirčių ir neturėjusių trauminių patirčių. Taip pat, išskirtos dvi grupės vaikų, turėjusių 0 - 1 trauminę patirtį ir turėjusių daugiau nei vieną trauminę patirtį (2 ir daugiau trauminių patirčių). Šios grupės palygintos pagal lyčių pasiskirstymą (3.1.2. lentelė). Grupės buvo per mažos, todėl naudotas Fisher exact testas. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nerasta.

3.1.2. lentelė. *Trauminių patirčių paplitimas tyrimo imtyje pagal lytį.*

	Bendra imtis		Mergaitės (<i>n</i> = 22)		Berniukai (<i>n</i> = 9)		Lyčių skirtumai <i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Rimtas nelaimingas atsitikimas ar sužalojimas	5	16,1	3	13,6	2	22,2	0,613
Pliaukštelėjimas, trinktelėjimas ar sumušimas, patirtas šeimoje	2	6,5	1	4,5	1	11,1	0,503
Pliaukštelėjimas, trinktelėjimas ar sumušimas, patirtas ne šeimoje	3	9,7	3	13,6	0	0,0	0,537
Vaikas matė, kaip kažkam iš jo/jos šeimos narių pliaukštelėjo, trenkė ar sumušė	2	6,5	1	4,5	1	11,1	0,501
Vaikas matė, kaip kažkam iš jo/jos aplinkos pliaukštelėjo, trenkė ar sumušė	7	22,6	5	22,7	2	22,2	1,000
Vaikui artimas asmuo mirė netikėtai ar smurtine mirtimi	1	3,2	1	4,5	0	0,0	1,000
Stresą ar baimę kelianti medicininė situacija	10	32,3	7	31,8	3	33,3	1,000
Tarpasmeninės traumos	9	29,0	7	31,8	2	22,2	0,689
Neturėjo trauminių patirčių	11	35,5	9	40,9	2	22,2	0,429
Turėjo trauminių patirčių	20	64,5	13	59,1	7	77,8	
Turėjo 0 - 1 trauminę patirtį	19	61,3	13	59,1	6	66,7	1,000
Turėjo 2+ trauminių patirčių	12	38,7	9	40,9	3	33,3	

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti atliktas Fisher exact testas.

Siekiant nustatyti ar vaikų amžius susijęs su trauminių patirčių skaičiumi, naudotas Spearman kriterijus, tačiau sąsajos nebuvo statistiškai reikšmingos (3.1.3. lentelė).

3.1.3. lentelė. *Amžiaus ir trauminių patirčių sąsajos.*

	Amžius	
	<i>rs</i>	<i>p</i>
CATS trauminių patirčių sąrašas	-0,27	0,145
CATS tarpasmeninių traumų skaičius	-0,20	0,278

Lyginti mergaičių ir berniukų trauminių patirčių skaičiaus (CATS trauminių patirčių suma) skirtumai, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Taip pat, palyginti CATS tarpasmeninių traumų skaičiaus skirtumai tarp lyčių, tačiau nebuvo statistiškai reikšmingų skirtumų. Rezultatai pateikti 3.1.4. lentelėje.

3.1.4. lentelė. *Trauminių patirčių skirtumai tarp lyčių.*

	Mergaitės (N = 22)		Berniukai (N = 9)		Mann-Whitney testas	
	Vidutinis rangas	Rangų suma	Vidutinis rangas	Rangų suma	<i>U</i>	<i>p</i>
CATS trauminių patirčių suma	15,64	344	16,89	152	91000	0,749
CATS tarpasmeninės traumos	16,34	359,5	15,17	136,5	91500	0,683

3.2. OCTS

OCTS buvo siekiama atpažinti vaikus, patyrusius traumines patirtis ir įvertinti jų savijautą. OCTS testo aprašomoji statistika pateikta 3.2.1. lentelėje. Mažiausias OCTS įvertis - 0, didžiausias - 7,25. Vidutinis įvertis buvo - 1,93 (SD = 1,82).

3.2.1. lentelė. *OCTS testo aprašomoji statistika (N = 31).*

	M	SD	Min.	Max.
OCTS	1,93	1,82	0	7,25

Pastaba. OCTS - Odensės vaikų traumos atpažinimo testas; M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis; Min. - minimali subskalės įverčio vertė; Max. - maksimali subskalės įverčio reikšmė.

Šiame tyrime OCTS bendro įverčio Kronbach'o alfa – 0,91, tuo tarpu atskirų OCTS istorijų Kronbacho alfos svyruoja tarp 0,73 - 0,85.

Siekiant nustatyti amžiaus ir OCTS sąsajas naudotas Spearman kriterijus. Rezultatai pateikti 3.2.2. lentelėje. Nustatyta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo neigiama sąsaja ($rs = -0,53, p = 0,002$) tarp vaikų amžiaus ir OCTS įverčių.

3.2.2. lentelė. *Amžiaus ir OCTS sąsajos.*

	OCTS	
	<i>rs</i>	<i>p</i>
Amžius	-0,53	0,002

Palyginti mergaičių ir berniukų OCTS įverčiai, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (3.2.3. lentelė).

3.2.3. lentelė. *OCTS įverčių skirtumai tarp lyčių.*

	Mergaitės (N = 22)		Berniukai (N = 9)		Mann-Whitney testas	
	Vidutinis rangas	Rangų suma	Vidutinis rangas	Rangų suma	<i>U</i>	<i>p</i>
OCTS	16,77	369	14,11	127	82000	0,455

3.3. Vaikų elgesio ir emociniai sunkumai

SDQ vertinti vaikų elgesio ir emociniai sunkumai. Šiame tyrime SDQ bendrojo įverčio Kronbach'o alfa – 0,83, subskalių Kronbach'o alfos svyruoja tarp 0,45 ir 0,69. SDQ subskalių aprašomąją statistiką galite matyti 3.3.1. lentelėje. Daugiausiai vaikų patenka į sunkumų su bendraamžiais nuokrypio grupę – 16,1 proc. (N = 5). 29 proc. vaikų patenka į sunkumų su bendraamžiais ribos ir nuokrypio grupes (N = 9), iš jų 12,9 proc. patenka į ribinę grupę (N = 4). Net 35,5 proc. vaikų patenka emocinių sunkumų ribos ir nuokrypio grupes (N = 11), iš jų 22,6 proc. vaikų patenka į nuokrypio grupę (N = 7), kiti 12,9 proc. patenka į nuokrypio grupę. 12,9 proc. vaikų pateko į hiperaktyvumo nuokrypio grupę (N = 4) ir 6,5 proc. pateko į ribos grupę (N = 2). Ne vienas vaikas nepateko į prosocialumo nuokrypio grupę, vienas vaikas pateko į prosocialumo ribinę grupę.

3.3.1. lentelė. *SDQ klausimyno subskalių aprašomoji statistika (N = 31).*

	SDQ				Normos grupė		Ribos grupė		Nuokrypio grupė	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
1. Emociniai sunkumai	2,58	2,14	0	9	21	67,75	6	19,35	4	12,9
2. Elgesio sunkumai	1,34	1,26	0	5	26	83,9	2	6,5	3	9,6
3. Hiperaktyvumas	3,80	2,23	0	9	25	80,6	2	6,5	4	12,9
4. Sunkumai su bendraamžiais	1,87	1,96	0	6	22	71,0	4	12,9	5	16,1
5. Prosocialumas	8,29	1,55	5	10	30	96,8	1	3,2	0	0,0
6. Bendras įvertis	9,52	5,89	3	28	26	83,9	2	6,5	3	9,6

Pastaba. SDQ – galių ir sunkumų klausimynas; *M* – vidurkis; *SD* – standartinis nuokrypis; *Min.* - minimali subskalės įverčio vertė; *Max.* - maksimali subskalės įverčio reikšmė.

Amžiaus ir SDQ įverčių sąsajoms nustatyti naudotas Spearman kriterijus (3.3.2. lentelė). Statistiškai reikšmingų sąsajų nenustatyta.

3.3.2. lentelė. *Amžiaus ir SDQ sąsajos.*

	Amžius	
	<i>rs</i>	<i>p</i>
1. Emociniai sunkumai	0,23	0,211
2. Elgesio sunkumai	-0,18	0,324
3. Hiperaktyvumas	-0,21	0,261
4. Sunkumai su bendraamžiais	0,01	0,977
5. Prosocialumas	-0,13	0,481
6. Bendras įvertis	-0,09	0,631

Palyginti mergaičių ir berniukų SDQ subskalių įverčiai. Rezultatai pateikti 3.3.3. lentelėje. Nebuvo statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių.

3.3.3. lentelė. *SDQ subskalių įverčių skirtumai tarp lyčių.*

	Mergaitės (N = 22)		Berniukai (N = 9)		Mann-Whitney testas	
	Vidutinis rangas	Rangų suma	Vidutinis rangas	Rangų suma	<i>U</i>	<i>p</i>
1. Emociniai sunkumai	15,48	350,5	17,28	155,5	87500	0,610
2. Elgesio sunkumai	16,93	372,5	13,72	123,5	78500	0,349
3. Hiperaktyvumas	14,82	326,0	18,89	170,0	73000	0,252
4. Sunkumai su bendraamžiais	16,36	360	15,11	136	91000	0,721
5. Prosocialumas	15,77	347	16,56	149	94000	0,823
6. Bendras įvertis	15,30	336,5	17,72	159,5	83500	0,498

Siekiant palyginti SDQ įverčių normos-ribinės ir nuokrypio grupių pasiskirstymą pagal lytį, taikytas chi kvadratas. Kadangi grupėse buvo per mažai tiriamųjų, naudotas Fisher exact testas. Rezultatai pateikti 3.3.4. lentelėje. Pastebėti skirtumai emocinių sunkumų ir elgesio sunkumų įverčiuose – nei vienas berniukas nepateko į šių sunkumų nuokrypio grupes, tuo tarpu 18,2 proc. mergaičių pateko į SDQ emocinių sunkumų nuokrypio grupę ir 13,6 proc. mergaičių pateko į elgesio sunkumų nuokrypio grupę. Taip pat, nei vienas berniukas nepateko į SDQ bendro įverčio nuokrypio grupę, tuo tarpu 13,6 proc. mergaičių pateko į SDQ bendro įverčio nuokrypio grupę. Nei vienas iš vaikų nepateko į SDQ prosocialumo nuokrypio grupę. Kita vertus, skirtumai grupėse nebuvo statistiškai reikšmingi.

3.3.4. lentelė. *SDQ normos-ribinės ir nuokrypio grupių skirtumai tarp lyčių (N = 31)*

		Mergaitės (N = 22)		Berniukai (N = 9)		Lyčių skirtumai <i>p</i>
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
1. Emociniai sunkumai	SDQ normos-ribinė grupė	18	81,8	9	100	0,295
	SDQ nuokrypio grupė	4	18,2	0	0,0	
2. Elgesio sunkumai	SDQ normos-ribinė grupė	19	86,4	9	100	0,537
	SDQ nuokrypio grupė	3	13,6	0	0,0	
3. Hiperaktyvumas	SDQ normos-ribinė grupė	19	86,4	8	88,9	1,000
	SDQ nuokrypio grupė	3	13,6	1	11,1	
4. Sunkumai su bendraamžiais	SDQ normos-ribinė grupė	18	81,8	8	88,9	1,000
	SDQ nuokrypio grupė	4	18,2	1	11,1	
5. Prosocialumas	SDQ normos-ribinė grupė	22	100	9	100	-
	SDQ nuokrypio grupė	0	0,0	0	0,0	
6. Bendras įvertis	SDQ normos-ribinė grupė	19	86,4	9	100	0,537
	SDQ nuokrypio grupė	3	13,6	0	0,0	

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti atliktas Fisher exact testas.

3.4. Trauminės patirtys ir emociniai bei elgesio sunkumai

Analizuojant sąsajas tarp trauminių patirčių ir elgesio ir emocinių sunkumų buvo skaičiuojama Spearman koreliacija tarp OCTS suminio įverčio ir SDQ įverčių (3.4.1. lentelė). Nebuvo rasta statistiškai reikšmingų korelacijų nei tarp OCTS suminio įverčio ir SDQ bendro įverčio ($r_s = 0,22$; $p > 0,05$) nei tarp OCTS suminio įverčio ir SDQ subskalių įverčių. OCTS suminio įverčio ir SDQ subskalių koreliacijos pateiktos 3.4.1. lentelėje.

Siekiant nustatyti sąsajas tarp trauminių patirčių skaičiaus ir elgesio ir emocinių sunkumų buvo skaičiuojama Spearman koreliacija tarp CATS suminio įverčio ir SDQ. Nerasta statistiškai reikšmingų korelacijų nei tarp CATS suminio įverčio ir SDQ bendro įverčio ($r_s = 0,22$; $p = 0,227$) nei tarp CATS suminio įverčio ir SDQ subskalių įverčių. Taip pat, paskaičiuotos Spearman koreliacijos tarp CATS tarpasmeninių trauminių patirčių skaičiaus ir SDQ įverčių, tačiau nerasta statistiškai reikšmingų sąsajų. Koreliacijos pateiktos 3.4.1. lentelėje.

Siekiant nustatyti ar trauminių patirčių skaičius susijęs su OCTS įverčiais skaičiuota Spearman koreliacija tarp CATS ir OCTS. Koreliacija tarp CATS nebuvo statistiškai reikšminga ($r_s = 0,28$, $p = 0,122$) (3.4.1. lentelė). Taip pat, paskaičiuota koreliacija tarp CATS tarpasmeninių trauminių patirčių skaičiaus ir OCTS. Rasta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo koreliacija ($r_s = 0,40$, $p = 0,025$).

Apskaičiuotos koreliacijos tarp SDQ subskalių naudojant Spearman koreliacijos metodą (3.4.1. lentelė). Rasta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo koreliacija tarp emocinių sunkumų ir hiperaktyvumo ($r_s = 0,39$, $p = 0,027$). Bendras SDQ įvertis buvo stipriai susijęs su emociniais sunkumais ($r_s = 0,70$, $p < 0,001$), vidutiniškai susijęs su elgesio sunkumais ($r_s = 0,47$, $p = 0,008$), stipriai susijęs su hiperaktyvumu ($r_s = 0,81$, $p < 0,001$) ir stipriai susijęs su sunkumais su bendraamžiais ($r = 0,66$, $p < 0,001$).

3.4.1. lentelė. *Trauminių patirčių ir emocinių bei elgesio sunkumų koreliacijos.*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. OCTS bendras įvertis	-							
2. CATS traumų sąrašas	0,28	-	-					
3. CATS tarpasmeninės traumos	0,40*	-	-					
SDQ								
4. Emociniai sunkumai	0,00	0,29	0,10	-				
5. Elgesio sunkumai	0,07	0,08	0,09	0,06	-			
6. Hiperaktyvumas	0,33	0,19	0,07	0,39*	0,28	-		
7. Sunkumai su bendraamžiais	-0,04	0,02	0,08	0,31	0,41	0,35	-	
8. Prosocialumas	0,08	0,06	0,19	-0,04	-0,03	0,09	-0,11	-
9. Bendras įvertis	0,16	0,22	0,20	0,70*	0,47*	0,81*	0,66*	-0,05

* $p < 0,05$

Palyginti vaikų, turėjusių trauminių patirčių ir neturėjusių trauminių patirčių, OCTS įverčiai. Grupių palyginimui naudotas Mann-Whitney testas. Skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Rezultatai pateikti 3.4.2. lentelėje.

3.4.2. lentelė. *Trauminių patirčių turėjusių ir neturėjusių vaikų OCTS skirtumai.*

	Neturėjo trauminių patirčių (N = 11)		Turėjo trauminių patirčių (N = 20)		Mann-Whitney testas	
	Vidutinis rangas	Rangų suma	Vidutinis rangas	Rangų suma	<i>U</i>	<i>p</i>
OCTS	13,68	150,5	17,27	345,5	84500	0,288

Tuo pačiu palyginti vaikų, patyrusių 0 - 1 trauminę patirtį ir vaikų patyrusių 2 ir daugiau trauminių patirčių, OCTS įverčiai, tačiau nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų (rezultatai – 3.4.3. lentelėje).

3.4.3. lentelė. Turėjusių 0 - 1 traumą ir turėjusių kelias traumas OCTS skirtumai.

	Turėjo 0 - 1 traumą (N = 19)		Turėjo 2+ traumų (N = 12)		Mann-Whitney testas	
	Vidutinis rangas	Rangų suma	Vidutinis rangas	Rangų suma	<i>U</i>	<i>p</i>
OCTS	13,89	264	19,33	232	74000	0,101

Palyginti SDQ įverčių normos, ribinės ir nuokrypio grupių OCTS įverčių vidutiniai rangai (3.4.4. lentelė). Palyginimui naudotas Kruskal-Wallis testas. Rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp SDQ hiperaktyvumo grupių OCTS įverčių ($H = 7,584$, $p = 0,023$). Vidutinis rangas didžiausias SDQ hiperaktyvumo ribinėje grupėje. Tiek SDQ hiperaktyvumo ribinėje, tiek nuokrypio grupėse OCTS vidutinis rangas didesnis nei normos grupėje. Skirtumų efekto dydis didelis (eta kvadratas = 0,20). Daugiau statistiškai reikšmingų rezultatų nenustatyta.

3.4.4. lentelė. SDQ normos, ribinės ir nuokrypio grupių ir OCTS įverčių palyginimas.

	SDQ normos grupė / OCTS		SDQ ribinė grupė/ OCTS		SDQ nuokrypio grupė/ OCTS		Kruskal-Wallis	
	<i>N</i>	Vidutinis rangas	<i>N</i>	Vidutinis rangas	<i>N</i>	Vidutinis rangas	<i>H</i>	<i>p</i>
1. Emociniai sunkumai	21	15,57	6	12,67	4	23,25	3,461	0,177
2. Elgesio sunkumai	26	14,77	2	21,00	3	23,33	3,091	0,213
3. Hiperaktyvumas	25	13,92	2	29,00	4	22,50	7,584	0,023
4. Sunkumai su bendraamžiais	22	15,05	4	16,50	5	19,80	1,150	0,563
5. Prosocialumas	30	16,38	1	4,50	-	-	1,685	0,194
6. Bendras įvertis	26	14,77	2	21,00	3	23,33	3,091	0,213

Siekiant palyginti SDQ įverčių normas, ribines ir nuokrypio grupes pagal traumų skaičių (CATS suminį įvertį), naudotas Kruskal-Wallis testas. Rezultatai pateikti 3.4.5. lentelėje. Nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų.

3.4.5. lentelė. *SDQ normos, ribinės ir nuokrypio grupių ir CATS trauminių patirčių skaičiaus palyginimas.*

	SDQ normos grupė / CATS traumų sk.		SDQ ribinė grupė/ CATS traumų sk.		SDQ nuokrypio grupė/ CATS traumų sk.		Kruskal-Wallis	
	<i>N</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>N</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>N</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
1. Emociniai sunkumai	21	14,88	6	13,58	4	25,50	5,591	0,061
2. Elgesio sunkumai	26	16,50	2	10,75	3	15,17	0,843	0,656
3. Hiperaktyvumas	25	14,66	2	27,00	4	18,88	4,236	0,120
4. Sunkumai su bendraamžiais	22	15,30	4	21,88	5	14,40	2,142	0,343
5. Prosocialumas	30	16,33	1	6,00	-	-	1,368	0,242
6. Bendras įvertis	26	15,62	2	15,00	3	20,00	0,713	0,700

Palygintas SDQ įverčių normas, ribinės ir nuokrypio grupių CATS tarpasmeninių traumų skaičius (3.4.6. lentelė). Palyginimui naudotas Kruskal-Wallis testas. Rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp SDQ emocinių sunkumų grupių CATS tarpasmeninių trauminių patirčių skaičiaus ($H = 8,793$, $p = 0,012$). Vidutinis rangas didžiausias SDQ emocinių sunkumų nuokrypio grupėje. Skirtumų efekto dydis didelis (eta kvadratas = 0,24). Taip pat, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp SDQ hiperaktyvumo grupių ir CATS tarpasmeninių trauminių patirčių skaičiaus skirtumo ($H = 6,692$, $p = 0,035$). Didžiausias vidutinis rangas – SDQ hiperaktyvumo ribinėje grupėje. Tiek ribinės, tiek nuokrypio grupės vidutinis rangas didesnis nei normos grupės. Skirtumų efekto dydis didelis (eta kvadratas = 0,17). Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta.

3.4.6. lentelė. *SDQ normos, ribinės ir nuokrypio grupių ir CATS tarpasmeninių trauminių patirčių skaičiaus palyginimas.*

	SDQ normos grupė / tarpasm. traumų sk.		SDQ ribinė grupė/ tarpasm. traumų sk.		SDQ nuokrypio grupė/ tarpasm. traumų sk.		Kruskal-Wallis	
	<i>N</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>N</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>N</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
1. Emociniai sunkumai	21	14,74	6	13,75	4	26,00	8,793	0,012
2. Elgesio sunkumai	26	15,83	2	11,50	3	20,50	1,934	0,380
3. Hiperaktyvumas	25	14,52	2	27,00	4	19,75	6,692	0,035
4. Sunkumai su bendraamžiais	22	15,20	4	18,25	5	17,70	0,922	0,631
5. Prosocialumas	30	16,15	1	11,50	-	-	0,397	0,529
6. Bendras įvertis	26	15,15	2	18,25	3	21,83	2,480	0,289

Lygintos SDQ normos-ribinės ir nuokrypio grupės bei turėjusių ir neturėjusių trauminių patirčių vaikų grupės. Palyginimui naudotas chi kvadratas, tačiau grupės buvo per mažos palyginimui, todėl taikytas Fisher exact testas. Rezultatai pateikti 3.4.7. lentelėje. Statistiškai reikšmingų rezultatų nenustatyta.

3.4.7. lentelė. *SDQ normos-ribinė ir nuokrypio grupių trauminių patirčių pasiskirstymas (N = 31).*

		Neturėjo trauminių patirčių		Turėjo trauminių patirčių		Grupių skirtumai
		N	%	N	%	p
1. Emociniai sunkumai	SDQ normos-ribinė grupė	11	100	16	80	0,269
	SDQ nuokrypio grupė	0	0	4	20	
2. Elgesio sunkumai	SDQ normos-ribinė grupė	10	90,9	18	90,0	1,000
	SDQ nuokrypio grupė	1	9,1	2	10,0	
3. Hiperaktyvumas	SDQ normos-ribinė grupė	10	90,9	17	85,0	1,000
	SDQ nuokrypio grupė	1	9,1	3	15,0	
4. Sunkumai su bendraamžiais	SDQ normos-ribinė grupė	8	72,7	18	90,0	0,317
	SDQ nuokrypio grupė	3	27,3	2	10,0	
5. Prosocialumas	SDQ normos-ribinė grupė	11	100	20	100	-
	SDQ nuokrypio grupė	0	0,0	0	0,0	
6. Bendras įvertis	SDQ normos-ribinė grupė	10	90,9	18	90	1,000
	SDQ nuokrypio grupė	1	9,1	2	10	

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti atliktas Fisher exact testas.

Siekiant palyginti SDQ įverčių normos-ribines ir SDQ įverčių nuokrypio grupes ir trauminių patirčių pasiskirstymo (patyrė 0 - 1 trauminę patirtį ir 2+ traumines patirtis) grupes naudotas chi kvadratas. Kadangi buvo per mažai tiriamųjų grupėse, naudotas Fisher exact testas. Rezultatai pateikti 3.4.8. lentelėje. Nustatytas statistiškai reikšmingas grupių pasiskirstymas tarp SDQ emocinių sunkumų grupių ir trauminių patirčių pasiskirstymo grupių ($p = 0,016$). Iš vaikų turėjusių 0 - 1 trauminę patirtį, nė vienas nepateko į emocinių sunkumų subskalės nuokrypio grupę. Iš vaikų turėjusių 2 ir daugiau traumines patirtis, trečdalis (33,3 proc., N = 4) vaikų pateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę ir 66,7 proc. (N = 8) pateko į emocinių sunkumų normos-ribinę grupę. Daugiau nebuvo statistiškai reikšmingų rezultatų.

3.4.8. lentelė. *SDQ normos-ribinė ir nuokrypio grupių trauminių patirčių pasiskirstymas (N = 31).*

		Turėjo 0 - 1 trauminių patirčių		Turėjo 2+ trauminių patirčių		Grupių skirtumai
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>p</i>
1. Emociniai sunkumai	SDQ normos-ribinė grupė	19	100	8	66,7	0,016
	SDQ nuokrypio grupė	0	0	4	33,3	
2. Elgesio sunkumai	SDQ normos-ribinė grupė	17	89,5	11	91,7	1,000
	SDQ nuokrypio grupė	2	10,5	1	8,3	
3. Hiperaktyvumas	SDQ normos-ribinė grupė	17	89,5	10	83,3	0,630
	SDQ nuokrypio grupė	2	10,5	2	16,7	
4. Sunkumai su bendraamžiais	SDQ normos-ribinė grupė	16	84,2	10	83,3	1,000
	SDQ nuokrypio grupė	3	15,8	2	16,7	
5. Prosocialumas	SDQ normos-ribinė grupė	19	100	12	100	-
	SDQ nuokrypio grupė	0	0,0	0	0,0	
6. Bendras įvertis	SDQ normos-ribinė grupė	18	94,7	10	83,3	0,543
	SDQ nuokrypio grupė	1	5,3	2	16,7	

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti atliktas Fisher exact testas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas – didesnio tyrimo dalis, kurio tikslas adaptuoti OCTS Lietuvoje. Šiame tyrime kėlėme tikslą panagrinėti mažų vaikų trauminių patirčių sąsajas su elgesio ir emociniais sunkumais. Tyrimo metu buvo vertinti vaikų potrauminio streso požymiai, nagrinėtos jų patirtos trauminės patirtys ir trauminių patirčių sąsajos su vaikų patiriamais sunkumais.

Vertinant sąsajas tarp trauminių patirčių ir vaikų patiriamų sunkumų, gauta reikšmingų rezultatų, kurie sutampa su ankstesnių tyrimų išvadamis (Hagan et al., 2016; Haselgruber et al., 2020; Levendosky et al., 2002; Liang et al., 2020). Toliau išsamiau bus apžvelgti šio tyrimo rezultatai ir jie bus palyginami su kitų tyrimų rezultatais.

4.1. Trauminių patirčių ypatumai tyrimo imtyje

Šioje tyrimo imtyje trauminių patirčių paplitimas buvo panašus, kaip ir kituose tyrimuose, atliktuose tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse (Liang et al., 2019; Liu et al., 2017; Mclaughlin et al., 2013; Želvienė et al., 2020). Bent vieną trauminę patirtį buvo patyrę 64,5 proc. vaikų. Daugiau nei trečdalis vaikų patyrė dvi ir daugiau trauminių patirčių (38,7 proc.). Šiame tyrime proporcingai daugiau berniukų (77,8 proc.) nei mergaičių (59,1 proc.) turėjo trauminių patirčių. Tai iš dalies prieštarauja ankstesniam tyrimui, kuriame pastebėta, jog nesiskiria, kiek berniukai ir mergaitės patiria trauminių patirčių (Tolin & Foa, 2006). Kita vertus, pagal kitus tyrimus (Kazlauskas & Želvienė, 2013; Liang et al., 2019; Tolin & Foa, 2006), berniukai ir suaugę vyrai būna patyrę daugiau trauminių patirčių nei moterys. Taip pat, proporcingai daugiau mergaičių (40,9 proc.) nei berniukų (33,3 proc.) patyrė dvi ar daugiau trauminių patirčių. Kita vertus, mergaičių ir berniukų trauminių patirčių skaičiaus skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Tuo pačiu, lyginant lyčių proporcijas trauminių patirčių grupėse (vaikų, patyrusių 0 - 1 trauminės patirtis ir patyrusių kelias trauminės patirtis, bei vaikų, patyrusių trauminės patirtis ir nepatyrusių trauminės patirtis), nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų. Kaip ir Liang (2020) tyrime, dauguma vaikų pakliuvo į mažą trauminių patirčių patyrimo grupę. 61,3 proc. vaikų visai nepatyrė trauminių patirčių arba patyrė 1 trauminę patirtį.

Beveik trečdalis vaikų (29 proc.) patyrė tarpasmenines trauminės patirtis. Panašiai kaip ankstesniuose tyrimuose, mergaitės (31,8 proc.) patyrė daugiau tarpasmeninių trauminių patirčių nei berniukai (22,2 proc.) (Chu et al., 2016; Zlotnick et al., 2008).

Daugiausia vaikų patyrė stresą ar baimę keliančią medicininę situaciją (32,3 proc.). Kituose tyrimuose gana didelė dalis vaikų buvo patyrę invazines medicininės procedūras, hospitalizaciją ar

sirgo sunkia liga (38-59,7 proc.) (Hagan et. al., 2016; Schandorph Løkkegaard, Andersen & Elklit, 2017). Taigi, šiame tyrime, kaip ir kituose, pastebėta tendencija, jog vaikai dažnai susiduria su medicininėmis procedūromis, kurios gali būti potencialiai trauminėmis patirtimis. Ari su bendraautoriais (Ari, Peri, Margalit, Galili-Weisstub, Udassin & Benarroch, 2018) pastebėjo, jog 10,39 proc. vaikams, kuriems buvo atlikta invazinė medicininė procedūra, pasireiškė potrauminis stresas. Taigi, medicininės procedūros gali būti susiję su vaikų sunkumais ateityje.

Šiame tyrime 6,5 proc. vaikų patyrė pliaukštelėjimą, trenkimą ar sumušimą šeimoje. Taigi, mažiau vaikų patyrė fizinį smurtą šeimoje ar artimoje aplinkoje, nei rasta ankstesniuose tyrimuose (7,4-13,98 proc.) (Fuller-Thomson & Brennenstuhl, 2009; Liang et al., 2019; Shamu, Shamu, Zarowsky, Temmerman, Shefer, & Abrahams, 2019). Tuo pačiu, mažiau vaikų bendrai patyrė fizinį smurtą nei kai kuriuose tyrimuose. Šiame tyrime 16,13 proc. vaikų patyrė smurtą tiek šeimoje, tiek už šeimos ribų. Šioje tyrimo imtyje 13,6 proc. mergaičių patyrė smurtą už šeimos ribų, tačiau nei vienas berniukas nepatyrė smurto ne šeimoje. Liang ir kt. (2019) tyrime, 21,53 proc. 8-15 metų vaikų ir paauglių patyrė fizinį smurtą, Lietuvoje atliktame paauglių tyrime, net 34,6 proc. patyrė fizinį smurtą (Želvienė et al., 2020). Kita vertus, Shamu su bendraautoriais (2019) tyrime, šiek tiek mažiau (14,6 proc.) vaikų ir paauglių iki 15 metų patyrė fizinį smurtą.

Viena vertus, mažesnis smurto patyrimas tiek šeimoje, tiek už šeimos ribų gali būti susiję su tyrime dalyvavusių vaikų amžiumi – šiame tyrime tirti vaikai iš darželių ir pirmų dviejų klasių, tačiau ankstesniame tyrime pastebėta, jog vyresni vaikai paprastai būna susidūrę su daugiau trauminių patirčių (Liang et al., 2019). Tuo pačiu, šiame tyrime vaikai turėjo mažai rizikos veiksnių susijusių su fiziniu smurtu, tokių kaip tėvų netektis ar skyrybos, tėvų nedarbingumas, psichikos sutrikimai ar priklausomybės, stebėtas vieno iš šeimos narių smurtas prieš kitą šeimos narį (Breiding et al., 2013; Fuller-Thomson, n.d.; Fuller-Thomson & Sawyer, 2014; Motorca, n.d.). Šiame tyrime dauguma vaikų (90,3 proc.) gyveno su abiem iš tėvų, visose šeimose dirbo bent vienas iš tėvų, daugumoje šeimų (80,6 proc.) dirbo abu tėvai, tik vieno vaiko šeimoje vienas iš suaugusiųjų turėjo problemų su alkoholio ar narkotikų vartojimu bei turėjo psichikos sutrikimą, nedidelė dalis vaikų (6,5 proc.) stebėjo kaip kažkam iš jo šeimos narių trenkė, pliaukštelėjo ar jį sumušė.

Be to, tėvų priklausomybės, depresija, vaiko gyvenimas su ne biologiniais tėvais, tėvų skyrybos bei fizinis smurtas šeimoje prieš vaiką ar kitą šeimos narį – rizikos veiksniai patirti seksualinį smurtą (Assink et al. 2019; Fuller-Thomson & Agbeyaka, 2020; Yuksel, n.d.). Tačiau, šioje tyrimo imtyje mažai šių veiksnių, nes tyrime dalyvavo ne klinikinės grupės vaikai. Galbūt todėl nė vienas vaikas nepatyrė seksualinės prievartos arba tėvai nepranešė apie tai tyrime.

Nors šeimoje tik nedidelė dalis vaikų patyrė ar stebėjo fizinį smurtą, tačiau net ketvirtadalis vaikų (25,8 proc.) matė, kaip kažkam iš jo aplinkos pliaukštelėjo, trenkė ar sumušė. Šioje tyrimo

imtyje tiek šeimoje tiek ne šeimoje smurtą stebėjo beveik ketvirtadalis vaikų (23 proc.). Pagal Levendosky ir kt. (2002), vaikams jaučiantiems smurto grėsmę pastebimas didesnis emocinis sujaudinimas. Galbūt smurto stebėjimas sukelia vaikams grėsmės jausmą.

Tuo pačiu, daugiau berniukų (22,2 proc.) nei mergaičių (13,6 proc.) patyrė rimtą nelaimingą atsitikimą ar sužalojimą. Tyrimuose pastebėta, jos berniukai ir jauni vyrai būna daugiau fiziškai aktyvesni ir dažniau linkę elgtis rizikingai nei priešinga lytis (Georgiou, Matthias, Kobel, Kettner, Dreyhaupt, Steinacker & Pollatos, 2015; Kritsotakis, Psarrou, Vassilaki, Androulaki & Philalithis, 2016). Galbūt todėl jie dažniau linkę patirti nelaimingus atsitikimus ar susižaloti.

Šiame tyrime vaikų amžius buvo neigiamai susijęs su OCTS įverčiais. Nors tyrimuose pastebėta, jog vyresni vaikai būna susidūrę su daugiau trauminių patirčių (Liang et al., 2019), tyrimų duomenis apie potrauminio streso požymius ir vaikų amžių nevienareikšmiai. Vienuose tyrimuose pastebėta, jog jaunesni vaikai turi daugiau potrauminio streso simptomų (Bokszczanin, 2007; Acharya, Bhatta & Assannangkornchai, 2018), kituose tyrimuose pastebėtas priešingas rezultatas (Jakobsen & Elklit, 2021). Įveikos įgūdžiai gerėja su amžiumi (Leipold, Munz & Michéle-Malkowsky, 2019). Ypač emocinė reguliacija susijusi su tolimesniais traumines patirtis patyrusių vaikų sunkumais (Choi & Oh, 2013; Hébert et al., 2018). Kiti autoriai teigia, kad nors su amžiumi ir gerėja įveikos įgūdžiai (būtent emocinė reguliacija ir su tuo susijęs gebėjimas greičiau atsigauti emociškai po sukrėtimų), tačiau gerėja ne visų vienodai, todėl kaip tik vyresniuose vaikuose pastebima daugiau skirtumų tarp to, kiek išvystyti šie įgūdžiai (Prince-Embury & Courville, 2008). Šiame tyrime nerasta sąsajų tarp vaikų amžiaus ir trauminių patirčių skaičiaus. Taigi, arba priešingai nei kituose tyrimuose, šioje imtyje vyresni vaikai turėjo mažiau trauminių patirčių, arba šis tyrimas patvirtina, jog vyresni vaikai turi geresnius įveikos įgūdžius, todėl mažiau pasireiškia trauminės patirties požymių.

4.2. Trauminių patirčių sąsajos su elgesio ir emociniais sunkumais

Šis tyrimas iš dalies patvirtino ankstesnių tyrimų išvadas, jog vaikų trauminės patirtys susijusios su vaikų elgesio ir emociniais sunkumais (Hagan et al., 2016; Haselgruber et al., 2020; Levendosky et al., 2002; Liang et al., 2020).

Nors vaikų trauminės patirtys, tiek vertinant su OCTS tiek su CATS trauminių patirčių skaičiumi nebuvo tiesiogiai susijusios su elgesio ir emociniais sunkumais, tačiau rasta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo sąsaja tarp CATS tarpasmeninių trauminių patirčių skaičiaus ir OCTS įverčių. Tai patvirtina ankstesnių tyrimų išvadas, jog tarpasmeninės trauminės patirtys susijusios su stipriau pasireiškiančiu potrauminio streso, nei susidūrus su netarpasmeninėmis

trauminėmis patirtimis (Ehring & Quack, 2010; Thomas et al., 2021). Ankstesniuose tyrimuose pastebėta, jog tarpasmeninės trauminės patirtys susijusios su įvairiais sunkumais ir labai padidina poreikį skubioms psichikos sveikatos paslaugoms (Enlow et al., 2012; Marshall et al., 2020).

Šiame tyrime rasta reikšmingų skirtumų palyginant grupes. Visų pirma, SDQ emocinių sunkumų nuokrypio grupėje buvo daugiau CATS tarpasmeninių trauminių patirčių. Taigi, vaikai kurie turėjo emocinių sunkumų buvo patyrę daugiau tarpasmeninių trauminių patirčių. Taip pat, SDQ hiperaktyvumo ribinėje ir nuokrypio grupėje buvo didesnis CATS tarpasmeninių trauminių patirčių patyrimas. Ankstesniuose tyrimuose taip pat pastebėta, jog tarpasmeninės trauminės patirtys susijusios su internalizuotais ir eksternalizuotais sunkumais, tokiais kaip prastesnė emocijų reguliacija, įvairiais emociniais bei elgesio sutrikimais (Ehring & Quack, 2010; Fischer et al., 2016; Oehlman Forbes et al., 2021; Price et al., 2013). Taip pat, šis tyrimas patvirtina ankstesnių tyrimų išvadas, jog trauminės patirtys susijusios su prastesne elgesio reguliacija bei hiperaktyvumu (Amato, 2018; Ferrer, Andi6n, 6scar, Calvo, Ramos-Quiroga, Prat, Corrales & Casas, 2016; Levendosky et al., 2002; Wu, Yang, He, Cui, Luo & Liu, 2021).

Taip pat, grupėje vaikų, patyrusių 0 - 1 trauminę patirtį, nė vienas nepateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę, tuo tarpu, grupėje vaikų, patyrusių kelias traumines patirtis, net 33,3 proc. pateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę. Taigi, panašiai su ankstesnių tyrimų išvadomis, kelių trauminių patirčių patyrimas gali būti susijęs su daugiau patiriamų emocinių sunkumų, ypač emocinės reguliacijos sunkumų (Choi & Oh, 2013; H6bert et al., 2018; Marusak et al., 2015).

Be to, OCTS įverčiai buvo didesni SDQ hiperaktyvumo ribinėje ir nuokrypio grupėje, nei SDQ hiperaktyvumo normos grupėje. Taigi, vaikų, kurių hiperaktyvumas kelia sunkumų, didesni potrauminiai požymiai. Tai iš dalies patvirtina Schandorph L6kkegaard ir kt. (2017) tyrimo rezultatus, jog didesnis hiperaktyvumas susijęs su didesniais OCTS įverčiais. Ankstesniuose tyrimuose pastebėta, jog trauminiai įvykiai, tokie kaip fizinis smurtas ar fizinės traumos bei vaiko stebimas smurtas prieš mamą susiję su didesniu hiperaktyvumu ar net su aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diagnoze (Ferrer et al. 2016; Levendosky et al., 2002; Wu et al., 2021). Tačiau, potrauminio streso požymiai dažniausiai pastebimi kartu su internalizuotais sunkumais (Linning & Kearney, 2004; Schandorph L6kkegaard, Bonnemann Egebæk & Elklit, 2017). Kita vertus, Thabet su bendraautoriais (2004) atliktame tyrime, PTSS buvo susijęs tiek su internalizuotais sunkumais, tiek su prastesne impulsų kontrole. Visgi, PTSS ir hiperaktyvumo sąsajos nevienareikšmės. Saigh su bendraautoriais (Saigh, Yasik, Halamandaris, Bremner & Oberfield, 2015) tyrime tiek traumines patirtis patyrę vaikai su PTSS, tiek be PTSS, tiek vaikai nepatyrę trauminių patirčių nesiskyrė hiperaktyvumo įverčiais. Tačiau neseniai atliktame tyrime kaip tik pastebėta aktyvumo ir dėmesio sutrikimo sąsąja su didesniu trauminių patirčių patyrimu ir stipresniais PTSS simptomais (Miodus,

Allwood & Amoh, 2021). Autoriai pastebėjo, jog hiperaktyvumas susijęs su po traumos atsiradusiu depresiškumu ir padidėjusiu sujaudinimu. Galbūt ribinėje hiperaktyvumo nuokrypio grupėje didesni OCTS įverčiai paaiškinami po trauminės patirties pasireiškiančiu didesniu sujaudinimu, kuris atsispindėjo istorijose ir kuris susijęs su vaikų didesniu dirglumu, aktyvumu ir sunkumais susikaupti.

Iš tirtų emocinių ir elgesio sunkumų pastebėta, kad daugiausiai vaikų turėjo emocinių sunkumų ir sunkumų su bendraamžiais. Daugiausiai vaikų, patekusių į nuokrypio grupę, pateko į sunkumų su bendraamžiais nuokrypio grupę (16,1 proc.). Galbūt sunkumus su bendraamžiais iš dalies galima paaiškinti tuo, jog vaikų, patyrusių trauminės patirtis, emocinė reguliacija prastesnė, ypač konfliktų metu (Marusak et al., 2015). Tai gali trukdyti vaikams sėkmingai bendrauti su kitais. Tuo pačiu, pozityvus afektas ir mažesnis nerimastingumas susijęs su geresniu bendraamžių priėmimu (Oberle, Schonert-Reichl & Thomson, 2009). Taigi, geresnė vaikų emocinė savijauta padeda vaikams geriau sutarti su bendraamžiais.

Trečdalis vaikų pateko į emocinių sunkumų ribinę ir nuokrypio grupę (35,5 proc.). Šie rezultatai rodo, jog tėvams gana gerai pavyko pastebėti internalizuotus sunkumus, priešingai, nei teigta ankstesniame tyrime (de Los Reyes et al., 2015). Viena vertus, net 64,5 proc. vaikų turėjo trauminių patirčių, beveik trečdalis vaikų (29 proc.) turėjo tarpasmeninių trauminių patirčių ir beveik ketvirtadalis vaikų (23 proc.) stebėjo smurtą. Tai galėjo sukelti vaikams emocinių sunkumų. Kita vertus, emocinių sunkumų paplitimą galima paaiškinti ir su pandemija susijusiais sunkumais, su kuriais vaikai susiduria šiuo metu. Neseniai Lietuvoje atliktame tyrime pastebėta, jog pandemijos metu net 29,6 proc. vaikų patenka į emocinių sunkumų nuokrypio grupę (Jusienė, Baukienė & Braidokienė, 2021), taigi, net daugiau nei pastebėta šiame tyrime.

Svarbu paminėti, jog nei vienas berniukas nepateko į emocinių ir elgesio sunkumų nuokrypio grupes. Tuo tarpu, beveik 18,2 proc. mergaičių pateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę ir 13,6 proc. mergaičių pateko į elgesio sunkumų nuokrypio grupę. Taip pat, nė vienas berniukas nepateko į SDQ bendro įverčio nuokrypio grupę, tuo tarpu, 13,6 proc. mergaičių pateko į nuokrypio grupę. Šie rezultatai iš dalies prieštarauja ankstesniems tyrimams, kuriuose nustatyta, jog berniukai, dažniau nei mergaitės, turi eksternalizuotų sunkumų (Price et al., 2013). Kita vertus, šis tyrimas patvirtina ankstesnių tyrimų rezultatus, jog mergaitės, dažniau nei berniukai, turi internalizuotų sunkumų, tokių kaip, nerimo sunkumų ir prasčiau reguliuoja negatyvias emocijas (Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjørn & Pons, 2012). Galbūt tai būtų galima paaiškinti tuo, jog daugiau mergaičių (31,8 proc.) nei berniukų (22,2 proc.) patyrė tarpasmenines trauminės patirtis. Tuo tarpu, tarpasmeninių trauminių patirčių patyrimas susijęs su internalizuotais bei eksternalizuotais sunkumais (Fischer et al., 2016; Price et al., 2013). Taip pat, daugiau mergaičių

(40,9 proc.) nei berniukų patyrė dvi ir daugiau trauminių patirčių, o pasikartojančios trauminės patirtys susijusios su įvairiais psichologiniais sunkumais (Johnco et al., 2019; Linning & Kearney, 2004; Thabet et al., 2004).

Apibendrinant, pasitvirtino ankstesnių tyrimų išvados, jog dauguma vaikų patiria bent vieną trauminę patirtį. Dažniausiai vaikai patyrė baimę ar stresą keliančią medicininę situaciją. Taip pat, vyresni vaikai turėjo mažiau trauminių patirčių patyrimo požymių. Daugiausiai vaikų turėjo emocinių sunkumų bei sunkumų su bendraamžiais.

Šiame tyrime pasitvirtino ankstesnių tyrimų išvados, jog trauminės patirtys susijusios su internalizuotais ir eksternalizuotais sunkumais. Tarpasmeninės trauminės patirtys buvo susijusios su trauminių patirčių patyrimo požymiais. Vaikai, patekę į hiperaktyvumo ribines ir nuokrypio grupes, turėjo didesnius trauminės patirties požymių įverčius. Vaikai, patekę į hiperaktyvumo ribines ir nuokrypio grupes bei emocinių sunkumų nuokrypio grupę buvo patyrę daugiau tarpasmeninių trauminių patirčių. Taip pat, vaikai, patyrę daugiau nei vieną trauminę patirtį, pateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę, o vaikai, nepatyrę trauminių patirčių ar patyrę tik vieną trauminę patirtį, nepateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę.

4.3. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės

Pagrindinis šio tyrimo ribotumas buvo maža imtis. Tikėtina, jog didesnė imtis leistų rasti daugiau statistiškai reikšmingų rezultatų. Dėl per mažos imties nepavyko išsamiau patyrinti trauminių patirčių rizikos veiksnių, jų sąsajos su trauminių patirčių skaičiumi bei elgesio ir emociniais sunkumais. Ateityje būtų naudinga įtraukti vaikus iš pagalbą vaikams, nukentėjusiems nuo smurto, teikiančių įstaigų ir atlikti kontrolinės ir klinikinės grupių palyginimą. Taip pat naudinga būtų patyrinti rizikos veiksnius ir jų sąsajas su trauminėmis patirtimis ir psichologinėmis pasekmėmis.

Tuo pačiu, svarbu paminėti pandemijos sukeltus iššūkius. Visų pirma, sunku buvo surasti tiriamųjų tiek dėl karantino, tiek dėl didesnių saugumo reikalavimų vaikų ugdymo įstaigose. Kita vertus, kyla klausimas, kiek vaikų sunkumai susiję ir su pačia pandemija, nes nuo pandemijos pradžios pastebima daugiau emocinių sunkumų, tuo pačiu mokymasis namuose riboja vaikų bendravimą su bendraamžiais ir galimai sunkina socialinių įgūdžių ugdymąsi. Tai gali atsispindėti sunkumų su bendraamžiais įverčiuose.

Dar vienas svarbus veiksnys renkant tiriamųjų imtį buvo tai, kad informaciją apie vaikų patirtus trauminius įvykius pateikė tėvai arba globėjai. Kadangi trauminės patirtys gali būti smurtas šeimoje prieš vaikus ar prieš kitus šeimos narius, tėvai buvo informuojami, jog bus pranešta

atitinkamoms institucijoms sužinojus apie vaiko patiriamą smurtą. Tai galėjo paveikti tyrimo rezultatus, iškreipiant tyrimo imtį, nes nepatenka vaikai, patiriantys smurtą šeimoje. Šią problemą taip pat padėtų išspręsti tiriamųjų įtraukimas iš organizacijų, kuriuos teikia pagalbą vaikams, patyrusiems smurtą.

Kita vertus, šio tyrimo privalumas – naudotas OCTS testas, nes šiuo testu stebimi galimai patirtų trauminių patirčių požymiai pačių vaikų kuriamose istorijose. Taigi, gaunami duomenys tiesiogiai iš vaikų. Kadangi trauminės patirtys, ypač tarpasmeninės trauminės patirtys, susijusios su vaikų patiriamais sunkumais, reiktų tęsti OCTS validavimą, tam, kad turėtume įrankį anksčiau atpažinti vaikų patiriamas trauminės patirtis, galbūt sustabdytume tolimesnį traumavimą ir suteiktume reikalingą pagalbą. Tuo pačiu, gautume išsamesnius duomenis, nes informacija apie galimai patirtas trauminės patirtis gautume iš kelių šaltinių.

Net trečdalis vaikų patyrė stresą ir baimę keliančią medicininę situaciją ir panašu, jog ši tendencija pasitvirtina kituose tyrimuose ir tai sukelia daliai vaikų PTSS. Svarbu būtų ateityje panagrinti apsauginius veiksnius, kurie padėtų išvengti vaikų PTSS išsivystymo po medicininių procedūrų.

Svarbu atsižvelgti ir į vaikų sunkumus su bendraamžiais. Viena vertus, juos gali kelti pandemijos metu įvesti apribojimai, kurie trukdo vaikams bendrauti ir tuo pačiu palaikyti ir tobulinti socialinius įgūdžius. Tuo pačiu, pandemija sukelia vaikams daugiau emocinių sunkumų, kurie tuo pačiu prisideda ir prie bendravimo sunkumų. Taip pat, tyrimai rodo, jog tėvų stresas susijęs su didesne rizika jų vaikams patirti trauminės patirtis, todėl būtų naudinga pagalbą padaryti lengviau prieinamą tiek tėvams, tiek vaikams, tam, kad padėtų įveikti kylančius emocinius sunkumus, mažinti stresą ir nerimą (Crouch, Radcliff, Brown & Hung, 2019).

Apibendrinant, šio tyrimo rezultatai parodo, jog trauminės patirtys susijusios su vaikų patiriamais sunkumais. Todėl svarbu anksti atpažinti vaikų trauminės patirtis ir suteikti tiek jiems, tiek jų šeimai reikalingą pagalbą. Svarbu toliau adaptuoti OCTS, tam, kad turėtume metodų atpažinti mažų vaikų traumavimo požymius. Taip pat, ateityje aktualu būtų išsamiau patyrinėti trauminių patirčių rizikos veiksnius bei trauminių patirčių pasekmes, įtraukiant daugiau vaikų iš pagalbą vaikams, nukentėjusiems nuo smurto teikiančių įstaigų.

IŠVADOS

1. Dauguma tyrime dalyvavusių vaikų (64,5 proc.) buvo patyrę bent vieną trauminę patirtį. Dažniausiai patirtos trauminės patirtys buvo stresą ar baimę kelianti medicininė situacija, beveik trečdalis vaikų patyrė tarpasmenines traumas.
2. Vaikų trauminės patirtys buvo susijusios su jų elgesio ir emociniais sunkumais. Vaikai, patenkantys į emocinių sunkumų nuokrypio grupę ir hiperaktyvumo ribinę ir nuokrypio grupes buvo patyrę daugiau tarpasmeninių trauminių patirčių.
3. Vaikų tarpasmeninės trauminės patirtys buvo susijusios su didesniais Odensės vaikų traumos atpažinimo testo (OCTS) įverčiais. Taip pat, vaikai patekę į hiperaktyvumo ribinę ir nuokrypio grupę turėjo didesnius OCTS įverčius.
4. Vaikai, turėję kelias traumines patirtis, turėjo didesnius emocinius sunkumus. Trečdalis vaikų, patyrusių daugiau nei vieną trauminę patirtį, pateko į emocinių sunkumų nuokrypio grupę.

LITERATŪRA

1. Acharya, S., Bhatta, D. N., & Assannangkornchai, S. (2018). Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Among Children of Kathmandu 1 Year After the 2015 Earthquake in Nepal. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(4), 486–492. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.100>
2. Agnew, R. (2002). Experienced, vicarious, and anticipated strain: An exploratory study on physical victimization and delinquency. *Justice Quarterly*, 19(4), 603–632. <https://doi.org/10.1080/07418820200095371>
3. Amato, J. (2018). *Early Adversity and Executive Dysfunction in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder* [Doctoral dissertation, Antioch University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=antioch1541366138252684
4. American Psychiatric Association, D.-5 T. F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). In *American Psychiatric Publishing, Inc.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
5. Ari, A. B., Peri, T., Margalit, D., Galili-Weisstub, E., Udassin, R., & Benarroch, F. (2018). Surgical procedures and pediatric medical traumatic stress (PMTS) syndrome: Assessment and future directions. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(8), 1526–1531. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.10.043>
6. Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2011). Childhood Trauma and Children's Emerging Psychotic Symptoms: A Genetically Sensitive Longitudinal Cohort Study. *The American Journal of Psychiatry*, 168(1), 65–72. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040567>
7. Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk Factors for Child Sexual Abuse Victimization: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>
8. Barbosa, L. P., Quevedo, L., Silva, G. D. G. D., Jansen, K., Magalhães, P., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. da. (2014). Relationship between maternal depression as a risk factor for childhood trauma and mood disorders in young adults. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 41(3), 72–76. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000014>

9. Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M., Esbjørn, B., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences, 53*(3), 284–288. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.027>
10. Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Saure, D. & Freitag, C. M. (2018). Association of trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Conduct Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 91*, 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.019>
11. Bokszczanin, A. (2007). PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: Age and gender differences. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 347–351. <https://doi.org/10.1002/jts.20220>
12. Breiding, M. J., Mercy, J. A., Gulaid, J., Reza, A., & Hleta-Nkambule, N. (2013). A national survey of childhood physical abuse among females in Swaziland. *Journal of Epidemiology and Global Health, 3*(2), 73–81. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2013.02.006>
13. Briere, J. & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*(10), 1205–1222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
14. Byun, S., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2016). Disorganized attachment in young adulthood as a partial mediator of relations between severity of childhood abuse and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation, 17*(4), 460–479. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1141149>
15. Cazala, F., Bauer, I. E., Meyer, T. D., Spiker, D. E., Kazimi, I. F., Zeni, C. P., ... Soares, J. C. (2019). Correlates of childhood trauma in children and adolescents with bipolar disorder spectrum: A preliminary study. *Journal of Affective Disorders, 247*(January 2018), 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.007>
16. Chazan, S. & Cohen, E. (2010). Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks. *Journal of Child Psychotherapy, 36*(2), 133–151. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2010.495024>
17. Choi, J. Y., & Oh, K. J. (2013). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect, 38*(2), 296–303. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.009>

18. Chu, D., Bryant, R. A., Gatt, J. M. & Harris, A.W. F. (2016). Failure to differentiate between threat-related and positive emotion cues in healthy adults with childhood interpersonal or adult trauma. *Journal of Psychiatric Research*, 78, 31–41. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.03.006>
19. Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States: A Population-Based Study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 833–842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
20. Cohen, Dr. E., Chazan, S., Lerner, M. & Maimon, E. (2010). Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: An empirical study. *Infant Mental Health Journal*, 31(2), 159–181. <https://doi.org/10.1002/imhj.20250>
21. Cohodes, E. M., Gee, D. G., & Lieberman, A. F. (2019). Associations between prenatal substance exposure, prenatal violence victimization, unintended pregnancy, and trauma exposure in childhood in a clinical setting. *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 786–798. <https://doi.org/10.1002/imhj.21815>
22. 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. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
23. Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
24. Crouch, E., Probst, J. C., Radcliff, E., Bennett, K. J., McKinney, S. H. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among US children. *Child Abuse & Neglect*, 92, 209-218. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.010>.
25. Crouch, E., Radcliff, E., Brown, M., & Hung, P. (2019). Exploring the association between parenting stress and a child's exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Children and Youth Services Review*, 102, 186–192. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.05.019>
26. de Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The Validity of the Multi-Informant Approach to Assessing Child and Adolescent Mental Health [Article]. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858–900. <https://doi.org/10.1037/a0038498>

27. Dripchak, V. L. (2007). Posttraumatic Play: Towards Acceptance and Resolution. *Clinical Social Work Journal*, 35(2), 125–134. <https://doi.org/10.1007/s10615-006-0068-y>
28. Ehring, T. & Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587–598. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.004>
29. Elklit, A., Karstoft, K. I., Armour, C., Feddern, D., & Christoffersen, M. (2013). Predicting criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(SUPPL.). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.19825>
30. Enlow, M. B., Egeland, B., Blood, E. A, Wright, R. O. & Wright, R. J. (2012). Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study. *Journal of Epidemiology and Community Health (1979)*, 66(11), 1005–1010. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200727>
31. Ferrer, M., Andi3n, 3scar, Calvo, N., Ramos-Quiroga, J. A., Prat, M., Corrales, M., & Casas, M. (2016). Differences in the association between childhood trauma history and borderline personality disorder or attention deficit/hyperactivity disorder diagnoses in adulthood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(6), 541–549. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0733-2>
32. Fischer, S. D3litzsch, C., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2016). Interpersonal trauma and associated psychopathology in girls and boys living in residential care. *Children and Youth Services Review*, 67, 203–211. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.06.013>
33. Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C. G, Daviss, W. B, Reiser, J., Fleischer, A. & Thomas, J. (2000). Child Maltreatment, other Trauma Exposure, and Posttraumatic Symptomatology among Children with Oppositional Defiant and Attention Deficit Hyperactivity Disorders. *Child Maltreatment*, 5(3), 205–217. <https://doi.org/10.1177/1077559500005003001>
34. Fuller-Thomson, E. (n.d.). The Toxic Triad: Childhood Exposure to Parental Domestic Violence, Parental Addictions, and Parental Mental Illness as Factors Associated With Childhood Physical Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17/18). <https://doi.org/10.1177/0886260519853407>

35. Fuller-Thomson, E., & Brennenstuhl, S. (2009). Making a Link Between Childhood Physical Abuse and Cancer: Results From a Regional Representative Survey. *Cancer, 115*(14), 3341–3350. <https://doi.org/10.1002/cncr.24372>
36. Fuller-Thomson, E. & Sawyer, J.-L. (2014). Is the cluster risk model of parental adversities better than the cumulative risk model as an indicator of childhood physical abuse?: findings from two representative community surveys. *Child: Care, Health & Development, 40*(1), 124–133. <https://doi.org/10.1111/cch.12024>
37. Fuller-Thomson, E., & Agbeyaka, S. (2020). A trio of risk factors for childhood sexual abuse. *Social Work, 65*(3), 266–277. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa019>
38. Georgiou, E., Matthias, E., Kobel, S., Kettner, S., Dreyhaupt, J., Steinacker, J. M., & Pollatos, O. (2015). Interaction of physical activity and interoception in children. *Frontiers in Psychology, 6*, 502–502. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00502>
39. Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Lesinskienė, S., Pūras, D., & Povilaitis, R. (2004). Lietuviškas SDQ - standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų “Galių ir sunkumų klausimynas” [Document]. *Psichologija, 29*, 88–105. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2004..4355>
40. Glück, T. M., Knefel, M., Tran, U. S., & Lueger-Schuster, B. (2016). PTSD in ICD-10 and proposed ICD-11 in elderly with childhood trauma: prevalence, factor structure, and symptom profiles [Article]. *European Journal of Psychotraumatology, 7*(1), 29700. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29700>
41. Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(11). <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
42. Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note [Article]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
43. Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful? [Article]. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(1), 17–24. <https://doi.org/10.1023/A:1022658222914>
44. Hagan, M. J., Sulik, M. J., & Lieberman, A. F. (2016). Traumatic Life Events and Psychopathology in a High Risk, Ethnically Diverse Sample of Young Children: A Person-Centered Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*(5), 833–844. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0078-8>

45. Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Perspective matters: Differences between child- and caregiver-reports of emotion regulation mediating the relationship between cumulative childhood trauma and mental health problems in foster children. *Child Abuse and Neglect*, 107(December 2019), 104558. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104558>
46. Hébert, M., Langevin, R. & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
47. Jakobsen, A. V., & Elklit, A. (2021). Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in children with severe epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 122, 108217–108217. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108217>
48. Johnco, C., Salloum, A., McBride, N. M., Cepeda, S., Gutfreund, D., Novoa, J. C., & Storch, E. A. (2019). Child Trauma Exposure and Subsequent Emotional Functioning in El Salvador. *Traumatology*, 26(1), 19–28. <https://doi.org/10.1037/trm0000193>
49. Ju, Y., Wang, M., Lu, X., Sun, J., Dong, Q., Zhang, L., ... Li, L. (2020). The effects of childhood trauma on the onset, severity and improvement of depression: The role of dysfunctional attitudes and cortisol levels. *Journal of Affective Disorders*, 276(July), 402–410. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.023>
50. Jusienė, R., Baukienė, E., & Breidokienė, R. (2021). Risk of behavioural and emotional disorders in Lithuanian school aged children as assessed with sdq during the second lockdown due to COVID-19. *Psichologija*, 64, 77–85. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2021.43>
51. Kazlauskas, E., & Želvienė, P. (2013). Psichologinės gerovės sąsajos su patirtais stresoriais, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais. *Visuomenės Sveikata*, 4(63), 96–103. Retrieved from [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2013.4\(63\)/VS_2013_4\(63\)_ORIG_S_Psichologine_gerove.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2013.4(63)/VS_2013_4(63)_ORIG_S_Psichologine_gerove.pdf)
52. 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(January), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061>
53. Kernic, M. A., Wolf, M. E., Holt, V. L., McKnight, B., Huebner, C. E. & Rivara, F. P. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate

- partner. *Child Abuse & Neglect*, 27(11), 1231-1246. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2002.12.001>.
54. Kritsotakis, G., Psarrou, M., Vassilaki, M., Androulaki, Z. & Philalithis, A.E. (2016) Gender differences in the prevalence and clustering of multiple health risk behaviours in young adults. *Journal of Advanced Nursing* 72(9), 2098– 2113. doi: [10.1111/jan.12981](https://doi.org/10.1111/jan.12981)
55. Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Semel, M. A., & Shapiro, D. L. (2002). Trauma Symptoms in Preschool-Age Children Exposed to Domestic Violence [Article]. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 150–164. <https://doi.org/10.1177/0886260502017002003>
56. Leipold, B., Munz, M., & Michéle-Malkowsky, A. (2019). Coping and Resilience in the Transition to Adulthood. *Emerging Adulthood*, 7(1), 12–20. <https://doi.org/10.1177/2167696817752950>
57. Liang, Y., Zhou, Y., & Liu, Z. (2019). Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder among Chinese rural-to-urban migrant children [Article]. *Journal of Affective Disorders*, 257, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.024>
58. Liang, Y., Zhou, Y., Ruzek, J. I., & Liu, Z. (2020). Patterns of childhood trauma and psychopathology among Chinese rural-to-urban migrant children. *Child Abuse and Neglect*, 108(October 2019), 104691. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104691>
59. Lin, W. H., Cochran, J. K., & Mieczkowski, T. (2011). Direct and Vicarious Violent Victimization and Juvenile Delinquency: An Application of General Strain Theory. *Sociological Inquiry*, 81(2), 195–222. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2011.00368.x>
60. Linning, L. M. & Kearney, C. A. (2004). Post-Traumatic Stress Disorder in Maltreated Youth: A Study of Diagnostic Comorbidity and Child Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10), 1087–1101. <https://doi.org/10.1177/0886260504269097>
61. Lipschitz, D. S., Rasmusson, A. M., Anyan, W., Gueorguieva, R., Billingslea, E. M., Cromwell, P. F., & Southwick, S. M. (2003). Posttraumatic Stress Disorder and Substance Use in Inner-City Adolescent Girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(11), 714–721. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000095123.68088.da>
62. Liu, H., Petukhova, M. v, Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... Collaborators, for the W. H. O. W. M. H. S. (2017). Association of DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder With Traumatic Experience Type and History in the World

- Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA Psychiatry*, 74(3), 270–281. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3783>
63. Marshall, C., Semovski, V. & Stewart, S. L. (2020). Exposure to childhood interpersonal trauma and mental health service urgency. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104464–104464. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104464>
64. Martin, A., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., Gorton, E., & Alati, R. (2011). Longitudinal analysis of maternal risk factors for childhood sexual abuse: early attitudes and behaviours, socioeconomic status, and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(8), 629–637.
65. Marusak, H. A., Martin, K. R., Etkin, A. & Thomason, M. E. (2015). Childhood trauma exposure disrupts the automatic regulation of emotional processing. *Neuropsychopharmacology (New York, N.Y.)*, 40(5), 1250–1258. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.311>
66. 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 [Article]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.e14. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
67. Miodus, S., Allwood, M. A., & Amoh, N. (2021). Childhood ADHD Symptoms in Relation to Trauma Exposure and PTSD Symptoms Among College Students: Attending to and Accommodating Trauma. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(3), 187–196. <https://doi.org/10.1177/1063426620982624>
68. Motorca, M. A. (n.d.). Risk factors involved in physical child abuse of children from Bihor County. *Romanian Journal of Medical Practice*, 16(1), 55–61. <https://doi.org/10.37897/RJMP.2021.1.10>
69. Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Thomson, K. C. (2009). Understanding the Link Between Social and Emotional Well-Being and Peer Relations in Early Adolescence: Gender-Specific Predictors of Peer Acceptance. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(11), 1330–1342. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9486-9>
70. Oehlman Forbes, D., Lee, M., & Lakeman, R. (2021). The role of mentalization in child psychotherapy, interpersonal trauma, and recovery: A scoping review. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 58(1), 50–67. <https://doi.org/10.1037/pst0000341>

71. Oficialiosios Statistikos Portalas (2021, sausio 29 d.). *Smurtas artimoje aplinkoje*. <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=8417124>
72. Price, M., Higa-McMillan, C., Kim, S., & Frueh, B. C. (2013). Trauma experience in children and adolescents: An assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(7), 652–660. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.07.009>
73. Prince-Embury, S., & Courville, T. (2008). Measurement Invariance of the Resiliency Scales for Children and Adolescents With Respect to Sex and Age Cohorts. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 26–40. <https://doi.org/10.1177/0829573508316590>
74. Sachdeva, S., Chettiar, R., Jha, M. K., & Maldonado-Duran, J.-M. (2018). 5.68 Factors Related to Disorganized Attachment Style of Trauma-Affected Young Children in a Therapeutic Daycare Setting. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), S249–S249. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.09.361>
75. 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) [Article]. *Journal of Affective Disorders*, 210, 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
76. Saigh, P. A., Yasik, A. E., Halamandaris, P. V., Bremner, J. D., & Oberfield, R. A. (2015). The Parent Ratings of Traumatized Children With or Without PTSD. *Psychological Trauma*, 7(1), 85–92. <https://doi.org/10.1037/a0037433>
77. Schandorph Løkkegaard, S., Andersen, M. E., & Elklit, A. (2017). *Development and initial validation of a Danish story stem screening tool for identifying traumatized children*. Retrieved from <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
78. Schandorph Løkkegaard, S., Bonnemann Egebæk, S. A., & Elklit, A. (2017). Are Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder Connected to Psychiatric Comorbidity in Danish Pre-schoolers? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(4), 353–361. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0146-z>
79. Schechter, D. S, Willheim, E., McCaw, J., Turner, J. B., Myers, M. M, & Zeanah, C. H. (2011). The Relationship of Violent Fathers, Posttraumatically Stressed Mothers and Symptomatic Children in a Preschool-Age Inner-City Pediatrics Clinic Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3699–3719. <https://doi.org/10.1177/0886260511403747>
80. Schneider, G., Köhnke, C., Teismann, H. & Berger, K. (2021). Childhood trauma and personality explain more variance in depression scores than sociodemographic and lifestyle

- factors – Results from the BiDirect Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110513–110513. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110513>
81. Shamu, S., Shamu, P., Zarowsky, C., Temmerman, M., Shefer, T., & Abrahams, N. (2019). Does a history of sexual and physical childhood abuse contribute to HIV infection risk in adulthood? A study among post-natal women in Harare, Zimbabwe. *PloS One*, 14(1), e0198866–e0198866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198866>
82. Szanto, L., Lyons, J. S., & Kisiel, C. (2012). Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children and Youth*, 29(3), 231–249. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2012.702519>
83. Thabet, A. A. M., Abed, Y. & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 533–542. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00243.x>
84. Thomas, A., Caldwell, C. H., Assari, S., Jagers, R. J., & Flay, B. (2016). You Do What You See: How Witnessing Physical Violence Is Linked to Violent Behavior Among Male African American Adolescents. *The Journal of Men's Studies*, 24(2), 185–207. <https://doi.org/10.1177/1060826516641104>
85. Thomas, E. A., Owens, G. P., & Keller, E. M. (2021). Relationships among non-interpersonal and interpersonal trauma types, posttraumatic stress, and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2592–2608. <https://doi.org/10.1002/jclp.23190>
86. Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
87. Van Assche, L., Van de Ven, L., Vandenbulcke, M. & Luyten, P. (2020). Ghosts from the past? The association between childhood interpersonal trauma, attachment and anxiety and depression in late life. *Aging & Mental Health*, 24(6), 898–905. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571017>
88. Walker, H. E., Wamser-Nanney, R. & Howell, K. H. (2021). Relationships Between Childhood Interpersonal Trauma, Religious Coping, Post-traumatic Stress Symptoms, and Resilience. *Journal of Interpersonal Violence*, 886260521991883–886260521991883. <https://doi.org/10.1177/0886260521991883>

89. Walsh, D., McCartney, G., Smith, M., & Armour, G. (2019). Relationship between childhood socioeconomic position and adverse childhood experiences (ACEs): a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979), 73(12), 1087–1093. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212738>
90. Wang, J., He, X., Chen, Y., & Lin, C. (2020). Association between childhood trauma and depression: A moderated mediation analysis among normative Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*, 276(July), 519–524. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.051>
91. Wasserman, G. A & McReynolds, L. S. (2011). Contributors to traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in juvenile justice youths. *Journal of Traumatic Stress*, 24(4), 422–429. <https://doi.org/10.1002/jts.20664>
92. World Health Organization (WHO). (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.
93. World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
94. World Health Organization. (2020 birželio 8 d.). *Violence against children*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
95. Wu, S., Yang, T., He, Y., Cui, X., Luo, X., & Liu, J. (2021). Association Between Hyperactivity Symptoms and Somatic Complaints: Mediating and Moderating Mechanisms in Childhood Trauma and Life Events Among Chinese Male Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 630845–630845. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.630845>
96. Yuksel, F. (n.d.). Comparison of influence on psychosocial factors of single and recurrent sexual abuse in childhood. *Annals of Medical of Research*, 27(11), 2974–2981. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.03.218>
97. Zlotnick, C., Johnson J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P. & Saldivia, S. (2008). Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: results from a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.08.007>
98. Želvienė, P., Daniunaitė, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaitė-Kunevicienė, 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>