

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

Margarita Juodsnukytė

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso sąsajos tapsmo  
suaugusiuoju laikotarpiu**

Darbo vadovė: Asist. dr. Inga Truskauskaitė  
Darbo konsultantė: dokt. Austėja Dumarkaitė

Vilnius  
2022

## TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY .....	5
PRATARMĖ .....	6
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpio ypatumai .....	8
1.2. Trauminės patirtys.....	9
1.3. Psichologinės reakcijos į traumines patirtis.....	11
1.4. Tapatumo samprata .....	15
1.5. Tapatumo ir psichikos sveikatos sąsajos .....	18
1.6. Trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso sąsajos.....	19
1.7. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai.....	21
2. METODIKA.....	23
2.1. Tyrimo dalyviai.....	23
2.2. Tyrimo instrumentai.....	24
2.3. Tyrimo eiga.....	26
2.4. Duomenų analizės metodai.....	27
3. REZULTATAI.....	28
3.1. Trauminių patirčių paplitimas tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų imtyje.....	28
3.2. Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje.....	30
3.3. Tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų tapatumo statusas.....	31
3.4. Trauminių patirčių ir tapatumo statusų sąsajos tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu.....	32
3.5. Traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų tapatumo statuso ir potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo reakcijų sąsajos .....	33
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	36
4.1. Trauminių patirčių paplitimas.....	36
4.2. Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimas.....	37

4.3. Jaunų suaugusiųjų tapatumo statusas .....	38
4.4. Trauminių patirčių ir tapatumo statuso sąsajos tapimo suaugusiuoju laikotarpiu .....	39
4.5. Traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų tapatumo statuso ir potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo reakcijų sąsajos .....	40
4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams .....	41
IŠVADOS.....	43
LITERATŪRA .....	44

## SANTRAUKA

Juodsnukytė, M. (2022). *Trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso sąsajos tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, 52 psl.

Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis pasižymi ryškiais gyvenimo pokyčiais bei juos lydinčiu nestabilumu (Arnett et al., 2014). Pastebima, kad tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu padidėja rizika susidurti su psichikos sutrikimais (Auerbach et al., 2018) ir trauminėmis patirtimis (Shalka, 2019). Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis taip pat suprantamas kaip tapatumo formavimosi metas (Arnett et al., 2014). Tapatumo ir psichikos sveikatos sąsajos pastebimos ir ankstesniuose tyrimuose (Kroger et al., 2010; Luyckx et al., 2008; Rose & Bond, 2008; Samuolis et al., 2015), tačiau iki šiol yra mažai tyrimų, kuriuose būtų tyrinėjama, kaip tapatumas yra susijęs su trauminėmis patirtimis bei potrauminio streso reakcijomis. Šio tyrimo tikslas yra nustatyti trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso sąsajas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Tyrime dalyvavo 137 antro kurso vieno universiteto studentai ( $M = 20,31$ ;  $SD = 1,36$ ; 88,3 % moterys). Tapatumo procesai buvo vertinami naudojant Tapatumo raidos dimensijų skalės (angl. *The dimensions of identity development scale*, DIDS; Luyckx et al., 2008) sutrumpintą versiją, trauminių patirčių įvertinimui naudotas Gyvenimo įvykių sąrašas (angl. *Life Events Checklist*, LEC; Weathers et al., 2013), o potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomų įvertinimui naudotas Tarptautinis traumos klausimynas (angl., *International Trauma Questionnaire*, ITQ; Cloitre et al., 2018). Tapatumo statusai išskirti pasitelkus *k-vidurkių* klasterinę analizę. Remiantis klasterinės analizės rezultatais išskirti trys tapatumo statusai: *pasiektas* (35 %), *ieškomas* (50 %) ir *difuzinis* (15 %). Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad difuzinio ir ieškomo tapatumo statusai labiau paplitę tarp su traumine patirtimi susidūrusių jaunų suaugusiųjų, nei tarp su traumine patirtimi nesusidūrusių. Skirtingus tapatumo statusus turintys jauni suaugusieji skyrėsi sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomų išreikštumu ir nesiskyrė potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų išreikštumu: jauni suaugusieji, turintys pasiekto tapatumo statusą, patyrė mažiau sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomų nei turintys ieškomo arba difuzinio tapatumo statusus. Taigi, su traumine patirtimi susidūrę jauni suaugusieji turi didesnę riziką susidurti su tapatumo formavimosi sunkumais, o pasiektas tapatumas yra susijęs su mažesniu AOS simptomų išreikštumu.

Raktiniai žodžiai: trauminė patirtis, tapatumas, potrauminio streso sutrikimas, kompleksinio potrauminio streso sutrikimas.

## SUMMARY

Juodsnukytė, M. (2022). *The links between traumatic events, identity and post-traumatic stress in emerging adulthood*. Master 's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 52.

Emerging adulthood is characterised by crucial life changes followed by instability (Arnett et al., 2014). It is also the time, when the risk of mental disorders (Auerbach et al., 2018) and exposure to traumatic events (Shalka, 2019) increases. Emerging adulthood is also seen as a time of identity formation (Arnett et al., 2014). The links between identity and mental health outcomes have been observed in previous studies (Kroger et al., 2010; Luyckx et al., 2008; Rose & Bond, 2008; Samuolis et al., 2015) however little research has addressed how identity status is interlinked with trauma exposure and post-traumatic stress reactions. The aim of this study is to explore the links between traumatic experiences, identity and post-traumatic stress reactions in emerging adulthood. The study involved 137 second-year students from a single university ( $M = 20.31$ ;  $SD = 1.36$ ; 88.3 % female). Identity processes were assessed using a shortened version of The Dimensions of Identity Development Scale (DIDS; Luyckx et al., 2008), The Life Events Checklist (LEC; Weathers et al., 2013) was used to assess traumatic experiences and The International Trauma Questionnaire (ITQ; Cloitre et al., 2018) was used to assess symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex post-traumatic stress disorder (CPTSD). Identity statuses were revealed by using *k-means* cluster analysis approach. Based on the results of the cluster analysis, three identity statuses were identified: *achieved* (35 %), *searching* (50 %) and *diffused* (15 %). The findings of this study suggest that *diffused* and *searching* identity statuses were found to be more prevalent among trauma-exposed youth, than non-exposed youth. Young adults with different identity statuses differed in the severity of symptoms of disturbances in self-organization (DSO), not in the post-traumatic stress (PTS) symptoms: young adults with the *achieved* identity status experienced fewer symptoms of AOS than those with *diffused* and *searching* identity statuses. Thus, young adults with traumatic experiences are at higher risk of identity formation difficulties; *achieved* identity status is associated with lower symptoms of AOS.

Keywords: traumatic experience, identity, post-traumatic stress disorder, complex post-traumatic stress disorder.

## PRATARMĖ

Žmonės per gyvenimą susiduria su įvykiais, kurie gali būti itin sukrečiantys ir sukelti įvairias psichologines reakcijas (Ford, 2009). Psichologinės reakcijos po susidūrimo su trauminiais įvykiais pastebėtos jau daugiau nei prieš 100 metų, vis dėl to oficialiai psichiatrijoje su stresiniais sutrikimais susijusios diagnozės pripažintos tik prieš kelis dešimtmečius (Maercker et al., 2013). Plačiausiai žinoma trauminių įvykių pasekmė žmogaus psichikai yra potrauminio streso sutrikimas (PTSS), kuris tik 1980 m. Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove (DSM) pirmą kartą oficialiai pripažintas psichikos sutrikimu (Spitzer et al., 2007). Šiuo metu naujoje Tarptautinės ligų klasifikacijos versijoje (TLK-11) taip pat išskiriamas ir kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPTSS) (World Health Organization, 2019). Pastebima, kad tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje vis dar trūksta PTSS ir KPTSS tyrimų (Karatzias et al., 2017).

Susidurti su traumine patirtimi gali kiekvienas nepriklausomai nuo amžiaus. Raidos psichologai pastebi, kad susidūrimas su traumine patirtimi gali sutrikdyti žmogaus raidą (Erikson, 1968). Ypač neigiamos trauminių įvykių pasekmės asmens psichikos sveikatai pastebimos perinamaisiais raidos etapais (Erikson, 1968). Vienas iš daugiausiai iššūkių keliančių raidos etapų yra perėjimas iš paauglystės į suaugystę (Arnett et al., 2014; Arnett, 2000). Pastebima, kad dėl didesnio mobilumo ir didėjančios pasirinkimo laisvės šiuolaikinėje vakarų visuomenėje perėjimas iš paauglystės į suaugystę yra užsitęsęs, todėl buvo išskirtas naujas raidos etapas – tapsmo suaugusiuoju laikotarpis (angl. *emerging adulthood*) (Arnett et al., 2014; Arnett, 2000). Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis, dėl sudėtingų raidos užduočių bei įvairių kasdieninių stresorių, siejamas su padidėjusia psichikos sutrikimų rizika (Auerbach et al., 2018). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) teigia, kad studentų psichikos sveikatai vis dar skiriama per mažai dėmesio (Auerbach et al., 2018).

Vienas svarbiausių ir daugiausiai iššūkių keliančių raidos uždavinių tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu yra tapatumo formavimasis (Arnett et al., 2014). Atsakymai į tokius klausimus kaip „kas aš esu?“, „koku žmogumi noriu būti?“ suteikia jaunam žmogui savęs tęstinumo, pastovumo jausmą, suteikia gyvenimui prasmę bei nurodo tolimesnę gyvenimo kryptį (Erikson, 1968). Atsakymai į šiuos klausimus yra svarbūs jauno žmogaus psychosocialinei gerovei (Arnold, 2017), tačiau dažnai tapatumo paieškos jauniems žmonėms sukelia didelių iššūkių (Arnett et al., 2014). Tapatumo formavimosi sunkumai gali būti suprantami kaip psychopatologijos rizikos veiksniai (Kroger et al., 2010; Luyckx et al., 2008; Rose & Bond, 2008; Samuolis et al., 2015). Tapatumo formavimosi sunkumai siejami su įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais (Schmeck et al., 2015; Rose & Bond, 2008; Luyckx et al., 2008; Samuolis et al., 2015). Tačiau iki šiol yra mažai žinoma apie trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso reakcijų ryšį.

Apibendrinant, studentų psichikos sveikatos problemos kelia vis didesnę visuomenės susirūpinimą, pastebima, kad susidūrimas su traumine patirtimi tapimo suaugusiuoju laikotarpiu gali turėti reikšmingų pasekmių jauno žmogaus psichikos sveikatai, o tapatumo formavimosi sunkumai yra susiję su padidėjusia psichikos sutrikimų rizika. Vis dėlto, mažai žinoma, kaip susidūrimas su traumine patirtimi yra susijęs su tapatumo formavimosi, dėl to šiame tyrime pasirinkta tyrinėti trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso reakcijų sąsajas.

## 1. ĮVADAS

### 1.1. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpio ypatumai

**Tapsmo suaugusiuoju laikotarpio apibrėžimas.** Tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu (angl. *emerging adulthood*) vadinamas amžiaus tarpsnis įprastai trunkantis nuo 18 iki 29 metų (Arnett, 2000). Tai pereinamasis gyvenimo etapas, paprastai trunkantis nuo vidurinės mokyklos baigimo iki tol, kol jaunas žmogus visiškai prisiima stabilias suaugusiojo atsakomybes asmeninių santykių ir karjeros srityse (Arnett, 2000). Tapsmo suaugusiuoju laikotarpio terminas buvo pasiūlytas raidos psichologo Jeffrey Jensen Arnett (2000), kuris pastebėjo, kad pastaruosius kelis dešimtmečius šiuolaikinėje vakarų visuomenėje, dėl išaugusių karjeros, mobilumo ir išsilavinimo galimybių, perėjimas iš paauglystės į suaugusiojo amžių yra užsitęsęs ir gali būti suprantamas kaip atskiras raidos etapas, nes pasižymi specifinėmis, šiai amžiaus grupei būdingomis, charakteristikomis (Arnett et al., 2014). Arnett (2000) pastebi, kad šis pereinamasis etapas ankstesnėje literatūroje vadinamas jauno suaugusiojo amžiumi, taigi šiame darbe šios sąvokos bus vartojamos kaip sinonimai.

**Tapsmo suaugusiuoju laikotarpio charakteristikos.** Nors tapsmo suaugusiuoju laikotarpis (18-29 m.) turi daug panašumų su ankstesniais (paauglyste) bei vėlesniais (suaugyste) raidos etapais, tačiau išsiskiria ir tam tikromis specifinėmis charakteristikomis. Jauni suaugusieji, kitaip nei paaugliai, yra fiziškai subrendę, nebesimoko vidurinėje mokykloje ir yra pilnamečiai tai reiškia, pilnai atsakingo už savo elgesį pagal valstybėje galiojančius įstatymus (Arnett et al., 2014). Vis dėlto, kitaip nei suaugusieji, dauguma jų dar nėra visiškai prisiėmę stabilų suaugusiojo atsakomybių karjeros ir tarpasmeninių santykių srityse (Arnett et al., 2014). Šiuo raidos etapu jauni suaugusieji susiduria su įvairiomis raidos užduotimis: tapatumo ir savirealizacijos paieška, nepriklausomybės įtvirtinimo, socialinės kompetencijos ir intymių santykių formavimo klausimais bei pasižymi padidėjusia autonomija (pavyzdžiui, išsikraustymas iš tėvų namų, gyvenamosios vietos pakeitimas), ryškiais socialinių vaidmenų pokyčiais ir tarpasmeninių santykių nestabilumu (Arnett, 2000). Arnett ir kolegos (2014) išskiria penkias tapsmo suaugusiuoju laikotarpio charakteristikas: (1) tapatumo paieškos, šiuo metu jauni žmonės siekia atsakyti į klausimą „kas aš esu?“, tyrinėdami įvairias karjeros ir tarpasmeninių santykių galimybes; (2) nestabilumas, karjeros, gyvenamosios vietos ir tarpasmeninių santykių srityse; (3) susitelkimas į save, palyginus su vėlesniais raidos etapais, šio amžiaus žmonėms būdingi žemi išpareigojimai kitiems; (4) jausmas „lyg būtum nei paauglys, nei suaugęs“; (5) galimybių gausa/pozityvumas – šis raidos etapas pasižymi didelėmis galimybėmis bei viltimis dėl ateities. Taigi, tapsmo suaugusiuoju laikotarpis suprantamas kaip didelio asmeninio augimo potencialo metas, tačiau neretai lydimas sudėtingų raidos iššūkių bei nestabilumo, dėl kurių jaunas žmogus gali susidurti su psichikos sveikatos sunkumais.



**Psichikos sveikata tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu.** Dėl ryškių gyvenimo pokyčių ir juos lydinčio nestabilumo, tapsmo suaugusiojo laikotarpis yra susijęs ir su padidėjusia psichikos sutrikimų rizika. Perėjimo iš paauglystės į suaugystę laikotarpiu, jauni suaugusieji turi ugdyti naujus įgūdžius, siekiant įtvirtinti savarankiškumą, gebėti įveikti naujas raidos užduotis, susijusias su savęs realizacijos, tapatumo, tarpasmeninių santykių klausimais (Arnett, 2000). Nepavykus įveikti raidos etapo užduočių, gali kilti nepasitenkinimas gyvenimu, kuris gali būti susijęs su padidėjusia nerimo ir depresijos simptomų rizika (Arnett, 2000). Be to, raidos užduočių kontekste, jauni suaugusieji susiduria su daugybe kasdieninių stresorių, tokių kaip akademinė veikla, finansiniai sunkumai, tarpasmeniniai santykiai ir kt. (Beiter et al., 2015). Naujausi studentų psichikos sveikatos tyrimai atskleidžia, kad jauni suaugusieji pasižymi didesniu nerimu ir distresu nei vidutinio amžiaus ir vyresni suaugusieji (Scherman et al., 2020), o psichikos sveikatos sunkumų paplitimo rodikliai šioje amžiaus grupėje dideli (Auerbach et al., 2018). Pasaulio psichikos sveikatos organizacijos (PSO) atliktame tarptautiniame tyrime nustatyta, kad bent trečdalis apklausoje dalyvavusių aukštųjų mokyklų studentų susiduria su bent vienu psichikos sveikatos sutrikimu (Auerbach et al., 2018). Taigi, studentų psichikos sveikatos problemos kelia vis didesnę visuomenės susirūpinimą, o mokslininkai kelia prielaidą, kad studentų psichikos sveikatai skiriama per mažai dėmesio (Auerbach et al., 2018). Dėl šios priežasties yra svarbūs studentų psichikos sveikatos tyrimai. Greta kasdieninių stresorių ir sudėtingų raidos užduočių, dalis jaunų suaugusiųjų taip pat susiduria su trauminėmis patirtimis, kurios gali kelti grėsmę psichikos sveikatai.

## 1.2. Trauminės patirtys

**Trauminės patirties samprata.** Žmonės per gyvenimą patiria įvairių įvykių, kai kurie iš jų gali būti ypač sukrečiantys. Tarptautinės ligų klasifikacijos vienuoliktoje versijoje (TLK-11) (World Health Organization, 2019) trauminė patirtis yra suprantama kaip įvykis ar situacija, kuri yra ypač pavojinga arba katastrofiška bei sukelia didelį distresą. Tokie įvykiai apima tiesioginį stichinių katastrofų ar žmogaus sukeltų nelaimių, mūšio, rimtų nelaimingų atsitikimų, kankinimų, seksualinio smurto, terorizmo, užpuolimo ar ūmios gyvybei pavojingos ligos (pvz., širdies priepuolio) patyrimą (World Health Organization, 2019). Trauminis įvykis taip pat gali būti suprantamas kaip susidūrimas su realiu ar gresiančiu pavojumi žmogaus gyvybei, sunkiu sveikatos sutrikdymu ar seksualiniu smurtu (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013). Žmogus laikomas patyręs trauminį įvykį, kai jį patyrė pats, buvo liudininkas tokios grėsmės kitiems arba gavo žinią apie artimo žmogaus netikėtą mirtį ar sužalojimą, visgi, trauminiu patyrimu nelaikomas sužinojimas apie tokius įvykius per televiziją, filmus, nuotraukas ar elektronines medijas (World Health Organization, 2019).

Remiantis skirtingais literatūros šaltiniais, trauminiai įvykiai gali būti skirstomi pagal įvairius kriterijus:

*Pirmo arba antro tipo.* Pirmo tipo trauminiais įvykiais vadinami tokie trauminiai įvykiai, kurie nutinka vieną kartą (pvz., gamtos stichija, avarija, užpuolimas, išprievartavimas). Antro tipo trauminiais įvykiais vadinami tie trauminiai įvykiai, kurie gali tęstis ilgą laiką (pvz., karas, įkalinimas, seksualinė ar fizinė prievarta artimoje aplinkoje) (Terr, 1991).

*Žmogaus sukelti arba įvykę dėl natūralių priežasčių.* Trauminiai įvykiai gali būti skirstomi į žmogaus sukeltus (pvz., užpuolimas), arba įvykusius dėl natūralių, t.y. gamtos sukeltų, priežasčių (pvz., žemės drebėjimas). Paprastai, stipriausias psichologines reakcijas sukeliančiais ir labiausiai traumuojančiais įvardijami žmogaus sukelti trauminiai įvykiai (Ford, 2009).

*Asmeniniai arba kolektyviniai (masiniai).* Trauminius įvykius galima skirstyti ir pagal tai, kiek žmonių vienu metu patyrė trauminį įvykį. Asmeniniu trauminiu įvykiu vadinamas toks trauminis įvykis, kuris nutiko vienam asmeniui (pvz., nepagydomos ligos diagnozė), kolektyvine arba masine trauma vadinami tokie įvykiai, kurie vienu metu nutinka dideliame kiekiui žmonių (pvz., gamtos stichija, karas) (Matheson et al., 2019).

*Tarpasmeniniai.* Trauminiai įvykiai vykstantys tarp artimų žmonių (pvz., smurtas šeimoje) (Ford, 2009).

*Raidos traumos.* Tai trauminiai įvykiai nutikę vaikystėje (pvz., vieno iš tėvų netektis) (Klonsky et al., 2008).

Taigi, traumine patirtimi vadiname itin sukrečiančius įvykius, kurie žmogui sukelia didelį stresą. Šie įvykiai gali skirtis trukme, intensyvumu, gali būti vienkartiniai arba pasikartojantys ir sukelti skirtingo intensyvumo psichologines reakcijas, o su jais susidurti gali kiekvienas nepriklausomai nuo amžiaus.

**Trauminių patirčių paplitimas.** Bendros populiacijos tyrimuose nustatomas skirtingas trauminių įvykių paplitimas. Tarptautinio epidemiologinio tyrimo duomenimis, 70 proc. suaugusiųjų nurodė per gyvenimą susidūrę su bent viena traumine patirtimi (Benjet et al., 2016). Jungtinėse valstijose atliktame tyrime, kuriame dalyvavo beveik trys tūkstančiai suaugusiųjų, nustatyta, kad net 89,7 proc. tyrimo dalyvių nurodė per gyvenimą susidūrę su bent vienu trauminiu įvykiu, be to pastebėta, trauminės patirtys buvo labiau paplitę moterų imtyje (Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, 2013). Remiantis Europoje atliktų bendros populiacijos tyrimų duomenimis, nustatomas šiek tiek mažesnis trauminių įvykių paplitimas: 80,7 proc. Olandijos (de Vries, G. J., & Olf, 2009), 72,7 proc. Prancūzijos (Husky, Lepine, Gasquet, & Kovess-Masfety, 2015), bei 69,0 proc. Portugalijos (Cardoso et al., 2020) suaugusiųjų nurodė per gyvenimą susidūrę su bent vienu trauminiu įvykiu. Lietuvoje atlikto bendrosios populiacijos tyrime, kuriame dalyvavo daugiau nei šeši šimtai suaugusiųjų, nustatyta, kad 69,8 proc. suaugusiųjų nurodė

per visą gyvenimą patyrę bent vieną trauminį įvykį (Kazlauskas & Zelviene, 2015). Taigi, skirtingose šalyse nustatomi šiek tiek skirtingi trauminių patirčių paplitimo rodikliai, tačiau pastebima, kad dauguma žmonių nurodo per gyvenimą susidūrę su bent viena traumine patirtimi.

Su kai kuriais trauminiiais įvykiais žmonės susiduria dažniau nei su kitais. Remiantis tarptautinio epidemiologinio tyrimo, kuriame buvo analizuojami 24 šalių trauminių įvykių paplitimo duomenys (Benjet et al., 2016), nustatyta, kad labiausiai paplitę trauminiai įvykiai yra buvimas kito mirties arba sužalojimo liudininku, netikėta artimojo mirtis, užpuolimas, patekimas į rimtą eismo įvykį ir susidūrimas su sunkia liga arba sužalojimu. Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, dažniausiai nurodomos trauminės patirtys – fizinis užpuolimas, automobilio avarija ir prievarta vaikystėje (Kazlauskas & Zelviene, 2015), o paauglių imtyje – nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, buvimas fizinės prievartos liudininku, bei sudėtinga medicininė procedūra (Kazlauskas et al., 2020).

Studentų imtyse nustatomas didelis trauminių įvykių paplitimas. Remiantis epidemiologinio tyrimo (Harvey et al., 2003) duomenimis, būtent jauno amžiaus (18-39 m.) asmenys patiria daugiausiai trauminių įvykių. Europoje atliktame tarptautiniame tyrime (įskaitant ir Lietuvą) daugiau nei 50 proc. jaunų suaugusiųjų (18-25 m.) nurodo, kad bent vieną trauminę patirtį yra patyrę vaikystėje ar paauglystėje (Bellis et al., 2014). Read ir kolegų (2011) atliktame tyrime nustatyta, kad 66 proc. studentų yra patyrę trauminį įvykį dar prieš pradėdant studijuoti universitete. Manoma, kad studijų metais, dėl padidėjusios autonomijos bei polinkio į rizikingą elgesį, išauga tikimybė susidurti su trauminiu įvykiu (Shalka, 2019).

Taigi, nors trauminių įvykių paplitimo tyrimai nustato skirtingus trauminių patirčių paplitimo rodiklius, dauguma žmonių nurodo gyvenime susidūrę su bent viena traumine patirtimi. Be to, nustatomas didelis trauminių patirčių paplitimas paauglių ir jaunų suaugusiųjų imtyse. Raidos psichologai pastebi, kad susidūrimas su traumine patirtimi pereinamaisiais raidos etapais gali sukelti didelę grėsmę asmens psichikos sveikatai (Erikson, 1968).

### 1.3. Psichologinės reakcijos į trauminę patirtį

Susidūrimas su įvykiu, sukeliančiu realų arba gresiantį pavojų žmogaus gyvybei, gali sukelti didelį distresą. Trauminių patirtys gali viršyti žmogaus gebėjimą susidoroti su tam tikru patyrimu ir sukelti stiprius išgyvenimus: siaubą, bejėgiškumą, mirties ar išprotėjimo baimę (Ford, 2009). Reakcija į trauminius įvykius yra individuali, nors pastebima, kad tam tikros trauminės patirtys sukelia stipresnes psichologines reakcijas nei kitos, visgi, tas pats įvykis skirtingiems žmonėms gali sukelti skirtingas baimės, nerimo ar kitas psichologines reakcijas (Ford, 2009). Pagal Ford (2009), žmonės, susidūrę su trauminiiais įvykiais, patiria „kažką unikalaus“ tai – biologinis, psichologinis ir dvasinis pasikeitimas, kuris vadinamas potrauminiu stresu. Potrauminis stresas apima įvairias

emocinės, fizinės, ir kognityvinės reakcijas, tokias kaip: kontrolės jausmo praradimas, bejėgiškumas, stiprus nuovargis, perdėtas budrumas, dirglumas, somatiniai nusiskundimai, miego, atminties, koncentracijos problemos, įkyrios mintys ar sapnai apie įvykį, socialinis atsiribojimas, visgi, daugumai išgyvenusiųjų trauminį įvykį, šie simptomai trunka trumpą laiką ir praeina savaime (Lancaster et al., 2016). Kai potrauminio streso reakcijos tęsiasi ilgą laiką ir sutrikdo asmens funkcionavimą kasdieniniame gyvenime, šios reakcijos nebelaikomos „normalia reakcija į nenormalias aplinkybes“ – užsitęsios potrauminio streso reakcijos vadinamos potrauminio streso sutrikimu (Ford, 2009). Lietuvoje naudojamos Tarptautinės ligų klasifikacijos atnaujintoje vienuoliktoje versijoje (TLK-11) (World Health Organization, 2019), išskiriamos naujos su stresiniais sutrikimais susijusios diagnozės, kurios tik pradedamos tyrinėti moksliniuose tyrimuose.

**Potrauminio streso sutrikimas.** Remiantis TLK-11 (World Health Organization, 2019), potrauminio streso sutrikimas (PTSS) apima tokias simptomų grupes:

*Invazijos simptomai.* Trauminio įvykio ar įvykių išgyvenimas iš naujo dabartyje, kuris paprastai pasireiškia ryškiais, įkyriais prisiminimais; prisiminimų blyksniais (angl. *flashbacks*) (nuo greitai praeinančio atsiminimo iki visa apimančio išgyvenimo, kai žmogus mano vėl esantis trauminio įvykio vietoje); pasikartojančiais sapnais ar košmarais, susijusiais su trauminiu įvykiu. Pakartotinis trauminio įvykio išgyvenimas dabartyje sukelia stiprias nemalonias emocines reakcijas, tokias kaip baimė ir siaubas, bei stiprius fizinius pojūčius (fiziologinį sudirginimą). Asmuo gali patirti tas pačias emocines reakcijas, kurios buvo jaučiamos trauminio įvykio metu.

*Vengimo simptomai.* Sąmoningas priminimų apie trauminį įvykį vengimas. Vengimas gali būti vidinis, tai yra su įvykiu susijusių minčių, jausmų, prisiminimų vengimas, arba išorinis tai yra įvykiu susijusių žmonių, pokalbių, veiklos ar įvykį primenančių situacijų vengimas.

*Padidėjusios grėsmės suvokimas.* Nuolatinis grėsmės pojūtis dabartyje. Tai gali pasireikšti kaip padidėjęs dirglumas į išorinius stimulus (pvz., į netikėtus garsus) arba kaip perdėtas budrumas (pvz., asmuo nuolat jaučiantis grėsmę, saugo save ir kitus nuo galimo pavojaus, dėl to asmuo gali išsiugdyti tam tikrus naujus elgesio būdus, pavyzdžiui, nesėsti nugara į duris, pakartotinai tikrinti transporto priemonės galinio vaizdo veidrodėlius ir kt.)

Šie simptomai gali sukelti reikšmingus kasdieninio funkcionavimo sunkumus, asmeninėje šeimyninėje, socialinėje, edukacinėje, profesinėje ar kitose gyvenimo srityse. Remiantis TLK-11 (World Health Organization, 2019), PTSS gali būti diagnozuojamas tada, kai visų trijų potrauminio streso simptomų grupių simptomai trunka ilgiau nei kelias savaites, be to, dėl patiriamų potrauminio streso simptomų yra sutrikdomas asmens kasdieninis funkcionavimas.

**Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas.** Žmonės, išgyvenę trauminius įvykius, gali patirti ir kitas sunkias psichologines reakcijas, kurių neapima potrauminio streso diagnozės apibrėžimas (Karatzias et al., 2017). Pirmą kartą kompleksinio potrauminio streso sąvoką pasiūlė

Herman (1992), apibūdindama žmonių, išgyvenusių ilgalaikę ar pasikartojančią traumą, psichologines reakcijas. Šios reakcijos apima ryškius emocinius, socialinius ir kognityvius pokyčius, atsiradusius po trauminio įvykio ar įvykių sekos (Herman, 1992). Ilgą laiką klinicistai nesutiko dėl bendro šių potrauminių reakcijų pavadinimo, taigi psichologijos literatūroje šios reakcijos buvo vadinamos skirtingai: asmenybės pokyčiai po katastrofinio įvykio, raidos traumos sutrikimas, potrauminis asmenybės sutrikimas (Brewin, 2020). Remiantis išsamiais šių potrauminių reakcijų tyrimais, TLK-11 (World Health Organization, 2019) buvo išskirta atskira kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) diagnozė.

Remiantis TLK-11 (World Health Organization, 2019), KPTSS gali būti diagnozuojamas kai, asmuo patiria visus Potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomus (invazija, vengimas, padidėjusios grėsmės suvokimas), tačiau pasižymi ir kitomis psichologinėmis reakcijomis, vadinamomis sutrikusiu asmenybės organizavimu (AOS). AOS apima tokias simptomų grupes (World Health Organization, 2019):

*Emocijų disreguliacija.* Ryškios emocijų reguliacijos problemos, kurios gali pasireikšti per didelio sužadavimo simptomais (pvz.: padidėjęs emocinis reaktyvumas į nereikšmingus stresorius, smurto protrūkiai, neapgalvotas ar save naikinantis elgesys, sunkumai nusiraminti) ir ryškiais emocijų slopinimo simptomais (pvz.: disociacija, emocinis sustingimas, negalėjimas patirti malonumo ar teigiamų emocijų).

*Neigiamas savęs suvokimas.* Nuolatiniai neigiami įsitikinimai apie save (pvz., asmuo gali galvoti, kad yra nevykėlis ar bevertis), lydimi gilaus kaltės, gėdos ar nesėkmės jausmo, susijusio su įvykiu. Pavyzdžiui, asmuo gali jaustis kaltas, kad nepavyko pabėgti, pasidavė skriaudėjui arba, kad nesugebėjo apsaugoti kitų.

*Sutrikdyti santykiai.* Nuolatiniai sunkumai siekiant užmegzti ir palaikyti tarpasmeninius santykius. Asmuo gali nuolat vengti santykių ir apskritai socialinio gyvenimo, mažai juo domėtis. Pavykus užmegzti santykius, gali būti sunku juos išlaikyti ilgesnį laiką. Šie tarpasmeninių santykių sunkumai gali būti susiję su asmens patiriamu jausmu lyg yra „kitoks“, palyginus su tais žmonėmis, kurie nėra susidūrę su panašiais įvykiais. Taip pat tarpasmeninių santykių sunkumai gali pasireikšti dėl prastos emocijų reguliacijos ir noro išvengti konfliktinių ar stiprias emocijas iššaukiančių situacijų.

Šie simptomai gali sukelti reikšmingus kasdieninio funkcionavimo sunkumus, asmeninėje šeimyninėje, socialinėje, edukacinėje, profesinėje ar kitose gyvenimo srityse. Remiantis TLK-11 (World Health Organization, 2019), KPTSS gali būti diagnozuojamas tada, kai asmuo patiria visus PTSS ir AOS simptomus ilgiau nei kelias savaites, bei dėl patiriamų simptomų yra sutrikdomas asmens kasdieninis funkcionavimas.

Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) reakcijos klinikoje yra žinomos jau ilgą laiką, tačiau iki šiol yra mažai tyrinėtos moksliniuose tyrimuose, o oficialiai Tarptautinės ligų klasifikacijos vienuoliktoje versijoje (TLK-11) (World Health Organization, 2019), KPTSS diagnozė buvo pripažinta tik 2019 m. Ankstesni tyrimai patvirtina, kad su didžiausia KPTSS rizika susiduria asmenys, patyrę ilgalaikiais ar pasikartojančias traumines patirtis, kurių išvengti buvo itin sunku arba neįmanoma (pvz., nelaisvė, koncentracijos stovyklos, ilgalaikis smurtas artimoje aplinkoje, pasikartojanti seksualinės ar fizinė prievarta vaikystėje) (Resick et al., 2012). Tačiau iki šiol atlikta mažai empirinių tyrimų, kurie leistų geriau suprasti šias su potrauminiu stresu susijusias reakcijas.

**Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimų paplitimas.** Tyrimuose nustatomas skirtingas potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimų paplitimas. Naujausi traumą patyrusių suaugusiųjų tyrimai, kuriuose pasitelkiama Tarptautinės ligų klasifikacijos vienuoliktoje versijoje (TLK-11) (World Health Organization, 2019) pateiktais PTSS ir KPTSS diagnozių kriterijais, bendroje populiacijoje nustatomi tokie PTSS ir KPTSS paplitimo rodikliai: Izraelyje atlikto tyrimo duomenimis, buvo nustatytas 9 proc. PTSS ir 2,6 proc. KPTSS paplitimas, taip pat šiame tyrime nustatytas didesnis PTSS paplitimas moterų imtyje, tačiau KPTSS paplitimas tarp lyčių nesiskyrė (Ben-Ezra et al., 2018). Vokietijoje atliktame tyrime nustatytas PTSS paplitimas siekia 1,5 proc. o KPTSS 0,5 proc., reikšmingų skirtumų tarp lyčių nenustatyta (Maercker et al., 2018). Remiantis ankstesniais Europos sąjungos epidemiologiniais duomenimis, nustatomas 1,1-2,9 proc. PTSS paplitimas bendroje populiacijoje, pastebima, kad labiausiai PTSS paplitęs tarp 14-34 m. asmenų (Wittchen et al., 2011). Remiantis Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatais, bendroje populiacijoje nustatomas 2-8 proc. PTSS paplitimas (Kazlauskas & Zelviene, 2016, 2017), o PTSS paplitimas bendroje paauglių imtyje siekia 6,1 proc. (Domanskaitė-Gota et al., 2009); paauglių nurodžiusių bent vieną trauminę patirtį imtyje nustatytas 47,3 proc. PTSS ir 52,7 proc. KPTSS paplitimas (Daniunaite et al., 2021). Kazlausko ir kolegų (2018) klinikinėje imtyje atlikto tyrimo duomenimis, PTSS reakciją patiria 42,6 proc., KPTSS – 24,9 proc. visų su bent vienu trauminiu įvykiu susidūrusių tyrimo dalyvių. Taigi, ankstesnių tyrimų rezultatai nurodo skirtingą PTSS ir KPTSS paplitimą, be to pastebima, kad Lietuvoje vis dar trūksta PTSS ir KPTSS paplitimo tyrimų (Karatzias et al., 2017).

**Kitos reakcijos į traumines patirtis.** Nevisi žmonės, susidūrę su traumine patirtimi, patiria potrauminio streso reakcijas, atvirkščiai, dauguma trauminius įvykius patyrusių žmonių, nesusiduria su potrauminiu stresu ar kitais psichologiniais sutrikimais (Kazlauskas et al., 2007). Nustatyta, kad net ir po sunkių traumų daugiau kaip 50 proc. asmenų nepatiria ilgalaikių psichologinių sunkumų (Kazlauskas et al., 2007). Be to, nustatoma, kad žmonės patyrę trauminius įvykius, gali susidurti su teigiamais pokyčiais, atsirandančiais įveikiant traumas padarinius (Tedeschi & Calhoun, 1996). Potrauminis augimas yra teigiami psichologiniai padariniai po traumas, kurie pasireiškia savęs

suvokimo, požiūrio į pasaulį ir tarpasmeninių santykių pokyčiais (Tedeschi & Calhoun, 1996). Wu ir kolegų (2019) 25 tyrimų metaanalizės rezultatai atskleidė, kad net 52,58 proc. trauminį įvykį išgyvenusių žmonių pasižymi vidutiniu arba aukštu potrauminiu augimu. Dalis trauminius įvykius išgyvenusių žmonių nurodo atradę naujas savo stiprybes, įveikos būdus bei resursus, kurie atvėrė naujas gyvenimo galimybes (Janoff-Bulman, 2004). Susidūrę su grėsme gyvybei keliančiais įvykiais žmonės iš naujo įvertina savo tikslus ir prioritetus bei socialinius santykius, be to dalis jų teigia labiau vertinantys savo gyvenimą ir nurodo atradę naują gyvenimo prasmę (Aflakseir et al., 2016). Taigi, trauminės patirtys gali sukelti ne tik potrauminio streso reakcijas, bet taip pat ir teigiamus psichologinius padarinius. Pasikeitęs savęs vertinimas bei atsiradę nauji gyvenimo prioritetai yra glaudžiai susiję su savo tapatumo suvokimu.

#### 1.4. Tapatumo samprata

**Tapatumo konstruktas.** Dažniausiai tapatumas suprantamas kaip atsakymas į klausimą: „kas aš esu?“ (Erikson, 1968). Tapatumo konstruktas yra daugiadimensis, gali apimti įvairias su asmens tapatumu susijusias sritis: profesinę (kaip įsipareigojimas tam tikrai karjeros kryptčiai), tarpasmeninių santykių (kaip įsipareigojimas tam tikriems socialiniams vaidmenims, pvz., romantinio partnerio), kultūrinę (kaip įsipareigojimas tam tikrai kultūrai arba tautybei) (Erikson, 1968), taip pat šiais laikais vis daugiau mokslininkų dėmesio sulaukia ir lytinio tapatumo (kaip įsipareigojimas tam tikrai lytinei orientacijai) tyrinėjimai (Lefevor et al., 2022). Taigi, tapatumo konstruktas gali apimti įvairias iš pažiūros skirtingas asmens gyvenimo sritis, kurios gali būti tyrinėjamos atskirai, kaip konkrečios tapatumo dalys, tačiau tapatumą tyrinėjantys mokslininkai sutinka, kad šios skirtingos tapatumo sritys tarpusavyje yra glaudžiai susiję ir sudaro vieną faktorių (Crocetti et al., 2008; Luyckx et al., 2006). Taigi, šiame tyrime pasirinkta tapatumą tyrinėti kaip vieną daugiadimensį konstrukta, apimantį įvairias gyvenimo sritis. Toliau šiame skyriuje bus apžvelgiama tapatumo, kaip daugiadimensio konstrukto, samprata ankstesnėse teorijose.

**Tapatumo samprata Erikson psichosocialinės raidos teorijoje.** Tapatumo sąvoką psichologijoje pirmasis plačiai aprašė E. Erikson (1968). Psichosocialinėje raidos teorijoje tapatumas suprantamas kaip fundamentalus, organizacinis asmenybės principas, kuris formuojasi gyvenimo eigoje ir suteikia savęs tęstinumo, pastovumo jausmą, leidžia atskirti save nuo kitų bei užmegzti artimus santykius (Erikson, 1968). Pagal psichosocialinę raidos teoriją, tapatumo klausimas tampa esminiu paauglystėje, tačiau Erikson pastebi, kad didėjant išsilavinimo galimybėms, vakarų visuomenėje tapatumo formavimasis gali tęstis ir suaugusiojo amžiuje. Šių laikų raidos psichologai pastebi, kad dėl vis didėjančios pasirinkimo laisvės šiuolaikinėje vakarų visuomenėje, tapatumo formavimasis tęsiasi ir tapsmo suaugusiuoju laikotarpyje (Arnett, 2000). Tapatumo formavimasis

tapimo suaugusiuoju laikotarpyje suprantamas kaip viena iš pagrindinių šio raidos etapo užduočių (Arnett, 2000). Šiuo laikotarpiu vykstantys svarbūs tapatumo tyrinėjimai yra susiję su meile, karjera, pasaulėžiūra bei kitais santykių, lūkesčių ir įsitikinimų apsvaistymais (Arnett, 2000). Jauni suaugusieji, ypač universiteto studentai, prieš išpareigodami tam tikram gyvenimo būdai, tyrinėja ir apsvaisto įvairias tapatumo alternatyvas dažniau nei bet kuriuo kitu raidos etapu (Arnett et al., 2014) bei pasižymi ilgesniais tyrinėjimais ir mažesniais išpareigojimais, palyginus su ankstesniais dešimtmečiais (Kroger et al., 2010). Taigi, daugumai universiteto studentų studijų metai sutampa su tapatumo formavimosi laikotarpiu (Arnett, 2000; Samuolis et al., 2015).

Erikson (1968) teigia, kad įgyjami nauji kognityviniai ir fiziniai įgūdžiai bei padidėjusi individo nepriklausomybė ir autonomija, leidžia įsitraukti į naujas socialines situacijas, dėl šių atsirandančių naujų galimybių, jaunas žmogus gali tyrinėti karjeros galimybes, vertybinius ir tarpasmeninių santykių klausimus. Pagal Erikson (1968), eksperimentavimas su skirtingais vaidmenimis yra būtinas norint suformuoti stiprų tapatumo jausmą, o tapatumas yra suformuojamas, kai individas geba įvertinti savo asmenines savybes ir jas suderinti su aplinkoje egzistuojančiomis sąlygomis. Tapatumo formavimasis apima siekį integruoti suvokiamus skirtingus, o kartais ir prieštarigus, savęs aspektus, vaidmenis, vertybes ir požiūrius. Ši integracija suteikia individui savęs tęstinumo, pastovumo jausmą, nepaisant neišvengiamų asmeninių ir gyvenimo aplinkybių pokyčių. Tapatumo formavimasis skatina jaunas žmones kurti laikinus išpareigojimus ir ateities planus.

Taigi, pagrindinė jauno žmogaus raidos užduotis – išspręsti tapatumo krizę. Susiformavęs aiškus ir integruotas tapatumas, leidžia individui pajusti savęs tęstinumą, ir pastovumą, suteikia gyvenimui kryptį bei prasmę. Kai nepavyksta išspręsti tapatumo krizės, tapatumas nėra suformuojamas, atsiranda vaidmenų sumaištis, kuri lemia individo abejojimą savo asmenybės savybėmis, savo požiūriu į pasaulį, į patį save ir į kitus, toks individas jaučiasi sutrikęs ir pasimetęs (Erikson, 1968). Išspręsta tapatumo krizė sukuria aiškų savęs ir savo asmeninių savybių vaizdą, suteikia gyvenimui kryptį ir prasmės jausmą, taip pat leidžia funkcionuoti nepriklausomai nuo kitų bei užmegzti artimus santykius, neprarandant savo tapatumo (Erikson, 1968). Neišspręsta tapatumo krizė sukuria vaidmenų sumaištį – toks žmogus jaučiasi pasimetęs, neturi nuoseklaus požiūrio į save, kitus ir pasaulį, todėl yra sutrikęs, abejoja savimi (Erikson, 1968). Taigi, tapatumo formavimasis psichosocialinėje raidos teorija suprantamas kaip svarbiausias paauglystės raidos etapo uždavinys (Erikson, 1968), besitęsiantis ir tapimo suaugusiuoju laikotarpiu (Arnett, 2000).

**Marcia tapatumo statusų teorija.** James Marcia (1966) praplėtė Erikson tapatumo teoriją, siekdamas pagrįsti tapatumo konstrukta empiriškai. Tapatumo statusų teorijoje išskiriami du pagrindiniai tapatumo formavimosi procesai. Pirmasis tapatumo formavimosi procesas yra tyrinėjimas (arba krizė), kuris reiškia aktyvią tapatumo alternatyvių paiešką ir įvairių vaidmenų, įsitikinimų, vertybių apsvaistymą. Antrasis tapatumo procesas – išpareigojimas, kuris suprantamas



asmeninių pastangų investavimas, siekiant įgyvendinti pasirinktą tapatumo alternatyvą. Remiantis šiais dviem tapatumo formavimosi procesais – tyrinėjimu ir įsipareigojimu – Marcia teorijoje (1966) išskiriami keturi tapatumo statusai:

*Pasiektas tapatumas.* Tai būseną, būdingą žmonėms, išgyvenusiems tapatumo krizę, apsisprendusiems dėl savo tapatumo ir jam įsipareigojusiems. Šie žmonės yra rimtai apsvaistę skirtingas požiūrių ar įsitikinimų sistemas ir pasirinkę vieną, kuriai yra įsipareigoję.

*Moratoriumas.* Moratoriume esantys žmonės išgyvena tapatumo krizę, kurioje įsipareigojimas nėra aiškus. Šią būseną išgyvenantys žmonės aktyviai ieško savo tapatumo. Jaunas žmogus, turintis šį tapatumo statusą, stengiasi ieškoti kompromisų atsižvelgdamas į tėvų lūkesčius, socialinius reikalavimus ir savo asmenines savybes. Moratoriumo būseną yra mažiausiai stabili ir gali sukelti daug nežinomybės ir nerimo.

*Išankstinis apsisprendimas.* Šioje stadijoje esantys asmenys išreiškia įsipareigojimą pasirinktam tapatumui, bet nėra išgyvenę tapatumo krizės. Dažnai jauni žmonės perima tėvų ar kitų autoritetų tikslus, vertybes, pasaulėžiūrą, neapmąstydami jų asmeniškai.

*Tapatumo difuzija.* Šioje stadijoje esantys individai gali išgyventi arba neišgyventi tapatumo krizės, pagrindinis šio tapatumo statuso skiriamasis bruožas yra įsipareigojimo trūkumas. Asmuo nėra apsisprendęs dėl savo tapatumo, bet nėra ir susirūpinęs šiuo klausimu. Žmonės turintys tapatumo difuzijos statusą, neapmąsto savo asmeninių tikslų, vertybių, nors kartais ir gali įvardinti tam tikras veiklos sritis ar jiems artimus požiūrius, bet šie gali greitai keistis priklausomai nuo aplinkybių. Nedaromi jokie tvirti sprendimai, kad būtų įgyvendinami pasirinkimai.

**Integruotas tapatumo raidos procesų modelis.** Erikson (1968) pirmasis aprašė apie tapatumo konstrukta, psichosocialinės raidos teorijoje, tačiau jo teorijai trūko tikslumo ir detalumo bei empirinio pagrindimo (Côté, 1993). Marcia (1966) pasiūlytas tapatumo stadijų modelis, praplėtė Erikson tapatumo teoriją ir pagrindė tapatumo konstrukta empiriškai, tačiau Marcia tapatumo statusų modelis taip pat sulaukė kritikos, kadangi šiame modelyje daugiausiai dėmesio skiriama sprendimų priėmimo procesams, kurie žymi tik elgesio komponentą tapatumo formavimosi procese, be to, nors ir pasiekto tapatumo stadija raidos požiūriu yra suprantama kaip labiausiai adaptyvi, o difuzinis tapatumas, kaip mažiausiai adaptyvi, tačiau mokslininkai nesutinka, kad yra vienintelis kelias, nurodantis kaip susiformuoja asmens tapatumas (Luyckx et al., 2008).

Paskutiniaisiais dešimtmečiais Marcia pasiūlytas tapatumo statusų modelis buvo praplėstas. Luyckx ir kolegės (2006, 2008) išplėtojo tapatumo stadijų modelį ir pasiūlė integruotą tapatumo raidos procesų modelį. Šiame modelyje autoriai išskyrė tyrinėjimą ir įsipareigojimą į dvi atskiras dimensijas. Tyrinėjimas į plotį (angl. *exploration in breadth*) ir įsipareigojimas atspindi Marcia pasiūlytus konstruktus (krizė ir įsipareigojimas), o tyrinėjimas į gylį (angl. *exploration in depth*) ir tapatinimasis su įsipareigojimu (angl. *infentification with commitment*) apibūdina tapatumo procesus,

kurių metu esami įsipareigojimai nuolat vertinami ir peržiūrimi. Remiantis šiuolaikiniu integruotu tapatumo formavimosi požiūriu (Luyckx et al., 2006, 2008), tapatumo formavimasis apima penkis procesus:

*Tyrinėjimas į plotį* suprantamas kaip laipsnis, kuriuo paaugliai arba jauni suaugusieji ieško skirtingų tapatumo alternatyvų, atsižvelgdami į savo tikslus, vertybes ir įsitikinimus, prieš priimdami sprendimą ir įsipareigodami tam tikrai tapatumo alternatyvai.

*Įsipareigojimas* – tai pasirinkimų skirtingose su tapatumu susijusiose srityse įgyvendinimas (kaip tyrinėjimo į plotį rezultatas).

*Tyrinėjimas į gylį* suprantamas kaip procesas, kurio metu asmuo išsamiai vertina esamus įsipareigojimus, siekia išsiaiškinti ar šie atitinka jo vidinius standartus ir lūkesčius.

*Tapatinimasis su įsipareigojimu* suprantamas kaip išgyvenamo saugumo ir užtikrintumo savo įsipareigojimais bei įsipareigojimų atitikimo asmeninius norus ir standartus lygis (kaip tyrinėjimo į gylį rezultatas).

*Abejojantis tyrinėjimas* – tai procesas, vėlinantis ir / arba slopinantis tapatumo formavimąsi ir vertinimą, kuriam būdingas abejojimas ir nerimas dėl su tapatumu susijusių pasirinkimų.

Šio modelio autoriai teigia, kad penki tapatumo raidos procesai nėra skirti užfiksuoti norminių tapatumo procesų, kurie pasireiškia pas visus jaunus suaugusiuosius, besiformuojant tapatumui (Luyckx et al., 2008). Atvirkščiai, autoriai sutinka, kad egzistuoja individualūs skirtumai kaip pasireiškia šie procesai bei kaip jie vystosi ir daro įtaką vienas kitam (Luyckx et al., 2008). Pavyzdžiui, tyrinėjantis į plotį individas gali ir neįsipareigoti tam tikrai tapatumo alternatyvai, tačiau kitam individui tyrinėjimas į plotį gali paskatinti įsipareigojimą (Luyckx et al., 2008). Taigi, šis šiuolaikinis integruotas tapatumo procesų modelis leidžia plačiau tyrinėti tapatumo formavimosi procesus, atsižvelgiant į individualius tapatumo formavimosi skirtumus.

Apibendrinus, tapatumo formavimasis yra viena svarbiausių raidos užduočių tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Ankstesnių tapatumo tyrimų ir teorijų autoriai sutinka, kad tapatumo paieškos gali veikti skirtingas gyvenimo sritis (karjeros, tarpasmeninių santykių ir kt.), be to egzistuoja individualūs tapatumo formavimosi skirtumai. Suformuotas tapatumas svarbus asmens psichosocialinei gerovei, vis dėlto, šiais laikais, dėl įvairių visuomenėje įvykusių pokyčių, tapatumo paieškos jaunam žmogui gali kelti vis didesnę iššūkį.

### 1.5. Tapatumo ir psichikos sveikatos sąsajos

Nors tapatumo formavimosi laikas gali būti suprantamas kaip galimybių ir asmeninio augimo metas (Arnett, 2000), tačiau jau ankstyvoje Erikson teorijoje, neįveikta tapatumo raidos krizė buvo siejama su psichopatologijos rizika (Erikson, 1968). Naujesnių tyrimų duomenys taip pat

patvirtina, kad tapatumo formavimosi sunkumai gali būti suprantami kaip psichopatologijos rizikos veiksniai (Kroger et al., 2010; Luyckx et al., 2008; Rose & Bond, 2008; Samuolis et al., 2015). Tapatumo sutrikimai siejami su įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais, pavyzdžiui, asmenybės sutrikimais, valgymo sutrikimais ir savižala (Schmeck et al., 2015), psichotropinių medžiagų vartojimu (Rose & Bond, 2008) bei depresija ir nerimu (Luyckx et al., 2008; Samuolis et al., 2015).

Suformuotas tapatumas yra siejamas su pozityvia psichikos sveikata (Arnold, 2017). Ankstesnių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad jauni žmonės pasižymintys didesniais tapatumo išipareigojimais pasižymi aukštesne saviverte (Schwartz et al., 2013) ir bendra psichologine gerove (Arnold, 2017). Nesusiformavęs tapatumas (arba tapatumo difuzija) yra labiausiai siejamas su psichologiniais sunkumais (Erikson, 1968; Marcia, 2006). Tapatumo difuzijos stadijoje asmuo neturi aiškių išipareigojimų, todėl yra lankstus ir gali prisitaikyti prie greitų socialinės aplinkos pasikeitimų, tačiau tokie asmenys nėra tikri dėl savo pozicijos įvairiose gyvenimo situacijose, todėl gali būti suvokiami kaip nepatikimi ir nenuspėjami (Marcia, 2006). Ankstesni tyrimai atskleidžia, kad asmenys, pasižymintys tapatumo formavimosi sunkumais, negalėdami atsakyti į svarbius tapatumo klausimus išgyvena stiprius neapibrėžtumo ir nekompetencijos jausmus, kurie gali prisidėti prie patiriamo streso, nerimo ir prastesnės psichologinės savijautos (Watkins, 2004). Remiantis ankstesnių tyrimų rezultatais, tapatumo difuzija pasižymintys asmenys patiria daugiau depresijos ir nerimo simptomų (Luyckx et al., 2008; Samuolis et al., 2015), pasižymi mažesne saviverte (Schwartz et al., 2013) bei tarpasmeninių santykių sunkumais (Kaniušonytė et al., 2019). Tuo tarpu jauni suaugusieji aktyviai ieškantys, tačiau neturintys tvirtų tapatumo išipareigojimų, pasižymi aukštais nerimo simptomais (Berman, 2020). Taigi, tapatumo formavimosi ypatumai siejami su įvairiais psichikos sveikatos rodikliais.

Apibendrinus, tapatumo klausimai šių laikų visuomenėje yra itin aktualūs, nes didėjančios karjeros galimybės gali būti suprantamos ne tik kaip pozityvūs tapatumo iššūkiai, bet taip pat gali sukelti ir neužtikrintumą bei abejones planuojant ateities karjerą, taip apsunkindamos tapatumo formavimąsi tapsmo suaugusiuoju amžiuje (Arnett, 2000). Taigi, ankstesnių tyrimų rezultatai patvirtina, kad tapatumo formavimosi sutrikimai gali būti susiję su įvairiais psichikos sutrikimais (depresija, nerimu, valgymo ir asmenybės sutrikimais), tačiau iki šiol vis dar mažai žinoma apie tapatumo ir potrauminio streso ryšį.

#### 1.6. Trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso sąsajos

**Trauminė patirtis ir sutrikęs tapatumas.** Nors trauminių įvykių, potrauminio streso ir tapatumo sąsajos iki šiol nėra plačiai tyrinėtos moksliniuose tyrimuose, tačiau paskutiniu metu vis dažniau sulaukia mokslininkų dėmesio. Susidūrimas su trauminiais įvykiais gali paskatinti suabejoti

ir iš naujo įvertinti bei persvarstyti esamus tapatumo pasirinkimus (Berman et al., 2020). Dėl patirto trauminio įvykio tam tikri tikslai gali atrodyti mažiau pasiekiami arba neįmanomi, pavyzdžiui, žmogui, siekusiame būti profesionaliu atletu, tačiau po užpuolimo patyrusiam sunkų kojos sužalojimą, ateities karjeros planai gali būti sugriauti negrįžtamai; universiteto studentui, netekus vieno iš tėvų, gali tekti nutraukti studijas universitete dėl ribotų finansinių galimybių (Waterman, 2020). Tapatumo persvarstymai po trauminių įvykių gali vykti ne tik dėl fizinių, tačiau taip pat ir dėl psichologinių priežasčių, remiantis R. Janoff-Bulman (2010) kognityvine sugriautų prielaidų teorija, trauminis įvykis gali iš esmės pakeisti žmogaus įsitikinimus apie pasaulį ir patį save, ko pasėkoje, pasikeičia vertybės ir požiūriai, kurie yra ypač reikšmingi asmens tapatumo formavimuisi (Berman, 2016). Po trauminių įvykių vykstantys ankstesnių tapatumo išipareigojimų persvarstymai gali sukelti tapatumo formavimosi sutrikimus t.y. tapatumo difuziją (Raemen et al., 2021). Raemen ir kolegų (2021) atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad studentai susidūrę su traumine patirtimi, pasižymi didesniais tapatumo formavimosi sunkumais (tapatumo difuzija), nei su traumine patirtimi nesusidūrę studentai. Taip pat, Penner ir kt. (2019) tyrę traumos ir tapatumo ryšį paauglių klinikinėje imtyje, nustatė, kad patirta seksualinė, fizinė ir emocinė prievarta yra reikšmingai susijusios su tapatumo formavimosi sunkumais. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, tam tikros konkrečios trauminės patirtys, pavyzdžiui, seksualinis smurtas, yra susiję su tapatumo formavimosi sunkumais (tapatumo difuzija) (Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020). Taigi, remiantis ankstesnių tyrimų rezultatais, manoma, kad trauminės patirtys gali sutrikdyti tapatumo formavimosi procesus, tačiau vis dar trūksta šias sąsajas paremiančių empirinių tyrimų.

**Trauminė patirtis ir adaptyvus tapatumas.** Kita vertus, po trauminio įvykio vykstantys tapatumo išipareigojimų persvarstymai gali turėti ir pozityvių padarinių tapatumo formavimuisi (Berman et al., 2020). Waterman (2020) teigia, trauminės patirtys gali turėti teigiamų padarinių besiformuojančiam tapatumui, kadangi po jų dalis žmonių tampa psichologiškai atsparesniais, labiau atsidavusiais bei atranda naujas gyvenimo galimybes. Potrauminio augimo teorijos (Tedeschi & Calhoun, 1996), atskleidžia, kad susidūrimas su traumine patirtimi gali turėti teigiamų psichologinių padarinių, o kai kurie iš jų gali būti itin svarbūs tapatumo formavimuisi, pavyzdžiui pasikeitęs savęs vertinimas bei naujas gyvenimo prasmės jausmas, gali paskatinti tapatumo formavimąsi (Berman et al., 2020). Pastebima, kad dalis žmonių, susidūrusių su trauminiu įvykiu gali siekti užkirsti kelią kitiems patirti panašią traumą, tai gali tapti jų karjeros tikslu ir suteikti gyvenimui prasmės jausmą (Berman et al., 2020). Pavyzdžiui, šaudymą mokykloje patyrę mokiniai yra gali būti labiau linkę įsitraukti į socialines ir politines veiklas susijusias su ginklų naudojimo įstatymais ir mokinių psichikos sveikata (Waterman, 2020). Šie po trauminio įvykio vykstantys tapatumo išipareigojimų pasikeitimai gali būti suprantami kaip teigiami tapatumo formavimosi padariniai, kadangi yra susiję su išipareigojimu tam tikram tikslui bei socialinei grupei (Hill et al., 2014). Taigi, ankstesnių tyrimų

rezultatai pateikia prieštarigus rezultatus, nustatoma, kad trauminė patirtis gali sukelti tiek tapatumo formavimosi sutrikimus, tiek paskatinti tapatumo formavimąsi.

**Trauminės patirties ir tapatumo abipusis ryšys.** Nors trauminė patirtis gali veikti tapatumo formavimosi procesus, pastebima, kad traumos ir tapatumo ryšys gali būti abipusis, tai reiškia, kad turimi tapatumo įsipareigojimai taip pat gali būti susiję su tuo, kaip asmuo suvoks ir interpretuos trauminį įvykį bei kokias psichologines reakcijas (potrauminio streso ar potrauminio augimo) po jo išgyvens (Berman et al., 2020). Anot Berman ir kt. (2020) turimas tapatumas (pavyzdžiui, savęs priskyrimas tam tikrai socialiniai ar religinei grupei) gali būti susiję su trauminiu įvykiu suvokimu ir reakcija į jį. Be to, Motti-Stefanidi (2015) rizikos ir atsparumo teorijoje taip pat sutinkama, kad trauminis įvykis gali būti suprantamas kaip rizikos faktorius tapatumo formavimuisi, kuris gali sukelti tapatumo formavimosi sunkumus, tačiau taip pat suformuotas tapatumas gali būti suprantamas, kaip apsauginis veiksnys, apsaugantis nuo potrauminio streso reakcijų, susidūrus su traumine patirtimi.

**Tapatumas ir potrauminio streso reakcijos.** Nors kol kas nėra atlikta pakankamai tyrimų, tyrinėjančių tapatumo ir potrauminio streso sąsajas, tačiau anksčiau aptartas Motti-Stefanidi (2015) teorines prielaidas, kad suformuotas tapatumas gali būti suprantamas, kaip apsauginis veiksnys, apsaugantis nuo potrauminio streso reakcijų, susidūrus su traumine patirtimi, patvirtina Willey ir kolegų (2011) atlikto tyrimo rezultatai. Šiame tyrime autoriai siekė išsiaiškinti Katrinos uraganą išgyvenusiųjų asmenų potrauminio streso sutrikimo ir tapatumo sąsajas. Willey ir kolegų (2011) atlikto tyrimo duomenimis, sąsajų tarp tapatumo ir potrauminio streso sutrikimo rizikos nebuvo nustatyta, tačiau šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad tyrimo dalyviai, pasižymėję difuziniu tapatumu statusu, patyrė daugiau potrauminio streso simptomų, nei tie kurie pasižymėjo suformuotu tapatumu.

Taigi, ankstesnių teorijų ir tyrimų rezultatų analizė atskleidžia, kad traumos ir tapatumo ryšys yra sudėtingas ir įvairiapusis. Trauminis įvykis gali sutrikdyti arba paskatinti tapatumo formavimosi procesus, be to tapatumas gali būti suprantamas ir kaip apsauginis veiksnys, galimai apsaugantis nuo potrauminio streso sutrikimo reakcijų. Vis dėlto, iki šiol yra mažai empirinių tapatumo ir trauminių įvykių bei potrauminio streso sąsajų tyrimų, o esamų tyrimų rezultatai pateikia priešingus rezultatus.

### 1.7. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai

Trauminės patirtys gali sutrikdyti žmogaus psichikos procesus ir sukelti įvairias psichologines reakcijas (Ford, 2009). Pastebima, kad studijų metais išauga tikimybė susidurti su trauminiu įvykiu (Shalka, 2019), be to tapsmo suaugusiuoju laikotarpis, dėl sudėtingų raidos užduočių bei įvairių kasdieninių stresorių, siejamas su padidėjusia psichikos sutrikimų rizika

(Auerbach et al., 2018). Remiantis raidos psichologų teorijomis, viena svarbiausių raidos užduočių tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu yra tapatumo formavimasis (Arnett et al., 2014). Ankstesnių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad tapatumo formavimosi sunkumai gali būti suprantami kaip psichopatologijos rizikos veiksniai (Kroger et al., 2010; Luyckx et al., 2008; Rose & Bond, 2008; Samuolis et al., 2015). Nors psichologijos teorijose pastebima, kad trauminė patirtis gali sutrikdyti asmens tapatumo formavimąsi (Erikson, 1968), trauminių patirčių ir tapatumo sąsajos yra mažai tyrinėtos empiriniuose tyrimuose, o esamų tyrimų rezultatai prieštaringi. Traumų psichologijos teorijose nurodoma, kad sukrečianti trauminė patirtis gali sukelti esamų tapatumo išsipareigojimų persvarstymą (Janoff-Bulman, 2010), kuris gali nulemti tapatumo formavimosi sutrikimus – tapatumo difuziją (Raemen et al., 2021), tačiau taip pat potrauminio augimo teorijos nurodo, kad trauminė patirtis gali sukelti ir teigiamus tapatumo pokyčius (Berman et al., 2020), be to suformuotas tapatumas gali būti suprantamas ir kaip apsauginis veiksnys, patyrus trauminį įvykį, galimai apsaugantis nuo potrauminio streso reakcijų (Berman et al., 2020; Motti-Stefanidi, 2015). Analizuojant ankstesnę literatūrą, pastebima, kad trauminės patirties ir tapatumo ryšys yra sudėtingas – visgi, empirinių tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos trauminės patirties, tapatumo ir potrauminio streso sąsajos yra itin mažai.

Todėl šio tyrimo **tikslas**: nustatyti trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso sąsajas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu

Tyrimo klausimai:

1. Koks yra tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų trauminių patirčių paplitimas?
2. Koks yra tyrime dalyvavusių, traumą patyrusių, jaunų suaugusiųjų potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso paplitimas?
3. Kokiais tapatumo statusais pasižymi tyrime dalyvavę jauni suaugusieji?
4. Kaip siejasi trauminių patirčių patyrimas ir tapatumo statusas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu?
5. Kaip siejasi traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų tapatumo statusas ir potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo reakcijos?

## 2. METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrimas yra platesnio ilgalaikio mokslinių tyrimų projekto „Studentų streso ir psichikos sveikatos tyrimas BOOM-LT“ dalis, kuris yra atliekamas Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro (PTC) tyrėjų komandos. Projekto vadovė – dr. Inga Truskauskaitė. Tyrimui vykdyti yra suteiktas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Magistro darbe naudota tyrimo matavimo, atlikto 2021-2022 m duomenų dalis. Duomenys panaudoti magistro darbe buvo atsitiktinai atrinkti iš visos tyrimo dalyvių imties. Gautas projekto vadovės leidimas naudoti duomenis magistro darbe. Magistro darbo tyrime dalyvavo 137 antro kurso vieno universiteto studentai ( $M = 20,31$ ;  $SD = 1,36$ ; 88,3 % moterys, 10,9 % vyrai, 0,7 % kita). Dauguma tyrimo dalyvių lietuviai ( $n = 135$ ; 97,8 %). Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos pateiktos 1-oje lentelėje. Tyrime dalyvavo skirtingų specialybių studentai (2 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos ( $N = 137$ )

	<i>n</i>	(%)
Amžius		
<i>M (SD)</i>	20,31 (1,36)	
Amžiaus intervalas	19 – 29	
Lytis		
Vyrai	15	10,9
Moterys	121	88,3
Kita	1	0,7
Gyvenamasis miestas		
Vilnius	114	83,2
Kitas	23	16,8
Romantinis statusas		
Turi partnerį	66	48,2
Neturi partnerio	71	51,4
Užimtumas		
Šiuo metu dirba	48	34,8
Šiuo metu nedirba	89	64,5
Asmeninės mėnesio pajamos		
<400 €	101	73,7
401-800 €	28	20,4

1 lentelė. *Tęsinys*

>800 €	6	4,4
Nenurodė	2	1,46

2 lentelė. *Tyrimo dalyvių mokslo sritis*

<i>Mokslo sritys</i>	<i>n</i>	<i>(%)</i>
Gamtos mokslai	42	30,7
Medicinos ir sveikatos mokslai	22	16,1
Socialiniai mokslai	47	34,3
Humanitariniai mokslai	26	18,9

## 2.2. Tyrimo instrumentai

**Tapatumo procesai.** Tapatumo procesai buvo vertinami naudojant Tapatumo raidos dimensijų skalės (angl. *The dimensions of identity development scale, DIDS*; Luyckx et al., 2008) sutrumpintą versiją. Autorių leidimą naudoti skalę gavo ir vertimą į lietuvių kalbą atliko I. Kajokienė, I. ir I. Truskauskaitė-Kunevičienė. Klausimyną sudaro 12 teiginių, kuriais matuojami penki tapatumo procesai: 1) *tyrinėjimas į plotį* (du teiginiai, pvz., „Mąstau apie įvairius gyvenimo tikslus, kuriuos galėčiau pasiekti“), 2) *įsipareigojimas* (du teiginiai, pvz., „Esu apsisprendęs (-usi), kokia gyvenimo kryptimi žadu eiti“), 3) *tyrinėjimas į gylį* (trys teiginiai, pvz., „Kalbu su kitais žmonėmis apie savo ateities planus“), 4) *tapatinimasis su įsipareigojimu* (du teiginiai, pvz., „Esu įsitikinęs (-usi), kad mano ateities planai man tinkami“), 5) *abejojantis tyrinėjimas* (trys teiginiai, pvz., „Vis svarstau, kokia kryptimi pasisuks mano gyvenimas“). Klausimyno teiginiai yra vertinami 5 balų Likert tipo skale, nuo 1 = „visiškai nesutinku“ iki 5 = „visiškai sutinku“. Rezultatai skaičiuojami išvedant skalių balų vidurkius. Klausimynas pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: aiškia faktorių struktūra ir aukštais vidinio suderintumo rodikliais (subskalių vidinio suderinimo Cronbach  $\alpha$  įverčiai nuo 0,79 iki 0,86) (Luyckx et al., 2008). Klausimynas yra naudotas Lietuvos paauglių (Truskauskaitė-Kunevičienė, 2017) ir jaunų suaugusiųjų (Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020) imtyse, lietuviška klausimyno versija pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: subskalių vidinio suderinimo Cronbach  $\alpha$  įverčiai nuo 0,71 iki 0,85 (Truskauskaitė-Kunevičienė, 2017), taip pat patvirtina penkių faktorių klausimyno struktūra [ $\chi^2(44) = 359.878, p < 0.001, CFI/TLI = 0.952/0.928, RMSEA(90\% CI) = 0.067(0.060, 0.073), SRMR = 0.054$ ] (Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020). Šiame tyrime taip pat nustatyti tinkami tapatumo procesų skalių vidinio suderintumo (Cronbach  $\alpha$ ) įverčiai: tyrinėjimo į plotį – 0,84, įsipareigojimo – 0,89, tyrinėjimo į gylį – 0,66, tapatinimosi su įsipareigojimu – 0,88 ir abejojančio tyrinėjimo – 0,84.



**Gyvenimo įvykių sąrašas.** Trauminių įvykių įvertinimui naudotas Gyvenimo įvykių sąrašas (angl. *Life Events Checklist, LEC*; Weathers et al., 2013). Autorių leidimą naudoti Gyvenimo įvykių sąrašą gavo ir lietuvišką versiją parengė E. Kazlauskas, J. Eimontas, M. Skėrytė-Kazlauskienė, E. Mažulytė, (Vilniaus universitetas, Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra). Gyvenimo įvykių sąrašo paskirtis – nustatyti, su kokiais potencialiai traumingais įvykiais asmuo yra susidūręs per visą gyvenimą. Šią skalę sudaro 18 potencialiai traumingų įvykių, tokių kaip: gaisras, smurtas, seksualinė prievarta, artimojo mirtis, stichinė nelaimė, nelaimingi atsitikimai, sužalojimai ir kt. Tyrimo dalyviai prašomi pažymėti, ar per visą gyvenimą yra susidūrę su sąrašė patektais įvykiais, bei nurodyti, koku būdu susidūrė su tam tikru įvykiu (1 – „Man nutiko“, 2 – „Buvau liudininkas“, 3 – „Sužinojau apie tai“, 3 – „Nesu tikras“, 4 – „Man nenutiko“). Tiriamieji, patys susidūrę su įvykiu arba buvę tokio įvykio liudininkais, yra laikomi patyrę potencialiai traumingą įvykį. Ankstesnių Gyvenimo įvykių sąrašo psichometrinių charakteristikų tyrimų rezultatai patvirtina, kad Gyvenimo įvykių sąrašas yra patikimas ir validus instrumentas, siekiant įvertinti susidūrimą su traumine patirtimi: nustatytas geras LEC stabilumas ir susietumas su kitais trauminių gyvenimo patirčių instrumentais bei statistiškai reikšmingos sąsajos su PTSS simptomais (Gray et al., 2004). Lietuviškoji klausimyno versija naudota ankstesniuose tyrimuose (Mažulytė et al., 2014). Klausimyno patikimumo nustatymas vidinio suderintumo metodu nėra tinkamas, nes potencialiai trauminių įvykių konstruktas yra daugiadimensis (Gray et al., 2004).

**Tarptautinis traumos klausimynas.** Potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomų įvertinimui naudotas Tarptautinis traumos klausimynas (Angl., *International Trauma Questionnaire, ITQ*; Cloitre et al., 2018). Tyrime naudota lietuviškoji Tarptautinio traumos klausimyno versija (vertimą, tariantis su instrumento autoriais, atliko E. Kazlauskas (Vilniaus universitetas, Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra).

Tarptautinis traumos klausimynas skirtas įvertinti potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomus. Šis klausimynas sudarytas remiantis Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-ajame leidime (TLK-11) siūlomais PTSS ir KPTSS diagnostiniais kriterijais: TLK-11 išskiriamos trys PTSS simptomų grupės, o KPTSS pasižymi visais trimis PTSS simptomais bei sutrikusio asmenybės organizavimo simptomais (AOS) (Maercker et al., 2013).

Klausimyną sudaro 18 teiginių, skirtų įvertinti PTSS ir AOS simptomus. Instrumentą sudaro 6 teiginiai, vertinantys tris PTSS simptomų grupes: 1) invazijos simptomus (angl. *re-experiencing*), 2) vengimo simptomus (angl. *avoidance*), 3) Padidėjusios grėsmės suvokimą (angl. *sense of threat*) bei 3 teiginiai skirti įvertinti funkcionavimo sunkumus (angl. *functional impairment*), susijusius su patiriamais PTSS simptomais (pvz., „Paveikė Jūsų santykius ar socialinį gyvenimą“). Sutrikusio

asmenybės organizavimo (AOS) simptomams įvertinti skirti 6 teiginiai, vertinantys tris AOS simptomų grupes: 1) emocijų disreguliaciją (angl. *affective dysregulation*), 2) neigiamą savęs suvokimą (angl. *negative self-concept*), 3) sutrikdytus santykius (angl. *disturbances in relationships*) bei 3 teiginiai skirti įvertinti funkcionavimo sunkumus (angl. *functional impairment*), susijusius su patiriamais AOS simptomais. Tyrimo dalyviai klausimyne pateiktus teiginius turi įvertinti 5-ių balų skalėje nuo 0 „visiškai ne“ iki 4 „ypač stipriai“, atsižvelgiant į tai kaip stipriai per praėjusį mėnesį pasireiškė kiekvienas išvardintas simptomas.

Šiame tyrime buvo apskaičiuojama, ar tyrimo dalyvis patenka į PTSS ar KPTSS rizikos grupę. Pirmiausia, visi 6 PTSS simptomų ir 6 AOS simptomų teiginiai buvo perkoduojami į dichotominę skalę, kur tyrimo dalyvio atsakymams niekada (0) ir truputį (1) priskiriama 0 reikšmė, o atsakymams kartais (2), dažnai (3) ir beveik visada (4) – reikšmė 1. Tuomet suskaičiuojama kiekvienam simptomui priskirtų dviejų teiginių įverčių suma. Simptomas yra patvirtinamas, jeigu jo teiginių suma yra  $\geq 1$ . Remiantis klausimyno autorių rekomendacijomis (Cloitre et al., 2018), laikoma, kad tyrimo dalyvis patenka į PTSS rizikos grupę, jeigu yra nurodęs nors vieną trauminį įvykį ir yra patvirtinami visi trys PTSS simptomai. Tyrimo dalyvis patenka į KPTSS rizikos grupę, jeigu yra nurodęs nors vieną trauminį įvykį, yra patvirtinami visi trys PTSS simptomai ir AOS simptomai. Į PTSS rizikos grupę tyrimo dalyvis nepatenka, jeigu atitinka visus KPTSS simptomus. Šiame tyrime išskiriant PTSS ir KPTSS rizikos grupes nebuvo atsižvelgiama į funkcionavimo sunkumus, kadangi tyrimo duomenys rinkti COVID-19 pandemijos metu, todėl funkcionavimo sutrikimai socialinėje, profesinėje ir kitose srityse galėjo būti reikšmingai susiję su esamu pandemijos kontekstu.

Klausimynas pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis: ankstesniais tyrimais patvirtinta tinkama Tarptautinio traumos klausimyno 2 faktorių struktūra (Karatzias et al., 2016; Kazlauskas et al., 2018). Nustatytas geras klausimyno patikimumas: aukšti vidinio suderinamumo įverčiai (Cronbach  $\alpha$ ): viso klausimyno – 0,93; PTSS simptomų – 0,88, KPTSS simptomų – 0,93 (Kazlauskas et al., 2018). Šiame tyrime taip pat nustatyti aukšti vidinio suderinamumo (Cronbach  $\alpha$ ): viso klausimyno 0,94; PTSS simptomų 0,90, KPTSS simptomų – 0,89.

**Sociodemografiniai duomenys.** Tyrimo dalyviams buvo pateikiami klausimai, skirti sužinoti pagrindinius sociodemografinius duomenis.

### 2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo vykdomas nuotoliniu būdu. Su tyrimo dalyviais buvo susisiekiama el. paštu, ir jiems buvo pateikiama internetinė nuoroda į klausimyną. Tyrimo dalyviams klausimynai buvo pateikiami naudojant ES duomenų apsaugos reikalavimus atitinkančią tyrimų platformą

*SmartSurvey*. Prieš pildant klausimynus, visi tyrimo dalyviai pateikė informuotus sutikimus. Klausimynų pildymas užtruko nuo 20 iki 30 min. Šiame tyrime naudojami duomenys rinkti 2021 m. lapkričio – 2022 m. sausio mėn. Studentams, neužpildžiusiems klausimynų iki galo, el. paštu buvo nusiųsti priminimai su nebaigto pildyti klausimyno nuorodomis.

Šio darbo autorė dalyvavo tyrimo vykdymo eigoje bei „Studentų streso ir psichikos sveikatos tyrimas BOOM-LT“ tyrėjų susirinkimuose. Šio darbo autorė prisidėjo įvairių projekto veiklų, aktyviai dalyvavo duomenų rinkimo, kvietimų dalyvauti tyrime kūrimo, jų siuntimas universiteto studentams, bei duomenų kodavimo tyrimo etapuose.

## 2.4. Duomenų analizės metodai

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS.24 (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) programa. Skaičiuota sociodemografinių duomenų ir trauminių patirčių aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Patikrintas tyrime naudotų kintamųjų normalumas, nustatyta, kad duomenys pasiskirstę apytiksliai normaliai: asimetrijos ir eksceso koeficientai tarp  $\pm 2$  (Gravetter & Wallnau, 2014). Siekiant išskirti tapatumo statusus pagal standartizuotus tapatumo procesų balus, naudota k-vidurkių klasterinė analizė (angl. *k-means cluster analysis*) (Fonseca, 2013). Siekiant nustatyti patirtų trauminių įvykių skaičiaus skirtumus tarp lyčių taikytas *student-t* testas. Kategorinių kintamųjų tarp išskirtų imčių pasiskirstymui buvo taikomas *pearson*  $\chi^2$  kriterijus. Pirma, *pearson*  $\chi^2$  kriterijus buvo taikomas nustatyti trauminių įvykių ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) bei sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomų paplitimui tarp lyčių. Antra, *pearson*  $\chi^2$  kriterijus buvo naudojamas siekiant nustatyti trauminių įvykių patyrimo ir tapatumo statusų sąsajas. Trečia, *pearson*  $\chi^2$  kriterijus buvo taikomas siekiant nustatyti ar tapatumo statusas yra susijęs su PTSS ir KPTSS rizika. Siekiant nustatyti, ar vidutinis trauminių įvykių skaičius skiriasi tapatumo statusų grupėse, atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Siekiant nustatyti ar PTSS ir AOS simptomų išreikštumas skiriasi tapatumo statusų grupėse, buvo taikyta daugiamatė dispersinė analizė (MANOVA). Be to, MANOVA analizė atlikta siekiant nustatyti, ar konkrečių PTSS simptomų (invazija, vengimas, padidėjusios grėsmės suvokimas) išreikštumas skiriasi tapatumo statusų grupėse. Taip pat, MANOVA analizė taikyta siekiant nustatyti ar konkrečių AOS simptomų (emocijų disreguliacija, neigiamas savęs suvokimas, sutrikdyti santykiai) išreikštumas skiriasi skirtingo tapatumo statuso grupėse.

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Trauminių patirčių paplitimas tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų imtyje

Tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų trauminių patirčių paplitimas pateiktas 3-oje lentelėje. Nustatyta, kad didžioji tyrimo dalyvių dalis (70,8 %) nurodė per gyvenimą susidūrę su bent su vienu potencialiai trauminiu įvykiu. Kiek mažiau nei pusė tyrimo dalyvių (46,7 %) nurodė susidūrę bent su vienu potencialiai trauminiu įvykiu per pastaruosius vienerius metus. Analizuojant tyrimo dalyvių per gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičių, nustatyta, kad su 2-3 trauminais įvykiais susidūrė 35 proc. tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų, su 4-5 trauminais įvykiais – 16 proc., o su daugiau nei 6 trauminais įvykiais – 14 proc. tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų. Vidutiniškai tyrimo dalyviai per visą gyvenimą yra patyrę 2,0 ( $SD = 2,88$ ) trauminius įvykius. Nustatyta, kad tyrime dalyvavusios moterys ( $M = 2,61$ ;  $SD = 2,94$ ), vidutiniškai per gyvenimą yra patyrusios su daugiau trauminių įvykių, nei tyrime dalyvavę vyrai ( $M = 1,06$ ;  $SD = 1,16$ ) ( $t(41) = 3,842$ ,  $p < 0,001$ ).

3 lentelė. Trauminės patirties paplitimas tyrimo imtyje ir skirtumai tarp lyčių ( $N = 137$ )

	Bendra imtis ( $N = 137$ )		Moterys ( $n = 122$ )		Vyrai ( $n = 15$ )		Skirtumai tarp lyčių		
	$n$	%	$n$	%	$n$	%	$\chi^2$	$df$	$p$
Patyrė bent vieną trauminį įvykį per visą gyvenimą	97	70,8	87	71,9	9	60,0	0,910	1	0,251
Patyrė bent vieną trauminį įvykį per pastaruosius vienerius metus	64	46,7	58	47,9	5	33,3	1,144	1	0,285

Konkrečių trauminių įvykių paplitimas tyrimo imtyje pateiktas 4-oje lentelėje. Nustatyta, kad tyrime dalyvavusiųjų suaugusiųjų imtyje labiausiai paplitusios trauminės patirtys buvo: eismo įvykis, kurį nurodė patyrę 37,2 proc. tyrimo dalyvių, fizinis smurtas, kurį nurodė patyrę 24,8 proc. tyrimo dalyvių, bei rimtas nelaimingas atsitikimas, kurį nurodė patyrę 21,2 proc. tyrimo dalyvių. Konkrečių trauminių įvykių paplitimo skirtumų tarp lyčių nebuvo nustatyta (4 lentelė).

4 lentelė. Konkrečių trauminių įvykių paplitimas tyrimo imtyje ir skirtumai tarp lyčių (N = 137)

	Bendra imtis (N = 137)		Moterys (n = 122)		Vyrai (n = 15)		Skirtumai tarp lyčių  <i>Fisher's z test; p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Stichinė nelaimė	1	0,7	1	0,8	0	0,0	0,890
Gaisras ar sprogimas	14	10,2	13	10,7	0	0,0	0,203
Eismo įvykis	51	37,2	47	38,8	3	20,0	0,125
Rimtas nelaimingas atsitikimas	29	21,2	26	21,5	2	13,3	0,364
Sąlytis su nuodingomis medžiagomis	5	3,6	5	4,1	0	0,0	0,552
Fizinis smurtas vaikystėje	19	13,9	17	14,9	2	14,3	0,656
Fizinis smurtas	34	24,8	30	24,8	3	20,0	0,482
Ginkluotas užpuolimas	6	4,4	5	4,1	0	0,0	0,552
Seksualinė prievarta vaikystėje	3	2,2	3	2,6	0	0,0	0,704
Seksualinis smurtas	5	3,6	5	4,1	0	0,0	0,552
Kitas nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas	15	10,9	14	11,6	1	6,7	0,485
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas	19	13,9	18	14,9	0	0,0	0,105
Didelė kančia	25	18,2	23	19,0	1	6,7	0,212
Staigi, smurtinė mirtis	2	1,5	2	1,7	0	0,0	0,791
Staigi netikėta artimo žmogaus mirtis	19	13,9	18	14,9	1	6,7	0,344
Sunkus sužeidimas, žala ar mirtis, Jūsų sukelta kitam asmeniui	1	0,7	1	0,8	0	0,0	0,890

### 3.2. Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje

**Potrauminio streso sutrikimo ir sutrikusio asmenybės organizavimo simptomų paplitimas.** Siekiant įvertinti potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) reakcijų ypatumus tyrimo imtyje ir išskirti PTSS ir KPTSS rizikos grupes, buvo analizuoti tik tų tyrimo dalyvių duomenys, kurie nurodė patyrę bent vieną trauminį įvykį ( $n = 97$ ). Laikoma, jog tyrimo dalyvis patiria PTSS reakciją, jeigu skalėje nurodė atsakymą kartais (2), dažnai (3) arba beveik visada (4). Tyrimo dalyvių PTSS simptomų (invazija, vengimas, padidėjusios grėsmės suvokimas) paplitimas pateiktas 5-oje lentelėje. Pastebima, kad daugiau nei pusė trauminę patirtį nurodžiusių tyrimo dalyvių, susiduria su padidėjusios grėsmės suvokimu (56,7 proc.) ir vengimo simptomais (53,6 proc.), o šiek tiek mažiau nei pusė tyrimo dalyvių susiduria su invazijos simptomais (43,3 proc.) (5 lentelė).

Laikoma, kad tyrimo dalyvis patiria AOS reakciją, jeigu skalėje nurodė atsakymą kartais (2), dažnai (3) arba beveik visada (4). Tyrimo dalyvių AOS simptomų (emocijų disreguliacija, neigiamas savęs suvokimas, sutrikdyti santykiai) paplitimas pateiktas 5-oje lentelėje. Nustatyta, kad daugiau nei pusė trauminę patirtį nurodžiusių tyrimo dalyvių susiduria su bent vienu AOS simptomu. Labiausiai paplitęs AOS simptomas, su traumine patirtimi susidūrusių tyrimo dalyvių imtyje, yra emocijų disreguliacija, kurią nurodė patiriantys 70,1 proc. bent su viena traumine patirtimi susidūrusių tyrimo dalyvių (5 lentelė). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių ir PTSS bei AOS simptomų tyrimo imtyje nenustatyta (5 lentelė).

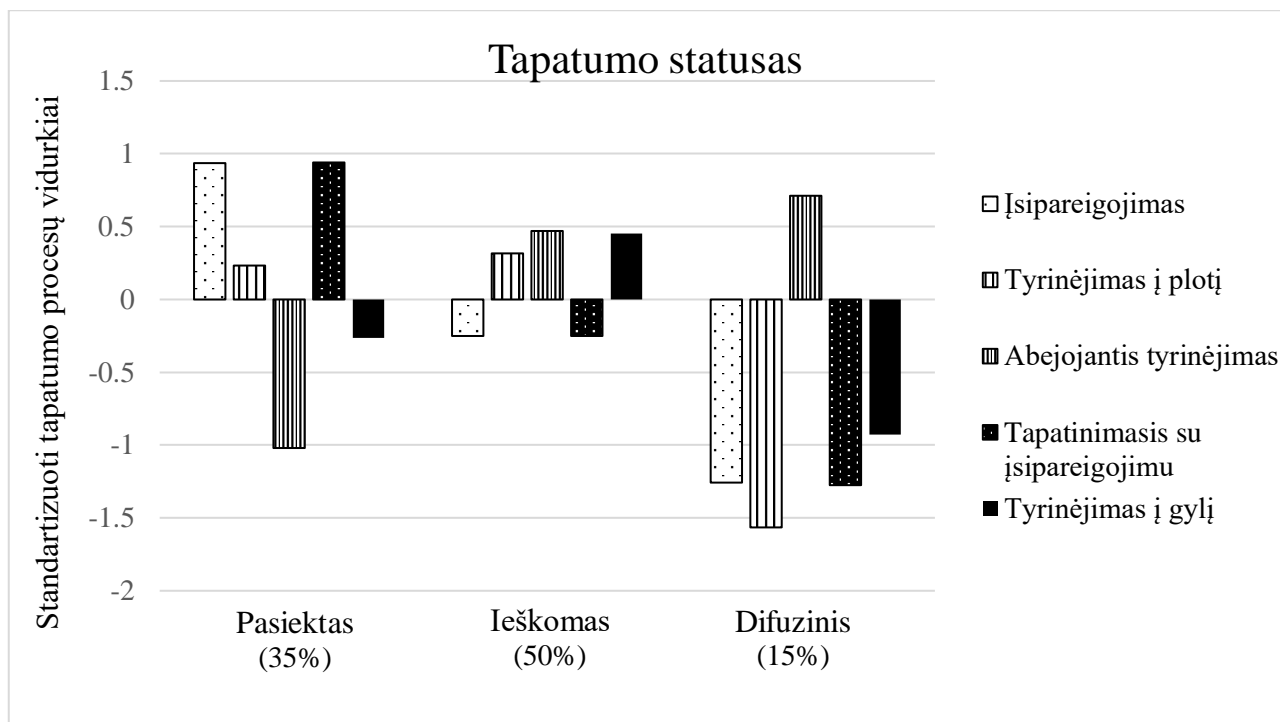
**Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupės.** Siekiant nustatyti PTSS ir KPTSS rizikos grupes traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų imtyje, buvo remiamasi šiais kriterijais: tyrimo dalyvis patenka į PTSS rizikos grupę, jeigu yra nurodęs nors vieną trauminį įvykį, yra patvirtinamos visos potrauminio streso reakcijos (invazija, vengimas, padidėjusios grėsmės suvokimas). Tyrimo dalyvis patenka į KPTSS rizikos grupę, jeigu yra nurodęs nors vieną trauminį įvykį, patiria visus potrauminio streso simptomus, bei visus AOS simptomus. Nustatyta, jog iš 97 trauminę patirtį nurodžiusių tyrimo dalyvių 16 (16,5 proc.) patenka į PTSS rizikos grupę, o į KPTSS rizikos grupę patenka 16 (16,5 proc.) tyrimo dalyvių, susidūrusių su traumiiniu įvykiu (5 lentelė). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių ir PTSS bei KPTSS rizikos grupių nebuvo nustatyta (5 lentelė).

5 lentelė. PTSS ir AOS simptomai, PTSS ir KPTSS rizikos grupės, bei skirtumai tarp lyčių ( $n = 97$ )

	Bendra imtis ( $n = 97$ )		Moterys ( $n = 87$ )		Vyrai ( $n = 9$ )		Skirtumai tarp lyčių		
	$n$	%	$n$	%	$n$	%	$\chi^2$	$df$	$p$
PTSS simptomai									
Invazijos simptomai	42	43,3	40	46	1	11,1	5,362	2	0,069
Vengimo simptomai	52	53,6	48	55,2	3	33,3	2,439	2	0,295
Padidėjusios grėsmės suvokimas	55	56,7	51	58,6	3	33,3	2,896	2	0,235
AOS simptomai									
Emocijų disreguliacija	68	70,1	63	72,4	4	44,4	3,475	2	0,176
Neigiamas savęs suvokimas	50	51,5	45	51,7	5	55,6	1,123	2	0,570
Sutrikdyti santykiai	61	62,9	57	65,5	3	33,3	4,216	2	0,121
PTSS rizikos grupė	16	16,5	14	16,1	1	11,1	<i>Fisher's z test; p = 0,573</i>		
KPTSS rizikos grupė	16	16,5	16	18,4	0	0	<i>Fisher's z test; p = 0,179</i>		

### 3.3. Tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų tapatumo statusas

Remiantis klasterinės analizės rezultatais, pagal standartizuotus tapatumo procesų (tyrinėjimas į plotį, įsipareigojimas, tyrinėjimas į gylį, tapatinimasis su įsipareigojimu, abejojantis tyrinėjimas) įverčių vidurkius, buvo išskirti trys tapatumo statusai (1 pav.). Nustatyta, kad 35 proc. tyrimo dalyvių pasižymėjo aukštu įsipareigojimo, tapatinimosi su įsipareigojimu bei žemu abejojančio tyrinėjimo lygiu. Šis tapatumo statusas buvo pavadintas *pasiekto* tapatumo statusu. 50 proc. tyrimo dalyvių pasižymėjo aukštesniu tyrinėjimo (tyrinėjimo į gylį, tyrinėjimo į plotį ir abejojančio tyrinėjimo) lygiu bei mažesniu įsipareigojimo ir tapatinimosi su įsipareigojimu lygiu. Šis tapatumo statusas buvo pavadintas *ieškomo* tapatumo statusu. 15 proc. tyrimo dalyvių pasižymėjo aukštu abejojančio tyrinėjimo bei žemu įsipareigojimo, tapatinimosi su įsipareigojimu, tyrinėjimo į plotį ir tyrinėjimo lygiu, Šis tapatumo statusas buvo pavadintas *difuzinio* tapatumo statusu.



1 pav. Tyrimo dalyvių tapatumo statusai pagal tapatumo procesų faktorių vidurkius ( $N = 137$ )

### 3.4. Trauminių patirčių ir tapatumo statusų sąsajos tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu

**Susidūrimas su trauminėmis patirtimis ir tapatumo statusas.** Siekiant nustatyti ar trauminių patirčių patyrimas (susidūrė/nesusidūrė su trauminiu įvykiu) skiriasi trijų tapatumo statusų grupėse (pasiektas, ieškomas ir difuzinis tapatumo statusas) naudotas *Chi kvadrato* kriterijus (6 lentelė). Rezultatai atskleidė, kad tyrimo dalyvių, susidūrusių/nesusidūrusių su trauminiu įvykiu, proporcijos ieškomo ir difuzinio tapatumo statusų grupėse statistiškai reikšmingai skiriasi. Nustatyta, kad ieškomo ir difuzinio tapatumo statusai yra labiau paplitę tarp tyrimo dalyvių susidūrusių su trauminiu įvykiu, nei tarp su trauminiu įvykiu nesusidūrusių tyrimo dalyvių (6 lentelė). Be to, siekiant nustatyti ar vidutinis trauminių įvykių skaičius skiriasi tapatumo statusų grupėse, atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Nustatyti statistiškai reikšmingi trauminių įvykių skaičiaus skirtumai tapatumo statusų grupėse ( $F(2) = 3,133$ ;  $p = 0,047$ ): pasiektas tapatumas ( $M = 2,78$ ,  $SD = 3,31$ ), ieškomas tapatumas ( $M = 1,95$ ,  $SD = 2,11$ ), difuzinis tapatumas ( $M = 3,62$ ,  $SD = 3,76$ ). Atlikus Tukey Post Hoc testą statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nenustatyta. Tačiau pastebima, kad su daugiausiai trauminių įvykių susidūrė difuzinį tapatumo statusą turintys tyrimo dalyviai.

**Susidūrimas su konkrečiomis trauminėmis patirtimis ir tapatumo statusas.** Siekiant nustatyti, ar konkrečių trauminių patirčių paplitimas skiriasi trijų tapatumo statuso grupėse (buvo analizuotos tik tos trauminės patirtys su kuriomis susidūrė 5 proc. ar daugiau tyrimo dalyvių), naudotas *Chi kvadrato* kriterijus (6 lentelė). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp tapatumo statusų ir tokių konkrečių trauminių patirčių: nenorimo ar nemalonaus seksualinio patyrimo ir didelės



kančios. Nustatyta, kad ieškomo tapatumo statusas labiau paplitęs tarp tyrimo dalyvių, nesusidūrusių su nenorimu ar nemalonių seksualinių patyrimu, nei tarp tyrimo dalyvių susidūrusių su nenorimu ar nemalonių seksualinių patyrimu. Be to, nustatyta, kad difuzinio tapatumo statusas yra labiau paplitęs tarp jaunų suaugusių patyrusių didelę kančią, nei tarp didelės kančios nepatyrusių jaunų suaugusiųjų. Kitų skirtumų tarp konkrečių trauminių patirčių paplitimo ir tapatumo statusų nebuvo nustatyta.

6 lentelė. *Trauminės patirties ir tapatumo statusų sąsajos (N = 137)*

Susidūrimas su traumine patirtimi (n = ne/taip)	Tapatumo statusas			$\chi^2$	df	p
	Pasiektas (n = 48)	Ieškomas (n = 69)	Difuzinis (n = 21)			
	Tyrimo dalyvių % (nepatyrė trauminio įvykio/patyrė trauminį įvykį)					
Susidūrimas su trauminiu įvykiu (n = 40/97)	30,0/35,1	65,0 <sup>a</sup> /45,4 <sup>b</sup>	5,0 <sup>a</sup> /19,6 <sup>b</sup>	6,285	2	<b>0,043</b>
Gaisras ar sprogimas (n = 123/14)	32,5/42,9	51,2/50,0	16,3/7,1	1,085	2	0,581
Eismo įvykis (n = 51/86)	32,6/35,3	53,5/47,1	14,0/17,6	0,615	2	0,735
Rimtas nelaimingas atsitikimas (n = 108/29)	33,3/34,5	51,9/48,3	14,8/17,2	0,154	2	0,926
Fizinis smurtas vaikystėje (n = 110/19)	30,9/52,6	52,7/31,6	16,4/15,8	3,705	2	0,157
Fizinis smurtas (n = 103/34)	31,1/41,2	51,5/50,0	17,5/8,8	2,037	2	0,361
Kitas nenorimas ar nemalonius seksualinis patyrimas (n = 122/15)	31,1/53,3	54,9 <sup>a</sup> /20,0 <sup>b</sup>	13,9/26,7	6,558	2	<b>0,038</b>
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas (n = 118/19)	34,7/26,3	51,7/47,4	13,6/26,3	2,144	2	0,342
Didelė kančia (n = 112/25)	33,9/32,0	54,5/36,0	11,6 <sup>a</sup> /32,0 <sup>b</sup>	6,931	2	<b>0,031</b>
Staigi, netikėta artimo žmogaus mirtis (n = 118/19)	33,1/36,8	53,4/36,8	13,6/26,3	2,684	2	0,261

Pastaba: <sup>a b</sup> – Skirtingos raidės žymi statistiškai reikšmingus skirtumus. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

### 3.5. Traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų tapatumo statuso ir potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo reakcijų sąsajos

**PTSS ir KPTSS rizikos grupės ir tapatumo statusas.** Siekiant nustatyti ar į PTSS ir KPTSS rizikos grupes patenkantys tyrimo dalyviai skiriasi turimu tapatumo statusu naudotas *Chi*

kvadrato kriterijus (7 lentelė). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp PTSS ir KPTSS rizikos grupių ir tapatumo statusų nebuvo nustatyta.

7 lentelė. Traumą patyrusių tyrimo dalyvių tapatumo statusų ir PTSS bei KPTSS rizikos sąsajos ( $n = 97$ )

	Tapatumo statusas			$\chi^2$	df	p
	Pasiektas ( $n = 48$ )	Ieškomas ( $n = 69$ )	Difuzinis ( $n = 21$ )			
	Tyrimo dalyvių % (nėra rizikos/yra rizika)					
PTSS rizika ( $n$ (nėra/yra) = 65/16)	36,9/43,8	43,1/43,8	20,0/12,5	0,916	2	0,633
KPTSS rizika ( $n$ (nėra/yra) = 65/16)	36,9/18,8	43,1/56,3	20,0/25,0	2,240	2	0,326

**Potrauminio streso sutrikimo simptomai, sutrikusio asmenybės organizavimo simptomai ir tapatumo statusas.** Siekiant nustatyti potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksiniam potrauminiam stresui būdingų sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomų išreikštumo skirtumus tarp tapatumo statuso grupių buvo atlikta daugiamačė dispersinė analizė (MANOVA). Daugiamačės analizės rezultatai atskleidė kad tapatumo statusų grupės statistiškai reikšmingai skiriasi potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimui būdingų sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomų išreikštumu ( $F(4, 186) = 4,397, p = 0,002, Wilk's A = 0,835, \eta^2 = 0,086$ ).

Vienfaktorinės analizės rezultatai atskleidė, kad skirtingus tapatumo statusus turintys tyrimo dalyviai nesiskiria PTSS simptomų išreikštumu, tačiau statistiškai reikšmingai skiriasi AOS simptomų išreikštumu (8 lentelė). Atlikus Tukey Post Hoc testą nustatyta, kad tyrimo dalyviai, pasižymintys pasiekto tapatumo statusu, patiria statistiškai reikšmingai mažiau AOS simptomų, nei tyrimo dalyviai, turintys ieškomo tapatumo ( $p = 0,002$ ) ir difuzinio tapatumo ( $p = 0,001$ ) statusus.

**Konkretūs potrauminio streso sutrikimo, sutrikusio asmenybės organizavimo simptomai ir tapatumo statusas.** Siekiant nustatyti konkrečių potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų (invazija, vengimas, padidėjusios grėsmės suvokimas) ir tapatumo statusų sąsajas atlikta daugiamačė dispersinė analizė (MANOVA), statistiškai reikšmingų konkrečių PTSS simptomų išreikštumo skirtumų trijų tapatumo statusų grupėse nebuvo nustatyta ( $F(6, 184) = 0,354, p = 0,907, Wilk's A = 0,977, \eta^2 = 0,011$ ) (8 lentelė).

Taip pat, siekiant nustatyti konkrečių sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomų (emocijų disreguliacija, neigiamas savęs suvokimas, sutrikdyti santykiai) bei tapatumo statusų sąsajas atlikta daugiamačė dispersinė analizė (MANOVA). Daugiamačės analizės rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingus visų trijų AOS simptomų išreikštumo skirtumus tapatumo statuso grupėse ( $F$

(3, 92) = 2,382,  $p = 0,031$ , *Wilk's A* = 0,861,  $\eta^2 = 0,072$ ). Vienfaktorinės analizės rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingus emocijų disreaguliacijos skirtumus tapatumo statuso grupėse (8 lentelė). Atlikus Tukey Post Hoc testą nustatyta, kad tyrimo dalyviai, pasižymintys pasiekto tapatumo statusu, statistiškai reikšmingai mažiau pasižymi emocijų disreguliacija, nei tyrimo dalyviai, turintys ieškomo tapatumo statusą ( $p = 0,015$ ). Taip pat, vienfaktorinės analizės rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingus neigiamo savęs suvokimo skirtumus tapatumo statusų grupėse (5 lentelė). Atlikus Tukey Post Hoc testą nustatyta, kad tyrimo dalyviai, turintys pasiekto tapatumo statusą, statistiškai reikšmingai mažiau pasižymi neigiamu savęs suvokimu, nei esantys ieškomo ( $p = 0,047$ ) ir difuzinio ( $p = 0,030$ ) tapatumo statuso grupėse. Be to, vienfaktorinės analizės rezultatai atskleidė, kad skirtingus tapatumo statusus turintys tyrimo dalyviai statistiškai reikšmingai skiriasi ir sutrikdytų santykių sunkumais (8 lentelė). Atlikus Tukey Post Hoc testą nustatyta, kad tyrimo dalyviai, turintys pasiekto tapatumo statusą, patiria statistiškai reikšmingai mažiau santykių sunkumų, nei tyrimo dalyviai turintys ieškomo tapatumo statusą ( $p = 0,030$ ).

8 lentelė. *Traumą patyrusių tyrimo dalyvių tapatumo statuso ir potrauminio streso sutrikimo bei asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų sąsajos (n = 97)*

	Tapatumo statusas			F	df	p
	Pasiektas (n = 34)	Ieškomas (n = 44)	Difuzinis (n = 19)			
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
PTSS simptomai	7,06 (6,71)	8,68 (7,14)	9,15 (7,99)	0,700	2	0,499
AOS simptomai	6,29 (5,05) <sup>a</sup>	11,61 (6,48) <sup>b</sup>	13,05 (8,73) <sup>b</sup>	8,862	2	<b>p &lt; 0,001</b>
<b>PTSS simptomai</b>						
Invazija	0,38 (0,49)	0,455 (0,50)	0,474 (0,51)	0,276	2	0,759
Vengimas	0,53 (0,51)	0,523 (0,51)	0,579 (0,51)	0,086	2	0,917
Padidėjusios grėsmės suvokimas	0,50 (0,51)	0,614 (0,49)	0,579 (0,51)	0,501	2	0,608
<b>AOS simptomai</b>						
Emocijų disreaguliacija	0,53 (0,51) <sup>a</sup>	0,818 (0,39) <sup>b</sup>	0,736 (0,46) <sup>ab</sup>	4,096	2	<b>0,020</b>
Neigiamas savęs suvokimas	0,32 (0,47) <sup>a</sup>	0,591 (0,50) <sup>b</sup>	0,684 (0,48) <sup>b</sup>	4,331	2	<b>0,016</b>
Sutrikdyti santykiai	0,47 (0,51) <sup>a</sup>	0,75 (0,44) <sup>b</sup>	0,63 (0,50) <sup>ab</sup>	3,329	2	<b>0,040</b>

*Pastaba:* M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. <sup>a</sup> <sup>b</sup> – Skirtingos raidės žymi statistiškai reikšmingus skirtumus.

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo siekiama nustatyti jaunų suaugusiųjų trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso reakcijų ypatumus tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Šio tyrimo rezultatai padėjo geriau suprasti ne tik šiuos konstruktus tačiau ir atskleidė ryšius tarp jų. Šiame tyrime buvo nustatytas trauminių patirčių paplitimas, išskirti trys tapatumo statusai (pasiektas, ieškomas ir difuzinis), bei išskirtos potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) rizikos grupės.

Analizuojant trauminių patirčių paplitimą, tapatumo statusus ir potrauminio streso reakcijas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu, tyrimo rezultatai dera su ankstesnių tyrimų rezultatais. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad susidūrimas su traumine patirtimi gali sutrikdyti tapatumo formavimosi procesus, o kompleksinio potrauminio streso sutrikimui (KPTSS) būdingi sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomai buvo labiau paplitę tarp jaunų suaugusių pasižyminčių mažesniais tapatumo įsipareigojimais. Toliau šiame skyriuje bus atskirai aptariami rezultatai, atsakantys į išsikeltus tyrimo klausimus, kitų mokslinių tyrimų kontekste.

##### 4.1. Trauminių patirčių paplitimas

Dauguma tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų (70,8 proc.;  $N = 137$ ) nurodė gyvenime susidūrę su bent viena traumine patirtimi. Ankstesniuose Lietuvoje atliktuose tyrimuose nustatomas panašus trauminių patirčių paplitimas: 69,8 proc. suaugusiųjų imtyje (Kazlauskas & Zelviene, 2015), 71,9 proc. paauglių imtyje (Kazlauskas et al., 2020), o Baltijos Šalyse nustatomas trauminių įvykių paplitimas siekia 70-75 proc. (Kazlauskas & Zelviene, 2016). Dažniausios šiame tyrime nurodytos trauminės patirtys: eismo įvykis (37,2 proc.), fizinis smurtas (24,8 proc.) ir rimtas nelaimingas atsitikimas (21,2 proc.). Šios trauminės patirtys nustatomos kaip dažniausios ir kituose tyrimuose: Kazlausko ir Želvienės (2015) atliktame tyrime nustatyta, kad 31,7 proc. tyrimo dalyvių yra patyrę fizinį smurtą, 28,8 proc. susidūrę su eismo įvykiu, o paauglių imtyje atliktame tyrime nustatytas nelaimingo atsitikimo, kaip vieno iš dažniausių trauminių įvykių, paplitimas (Kazlauskas et al., 2020). Šiame tyrime nustatyta, kad tyrime dalyvavusios moterys vidutiniškai yra susidūrę su daugiau trauminių patirčių nei tyrime dalyvavę vyrai. Kai kurių ankstesnių tyrimų rezultatai patvirtina, kad trauminės patirtys yra labiau paplitę moterų imtyje (Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, 2013). Taigi, remiantis gautais tyrimo rezultatais, dauguma jaunų suaugusiųjų per gyvenimą yra susidūrę su bent viena traumine patirtimi, šie rezultatai sutampa su ankstesniais tyrimais, gautus trauminių patirčių paplitimo tarp lyčių skirtumus taip pat patvirtina ir ankstesnių tyrimų rezultatai.

#### 4.2. Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimas

Analizuojant potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso (KPTSS) reakcijas, bent vieną trauminę patirtį nurodžiusių jaunų suaugusiųjų imtyje, nustatyta, kad 16,5 proc. su bent vienu trauminiu įvykiu susidūrusių jaunų suaugusiųjų pateko į PTSS rizikos grupę, taip pat 16,5 proc. – į kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) rizikos grupę. Ankstesnių tyrimų, atliktų bendroje populiacijoje, rezultatai nurodo mažesnius PTSS ir KPTSS paplitimo rodiklius: Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatai nustato 2-8 proc. PTSS paplitimą bendroje populiacijoje (Kazlauskas & Zelviene, 2016, 2017), 6,1 proc. paauglių imtyje (Domanskaitė-Gota et al., 2009), o KPTSS paplitimas bendroje Europos suaugusiųjų imtyse nustatomas 0,52,6 proc. (Ben-Ezra et al., 2018; Maercker et al., 2018). Šiame tyrime gautus didesnius PTSS ir KPTSS paplitimo rodiklius galima paaiškinti specifinėmis imties charakteristikomis: ankstesnių tyrimų rezultatai patvirtina, kad PTSS labiausiai paplitęs tarp 14-34 m. asmenų (Wittchen et al., 2011), o didesnius PTSS paplitimo rodiklius studentų imtyje nustato ir kiti tyrimai: Cusack ir kolegų (2019) pirmo kurso studentų imtyje nustatė, kad net 34,4 proc. studentų, susidūrusių su bent vienu trauminiu įvykiu, patenka į PTSS rizikos grupę. Lietuvoje, paauglių, nurodžiusių bent vieną trauminę patirtį imtyje, nustatytas 47,3 proc. PTSS ir 52,7 proc. KPTSS paplitimas (Daniunaite et al., 2021). Taip pat, šiame tyrime nustatyti didesni PTSS ir KPTSS paplitimo rodikliai gali būti susiję su tyrimo metu vykusiu COVID-19 pandemijos kontekstu. Net 46,7 proc. šiame tyrime dalyvavusių universiteto studentų nurodė susidūrę su traumine patirtimi per pastaruosius metus, dėl to dalies jaunų suaugusiųjų nurodytos trauminės patirtys gali būti neseniai įvykusios, dėl to potrauminio streso sutrikimo reakcijos yra didesnės. Ankstesnių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad PTSS reakcijos laiko perspektyvoje gali keistis (Liang et al., 2021). Be to, Yuan ir kolegų (2021) atliktos 88 tyrimų metaanalizės rezultatai atskleidžia, kad po COVID-19 pandemijos PTSS paplitimas bendroje populiacijoje gali siekti net 22,6 proc. Be to, interpretuojant šiuos rezultatus, svarbu atsižvelgti ir į tai, kad didžiąją šio tyrimo dalyvių dalį sudarė moterys, o ankstesnių tyrimų rezultatai atskleidžia aukštesnius PTSS ir KPTSS paplitimo rodiklius moterų imtyse (Maercker et al., 2018).

Apibendrinus, šiame tyrime, jaunų suaugusiųjų imtyje, nustatytas didesnis PTSS ir KPTSS rizikos paplitimas, nei bendros populiacijos tyrimuose. Šie rezultatai sutampa su ankstesnių paauglių ir studentų imtyse atliktų tyrimų rezultatais, kuriuose nustatomi didesni PTSS ir KPTSS paplitimo rodikliai. Taigi šie rezultatai, gali būti susiję su specifinėmis imties charakteristikomis (amžiumi ir lytimi) bei tyrimo metu vykusiu COVID-19 pandemijos kontekstu.

### 4.3. Jaunų suaugusiųjų tapatumo statusas

Remiantis tyrimu dalyvavusių jaunų suaugusiųjų tapatumo procesų vidurkiais, šiame tyrime buvo išskirti trys tapatumo statusai: pasiektas, ieškomas ir difuzinis. Pasiekto tapatumo statusui būdingas įsipareigojimas pasirinktoms tapatumo alternatyvoms, bei tapatinimasis su jomis. Tai reiškia, kad jauni žmonės, pasižymintys pasiekto tapatumo statusu, yra apsvarstę skirtingas tapatumo alternatyvas ir pasirinkę vieną, kuriai yra įsipareigoję (Marcia, 1966). Pasiekto tapatumo statusas raidos požiūriu yra suprantamas kaip labiausiai adaptyvus (Luyckx et al., 2006; Marcia, 1966). Ieškomo tapatumo statusui būdingi tapatumo alternatyvų tyrinėjimai, tai reiškia, kad šiuo tapatumo statusu pasižymintys jauni suaugusieji aktyviai tyrinėja įvairias tapatumo alternatyvas. Šiame tyrime išskirtas ieškomo tapatumo statusas atspindi Marcia (1966) teorijoje aprašytą tapatumo krizę, kurios metu individas aktyviai ieško skirtingų tapatumo alternatyvų, tačiau nėra joms įsipareigojęs. Ankstesni tapatumo teoretikai (Marcia, 1966; Berman, 2020) pastebi, kad šis tapatumo statusas yra mažiausiai stabilus ir gali sukelti daug nežinomybės bei nerimo. Difuzinio tapatumo statusui būdingas įsipareigojimo trūkumas, bei aukštas nerimo dėl savo tapatumo lygis. Difuziniu tapatumu pasižymintys jauni suaugusieji nedaro tvirtų su savo tapatumu susijusių sprendimų (Luyckx et al., 2008), dėl to difuzinis tapatumo statusas, raidos požiūriu, yra laikomas mažiausiai adaptyviu (Marcia, 1966; Luyckx et al., 2008). Taigi, šiame tyrime išskirti tapatumo statusai sutampa su ankstesnėse tapatumo teorijose ir tyrimuose nurodytais individualiais tapatumo formavimosi skirtumais.

Šiame tyrime nustatyta, kad 35 proc. tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų pasižymėjo pasiekto tapatumo statusu, 50 proc. pasižymėjo ieškomo tapatumo statusu, o 15 proc. – difuzinio tapatumo statusu. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad pusė tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų pasižymėjo ieškomo tapatumo statusu. Šiuos rezultatus patvirtina ir ankstesni tyrimai: pastebima, kad šiais laikais jauni suaugusieji, ypač universiteto studentai, prieš įsipareigodami tam tikram gyvenimo būdui, tyrinėja ir apsvarsto įvairias tapatumo alternatyvas (Arnett et al., 2014) bei pasižymi ilgesniais tyrinėjimais ir mažesniais įsipareigojimais, palyginus su ankstesniais dešimtmečiais (Kroger et al., 2010). Vis dėlto, nemažai jaunų suaugusiųjų pasižymėjo labiausiai adaptyviu, pasiekto tapatumo statusu. Tai reiškia, kad dalis jaunų suaugusiųjų jau yra įsipareigoję pasirinktai tapatumo alternatyvai. Šiuos rezultatus galima paaiškinti tuo, kad šiame tyrime dalyvavo universitete studijuojantys jauni suaugusieji, tai reiškia, kad šie asmenys jau yra padarę tam tikrus, su tapatumu susijusius sprendimus, dėl to didesnis pasiekto tapatumo statusą turinčių jaunų suaugusiųjų skaičius studentų imtyse gali būti labiau tikėtinas, nei bendroje populiacijoje. Apibendrinus, tyrime išskirti trys tapatumo statusai (pasiektas, ieškomas ir difuzinis) bei jų paplitimas tyrimo imtyje sutampa su ankstesnių tapatumo teorijų ir tyrimų rezultatais.

#### 4.4. Trauminių patirčių ir tapatumo statuso sąsajos tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu

Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad jauniems suaugusiems, susidūrusiems su trauminėmis patirtimis buvo labiau būdingi su tapatumo formavimosi sunkumais siejami ieškomo ir difuzinio tapatumo statusai. Tai reiškia, kad jauni suaugusieji, susidūrę su traumine patirtimi, yra labiau linkę ieškoti tapatumo alternatyvų arba susidurti su tapatumo formavimosi sunkumais (t.y. tapatumo difuzija), nei su traumine patirtimi nesusidūrę jauni suaugusieji. Tai, kad trauminė patirtis gali sutrikdyti tapatumo raidą, patvirtina ankstesnės teorijos (Berman et al., 2020; Motti-Stefanidi, 2015) bei tyrimų rezultatai (Raemen et al., 2021; Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020). Šio tyrimo rezultatai sutampa su traumų psichologijos teorijomis, kuriose teigiama, kad susidūrimas su traumine patirtimi gali pakeisti žmogaus ankstesnius įsitikinimus apie save ir pasaulį (Janoff-Bulman, 2010), kurie gali būti ypač reikšmingi tapatumo formavimuisi (Berman, 2020, Waterman, 2020). Be to, šio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad patirtų įvykių skaičius gali būti suprantamas kaip rizikos veiksnys tapatumo formavimosi sunkumams. Didesnę riziką susidurti su tapatumo formavimosi sunkumais turėjo daugiau trauminių įvykių patyrę jauni suaugusieji, nei patyrę mažiau trauminių įvykių. Ankstesni tyrimai patvirtina, kad susidūrimas su didesniu skaičiumi trauminių patirčių gali sukelti stipresnes psichologines reakcijas (Matheson et al., 2019).

Analizuojant konkrečias traumines patirtis, nustatyta, kad ieškomo tapatumo statusas buvo labiau paplitęs tarp jaunų suaugusiųjų susidūrusių su nemalonių ar nenorimų seksualinių patyrimų. Tai reiškia, kad jauni suaugusieji susidūrę su nenorimu arba nemalonių seksualinių patyrimų yra labiau linkę ieškoti tapatumo alternatyvų, nei tie, kurie nėra susidūrę su nemalonių ar nenorimų seksualinių patyrimų. Šiuos rezultatus patvirtina ankstesnių tyrimų rezultatai, kuriuose nustatytos tapatumo ir seksualinės traumos sąsajos (Penner et al., 2019; Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020). Ankstesnių tyrimų rezultatai patvirtina, kad susidūrimas su seksualine trauma yra itin sukrečiantis ir gali turėti vieną stipriausių poveikių asmens psichikos sveikatai (Cardoso et al., 2020; Jakob et al., 2017). Žinoma, kad sukrečiančios trauminės patirtys gali sutrikdyti ankstesnius įsitikinimus apie save ir pasaulį (Janoff-Bulman, 2010), kurie yra svarbūs tapatumo formavimuisi, dėl to, susidūrimas su itin sukrečiančiomis patirtimis, pavyzdžiui, seksualine trauma, gali sutrikdyti tapatumo formavimąsi. Taip pat, šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad difuzinio tapatumo statusas buvo labiausiai paplitęs tarp tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų, išgyvenusių didelę kančią. Tai, kad susidūrimas su sunkiais psichologiniais išgyvenimais gali būti susijęs su didesniais tapatumo formavimosi sunkumais sutampa su ankstyvosiomis tapatumo teorijomis (Erikson, 1968; Marcia, 1966). Tai, kad asmenys susidūrę su sunkiais psichologiniais išgyvenimais, gali susidurti su tapatumo formavimosi sunkumais, gali būti susiję ir su tuo, kad tapatumo paieškos paprastai reikalauja didelio įsitraukimo į įvairias naujas socialines ir profesines situacijas (Erikson, 1968), o žmogui, išgyvenančiam didelę

psichologinę kančią, tai gali būti sunku įgyvendinti. Taigi, remiantis šio tyrimo rezultatais, jauni suaugusieji, susidūrę tokiais konkrečiomis trauminėmis patirtimis kaip nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas arba didelė kančia, gali susidurti su didesniais tapatumo formavimosi sunkumais.

Apibendrinus, šiame tyrime nustatytos trauminės patirties ir tapatumo statusų sąsajos atskleidžia, kad susidūrimas su traumine patirtimi gali reikšmingai paveikti tapatumo formavimąsi: paskatinti tapatumo paieškas arba tapatumo difuziją. O didesnę riziką susidurti su tapatumo formavimosi sunkumais turėjo daugiau trauminių įvykių patyrę jauni suaugusieji bei tie, kurie susidūrė su tokiais trauminėmis patirtimis kaip nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas arba didelė kančia. Šie rezultatai dera su ankstesnių tyrimų rezultatais.

#### 4.5. Traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų tapatumo statuso ir potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo reakcijų sąsajos

Šiame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti tapatumo statuso ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) sąsajas. Šiame tyrime nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų tapatumo statuso skirtumų tarp PTSS ir KPTSS rizikos grupių. Šie rezultatai sutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais, kuriuose taip pat nebuvo nustatytos sąsajos tarp PTSS rizikos grupės ir tapatumo (Wiley et al., 2011). Vis dėlto, analizuojant konkrečių PTSS simptomų ir KPTSS būdingų, sutrikusio asmenybės organizavimo (AOS) simptomų ir tapatumo statusų sąsajas, nustatyta, kad skirtingus tapatumo statusus turintys jauni suaugusieji skyrėsi AOS, bet ne PTSS simptomų išreikštumu. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad jauni suaugusieji, turintys tvirtus tapatumo įsipareigojimus, pasižymėjo mažesne emocijų disreguliacija, nei tie, kurie pasižymėjo mažesniais tapatumo įsipareigojimais. Tai, kad suformuotą tapatumą turintys asmenys pasižymi mažesniais emociniais sunkumais, patvirtina ir kiti tyrimai, kuriuose nustatoma, kad aukštesniais tapatumo įsipareigojimais pasižymintys studentai, patiria mažiau nerimo ir depresijos simptomų (Luyckx et al., 2008; Samuolis et al., 2015). Mažesni emocijų sunkumai tarp pasiekto tapatumo statusu pasižyminčių jaunų suaugusiųjų, gali būti susiję su tuo, kad suformuotas tapatumas suteikia gyvenimui prasmės ir krypties jausmą (Erikson, 1968), dėl to tvirtus įsipareigojimus turintys jauni suaugusieji yra labiau užtikrinti dėl savo tikslų ir ateities, nei tie, kurie vis dar ieško galimų tapatumo alternatyvų. Taip pat, šiame tyrime nustatyta, kad jauni suaugusieji, kuriems būdingas pasiekto tapatumo statusas, mažiau pasižymi neigiamu savęs suvokimu, nei tie, kuriems būdingas ieškomo ar ar difuzinio tapatumo statusas. Ankstesni tyrimai patvirtina, kad didesniais tapatumo įsipareigojimais pasižymintys jauni suaugusieji pasižymi aukštesne saviverte (Schwartz et al., 2013). Remiantis tapatumo teorijomis (Erikson, 1968), suformuotas tapatumas suteikia aiškų savęs ir savo asmenybės



savybių vaizdą, o tapatumo formavimosi sunkumais pasižymintys asmenys yra linkę nuolatos abejoti savo asmenybės savybėmis ir yra labiau prisitaikantys. Taigi, asmenys susiduriantys su tapatumo formavimosi sunkumais gali būti linkę prasčiau save vertinti, nei tie, kurie turi tvirtus tapatumo įsipareigojimus. Be to, šiame tyrime nustatyta, kad tyrime dalyvavę jauni suaugusieji pasižymintys pasiekto tapatumo statusu mažiau susidūrė su santykių sunkumais, nei tie, kurie pasižymėjo ieškomo tapatumo statusu. Ankstesnių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad tapatumo įsipareigojimai yra glaudžiai susiję su įsipareigojimu tam tikroms socialinėms grupėms arba asmenims, pavyzdžiui, kolegoms, romantiniam partneriui ir kt. (Hill et al., 2014), dėl to asmenys, turintys tvirtus tapatumo įsipareigojimus, gali patirti mažiau tarpasmeninių santykių sunkumų, nei tie, kurie neturi aiškių su tapatumu susijusių įsipareigojimų. Tai, kad didesniais tapatumo įsipareigojimais pasižymintys asmenys pasižymi mažesniu vienišumu patvirtina ir ankstesni tyrimai (Kaniušonytė et al., 2019).

Apibendrinus, šio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad suformuotas tapatumas gali būti suprantamas kaip apsauginis veiksnys, galimai apsaugantis nuo tokių kompleksinio potrauminio streso reakcijų, kaip emocijų disreguliacija, neigiamas savęs suvokimas ir santykių sunkumai. Vis dėlto, tapatumo ir potrauminių reakcijų sąsajos nėra vienareikšmės, gali būti, kad daliai studentų AOS simptomai atsirado dar prieš susiformuojant šiuo metu nustatytam tapatumo statusui, dėl to, gali būti, kad AOS simptomai taip pat gali sutrikdyti tapatumo formavimąsi, pavyzdžiui, trauminių įvykių sukelti emocijų reguliacijos ar savęs vertinimo sunkumai gali trukdyti įsitraukti į socialines situacijas, kurios yra svarbios tapatumo formavimuisi.

#### 4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams

Interpretuojant šio tyrimo rezultatus svarbu atsižvelgti į ribotumus, taip pat iš to galima pateikti gaires tolimesniems traumų ir tapatumo sąsajų tyrimams. Visų pirma, svarbu atsižvelgti į tyrimo imties charakteristikas. Viena vertus, tyrimo imtis nėra reprezentacinė, tai reiškia, kad šio tyrimo rezultatų generalizacija neturėtų būti taikoma visai Lietuvos jaunų suaugusiųjų populiacijai. Tyrime dalyvavo dalis vieno universiteto antro kurso studentų, iš kurių daugumą sudarė moterys. Tyrimo imtis, ypač pritaikius tam tikrus kriterijus, nebuvo didelė, pavyzdžiui, susidūrusių su trauminiu įvykiu buvo 97. Mažų imčių statistinė analizė pasižymi mažesne statistine galia, dėl to yra sudėtingiau aptikti reikšmingus ryšius. Kita vertus, tyrime dalyvavo skirtingų mokslų sričių studentai, o imtis buvo pakankama atlikti statistinius skaičiavimus. Visgi, siekiant gauti tikslesnius rezultatus rekomenduojama didinti tyrimo imtį, įtraukiant daugiau tyrimo dalyvių vyrų, taip pat apklausiant skirtingų kursų universiteto studentus.

Antra, potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso rizika buvo įvertinta remiantis savižina paremtu instrumentu. Siekiant tiksliau įvertinti tyrimo dalyvių potrauminio streso

sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) riziką tolimesniuose tyrimuose rekomenduojama atlikti PTSS/ KPTSS diagnostinius interviu.

Trečia, interpretuojant trauminių įvykių, tapatumo ir potrauminio streso reakcijas, svarbu atsižvelgti, į tai, kad šiame tyrime pasirinktas skerspjūvio tyrimo dizainas, todėl negalime nustatyti priežastinių ryšių. Norint tiksliau nustatyti tapatumo, trauminių patirčių ir potrauminio streso reakcijų ryšius reikalingi tolimesni longitudinaliniai tyrimai.

Galiausiai, tyrimas atliktas COVID-19 pandemijos metu. Socialinė izoliacija bei nuotolinis mokymasis galėjo turėti reikšmingų padarinių studentų psichikos sveikatai, dėl to studentų atsakymai galėjo būti susiję su esama pandemijos situacija. Be to, dėl pandemijos sukeltų kasdieninio funkcionavimo sunkumų socialinėje, profesinėje ir kitose srityse, buvo pasirinkta neatsižvelgti į ši kriterijų išskiriant PTSS ir KPTSS rizikos grupes. Vis dėlto, tolimesniuose tyrimuose siekiant tiksliau įvertinti PTSS ir KPTSS riziką rekomenduojama atsižvelgti ir į kasdieninio funkcionavimo sutrikimus.

Apibendrinus, nepaisant šių tyrimo ribotumų, šiame tyrime nustatyti reikšmingi rezultatai leidžia geriau suprasti trauminių patirčių, tapatumo ir potrauminio streso sąsajas. Didesnis kiekis panašių tyrimų leistų geriau suprasti sudėtingus ir įvairiapusius ryšius tarp trauminės patirties ir tapatumo bei potrauminio streso reakcijų. Geresnis traumos ir tapatumo sąsajų supratimas gali būti reikšmingas teikiant pagalbą trauminius įvykius išgyvenusiems jauniems suaugusiems. Pavyzdžiui, tapatumo alternatyvų, ateities tikslų bei vertybių tyrinėjimas galėtų būti veiksminga prevencinė priemonė siekiant adaptyvių psichologinių reakcijų susidūrus su trauminiu įvykiu. Su tapatumu susijusių klausimų tyrinėjimas galėtų vykti įvairiuose kontekstuose: individualioje psichoterapijoje, grupinėse intervencijose, pavyzdžiui, gydymo įstaigose arba edukacinėje erdvėje.

## IŠVADOS

1. Septyni iš dešimt (70,8 proc.) jaunų suaugusiųjų per gyvenimą susidūrė bent su viena traumine patirtimi. Per pastaruosius vienerius metus bent vieną trauminį įvykį patyrė beveik pusė jaunų suaugusiųjų (46,7 proc.). Labiausiai paplitusios trauminės patirtys – eismo įvykis, fizinis smurtas bei rimtas nelaimingas atsitikimas. Moterys susidūrė su daugiau trauminių patirčių nei vyrai.
2. Vienas iš trijų traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų susiduria su potrauminio streso sutrikimo (PTSS) arba kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) rizika: 16,5 proc. traumą patyrusių jaunų suaugusiųjų pateko į PTSS rizikos grupę ir 16,5 proc. – į KPTSS rizikos grupę.
3. Tyrime dalyvavę jauni suaugusieji pasižymėjo trimis skirtingais tapatumo statusais: 35 proc. pasižymėjo *pasiekto* tapatumo statusu, kuriam būdingas stiprus išipareigojimas pasirinktam tapatumui; 50 proc. – *ieškomo* tapatumo statusu, kuriam būdingas aktyvus tapatumo tyrinėjimas ir 15 proc. – *difuzinio* tapatumo statusu, kuriam būdingas aukštas nerimo dėl savo tapatumo lygis.
4. Susidūrimas su traumine patirtimi gali paveikti tapatumo formavimąsi: *ieškomo* ir *difuzinio* tapatumo statusai buvo labiau būdingi jauniems suaugusiems susidūrusiems bent su vienu trauminiu įvykiu, nei su trauminiais įvykiais nesusidūrusiems. Didesnę riziką susidurti su tapatumo formavimosi sunkumais turėjo daugiau trauminių įvykių patyrę jauni suaugusieji bei tie, kurie susidūrė su tokiomis trauminėmis patirtimis kaip nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas arba didelė kančia.
5. Skirtingais tapatumo statusais pasižymintys jauni suaugusieji skyrėsi kompleksinio potrauminio streso sutrikimui būdingo sutrikusio asmenybės orgnanzavimo, bet ne potrauminio streso sutrikimo simptomų išreikštumu: jauni suaugusieji, kuriems buvo būdingas *pasiekto* tapatumo statusas, pasižymėjo mažesniais emocijų reguliacijos, savęs vertinimo ir santykių su kitais sunkumais, nei tie jauni suaugusieji, kuriems buvo būdingas *ieškomo* arba *difuzinio* tapatumo statusas.

## LITERATŪRA

- Aflakseir, A., Nowroozi, S., Mollazadeh, J., & Goodarzi, M. A. (2016). The role of psychological hardiness and marital satisfaction in predicting posttraumatic growth in a sample of women with breast cancer in Isfahan. *International Journal of Cancer Management*, 9(4), 7–11. <https://doi.org/10.17795/ijcp-4080>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnett, Jeffrey J., Žukauskiene, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnold, M. E. (2017). Supporting Adolescent Exploration and Commitment: Identity Formation, Thriving, and Positive Youth Development. *Journal of Youth Development*, 12(4), 1–15. <https://doi.org/10.5195/jyd.2017.522>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M., & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, June, 641–655. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0042-96862014000900009&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862014000900009&lang=pt)

- Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Lueger-Schuster, B., & Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and Anxiety, 35*(3), 264–274. <https://doi.org/10.1002/da.22723>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Berman, S. L. (2016). *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment, 5*(2), 2–4. <http://dx.doi.org/10.4172/2324-8947.1000e108>
- Berman, S. L. (2020). Identity Distress. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development, 1–11*. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad462>
- Berman, S. L., Montgomery, M. J., & Ratner, K. (2020). Trauma and identity: A reciprocal relationship? *Journal of Adolescence, 79*, 275–278. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.018>
- Brewin, C. R. (2020). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances, 26*(3), 145–152. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.48>
- Cardoso, G., Antunes, A., Silva, M., Azeredo-Lopes, S., Xavier, M., Koenen, K., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2020). Trauma exposure and ptsd in portugal: Findings from the world mental health survey initiative. *Psychiatry Research, 284*(August). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112644>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Côté, J. E. (1993). Foundations of a Psychoanalytic Social Psychology: Neo-Eriksonian Propositions Regarding the Relationship between Psychic Structure and Cultural Institutions. *Developmental Review, 13*(1), 31–53. <https://doi.org/10.1006/drev.1993.1002>

- Crocetti, E., Rubini, M., & Meeus, W. (2008). Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a three-dimensional model. *Journal of Adolescence*, *31*(2), 207–222. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.09.002>
- Cusack, S. E., Hicks, T. A., Bourdon, J., Sheerin, C. M., Overstreet, C. M., Kendler, K. S., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2019). Prevalence and predictors of PTSD among a college sample. *Journal of American College Health*, *67*(2), 123–131. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1462824>
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- de Vries, G. J., & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *22*(4), 259–267. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic Psychology*, *61*(3), 66–81. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Norton & Co.
- Fonseca, J. R. S. (2013). Clustering in the field of social sciences: that is your choice. *International Journal of Social Research Methodology*, *16*(5), 403–428. <https://doi.org/10.1080/13645579.2012.716973>
- Ford, J. D. (2009). Understanding Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Posttraumatic Stress Disorder*, 1–30. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-374462-3.00001-0>
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2014). *Essentials of the statistics for the behavioral science*. In Learning.
- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, *11*(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954>
- Harvey, M. R., Liang, B., Harney, P. A., Koenen, K., Tummala-Narra, P., & Lebowitz, L. (2003). A

- multidimensional approach to the assessment of trauma impact, recovery and resiliency: Initial psychometric findings. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 6(2), 87–109. [https://doi.org/10.1300/J146v06n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J146v06n02_05)
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hill, P. L., Sumner, R., & Burrow, A. L. (2014). Understanding the pathways to purpose: Examining personality and well-being correlates across adulthood. *Journal of Positive Psychology*, 9(3), 227–234. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888584>
- Husky, M. M., Lépine, J. P., Gasquet, I., & Kovess-Masfety, V. (2015). Exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder in France: Results from the WMH survey. *Journal of traumatic stress*, 28(4), 275–282. <https://doi.org/10.1002/jts.22020>
- Jakob, J. M. D., Lamp, K., Rauch, S. A. M., Smith, E. R., & Buchholz, K. R. (2017). The Impact of Trauma Type or Number of Traumatic Events on PTSD Diagnosis and Symptom Severity in Treatment Seeking Veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(2), 83–86. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000581>
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30–34.
- Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster.
- Kaniūšonytė, G., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Žukauskienė, R., & Crocetti, E. (2019). Knowing Who You Are for Not Feeling Lonely? A Longitudinal Study on Identity and Loneliness. *Child Development*, 90(5), 1579–1588. <https://doi.org/10.1111/cdev.13294>
- Karatzias, T., Cloitre, M., Maercker, A., Kazlauskas, E., Shevlin, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Roberts, N. P., & Brewin, C. R. (2017). PTSD and complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(7). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1418103>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., Roberts, N., Bisson, J. I., Brewin, C. R., & Cloitre, M. (2016). An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.009>

- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Hyland, P., Zelviene, P., & Cloitre, M. (2018). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1414559>
- Kazlauskas, E., Šimėnaitė, I., & Gailienė, D. (2007). Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologija*, 35, 7–18.
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2015). 63, 65. *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism, August 2016*, 141–148. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-490-9-141>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: From political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2017). Association between posttraumatic stress and acceptance of social changes: Findings from a general population study and proposal of a new concept. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(2), 126–131. <https://doi.org/10.1177/0020764016687788>
- 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>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547., 20(3), 251–262. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Klonsky, E. D., Moyer, A., Maniglio, R., Kira, I. A., D, P., Rodav, O., Levy, S., Hamdan, S., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2008). Traumatology, Vol. 7, No. 2 (June, 2001) Taxonomy of Trauma and Trauma Assessment Ibrahim Aref Kira, Ph.D. *Assessment*, 29(3), 503–508. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811110802101096%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.02.008%5Cnhttp://bjp.rcpsych.org/cgi/doi/10.1192/bjp.bp.106.030650>
- Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 33(5), 683–698. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.11.002>



- Lancaster, C. L., Teeters, J. B., Gros, D. F., & Back, S. E. (2016). Posttraumatic stress disorder: Overview of evidence-based assessment and treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 5(11). <https://doi.org/10.3390/jcm5110105>
- Lefevor, G. T., Goldblum, P., Dowling, K. T., Goodman, J. A., Hoeflein, B., & Skidmore, S. J. (2022). First Do No Harm: Principles of Care for Clients With Sexual Identity Confusion and/or Conflict. *Psychotherapy*, February. <https://doi.org/10.1037/pst0000426>
- Liang, Y., Li, F., Zhou, Y., & Liu, Z. (2021). Evolution of the network pattern of posttraumatic stress symptoms among children and adolescents exposed to a disaster. *Journal of Anxiety Disorders*, 77(August 2020), 102330. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102330>
- Luyckx, K., Goossens, L., Soenens, B., & Beyers, W. (2006). Unpacking commitment and exploration: Preliminary validation of an integrative model of late adolescent identity formation. *Journal of Adolescence*, 29(3), 361–378. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.03.008>
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., & Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 58–82. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.004>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Van Ommeren, M., Jones, L. M., Humayan, A., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B., & Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198–206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
- Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 Prevalence Rates of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in a German Nationwide Sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(4), 270–276. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000790>
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- Marcia, J. E. (2006). Ego identity and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 577–596. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.577>

- Matheson, K., Foster, M. D., Bombay, A., McQuaid, R. J., & Anisman, H. (n.d.). Traumatic experiences, perceived discrimination, and psychological distress among members of various socially marginalized groups. *Frontiers in Psychology*, *10*(FEB), 1–16.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00416>
- Mažulytė, E., Skerytė-Kazlauskienė, M., Eimontas, J., Gailienė, D., Grigutytė, N., & Kazlauskas, E. (2014). Trauma experience, psychological resilience and dispositional optimism: Three adult generations in Lithuania. *Psichologija*, *49*(August 2016), 20–33.  
<https://doi.org/10.15388/psichol.2014.49.3696>
- Motti-Stefanidi, F. (2015). *29 Identity Development in the Context of the Risk and Resilience Framework*. The Oxford handbook of identity development, 472.
- Penner, F., Gambin, M., & Sharp, C. (2019). Childhood maltreatment and identity diffusion among inpatient adolescents: The role of reflective function. *Journal of Adolescence*, *76*(August), 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.002>
- Raemen, L., Luyckx, K., Palmeroni, N., Verschueren, M., Gandhi, A., Grobler, A., & Claes, L. (2021). Trauma and self-harming behaviors in high school students: The mediating role of identity formation. *Journal of Adolescence*, *92*(September 2020), 20–29.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.08.004>
- Read, J. P., Ouimette, P., White, J., Colder, C., & Farrow, S. (2011). Rates of DSM-IV-TR trauma exposure and posttraumatic stress disorder among newly matriculated college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *3*(2), 148–156.  
<https://doi.org/10.1037/a0021260>
- Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., ... & Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM-5. *Journal of traumatic stress*, *25*(3), 241-251. <https://doi.org/10.1002/jts.21699>
- Rose, D. N., & Bond, M. J. (2008). Identity, stress and substance abuse among young adults. *Journal of Substance Use*, *13*(4), 268–282. <https://doi.org/10.1080/14659890801912006>
- Samuolis, J., Barcellos, M., LaFlam, J., Belson, D., & Berard, J. (2015). Mental Health Issues and Their Relation to Identity Distress in College Students. *Identity*, *15*(1), 66–73.  
<https://doi.org/10.1080/15283488.2014.989443>
- Schmeck, K., Goth, K., & Schluter-Muller, S. (2015). The role of identity in the DSM5-

- classification of personality disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 1–11.  
<https://doi.org/110.1186/1753-2000-7-27>
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Luyckx, K., Meca, A., & Ritchie, R. A. (2013). Identity in Emerging Adulthood: Reviewing the Field and Looking Forward. *Emerging Adulthood*, 1(2), 96–113. <https://doi.org/10.1177/2167696813479781>
- Shalka, T. R. (2019). Saplings in the hurricane: A grounded theory of college trauma and identity development. *Review of Higher Education*, 42(2), 739–764.  
<https://doi.org/10.1353/rhe.2019.0013>
- Spitzer, R. L., First, M. B., & Wakefield, J. C. (2007). Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.006>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.  
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>
- Truskauskaitė-Kunevičienė, I. (2017). *Paauglių klestėjimo skatinimas mokyklos aplinkoje: ilgalaikiai pozityvios jaunimo raidos intervencijos efektai ir poveikio mechanizmai* (Daktaro disertacija). Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas. Paimta iš <https://repository.mruni.eu/handle/007/15136>
- Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Brailovskaia, J., Kamite, Y., Petrauskaitė, G., Margraf, J., & Kazlauskas, E. (2020). Does Trauma Shape Identity? Exploring the Links Between Lifetime Trauma Exposure and Identity Status in Emerging Adulthood. *Frontiers in Psychology*, 11(September), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570644>
- Waterman, A. S. (2020). “Now what do I do?”: Toward a conceptual understanding of the effects of traumatic events on identity functioning. *Journal of Adolescence*, 79(December), 59–69.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.11.005>
- Watkins, E. (2004). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 679–694. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.10.002>
- Wiley, R. E., Berman, S. L., Marsee, M. A., Taylor, L. K., Cannon, M. F., & Weems, C. F. (2011).

Age Differences and Similarities in Identity Distress Following the Katrina Disaster: Theoretical and Applied Implications of Erikson's Theory. *Journal of Adult Development*, 18(4), 184–191. <https://doi.org/10.1007/s10804-011-9130-2>

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

World Health Organization. (2019). ICD-11: *International classification of diseases* (11th revision). Paimta iš <https://icd.who.int/>

Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 243, 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>

Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., Zhong, Y., Zhang, A. Y., Su, S. Z., Liu, X. X., Zhang, Y. X., Lin, X., Shi, L., Yan, W., Fazel, S., Vitiello, M. V., Bryant, R. A., Zhou, X. Y., Ran, M. S., ... Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular Psychiatry*, 26(9), 4982–4998. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>

Zaragoza Scherman, A., Salgado, S., Shao, Z., & Berntsen, D. (2020). Younger adults report more distress and less well-being: A cross-cultural study of event centrality, depression, post-traumatic stress disorder and life satisfaction. *Applied Cognitive Psychology*, 34(5), 1180–1196. <https://doi.org/10.1002/acp.3707>