

VILNIAUS UNIVERSITETAS  
FILOSOFIJOS FAKULTETAS  
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

**Deimantas Zinkevičius**

Klinikinės psichologijos studijų programa

**Trauminių patirčių, potrauminio streso sutrikimo reakcijų ir socialinės paramos  
sąsajos paauglystėje**

Darbo vadovė: doc. dr. Paulina Želvienė

Darbo konsultantė: dokt. Ieva Daniūnaitė

Vilnius 2022

## TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
PRATARMĖ .....	5
1. ĮVADAS .....	7
1.1. Trauminės patirtys paauglystėje.....	7
1.2. Potrauminio streso sutrikimo samprata.....	8
1.3. Potrauminio streso sutrikimas paauglystėje.....	9
1.4. Potrauminio streso rizikos veiksniai paauglystėje .....	11
1.5. Socialinės paramos ir vienišumo sąsajos su potrauminio streso reakcijomis .....	13
1.6. COVID-19 pandemijos kontekstas .....	16
1.7. Tyrimo aktualumas, tikslas ir uždaviniai.....	17
2. TYRIMO METODIKA .....	18
2.1. Tyrimo dalyviai.....	18
2.2. Tyrimo instrumentai.....	19
2.3. Tyrimo eiga.....	22
2.4. Duomenų analizė.....	24
3. REZULTATAI .....	25
3.1. Paauglių patirtų trauminių įvykių ypatumai.....	25
3.2. Paauglių potrauminio streso reakcijų analizė.....	27
3.3. Socialinės paramos ir vienišumo analizė .....	31
3.4. Potrauminio streso sutrikimo rizikos grupės analizė .....	34
3.5. Su COVID-19 pandemija susijusių sunkumų analizė.....	38
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	39
4.1. Trauminių įvykių paplitimas ir ypatumai paauglystėje .....	39
4.2. Potrauminio streso reakcijų ypatumai paauglystėje.....	40
4.3. Socialinės paramos ir vienišumo ypatumai paauglystėje .....	42
4.4. Potrauminio streso sutrikimo rizika ir prognostiniai veiksniai paauglystėje.....	44
4.5. COVID-19 konteksto ypatumai tiriamojoje imtyje .....	44
4.6. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų galimybės.....	45
IŠVADOS.....	46
LITERATŪRA.....	47

## SANTRAUKA

Zinkevičius, D. (2021). *Trauminių patirčių, potrauminio streso sutrikimo reakcijų ir socialinės paramos sąsajos paauglystėje*. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 54.

Paauglių patirti trauminiai įvykiai gali turėti ilgalaikių neigiamų pasekmių, viena jų – potrauminio streso sutrikimas (PTSS). Nors daugelis paauglių yra susidūrę su trauminėmis patirtimis, visgi ne visiems iš jų pasireiškia PTSS reakcijos. Dėl to svarbu tyrinėti veiksnius, galinčius sąveikauti su PTSS ir atskleidžiančius paauglių, patyrusių trauminius įvykius, savijautą. Šiame tyrime pasirinkta tirti trauminių įvykių paplitimą ir pobūdį, potrauminio streso reakcijų specifiką bei jų sąsajas su socialine parama ir vienišumu. Tyrime dalyvavo 200 14–18 metų paauglių iš įvairių šalies mokyklų, 134 merginos ir 66 vaikinai. Tyrime naudota demografinių duomenų anketa, Vaikų ir paauglių trauminių patirčių klausimynas (CATS), Tarptautinis traumos klausimynas – vaikų ir paauglių versija (ITQ-CA), Krizių paramos skalė ir Trijų teiginių vienišumo skalė. Rezultatai atskleidė, kad per pastaruosius dvejus metus bent vieną trauminį įvykį patyrė 43,5 proc. paauglių, iš jų 37,9 proc. identifikuota potrauminio streso sutrikimo rizika. Nustatyta, kad mažesnė suvokta socialinė parama siejasi su PTSS kasdienio funkcionavimo sutrikdymu, o vienišumas su PTSS reakcijomis. Atskleista, kad trauminius įvykius patyrę paaugliai vengia kalbėti apie juos liūdinančius įvykius su šeimos nariais.

**Raktiniai žodžiai:** paaugliai, trauminiai įvykiai, potrauminio streso sutrikimas, socialinė parama, vienišumas.

## SUMMARY

Zinkevičius, D. (2021). *The relationship between traumatic experiences, post-traumatic stress disorder reactions and social support in adolescence*. Vilnius: Vilnius University, p. 54.

Traumatic events experienced by adolescents can have long-lasting negative consequences, one of which is post-traumatic stress disorder (PTSD). Although many adolescents have been exposed to traumatic experiences, however, not all of them experience PTSD reactions. It is therefore important to investigate the factors that may interact with post-traumatic stress disorder and reveal how adolescents who have experienced traumatic events feel. This study aimed to investigate the prevalence and nature of traumatic events, the specificity of post-traumatic stress reactions, and their association with social support and loneliness. The 200 14-18-year-old adolescents, 134 girls, and 66 boys, from various country schools, participated in the study. This study used a demographic questionnaire, Child and Adolescent Trauma Screening (CATS), International Trauma Questionnaire Child and Adolescent Version (ITQ-CA), Crisis Support Scale, and Three-Item Loneliness Scale. The results showed that 43.5% of adolescents had experienced at least one traumatic event in the past two years, of whom 37.9% were identified as at risk for post-traumatic stress disorder. It was determined that lower perceived social support was associated with impairment in daily functioning (PTSD) and loneliness with PTSD reactions. Adolescents who have experienced traumatic events have been found to avoid talking about upsetting events with their family members.

**Keywords:** adolescents, traumatic experiences, post-traumatic stress disorder, social support, loneliness.

## PRATARMĖ

Paauglystėje greta natūralių raidos tarpsnio sąlygotų pokyčių jaunuoliai gali patirti itin grėsmingų ir stresą keliančių patirčių, sąlygojančių įvairius psichikos sutrikimus. Pastebima, kad iki 14 metų yra nustatoma pusė psichikos sveikatos sutrikimų, o trys ketvirtadaliai jų pasireiškia iki 24 metų (Kessler et al., 2005), todėl pagrįsta manyti, kad paauglystė yra išskirtinai jautrus laikotarpis rasti įvairioms nepalankioms gyvenimiškoms patirtims. Be to, lyginant su kitais raidos tarpsniais, paaugliams labiau būdingi specifiniai reagavimo būdai, orientuoti į vengimą bei rizikingą elgesį (Nooner et al., 2012), kas savo ruožtu pagrindžia šio raidos tarpsnio tyrinėjimų aktualumą.

Paauglystėje aptinkama didžiausia rizika patirti trauminius įvykius, kurie gali iš esmės sutrikdyti jaunų žmonių emocijų reguliacijos, tarpasmeninių įgūdžių, savasties jausmo vystymąsi (Elliott et al., 2021; Lewis et al., 2019; Nooner et al., 2012), neigiamai paveikti jaunuolių socialinę, emocinę, fizinę raidą (Pynoos et al., 2009) ir sukelti sunkių ir ilgalaikių pasekmių, iš kurių vienas dažniausiai tyrinėjamų – potrauminio streso sutrikimas (PTSS) (Kolaitis, 2017). Lewis ir kt., (2019) atliktas tyrimas atskleidė, jog trečdalis paauglių iki 18 metų patiria trauminius įvykius, kitur teigiama, kad daugiau nei pusė jaunuolių iki suaugystės patiria bent vieną trauminį įvykį, dalis jų – PTSS reakcijas (Smith, Dalgleish, & Meiser-Stedman, 2019). Svarbu pastebėti, kad trauminiai įvykiai yra svarbus faktorius ne tik PTSS kontekste, bet ir kitų psichikos sutrikimų raiškoje (Perkonigg et al., 2000), o PTSS paauglystėje gali būti piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ir žemos gyvenimo kokybės rizikos veiksniu (Basedow, Kuitunen-Paul, Roessner, & Golub, 2020; Nooner et al., 2012). Visgi žinoma ir tai, kad trauminės patirtys pasižymi skirtingu poveikiu (Lewis et al., 2019), o trauminius įvykius patyrusiems paaugliams pasireiškia nevienoda PTSS reakcijų raiška (Cheng, Liang, Zhou, Eli, & Liu, 2019).

Paaugliams prieinama socialinė parama gali apsaugoti paauglius nuo PTSS sunkumų ir padėti prisitaikyti prie kasdienio funkcionavimo (Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell, & Field, 2012). Pastaruoju metu stebimos neigiamos sąsajos tarp socialinės paramos bei vaikų ir paauglių PTSS reakcijų (Allen et al., 2021), tačiau nors socialinė parama yra svarbus veiksnys potrauminiame procese, pakankama ir prieinama socialinė parama paaugliams nebūtinai nurodo mažesnę vienišumą (Asher & Paquette, 2003), o šis gali būti susijęs su psichosocialiniais sunkumais, psichikos sveikatos ir fizinės sveikatos problemomis (Heinrich & Gullone, 2006). Vienišumas gali trikdyti paauglių potrauminį įveikos procesą ir adaptaciją prie besikeičiančios aplinkos (Fox et al., 2021).

Svarbu atsižvelgti ir į pandeminę situaciją, kurios metu vyko šis tyrimas. Vis daugiau tyrėjų praneša, kad dėl COVID-19 infekcijos paskelbti apribojimai galėjo prisidėti prie PTSS simptomų paūmėjimo (Liu, Zhang, Wong, Hyun, & Hahm, 2020), paskatinti didesnę trauminių patirčių paplitimą (Campbell, 2020) bei neigiamai paveikti paauglių psichinę sveikatą (Jusienė, Baukienė, &

Breidokienė, 2021), todėl yra svarbu atsižvelgti į PTSS reakcijų ypatumus COVID-19 pandemijos kontekste.

Viską apibendrinant galima teigti, kad nors vaikų ir paauglių psichologinės reakcijos į trauminius įvykius tiriamos jau daugiau nei 20 metų (Trickey et al., 2012), tyrimai, nagrinėjantys vaikų ir paauglių trauminės patirtis, yra nauja ir dar besivystanti tyrinėjimų kryptis Lietuvoje, todėl mokslinėje literatūroje vis dar stokojama šios srities studijų (Kazlauskas et al., 2020). Šiame tyrime remiamasi Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro (PTC) vykdyto projekto „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ duomenimis. Šio projekto tikslas - išsiaiškinti, kokia yra šalies paauglių psichologinė savijauta ir su kokiomis nepalankiomis patirtimis jie susiduria. Šiame darbe sutelkiamas dėmesys į trauminių patirčių, potrauminio streso reakcijų ir socialinės paramos analizę.

## 1. ĮVADAS

### 1.1. Trauminės patirtys paauglystėje

**Trauminių įvykių samprata.** Paaugliai gali susidurti su įvairiomis stresinėmis situacijomis, galinčiomis neigiamai paveikti jų psichologinę gerovę, vis dėlto tik kai kurie potencialiai trauminiai įvykiai, patiriami vaikystėje ar paauglystėje, gali prisidėti prie PTSS išsivystymo (Cloitre, 2014), todėl yra svarbu turėti aiškų trauminio įvykio sąvokos apibrėžimą. Remiantis Amerikos psichologų asociacijos žodynu (APA dictionary of psychology, 2015) trauma – tai bet kokia asmenį trikdanči patirtis, sukianti stiprią baimę, bejėgiškumą, disociaciją, sumišimą ar kitus trikdančius jausmus, kurie yra pakankamai stiprūs, kad turėtų ilgalaikį neigiamą poveikį asmens nuostatoms, elgesiui ir kitiems jo funkcionavimo aspektams. Tai įvykiai, kurie sukeliama žmogaus (pvz., išprievartavimas, karas ir kt.) arba gamtos (pvz., žemės drebėjimai) ir kurie dažnai pakeičia asmens požiūrį į pasaulį kaip teisingą, saugią ir nuspėjamą vietą. 11-ame Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK-11) (angl. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD) leidime pateiktas apibrėžimas trauminį įvykį sieja su itin grėsminga ar siaubinga patirtimi (World Health Organization, 2018), kuri kelia žmogui itin stiprų stresą. Chalmers ir kt., (2020) potencialius trauminius įvykius apibrėžia kaip asmens sąlytį su situacija, kuri sukelia stiprius nerimą keliančius išgyvenimus ir yra pavojinga gyvybei arba kelia grėsmę fizinei ar psichologinei asmens gerovei. Apibendrinant, potencialiai trauminiai įvykiai sutrikdo asmens funkcionavimą ir yra būtina sąlyga su stresu susijusiems sutrikimams nustatyti (World Health Organization, 2018), tačiau svarbu pažymėti, kad ne visi asmenys, patyrę konkrečią stresinę patirtį, gali patirti su stresu susijusį sutrikimą, todėl tai, ar konkreči asmens turima patirtis gali būti laikoma trauminio pobūdžio, galima diferencijuoti remiantis poveikio masto kriterijumi.

**Trauminių įvykių paplitimas paauglystėje.** Pastebima, jog kitose šalyse su trauminiais įvykiais yra susidūrę nuo 16 proc. iki 60 proc. apklaustų paauglių (Breslau et al., 2004; Cloitre, 2014; Lewis et al., 2019; Perkonig et al., 2000). Vieni tyrimai atskleidžia, kad paaugliai dažniau patiria daugiau nei dvi traumines patirtis (Bruckmann, Haselgruber, Sölva, & Lueger-Schuster, 2020), kiti nurodo, kad dažniau patiriama viena trauminė patirtis (Cloitre, 2014). Lietuvoje atlikti tyrimai atskleidė, kad mūsų šalyje paaugliai dažniau nei kitose šalyse susiduria su emocine prievarta (Sebre et al., 2004), o su nepalankiomis vaikystės patirtimis susiduria beveik trečdalis apklaustų paauglių (Skabeikytė, Barkauskienė ir Gervinskaitė-Paulaitienė, 2019). Kitame Lietuvoje atliktame tyrime buvo rasta, jog septyni iš dešimties tyrime apklaustų paauglių per savo gyvenimą yra susidūrę bent su viena smurto rūšimi (Zelviene et al., 2020), iš jų trečdalis pranešė susidūrę su fiziniu smurtu ir seksualine prievarta internete. Domanskaitė-Gota, Elklit ir Christiansen, (2009) atliktas tyrimas atskleidė, jog net 80 proc. tyrime dalyvavusių Lietuvos paauglių yra patyrę bent vieną trauminį įvykį,

o Daniunaitės ir kt., (2021) atliktame tyrime aptikta, kad dažniausiai paaugliai susiduria su 3-4 trauminiais gyvenimo įvykiais. Tiriant detaliau Lietuvos paauglių patiriamus trauminius įvykius buvo nustatyta, kad vieną trauminį įvykį yra patyrę apie 33,2 proc., 2-3 trauminius įvykius 40 proc., 4-5 trauminius įvykius apie 20 proc., 6 ir daugiau trauminius įvykius apie 7 proc. tyrime dalyvavusių paauglių, nurodžiusių bent vieną trauminį įvykį (Kazlauskas et al., 2020). Viską apibendrinus galima pagrįstai teigti, jog trauminių patirčių paplitimas Lietuvos paauglių imtyse yra didelis, tačiau tokių tyrimų šalies ir tarptautiniame kontekste yra nedaug.

**Trauminių įvykių pobūdis paauglystėje.** Trauminių įvykių pobūdis gali skirtis ir priklausyti nuo įvairių faktorių. Vienas jų – šalies, kurioje atliekami tyrimai, specifiškumas. Pavyzdžiui, Europos šalyse atlikti tyrimai, įskaitant ir Lietuvoje atliktas studijas, atskleidžia, kad dažniausiai paaugliai susiduria su nelaimingais atsitikimais, liudininko patirtimi stebint fizinį smurtą, bauginančia medicinine procedūra, patiriama ar stebima fizine prievarta bendruomenėje (Daniunaite et al., 2021; Haselgruber, Sölva, & Lueger-Schuster, 2020; Kazlauskas et al., 2020), fiziniu smurtu šeimoje ir patyčiomis (Hyland et al., 2017). JAV atlikti tyrimai liudija, kad paaugliai dažniausiai susiduria su netikėta artimojo mirtimi, stichinėmis ar žmogaus sukeltomis nelaimėmis, turėta liudininko patirtimi stebint nužudymą ar rimtą žmogaus sužalojimą (Cloitre, 2014). Dar kitos studijos, atliktos daugelyje Balkanų šalių, taip pat Rusijoje, Turkijoje nurodo, kad paaugliai dažniausiai susiduria su seksualine ar emocine prievarta (Bellis et al., 2014). Kitas faktorius, lemiantis trauminių įvykių paplitimo skirtumus, yra tiriamųjų lytis. Stebima, kad vaikinai dažniau praneša patyrę nelaimingus atsitikimus, grėsmingus apiplėšimus, fizinę prievartą ne šeimoje, fizinius užpuolimus, o merginos dažniau praneša patiriančios staigią ar smurtinę artimojo mirtį, bauginančią medicinos procedūrą, seksualinę prievartą (Cloitre, 2014; Kazlauskas et al., 2020), šie skirtumai išlieka ir ankstyvojoje suaugystėje (Hyland et al., 2017). Taigi, paaugliai gali susidurti su įvairaus pobūdžio trauminiais įvykiais ir lytis yra reikšmingas faktorius stebint trauminių įvykių paplitimo skirtumus paauglystėje, todėl svarbu nagrinėti, kokios trauminių patirčių tendencijos gali būti aptinkamos kituose kontekstuose, įtraukiant naujų veiksnių apžvalgą.

## 1.2. Potrauminio streso sutrikimo samprata

**Potrauminio streso sutrikimo samprata TLK-11 klasifikacijoje.** Siekiant identifikuoti esminius PTSS simptomus ir sumažinti jų persidengimą su kitais psichikos sutrikimais, 11-ame Tarptautinės ligų klasifikacijos leidime yra siekiama aiškiau konceptualizuoti potrauminio streso sutrikimą (Maercker et al., 2013). Šioje diagnostinėje sistemoje PTSS apibrėžiamas kaip išsivystantis patyrus ypač grėsmingą ar pavojingą įvykį ar įvykių seką (World Health Organization, 2018). Remiantis šia klasifikacija PTSS diagnozuojamas tuomet, jeigu asmuo yra susidūręs su trauminiu įvykiu ir patiria bent po vieną simptomą iš trijų simptomų grupių. Pirmoji simptomų grupė –



invaziniai (angl. *re-experiencing*) simptomai, kurie pasireiškia trauminio įvykio(-ių) pakartotiniu išgyvenimu, ryškių atsiminimų proveržiais (angl. *flashback*) ar košmarų pavidalu ir yra paprastai lydimi intensyvių emocijų, ypač baimės ar siaubo, ir stiprių fizinių pojūčių išgyvenimu. Antroji simptomų grupė – vengimo (angl. *avoidance*) simptomai, kurie pasireiškia minčių ar prisiminimų apie įvykį(-ius) ar jį primenančių veiklų, situacijų ar žmonių vengimu. Trečioji simptomų grupė – grėsmės jausmo (angl. *sense of threat*) simptomai, kurie pasireiškia nuolat išgyvenamu padidėjusiu grėsmės jausmu, pavyzdžiui, sustiprėjusia reakcija į dirgiklius. Išskiriama, kad simptomai turėtų išlikti mažiausiai kelias savaites ir sutrikdyti žmogaus funkcionavimą asmeninėje, šeimyninėje, socialinėje, edukacinėje, profesinėje ar kitose jam svarbiose veiklos srityse (World Health Organization, 2018). Kadangi Lietuvoje priimta remtis TLK-11, šiame darbe taip pat remiamasi šios klasifikacijos pateiktu PTSS konceptualizavimu ir išskiriamais invazijos, vengimo ir grėsmės jausmo simptomų kriterijais.

Naujoje sutrikimo koncepcijoje labiau priartėjama prie išimtinai PTSS būdingos simptomatikos apibrėžties. Pavyzdžiui, atvirkščiai nei TLK-10, naujoje TLK-11 nurodoma, kad asmens patiriami atsiminimai apie trauminį(-ius) įvykį(-ius) turėtų būti ne tik prisimenami, bet ir patiriami tarsi vyktų esamuoju momentu. Taip pat TLK-11 atminties proveržiai apibrėžiami kontinuumu, nuo visiško suvokimo su realybe sutrikdymo iki vaizdinių ar prisiminimų patyrimo tarsi jie vyktų čia ir dabar. Visgi svarbu paminėti, kad nagrinėjamuose tyrimuose naudojamos skirtingos diagnostinės sistemos, todėl iškyla diagnostinių kriterijų vienodumo problema. Nors atlikti tyrimai ir neranda žymių skirtumų tarp TLK-11 ir DSM-5 (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*) nustatant PTSS paauglystėje (Bruckmann et al., 2020; Elliott et al., 2021), visgi pastebima, kad remiantis TLK-11, PTSS kriterijus atitinka mažiau apklaustųjų paauglių nei remiantis kitomis diagnostikos sistemomis.

### 1.3. Potrauminio streso sutrikimas paauglystėje

**Su stresu susijusių sutrikimų paplitimas paauglystėje.** Dalis paauglių, patyrusių įvairius trauminius įvykius, praneša išgyvenantys PTSS reakcijas. Kazlauskas ir kt., (2020) tyrime buvo nustatyta, kad PTSS kriterijus atitinka 32 proc., KPTSS (Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas) 34 proc. apklaustų bendrosios populiacijos paauglių, o Daniunaitės ir kt., (2021) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog PTSS kriterijus atitinka 47,3 proc., o KPTSS 52,7 proc. trauminius įvykius patyrusių paauglių. Nors PTSS ir KPTSS požymius atitinka nuo trečdalis iki pusės apklaustų paauglių, vis dėlto PTSS diagnozuojamas žymiai rečiau. Atlikti tyrimai atskleidžia, kad PTSS nustatomas nuo 1 proc. iki 8 proc. apklaustų paauglių (Copeland et al., 2007; Domanskaitė-Gota et al., 2009; Hyland et al., 2017; Lewis et al., 2019; Perkonig et al., 2000). Lietuvoje atliktame tyrime buvo nustatyta, jog teismo psichiatrijos ekspertizės metu 11,1 proc. tyrime dalyvavusiems paaugliams

buvo diagnozuotas PTSS (Stanaitienė ir Drazdauskienė, 2017). Taigi, nors kaip galima pastebėti nemažai paauglių susiduria su potrauminio streso sutrikimo reakcijomis, visgi PTSS paaugliams diagnozuojamas gana retai.

**PTSS reakcijų ypatumai paauglystėje.** PTSS reakcijų išreikštumas gali priklausyti nuo įvairių charakteristikų. Visų pirma, PTSS reakcijų modalumas ir intensyvumas gali priklausyti nuo patirto trauminio įvykio pobūdžio. Vienos trauminės patirtys gali būti įgyjamos tarpasmeninėje patirtyje, kitos – dėl kitų išorinių priežasčių. Prie pirmųjų priskiriami trauminiai įvykiai, susiję su kito artimo žmogaus įsitraukimu, prie antrųjų priskiriamos su aplinka susijusios trauminės patirtys (APA, 2013). Nors randama, kad eismo įvykius (Dai et al., 2018), žemės drebėjimą (Kadak, Nasiroğlu, Boysan, & Aydin, 2013) patyrę paaugliai praneša apie PTSS reakcijas, visgi didesnė PTSS rizika dažniau identifikuojama tarpasmenines traumines patirtis patyrusiems paaugliams (Alisic et al., 2014; Lewis et al., 2019; Nooner et al., 2012). Visų antra, PTSS reakcijų raiška gali priklausyti nuo to, ar paaugliai turėjo tiesioginį sąlytį su trauminiu įvykiu. Pavyzdžiui, Tierens ir kt., (2012) atlikta studija rodo, jog eismo įvykių liudininkais buvusiems paaugliams pasireiškia mažiau PTSS reakcijų nei paaugliams, patyrusiems nelaimingą atsitikimą. Price, Higa-McMillan, Kim ir Frueh, (2013) tyrimas atskleidė, jog netiesioginė traumos patirtis yra susijusi su PTSS sunkumais bei elgesio problemomis, tačiau tiesioginių trauminių įvykių sukeltų sunkumų poveikis yra sudėtingesnis ir prognozuoja tiek PTSS, tiek afektyvius bei elgesio sunkumus. Dar kitose studijose randama, kad paaugliai, kurie nurodo patyrę tiesioginę trauminę patirtį (pvz. smurtą artimoje aplinkoje) praneša apie daugiau tiek internalių, tiek ir eksternalių sunkumų nei paaugliai, nurodę buvę smurto liudininkais (Fernández et al., 2011). Trečia, PTSS reakcijų raiška gali priklausyti nuo to, ar paaugliai patyrė vienetinę trauminę įvykį, ar buvo ilgalaikio ir tęstinio traumavimo aplinkoje. Suliman ir kt., (2009) atliktas tyrimas pagrindžia, kad paaugliai, patyrę keletą trauminių įvykių, dažniau patiria PTSS reakcijas nei tie, kurie patyrė vieną trauminę įvykį, o kiti tyrimai nurodo, kad patirtų trauminių įvykių skaičius reikšmingai prognozuoja PTSS reakcijų raišką (Bruckmann et al., 2020; Domanskaitė-Gota et al., 2009). Apibendrinant galima pagrįstai teigti, kad tarpasmeninio pobūdžio traumines patirtis, ilgalaikį traumavimą ar trauminius įvykius tiesioginėje sąveikoje patyrę paaugliai, turi didesnę riziką patirti PTSS reakcijas.

**PTSS reakcijų skirtumai tarp lyčių.** Įprasta manyti, jog lyties faktorius yra itin svarbus PTSS reakcijų raiškoje, visgi literatūroje sutinkama prieštaringų rezultatų. Vieni tyrimai nurodo, kad vaikinai dažniau patiria PTSS reakcijas (Elklit & Frandsen, 2014; Seedat et al., 2004), kituose tyrimuose nustatoma, kad dažniau PTSS reakcijas praneša išgyvenančios merginos (Bruckmann et al., 2020; Cloitre, 2014; Domanskaitė-Gota et al., 2009; Nooner et al., 2012). Randamus skirtumus tarp lyčių gali sąlygoti įvairūs faktoriai, visgi vieno veiksnio, aiškinančio pastebimus rezultatus, nėra. Vieni tyrėjai šiuos rezultatus aiškina remdamiesi egzistuojančiais neurobiologiniais lyčių skirtumais

(Garza & Jovanovic, 2017), kiti remiasi įrodymais, jog merginos labiau nei vaikinai pasižymi neurotiškumu, jautrumu, bejėgiškumu, jos labiau linkusios kurti negatyvius įsitikinimus apie save ir pasaulį (Christiansen & Hansen, 2015). Be kita ko, randama pagrįstų įrodymų, jog PTSS reakcijų skirtumai tarp lyčių gali egzistuoti dėl to, kad merginos ir vaikinai patiria skirtingas traumines patirtis. Pastebima, kad vaikinai pasižymi didesniu rizikingu elgesiu, todėl jiems yra didesnė tiesioginio traumos patyrimo rizika, o merginos dažniau patiria trauminius įvykius, kurių negali kontroliuoti, pavyzdžiui, seksualinę prievartą (Finkelhor, Turner, Shattuck, & Hamby, 2015), kuri savo poveikiu gali būti stipresnė nei kitos trauminės patirtys.

**PTSS reakcijų dinamika paauglystėje.** Plėtojama darbo tema siekta nagrinėti konkretų amžiaus tarpsnį – paauglystę, todėl svarbu suprasti šiam amžiaus tarpsniui būdingą PTSS reakcijų dinamiką. Ankstesni tyrimai atskleidė, kad patyrus trauminį įvykį PTSS gali kisti (Cheng, Liang, Zhou, Eli, & Liu, 2019). Nurodoma, kad patyrus trauminį įvykį daugelis PTSS reakcijų išnyksta arba sumažėja per pirmuosius dvejus metus, visgi 10-20 proc. vaikų bei paauglių ir po dviejų metų toliau patiria PTSS reakcijas (Lai, Lewis, Livings, La Greca, & Esnard, 2017), o vėlyvojoje paauglystėje PTSS reakcijos pasireiškia žymiai dažniau nei suaugystėje ar ankstyvojoje paauglystėje (Breslau et al., 2004; Copeland et al., 2007). Forgey ir Bursch, (2013) interpretuodami analogiškus rezultatus teigia, jog vyresni paaugliai gali būti jautresni PTSS rizikai, nes šiame raidos tarpsnyje jaunuoliai dažniau linkę įsitraukti į rizikingas veiklas. Be to, vėlyvojoje paauglystėje gebėjimas įveikti trauminių patirčių neigiamus padarinius dar nėra pakankamai brandus dėl galutinai neišsivysčiusių pažintinių, socialinių, emocinės reguliacijos gebėjimų bei sulaukiamo mažesnio socialinio palaikymo (Trickey et al., 2012). Nagrinėjant PTSS reakcijų dinamiką kokybinių požiūriu Liang, Li, Zhou, ir Liu, (2021) atliktas longitudinalinis tyrimas atskleidė, jog pirmaisiais mėnesiais po patirto trauminio įvykio labiau pasireiškia miego sunkumai ir košmarai, vėliau šiems silpnėjant labiau pasireiškia su trauminiu įvykiu susiję prisiminimai iš praeitis. Taigi, reziumuojant galima konstatuoti, kad PTSS reakcijų kaita gali būti sietina su amžiumi, todėl svarbu tyrinėti amžiaus sąlygotą PTSS reakcijų dinamiką.

#### 1.4. Potrauminio streso rizikos veiksniai paauglystėje

**PTSS rizikos veiksnių samprata ir klasifikacija.** Rizikos veiksnys pagal Kraemer ir kt., (1997) apibrėžiamas kaip charakteristika, kintamasis ar pavojus, kuris padidina sutrikimo išsivystymo riziką jį turinčiam individui labiau nei bendrajai populiacijai. Tyrimuose identifikuojami įvairūs PTSS rizikos veiksniai. Dažniausiai tyrėjai rizikos veiksnius suskirsto į: iki trauminius (angl. *pre-trauma*), su trauma susijusius (angl. *trauma-related*) ir potrauminius (angl. *post-trauma*) (Gil, 2005). Iki trauminiai veiksniai apima įgimtus asmens ypatumus bei sociodemografines charakteristikas, pavyzdžiui, asmens lytį bei stabilias asmenybės savybes, pavyzdžiui, neurotiškumą, uždarumą ir kt. Potrauminiai veiksniai siejami su nepakankamomis pagalbos galimybėmis patyrus trauminį įvykį,

pavyzdžiui, galimu socialinės pagalbos stygiumi ir iš to kylančiais sunkumais. Susiję su trauma rizikos veiksniai nurodo trauminio(-ų) įvykio(-ų) ypatybes, pavyzdžiui, trauminio įvykio pobūdį ar galimo poveikio intensyvumą ir kt. (Dekovic, Koning, Jan Stams, & Buist, 2008). Visgi svarbu pažymėti, kad visi šie veiksniai sąveikauja kompleksiskai, o jų rezultatas gali padidinti PTSS rizikos tikimybę.

**PTSS rizikos veiksnių įvairovė paauglystėje.** Trauminės patirtys, galinčios padidinti PTSS riziką paauglystėje, yra labai įvairios. Vieni tyrėjai randa, kad didesnė PTSS rizika sietina su artimo žmogaus mirtimi bei fizine prievarta (Kazlauskas et al., 2020), kiti tyrimai nurodo, jog didesnė PTSS rizika identifikuojama tiems paaugliams, kurie yra patyrę prievartą, turi labiau išreikštą psichopatologijos istoriją, gyvena nepalankios socioekonominės padėties šeimose (Lewis et al., 2019). Kiti tyrėjai praneša, kad PTSS rizikos veiksniais laikytina seksualinė prievarta, suicidiniai ketinimai, fizinė prievarta vaikystėje (Domanskaitė-Gota et al., 2009) buvimas patyčių auka (Roques, Laimou, Camps, Mazoyer, & El Husseini, 2020). Dar kiti tyrimai pabrėžia asmenybinių paauglių ypatumų svarbą. Pavyzdžiui, Trickey su kolegomis (2012) atlikęs 25 PTSS rizikos veiksnių apžvalgą 6-18 metų vaikams ir paaugliams nustatė, jog žemas intelektas, psichologinės paauglio problemos su tėvais prieš traumą, žemas savęs vertinimas, sunki netektis bei traumos sunkumas žymi vidutinišką PTSS rizikos tikimybę, tuo tarpu didesnė PTSS rizika stebima paaugliams, kurie turi gretutinius psichologinius sunkumus, gyvena dezorganizuotos šeimos struktūroje, susiduria su dėmesio sutelkimo sunkumais. Kitas svarbus PTSS rizikos veiksnys yra gyvenamoji vieta. Atlikti tyrimai nurodo, jog mieste gyvenantiems paaugliams gali būti žymiai didesnė rizika patirti pavojingą užpuolimą (Irie, Lang, Kaltner, Le Brocque, & Kenardy, 2012), fizinį smurtą ar apiplėšimą (Elklit & Frandsen, 2014), todėl šiems paaugliams gali būti didesnė tikimybė patirti trauminius įvykius bei juos lydintias PTSS reakcijas. Pastebėta ir tai, kad didesnė PTSS rizika nustatoma merginoms (Alisic, Jongmans, van Wesel, & Kleber, 2011; Bruckmann et al., 2020; Domanskaitė-Gota et al., 2009) ir paaugliams, kurie praneša susidūrę su daugkartine prievarta artimoje aplinkoje arba vienkartinę prievarta bendruomenėje (Stanaitienė ir Drazdauskienė, 2017). Taigi, viską apibendrinus galima teigti, kad PTSS rizikos veiksnių įvairovė yra labai didelė ir aprėpia įvairias asmens sociodemografines ir asmenybines sritis.

**PTSS rizika ir šeimos veiksniai.** Neatsiejamas paauglių gyvenimo kontekstas, kuriame gali rasti įvairių PTSS rizikos veiksnių yra paauglių branduolinė šeima. Visų pirma, svarbu identifikuoti pačią šeimos struktūrą, kadangi atliktų tyrimų rezultatai liudija, kad šeimose, kuriose paaugliai gyvena su vienu iš biologinių tėvų ar apskritai be biologinių tėvų (Cloitre, 2014; Domanskaitė-Gota et al., 2009), ar yra iš išsiskyrusių šeimų (Stephen Joseph, Mynard, & Mayall, 2000) turi žymiai didesnę riziką patirti PTSS reakcijas. Be kita ko randama, kad mažesnė PTSS rizika identifikuojama vienturčiams paaugliams nei paaugliams, kurie gyvena kartu su broliais ar seserimis (Jin, Zeng, An,

& Xu, 2019). Visų antra, svarbu tyrinėti paauglių branduolinės šeimos kontekstą, kadangi randama, kad daugiau PTSS reakcijų pasireiškia tiems paaugliams, kurių šeimos narys turi priklausomybę nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų (Stephen Joseph et al., 2000), ar gyvena žemesnio socioekonominio statuso šeimose (Trickey et al., 2012). Visgi Alisic ir kt., (2011) atliktas tyrimas atskleidė, jog šeimos finansinė padėtis nenumato ilgalaikių PTSS reakcijų vaikams ir paaugliams, o daug reikšmingesnis veiksnys yra tėvų turimi PTSS sunkumai. Kitas, su paauglių šeimos kontekstu susijęs PTSS rizikos veiksnys, yra paauglių šeimoje patiriamas fizinis ar emocinis smurtas. Žinoma, kad fizinis smurtas šeimoje siejasi su PTSS reakcijų pasireiškimu, o tai, kad smurtautojas yra vienas iš tėvų žymiai padidina PTSS reakcijų riziką (Milan, Zona, Acker, & Turcios-Cotto, 2013). Visgi svarbu pabrėžti, jog agresyvus tėvų elgesys gali varijuoti nuo nedidelės agresijos, pavyzdžiui, stumtelėjimo, pastūmimo, paplekšnojimo, iki smurtinės šeimos nario mirties, o tai gali lemti skirtingą paauglių PTSS reakcijų raišką (Margolin & Vickerman, 2007). Paauglių patiriamą emocinį smurtą (tėvų įžeidinėjimus, smerkimą, grasinimus) nagrinėjantys tyrimai nurodo, kad šeimoje patirtas emocinis smurtas siejasi su labiau išreikštomis PTSS reakcijomis nepriklausomai nuo to, ar šis nurodomas kaip trauminis įvykis, ar ne (Hoeboer, de Roos, van Son, Spinhoven, & Elzinga, 2021). Apibendrinant galima teigti, jog disfunkcinėse ar žemesnio socioekonominio statuso šeimose gyvenantys paaugliai gali dažniau susidurti su pasikartojančiu tėvų fiziniu ar emociniu smurtu, o šios nepalankios sąlygos šeimoje gali turėti ilgalaikes neigiamas pasekmes, todėl yra vertos išsamesnio tyrinėjimo.

#### 1.5. Socialinės paramos ir vienišumo sąsajos su potrauminio streso reakcijomis

**Socialinės paramos samprata.** Egzistuoja įvairios įveikos strategijos, padedančios paaugliams prisitaikyti ir sumažinti nepalankių paauglystės ar vaikystės patirčių neigiamą poveikį, viena jų – kitų asmenų teikiama socialinė parama. Literatūroje socialinė parama apibrėžiama kaip daugialypis konstruktas. Vieni tyrėjai nurodo, jog tai emocinė, informacinė ar praktinė pagalba iš šeimos narių, draugų ar bendradarbių (Thoits, 2010), kuri gali būti prieinama arba suvokiama (Barrera, 1986). Kiti socialinę paramą skirsto į funkcinę (socialinės paramos prieinamumas, kokybė) bei į struktūrinę paramą (socialinių tinklų, kuriais asmuo gali pasikliauti, dydį) (Schwarzer & Leppin, 1991), dar kiti prie socialinės paramos priskiria emocinę paramą (Malecki & Demaray, 2002). Viską apibendrinant galima teigti, kad socialinė parama yra bendrinė sąvoka, savyje talpinanti daugybę paramos būdų ir apimanti skirtingo artumo ryšius tarp individų. Toks šios sąvokos daugialypiškumas sukelia metodologinių sunkumų tiriant socialinės paramos ir PTSS reakcijų sąsajas, todėl šiame darbe buvo siekiama įvertinti socialinės paramos prieinamumą, identifikuojant paramos šaltinių kiekį bei paauglių subjektyviai suvokiamą socialinę-emocinę paramą.

**Socialinės paramos ir demografinių charakteristikų sąsajos.** Nagrinėjant socialinės paramos prieinamumo skirtumus tarp lyčių ir skirtingų socioekonominės padėties šeimų randami

prieštaringi rezultatai. Vieni tyrimai atskleidžia, kad vaikinai ir paaugliai iš žemų socioekonominės padėties šeimų dažniau nurodo mažesnę socialinę paramą, lyginant su merginomis ir paaugliais iš aukštų socioekonominės padėties šeimų (Gecková, Van Dijk, Stewart, Groothoff, & Post, 2003), kiti tyrimai žymių suvoktos socialinės paramos skirtumų tarp lyčių neranda (Malecki & Demaray, 2002). Gali būti, kad tokie lyčių skirtumai egzistuoja dėl to, kad merginos dažniau pasinaudoja kitų teikiama parama, o vaikinai linkę pokalbių vengti (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007). Socialinės paramos prieinamumas taip pat gali būti sietinas su šeimos sudėtimi. Bi ir kt., (2021) atlikę tyrimą aptiko, kad paaugliai, gyvenantys su abiem biologiniais tėvais, dažniau jaučia socialinę paramą iš įvairių paramos šaltinių nei paaugliai, iš nepilnų šeimų. Taigi, galima pagrįstai teigti, kad socialinės paramos prieinamumas gali būti susijęs su paauglių demografiniais ir šeimos ypatumais.

**Socialinės paramos šaltiniai paauglystėje.** Socialinės paramos poreikis įvairiuose raidos tarpsniuose gali kisti. Chu, Saucier, & Hafner, (2010) atliktoje tyrimų apžvalgoje buvo nustatyta, jog socialinę paramą, kaip reikšmingą gyvenimo gerovės veiksnį, labiau vertina vyresni paaugliai, tačiau kiti tyrimai atskleidžia, jog vyresnių klasių moksleiviai nurodo suvokiantys mažiau tėvų ir mokytojų socialinės paramos nei jaunesnių klasių moksleiviai (Malecki & Demaray, 2002). Taip pat pastebima, kad nors tėvų ir mokytojų parama išlieka svarbi visą paauglystę, ankstyvojoje paauglystėje svarbiu socialinės paramos šaltiniu tampa bendraamžiai (Colarossi & Eccles, 2003; Rueger, Malecki, & Demaray, 2010), o vėlyvojoje – romantiniai partneriai (Spitz, Winkler Metzke, & Steinhausen, 2020). Be to žinoma, kad merginos linkusios labiau pasitikėti ir jaučia didesnę palaikymą iš draugų ir bendraamžių, tuo tarpu vaikinai vienos socialinės paramos grupės neišskiria (Colarossi, 2001). Apibendrinant galima tvirtinti, kad paaugliams socialinė parama gali būti prieinama iš įvairių socialinės paramos šaltinių, kurių reikšmė paauglystės raidos tarpsnyje gali kisti.

**Socialinės paramos ryšiai su PTSS reakcijomis.** Socialinės paramos sąsajos su potrauminio streso sutrikimo raiška tyrinėjami jau seniai, tačiau nuoseklių duomenų trūksta (Wang, Chung, Wang, Yu, & Kenardy, 2021). Nors žinoma, kad seksualinę prievartą patyrę asmenys, pranešę apie pakankamą socialinę paramą, nurodo mažesnius PTSS sunkumus (Hyman, Gold, & Cott, 2003), visgi aptinkama ir prieštaringų išvadų dėl socialinės paramos, kaip reikšmingo PTSS apsauginio veiksnio. Viena vertus, tyrimų rezultatai nurodo, kad nepakankamas šeimos narių socialinis palaikymas sietinas su elgesio ir PTSS sunkumais (Bal, Crombez, Van Oost, & Debourdeaudhuij, 2003), o prieinama socialinė parama sumažina PTSS riziką paauglystėje (Trickey et al., 2012; Udwin, Boyle, Yule, Bolton, & O’Ryan, 2000) ir yra svarbi PTSS įveikos dalis (Xu & Yuan, 2014). Kita vertus, kitos studijos reikšmingų sąsajų tarp PTSS ir socialinės paramos arba neranda (Avanci, Serpeloni, de Oliveira, & de Assis, 2021; Münzer, Ganser, & Goldbeck, 2017), arba aptinka tik itin silpnas sąsajas (Allen et al., 2021). Pastebimi skirtumai gali egzistuoti dėl kelių priežasčių. Visų pirma, socialine parama gali būti labiau prieinama ir turėti pozityvų poveikį paaugliams, patyrusiems ne

tarpasmenines traumines patirtis, tuo tarpu tarpasmenines traumines patirtis išgyvenusiems paaugliams yra sunkiau apskritai gauti socialinę paramą, kadangi ilgalaikės trauminės patirtys artimoje aplinkoje ardo jų socialinės paramos sistemą (Pinto et al., 2017). Visų antra, socialinės paramos poveikumas gali priklausyti nuo trauminės patirties intensyvumo. Sunkesnes pasekmes po trauminio įvykio patyrę paaugliai praneša, kad socialinė parama yra reikšmingas, bet nepakankamas PTSS įveikos veiksnys (Murtonen, Suomalainen, Haravuori, & Marttunen, 2012). Trečia, trauminės patirtis patyrę paaugliai gali patys atsiriboti nuo kitų žmonių ir vengti priimti socialinę paramą. Boyraz, Horne, & Armstrong, (2015) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog paaugliai, pasižymintys stipriau išreikštu vengiančiu elgesiu, suvokė mažesnę socialinę paramą. Tai rodo, jog paauglių izoliacija, ribota emocijų raiška bei negebėjimas komunikuoti apie savo patirtis gali ne tik sutrikdyti tarpasmeninius santykius, trukdyti užmegzti ir palaikyti artimus bei pasitikėjimu grįstus santykius, bet ir riboti jų gebėjimą priimti socialinę pagalbą. Dėl šios priežasties patyrusiems sunkias, ilgalaikes traumines patirtis paaugliams socialinė parama gali būti nepakankamas PTSS riziką silpninantis veiksnys. Visgi reziumuojant svarbu pažymėti, kad socialinės paramos prieinamumas gali priklausyti nuo patirto trauminio įvykio pobūdžio bei trauminių įvykių patyrusio asmens pasirengimo socialinę paramą priimti.

**Vieniškumo samprata ir sąsajos su suvokta socialine parama.** Įsitikinimas apie prieinamą socialinę paramą ir galimybė apie savo sunkumus pasikalbėti su artimais žmonėmis nebūtinai nurodo mažesnę vienišumą, kadangi šis nors ir gali būti susijęs su socialinių ryšių prieinamumu, visgi labiau sietinas su turimų tarpasmeninių santykių keliamu pasitenkinimu (Asher & Paquette, 2003). Dėl to vienišumas apibrėžiamas kaip nemaloni būseną, patiriama žmogui suvokus, jog jo turimi tarpasmeniniai santykiai neatitinka jo norimų santykių lygmens (Peplau & Perlman, 1982). Remiantis šia koncepcija vienišumas yra emocinis patyrimas, sąlygotas neatitikimo tarp norimo ir pasiekto socialinių kontaktų lygio, kuriame itin svarbus poveikio stiprumui tarpininkaujantis vertinimo aspektas. Kartu svarbu pastebėti, kad nors vieniškumo patyrimo procese svarbiausi yra kognityviniai ir emociniai mechanizmai, žmogaus pasyvus ir į save orientuotas elgesys taip pat gali sustiprinti izoliuotumo ir vieniškumo jausmą (Heinrich & Gullone, 2006). Viską apibendrinus galima pagrįstai teigti, kad vienišumas yra žmogaus elgseną, emocinę jauseną ir kognityvinius procesus apimantis konstruktas, kurį gali sąlygoti tiek asmenybiniai, tiek situaciniai veiksniai.

**Vieniškumas ir trauminės patirtys.** Lyginant su kitomis amžiaus grupėmis paaugliai, o ypač jaunesnio amžiaus vaikinai, patiria stipriausią vieniškumo jausmą (Barreto et al., 2021), o patyrimas trauminių įvykių, tokių kaip tėvų skyrybos, artimo šeimos nario liga (Bayat, Fokkema, Mujakovic, & Ruiter, 2021), artimojo žmogaus mirtis (Peplau & Perlman, 1982) numato didesnę vieniškumo riziką. Nors žinoma, kad vienišesni jaunuoliai pasižymi prastesne fizine ir psichine sveikata (Christiansen et al., 2021), visgi dar mažai žinoma, kaip siejasi PTSS ir vienišumas paauglystėje. Atliktas tyrimas su

suaugusiais atskleidė, kad trauminius įvykius patyrę ir labiau išreikštas PTSS reakcijas išgyvenantys asmenys turi didesnę vienišumo riziką nei trauminių patirčių nepatyrę asmenys (van der Velden, Pijnappel, & van der Meulen, 2018). Be to, tyrime pastebėta, kad stipriai išreikštas vienišumas iki trauminio įvykio numato stiprų vienišumo jausmo patyrimą po trauminio įvykio, o tai nurodo, kad vienišumo jausmas gali būti tiek nuolatinė, tiek dinaminė būseną. Kartu kituose tyrimuose pažymima ir tai, kad trauminius įvykius patyrę asmenys ne tik jaučiasi atstumti kitų visuomenės narių, bet ir patys vengia įsitraukti į tarpasmeninius santykius (Fox et al., 2021), jiems pasireiškia invazijos reakcijos (Dagan & Yager, 2019). Dėl to, viena vertus, asmens atsiribojimas nuo kitų gali prisidėti prie labiau išreikštų PTSS reakcijų, kita vertus, asmens vengimo reakcijos ir dėl PTSS patiriami tarpasmeninių santykių sunkumai gali sustiprinti vienišumo būseną. Taigi, nors atliktos studijos liudija, kad ryšys tarp vienišumo ir PTSS sunkumų yra abipusis, vienišumo jausmas gali būti svarbiu tiek prieštrauminio, tiek potrauminio proceso veiksniumi.

#### 1.6. COVID-19 pandemijos kontekstas

COVID-19 infekcijos sukelta pandemija reikšmingai pakeitė paauglių gyvenimo būdą. Siekiant stabdyti infekcijos plitimą visame pasaulyje imtasi stipriai apriboti žmonių socialinius kontaktus, dėl to daugybė veiklų persikėlė į nuotolį. Šie gyvenimo pokyčiai galėjo sudaryti prielaidas patirti fizinį ar seksualinį smurtą iš šeimos narių (Cénat, Dalexis, Kokou-Kpolou, Mukunzi, & Rousseau, 2020; Clemens et al., 2020), taip pat didesnę riziką susidurti su netinkamu seksualiniu elgesiu ar priekabiavimu internete (Augusti, Sætren, & Hafstad, 2021). Atlikti tyrimai nurodo, jog COVID-19 pandemine situacija, dėl savo daugybinio poveikio įvairioms gyvenimo sritims, neigiamai paveikė paauglių psichinę sveikatą (Daniunaite, Truskauskaite-Kuneviciene, Thoresen, Zelviene, & Kazlauskas, 2021), paskatino didesnę PTSS reakcijų rašką (Liu et al., 2020), padidino PTSS išsivystymo riziką (Imran, Aamer, Sharif, Bodla, & Naveed, 2020). Dėl COVID-19 pakitusi gyvenimo rutina taip pat galėjo modifikuoti paaugliams prieinamą socialinę paramą. Nors atlikti tyrimai pandemijos metu atskleidė, kad suvokta socialinė parama susijusi su mažiau išreikštomis PTSS reakcijomis, visgi apklausti paaugliai pažymi, jog tėvų teikiama socialinė parama pandemijos laikotarpiu buvo nepakankama (Liu et al., 2020). Kartu svarbu pažymėti, kad ilgalaikis buvimas su šeimos nariais galėjo ir sustiprinti šeimos narių sanglaudą, o tai galėjo padėti paaugliams įveikti iškilusius sunkumus pandemijos laikotarpyje (Schultze-Lutter, Schimmelmann, & Schmidt, 2016). Apibendrinant apžvelgtus tyrimus galima konstatuoti, kad pandemijos metu paaugliai galėjo susidurti su daugiau sunkumų, kurie ilgainiui gali turėti neigiamą poveikį paauglių psichosocialiniam funkcionavimui ir prisidėti prie psichikos sutrikimų pasireiškimo (Ravens-Sieberer et al., 2021).



## 1.7. Tyrimo aktualumas, tikslas ir uždaviniai

Atliktas tyrimas padės geriau suprasti sunkumus, su kuriais susiduria paaugliai, kadangi tyrimų, nagrinėjančių grėsmingų ir stresą keliančių patirčių patyrimą paauglystėje, atliekama sąlyginai mažai. Didžioji dauguma mokslinių studijų orientuojasi ne į paauglių subjektyvią patirtį, o į suaugusiųjų praeities išgyvenimus, todėl atsižvelgiant į tai, kad paaugliai geba reflektuoti savo patirtį ir įvardinti savo jaučiamus išgyvenimus, šiame tyrime buvo pasirinkta remtis pačių paauglių savistaba. Be to, Lietuvoje nuoseklus mokslinis susidomėjimas šios srities tyrimais prasidėjo tik prieš keliolika metų, dėl to nėra žinoma, kaip paauglių patirtos trauminės patirtys ir išgyvenamos PTSS reakcijos siejasi su kitais psichologiniais konstruktais. Kitas svarbus šio tyrimo aspektas yra tai, kad buvo pasirinkta nagrinėti paauglių trauminių patirčių ir PTSS reakcijų sąsajas su socialine parama. Nors tarptautiniame kontekste tokių studijų randama, mūsų šalyje tai vienas pirmųjų bandymų įvertinti socialinės paramos svarbą paauglystėje. Pasirinktą tyrimo strategijos aktualumą taip pat patvirtina tai, kad šiame darbe siekta integruoti kelis socialinės paramos aspektus – prieinamą ir suvoktą socialinę paramą, o tai naujas būdas tyrinėti socialinės paramos konstrukta. Be to, atsižvelgiant į tai, kad prieinama socialinė parama nebūtinai gali nurodyti mažesnę paauglių vienišumą ir tai, kad socialinė parama labiau siejama su kitų asmenų emociniu palaikymu, o vienišumas su gaunamo palaikymo keliamu pasitenkinimu, šiame tyrime buvo pasirinkta tyrinėti ir šio konstrukto reikšmę potrauminiame procese paauglystėje. Taip pat šiame tyrime buvo atsižvelgta į tyrimo atlikimo kontekstą, todėl šio tyrimo rezultatai prisideda prie geresnio supratimo apie COVID -19 pandeminės situacijos poveikį paaugliams.

Apibendrinant galima teigti, kad šis tyrimas aktualus tuo, kad siekta įvertinti ne tik trauminių patirčių epidemiologinius rodiklius ir PTSS reakcijų specifika, bet ir nagrinėti paaugliams prieinamus socialinės paramos šaltinius, jų suvoktą socialinę paramą ir vienišumo išgyvenimus bei kartu atsižvelgti į dėl COVID-19 infekcijos pakitusią paauglių kasdienybę.

**Tyrimo tikslas** – nustatyti trauminių įvykių ir potrauminio streso reakcijų ypatumus paauglių imtyje ir įvertinti jų sąsajas su socialine parama bei vienišumu.

### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti trauminių įvykių paplitimą ir jų ypatumus tiriamojoje imtyje;
2. Įvertinti trauminius įvykius patyrusių paauglių potrauminio streso reakcijas ir jų sąsajas su demografinėmis charakteristikomis;
3. Nustatyti trauminių patirčių, potrauminio streso reakcijų, socialinės paramos ir vienišumo sąsajas;
4. Nustatyti potrauminio streso reakcijų prognostinius veiksnius;
5. Įvertinti dėl COVID-19 pandemijos patirtus sunkumus tiriamojoje imtyje.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Šis darbas yra didesnio ilgalaikio VU Psichotraumatologijos centro tyrėjų komandos organizuojamo tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) dalis. Šiame darbe analizuojami 200 tyrimo dalyvių duomenys, kurie buvo surinkti trečiojo tyrimo etapo metu, vykusio 2021 m. vasario-gegužės mėn. Visi tyrimo dalyviai buvo progimnazijų ar gimnazijų moksleiviai. Tyrime dalyvavo 14–18 m. amžiaus paaugliai, jų amžiaus vidurkis 16,2 ( $SD = 1,27$ ). Įvertinus duomenų patikimumą ir nenustačius tiriamųjų, kurie būtų praleidę teiginių reikšmes ar atsakinėtų tendencingai, buvo nuspręsta įtraukti visus tyrimo dalyvius. Detalesnės tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 2.1.1 lentelėje.

2.1.1 lentelė. Demografinės tyrimo imties charakteristikos ( $N = 200$ ).

	Bendra imtis	
	<i>n</i>	%
Lytis		
mergina	134	67,0
vaikinas	66	33,0
Amžius		
14	26	13,0
15	28	14,0
16	44	22,0
17	67	33,5
18	35	17,5
Klasė, kurioje mokosi		
8	36	18,0
9	25	12,5
10	51	25,5
11	88	44,0
Gyvenamoji situacija		
su abiem tėvais	141	70,5
su vienu iš tėvų	59	29,5
Tėvų darbinė padėtis		
motina dirba	177	88,5
motina nedirba	18	9,0
nežino, ar motina dirba	5	2,5
tėvas dirba	175	87,5
tėvas nedirba	6	3,0
nežino, ar tėvas dirba	19	9,5
Šeimos finansinė padėtis		
pakankama	135	67,5
iš dalies pakankama	65	32,5
Santykiai		
turi vaikina/mergina	40	20,0
dabar neturi, bet turėjo vaikina/mergina	55	27,5
neturi ir neturėjo vaikin/merginos	105	52,5
Šalis, kurioje gimė		
Lietuvoje	197	98,5
ne Lietuvoje	3	1,5

	Bendra imtis	
	<i>n</i>	%
Psichologinė pagalba		
nesilankė pas psichologą	176	88,0
vieną ar daugiau kartų lankėsi pas psichologą	12	6,0
kelis mėnesius ar ilgiau lankėsi pas psichologą	12	6,0

## 2.2. Tyrimo instrumentai

**Sociodemografinių duomenų anketa.** Tyrimo dalyviams buvo pateikti demografiniai klausimai apie jų lytį, amžių, klasę, kurioje mokosi. Tiriamųjų buvo prašomi nurodyti, ar jie gimė Lietuvoje, taip pat atsakyti, ar jie gyvena su abiem tėvais, ar su vienu iš tėvų, ar jų tėtis/mama šiuo metu dirba, ar jie turi/turėjo vaikina/mergina, ar ir kaip dažnai lankėsi pas psichologą. Atsakant į pastarąjį klausimą tyrimo dalyviai galėjo atsakyti, jog arba psichologinės pagalbos negavo, arba pas psichologą lankėsi vieną ar keletą kartų, arba pas psichologą lankėsi porą mėnesių ar ilgiau. Siekiant identifikuoti šeimos socioekonominę padėtį tiriamųjų buvo klausiama, ar jų šeima gali sau leisti nusipirkti tai, ko jiems reikia, įvertinus šį teiginį nuo 0 (visai netinka) iki 4 (visiškai tinka).

**Teiginiai apie COVID-19 keliamus sunkumus.** Siekiant įvertinti, kaip tiriamųjų nuomone COVID-19 pandemine situacija paveikė kasdienį jų funkcionavimą, buvo klausiama, ar dėl koronaviruso pandemijos tiriamieji patyrė sunkumų mokymosi, laisvalaikio, santykių su bendraamžiais bei santykių su šeima srityse. Kiekvieną teiginį tyrimo dalyviai vertino nuo 0 (visai ne) iki 3 (labai).

**Suvoktos socialinės paramos skalė.** Siekiant įvertinti tiriamųjų suvoktą socialinę paramą buvo naudota sutrumpinta Krizių paramos skalė (angl. *Crisis support scale*) (CSS) (Steve Joseph, Williams, & Yule, 1992). Šia skale buvo siekiama įvertinti, kiek tyrimo dalyviai yra įsitikinę, kad tam tikri socialinės paramos būdai galėtų būti jiems prieinami, jei jų prireiktų.

Sutrumpintą suvoktos socialinės paramos skalę sudarė keturi teiginiai: 1) kaip dažnai tyrimo dalyviai yra išklausomi; 2) ar gali kalbėti apie savo jausmus ir mintis su kitais; 3) ar yra žmonių, kurie juos užjaučia ir palaiko; 4) ar jų aplinkoje yra žmonių, kurie gali padėti spręsti kasdienes problemas. Sutrumpintos skalės teiginiai atrinkti ir išversti į lietuvių kalbą projekto STAR-A pagrindinių tyrėjų su skalės autorių sutikimu. Kiekvieną teiginį tyrimo dalyviai vertino septynių balų skalėje nuo "niekada" (1) iki "visada" (7) pagal tai, kiek jų manymu pateikti socialinės paramos aspektai jiems yra prieinami, todėl suvoktos socialinės paramos įverčiai galėjo skirtis nuo 4 iki 28. Didesnis teiginių suminis įvertis nurodė labiau suvokiamą socialinę paramą, mažesnis įvertis nurodė mažiau suvokiamą socialinę paramą. Šiam tyrimui gautas vidinis skalės suderintumas laikomas tinkamu  $\alpha = 0,88$ .

Siekiant nustatyti konkrečių socialinės paramos šaltinių prieinamumą, tiriamųjų buvo klausama, su kuo jie galėtų pasikalbėti, jeigu turėtų problemą, apie kurią yra nelengva kalbėti ir kuri juos liūdintų. Tiriamųjų buvo prašoma pasirinkti visus jiems tinkančius variantus iš aštuonių pateiktų socialinės paramos šaltinių: tėvas, motina, kitas šeimos narys (sesuo, brolis, seneliai), draugas, medicinos seselė, mokytojas ar kitas suaugusysis mokykloje, kiti suaugusieji arba niekuo. Jei dalyvis nurodydavo bent vieną socialinės paramos šaltinį, jis buvo koduojamas kaip „turintis prieinamą socialinę paramą“, jei nurodydavo nei vieno socialinės paramos šaltinio ar nurodydavo, kad negali su niekuo pasikalbėti, jis buvo koduojamas kaip „neturintis prieinamos socialinės paramos“.

**Suvokto vienišumo skalė.** Įvertinti tiriamųjų suvoktą vienišumą buvo naudota Trijų teiginių vienišumo skalė (angl. *Three-Item Loneliness Scale*) (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004). Skalės autorių atliktas tyrimas pagrindžia, kad ji tinkamai įvertina bendrąjį suvoktą vienišumo jausmą. Instrumentą sudaro trys teiginiai, kuriais siekiama įvertinti, kaip dažnai tiriamasis: 1) jaučia buvimo su kitais trūkumą; 2) jaučiasi kitų paliktas; 3) jaučiasi atskirtas nuo kitų. Kiekvieną teiginį tyrimo dalyviai turėjo įvertinti įverčiais 0 (niekada), 1 (kartais) arba 2 (dažnai). Skaičiuojant suvokto vienišumo bendrą įvertį kiekvieno tiriamojo atsakymai į teiginius buvo sumuojami, didesnis įvertis nurodė didesnę suvoktą vienišumą. Skalę į lietuvių kalbą išvertė STAR-A tyrėjų komanda. Skalė yra laisvai prieinama internete, todėl leidimo naudoti ją tyrimo tikslais nereikia. Originali trijų punktų vienišumo skalė pasižymėjo tinkamu vidiniu suderinamumu  $\alpha = 0,72$ , konvergentiniu ir diskriminaciniu validumu (Hughes et al., 2004). Šio tyrimo metu gautas taip pat tinkamas vidinis skalės suderintumas  $\alpha = 0,79$ .

**Trauminių įvykių sąrašas.** Siekiant įvertinti paauglių patirtus trauminius įvykius buvo naudojamas Vaikų ir paauglių trauminių patirčių klausimynas (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen (CATS)*) (Sachser, Berliner, et al., 2017). Šis instrumentas skirtas 7-17 m. vaikams ir paaugliams.

Originalų CATS klausimyną sudaro trys dalys. Pirmojoje dalyje pateikiamas trauminių įvykių sąrašas, antroje dalyje pateikiami teiginiai, susiję su potrauminio streso sutrikimo simptomų raiška, trečioje dalyje pateikiami teiginiai apie sutrikdytą paauglių funkcionavimą šeimos, kitų žmonių, mokyklos, pomėgių srityse. Atlikto tyrimo tikslais buvo naudojamas tik pirmoje dalyje pateiktas trauminių įvykių sąrašas. Šį sąrašą sudaro 14 teiginių, nurodančių įvairius galimus trauminius įvykius, tokius kaip: fizinė ir seksualinė prievarta, nelaimingi atsitikimai, netikėta ar staigi artimojo mirtis ir kt. Kiekvieną teiginį tyrimo dalyviai vertino „taip“, jeigu trauminių įvykių yra patyrę ir „ne“, jeigu trauminio įvykio nėra nepatyrę. Papildomai taip pat buvo pateiktas atviras klausimas, kuriame tyrimo dalyviai galėjo nurodyti kitą, klausimyne nenurodytą trauminių patirčių.

Bent vieną iš pateikto sąrašo trauminių įvykių patyrę paaugliai buvo laikomi patyrusiais trauminius įvykius. Siekiant identifikuoti paauglių trauminių įvykių skaičių, buvo skaičiuojamas

bendras trauminių patirčių įvertis (CATS-T). Šis įvertis buvo nustatomas sudėjus visus patiriamus trauminius įvykius, todėl galėjo svyruoti nuo 0 iki 14 (Kazlauskas ir kt., 2020). Leidimas naudoti instrumentą šio tyrimo tikslais gautas „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) tyrėjų komandos. Instrumento vertimą į lietuvių kalbą atliko tyrimo tyrėjai. Siekiant užtikrinti lietuviškos klausimyno versijos kokybę, buvo atliktas atgalinis vertimas į anglų kalbą. Atlikto vertimo tinkamumą patvirtino instrumento autoriai.

**Potrauminio streso sutrikimo požymių klausimynas.** Tarptautinis traumos klausimynas – vaikų ir paauglių versija (angl. *International Trauma Questionnaire Child and Adolescent Version (ITQ-CA)*) (Cloitre et al., 2018). Tai yra analogiška tarptautinio traumos klausimyno suaugusiems versija pritaikyta vaikams ir paaugliams. Klausimynas skirtas įvertinti 7-17 metų asmenų potrauminio streso sutrikimo simptomatikos raišką. Jo sandarą sudaro 12 teiginių, kurie sudaro potrauminio streso sutrikimo simptomų ir sutrikusios asmens organizacijos skales.

Potrauminio streso sutrikimo simptomų skalė yra skirta įvertinti sutrikimo simptomatikos raišką. Skalę sudaro trys simptomų subskalės: Invazijos subskalė (2 teiginiai) skirta įvertinti, kaip stipriai paauglius vargino įkyrus ir pasikartojantis stresinių įvykių išgyvenimas (pvz. „blogi sapnai, primenantys, kas įvyko“). Vengimo subskalė (2 teiginiai) skirta įvertinti, kaip stipriai paauglius vargino traumą primenančių veiksnių ar situacijų vengimas (pvz. „laikaisi toliau nuo bet ko, kas primintų man tai, kas atsitiko (žmonių, vietų, daiktų, situacijų, pokalbių“). Grėsmės jausmo subskalė (2 teiginiai) skirta įvertinti, kaip stipriai paauglius vargino padidėjęs jautrumas (pvz. „būnu labai atsargus (-i) (nuolat žvalgiausi, kas yra aplink mane“).

Kiekvieną klausimyno teiginį tyrimo dalyviai vertino skalėje nuo 0 (niekada) iki 4 (beveik visada) pagal tai, kaip dažnai teiginiuose įvardinti PTSS sunkumai paauglius vargino per pastarąjį mėnesį. Taip pat šiuo klausimynu buvo įvertinta, kaip pateikti sunkumai trukdė paaugliams tinkamai funkcionuoti įvairiuose gyvenimo srityse, tokiose kaip: draugai, šeima, mokykla, su pomėgiais susijusioje veikloje bei ar įvardinti sunkumai paveikė paauglių bendrąjį laimingumą. Šiuos teiginius paaugliai įvertino atsakant pasirinkimais „taip“ arba „ne“. Leidimas naudoti instrumentą šio tyrimo tikslais gautas „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) tyrėjų komandos. Klausimyno vertimą į lietuvių kalbą ir atgalinį vertimą į anglų kalbą atliko tyrimo tyrėjai. Atgalinio vertimo tinkamumą patvirtino instrumento autoriai.

Skaičiuojant subskalių rezultatus teiginiai buvo perkoduojami į dichotominę skalę. Teiginiams 0 (niekada) ir 1 (truputį) buvo priskiriama 0 reikšmė, o likusiems 1 reikšmė. Subskalių įverčiai, kurie buvo lygūs ar didesni už 1 patvirtino apie PTSS simptomo egzistavimą (Haselgruber, Sölva, & Lueger-Schuster, 2020). Originalaus tarptautinio traumos klausimyno – vaikų ir paauglių versijos psichometriniai rodikliai buvo nustatyti kaip tinkami. Haselgruber ir kt., (2020) atliktas tyrimas parodė, jog tiek bendras potrauminio streso sutrikimo simptomų skalės ( $\alpha = 0,86$ ), tiek sutrikusios

asmens organizacijos ( $\alpha = 0,91$ ) skalės vidinis suderintumas yra geras. Autorių atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė parodė, jog geriausiai teorines prielaidas atitinka šešių faktorių modelis. Aukštas CFI (0,988), TLI (0,984), žemas RMSEA (0,068; 95% CI = 0,039–0,095) ir BIC (5165.742) rodikliai patvirtina modelio tinkamumo prielaidas. Faktorių svoriai svyruoja nuo 0,49 iki 0,96. Šiame tyrime buvo naudojama lietuviška klausimyno versija, kurios psichometriniai rodikliai yra tinkami naudojimui. Kazlauskas ir kt., (2020) atliktame tyrime buvo nustatyta, kad ITQ-CA lietuviškos versijos bendras vidinis suderintumas yra geras  $\alpha = 0,87$ , PTSS simptomų skalės vidinis suderintumas  $\alpha = 0,79$ , sutrikusios asmens organizacijos skalės suderintumas  $\alpha = 0,86$  tinkami. Patvirtinančioji faktorinė analizė parodė, jog lietuviškoje klausimyno versijoje geriausius rodiklius atitinka šešių faktorių modelis. CFI (0,953), TLI (0,920), RMSEA (0,074; 90% CI = 0,066–0,084), SRMR (0,042) ir  $\chi^2$  ( $df$ ) 240.68 (39)  $p < 0,001$  rodikliai patvirtina geriausia statistinį tinkamumą ir teorinį pagrįstumą (Kazlauskas et al., 2020). Remiantis šio darbo duomenimis buvo gauti taip pat tinkami vidinio suderintumo rodikliai. PTSS simptomų skalės vidinis suderintumas  $\alpha = 0,83$ . Atskirų subskalių suderintumas: invazijos  $\alpha = 0,76$ , vengimo  $\alpha = 0,74$  ir grėsmės jausmo  $\alpha = 0,66$ .

### 2.3. Tyrimo eiga

Tyrimą „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ sudarė trys etapai, kurie vyko 2019–2021 m. Šiame darbe naudojami duomenys surinkti trečiame tyrimo etape, jame dalyvavo mokiniai tiek iš 1-ojo, tiek iš 2-ojo tyrimo etapo. Trečiasis tyrimo etapas, vykęs nuotoliniu būdu, buvo pradėtas kontaktuojant su mokinių mokyklomis apie jų sutikimą toliau dalyvauti tyrime. Kadangi per keletą metų dalis mokinių buvo pakeitę mokyklą ar klasę, tyrėjų komanda asmeniškai susisiekdavo su mokinių tėvais telefonu. Tėvams buvo primenamas tyrimo tikslas, surenkama reikiama informacija apie vaiko klasę ir mokyklą. Pirmajame etape galėjo dalyvauti tik tie mokiniai, kurių tėvai ar globėjai suteikė raštišką sutikimą apie jų vaikų dalyvavimą šiame tyrime, todėl trečiajame etape sutikimo forma nebuvo renkama. Gavus tėvų ir mokyklos sutikimą tęsti tyrimą toliau buvo komunikuojama su mokyklos įgaliotu asmeniu, pavyzdžiui, mokyklos psichologu. Suderinus tyrimo atlikimo laiką ir datą, kontaktiniam asmeniui buvo persiunčiama „Zoom“ nuoroda į nuotolinį susitikimą su mokiniais, kurią šis turėdavo išsiųsti tyrimo dalyviams. Dėl netolygaus dalyvių pasiskirstymo tyrimas vyko tiek individualiai, tiek grupėmis.

Tyrimo atlikimo dieną prie nuorodos prisijungus tyrimo dalyviams ir tyrėjams, mokiniai buvo supažindinami su tyrimo eiga bei tvarka, informuojami apie jų rezultatų konfidencialumo užtikrinimą. Informavus apie administracinius tyrimo ypatumus, tyrimo dalyviams buvo pateikiama nuoroda į tinklapį, kuriame buvo patalpinti tyrime naudojami klausimynai. Viso tyrimo metu kartu su tyrimo dalyviais buvo prisijungę du tyrėjai, kurie buvo pasiruošę atsakyti į mokiniams kylančius

klausimus ir užtikrino palankią bei saugią tyrimo atlikimo aplinką. Klausimynų pildymas truko nuo 45 min. iki 60 min.

**Tyrimo etika.** Siekiant užtikrinti, jog darbo autoriaus profesinės kompetencijos vykdyti šį tyrimą būtų pakankamos, tyrimas buvo vykdomas kartu su patyrusiu tyrėju-psichologu. Tyrimo vykdymo metu darbo autorius turėjo detalią tyrimo vykdymo instrukciją, buvo nuolat supervizuojamas. Atliekant tyrimą buvo griežtai laikomasi konfidencialumo reikalavimų, todėl gauti tyrimo duomenys buvo koduojami ir prieinami tik tyrimo kodą turintiems tyrimo vykdytojams. Iš tyrimo dalyvių pateiktų duomenų buvo neįmanoma identifikuoti tyrimo dalyvio asmens, visi surinkti duomenys buvo talpinami bendroje duomenų bazėje. Šiam darbui gauti duomenys pateikiami apibendrintai ir yra naudojami tik moksliniais tikslais. Siekiant suteikti kiekvienam tyrimo dalyviui pasirinkimo laisvę, tyrime dalyvavę paaugliai galėjo bet kada nutraukti klausimynų pildymą ir atsisakyti dalyvauti tyrime. Užtikrinant tyrimo atlikimo etikos normas, griežtai buvo laikomasi informuoto sutikimo reikalavimų, todėl tyrime buvo apklausiami tik tie paaugliai, kurių tėvai ar globėjai sutikimo su tyrimo procedūra ir pasirašė informuotą sutikimą. Siekiant apsaugoti tyrimo dalyvius nuo galimos žalos, užpildę pateiktus klausimynus paaugliai gavo informacinę medžiagą apie tai, kur galėtų kreiptis psichologinės pagalbos savo ugdymo įstaigoje ir/ar gyvenamojoje savivaldybėje, taip pat pristatytos galimos telefoninės pagalbos galimybės. Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas vykdyti tyrimą „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) yra gautas (2019/03/06 Nr. 23).

**Darbo autoriaus indėlis.** Darbo autorius prisidėjo prie šio tyrimo 3-ojo etapo sklandaus vykdymo atlikdamas užduotis tiek prieš planuojamo tyrimo etapą, tiek tyrimo vykdymo metu. Darbo autorius dalyvavo kassavaitiniuose tyrimo grupės pasitarimuose, padėjo tikrinti tyrimo instrumentų kokybišką pateikimą. Aktyviai prisidėjo kontaktuojant telefonu su sutikimą davusiais mokinių tėvais, dar kartą informuojant tėvus apie tęstinio tyrimo vykdymą, tikslus, atsakė tėvams į kylančius klausimus. Taip pat darbo autorius susisiekdavo su mokyklos administracijos paskirtais kontaktiniais asmenimis, siekiant galutinai suderinti tyrimo vykdymo datą ir laiką, persiunčiant jiems tyrimo vykdymo nuorodą, atsakant į iškilusius klausimus. Taip pat darbo autorius nuotoliniu būdu dalyvavo apklausiant tyrimo dalyvius, pristatydavo jiems tyrimo atlikimo instrukcijas, atsakydavo į kilusius klausimus, susisiekdavo su mokyklos paskirtu kontaktiniu asmeniu tyrimo metu, jeigu kildavo nesklandumų bei jeigu prie tyrimo nuorodos neprisijungdavo turėję dalyvauti tyrimo dalyviai. Darbe naudojami duomenys, kurie buvo darbo autoriaus surinkti asmeniškai arba kartu su kitais tyrimo vykdytojais.

## 2.4. Duomenų analizė

Duomenys buvo apskaičiuojami naudojant IBM SPSS 28 programos paketą. Pastarąją programą buvo skaičiuojama aprašomoji statistika (kintamųjų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinė duomenų išraiška). Naudotų skalių patikimumas buvo vertinamas vidinio suderinamumo kriterijumi (*Chronbach  $\alpha$* ). Duomenų pasiskirstymo normalumui įvertinti buvo pasirinktas *Shapiro-Wilk* testas, taip pat atsižvelgta į histogramas, duomenų asimetriškumo (angl. *skewness*) ir eksceso (angl. *kurtosis*) koeficientus. Siekiant palyginti dvireikšmių kintamųjų vidurkius buvo naudojamas *Stjudento t-testo* kriterijus nepriklausomoms imtims, lyginant tris ir daugiau reikšmių turinčius kintamuosius buvo naudota vienfaktorinė dispersinė analizė (*ANOVA*). Analizuojant duomenis pastaruoju kriterijumi ir siekiant nustatyti reikšmingus skirtumus tarp kelių grupių buvo naudota *Post hoc* analizė. Imtyje esančioms proporcijoms lyginti pasitelktas *chi kvadrato* ( $\chi^2$ ) kriterijus. Sąsajoms tarp kintamųjų nustatyti buvo taikomi *Pearson* ir *Spearman* koreliacijos koeficientai. Siekiant nustatyti PTSS rizikos prognostinius veiksnius buvo taikyta logistinė regresinė analizė. Taikant pasirinktus kriterijus buvo atsižvelgta į kintamųjų multikolinearumą, išskirtis, normalumo prielaidos patenkinimą.



### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Paauglių patirtų trauminių įvykių ypatumai

Kiek mažiau nei pusė 43,5 proc. ( $n = 87$ ) tyrimo dalyvių nurodė, kad per pastaruosius dvejus metus yra patyrę bent vieną trauminių įvykių. Siekiant išsiaiškinti konkrečių trauminių įvykių paplitimą ir ypatumus tarp lyčių buvo naudotas *Chi kvadrato* kriterijus. Nustatyta, kad 45,5 proc. ( $n = 61$ ) tyrime dalyvavusių merginų ir 39,4 proc. ( $n = 26$ ) vaikinių nurodė patyrę bent vieną trauminių įvykių, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nustatyta nebuvo ( $\chi^2 = 0,67$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,411$ ). Visgi pastebėta, kad vaikinai statistiškai reikšmingai dažniau nei merginos patiria apiplėšimą ( $\chi^2 = 4,10$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,043$ ) ir užpuolimą ( $\chi^2 = 5,12$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,024$ ), tačiau šių įvykių yra patyrę tik keli tyrimo dalyviai. Išsamesnis trauminių įvykių paplitimas tarp lyčių pateiktas 3.1.1. lentelėje.

3.1.1. lentelė. *Per pastaruosius dvejus metus paauglių patirtų trauminių įvykių paplitimas tyrimo imtyje ir skirtumai tarp lyčių (N = 200).*

	Bendra imtis (N = 200)		Merginos (n = 134)		Vaikinai (n = 66)		Skirtumai tarp lyčių		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2$	df	p/F
Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	31	15,5	22	16,4	9	13,6	0,26	1	0,609/0,68
Nelaimingas atsitikimas	27	13,5	16	11,9	11	16,7	0,84	1	0,358/0,38
Fizinio smurto aplinkoje liudininkas	24	12	14	10,4	10	15,2	0,92	1	0,336/0,36
Netikėta ar smurtinė artimojo mirtis	23	11,5	16	11,9	7	10,6	0,07	1	0,781/1,00
Fizinis smurtas ne savo šeimoje	18	9	10	7,5	8	12,1	1,17	1	0,279/0,30
Fizinis smurtas šeimoje	16	8	11	8,2	5	7,6	0,02	1	0,877/1,00
Fizinio smurto prieš šeimos narį liudininkas	15	7,5	12	9	3	4,5	1,24	1	0,266/0,39
Užpuolimo liudininkas	11	5,5	7	5,2	4	6,1	0,06	1	0,807/0,75
Kažkas vyresnis lietuvių intymias kūno vietas	9	4,5	8	6	1	1,5	2,02	1	0,153/0,27
Kažkas vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	8	4	6	4,5	2	3	0,24	1	0,623/1,00
Gamtinė nelaimė	6	3	3	2,2	3	4,5	0,80	1	0,369/0,39
Užpuolimas	5	2,5	1	0,7	4	6,1	5,12	1	<b>0,024/0,04</b>
Karo veiksmai, terorizmas	3	1,5	1	0,7	2	3	1,56	1	0,211/0,25
Apiplėšimas	2	1	0	0	2	3	4,10	1	<b>0,043/0,10</b>
Kitas stresą ar grėsmę keliantis įvykis	2	1	2	1,5	0	0	0,95	1	0,319/1,00

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Analizuojant trauminių įvykių paplitimą buvo nustatyta, kad dažniausiai paaugliai nurodė susidūrę su stresą ar baimę keliančia medicinine procedūra (15,5 proc.), rimtu nelaimingu atsitikimu (13,5 proc.) ar buvę fizinio smurto liudininkais (12 proc.). Du tyrimo dalyviai nurodė patyrę kitą stresą ar grėsmę keliantį įvykių, tai buvo šuns užpuolimas ir bandymas pagrobti.

Vidutiniškai dviejų metų laikotarpyje paaugliai nurodė patyrę 1,00 ( $SD = 1,71$ ) trauminių įvykių. Merginos nurodė vidutiniškai patyrusios 0,96 ( $SD = 1,45$ ), o vaikinai 1,07 ( $SD = 2,16$ ) trauminių įvykių per pastaruosius dvejus metus. Šiek tiek daugiau negu penktadalis (21 proc.) tyrimo dalyvių nurodė patyrę vieną trauminių įvykių ( $n = 42$ ), taip pat kiek daugiau negu penktadalis (22,5 proc.) tyrimo dalyvių nurodė patyrę dvi ir daugiau traumines patirtis ( $n = 45$ ). Detalesnis trauminių įvykių kiekio pasiskirstymas ir skirtumai tarp lyčių pateikti 3.1.2 lentelėje.

3.1.2. lentelė. *Per pastaruosius dvejus metus paauglių patirtų trauminių įvykių skaičius ir skirtumai tarp lyčių (N = 200).*

CATS-T	Bendra imtis (N = 200)		Merginos (n = 134)		Vaikinai (n = 66)		Skirtumai tarp lyčių		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2$	df	p
1	42	21	31	23,9	11	16,7	1,36	1	0,243
2	19	9,5	13	9,7	6	9,1	0,01	1	0,890
3	10	5	6	4,5	4	6,1	0,23	1	0,629
4	7	3,5	6	4,5	1	1,5	1,14	1	0,284
5 ir daugiau	9	4,5	5	3,7	4	6,1	0,55	1	0,455

Pastaba. CATS-T – trauminių įvykių skaičius.

Analizuojant trauminių patirčių pasiskirstymą pagal amžių buvo pastebėta, kad iš visų trauminius įvykius patyrusių paauglių trečdalis buvo septyniolikmečiai ( $n = 29$ , 33,3 proc.), kiek mažiau nei ketvirtadalis šešiolikmečiai ( $n = 21$ , 24,1 proc.), 16,1 proc. penkiolikmečiai ( $n = 14$ ), taip pat 16,1 proc. aštuoniolikmečiai ( $n = 14$ ) ir 10,3 proc. keturiolikmečiai ( $n = 9$ ) paaugliai.

3.1.3. lentelė. *Patirtų trauminių įvykių skaičiaus sąsajos su paauglių demografinėmis charakteristikomis (N = 200).*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Trauminių įvykių skaičius	-								
2. Amžius	-0,06	-							
3. Lytis (vyras)	0,03	-0,04	-						
4. Šeimos finansinė padėtis	0,13	-0,04	-0,12	-					
5. Šeimos sudėtis	0,21**	0,02	0,05	0,19**	-				
6. Motina nedirba	0,02	-0,31**	-0,01	0,13	0,14*	-			
7. Tėvas nedirba	0,15*	-0,12	-0,01	0,15*	0,40**	0,09	-		
8. Psichologinės pagal. naudojimas	0,02	0,08	-0,18**	0,17*	0,06	0,04	0,06	-	
9. Romantiniai santykiai	-0,24**	-0,04	0,04	0,01	-0,12	-0,03	-0,01	0,02	-

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

Analizuojant bendro trauminių įvykių skaičiaus sąsajas su demografinėmis paauglių charakteristikomis buvo naudoti *Pearson* ir *Spearman* koreliacijos koeficientai. Atskleista, kad paaugliai, kurie gyvena su vienu iš tėvų ( $r_s = 0,21$ ,  $p < 0,01$ ) bei kurių tėvas nedirba ( $r_s = 0,15$ ,  $p < 0,05$ ) nurodo patyrę daugiau trauminių įvykių. Taip pat atskleista, kad daugiau trauminių patirčių nurodo paaugliai, kurie apklausos metu neturėjo romantinių santykių ( $r_s = -0,24$ ,  $p < 0,01$ ). Kiti gauti ryšiai pateikti 3.1.3. lentelėje.

### 3.2. Paauglių potrauminio streso reakcijų analizė

Siekiant išsiaiškinti PTSS reakcijų skirtumus tarp lyčių, skirtingos sudėties ir socioekonominės padėties paauglių šeimose bei tarp skirtingą trauminių įvykių skaičių patyrusių paauglių imtyse (3.2.1. lentelė) buvo pasitelktas *Student-t* kriterijus nepriklausomoms imtims. Išsiaiškinta, kad merginos ( $M = 3,45$ ,  $SD = 1,90$ ) statistiškai reikšmingai patiria daugiau PTSS reakcijų nei vaikinai ( $M = 2,15$ ,  $SD = 2,05$ ) ( $t(85) = 2,86$ ,  $p = 0,005$ ). Taip pat nustatyta, kad paaugliai, kurie patyrė du ar daugiau trauminių įvykių ( $M = 3,75$ ,  $SD = 1,82$ ), patiria statistiškai reikšmingai daugiau PTSS reakcijų nei paaugliai, kurie patyrė vieną trauminių įvykių ( $M = 2,33$ ,  $SD = 1,99$ ) ( $t(85) = -3,47$ ,  $p = 0,001$ ).

3.2.1. lentelė. *PTSS reakcijų skirtumai tarp lyčių, gyvenamosios situacijos, šeimos finansinės padėties ir trauminių įvykių skaičiaus (n = 87).*

		PTSS reakcijos		Skirtumai tarp grupių		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Lytis	mergina	3,45	1,90	2,86	85	<b>0,005</b>
	vaikinas	2,15	2,05			
Gyvenamoji situacija	su abiem tėvais	3,04	2,05	-0,14	85	0,884
	su vienu iš tėvų	3,10	2,02			
Šeimos finansinė padėtis	pakankama	2,86	1,86	-1,14	85	0,274
	iš dalies pakankama	3,37	2,23			
Trauminių įvykių skaičius	vienas trauminis įvykis	2,33	1,99	-3,47	85	<b>0,001</b>
	du ir daugiau trauminių įvykių	3,75	1,82			

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Atlikta analizė, siekiant apžvelgti invazijos reakcijų raiškos skirtumus parodė, kad merginos ( $M = 0,96$ ,  $SD = 0,83$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei vaikinai ( $M = 0,50$ ,  $SD = 0,81$ ) patiria pakartotinių trauminio įvykio išgyvenimų ( $t(85) = 2,40$ ,  $p = 0,018$ ), taip pat buvo nustatyta, kad paaugliai, kurie patyrė du ar daugiau trauminių įvykių ( $M = 1,08$ ,  $SD = 0,87$ ) statistiškai reikšmingai patiria daugiau invazijos reakcijų nei paaugliai, kurie patyrė tik vieną trauminių įvykių ( $M = 0,54$ ,  $SD = 0,73$ ) ( $t(85) = -3,10$ ,  $p = 0,003$ ). Skirtumai tarp kitų demografinių charakteristikų pateikti 3.2.2. lentelėje.

3.2.2. lentelė. PTSS invazijos reakcijų skirtumai tarp lyčių, gyvenamosios situacijos, šeimos finansinės padėties bei trauminių įvykių skaičiaus ( $n = 87$ ).

		Invazijos reakcijos		Skirtumai tarp grupių		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Lytis	mergina	0,96	0,83	2,40	85	<b>0,018</b>
	vaikinas	0,50	0,81			
Gyvenamoji situacija	su abiem tėvais	0,87	0,83	0,61	85	0,538
	su vienu iš tėvų	0,76	0,88			
Šeimos finansinė padėtis	pakankama	0,71	0,77	-1,56	85	0,122
	iš dalies pakankama	1,00	0,93			
Trauminių įvykių skaičius	vienas trauminis įvykis	0,54	0,73	-3,10	85	<b>0,003</b>
	du ir daugiau trauminių įvykių	1,08	0,87			

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Tyrinėjant vengimo reakcijų skirtumus buvo nustatyta, kad merginos ( $M = 1,29$ ,  $SD = 0,76$ ) statistiškai reikšmingai dažniau pranešė apie vengimo reakcijas nei vaikinai ( $M = 0,80$ ,  $SD = 0,84$ ) ( $t(85) = 2,64$ ,  $p = 0,010$ ). Taip pat nustatyta, kad paaugliai, kurie patyrė daugiau nei vieną trauminių įvykių ( $M = 1,35$ ,  $SD = 0,80$ ) patyrė daugiau vengimo reakcijų nei paaugliai, kurie patyrė tik vieną trauminių įvykių ( $M = 0,92$ ,  $SD = 0,77$ ) ( $t(85) = -2,51$ ,  $p = 0,014$ ). Kiti demografinių charakteristikų skirtumai pateikti 3.2.3. lentelėje.

3.2.3. lentelė. PTSS vengimo reakcijų skirtumai tarp lyčių, gyvenamosios situacijos, šeimos finansinės padėties bei trauminių įvykių skaičiaus ( $n = 87$ ).

		Vengimo reakcijos		Skirtumai tarp grupių		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Lytis	mergina	1,29	0,76	2,64	85	<b>0,010</b>
	vaikinas	0,80	0,84			
Gyvenamoji situacija	su abiem tėvais	1,12	0,80	-0,34	85	0,728
	su vienu iš tėvų	1,18	0,83			
Šeimos finansinė padėtis	pakankama	1,09	0,79	-0,74	85	0,460
	iš dalies pakankama	1,22	0,84			
Trauminių įvykių skaičius	vienas trauminis įvykis	0,92	0,77	-2,51	85	<b>0,014</b>
	du ir daugiau trauminių įvykių	1,35	0,80			

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Nagrinėjant grėsmės jausmo reakcijų skirtumus rezultatai atskleidė, kad paaugliai, patyrę daugybines traumines patirtis ( $M = 1,31$ ,  $SD = 0,79$ ) praneša apie daugiau grėsmės jausmo reakcijų nei paaugliai, patyrę vieną traumines patirtį ( $M = 0,85$ ,  $SD = 0,89$ ) ( $t(85) = -2,50$ ,  $p = 0,014$ ). Kiti demografinių charakteristikų skirtumai pateikti 3.2.4. lentelėje.

3.2.4. lentelė. PTSS grėsmės jausmo reakcijų skirtumai tarp lyčių, gyvenamosios situacijos, šeimos finansinės padėties bei trauminių įvykių skaičiaus ( $n = 87$ ).

	Grėsmės jausmo reakcijos		Skirtumai tarp grupių			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	
Lytis						
	mergina	1,19	0,85			
	vaikinas	0,84	0,88	1,73	85	0,086
Gyvenamoji situacija						
	su abiem tėvais	1,04	0,84			
	su vienu iš tėvų	1,15	0,91	-0,62	85	0,537
Šeimos finansinė padėtis						
	pakankama	1,05	0,84			
	iš dalies pakankama	1,14	0,91	-0,44	85	0,657
Trauminių įvykių skaičius						
	vienas trauminis įvykis	0,85	0,89			
	du ir daugiau trauminių įvykių	1,31	0,79	-2,50	85	<b>0,014</b>

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Nagrinęjant paaugliams pasireiškiančių PTSS kasdienio funkcionavimo sutrikdymo sunkumų skirtumus buvo aptikta, kad merginos ( $M = 2,29$ ,  $SD = 1,84$ ) patiria statistiškai reikšmingai daugiau nei vaikinai ( $M = 1,15$ ,  $SD = 1,64$ ) ( $t(85) = 2,72$ ,  $p = 0,008$ ) su PTSS susijusių sunkumų, neigiamai veikiančių jų kasdienį funkcionavimą. Taip pat pastebėta, kad paaugliai, patyrę dvi ir daugiau trauminės patirtis ( $M = 2,64$ ,  $SD = 1,81$ ), nurodo susiduriantys su daugiau kasdienio funkcionavimo sunkumų nei paaugliai, patyrę vieną trauminį įvykį ( $M = 1,21$ ,  $SD = 1,61$ ) ( $t(85) = -3,87$ ,  $p = 0,001$ ) (3.2.5. lentelė).

3.2.5. lentelė. PTSS funkcionavimo sutrikdymo skirtumai tarp lyčių, gyvenamosios situacijos, šeimos finansinės padėties bei trauminių įvykių skaičiaus ( $n = 87$ ).

	PTSS funkcionavimo sutrikdymas		Skirtumai tarp grupių			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	
Lytis						
	mergina	2,29	1,84			
	vaikinas	1,15	1,64	2,72	85	<b>0,008</b>
Gyvenamoji situacija						
	su abiem tėvais	2,28	2,01			
	su vienu iš tėvų	1,52	1,55	1,92	85	0,050
Šeimos finansinė padėtis						
	pakankama	1,76	1,78			
	iš dalies pakankama	2,22	1,94	-1,13	85	0,260
Trauminių įvykių skaičius						
	vienas trauminis įvykis	1,21	1,61			
	du ir daugiau trauminių įvykių	2,64	1,81	-3,87	85	<b>0,001</b>

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Siekiant nustatyti PTSS reakcijų skirtumus tarp įvairaus amžiaus grupių buvo pasitelkta vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA. Dėl netolydaus tyrimo dalyvių pasiskirstymo grupėse keturiolikos ( $n = 9$ ) ir penkiolikos ( $n = 14$ ) metų paaugliai buvo sujungti į vieną grupę. Statistiškai

reikšmingi PTSS reakcijų skirtumai tarp išskirtų grupių nebuvo gauti (3.2.6. lentelė), visgi galima pastebėti tendenciją, kad su amžiumi patiriamos PTSS reakcijos stiprėja.

3.2.6. lentelė. *PTSS reakcijų skirtumai tarp amžiaus grupių (n = 87).*

	14-15 metų (n = 23)		16 metų (n = 21)		17 metų (n = 29)		18 metų (n = 14)		Skirtumas tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
Invazijos reakcijos	0,65	0,88	0,95	0,80	0,93	0,84	0,71	0,91	0,69	3	0,559
Vengimo reakcijos	1,00	0,95	1,23	0,76	1,24	0,83	1,07	0,61	0,49	3	0,685
Grėsmės jausmo reakcijos	1,00	0,85	1,04	0,86	1,17	0,92	1,14	0,86	1,96	3	0,899
Funkcionavimo sutrikdymas (PTSS)	1,34	1,61	2,14	1,85	2,34	1,89	1,85	2,07	1,35	3	0,264
PTSS reakcijos	2,65	2,22	3,23	1,75	3,34	2,17	2,92	1,81	0,56	3	0,639

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Siekiant identifikuoti, kaip skiriasi PTSS reakcijos skirtingo pobūdžio trauminės patirtis patyrusiems paaugliams, tiriamoji imtis buvo padalinta į tris grupes (3.2.7. lentelė). Pirmąją grupę sudarė paaugliai, kurie patyrė tik tarpasmeninio pobūdžio trauminės patirtis (įvykiai, susiję su kitų žmonių įsitraukimu), antrąją – tik netarpasmeninio pobūdžio trauminės patirtis patyrę paaugliai (įvykiai, sukelti gamtos, nelaimingi atsitikimai ir kt.), trečiąją – ir tarpasmenines, ir netarpasmenines trauminės patirtis patyrę paaugliai.

Rezultatai parodė, jog paaugliai, kurie patyrė tarpasmenines ir netarpasmenines trauminės patirtis statistiškai reikšmingai daugiau patyrė visų PTSS reakcijų ( $M = 4,35$ ,  $SD = 1,47$ ), invazijos ( $M = 1,28$ ,  $SD = 0,80$ ), vengimo ( $M = 1,57$ ,  $SD = 0,74$ ) ir grėsmės jausmo ( $M = 1,50$ ,  $SD = 0,74$ ) reakcijų nei paaugliai, patyrę tik netarpasmenines trauminės patirtis. Pastebėta ir tai, kad paaugliai, patyrę abiejų pobūdžių trauminės patirtis, dažniau susiduria su PTSS susijusiais kasdieniais funkcionavimo sunkumais ( $M = 3,10$ ,  $SD = 1,81$ ) nei paaugliai, patyrę tik tarpasmenines ( $M = 1,41$ ,  $SD = 1,50$ ), ar tik netarpasmenines ( $M = 1,40$ ,  $SD = 1,68$ ) trauminės patirtis.

3.2.7. lentelė. *PTSS reakcijų skirtumai tarp skirtingų trauminės patirties pobūdį patyrusių paauglių (n = 87).*

	Tik tarpasmeninės trauminės patirtys (n = 17)		Tik netarpasmeninės trauminės patirtys (n = 42)		Tarpasmeninės ir netarpasmeninės trauminės patirtys (n = 28)		Skirtumas tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
Invazijos reakcijos	0,76	0,90	0,54	0,73	1,28	0,80	7,29	2	<b>0,001</b>
Vengimo reakcijos	1,11	0,85	0,88	0,73	1,57	0,74	6,88	2	<b>0,002</b>
Grėsmės jausmo reakcijos	1,05	0,89	0,83	0,85	1,50	0,74	5,44	2	<b>0,006</b>
Funkcionavimo sutrikdymas (PTSS)	1,41	1,50	1,40	1,68	3,10	1,81	9,57	2	<b>0,001</b>
PTSS reakcijų suma	2,94	2,19	2,26	1,87	4,35	1,47	11,13	2	<b>0,001</b>

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

### 3.3. Socialinės paramos ir vienišumo analizė

Analizuojant sąsajas tarp socialinės paramos ir vienišumo buvo remtasi *Pearson* koreliacijos koeficientu. Buvo išsiaiškinta, kad paauglių suvokta socialinė parama statistiškai reikšmingai neigiamai siejasi su paauglių suvoktu vienišumu ( $r = -0,25, p < 0,001$ ).

Siekiant įvertinti suvoktos socialinės paramos bei vienišumo skirtumus tarp lyčių, gyvenamosios situacijos, šeimos finansinės padėties buvo panaudotas *Student-t* kriterijus nepriklausomoms imtims. Aptikta, jog paaugliai iš pakankamos finansinės padėties šeimų ( $M = 20,81, SD = 5,84$ ) nurodo suvokiantys daugiau socialinės paramos nei paaugliai iš šeimų, kurių finansinė padėtis yra iš dalies pakankama ( $M = 17,76, SD = 5,62$ ) ( $t(198) = 3,49, p = 0,001$ ). Taip pat nustatyta, kad merginos ( $M = 2,75, SD = 1,86$ ) suvokia stipresnį vienišumo jausmą nei vaikinai ( $M = 2,03, SD = 1,55$ ) ( $t(198) = 2,71, p = 0,007$ ). Kiti demografinių charakteristikų skirtumai nurodyti 3.3.1. lentelėje.

3.3.1. lentelė. Paauglių suvoktos socialinės paramos ir vienišumo skirtumai tarp lyčių, gyvenamosios situacijos bei šeimos finansinės padėties ( $N = 200$ ).

	Suvokta socialinė parama		Skirtumai tarp grupių			Suvoktas vienišumas		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Lytis										
mergina	20,31	5,85	1,66	198	0,098	2,75	1,86	2,71	198	<b>0,007</b>
vaikinas	18,83	6,03				2,03	1,55			
Gyvenamoji situacija										
su abiem tėvais	20,02	5,97	0,82	198	0,408	2,47	1,80	-0,64	198	0,522
su vienu iš tėvų	19,25	5,89				2,65	1,78			
Šeimos finansinė padėtis										
pakankama	20,81	5,84	3,49	198	<b>0,001</b>	2,36	1,69	-1,73	198	0,085
iš dalies pakankama	17,76	5,62				2,83	1,96			

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Analizuojant socialinės paramos skirtumus tarp trauminio įvykio nepatyrusių, vieną trauminių įvykių patyrusių bei du ir daugiau trauminių įvykių patyrusių paauglių buvo nustatytas statistiškai reikšmingas suvoktos socialinės paramos skirtumas ( $F(2) = 4,90, p = 0,008$ ), kuris nurodė, kad paaugliai, kurie nėra patyrę trauminio įvykio ( $M = 20,66, SD = 5,54$ ), suvokia statistiškai reikšmingai socialinės paramos daugiau nei paaugliai, kurie yra patyrę du ir daugiau trauminius įvykius ( $M = 17,46, SD = 6,59$ ), statistiškai reikšmingo skirtumo su vieną trauminių įvykių patyrusių paauglių grupe nenustatyta. Kiti tarpgrupiniai skirtumai statistiškai reikšmingi nebuvo. Tyrinėjant suvokto vienišumo skirtumus tarp trauminio įvykio nepatyrusių ( $M = 2,37, SD = 1,73$ ), vieną trauminių įvykių patyrusių ( $M = 2,38, SD = 1,84$ ) ir du ir daugiau trauminius įvykius patyrusių ( $M = 3,00, SD = 1,97$ ) paauglių grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nustatyta nebuvo ( $F(2) = 2,13, p = 0,121$ ).

Tyrinėjant sąsajas tarp paauglių suvoktos socialinės paramos ir vienišumo bei patirtų trauminių įvykių pobūdžio (3.3.2. lentelė) buvo naudotas *Spearman* koreliacijos koeficientas. Nustatyta, kad paaugliai, kurie patyrė fizinį smurtą savo šeimoje ( $rs = -0,23, p < 0,01$ ), ne savo šeimoje ( $rs = -0,17, p < 0,05$ ), buvo fizinio smurto aplinkoje liudininkais ( $rs = -0,22, p < 0,01$ ), patyrė seksualinę prievartą ( $rs = -0,15, p < 0,05$ ), užpuolimą ( $rs = -0,17, p < 0,05$ ) bei karo ar terorizmo veiksmus ( $rs = -0,16, p < 0,05$ ) nurodo suvokiantys mažesnę socialinę paramą. Taip pat pastebėta, kad labiau vieniši jaučiasi tie paaugliai, kurie nurodė buvę fizinio smurto prieš šeimos narį liudininkais ( $rs = 0,19, p < 0,01$ ).

3.3.2. lentelė. *Per pastaruosius dvejus metus paauglių patirtų trauminių įvykių sąsajos su suvokta socialine parama ir vienišumu (N = 200).*

	Suvokta socialinė parama	Suvoktas vienišumas
Gamtinė nelaimė	0,01	0,07
Nelaimingas atsitikimas	-0,09	0,01
Apiplėšimas	-0,02	0,08
Fizinis smurtas šeimoje	-0,23**	0,11
Fizinis smurtas ne savo šeimoje	-0,17*	0,13
Fizinio smurto prieš šeimos narį liudininkas	-0,13	0,19**
Fizinio smurto aplinkoje liudininkas	-0,22**	0,11
Kažkas vyresnis lietė intymias kūno vietas	-0,05	0,08
Kažkas vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	-0,15*	0,03
Netikėta ar smurtinė artimojo mirtis	-0,08	0,04
Užpuolimas	-0,17*	0,03
Užpuolimo liudininkas	-0,07	0,06
Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	-0,10	0,01
Karo veiksmai, terorizmas	-0,16*	0,08
Kitas stresą ar grėsmę keliantis įvykis	-0,03	0,09

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

Nagrinėjant suvoktos socialinės paramos ir vienišumo skirtumus tarp įvairių trauminės patirties pobūdį patyrusių paauglių (3.3.3. lentelė) buvo naudotas *ANOVA* kriterijus. Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo.

3.3.3. *Suvoktos socialinės paramos ir vienišumo skirtumai tarp įvairaus trauminio pobūdžio patirtis patyrusių paauglių (n = 87).*

	Tik tarpasmeninės trauminės patirtys (n = 17)		Tik netarpasmeninės trauminės patirtys (n = 42)		Tarpasmeninės ir netarpasmeninės trauminės patirtys (n = 28)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
Suvokta socialinė parama	19,11	5,60	20,11	6,28	16,42	6,20	3,07	2	0,051
Suvoktas vienišumas	2,76	1,88	2,38	1,95	3,14	1,71	1,41	2	0,249

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.



Nagrinėjat sąsajas tarp paaugliams pasireiškiančių PTSS reakcijų bei jų suvokiamos socialinės paramos ir vienišumo (3.3.4. lentelė) buvo pasitelktas *Spearman* koreliacijos koeficientas. Pastebėta, kad mažesnę socialinę paramą suvokiantys paaugliai nurodo daugiau su PTSS reakcijomis susijusių kasdienio funkcionavimo sunkumų ( $rs = -0,21, p < 0,05$ ), taip pat nustatyta, kad paaugliai, kurie patiria daugiau PTSS reakcijų ( $rs = 0,41, p < 0,01$ ), invazijos ( $rs = 0,31, p < 0,01$ ) bei grėsmės jausmo ( $rs = 0,49, p < 0,01$ ) reakcijų bei susiduria su daugiau kasdienio funkcionavimo sunkumų, susijusių su PTSS reakcijomis ( $rs = 0,46, p < 0,01$ ), jaučiasi vienišesni.

### 3.3.4. PTSS reakcijų sąsajos su suvokta socialine parama ir suvoktu vienišumu ( $n = 87$ ).

	Suvokta socialinė parama	Suvoktas vienišumas
Invazijos reakcijos	-0,11	0,31**
Vengimo reakcijos	-0,06	0,17
Grėsmės jausmo reakcijos	-0,07	0,49**
PTSS funkcionavimo sutrikdymas	-0,21*	0,46**
PTSS reakcijos	-0,10	0,41**

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

Atliktas tyrimas taip pat atskleidė, jog esama socialinės paramos šaltinių prieinamumo skirtumų tarp lyčių (3.3.5. lentelė). Naudojant *Chi kvadrato* kriterijų nustatyta, kad merginos linkusios labiau nei vaikinai pasikalbėti apie savo sunkumus su draugais ( $\chi^2 = 6,53 (df = 1), p = 0,011$ ) ir suaugusiais asmenimis ( $\chi^2 = 5,73 (df = 1), p = 0,017$ ), o vaikinai labiau nei merginos linkę apie savo sunkumus dalintis su tėvu ( $\chi^2 = 6,78 (df = 1), p = 0,009$ ).

### 3.3.5. Asmenų, su kuriais pasikalbėtų paaugliai esant problemai, skirtumai tarp lyčių ( $N = 200$ ).

	Bendra imtis ( $N = 200$ )		Merginos ( $n = 134$ )		Vaikinai ( $n = 66$ )		Skirtumai tarp grupių		
	$n$	%	$n$	%	$n$	%	$\chi^2$	$df$	$p/F$
Pakalbėtų su motina	113	56,5	78	58,2	35	53,0	0,48	1	0,487/0,54
Pakalbėtų su draugu	160	80,0	114	85,1	46	69,7	6,53	1	<b>0,011/0,01</b>
Pakalbėtų su tėvu	58	29,0	31	23,1	27	40,9	6,78	1	<b>0,009/0,01</b>
Pakalbėtų su kitu šeimos nariu	64	32,0	43	32,1	21	31,8	0,01	1	0,969/1,0
Pakalbėtų su suaugusiais mokykloje	9	4,5	6	4,5	3	4,5	0,01	1	0,983/1,0
Pakalbėtų su kitais suaugusiais	11	5,5	11	8,2	0	0,0	5,73	1	<b>0,017/0,1</b>
Pakalbėtų su mokyklos sesele	1	0,5	1	0,07	0	0,0	0,49	1	0,482/1,0
Nekalbėtų su niekuo	19	9,5	9	6,7	10	15,2	3,66	1	0,056/0,07

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Skirtingų socialinės paramos prieinamumo skirtumų tarp amžiaus grupių stebima nebuvo (3.3.6. lentelė). Tai nurodo, jog įvairaus amžiaus tyrimo dalyviai yra gana vienodai linkę pasikalbėti apie savo sunkumus su kitais asmenimis.

3.3.6. Asmenų, su kuriais pasikalbėtų paaugliai esant problemai, skirtumai tarp amžiaus grupių ( $N = 200$ ).

	14-15 metų ( $n = 54$ )		16 metų ( $n = 44$ )		17 metų ( $n = 67$ )		18 metų ( $n = 35$ )		Skirtumai tarp grupių		
	$n$	%	$n$	%	$n$	%	$n$	%	$\chi^2$	$df$	$p$
Pakalbėtų su motina	29	53,7	22	50,0	40	59,7	22	62,9	1,78	3	0,619
Pakalbėtų su draugu	44	81,5	33	75,0	51	76,1	32	91,4	4,24	3	0,236
Pakalbėtų su tėvu	17	31,5	10	22,7	19	28,4	12	34,3	1,49	3	0,684
Pakalbėtų su kitu šeimos nariu	18	33,3	15	34,1	19	28,4	12	34,3	0,62	3	0,891
Pakalbėtų su suaugusiais mokykloje	1	1,9	1	2,3	4	6,0	3	8,6	3,07	3	0,380
Pakalbėtų su kitais suaugusiais	2	3,7	3	6,8	2	3,0	4	11,4	3,66	3	0,300
Pakalbėtų su mokyklos sesele	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	4,73	3	0,192
Nekalbėtų su niekuo	3	5,6	6	13,6	8	11,9	2	5,7	2,90	3	0,407

Siekiant identifikuoti, ar egzistuoja socialinės paramos šaltinių prieinamumo skirtumai tarp paauglių, patyrusių bent vieną trauminę patirtį ir nepatyrusių nei vienos trauminės patirties (3.3.7. lentelė) buvo nustatyta, kad bent vieną trauminę įvykį patyrę paaugliai linkę rečiau apie juos liūdinančius įvykius pasikalbėti su motina ( $\chi^2 = 6,93$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,008$ ), tėvu ( $\chi^2 = 5,16$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,023$ ) ir su kitu šeimos nariu, pavyzdžiui, seserimi, broliu ar seneliais ( $\chi^2 = 5,74$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,017$ ) nei paaugliai, kurie nėra patyrę nei vieno trauminio įvykio.

3.3.7. lentelė. Asmenų, su kuriais pasikalbėtų paaugliai esant problemai, skirtumai tarp patyrusių bent vieną trauminę patirtį ir nepatyrusių nei vienos trauminės patirties ( $N = 200$ ).

	Patyrę bent vieną trauminę įvykį ( $n = 87$ )		Nepatyrę trauminę įvykių ( $n = 113$ )		Skirtumai tarp grupių		
	$n$	%	$n$	%	$\chi^2$	$df$	$p/F$
Pakalbėtų su motina	40	46,0	73	64,6	6,93	1	<b>0,008/0,01</b>
Pakalbėtų su draugu	71	81,6	89	78,8	0,24	1	0,618/0,72
Pakalbėtų su tėvu	18	20,7	40	35,4	5,16	1	<b>0,023/0,02</b>
Pakalbėtų su kitu šeimos nariu	20	23,0	44	38,9	5,74	1	<b>0,017/0,02</b>
Pakalbėtų su suaugusiais mokykloje	5	5,6	4	4,4	0,55	1	0,455/0,50
Pakalbėtų su kitais suaugusiais	7	8,0	4	3,5	1,92	1	0,166/0,21
Pakalbėtų su mokyklos sesele	1	1,1	0	0,0	1,30	1	0,253/0,43
Nekalbėtų su niekuo	10	11,5	9	8,0	0,71	1	0,399/0,46

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

### 3.4. Potrauminio streso sutrikimo rizikos grupės analizė

Siekiant apžvelgti tarpgrupinius rezultatus, imtis buvo padalinta į PTSS rizikos ir palyginamąją grupes. PTSS rizikos grupei buvo priskirti paaugliai, kurie nurodė patyrę bent vieną trauminę įvykį,

visas PTSS reakcijas (invazijos, vengimo ir grėsmės jausmo išgyvenimas) ir kasdienio funkcionavimo sutrikdymą bent vienoje gyvenimo srityje.

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad PTSS rizikos grupę sudaro 33 (37,9 proc.) paaugliai, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį. Siekiant apžvelgti PTSS rizikos grupę pagal amžių buvo aptikta, kad statistiškai reikšmingų PTSS rizikos skirtumų skirtingose amžiaus grupėse nėra ( $\chi^2(1) n = 87 = 4,12, p = 0,389$ ). Į rizikos grupę pateko du keturiolikmečiai (6 proc.), penki penkiolikmečiai (15,2 proc.), devyni šešiolikmečiai (27,3 proc.), keturiolika septyniolikmečių (42,4 proc.), trys aštuoniolikmečiai (9,1 proc.). Pasinaudojus *Chi kvadrato* kriterijumi buvo pastebėta, kad PTSS rizikos grupę statistiškai reikšmingai daugiau sudaro merginos ( $\chi^2(1) n = 87 = 5,50, p = 0,019$ ) bei paaugliai, patyrę dvi ir daugiau trauminės patirtis ( $\chi^2(1) n = 87 = 4,75, p = 0,029$ ). Kiti tiriamųjų demografinių charakteristikų skirtumai pateikti 3.4.1. lentelėje.

3.4.1. lentelė. *Imties demografinių charakteristikų, trauminių įvykių skaičiaus ir socialinės paramos palyginimas PTSS rizikos ir palyginamojoje grupėse (n = 87).*

	PTSS rizikos grupė (n = 33)		Palyginamoji grupė (n = 54)		Skirtumai tarp grupių			
	n	%	n	%	$\chi^2$	df	p/F	
Lytis								
	mergina	28	84,8	33	61,1	5,50	1	<b>0,019/0,02</b>
	vaikinas	5	15,2	21	38,9			
Gyvenamoji situacija								
	su abiem tėvais	21	63,6	28	51,9	1,15	1	0,282/0,37
	su vienu iš tėvų	12	36,4	26	48,1			
Šeimos finansinė padėtis								
	pakankama	17	51,5	35	64,8	1,50	1	0,220/0,26
	iš dalies pakankama	16	48,5	19	35,2			
Trauminių įvykių skaičius								
	vienas trauminis įvykis	11	33,3	31	57,4	4,75	1	<b>0,029/0,04</b>
	du ir daugiau trauminių įvykių	22	66,7	23	42,6			
Socialinė parama								
	gali pasikalbėti bent su vienu asmeniu	28	84,8	49	90,7	0,69	1	0,403/0,49
	neturi su kuo pasikalbėti	5	15,2	5	9,3			

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Naudojant *Student-t* kriterijų nepriklausomoms imtims buvo atskleista, kad PTSS rizikos grupei priklausantys paaugliai ( $M = 2,69, SD = 2,35$ ) nėra patyrę statistiškai reikšmingai daugiau trauminių įvykių nei paaugliai iš palyginamosios grupės ( $M = 2,03, SD = 1,64$ ) ( $t(85) = -1,53, p = 0,128$ ), tačiau buvo nustatyta, kad PTSS rizikos grupei priklausantys paaugliai patiria statistiškai reikšmingai daugiau PTSS reakcijų ( $M = 5,03, SD = 0,88$ ) nei paaugliai, kuriems PTSS rizika nustatyta nebuvo ( $M = 1,87, SD = 1,53$ ) ( $t(85) = -10,79, p = 0,001$ ).

Analizuojant įvairių trauminių įvykių patyrimą PTSS rizikos ir palyginamojoje grupėse buvo naudotas *Chi kvadrato* kriterijus. Nustatyta, kad seksualinę prievartą ( $\chi^2 = 6,77 (df = 1), p = 0,009$ ) arba netikėtą ar smurtinę artimojo mirtį ( $\chi^2 = 4,59 (df = 1), p = 0,032$ ) patyrę paaugliai turi didesnę

PTSS riziką. Kiti trauminių įvykių patyrimo skirtumai tarp PTSS rizikos ir palyginamosios grupės pateikti 3.4.2. lentelėje.

3.4.2. lentelė. *Trauminių patirčių palyginimas PTSS rizikos ir palyginamojoje grupėje (n = 87)*

	PTSS rizikos grupė (n = 33)		Palyginamoji grupė (n = 54)		Skirtumai tarp grupių		
	n	%	n	%	$\chi^2$	df	p/F
Gamtinė nelaimė	2	6,1	4	7,4	0,05	1	0,810/1,00
Nelaimingas atsitikimas	9	27,3	18	33,3	0,35	1	0,553/0,63
Apiplėšimas	0	0,0	2	6,1	3,35	1	0,067/0,14
Fizinis smurtas šeimoje	7	21,2	9	16,7	0,28	1	0,595/0,77
Fizinis smurtas ne savo šeimoje	8	24,2	10	18,5	0,40	1	0,522/0,59
Fizinio smurto prieš šeimos narį liudininkas	9	27,3	6	11,1	3,74	1	0,053/0,07
Fizinio smurto aplinkoje liudininkas	10	30,3	14	25,9	0,19	1	0,658/0,80
Kažkas vyresnis lietė intymias kūno vietas	7	21,2	2	3,7	6,77	1	<b>0,009/0,02</b>
Kažkas vertė ar spaudė lytiškai santykiuoti	4	12,1	4	7,4	0,54	1	0,469/0,47
Netikėta ar smurtinė artimojo mirtis	13	39,4	10	18,5	4,59	1	<b>0,032/0,04</b>
Užpuolimas	3	9,1	2	3,7	1,09	1	0,295/0,36
Užpuolimo liudininkas	2	6,1	9	16,7	2,08	1	0,149/0,19
Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	11	33,3	20	37,0	0,12	1	0,726/0,81
Karo veiksmai, terorizmas	2	3,7	1	3,0	0,02	1	0,867/1,00
Kitas stresą ar grėsmę keliantis įvykis	1	3,0	0	0,0	1,65	1	0,198/0,37

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Siekiant išsiaiškinti suvoktos socialinės paramos ir vienišumo pasiskirstymą tarp PTSS rizikos ir palyginamosios grupės buvo naudotas *Student-t* kriterijus nepriklausomoms imtims. Nustatyta, kad suvokta socialinė parama tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $t(85) = 0,39, p = 0,679$ ), tačiau pastebėta, kad paaugliai, kuriems buvo nustatyta PTSS rizika ( $M = 3,81, SD = 1,77$ ) patiria statistiškai reikšmingai stipresnį vienišumą nei paaugliai, kuriems PTSS rizika nenustatyta ( $M = 2,01, SD = 1,59$ ) ( $t(85) = -4,88, p = 0,001$ ).

Tyrinėjant socialinės paramos šaltinių prieinamumo skirtumus tarp PTSS rizikos grupės ir palyginamosios grupės (3.4.3. lentelė) buvo naudotas *Chi kvadrato* kriterijus. Pastebėta, kad PTSS rizikos grupei priklausantys paaugliai labiau linkę su niekuo nesikalbėti apie liūdinančius įvykius nei paaugliai iš palyginamosios grupės ( $\chi^2 = 6,47$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,011$ ), taip pat pastebėta, kad rečiau jie galėtų pasikalbėti apie įvykius, kurie juos liūdina, su tėvu ( $\chi^2 = 10,10$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,001$ ).

3.4.3. Asmenų, su kuriais galėtų pasikalbėti, skirtumai PTSS rizikos ir palyginamojoje grupėje ( $n = 87$ ).

	Trauminius įvykius patyrusiųjų imtis ( $n = 87$ )		PTSS rizikos grupė ( $n = 33$ )		Palyginamoji grupė ( $n = 54$ )		Skirtumai tarp grupių		
	$n$	%	$n$	%	$n$	%	$\chi^2$	$df$	$p/F$
Pakalbėtų su motina	40	46,0	13	39,5	27	50,0	0,92	1	0,335/0,38
Pakalbėtų su draugu	71	81,6	27	81,8	44	81,5	0,01	1	0,969/1,00
Pakalbėtų su tėvu	18	20,7	1	3,0	17	31,5	10,10	1	<b>0,001/0,00</b>
Pakalbėtų su kitu šeimos nariu	20	23,0	5	25,0	15	27,8	1,84	1	0,174/0,20
Pakalbėtų su suaugusiais mokykloje	5	5,7	3	9,1	2	3,7	1,09	1	0,295/0,36
Pakalbėtų su kitais suaugusiais	7	8,0	3	9,1	4	7,4	0,07	1	0,779/1,00
Pakalbėtų su mokyklos sesele	1	1,1	1	3,0	0	0,0	1,65	1	0,198/0,37
Nekalbėtų su niekuo	28	32,2	16	48,5	12	22,2	6,47	1	<b>0,011/0,01</b>

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Siekiant nustatyti, kokie veiksniai prognozuoja PTSS riziką buvo atlikta logistinė regresija. Gauta modelio reikšmingumas patvirtintas ( $\chi^2$  ( $df = 4$ ,  $N = 200$ ) = 41,36,  $p < 0,001$ ), todėl modelis yra tinkamas prognozuoti PTSS riziką. Remiantis *Cox & Snell* koeficientu modelis paaiškina 18,7 proc., o *Nagerkerke* koeficientu 27,5 proc. duomenų sklaidos. Šis modelis teisingai prognozuoja 77,5 proc. atvejų.

3.4.4. lentelė. Logistinė regresija PTSS rizikos prognozei paaugliams nustatyti ( $N = 200$ ).

	$B$	$S.E.$	$Wald$	$df$	$p$	$OR$	95 % C.I.	
							Min.	Maks.
Lytis (mergina)	0,92	0,45	4,12	1	<b>0,042</b>	2,52	1,03	6,16
Trauminių įvykių suma	0,30	0,11	7,23	1	<b>0,007</b>	1,35	1,08	1,68
Suvokta socialinė parama	-0,01	0,03	0,01	1	0,975	0,99	0,93	1,06
Suvoktas vienišumas	0,45	0,11	16,33	1	<b>0,001</b>	1,57	1,26	1,95

Pastaba.  $OR$  = tikimybių santykis; 95 % C.I. = pasikliautiniai intervalai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Atskleisti keli reikšmingi modelio nepriklausomi kintamieji. Nustatyta, kad moteriškoji lytis ( $OR = 2,52$ ,  $p = 0,042$ ), patirtų trauminių įvykių skaičius ( $OR = 1,35$ ,  $p = 0,007$ ) ir suvoktas vienišumas ( $OR = 1,57$ ,  $p = 0,001$ ) statistiškai reikšmingai prognozuoja PTSS riziką. Remiantis šiuo prognostiniu modeliu merginos turi du su puse karto didesnę tikimybę patirti PTSS nei vaikinai, o vieniši ir patyrę daugybines traumines patirtis paaugliai beveik pusantrą karto didesnę tikimybę patirti PTSS reakcijas.

### 3.5. Su COVID-19 pandemija susijusių sunkumų analizė

Kadangi tyrimas vyko karantino metu, buvo siekiama tyrinėti paauglių patiriamus sunkumus dėl COVID-19 pandeminės situacijos. Pasinaudojus *Pearson* koreliacijos koeficientu buvo išsiaiškinta, kad paaugliai ( $N = 200$ ), kurie nurodė patyrę daugiau trauminių patirčių ( $r = 0,23$ ,  $p < 0,01$ ), suvokė mažesnę socialinę paramą ( $r = -0,17$ ,  $p < 0,05$ ) ir didesnę vienišumą ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,01$ ), pranešė patyrę daugiau sunkumų, patirtų dėl COVID-19 infekcijos paskelbtos pandeminės situacijos.

Tyrinėjant dėl COVID-19 infekcijos pasireiškiančių sunkumų skirtumus patyrusių traumines patirtis ir nepatyrusių trauminių patirčių paauglių imtyse buvo naudotas *Student-t* kriterijus nepriklausomoms imtims. Pastebėta, kad paaugliai, patyrę bent vieną trauminę patirtį statistiškai reikšmingai patyrė daugiau sunkumų mokymosi ( $M = 1,83$ ,  $SD = 0,93$ ) ( $t(198) = -3,92$ ,  $p = 0,001$ ) ir santykių su tėvais ( $M = 0,79$ ,  $SD = 0,94$ ) ( $t(198) = -2,71$ ,  $p = 0,009$ ) srityse.

#### 3.5.1. Dėl COVID-19 pandemijos kilusių sunkumų skirtumai patyrusių bent vieną trauminių įvykių ir nepatyrusių trauminių įvykių paauglių imtyse ( $N = 200$ ).

	Patyrę bent vieną trauminių įvykių ( $n = 87$ )		Nepatyrę trauminių įvykių ( $n = 113$ )		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Sunkumai mokymosi srityje	1,83	0,93	1,28	1,00	-3,92	198	<b>0,001</b>
Sunkumai laisvalaikio srityje	1,82	0,97	1,65	1,05	-1,17	198	0,243
Sunkumai santykių su bendraamžiais srityje	1,49	1,05	1,26	0,99	-1,62	198	0,105
Sunkumai santykių su tėvais srityje	0,79	0,94	0,47	0,74	-2,71	198	<b>0,009</b>

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

Tyrinėjant patirtų sunkumų dėl COVID-19 pandeminės situacijos skirtumus PTSS rizikos ir palyginamojoje grupėje pastebėta, kad PTSS riziką turintys paaugliai ( $M = 1,12$ ,  $SD = 1,02$ ) patyrė daugiau sunkumų santykiuose su tėvais nei paaugliai, neturintys PTSS rizikos ( $M = 0,59$ ,  $SD = 0,83$ ) ( $t(85) = -2,62$ ,  $p = 0,010$ ).

#### 3.5.2. Dėl COVID-19 pandemijos patirtų sunkumų skirtumai PTSS rizikos ir palyginamojoje grupėje ( $n = 87$ ).

	PTSS rizikos grupė ( $n = 33$ )		Palyginamoji grupė ( $n = 54$ )		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Sunkumai mokymosi srityje	2,03	0,91	1,70	0,92	-1,60	85	0,113
Sunkumai laisvalaikio srityje	1,88	0,99	1,78	0,96	-0,46	85	0,640
Sunkumai santykių su bendraamžiais srityje	1,55	1,03	1,46	1,07	-0,35	85	0,726
Sunkumai santykių su tėvais srityje	1,12	1,02	0,59	0,83	-2,62	85	<b>0,010</b>

*Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.*

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, su kokiais trauminiais įvykiais yra susidūrę paaugliai, kokios potrauminio streso reakcijos jiems pasireiškia, įvertinti sąsajas su paauglių suvokta ir prieinama socialine parama bei vienišumu, išskirti PTSS rizikos veiksnius tiriamojoje imtyje. Gauti rezultatai patvirtino, kad paaugliai per pastaruosius dvejus metus yra patyrę įvairių trauminių įvykių, o keletas faktorių gali būti laikomi PTSS rizikos veiksniais.

### 4.1. Trauminių įvykių paplitimas ir ypatumai paauglystėje

Atliktame tyrime buvo išsiaiškinta, kad per pastaruosius dvejus metus trauminius įvykius patyrė 43,5 proc. apklaustų paauglių. Toks trauminių patirčių paplitimas yra mažesnis nei kituose tyrimuose, kuriuose trauminius įvykius nurodo patyrę apie 70-90 proc. tyrimo dalyvių (Daniunaite et al., 2021; Domanskaitė-Gota et al., 2009; Joseph et al., 2000; Møller, Augsburg, Elklit, Søgaard, & Simonsen, 2020). Šį trauminių įvykių paplitimo skirtumą galima aiškinti dėl to, kad kituose tyrimuose tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti patirtus trauminius įvykius per visą gyvenimą, o šiame tyrime – per pastaruosius dvejus metus. Taip pat skirtumą galėjo lemti tai, kad kituose tyrimuose naudojami labiau išplėsti trauminių įvykių sąrašai, kuriuose įtraukiamos tokios trauminės patirtys, kaip susirgimas mirtina liga, nepriežiūra bei labiau išplečiamas konkrečių nelaimingų atsitikimų sąrašas (Domanskaitė-Gota et al., 2009).

Šiame tyrime buvo pastebėta, kad paaugliai dažniausiai nurodė patyrę stresą ar baimę keliančią medicininę procedūrą ir rimtą nelaimingą atsitikimą, šios trauminės patirtys dažniausiai aptinkamos ir kituose tyrimuose (Daniunaite et al., 2021; Kazlauskas et al., 2020). Galima manyti, kad trauminių įvykių, susijusių su medicinine procedūra, didesnę paplitimą galėjo lemti COVID-19 kontekstas, kuris galėjo sąlygoti didesnę hospitalizacijos bei artimojo mirties nuo COVID-19 infekcijos tikimybę (Guessoum et al., 2020). Rimtą nelaimingą atsitikimą dažnai paaugliai galėjo nurodyti dėl plačios šios trauminės patirties apibrėžties, kuri savyje talpina įvairias kitas traumines patirtis, tokias kaip: automobilio avarija, šuns užpuolimas, sportinė trauma, gaisras ir kt. Be to, atsižvelgiant į tai, kad kitose studijose daugelis paauglių taip pat nurodo patiriantys rimtus nelaimingus atsitikimus (Daniunaite et al., 2021; Haselgruber et al., 2020a; Kazlauskas et al., 2020; Møller et al., 2020), galima manyti, kad tokio pobūdžio trauminės patirtys apskritai dažniau gali būti patiriamos paauglystėje.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vaikinai dažniau nei merginos patyrė užpuolimą ar apiplėšimą. Toks trauminių patirčių paplitimas vaikinių imtyje gali būti susijęs su jų polinkiu įsitraukti į bendraamžių grupes, kuriose gali būti toleruojamas pavojingas ar grėsmingas elgesys (Finkelhor et

al., 2015), didinantis tikimybę susidurti su pavojingomis situacijomis. Be to, randama, kad vaikinai apskritai labiau linkę rizikuoti, dėl to gali dažniau susidurti su pavojingomis situacijomis nei merginos (Mancini & Huebner, 2004).

Taip pat pastebėta, kad paaugliai, gyvenantys su vienu iš tėvų, nurodė per pastaruosius dvejus metus patyrę daugiau trauminių patirčių nei paaugliai, gyvenantys su abiem tėvais. Šis rezultatas nurodo, kad vertinant trauminių patirčių riziką paauglystėje yra itin svarbus šeimos veiksnys. Galima manyti, kad paaugliai iš nepilnų šeimų patiria daugiau trauminių patirčių dėl to, kad nepilnose šeimose tėvai mažiau geba kontroliuoti vaikų įsitraukimą į nepalankias gyvenimiškas situacijas. Taip pat nepilnose šeimose gali kilti didesnė netinkamo elgesio iš kitų suaugusiųjų, pavyzdžiui, patėvių rizika (McLaughlin et al., 2013). Nustatyta ir tai, kad daugiau trauminių patirčių nurodė paaugliai, niekada neturėję romantinių santykių. Viena vertus, tai galima aiškinti tuo, kad trauminius įvykius patyrę paaugliai gali nesijausti saugūs santykiuose bei bijoti pernelyg stipraus artumo juose, todėl vengia į juos įsitraukti. Kita vertus, daugiau trauminių patirčių patyrę paaugliai gali negebėti užmegzti pasitenkinimą tenkinančių santykių ir dėl to jų vengti (Smith, Dick, Amstadter, Thomas, & Salvatore, 2021).

#### 4.2. Potrauminio streso reakcijų ypatumai paauglystėje

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad merginos nurodo daugiau PTSS reakcijų nei vaikinai, ši tendencija pastebima ir kituose tyrimuose (Bruckmann et al., 2020; Domanskaitė-Gota et al., 2009). Randamas PTSS reakcijų skirtumas tarp lyčių gali egzistuoti dėl kelių priežasčių. Visų pirma, skirtingų PTSS reakcijų raišką gali lemti biologiniai veiksniai. Garza ir Jovanovic, (2017) savo studijoje teigia, kad merginos turi didesnę riziką internaliems sunkumams dėl fiziologinės parengties, todėl jos intensyviau ir jautriau reaguoja į patirtas traumines patirtis. Visų antra, PTSS reakcijų skirtumai tarp lyčių galimi dėl to, kad merginos dažniau nei vaikinai patiria sunkesnes tarpasmenines traumines patirtis, tokias kaip seksualinis smurtas ar smurtas šeimoje (Landolt, Schnyder, Maier, Schoenbacher, & Mohler-Kuo, 2013), kurios sąlygoja didesnę PTSS reakcijų raišką. Nors šiame tyrime reikšmingų skirtumų tarp šių trauminių patirčių tarp lyčių rasta nebuvo, visgi pastebėta, kad merginos nurodo patiriančios seksualinės prievartos trauminių patirčių daugiau nei vaikinai. Trečia, nustatytą skirtumą tarp lyčių galima aiškinti skirtingomis įveikos strategijomis. Olf (2017) teigia, kad merginoms yra labiau būdingas į emocijas orientuotas įveikos būdas, o vaikinams labiau į problemą. Remiantis šia prielaida galima manyti, kad merginos linkusios labiau nei vaikinai pripažinti savo emocinius sunkumus bei geba atviriau reikšti savo emocinius išgyvenimus.

Šio tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad patyrę akumuliacines traumines patirtis paaugliai praneša apie labiau išreikštas PTSS reakcijas nei paaugliai, nurodę patyrę vieną trauminę patirtį. Ši



tendencija pastebima ir kituose tyrimuose (Bruckmann et al., 2020; Fraus, Dominick, Walenski, & Taku, 2021; Nooner et al., 2012; Suliman et al., 2009) ir liudija, kad patirtų trauminių įvykių skaičius yra itin svarbus faktorius PTSS reakcijų raiškoje. Taip pat svarbu pažymėti, kad daugybinės trauminės patirtys labiau sietinos su KPTSS (Haselgruber et al., 2020b), o atsižvelgiant į asmens sutrikdymo laipsnį žinoma, kad KPTSS gali žymiai labiau paveikti asmens psichikos struktūras (Marylène & Cloitre, 2020). Taigi, remiantis šio tyrimo rezultatais galima teigti, kad akumuliacinis trauminių įvykių poveikis yra susijęs su intensyvesnėmis PTSS reakcijomis paauglystėje.

Taip pat tyrime buvo pastebėta, kad PTSS reakcijų raiška didėja su amžiumi, o labiausiai PTSS reakcijos pasireiškia 16-17 metų paaugliams. Identiški rezultatai pastebimi ir kituose tyrimuose (Breslau et al., 2004), o Nooner ir kt., (2012) atliktoje tyrimų apžvalgoje nustatyta, kad vyresniems paaugliams identifikuojama didesnė PTSS rizika. Aiškinti šiuos rezultatus galima remiantis keliais aspektais. Visų pirma, vyresniems paaugliams gali būti didesnė tikimybė patirti akumuliacinį trauminių patirčių poveikį, sąlygojantį labiau išreikštas PTSS reakcijas. Visų antra, vėlyvoje paauglystėje gali būti labiau paplitusios rizikingos veiklos, todėl rizika patirti stipriai paveikius trauminius įvykius didesnė. Be to, vaikystėje ir ankstyvoje paauglystėje patirti trauminiai įvykiai gali turėti ilgalaikį neigiamą poveikį, dėl to vėlyvoje paauglystėje gali pasireikšti anksčiau patirtų trauminių patirčių poveikis (Giaconia, Reinherz, Silverman, Pakiz, Frost, & Cohen, 1995). Apibendrinant galima teigti, kad amžiaus faktorius yra svarbus tyrinėjant PTSS reakcijų dinamiką paauglystėje, o vėlyvoji paauglystė yra itin jautrus raidos tarpsnis rasti nepalankioms patirtims.

Atliktame tyrime nustatyta, kad paaugliai, kurie patyrė tarpasmenines ir netarpasmenines traumines patirtis patyrė daugiau PTSS reakcijų nei paaugliai, patyrę tik tarpasmenines, ar tik netarpasmenines traumines patirtis. Gautus rezultatus galima aiškinti tuo, kad tarpasmeninės trauminės patirtys labiau sietinos su KPTSS simptomatika (Daniunaite et al., 2021; Sachser, Keller, & Goldbeck, 2017), o šiame tyrime buvo tyrinėjamos sąsajos su PTSS. Taip pat žinoma, kad netarpasmenines traumines patirtis patyrusiems paaugliams egzistuoja žymiai mažesnė PTSS rizika (Alisic et al., 2014). Todėl apibendrinant šiuos rezultatus galima kelti prielaidą, kad PTSS reakcijų raiška labiau gali priklausyti ne nuo patirto trauminio įvykio pobūdžio, o nuo patirtų trauminių įvykių skaičiaus. Tai leidžia teigti, kad trauminių įvykių diferenciacija pagal tarpasmeninį pobūdį PTSS reakcijų kontekste yra mažiau reikšminga, o intensyvios PTSS reakcijos gali būti būdingos tiek tarpasmenines, tiek netarpasmenines traumines patirtis patyrusiems paaugliams.

### 4.3. Socialinės paramos ir vienišumo ypatumai paauglystėje

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad paaugliai, kurių šeimos susiduria su socioekonominiais sunkumais bei yra patyrę daugiau trauminių patirčių, nurodo suvokiantys mažiau socialinės paramos. Šie rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų išvadas (DuBois, Felner, Meares, & Krier, 1994; Gecková et al., 2003) ir nurodo, kad socioekonomiškai nepalankiose šeimose gyvenantys paaugliai turi didesnę riziką dažniau susidurti su trauminėmis patirtimis. Tai, kad paaugliai iš mažiau palankių socioekonominės padėties šeimų patiria daugiau trauminių patirčių gali būti nulemta šiose šeimose vyraujančio disfunkcinio šeimos modelio. Kitaip tariant, tikėtina, kad tokiose šeimose tėvai gali dažniau piktnaudžiauti alkoholiu ar kitomis medžiagomis, smurtauti prieš vaikus, taip pat paaugliai tokiose šeimose gali būti mažiau prižiūrimi. Dėl šių priežasčių tokiose šeimose gali neatsirasti pakankamas socialinės paramos tinklas, o tai gali neigiamai paveikti socialinės paramos prieinamumą.

Kartu tai pagrindžia šiame tyrime atskleisti rezultatai, kad mažiau socialinės paramos suvokia tie paaugliai, kurie per pastaruosius dvejus metus nurodė patyrę fizinį smurtą savo šeimoje ar bendruomenėje, seksualinę prievartą ar užpuolimą, o buvę fizinio smurto prieš šeimos narį liudininkais kartu išgyvena ir stipresnį vienišumą. Šiuos rezultatus galima interpretuoti remiantis prielaida, kad fizinio ar seksualinio pobūdžio traumines patirtis patyrę paaugliai bijo ar nesijaučia saugūs atskleisti ir dalintis apie savo traumines patirtis su aplinkiniais žmonėmis, ypač, jeigu agresorius yra kartu ir šeimos narys (Pinto et al., 2017). Kitaip tariant, jie gali neturėti galimybės kreiptis socialinės paramos, kadangi jos teikėjas šeimoje yra trauminio įvykio sukėlėjas. Taip pat šiuos rezultatus galima būtų sieti su socialinės paramos teikėjų netinkamu elgesiu. Šeimos nariai ar kiti artimieji gali patys vengti kalbėti apie traumines patirtis, todėl paaugliams gali susidaryti nuostata, jog kiti asmenys nelinkę jiems padėti arba jaustis kaltinami už patirtą trauminių įvykių (Ehlers & Clark, 2000). Šie kitų žmonių vertinimai gali skatinti nepasitikėjimo ar gėdos jausmus ir tokiu būdu trikdyti paauglių socialinės paramos paiešką. Apibendrinant galima išskirti kelias prielaidas, aiškinančias paauglių, patyrusių fizinį ar seksualinį smurtą, nurodomą nepakankamą socialinės paramos suvokimą bei vienišumą. Pirmiausiai, tai gali būti aiškinama prieinamu socialinės paramos šaltinių tinklo stygiumi, antra, netinkamomis aplinkinių žmonių reakcijomis ir trečia, kylančiais emociniais sunkumais kreipiantis socialinės paramos, kurie gali sąlygoti vengimu paremtas įveikos strategijas.

Atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad merginos praneša išgyvenančios stipresnį vienišumą nei vaikinai. Bayat ir kt. (2021) skirtumą tarp lyčių interpretuoja merginų labiau išreikšta tendencija į internalizaciją. Kiti tyrėjai mano, kad vaikinai gali būti linkę rečiau pripažinti apie išgyvenamą vienišumą (Barreto et al., 2021), todėl vengia nurodyti tikruosius išgyvenimus. Taip pat pastebėta, kad vienišesni paaugliai nurodo patiriantys daugiau PTSS reakcijų. Kadangi buvo

atskleistos koreliacinės sąsajos, ryšys gali būti dvikryptis. Viena vertus, PTSS reakcijos, pavyzdžiui, tokios kaip vengimas ar grėsmės jausmas gali skatinti paauglius emociškai atsiriboti nuo kitų žmonių, o tai savo ruožtu gali sustiprinti vienišumą (Fox et al., 2021). Kita vertus, vienišesni paaugliai gali labiau tikėtis neigiamų socialinių sąveikų pasekmių, jiems gali būti sudėtinga į jas įsitraukti, todėl jie gali būti labiau linkę atsiriboti nuo artimų tarpasmeninių santykių, kurių stygius gali sąlygoti stipresnes PTSS reakcijas (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Atlikus tyrimą pastebėta, kad bent vieną trauminį įvykį patyrę paaugliai nelinekė kalbėti apie jiems kylančius sunkumus su tėvais ar kitais šeimos nariais. Tai nurodo, kad trauminius įvykius patyrusiems paaugliams gali būti labiau būdingos vengimo įveikos strategijos, paremtos pastangomis atsitraukti nuo stresinių situacijų, nemąstyti ar nekalbėti apie patirtus trauminius įvykius. Toks elgesys gali trikdyti paauglių gebėjimą adaptuotis prie gyvenimiškų aplinkybių ir būti aiškinamas įvairiai. Pirma, vengimas kalbėti apie trauminius įvykius gali būti sąlygotas atsinaujinančio itin intensyvaus streso ar grėsmės išgyvenimo, todėl, tikėtina, kad vengimu paaugliai gali siekti apsaugoti save nuo pernelyg stiprių pakartotinių emocinių išgyvenimų (Bal et al., 2003). Antra, paaugliai gali nepakankamai pasitikėti ar jaustis nepakankamai saugūs kalbėti apie itin intymius ar trauminius išgyvenimus su artimiausiais šeimos nariais. Trečia, nors tyrimai liudija, kad šeimose socialinę paramą gaunantys paaugliai mažiau remiasi vengimo įveikos strategija, visgi šeimoje gaunama socialinė parama gali būti nepakankama išvengti itin paveikių trauminių patirčių padarinių (Bal et al., 2003).

Taip pat buvo nustatyta, kad merginos labiau linkusios pasidalinti apie savo sunkumus su draugais ar kitais suaugusiais asmenimis, o vaikinai su tėčiu. Šiuos rezultatus galima aiškinti remiantis tyrimų išvadomis, liudijančiomis, kad moterys apskritai linkusios labiau teikti socialinę paramą (Colarossi, 2001). Kadangi manoma, kad paaugliai linkę glaudžius santykius palaikyti su tos pačios lyties asmenimis, galima kelti prielaidą, kad merginos linkusios kreiptis socialinės paramos į bendraamžius, nes turi daugiau galimybių sulaukti socialinės paramos iš draugių, o vaikinams gali būti labiau priimtina kreiptis socialinės paramos orientuojantis į vyrišką autoritetą.

Kitas svarbus šiame tyrime pastebėtas aspektas yra tai, kad mažiau socialinės paramos suvokiantys paaugliai pranešė patiriantys daugiau su PTSS susijusių kasdienio funkcionavimo sunkumų. Anksčiau atlikti tyrimai patvirtino, kad PTSS sunkumų turintys paaugliai patiria daugiau akademinį sunkumų, dažniau pašalinami iš mokyklos, pasižymi probleminiu psichoaktyvių medžiagų vartojimu (Nooner et al., 2012). Remiantis šiame tyrime pastebėtais rezultatais galima manyti, kad paaugliams kylantys PTSS sunkumai mokymosi, laisvalaikio, šeimos srityse gali trikdyti palankios socialinės aplinkos kūrimą ir tokiu būdu sutrikdyti socialinės paramos prieinamumą. Kita vertus, paaugliams gali būti sudėtinga atsiverti ir priimti jiems teikiamą socialinę paramą, o tai gali sustiprinti su PTSS susijusius kasdienio funkcionavimo sunkumus paauglystėje.

#### 4.4. Potrauminio streso sutrikimo rizika ir prognostiniai veiksniai paauglystėje

Šiame tyrime PTSS rizikos grupę sudarė 37,9 proc. paauglių, patyrusių bent vieną trauminį įvykį. Toks PTSS rizikos paplitimas yra didesnis nei kituose tyrimuose, kuriuose rizikos grupę sudarė 26-32 proc. tiriamųjų (Kazlauskas et al., 2020; Pinto et al., 2017). Šiame tyrime identifikuotą didesnę PTSS rizikos grupę galima aiškinti joje vyraujančių trauminių įvykių pobūdžiu. Pastebėta, kad rizikos grupę sudaro paaugliai, kurie pranešė patyrę seksualinę prievartą arba netikėtą ar smurtinę artimojo mirtį, kitaip tariant tarpasmeninio pobūdžio trauminės patirtis, o atliktos studijos pagrindžia, kad lyginant su netarpasmeninėmis trauminėmis patirtimis, tarpasmeninio pobūdžio trauminės patirtys žymiai stipriau sutrikdo asmens organizacijos struktūras (Pinto et al., 2017). Taip pat buvo nustatyta, kad PTSS riziką prognozuoja lytis bei patirtų trauminių įvykių kiekis, o tai dar kartą patvirtina, kad lyties ir akumuliacinės trauminės patirties aspektai yra itin svarbūs PTSS rizikoje (Alisic et al., 2014; Bruckmann et al., 2020). Reikšminga pastebėti ir tai, kad PTSS riziką prognozavo paauglių vienišumas. Šie rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų išvadas (Fox et al., 2021; van der Velden, Oudejans, Das, Bosmans, & Maercker, 2019) ir nurodo, kad paauglių išgyvenami paliktumo, atskirties jausmai bei buvimo su kitais stygius gali sustiprinti PTSS reakcijų raišką.

Atliktas tyrimas taip pat atskleidė, kad PTSS riziką turintys paaugliai praneša apie pakankamą suvoktą socialinę paramą, tačiau jaučiasi vieniši ir nenoriai kalba apie savo sunkumus. Šie rezultatai leidžia kelti kelias prielaidas. Visų pirma, stipresnį vienišumą gali skatinti arba PTSS simptomatikai būdingas emocinės reguliacijos sutrikimas, arba vengimu paremti paauglių PTSS elgesio modeliai (Dagan & Yager, 2019). Visų antra, neatmestina yra ir tai, kad socialinė parama yra nepakankamas arba negali būti vienintelis apsauginis PTSS veiksnys (Pinto et al., 2017). Kitaip sakant, gali būti, kad socialinę paramą gaunantys paaugliai vis dėlto nesijaučia pakankamai išgirsti ar priimami, todėl nors ir nurodo apie pakankamą socialinės paramos prieinamumą, visgi jaučia buvimo su kitais stygių.

#### 4.5. COVID-19 konteksto ypatumai tiriamojoje imtyje

Atlikus tyrimą pastebėta, kad daugiau trauminių patirčių patyrę, išgyvenantys stipresnį vienišumą ir suvokiantys mažiau socialinės paramos paaugliai nurodo patyrę daugiau su COVID-19 pandemine situacija susijusių sunkumų. Taip pat nustatyta, kad PTSS riziką turintiems paaugliams kilo daugiau su COVID-19 pandemine situacija susijusių sunkumų santykių su tėvais srityje, o paaugliams, patyrusiems bent vieną trauminę patirtį, ir mokymosi srityje. Šie rezultatai prisideda prie anksčiau atliktų tyrimų (Daniunaite et al., 2021; Liu et al., 2020) ir leidžia kelti prielaidą, kad COVID-19 pandemine situacija galėjo sustiprinti paauglių vienišumą, apriboti prieinamą socialinę paramą ar prisidėti prie didesnės rizikos patirti trauminius įvykius. Nors nustatytos sąsajos neleidžia pagrįsti

priežastingumo, visgi galima pagrįstai manyti, kad COVID-19 pandeminė situacija galėjo sustiprinti tyrime pastebėtas socialinės paramos ir vienišumo tendencijas.

#### 4.6. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų galimybės

Atliktas tyrimas turi keletą ribotumų – į kuriuos svarbu atsižvelgti vertinant gautus tyrimo rezultatus. Visų pirma, šiame darbe analizuojama nedidelė tyrime dalyvavusių paauglių dalis, todėl nereikėtų daryti apibendrintų išvadų apie visą Lietuvos paauglių populiaciją. Kita vertus, tyrimo duomenys buvo renkami įvairiuose Lietuvos regionuose, tyrimo imtis buvo pakankamai didelė statistiniams skaičiavimams atlikti. Visų antra, dėl tyrimo tęstinumo ir pasikeitusio tyrimo organizavimo dėl COVID-19 situacijos, dalis tyrimo dalyvių atkrito ir nedalyvavo trečiajame tyrimo etape. Viena vertus, tai galėjo netiksliai atspindėti trauminių įvykių paauglystėje paplitimą ir pobūdį, tačiau, kita vertus, tai leido išlaikyti psichologinės etikos reikalavimus, kadangi tyrimo dalyviai turėjo galimybę bet kada pasitraukti iš tyrimo. Trečia, tyrime buvo naudojami savistabos klausimynai, o ne diagnostinis interviu, todėl dalis atsakymų gali netiksliai atspindėti diagnostinius kriterijus, tačiau svarbu pažymėti, kad pasirinktas tyrimo dizainas leido aprėpti didesnę tyrimo dalyvių imtį. Ketvirta, šiame tyrime naudotas trauminių įvykių sąrašas gali skirtis nuo kitų tyrimuose randamų trauminių įvykių sąrašų, o tai galėjo daryti įtaką epidemiologiniam trauminių įvykių paplitimui, kita vertus, pasirinktas trauminių įvykių sąrašas yra vienas dažniausiai naudojamų būdų įvertinti patirtas trauminės patirtis paauglystėje. Svarbu pastebėti ir tai, kad šiame darbe analizuojami duomenys gauti naudojant skerspjūvio metodą, todėl nebuvo galimybės identifikuoti PTSS reakcijas lemiančius veiksniai.

Plėtojant šią darbo temą ateityje reikėtų detaliau įvertinti trauminės patirties įgijimo laikotarpį, kadangi seniau įgyta trauminė patirtis gali būti kitokio poveikio nei netolimoje praeityje įgyta trauminė patirtis. Taip pat šiame tyrime buvo aprėpti įvairūs trauminiai įvykiai, todėl tolimesnės studijos šioje kryptyje galėtų gilintis į konkretaus pobūdžio trauminių įvykių tyrinėjimą, visgi apibendrinant svarbu pabrėžti, kad tokių tyrimų Lietuvos paauglių populiacijoje atlikta labai mažai ir ši tyrimų kryptis yra besivystanti mūsų šalyje. Taigi, nors atliktas tyrimas turi ribotų, gauti rezultatai leido apžvelgti trauminių įvykių patirtis, PTSS reakcijų raiškos specifiką ir sąsajas su socialine parama paauglystėje.

## IŠVADOS

1. Per pastaruosius dvejus metus bent vieną trauminį įvykį nurodė patyrę 43,5 proc. tyrime dalyvavusių paauglių. Daugiau trauminių patirčių nurodė nepilnose šeimose ir šeimose, kuriose tėvas nedirbo, gyvenantys bei romantinių santykių neturėję paaugliai. Dažniausiai paaugliai nurodė susidūrę su stresą ar baimę keliančia medicinine procedūra ar nelaimingu atsitikimu.
2. Potrauminio streso sutrikimo riziką turėjo 37,9 proc. tyrime dalyvavusių paauglių, dauguma jų merginos (84,8 proc.) bei paaugliai, patyrę dvi ir daugiau trauminės patirtis (66,7 proc.). Didesnę riziką patirti PTSS reakcijas turėjo paaugliai, susidūrę su seksualine prievarta arba netikėta ar smurtine artimojo mirtimi.
3. Daugiau potrauminio streso reakcijų nurodė vienišesni paaugliai, o mažesnę socialinę paramą suvokė fizinį smurtą, seksualinę prievartą, užpuolimą bei karo ar terorizmo veiksmus patyrę paaugliai. Bent vieną trauminį įvykį patyrę paaugliai buvo linkę rečiau apie juos liūdinančius įvykius pasikalbėti su šeimos nariais nei paaugliai, nepatyrę trauminių patirčių.
4. Potrauminio streso reakcijas tiriamojoje imtyje prognozavo moteriška lytis, didesnis patirtų trauminių įvykių skaičius ir vienišumas.
5. Daugiau psichologinių sunkumų dėl COVID-19 pandeminės situacijos nurodė daugiau trauminių patirčių patyrę, vienišesni ir gaunantys mažiau socialinės paramos paaugliai.

## LITERATŪRA

- Alisic, E., Jongmans, M. J., van Wesel, F., & Kleber, R. J. (2011). Building child trauma theory from longitudinal studies: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*(5), 736–747. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.001>
- Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 204*(5), 335–340.
- Allen, L., Jones, C., Fox, A., Copello, A., Jones, N., & Meiser-Stedman, R. (2021). The correlation between social support and post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 294*(2), 543–557. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.028>
- American Psychological Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Depressive Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*
- APA Dictionary of Psychology (2015). Washington, DC: American Psychological Association.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science, 12*(3), 75–78.
- Augusti, E. M., Sætren, S. S., & Hafstad, G. S. (2021). Violence and abuse experiences and associated risk factors during the COVID-19 outbreak in a population-based sample of Norwegian adolescents. *Child Abuse and Neglect, 118*(6).
- Avanci, J. Q., Serpeloni, F., de Oliveira, T. P., & de Assis, S. G. (2021). Posttraumatic stress disorder among adolescents in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 21*(1).
- Bal, S., Crombez, G., Van Oost, P., & Debourdeaudhuij, I. (2003). The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse and Neglect, 27*(12), 1377–1395.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*(4), 413–445.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences, 169*(4). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Basedow, L. A., Kuitunen-Paul, S., Roessner, V., & Golub, Y. (2020). Traumatic Events and Substance Use Disorders in Adolescents. *Frontiers in Psychiatry, 11*(6), 1–7.
- Bayat, N., Fokkema, T., Mujakovic, S., & Ruiters, R. A. C. (2021). Contextual correlates of loneliness in adolescents. *Children and Youth Services Review, 127*(5). <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106083>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., et al. (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, 92*(9), 641–655.
- Bi, S., Stevens, G. W. J. M., Maes, M., Boer, M., Delaruelle, K., Eriksson, C., Brooks, F. M., et al. (2021). Perceived Social Support from Different Sources and Adolescent Life Satisfaction Across 42 Countries/Regions: The Moderating Role of National-Level Generalized Trust. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(7), 1384–1409. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-021-01441-z>
- Boyraz, G., Horne, S. G., & Armstrong, A. P. (2015). Posttraumatic Stress Predicting Depression and Social Support Among College Students : Moderating Effects of Race and Gender, *7*(3), 259–268.

- Breslau, N., Wilcox, H. C., Storr, C. L., Lucia, V. C., & Anthony, J. C. (2004). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: A study of youths in urban America. *Journal of Urban Health, 81*(4), 530–544.
- Bruckmann, P., Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Comparing rates of ICD-11 and DSM-5 Posttraumatic Stress Disorder in Austrian children and adolescents in foster care: prevalence, comorbidity and predictors. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1767988>
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports, 2*(4). <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Cénat, J. M., Dalexis, R. D., Kokou-Kpolou, C. K., Mukunzi, J. N., & Rousseau, C. (2020). Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care. *International Journal of Public Health, 65*(6), 717–718.
- Chalmers, K. J., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Reavley, N. J., Bond, K. S., Cottrill, F. A., & Wright, J. (2020). Offering mental health first aid to a person after a potentially traumatic event: a Delphi study to redevelop the 2008 guidelines. *BMC psychology, 8*(1).
- Cheng, J., Liang, Y. M., Zhou, Y. Y., Eli, B., & Liu, Z. K. (2019). Trajectories of PTSD symptoms among children who survived the Lushan earthquake: A four-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders, 252*(4), 421–427.
- Christiansen, D. M., & Hansen, M. (2015). Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model. *European Journal of Psychotraumatology, 6*, 1–10.
- Chu, P. Sen, Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(6), 624–645.
- Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J. M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M., Eliez, S., et al. (2020). Potential effects of “social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *European Child and Adolescent Psychiatry, 29*(6), 739–742. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w>
- Cloitre. (2014). Over 60% of US adolescents have experienced a potentially traumatic event, almost 8% of whom have associated PTSD. *Evidence-Based Mental Health, 17*(1), 27.
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., et al. (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.
- Cloitre, Marylène. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: Simplifying diagnosis in trauma populations. *British Journal of Psychiatry, 216*(3), 129–131.
- Colarossi, L. G. (2001). Adolescent gender differences in social support: Structure, function, and provider type, *25*(4), 233-241.
- Colarossi, L. G., & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents’ mental health. *Social Work Research, 27*(1), 19–30.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry, 64*(5), 577–584.
- Dagan, Y., & Yager, J. (2019). Addressing Loneliness in Complex PTSD. *Journal of Nervous and Mental Disease, 207*(6), 433–439.
- Dai, W., Liu, A., Kaminga, A. C., Deng, J., Lai, Z., & Wen, S. W. (2018). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among Children and Adolescents following Road Traffic Accidents: A Meta-Analysis. *Canadian Journal of Psychiatry, 63*(12), 798–808.



- 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>
- Daniunaite, I., Truskauskaite-Kuneviciene, I., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). Adolescents amid the COVID-19 pandemic: a prospective study of psychological functioning. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *15*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00397-z>
- Dekovic, M., Koning, I. M., Jan Stams, G., & Buist, K. L. (2008). Factors associated with traumatic symptoms and internalizing problems among adolescents who experienced a traumatic event. *Anxiety, Stress and Coping*, *21*(4), 377–386.
- 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.
- DuBois, D. L., Felner, R. D., Meares, H., & Krier, M. (1994). Prospective Investigation of the Effects of Socioeconomic Disadvantage, Life Stress, and Social Support on Early Adolescent Adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(3), 511–522.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*(4), 319–345.
- Elliott, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Murphy, F., Dahm, T., Travers-Hill, E., et al. (2021). Prevalence and predictive value of ICD-11 post-traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *62*(3), 270–276.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, *28*(1).
- Fernández, E. B., Ezpeleta, L., Granero, R., de la Osa, N., & Domènech, J. M. (2011). Degree of exposure to domestic violence, psychopathology, and functional impairment in children and adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, *26*(6), 1215–1231.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, *169*(8), 746–754.
- Forgey, M., & Bursch, B. (2013). Assessment and management of pediatric iatrogenic medical trauma. *Current Psychiatry Reports*, *15*(2), 1-9.
- Fox, R., McHugh Power, J., Coogan, A. N., Beekman, A. T. F., van Tilburg, T. G., & Hyland, P. (2021). Posttraumatic stress disorder and loneliness are associated over time: A longitudinal study on PTSD symptoms and loneliness, among older adults. *Psychiatry Research*, *299*(August 2020). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113846>
- Fraus, K., Dominick, W., Walenski, A., & Taku, K. (2021). The Impact of Multiple Stressful Life Events on Posttraumatic Growth in Adolescence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD. *Current Psychiatry Reports*, *19*(11).
- Gecková, A., Van Dijk, J. P., Stewart, R., Groothoff, J. W., & Post, D. (2003). Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. *European Journal of Public Health*, *13*(1), 44–50.

- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Traumas and Posttraumatic Stress Disorder in a Community Population of Older Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*(10), 1369–1380. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199510000-00023>
- Gil, S. (2005). Coping style in predicting posttraumatic stress disorder among Israeli students. *Anxiety, Stress and Coping*, *18*(4), 351–359.
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, *291*(6). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020a). Symptom structure of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) in trauma-exposed foster children: examining the International Trauma Questionnaire–Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1818974>
- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020b). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *141*(1), 60–73.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, *40*(2).
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, *26*(6), 695–718.
- Hoebner, C., de Roos, C., van Son, G. E., Spinhoven, P., & Elzinga, B. (2021). The effect of parental emotional abuse on the severity and treatment of PTSD symptoms in children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*, *111*(8). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104775>
- Holbrook, T. L., Hoyt, D. B., Coimbra, R., Potenza, B., Sise, M., Anderson, J. P., Jacobs, L. M., et al. (2005). Long-term posttraumatic stress disorder persists after major trauma in adolescents: New data on risk factors and functional outcome. *Journal of Trauma - Injury, Infection and Critical Care*, *58*(4), 764–771.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, *26*(6), 655–672.
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A., Christoffersen, M., et al. (2017). Variation in post-traumatic response: the role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *52*(6), 727–736.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). Forms of Social Support That Moderate PTSD in Childhood Sexual Abuse Survivors. *Journal of Family Violence*, *18*(5), 295–300.
- Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *36*(5), 1106–1116.
- Irie, F., Lang, J., Kaltner, M., Le Brocque, R., & Kenardy, J. (2012). Effects of gender, indigenous status and remoteness to health services on the occurrence of assault-related injuries in children and adolescents. *Injury*, *43*(11), 1873–1880. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2012.07.183>
- Jin, Y., Zeng, P., An, J., & Xu, J. (2019). Negative life events and post-traumatic stress disorder symptoms: a moderated mediation model of only-child status and depressive symptoms. *Public Health*, *172*(24), 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.04.005>

- Joseph, Stephen, Mynard, H., & Mayall, M. (2000). Life-events and post-traumatic stress in a sample of english adolescents. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 10*(6), 475–482.
- Joseph, Steve, Williams, R., & Yule, W. (1992). Crisis support, attributional style, coping style, and post-traumatic symptoms. *Personality and Individual Differences, 13*(11), 1249–1251.
- Jusienė, R., Baukienė, E., & Breidokienė, R. (2021). Risk of Behavioural and Emotional Disorders in Lithuanian School Aged Children as Assessed with SDQ During the Second Lockdown due to COVID-19. *Psichologija, 64*, 77–85.
- Kadak, M. T., Nasiroğlu, S., Boysan, M., & Aydin, A. (2013). Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake. *Comprehensive Psychiatry, 54*(7), 982–990.
- 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*(1), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of. *Arch Gen Psychiatry, 62*(6), 593–602. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 692–700.
- Kolaitis, G. (2017). Trauma and post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(4)
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry, 54*(4), 337-343.
- Lai, B. S., Lewis, R., Livings, M. S., La Greca, A. M., & Esnard, A. M. (2017). Posttraumatic Stress Symptom Trajectories Among Children After Disaster Exposure: A Review. *Journal of Traumatic Stress, 30*(6), 571-582.
- Landolt, M. A., Schnyder, U., Maier, T., Schoenbucher, V., & Mohler-Kuo, M. (2013). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in Adolescents: A National Survey in Switzerland. *Journal of Traumatic Stress, 26*(2), 209–216.
- Lene Bjerre Frandsen, A. E. (2014). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress among Danish Adolescents. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment, 3*(4).
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., et al. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry, 6*(3), 247–256. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- 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*(10). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102330>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. “Chris.” (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research, 290*(4).
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Van Ommeren, M., Jones, L. M., Humayan, A., et al. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry, 12*(3), 198–206.

- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS). *Psychology in the Schools, 39*(1).
- Mancini, J. A., & Huebner, A. J. (2004). Adolescent risk behavior patterns: Effects of structured time-use, interpersonal connections, self-system characteristics, and socio-demographic influences. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21*(6), 647–668.
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(6), 613–619.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52*(8), 815–830. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
- Milan, S., Zona, K., Acker, J., & Turcios-Cotto, V. (2013). Prospective risk factors for adolescent PTSD: Sources of differential exposure and differential vulnerability. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(2), 339–353.
- Møller, L., Augsburger, M., Elklit, A., Søgaard, U., & Simonsen, E. (2020). Traumatic experiences, ICD-11 PTSD, ICD-11 complex PTSD, and the overlap with ICD-10 diagnoses. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 141*(5), 421–431.
- Münzer, A., Ganser, H. G., & Goldbeck, L. (2017). Social support , negative maltreatment-related cognitions and posttraumatic stress symptoms in children and adolescents. *Child Abuse & Neglect, 63*(2017), 183–191. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.015>
- Murtonen, K., Suomalainen, L., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2012). Adolescents’ experiences of psychosocial support after traumatising in a school shooting. *Child and Adolescent Mental Health, 17*(1), 23–30.
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence, and Abuse, 13*(3), 153–166.
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(4).
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. John Wiley & Sons Inc.
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 101*(1), 46–59.
- Pinto, R. J., Morgado, D., Reis, S., Monteiro, R., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2017). When social support is not enough: Trauma and PTSD symptoms in a risk-sample of adolescents. *Child Abuse and Neglect, 72*(2), 110–119. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.017>
- Price, M., Higa-McMillan, C., Kim, S., & Frueh, B. C. (2013). Trauma experience in children and adolescents: An assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(7), 652–660. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.07.009>
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Layne, C. M., Briggs, E. C., Ostrowski, S. A., & Fairbank, J. A. (2009). DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents: A developmental perspective and recommendations. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 391–398.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

- Roques, M., Laimou, D., Camps, F. D., Mazoyer, A. V., & El Husseini, M. (2020). Using a Mixed-Methods Approach to Analyze Traumatic Experiences and Factors of Vulnerability Among Adolescent Victims of Bullying. *Frontiers in Psychiatry, 10*(1), 1–14.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(1), 47–61.
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., et al. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders, 210*(12), 189–195. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
- Sachser, C., Keller, F., & Goldbeck, L. (2017). Complex PTSD as proposed for ICD-11: validation of a new disorder in children and adolescents and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 58*(2), 160–168.
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. *European Child and Adolescent Psychiatry, 25*(5), 459–466.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of social and personal relationships, 8*(1), 99-127.
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., Turchina, T., et al. (2004). Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: Rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse and Neglect, 28*(1), 113–127.
- Seedat, S., Nyamai, C., Njenga, F., Vythilingum, B., & Stein, D. J. (2004). Trauma exposure and post-traumatic stress symptoms in urban African schools: Survey in Cape Town and Nairobi. *British Journal of Psychiatry, 184*(2), 169–175.
- Skabeikytė, G., Barkauskienė, R., & Gervinskaitė-Paulaitienė, L. (2019). Paauglių Socialinio Nerimo Sąsajos Su Mentalizacija Ir Traumine Patirtimi. *Visuomenės sveikata, 29*(2), 90–95.
- Smith, P., Dalgleish, T., & Meiser-Stedman, R. (2019). Practitioner Review: Posttraumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 60*(5), 500–515.
- Smith, R. L., Dick, D. M., Amstadter, A., Thomas, N., & Salvatore, J. E. (2021). A longitudinal study examining the associations between interpersonal trauma and romantic relationships among college students. *Development and Psychopathology, 1–12*.
- Spitz, A., Winkler Metzke, C., & Steinhausen, H. C. (2020). Development of Perceived Familial and Non-familial Support in Adolescence; Findings From a Community-Based Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology, 11*(10), 1–11.
- Stanaitienė, S., & Drazdauskienė, R. (2017). Vaikų Potrauminio Streso Sutrikimo Diagnostikos Ypatumai Teismo Psichiatrijoje. *Sveikatos mokslai, 27*(4), 69-73.
- Suliman, S., Mkabale, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J., & Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry, 50*(2), 121–127. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.06.006>
- Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(1).
- Tierens, M., Bal, S., Crombez, G., Loeys, T., Antrop, I., & Deboutte, D. (2012). Differences in posttraumatic stress reactions between witnesses and direct victims of motor vehicle accidents. *Journal of Traumatic Stress, 25*(3).

- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 32*(2), 122–138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Udwin, O., Boyle, S., Yule, W., Bolton, D., & O’Ryan, D. (2000). Risk factors for long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: Predictors of Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*(8), 969–979.
- van der Velden, P. G., Oudejans, M., Das, M., Bosmans, M. W. G., & Maercker, A. (2019). The longitudinal effect of social recognition on PTSD symptomatology and vice versa: Evidence from a population-based study. *Psychiatry Research, 279*(6), 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.044>
- van der Velden, P. G., Pijnappel, B., & van der Meulen, E. (2018). Potentially traumatic events have negative and positive effects on loneliness, depending on PTSD-symptom levels: evidence from a population-based prospective comparative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(2), 195–206. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-017-1476-8>
- Wang, Y., Chung, M. C., Wang, N., Yu, X., & Kenardy, J. (2021). Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review, 85*(3). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>
- World Health Organization. (2018). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th edition (ICD-11 MMS) 2018 version
- Xu, K., & Yuan, P. (2014). Effects of Three Sources of Social Support on Survivors’ Posttraumatic Stress After the Wenchuan Earthquake. *Journal of Loss and Trauma, 19*(3), 229–243.
- Zelviene, P., Daniunaite, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaite-Kuneviciene, I., & Kazlauskas, E. (2020). Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: A latent class analysis approach. *Child Abuse and Neglect, 108*(8). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>