



VILNIAUS UNIVERSITETAS  
FILOSOFIJOS FAKULTETAS  
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Gabija Petrauskaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginiai veiksniai tapsmo suaugusiuoju  
laikotarpiu**

Darbo vadovė: dr. Inga Truskauskaitė-Kunevičienė  
Konsultantas: prof. dr. Evaldas Kazlauskas

Vilnius  
2021

## TURINYS

SANTRAUKA .....	4
PRATARMĖ .....	6
1. ĮVADAS .....	7
1.1. Trauminiai įvykiai ir potrauminio streso reakcijos .....	7
1.1.1. Potrauminio streso sutrikimas .....	7
1.1.2. Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas .....	8
1.1.3. Trauminių sutrikimų epidemiologija.....	8
1.2. Potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginiai veiksniai .....	9
1.2.1. Socialinė parama .....	10
1.2.2. Ankstesnės psichikos sveikatos problemos.....	11
1.2.3. Patiriamo streso lygis .....	13
1.3. Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginiai veiksniai.....	14
1.4. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpio problematika .....	15
1.5. Potrauminis stresas COVID-19 pandemijos metu .....	16
1.6. Tyrimo tikslas ir klausimai .....	17
2. TYRIMO METODIKA .....	19
2.1. Tyrimo dalyviai.....	19
2.2. Instrumentai.....	20
2.3. Tyrimo eiga.....	22
2.4. Duomenų analizė .....	23
3. REZULTATAI .....	25
3.1. Aprašomoji statistika .....	25
3.2. Sukrečiantys gyvenimo įvykiai jaunų suaugusiųjų imtyje .....	25
3.3. Potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje.....	27
3.4. Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo prognostiniai veiksniai .	28
3.5. Atskirų potrauminio streso sutrikimo simptomų grupių prognostiniai veiksniai .....	30
3.6. Atskirų asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų grupių prognostiniai veiksniai.....	33
3.7. Kiti reikšmingi rezultatai .....	35
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	36
4.1. Sukrečiantys įvykiai jaunų suaugusiųjų imtyje .....	36

4.2. Potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje.....	37
4.3. Potrauminio streso sutrikimo ir jo atskirų simptomų grupių prognostiniai veiksniai .....	39
4.4. Asmenybės organizacijos sutrikimo ir jo simptomų grupių prognostiniai veiksniai .....	42
4.5. Tyrimo ribotumai, tolesnių tyrimų kryptys bei praktinės rekomendacijos.....	44
IŠVADOS.....	46
LITERATŪRA.....	47
PRIEDAI .....	58

## SANTRAUKA

Petrauskaitė, G. (2021). Potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginiai veiksniai tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Vilnius: Vilniaus universitetas. 66 psl.

Daugiau nei 70 proc. žmonių bent kartą gyvenime susiduria su trauminiais įvykiais, tačiau tik apie 4 proc. iš jų pasireiškia potrauminio streso simptomų (Kessler et al., 2017). Ankstesniais tyrimais nustatyta, kad potrauminio streso riziką didina tokie veiksniai kaip ankstesnės psichikos sveikatos problemos, patirto streso lygis ir socialinės paramos trūkumas (Brewin, Andrews & Valentine, 2000). Vis dėlto tyrimų, nagrinėjančių skirtingus potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomų atsiradimą lemiančius veiksnius vis dar trūksta, ypač, tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu, kai psichikos sutrikimų rizika itin išauga. Taigi, šio tyrimo tikslas – nustatyti potrauminio streso rizikos ir apsauginius veiksnius tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Longitudiniame dviejų matavimų tyrime dalyvavo 204 universiteto studentai (amžius T1 metu  $M = 19,11$ ;  $SD = 1,11$ ; 76,5 % moterų). Susidūrimui su trauminėmis patirtimis įvertinti buvo naudotas Gyvenimo įvykių sąrašas (LEC, Weathers ir kt., 2013), potrauminio streso simptomų vertinimui – Tarptautinis traumos klausimynas (ITQ, Cloitre et al., 2018), streso, nerimo ir depresijos simptomai buvo vertinti Depresijos, nerimo ir streso skale (DASS, Henry & Crawford, 2005), Socialinė parama – socialinės paramos klausimynu (F-SozU, Fydrich ir kt., 2009), o COVID-19 pandemijos poveikis – Pandemijos distreso skale (Truskauskaite-Kuneviciene ir Kazlauskas, 2020). Duomenų analizei buvo analizuoti autoregresiniai struktūrinių lygčių (angl. *SEM*) modeliai su persikertančiais efektais (angl. *Autoregressive cross-lagged analysis*). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad streso simptomų išreikštumas ir socialinės paramos lygis neigiamai, o patirto nerimo lygis – teigiamai susiję su kompleksinio potrauminio streso simptomų padidėjimu. Be to, nustatyta, kad neseniai patirti trauminiai įvykiai ir COVID-19 pandemijos sukeltas distresas yra teigiamai susiję su potrauminio streso simptomų padidėjimu. Šie tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad jaunuolių psichikos sveikatos stiprinimo bei prevencinės programos, turėtų atsižvelgti į tokius potrauminio streso rizikos veiksnius kaip nerimastingumas, patiriamo streso lygis, patirtis COVID-19 pandemijos metu bei socialinės paramos trūkumas.

## SUMMARY

Petrauskaitė, G. (2021). Risk and protective factors of post-traumatic stress in emerging adulthood. Vilnius: Vilnius University. 66 pp.

More than 70 percent of people experience traumatic events at least once in their lives, but only about 4 percent of them experience post-traumatic stress symptoms (Kessler et al., 2017). Previous studies have found that the risk of post-traumatic stress is increased by factors such as previous mental health problems, the level of stress experienced, and the lack of social support (Brewin et al., 2000). However, research addressing the different determinants of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) symptoms is still lacking, especially in the emerging adulthood, when the risk of mental disorders is particularly high. Thus, the aim of this study was to reveal the risk and protective factors of post-traumatic stress during emerging adulthood. A two-wave longitudinal study included 204 university students (age at *T1*  $M = 19.11$ ;  $SD = 1.11$ ; 76.5% women). The Life Events List (LEC, Weathers et al., 2013) was used to assess exposure to traumatic experiences, the International Trauma Questionnaire (ITQ, Cloitre et al., 2018) was used to assess post-traumatic stress symptoms, and the symptoms of stress, anxiety and depression were assessed by Depression anxiety and stress scale (DASS, Henry & Crawford, 2005), Social support – by Social support questionnaire (F-SozU, Fydrich et al., 2009), and the impact of the COVID-19 pandemic – by COVID-19 pandemic distress scale (Truskauskaite-Kuneviciene and Kazlauskas, 2020). Autoregressive cross-lagged analysis (SEM) models were analyzed for data analysis. The results of the study revealed that the level of stress symptoms and social support was negatively related, and the level of anxiety was positively related to the increase in the symptoms of complex post-traumatic stress. In addition, the recent traumatic experiences and the COVID-19-related distress were found to be positively associated with an increase in post-traumatic stress symptoms. These findings suggest that mental health promotion and prevention programs for young people should take into account risk factors for post-traumatic stress, such as anxiety, stress levels, experiences during the COVID-19 pandemic and low level of social support.

## PRATARMĖ

Daugelis žmonių gyvenimo eigoje patiria sukrečiančių įvykių, tačiau tik nedidelei daliai jų, praėjus kuriam laikui, pasireiškia potrauminio streso sutrikimų požymių (Friedman, Keane, & Resick, 2007). Tyrimuose nagrinėti įvairūs rizikos ir apsauginiai veiksniai, galintys prognozuoti potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo išsivystymo tikimybę. Vienas iš plačiausiai nagrinėtų prognostinių veiksnių – socialinė parama, kurios trūkumas yra reikšmingas potrauminio streso sutrikimo rizikos veiksnys (Possemato, McKenzie, McDevitt-Murphy, Williams, & Ouimette, 2014). Vis dėlto esama tyrimų, kuriuose pastebimas ir priešingas perdėtos paramos efektas, kuomet perteklinis dalinimasis sudėtingomis patirtimis teigiamai susijęs su potrauminio streso simptomais (Hobfoll & London, 1986). Taip pat šiuo metu vis dar pasigendama tyrimų, kuriais būtų siekiama išsiaiškinti ar socialinė parama gali prognozuoti ir kompleksinio potrauminio streso riziką susidūrus su ilgalaikiu ar užsitęsusiu traumavimu. Ankstesniuose tyrimuose buvo nagrinėtas ir kitų psichikos sveikatos problemų, tokių kaip depresijos bei nerimo, vaidmuo (pvz., Breslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991; Maggioni, Margola, & Filippi, 2006). Tačiau šiuose tyrimuose taip pat pastebima prieštaringų rezultatų. Patiriamo streso lygis, kaip potrauminio streso sutrikimo rizikos veiksnys taip pat buvo tirtas ankstesniuose tyrimuose (Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahoy, 2007; Engelhard, van den Hout, & Kindt, 2003; Epstein, Fullerton, & Ursano, 1998; Green & Berlin, 1987; Kemp, Green, Hovanitz, & Rawlings, 1995; Koopman, Classen, & Spiegel, 1994; Steenkamp et al., 2017). Tačiau, kaip ir socialinės paramos atveju, vis dar trūksta tyrimų, kurie vertintų sąsajas tarp patiriamo streso lygio ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo. Taip pat trūksta minėtųjų prognostinių veiksnių tyrimų išskirtinai pažeidžiamame tapsmo suaugusiuoju laikotarpyje, kuomet stebimas reikšmingas psichikos sutrikimų bei kitų psichikos sveikatos problemų paplitimo padidėjimas (Eckersley, 2011; Westerhof & Keyes, 2010). Tad apžvelgus esamus tyrimus taip ir lieka neaišku, ar socialinė parama, depresiškumas, nerimas bei patiriamas streso lygis yra reikšmingi potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginiai veiksniai būtent jauno suaugusiojo amžiuje.

Šis tyrimas yra dalis mokslinių tyrimų projekto, pavadinimu „Jaunimo pozityvi psichikos sveikata ir sąsajos su patiriamu stresu (BOOM-LT)“. Projektas yra įgyvendinamas Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centre, bendradarbiaujant su partneriais iš Ruhr-Bochum universiteto (Vokietija). Šio magistro baigiamojo darbo autorė prisidėjo prie projekto duomenų rinkimo bei duomenų kodavimo.

# 1. ĮVADAS

## 1.1. Trauminiai įvykiai ir potrauminio streso reakcijos

Trauminiai įvykiai – tai tokie įvykiai, kurių metu žmogus tiesiogiai dalyvauja arba tampa liudininku tokių sukrečiančių patirčių, kaip seksualinis smurtas, rimtas sužeidimas, grėsmė gyvybei ar mirtis (American Psychiatric Association, 2013). Susidūrus su tokio pobūdžio įvykiu, pastebima įvairių kognityvinių, emocinių bei fiziologinių reakcijų, pavyzdžiui, išsekimas, sumišimas, liūdesys, nerimas, disociacija, dirglumas ar susijaudinimas (SAMHSA, 2014). Daugeliui žmonių šios reakcijos sumažėja ar išnyksta, tačiau likusi dalis susiduria su užsitęsusiomis klinikinio lygmens psichologinėmis problemomis, tokiomis kaip potrauminio streso sutrikimas ar kompleksinis potrauminio streso sutrikimas.

### 1.1.1. Potrauminio streso sutrikimas

Potrauminio streso sutrikimo (PTSS) diagnozė dar 1980 metais buvo pripažinta ir įtraukta į Amerikos psichiatrų asociacijos Diagnostinio ir statistinio psichikos sutrikimų vadovo trečiąją versiją (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition*; DSM-III) (Brewin et al., 2017). Remiantis 2022 metais Lietuvoje įsigaliosiančia Pasaulio sveikatos organizacijos Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 (TLK-11) versija, potrauminio streso sutrikimas – tai sutrikimas, galintis išsivystyti asmeniui susidūrus su itin grėsmingu ar siaubą keliančiu įvykiu ar įvykiais (World Health Organization, 2019). Šis sutrikimas reiškiasi trimis pagrindinėmis simptomų grupėmis:

- Invazijos simptomais: kai asmuo vis iš naujo patiria trauminį įvykį įkyrių prisiminimų ar košmarų pavidalu;
- Vengimo simptomais: kai asmuo vengia situacijų ar žmonių susijusių su įvykiu arba su įvykiu susijusių minčių;
- Nuolatinio padidėjusios grėsmės jausmo dabartyje simptomais: kai asmeniui būdingas padidėjęs budrumas ir dirglumas, kuris reiškiasi staigia bei jautria reakcija į įvairius stimulus, tokius kaip, pavyzdžiui, netikėtas triukšmas (World Health Organization, 2019).

PTSS yra diagnozuojamas tik tada, kai minėtieji simptomai tęsiasi ilgiau nei keletą savaičių ir reikšmingai pablogina asmens funkcionavimą tarpasmeninėje, profesinėje bei kitose svarbiose gyvenimo srityse (World Health Organization, 2019).

### 1.1.2. Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas

Po to, kai 1980 metais buvo pripažinta potrauminio streso sutrikimo diagnozė (Brewin et al., 2017), pastebėta, kad potrauminio streso sutrikimo diagnostinių kriterijų samprata nepakankamai apibūdina simptomus, kuriuos patiria asmenys susidūrę su užsitęsusiu ar pakartotiniu traumavimu, tokiu kaip, pavyzdžiui, buvimas įkaitu (Herman, 1992). Dėl šios priežasties, naujausioje Tarptautinės ligų klasifikacijos versijoje atsiranda kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) diagnozė, nusakanti simptomus, išsivysčiusius tais atvejais, kai žmogus susiduria su daugybinėmis, užsitęsusiomis ar pakartotinėmis traumomis (Brewin et al., 2017). Remiantis TLK-11, kompleksinis potrauminio streso sutrikimas – tai sutrikimas, galintis išsivystyti asmeniui susidūrus su ypač grėsmingais, siaubą keliančiais įvykiais, kurie dažniausiai yra užsitęsę ar pasikartojantys bei iš kurių sunku ar neįmanoma pabėgti (pavyzdžiui, kankinimai, vergovė, genocidas, užsitęsęs smurtas šeimoje, pakartotinis seksualinis ar fizinis smurtas vaikystėje) (World Health Organization, 2019). Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas gali būti diagnozuojamas tik tada, kai asmens būseną atitinka visus potrauminio streso sutrikimo diagnostinius kriterijus bei visus asmenybės organizacijos sutrikimo kriterijus, kurie yra apibūdinami trimis simptomų grupėmis:

- Emocijų disreguliacijos simptomai: kai asmeniui kyla problemų reguliuojant emocijas, pavyzdžiui, pasireiškia pykčio priepuoliai;
- Neigiamo savęs vaizdo simptomai: kai asmuo suvokia save kaip silpną, palaužtą ar bevertį ir dėl to jaučia gėdos ar kaltės jausmus;
- Sutrikdytų santykių simptomai: kai asmuo susiduria su sunkumais bandydamas palaikyti santykius ar pajusti artimą ryšį su kitais asmenimis (World Health Organization, 2019).

Kaip ir PTSS, KPTSS yra diagnozuojamas tik tada, kai minėtieji simptomai reikšmingai pablogina asmens funkcionavimą tarpasmeninėje, profesinėje bei kitose svarbiausiose gyvenimo srityse (World Health Organization, 2019).

### 1.1.3. Trauminių sutrikimų epidemiologija

Sukrečiančio įvykio patyrimas nebūtinai garantuoja, kad asmuo patirs potrauminio streso sutrikimo ar kompleksinio potrauminio streso sutrikimo požymių. Nepaisant to, kad didžioji dalis žmonių gyvenimo eigoje susiduria su bent vienu ar daugiau sukrečiančių įvykių, potrauminio streso sutrikimai



bendrojoje populiacijoje yra santykinai nedažni (Friedman, Keane, & Resick., 2007). Pavyzdžiui, 2013 metais JAV atlikto epidemiologinio tyrimo duomenimis, bent kartą gyvenime su traumišku įvykiu susiduria 89,7 proc. populiacijos (Kilpatrick et al., 2013). Tačiau tik 8,3 proc. trauminius įvykius patyrusių asmenų turi potrauminio streso sutrikimo simptomų (Kilpatrick et al., 2013). 2008 metais Europos sąjungoje atlikto epidemiologinio tyrimo duomenimis, bendrojoje Europos gyventojų populiacijoje tik apie 1,1 – 3,2 proc. asmenų turi potrauminio streso sutrikimą (Darves-Bornoz et al., 2008). Bunevičiaus ir kolegų (2014) atlikto tyrimo duomenimis Lietuvos populiacijoje potrauminio streso sutrikimo paplitimas siekia maždaug 2 procentus. Atsižvelgiant į šiuos tyrimų duomenis, kyla klausimas, kokie veiksniai lemia tai, kad vieni asmenys, susidūrę su sukrečiančiais, galimai traumuojančiais įvykiais yra atsparesni pataloginių potrauminio streso reakcijų išsivystymui, nei kiti asmenys. Šiuo darbu aiškinamasi, kokie pažeidžiamumą potrauminiam stresui lemiantys veiksniai gali prognozuoti potrauminio streso požymių išsivystymą susidūrus su potencialiai traumuojančiais įvykiais.

## 1.2. Potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginiai veiksniai

Potrauminio streso sutrikimo streso-pažeidžiamumo modelis (angl. *diathesis-stress model*) aiškina ryšį tarp sukrečiančių gyvenimo patirčių, individualių rizikos veiksnių ir potrauminio streso sutrikimo išsivystymo. Šio modelio šalininkai teigia, kad ne pats trauminis įvykis lemia potrauminio streso sutrikimo išsivystymą, o šis įvykis tik aktyvuoja jau ir taip esamus asmens pažeidžiamo rizikos veiksnius, kurie būtent ir lemia potrauminio streso sutrikimo išsivystymą (McKeever & Huff, 2003, cit. iš Elwood, Mott, Williams, Lohr, & Schroeder, 2009). Pasak teoretikų, pažeidžiamumą potrauminio streso sutrikimui didinantys rizikos veiksniai ne tik padidina jo riziką, lemia išsivystymą po sukrečiančios patirties, bet ir palaiko potrauminio streso sutrikimo simptomus, kitaip tariant apsunkina gijimo procesą (Elwood et al., 2009). Kuo daugiau rizikos veiksnių tenka vienam individui, tuo didesnė yra rizika, susidūrus su potencialiai traumuojančiais įvykiais patirti potrauminio streso sutrikimo simptomų. Taigi yra svarbu tyrinėti, kokie veiksniai gali padidinti potrauminio streso sutrikimo riziką, tam kad būtų galima kurti efektyvias bei tikslingas prevencines priemones bei intervencijas asmenims susidūrusiems su potencialiai traumuojančiomis patirtimis (Elwood et al., 2009).

Tyrėjai ieškodami veiksnių, lemiančių asmens pažeidžiamumą sukrečiančioms patirtims, nagrinėjo įvairaus pobūdžio rizikos ir apsauginius veiksnius. Visus dažniausius veiksnius, prognozuojančius potrauminio streso reakcijas arba reikšmingai susijusius su jomis, galima būtų

suskirstyti į biologinius, demografinius ir psichosocialinius veiksnius. Daugiausiai tyrinėti biologiniai veiksniai apima paveldimumą (True & Lyons, 1999), fizinę sveikatą (Jackson, Marshall, & Lorenz, 2009) ir alkoholio vartojimą (Horsch, Jacobs, & McKenzie-McHarg, 2015). Tarp demografinių veiksnių, susijusių su didesne potrauminio streso sutrikimo rizika, išsiskiria moteriška lytis (Kolltveit et al., 2012; Rosshandler, Hall, & Canetti, 2016), amžius (Horsch et al., 2015; Kolltveit et al., 2012; Rosshandler et al., 2016) ir žemesnis socioekonominis statusas (Horsch et al., 2015; Rosshandler et al., 2016). Šiame darbe dėmesys bus skiriamas psichosocialiniams veiksniams, tokiems kaip socialinė parama, nerimas, depresiškumas bei patiriamo streso lygis.

### 1.2.1. Socialinė parama

Socialinė parama yra vienas labiausiai tyrinėtų potrauminio streso sutrikimą prognozuojančių veiksnių. Socialinė parama – tai parama prieinama asmeniui dėka socialinių ryšių su kitais individais, grupėmis ar didesnėmis bendruomenėmis (Lin, Ensel, Simeone, & Kuo, 1979). Daugelis tyrimų atskleidžia, kad socialinės paramos trūkumas gali reikšmingai padidinti įvairių psichologinių sunkumų, pavyzdžiui, potrauminio streso, išsivystymo tikimybę (Possemato et al., 2014). Ir atvirkščiai, tais atvejais, kai asmenys socialinę paramą suvokia kaip pakankamą, potrauminio streso sutrikimo simptomų rizika mažėja (Eriksson et al., 2001; Horsch et al., 2015; Maggioni et al., 2006; Otto et al., 2007). Pavyzdžiui, Eriksson kartu su kolegomis 2001 metais apklausė humanitarinę pagalbą teikiančius darbuotojus, kuriems humanitarinės išvykos metu teko susidurti su grėsme gyvybei keliančiais įvykiais. Tyrėjai pastebėjo, kad tie tyrimo dalyviai, kurie grįžę namo savo šeimos ir draugų socialinės paramos tinklą suvokė kaip pakankamą, patyrė reikšmingai mažiau potrauminio streso sutrikimo simptomų, nei tie kurie tokių paramos galimybių neturėjo (Eriksson et al., 2001).

Cohen ir Wills (1985) siekė paaiškinti, koku būdu socialinė parama gali sumažinti neigiamų patirčių poveikį simptomų išsivystymui. Autoriai aprašė du modelius, kuriais pakankama socialinė parama lemia didesnę individo psichologinę gerovę: pagrindinio efekto modelį (angl. *main-effect*) ir streso-amortizacijos modelį (angl. *stress-buffering effect*) (Cohen & Wills, 1985). Pagrindinio efekto modelis teigia, kad aukštesnis socialinės paramos lygis, apskritai lemia aukštesnę psichologinę gerovę (Cohen & Wills, 1985). Tai reikštų, kad ir nepatyrę, sukrečiančių ar stresinių patirčių, aukštesnį socialinės paramos lygį turintys asmenys geriau funkcionuoja nei tie, kurių socialinės paramos galimybės yra menkesnės (Cohen & Wills, 1985). Streso-amortizacijos modelis, kita vertus, teigia, kad skirtingą

socialinės paramos lygį turintys asmenys nestresinėmis sąlygomis funkcionuoja taip pat, tačiau aukšto streso sąlygomis, aukštesnį socialinės paramos lygį turintys asmenys patirs mažiau psichikos sveikatos problemų ar simptomų (Cohen & Wills, 1985). Pasak autorių abu šie modeliai yra aktualūs ir paaiškina skirtingus socialinės paramos efektus, tačiau empiriniai duomenys patvirtina būtent streso amortizacijos modelį, kuomet kalbama apie socialinės paramos apsauginį poveikį susidūrus su stresinėmis ar potencialiai traumuojančiomis patirtimis (Cohen & Wills, 1985).

Vis dėlto yra tyrimų, kuriuose socialinė parama nebuvo reikšmingas potrauminio streso prediktorius, ar net priešingai, sustiprino potrauminio streso sutrikimo simptomus (Hobfoll & London, 1986; Springer & Padgett, 2000) Pavyzdžiui, Hobfoll ir London (1986) tyrinėjo Izraelio gyventojas, kurių romantiniai partneriai kariavo 1982 metų Izraelio ir Libijos kariniame konflikte. Tyrėjai nustatė, kad aukštesnis socialinės paramos lygis šioje imtyje ne tik nebuvo apsauginis veiksnys, bet netgi priešingai, padidino mylimuosius į karą išleidusių moterų psichologinį distresą. Autoriai šį efektą aiškino „slėginio puodo“ (angl. *pressure-cooker*) efektu, kai dalinimasis savo baimėmis ir nuogąstavimais dėl artimųjų saugumo su kitomis panašaus likimo moterimis, dar labiau padidino jų psichologinį distresą. Remiantis šiais tyrimų rezultatais, galima kelti prielaidą, kad socialinės paramos apsauginis efektas nėra universalus, ir susiklosčius tam tikroms aplinkybėms ar esant tam tikroms imties ypatybėms gali būti netgi priešingas. Todėl svarbu tyrinėti, ar socialinė parama yra reikšmingas potrauminio streso sutrikimo simptomų prediktorius ir tapsmo suaugusiuoju laikotarpyje.

### 1.2.2. Ankstesnės psichikos sveikatos problemos

Dar viena ankstesniuose tyrimuose plačiai nagrinėta potrauminio streso sutrikimo rizikos veiksnių grupė yra ankstesnės, iki trauminio įvykio buvusios psichikos sveikatos problemos. Vienos labiausiai tyrinėtų ikitrauminių psichikos sveikatos problemų yra depresiškumas arba depresinio sutrikimo diagnozė (Blanchard, Hickling, Taylor, & Loos, 1995; Breslau et al., 1991; Fauerbach et al., 1997; Maggioni et al., 2006; Möller, Bäckström, Söndergaard, & Helström, 2014; Resnick, Kilpatrick, Best, & Kramer, 1992) bei nerimas ir nerimo sutrikimai (Breslau et al., 1991; Fauerbach et al., 1997; Maggioni et al., 2006). Didžioji dalis tyrimų rodo, kad depresiški asmenys bei asmenys turintys depresijos simptomų, patyrę traumą yra reikšmingai didesnėje potrauminio streso sutrikimo rizikoje lyginant su asmenimis nepatiriančiais depresijos simptomų. Pavyzdžiui, Möller ir kolegų (2014) logitudiniame tyrime buvo tirtos 317 seksualinę prievartą patyrusios moterys ir buvo nustatyta, kad

palyginus moteris, kurioms po sukrečiančios patirties išsivystė potrauminio streso sutrikimo simptomų, su tomis, kurioms neišsivystė, potrauminio streso grupėje yra reikšmingai daugiau moterų turinčių depresinio sutrikimo diagnozę. Taip pat tyrėjai atliko ir regresinę įvairių PTSS rizikos veiksnių analizę bei nustatė, kad depresija yra reikšmingas potrauminio streso sutrikimo prognostinis veiksnys (Möller et al., 2014).

Kalbant apie nerimą ir nerimo sutrikimus, tyrimų rezultatai yra kiek prieštaringesni, palyginus su depresiškumu ir depresiniu sutrikimu. Breslau su kolegomis 1991 metais tirdami jaunų suaugusių potrauminio streso sutrikimo prediktorius nustatė, kad tiek nerimo sutrikimų istorija šeimoje, tiek paties jaunuolio patiriamas nerimas yra reikšmingas potrauminio streso sutrikimo prognostinis veiksnys ir ženkliai padidina jo riziką (Breslau et al., 1991). Tuo tarpu Fauerbach su kolegomis (1997) tyrę gaisro aukas bei Maggioni su kolegomis (2006), tyrę pogimdyvinį potrauminį stresą nerado reikšmingo ryšio tarp nerimo ir potrauminio streso sutrikimo simptomų.

Ankstesniuose tyrimuose buvo siekiama paaiškinti, koku būdu nuotaikos ir nerimo simptomai bei sutrikimai padidina potrauminio streso sutrikimo simptomų riziką. Xue ir kolegos, 2015 metais atlikę karininkų potrauminio streso tyrimų metaanalizę, kėlė prielaidą, kad ankstesnės psichologinės problemos veikia potrauminio streso riziką per socialinę paramą. Autorių svarstymu, gali būti, kad socialinės paramos trūkumas sukelia įvairias psichikos sveikatos problemas, galimai net kelias iš karto, šiuo atveju nuotaikos ir nerimo sutrikimus bei potrauminio streso sutrikimą (Xue et al., 2015). Taip pat, autorių nuomone, yra galimas ir atvirkštinis efektas: psichikos sveikatos problemos sumažina paramą galinčių teikti asmenų ratą žmogaus gyvenime (pavyzdžiui, dėl specifinių simptomų ar stigmatizacijos) ir šios sumažėjusios socialinės paramos galimybės tiesiogiai padidina potrauminio streso sutrikimo išsivystymo tikimybę (Xue et al., 2015). Resnick, Kilpatrick, Best, ir Kramer (1992), tyrę moteris tapusias įvairių nusikaltimų aukomis, taip pat kėlė prielaidą, kad afektinių sutrikimų ir potrauminio streso sutrikimo ryšį galimai medijuoja socialinė parama. Taip pat pastarieji autoriai pasiūlė ir kitą alternatyvią nuomonę, kad visgi sąsają tarp afektinių sutrikimų ir potrauminio streso sutrikimo medijuoja ne socialinė parama, o streso įveikos stilius (Resnick et al., 1992).

Apibendrinant, tenka pastebėti, kad PTSS simptomų sąsajas su ankstesnėmis psichikos sveikatos problemomis nagrinėjančių tyrimų rezultatai yra pakankamai prieštaringi. Dėl tos priežasties, depresiškumo ir nerimo prognostinius efektus yra svarbu ir toliau nagrinėti tolesniuose tyrimuose.

### 1.2.3. Patiriamo streso lygis

Dar vienas potrauminio streso sutrikimo veiksnys, kurio prognostines galimybes siekiama tyrinėti šiame darbe yra išgyvenamo streso lygis. Stresas šiame darbe yra apibrėžiamas kaip nespecifinis kūno atsakas į bet kokį jam keliamą aplinkos reikalavimą (Selye, 1976). Neigiamas kaupiamasis kasdienio streso poveikis psichikos sveikatai buvo tyrinėtas ne viename ankstesniame darbe, tame tarpe ir psichotraumatologijos srities tyrimuose (Bonanno et al., 2007; Engelhard et al., 2003; Epstein et al., 1998; Green & Berlin, 1987; Kemp et al., 1995; Koopman et al., 1994; Steenkamp et al., 2017). Patiriamas stresas gali būti svarbus potrauminio streso sutrikimo rizikos veiksnys nepriklausomai nuo to, ar streso simptomų pasireiškia prieš ar po trauminės patirties. Steenkamp su kolegomis (2017) apklausė 699 Vietnamo karo veteranus iš karto po tarnybos kariuomenėje bei praėjus 25 metams po tarnybos pabaigos. Šiuo tyrimu Steenkamp su kolegomis (2017) nustatė, kad patirto streso lygis jau po dalyvavimo kare patirties padidina potrauminio streso sutrikimo riziką. Koopman, Classen, ir Spiegel (1994) apklausė 154 gaisrą išgyvenusius asmenis ir taip pat nustatė, kad patirtas stresas po trauminio įvykio reikšmingai teigiamai prognozavo potrauminio streso sutrikimo simptomus. Engelhard, van den Hout ir Kindt, 2003 metais tyrė moteris, patyrusias vaisiaus mirtį nėštumo metu nustatė, kad ir iki trauminio įvykio buvęs streso lygis yra reikšmingas potrauminio streso rizikos veiksnys.

Watson, Brown, Kucala ir Juba (1993) tyrė Vietnamo karo veteranus, iškėlė hipotezę, kad streso vaidmuo potrauminio streso sutrikimo simptomų išsivystymui gali būti dvejopas. Viena vertus, remiantis Kaupiamojo streso hipoteze (angl. *Cumulative Stress hypothesis*), stresas gali sumažinti žmogaus gebėjimą atlaikyti būsimus trauminius įvykius ir tai padidina tikimybę, kad išsivystys potrauminio streso sutrikimas (Watson et al., 1993). Kita vertus, remiantis Streso vakcinacijos hipoteze (angl. *Stress Vaccination hypothesis*), stresas skatina žmogų ieškoti ir mokytis streso mažinimo strategijų, kurios vėliau, patyrus trauminį įvykį, apsaugo žmogų ir sumažina potrauminio streso sutrikimo išsivystymo tikimybę arba simptomų raiškos laipsnį (Watson et al., 1993). Pastarąją hipotezę patvirtino ir Watson kartu su kolegomis (1993) atliktų tyrimų rezultatai, kuriuose pastebėta, kad stresas susijęs su mažesniais invazijos simptomų įverčiais. Taigi nors patiriamo streso lygio kaip potrauminio streso sutrikimo prognostinio veiksnio reikšmė iki šiol buvo plačiai tyrinėta, tenka pastebėti, kad tyrimų rezultatai yra nevienareikšmiški, o be to iki šiol buvo atlikta itin mažai tyrimų jaunų suaugusiųjų imtyje. Dėl tos priežasties šiame darbe bus siekiama išsiaiškinti ar kasdienio streso lygis gali reikšmingai prognozuoti potrauminio streso riziką ir tapsmo suaugusiuoju laikotarpyje.

### 1.3. Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginiai veiksniai

Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnozė į naujausią Tarptautinės ligų klasifikacijos versiją TLK-11 buvo įtraukta tik 2019 metais, todėl per pastaruosius keletą metų nebuvo atlikta itin daug tyrimų, kurie nagrinėtų kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos veiksnius. Vis dėlto kaip ir potrauminio streso sutrikimo atveju, su kompleksinio potrauminio streso rizika susijusius veiksnius galima būtų suskirstyti į biologinius, demografinius ir psichosocialinius. Kalbant apie biologinius veiksnius nustatyta reikšminga teigiama sąsaja su lėtinėmis ligomis (Karatzias et al., 2019). Tyrinėjant demografinius veiksnius randama reikšminga sąsaja su jaunesniu asmens amžiumi (Hyland et al., 2021; Karatzias et al., 2019), moteriška lytimi (Hyland et al., 2021; Karatzias et al., 2019), nedarbu (Hyland et al., 2017), tarnyba kariuomenėje (Gilbar, Hyland, Cloitre, & Dekel, 2018) ir gyvenimu miesto (o ne miestelio ar kaimo) vietovėje (Karatzias et al., 2019).

Vertinant kompleksinio potrauminio streso sąsajas su psichosocialiniais veiksniais, pastebėta, kad kompleksinio potrauminio streso rizika itin išauga, kai asmeniui tenka susidurti su trauminiais įvykiais vaikystėje (Karatzias et al., 2019), ypač jei šie sukrečiantys įvykiai yra pakartotiniai (Cloitre et al., 2009; Frewen, Zhu, & Lanius, 2019; Hyland et al., 2017, 2021; Powers et al., 2017). Tarp specifinių trauminių patirčių vaikystėje, turinčių reikšmingą sąsają su kompleksiniu potrauminio streso sutrikimu, išsiskiria fizinė nepriežiūra vaikystėje (Gilbar et al., 2018) ir fizinis smurtas vaikystėje (Gilbar et al., 2018; Powers et al., 2017). Didesnė dalis tyrimų rodo, kad pakartotinės trauminės patirtys viso gyvenimo metu bei suaugystės laikotarpiu taip pat yra reikšmingai susijusios su kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomatika (Frewen et al., 2019; Gilbar et al., 2018; Karatzias et al., 2019). Tačiau Cloitre ir kolegų (2009) atliktas tyrimas, kuriame buvo apklausti 582 suaugę ir 152 vaikai, parodė, kad daugkartinės traumos vaikystėje, bet ne suaugystėje, prognozuoja kompleksinį potrauminio streso sutrikimą. Esamuose tyrimuose taip pat buvo nustatyta reikšminga teigiama kompleksinio potrauminio streso sutrikimo sąsaja su suicidiškumu (Karatzias et al., 2019), problemomis šeimoje ir mokykloje (Daniunaitė et al., 2021), priklausomybe nuo alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų bei nesaugiu prieraišumo stiliumi suaugystėje (Powers et al., 2017).

Tarp potrauminio streso sutrikimo rizikos veiksnių, vieni labiausiai tyrinėtų buvo, socialinė parama, asmens patiriamas nerimas bei depresiškumas ir bei kasdienio gyvenimo stresorių sukkelto streso lygis. Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo atveju taip pat pastebėta reikšmingų sąsajų su

depresiniu sutrikimu (Gilbar et al., 2018; Hyland et al., 2021; Karatzias et al., 2019; Powers et al., 2017) bei nerimu ir generalizuoto nerimo sutrikimu (Gilbar et al., 2018; Hyland et al., 2021; Karatzias et al., 2019). Sąsaja su patiriamo streso lygiu iki šiol buvo tyrinėta tik viename tyrime (Frewen et al., 2019), kuriame nebuvo rasta reikšmingo ryšio tarp patiriamo streso lygio ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų. Socialinės paramos sąsaja su kompleksiniu potrauminio streso sutrikimu taip pat iki šiol buvo tyrinėta tik keliuose tyrimuose (Daniūnaitė et al., 2021, Simon, Roberts, Lewis, van Gelderen, & Bisson, 2019). Tad atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu vis dar yra labai mažai tyrimų, nagrinėjančių kompleksinio potrauminio streso sutrikimo prognostinius veiksniai, šiame tyrime bus siekiama įvertinti, ar kompleksinį potrauminio streso sutrikimą gali prognozuoti ir tie veiksniai, kurie, remiantis ankstesnių tyrimų rezultatais, prognozuoja potrauminio streso sutrikimą.

#### 1.4. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpio problematika

Potrauminio streso rizikos veiksniai tirti įvairiose imtyse, pavyzdžiui, gydytojų rezidentų (pvz., Jackson et al., 2017), gimdžusių moterų (pvz., Maggioni et al., 2006), politinį smurtą patyrusių asmenų (pvz., Rosshandler et al., 2016), karo veteranų (pvz., Possemato et al., 2014), vaikų (pvz., Otto et al., 2007). Vis dėlto specifinė imtis, kurios tyrimų vis dar pasigendama, ypač kompleksinio potrauminio streso srityje, yra jauni suaugusieji, išgyvenantys tapsmo suaugusiuoju laikotarpio raidos tarpsnį (angl. *Emerging adulthood*).

Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis – tai amžiaus tarpsnis apibūdinantis pereinamą žmogaus gyvenimo periodą, vykstantį 18-29 gyvenimo metais, kuomet iš vėlyvosios paauglystės (angl. *adolescence*) raidos tarpsnio pereinama į jauną suaugystę (angl. *young adulthood*) (Arnett, 2016). Apie 2000 metus buvo pastebėta, kad išsivysčiusiose šalyse, dėl vis populiarėjančių studijų universitete ar kitose tęstinių studijų institucijose, labai pasikeitė (t. y. tapo vėlesnis) vidutinis amžius, kuomet įvykdomi tokie suaugystės tarpsniui būdingi raidos uždaviniai kaip santuoka ar giminės pratęsimas (Arnett, 2000, 2016). Dėl tos priežasties atsirado poreikis įvardinti naują amžiaus tarpsnį – tapsmo suaugusiuoju laikotarpį, kuriam būdingas didelis permainingumas bei tapatumo paieškos (Arnett, 2000, 2016). Tapsmo suaugusiuoju sąvoką pasiūlęs J. J. Arnett (2000) teigia, kad tapsmo suaugusiuoju laikotarpis yra atskiras raidos tarpsnis nuo vėlyvosios paauglystės ar jaunos suaugystės. Šis amžiaus tarpsnis pasižymi tuo, kad žmogus, skirtingai nei vaikystėje ar paauglystėje, tampa savarankiškas, tačiau tuo pat metu jo gyvenime vis dar nėra vidutiniam suaugusiam būdingų atsakomybių, tokių kaip vaikų priežiūra (Arnett, 2000). Šios

charakteristikos lemia tai, kad tapsmo suaugusiuoju laikotarpiui yra būdingas tapatumo ieškojimas bei tyrinėjimas tokių sričių, kaip romantiniai santykiai, darbas ar požiūris į pasaulį (Arnett, 2000).

Jauno suaugusiojo amžius žvelgiant iš psichikos raidos perspektyvos yra itin svarbus laikotarpis, kurio metu sparčiai vystosi žmogaus asmenybė bei išryškėja galimi psichikos sveikatos sunkumai (Rosshandler et al., 2016). Vis daugėja tyrimų, atskleidžiančių, kad dar viena iš charakteristikų, išskiriančių tapsmo suaugusiuoju laikotarpį iš kitų amžiaus tarpinių yra reikšmingas psichopatologijų paplitimo padidėjimas (Eckersley, 2011; Westerhof & Keyes, 2010). Psichopatologijų atžvilgiu tai yra itin rizikingas laikotarpis, kurio metu yra svarbu atpažinti asmens turimus resursus bei galimus pažeidžiamumą lemiančius veiksnius ir pritaikyti jiems tikslingas intervencijas (Giacaman, Shannon, Saab, Arya, & Boyce, 2007 cit. iš Rosshandler et al., 2016). Vienos dažniausių psichikos sveikatos problemų, su kuriomis susiduria, šiam amžiaus tarpiniui priklausantys jaunuoliai yra depresija, nerimo sutrikimai bei priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (Macleod & Brownlie, 2014). Kai kurie autoriai teigia, kad ankstesniais raidos etapais patirti trauminiai įvykiai galėjo nulemti tai, kad būtent šiame amžiaus tarpinyje padaugėja patologinio lygmens psichikos sveikatos problemų (Macleod & Brownlie, 2014). Taigi atsižvelgiant į prognostinių potrauminio streso simptomų veiksnių tyrimų trūkumą tapsmo suaugusiuoju laikotarpio imtyje, šiame tyrime buvo pasirinkta tyrinėti psichopatologine prasme vienus pažeidžiamiausių tiriamųjų – jaunos suaugusiuosius.

### 1.5. Potrauminis stresas COVID-19 pandemijos metu

Kaip ir visi kiti tyrimai, šis tyrimas yra neatsiejamas nuo pasaulinių įvykių konteksto, todėl negalima nepaminėti vis dar besitęsiančios viruso SARS-CoV-2, sukeliančio COVID-19 ligą, pasaulinės pandemijos. Šis virusas pasiglemžė daugiau nei 3,2 milijono žmonių gyvybes pasaulyje, bei maždaug 4000 žmonių gyvybes Lietuvoje (Dong, Du, & Gardner, 2020). Artimųjų gedi daugybė žmonių, taip pat dalis žmonių, užsikrėtę SARS-CoV-2, turi reikšmingų fizinės sveikatos problemų ar net susiduria su grėsme jų gyvybei. Medicinos personalas kasdien susiduria su COVID-19 sergančių pacientų mirtimis. Todėl akivaizdu, kad pastarieji gyvenimo metai ne vieną žmogų privertė susidurti su stresinėmis ir galimai potencialiai traumuojančiomis patirtimis. Dėl tos priežasties kai kurie autoriai kelia prielaidą, kad vienu metu vykstant COVID-19 pandemijai, vyksta kita, nematoma potrauminio streso sutrikimo pandemija (Dutheil, Mondillon, & Navel, 2020). Kai kurie potrauminio streso sutrikimo paplitimo tyrimai pandemijos metu rodo, kad potrauminio streso rizikoje gali būti net iki 20-30 proc. žmonių (Di



Crosta et al., 2020, Karatzias et al., 2020, Forte, Favieri, Tambelli, & Casagrande, 2020, Fekih-Romdhane, Ghrissi, Abbassi, Cherif, & Cheour, 2020, Liu, Zhang, Wong, & Hyun, 2020). Ši proporcija yra daugiau nei dešimt kartų didesnė lyginant su ankstesniais populiacijos tyrimais Europoje (Darves-Bornoz et al., 2008). Kituose tyrimuose potrauminio streso paplitimas reikšmingai nesiskiria nuo ikipandeminio laikotarpio ir svyruoja nuo 2,7 iki 7,6 proc. (Casagrande et al., 2020, Favieri et al., 2021, Sun et al., 2021, Tang et al., 2020). Tad remiantis tyrimų rezultatais negalima vienareikšmiškai pasakyti ar potrauminis stresas yra vienas iš COVID-19 pandemijos padarinių. Taigi šiame tyrime buvo nuspręsta įtraukti ir kontroliuojamą kintamąjį – COVID-19 pandemijos sukulto distreso įvertį, kuris leistų įvertinti, ar potrauminio streso pokyčiai imtyje buvo nulemti kitų prognostinių veiksnių ar visgi yra galima pandemijos patirties pasekmė.

## 1.6. Tyrimo tikslas ir klausimai

Ne visi asmenys, patyrę sukrečiančių įvykių, turi potrauminio streso sutrikimo ar kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų. Tai reiškia, kad esama tam tikrų prognostinių veiksnių, kurie lemia asmenų atsparumą šiems potrauminiams sutrikimams. Ankstesniuose tyrimuose buvo nagrinėta socialinė parama, kaip veiksnys, sumažinantis žmonių pažeidžiamumą potrauminiam stresui. Vis dėlto socialinės paramos tyrimų rezultatai yra nevienareikšmiški, trūksta tyrimų jaunų suaugusiųjų imtyje, taip pat buvo atlikta tik keletas tyrimų kompleksinio potrauminio streso sutrikimo kontekste. Taip pat ankstesniuose tyrimuose buvo nagrinėtas kitų psichikos sveikatos problemų kaip galimo rizikos veiksnio vaidmuo, tačiau šių tyrimų rezultatai taip pat yra priešaringi, ypač vertinant potrauminio streso sąsajas su nerimu ir nerimo sutrikimais. Patiriamas streso lygis taip pat yra vienas iš ankstesniuose tyrimuose nagrinėtų potrauminio streso rizikos veiksnių, tačiau kompleksinio potrauminio streso srityje patiriamo streso lygis iki šiol buvo vertintas tik viename tyrime.

Dėl šių priežasčių, šio *tyrimo tikslas* buvo nustatyti potrauminio streso rizikos ir apsauginius veiksnius tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu.

Darbe keliami šie *tyrimo klausimai*:

1. Koks yra susidūrimo su skirtingais trauminiais įvykiais paplitimas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu?

2. Koks potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų paplitimas trauminių įvykių patyrusių jaunų suaugusiųjų imtyje?
3. Kaip patiriamų streso požymių lygis yra susijęs su potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčiais?
4. Kaip depresiško ir nerimo lygis yra susijęs su potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčiais?
5. Kaip socialinės paramos lygis yra susijęs su potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčiais?

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Viso projekto dalyvių atranka buvo atlikta remiantis bendruomeninės imties principu – tyrime buvo kviečiami dalyvauti visi vieno universiteto pirmo kurso studentai. Šiame darbe tyrimo dalyvių duomenys buvo atsitiktinai atrinkti iš viso projekto duomenų masyvo. Tyrimo imtį sudarė 204 universiteto studentai iš skirtingų studijų programų. Tolesnėje duomenų analizėje buvo naudoti tik tapsmo suaugusiuoju laikotarpio amžiaus grupei priklausančių tyrimo dalyvių duomenys (18-29 metų amžiaus). Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 18 iki 29 metų ( $M = 19,11$ ,  $SD = 1,11$ ). Iš jų, 165 buvo moterys (76,5 proc.) ir 48 – vyrai (23,5 proc.). Visi tyrimo dalyvių demografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys*

	<i>n</i>	%
Lytis		
Moterys	156	76,5
Vyrai	48	23,5
Santykių padėtis		
Turi partnerį	84	58,3
Neturi partnerio	119	41,2
Asmeninės mėnesio pajamos		
<400 €	186	91,6
401-800 €	16	7,8
>801 €	1	0,5
Darbinė padėtis		
Neturi darbo	178	87,7
Dirba puse etato	22	10,8
Dirba pilnu etatu	3	1,5
Užsikrėtimas SARS-CoV-2		
Taip	10	4,9
Ne	194	95,1
Artimųjų užsikrėtimas SARS-CoV-2		
Taip	44	21,6
Ne	160	78,4
Netektis dėl COVID-19		
Taip	9	4,4
Ne	195	95,6

## 2.2. Instrumentai

*Susidūrimas su sukrečiančiais gyvenimo įvykiais.* Studentų susidūrimui su sukrečiančiais gyvenimo įvykiais įvertinti buvo naudotas Weathers ir kolegų (2013) sudarytas DSM-5 **Gyvenimo įvykių sąrašas** (angl. *LEC-5 – The Life Events Checklist for DSM-5*). Tyrime naudota lietuviška versija, kurią 2015 metais su autorių sutikimu parengė Kazlauskas, Eimontas, Skerytė-Kazlauskientė ir Mažulytė-Rašytinė. Šis savižinos instrumentas yra skirtas įvertinti žmogaus susidūrimui per gyvenimą su 18 galimų sukrečiančių patirčių, tokių kaip stichinės nelaimės, nelaimingi atsitikimai ar įvairaus pobūdžio smurtas (Weathers et al., 2013). Susidūrimas su kiekvienu įvykiu yra vertinamas 5 balų skale, kurioje 1 = „Man nutiko“, 2 = „Buvau liudininkas (-ė)“, 3 = „Sužinojau apie tai“, 4 = „Nesu tikras (-a)“ ir 5 = „Man nenutiko“. Susidūrusiais su sukrečiančiu įvykiu šiame darbe buvo laikyti asmenys, tiesiogiai dalyvavę įvykyje, t. y. pasirinkę pirmąjį arba antrąjį atsakymo variantą („Man nutiko“ arba „Buvau liudininkas (-ė)“).

*Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai.* Studentų galimiems potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomams įvertinti buvo naudotas **Tarptautinis traumos klausimynas** (angl. *ITQ – The International Trauma Questionnaire*) (Cloitre et al., 2018). Su autorių sutikimu, lietuvišką klausimyno versiją 2015 metais parengė Kazlauskas su kolegomis. Šį savižinos klausimyną sudaro 18 teiginių, vertinančių PTSS ir Kompleksinio PTSS simptomus. Potrauminio streso sutrikimo simptomai čia vertinami trimis simptomų grupėmis (Invazijos simptomai (angl. *Re-experiencing*), Vengimo simptomai (angl. *Avoidance*), Padidėjusios grėsmės suvokimo simptomai (angl. *Sense of Threat*)) bei trimis papildomais teiginiais vertinančiais šių simptomų sukeltus kasdienio funkcionavimo sutrikimus (viso – 9 teiginiai). Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai čia vertinami PTSS simptomų įverčius sudedant su Asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų įverčiais, kurie buvo vertinti trimis simptomų grupėmis (Emocinės disreguliacijos simptomai (angl. *Affective Dysregulation*), Neigiamo savęs vaizdo simptomai (angl. *Negative Self-Concept*), Sutrikdytų santykių simptomai (angl. *Disturbances in Relationship*)) bei trimis papildomais teiginiais vertinančiais šių simptomų sukeltus kasdienio funkcionavimo sutrikimus (viso – 9 teiginiai). Pildydami klausimyną, tyrimo dalyviai vertino kaip stipriai per praėjusį mėnesį juos vargino pateikiami simptomai 5 balų Likerto skale nuo 0 („Visiškai ne“) iki 4 („Ypač stipriai“). PTSS simptomai ir Kompleksinio PTSS simptomai yra laikomi reikšmingais, kai bent vienas iš simptomų reprezentuojančių teiginių yra įvertintas dviem ar daugiau balų (Cloitre et al., 2018). Remiantis

klausimyno įverčiais, PTSS gali būti diagnozuojamas tada, kai pasireiškia visos trys simptomų grupės reprezentuojančių reikšmingų simptomų bei dėl jų yra reikšmingai sutrikęs asmens funkcionavimas bent vienoje gyvenimo srityje (Cloitre et al., 2018). Kompleksinis PTSS gali būti diagnozuojamas tada, kai asmeniui gali būti diagnozuojama PTSS, tačiau esama ir visos trys Asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų grupės reprezentuojančių reikšmingų simptomų bei dėl jų yra reikšmingai sutrikęs asmens funkcionavimas bent vienoje gyvenimo srityje (Cloitre et al., 2018). Pirmojo matavimo metu atlikta patvirtinančioji faktorių analizė šio magistro darbo tyrimo imtyje patvirtino klausimyno dviejų antros eilės faktorių struktūrą ( $\chi^2 = 49,027$ ,  $df = 47$ ,  $p = 0,392$ ;  $CFI = 0,998$ ,  $TLI = 0,997$ ,  $RMSEA [90\% CI] = 0,02 [0,00-0,05]$ ). Lietuviškos klausimyno versijos vidinio suderintumo analizė buvo atlikta ankstesniame Kazlausko, Gegieckaitės, Hylan, Želvienės ir Cloitre (2018) tyrime, kuris parodė, kad potrauminio streso sutrikimo ir Asmenybės organizacijos sutrikimo subskalių vidinis suderintumas yra geras (Cronbacho  $\alpha = 0,88$  ir Cronbacho  $\alpha = 0,93$  atitinkamai). Šio tyrimo imtyje pirmojo ir antrojo matavimo metu atlikta vidinio suderintumo analizė taip pat atskleidė, kad subskalių vidinis suderintumas yra geras (pirmojo matavimo metu potrauminio streso sutrikimo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,90$ , asmenybės organizacijos sutrikimo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,89$ ; antrojo matavimo metu potrauminio streso sutrikimo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,88$ , asmenybės organizacijos sutrikimo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,88$ ).

*Depresiškumas, nerimas ir stresas.* Depresiškumo, nerimo bei streso požymiai šiame darbe buvo vertinti naudojant **Depresiškumo, nerimo ir streso skalę** (angl. *DASS-21 - Depression, Anxiety, Stress Scales-21*) (Lovibond & Lovibond, 1995). Gavę vieno iš autorių sutikimą, lietuvišką skalės vertimą parengė Truskauskaitė-Kunevičienė su kolegomis (2019). Skalę sudaro 21 teiginys, apimantis tris subskales: streso, nerimo ir depresiškumo (kiekvieną subskalę sudaro po 7 teiginius). Pildydami klausimyną, respondantai turi įvertinti kaip dažnai skirtingus streso, nerimo ir depresiškumo požymius juto per praėjusią savaitę, skale nuo 0 iki 3, kur 0 = „Niekada“, 1 = „Kartais“, 2 = „Dažnai“, 3 = „Beveik visada“. Patvirtinančioji faktorių analizė patvirtino trijų faktorių struktūrą skalėje ( $\chi^2 = 376,271$ ,  $df = 186$ ,  $p < 0,001$ ;  $CFI = 0,91$ ,  $TLI = 0,90$ ,  $RMSEA = 0,07 [0,06-0,08]$ ) šio magistro darbo tyrimo imtyje. Skalės vidinio suderintumo analizė atskleidė, kad visų trijų subskalių vidinis suderintumas yra geras (pirmojo matavimo metu streso subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,89$ , nerimo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,84$ , depresiškumo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,91$ ; antrojo matavimo metu streso subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,89$ , nerimo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,84$ , depresiškumo subskalės Cronbacho  $\alpha = 0,90$ ).

*Socialinė parama.* Tyrimo dalyvių subjektyviai suvoktai socialinei paramai vertinti buvo naudotas **Socialinės paramos klausimynas**: trumpoji forma (angl. *F-SozU – Social Support Questionnaire: short form*) (Fydrich, Sommer, Tydecks, & Brähler, 2009). Klausimynas yra prieinamas laisvam naudojimui, tyrimo tikslais. Jį sudaro 6 teiginiai, vertinami 5 balų Likerto skalėje, kur 1 reiškia, kad teiginys, apibūdinantis respondento socialinę paramą yra „Visiška netiesa“, o 5 reiškia „Visiška tiesa“. Bendras klausimyno įvertis nusako, kaip žmogaus nuomone, jo socialinės paramos tinkle esantys žmonės jam padeda jaustis saugiam, priimtam ir yra pasiruošę suteikti pagalbą. Patvirtinančioji klausimyno faktorių analizė šio magistro darbo tyrimo imtyje patvirtino vieno faktoriaus struktūrą ( $\chi^2 = 8,517$ ,  $df = 7$ ,  $p = 0,289$ ; CFI = 0,996, TLI = 0,991, RMSEA = 0,03 [0,000–0,096]). Atlikta klausimyno vidinio suderintumo analizė parodė, kad jo vidinis suderintumas yra geras: pirmojo matavimo metu Cronbacho  $\alpha = 0,84$ ; antrojo matavimo metu Cronbacho  $\alpha = 0,88$ .

*COVID-19 pandemijos poveikis.* Po pirmojo duomenų rinkimo etapo, pasaulyje prasidėjo COVID-19 pandemija bei šalyje buvo paskelbtas karantinas. Atsižvelgiant į pasaulio įvykių kontekstą, kaip kontroliuojamą kintamąjį šiame darbe buvo nuspręsta įtraukti subjektyviai suvoktą COVID-19 pandemijos sukeltą distresą. Šis konstruktas buvo matuojamas **Pandemijos distreso skale** (Truskauskaitė-Kunevičienė ir Kazlauskas, 2020). Skalę sudaro 5 teiginiai, kuriais siekiama įvertinti kokio lygmens distresą respondentui sukėlė COVID-19 pandemijos poveikis skirtingoms jo gyvenimo sritims: studijoms, keliavimui bei ėjimui iš namų, paslaugų ir prekių įsigijimui, asmeninei bei artimųjų sveikatai. Teiginiai vertinami 5 balų Likerto skalėje nuo 0 iki 4, kur 0 reiškia „Visiškai nepaveikė“, o 4 – „Labai stipriai paveikė“. Patvirtinančioji skalės faktorių analizė šio magistro darbo tyrimo imtyje patvirtino vieno faktoriaus struktūrą ( $\chi^2 = 0,126$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,998$ ; CFI = 1,000, TLI = 1,049, RMSEA = 0,00 [0,000–0,000]). Skalės vidinio suderintumo analizė parodė, kad jos vidinis suderintumas yra tinkamas: Cronbacho  $\alpha = 0,72$ .

### 2.3. Tyrimo eiga

Prieš atliekant tyrimą buvo gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Tyrimui buvo pasirinkta longitudinalinio tyrimo strategija. Pirmasis duomenų rinkimo etapas buvo vykdytas 2019 metų spalio-gruodžio mėnesiais. Bendradarbiaujant su universiteto fakultetu vadovybėmis, dėstytojais bei Studentų atstovybe, tyrime buvo pakviesti dalyvauti visi pirmo kurso studentai. Studentai apie galimybę dalyvauti tyrime buvo informuoti dviem etapais: įvadinės studijų

savaitės metu, 2019 metų rugsėjo mėnesį ir elektroniniu paštu, 2019 metų spalio mėnesį. Tyrimo metu buvo vykdyta elektroninė apklausa, naudojant saugią, Europos Sąjungos duomenų apsaugos reikalavimus atitinkančią duomenų rinkimo platformą. Pirmojo tyrimo etapo metu duomenų rinkimas buvo vykdytas universiteto auditorijose, paskaitų metu, pateikiant tyrimo dalyviams nuorodą į elektroninę anketą. Tyrimo dalyviams, neturėjusiems išmaniųjų įrenginių, kurių pagalba galėtų prisijungti prie anketos puslapio, buvo pasiūlytos planšetės. Baigus duomenų rinkimą auditorijose, elektroniniu paštu buvo susisiekiama su studentais, kurie tyrimo metu negalėjo būti universitete, pateikiant nuorodą į anketą, kurią studentai galėjo užpildyti jiems patogiu metu. Antrasis duomenų rinkimo etapas buvo vykdytas 2020 m. gruodžio mėnesį. Dėl šalyje paskelbto karantino suvaržymų, tyrimo dalyviai buvo kviečiami dalyvauti elektroniniu būdu. Tyrimo dalyvių asmens duomenų konfidencialumas buvo garantuojamas užkoduojant tyrimo dalyvių duomenis. Visi tyrimo dalyviai perskaitė ir aktyviai pasirašė informuotą sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo pabaigoje buvo pateikti kontaktai, kuriais tyrimo dalyviai galėjo kreiptis iškilus neaiškumams. Taip pat, anketos gale buvo pateikta informacija apie galimus psichologinės pagalbos resursus. Pirmojo matavimo metu buvo vertintas tyrimo dalyvių susidūrimas su sukrečiančiais įvykiais, potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai, patirto streso, nerimo bei depresiškumo lygis ir socialinės paramos lygis. Antrojo matavimo metu buvo vertintas tyrimo dalyvių susidūrimas su sukrečiančiais įvykiais, potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai, patirto streso, nerimo bei depresiškumo lygis, socialinės paramos lygis ir su COVID-19 pandemija susijęs distresas.

#### 2.4. Duomenų analizė

Tyrimo metu gautiems duomenims apdoroti buvo naudota statistinės analizės paketo *IBM SPSS Statistics 25* versija bei statistinės modeliavimo programos *Mplus 8.2* versija. Longitudinių tyrimų rezultatų analizei skirti Autoregresiniai struktūrinių lygčių (angl. *SEM*) modeliai su persikertančiais efektais (angl. *Autoregressive cross-lagged analysis*) buvo analizuoti naudojant „Mplus“ 8.2 programinį paketą (Muthén & Muthén, 2017). Tokio tipo modelis nusako, kad visi pirmojo matavimo metu matuoti kintamieji yra koreliuoti tarpusavyje ir prognozuoja tų pačių ir visų kitų kintamųjų reikšmes antrojo matavimo metu. Šiuose modeliuose kontroliuojamas kintamųjų stabilumas, todėl prognostiniai efektai gaunamuose modeliuose veikia prognozuojamo kintamojo pokytį, o ne jo bendrą lygį. Modeliai buvo įvertinti trimis tinkamumo kriterijais: sąlyginio suderinimo indeksu CFI (reikšmės > 0,90, rodo adekvatų modelio tinkamumą) (Bentler, 1990); Takerio ir Liuiso indeksu TLI (reikšmės > 0,90, rodo adekvatų

modelio tinkamumą) (Tucker & Lewis, 1973); bei kvadratinės šaknies iš vidutinės aproksimacijos paklaidos indeksu RMSEA (reikšmės  $< 0,08$ , nurodo pakankamą modelio tinkamumą) (Browne & Cudeck, 1993).

*IBM SPSS Statistics 25* statistinio paketo pagalba buvo apskaičiuota tyrimo rezultatų aprašomoji statistika: vidurkiai, standartiniai nuokrypiai bei procentinės išraiškos. McNemar kriterijumi vertintas jaunų suaugusiųjų pasiskirstymas į potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupes. Kadangi tyrimo duomenys neatitiko normalaus skirstinio (asimetrijos rodikliai viršijo  $\pm 0,80$  intervalą; Q-Q grafiko nuokrypiai viršijo  $\pm 1$  intervalą, Kolmogorovo-Smirnovo testo  $p$  reikšmė  $< 0,001$ , o histograma reikšmingai skyrėsi nuo normalaus pasiskirstymo kreivės), prognostinių kintamųjų, PTSS ir kompleksinio PTSS bendri ir atskirų simptomų vidurkiai buvo lyginami naudojant Wilcoxon kriterijų dviejų priklausomų imčių skirstinių palyginimui.



### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Aprašomoji statistika

Tyrime naudotų prognostinių kintamųjų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai bei pasiskirstymo rodikliai pateikiami 2 lentelėje. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad streso, nerimo ir depresiškumo lygis sumažėjo, o socialinės paramos lygis reikšmingai padidėjo lyginant pirmąjį ir antrąjį matavimus.

2 lentelė. *Prognostinių kintamųjų aprašomoji statistika ir pasiskirstymas*

	T1		T2		z	p
	M (SD)	$\gamma_1/\gamma_2$	M (SD)	$\gamma_1/\gamma_2$		
Stresas	10,33 (5,43)	0,20/-0,76	9,34 (5,40)	0,20/-0,90	-2,61	0,009
Nerimas	7,28 (5,08)	0,74/-0,20	5,85 (4,79)	0,85/-0,12	-4,14	<0,001
Depresiškumas	8,19 (5,74)	0,69/-0,44	7,08 (5,22)	0,76/-0,25	-2,87	0,004
Socialinė parama	23,92 (4,26)	-1,14/1,89	24,66 (4,39)	-1,13/1,65	-2,56	0,010
COVID-19 distresas	-	-	5,05 (4,02)	0,88/0,46	-	-

*Pastaba.* T1 = pirmasis matavimas, T2 = antrasis matavimas, M = vidurkis, SD = standartinis nuokrypis  $\gamma_1$  = asimetrijos koeficientas,  $\gamma_2$  = eksceso koeficientas, z = parametro z reikšmė, p = reikšmingumo lygmuo.

#### 3.2. Sukrečiantys gyvenimo įvykiai jaunų suaugusiųjų imtyje

Šiuo darbu buvo siekiama nustatyti, su kokiomis sukrečiančiomis gyvenimo patirtimis studentai daugiausia yra susidūrę per savo gyvenimą. Pirmojo tyrimo etapo rezultatai atskleidė, kad 171 tyrimo dalyvis (83,2 proc.) bent kartą gyvenimą buvo patyręs potencialiai traumuojantį įvykį. Nustatyta, kad jaunuolių imtyje labiausiai paplitusios šios sukrečiančios patirtys: eismo įvykiai, staigi netikėta artimo žmogaus mirtis, fizinis smurtas, rimtas nelaimingas atsitikimas darbe, namie ar laisvalaikiu, gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas, didelė kančia ir fizinis smurtas vaikystėje.

Taip pat buvo siekta įvertinti su kokiomis sukrečiančiomis patirtimis jaunuoliai susidūrė laikotarpiu tarp dviejų duomenų rinkimo etapų, kuris taip pat sutapo ir su COVID-19 pandemijos bei

karantino suvaržymų atsiradimu šalyje. Nustatyta, kad vienerių metų laikotarpiu, 81 tyrimo dalyvis (39,7 proc.) patyrė bent vieną sukrečiantį įvykį. Per metus jaunuoliai daugiausia susidūrė su šiomis potencialiai traumuojančiomis patirtimis: staigia netikėta artimo žmogaus mirtimi, didele kančia, eismo įvykiu ir fiziniu smurtu. Visos studentų susidūrimo su sukrečiančiais įvykiais per gyvenimą ir tarpe tarp dviejų matavimų procentinės išraiškos pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelė. *Sukrečiančių įvykių paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje*

Įvykiai	Per gyvenimą	Tarp matavimų
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Stichinė nelaimė	7 (3,4)	8 (3,9)
Gaisras ar sprogimas	37 (18,1)	19 (9,3)
Eismo įvykis	78 (38,2)	24 (11,8)
Rimtas nelaimingas atsitikimas darbe, namie ar laisvalaikiu	47 (23,0)	18 (8,8)
Sąlytis su nuodingomis medžiagomis	18 (8,8)	11 (5,4)
Fizinis smurtas vaikystėje	43 (21,1)	-
Fizinis smurtas	54 (26,5)	21 (10,3)
Ginkluotas užpuolimas	9 (4,4)	7 (3,4)
Seksualinė prievarta vaikystėje	0 (0,0)	-
Seksualinis smurtas	2 (1,0)	8 (3,9)
Kitas nenorimas ar nemalonus seksualinis patyrimas	22 (10,8)	16 (7,8)
Dalyvavimas mūšyje ar karo zonoje	2 (1,0)	6 (2,9)
Nelaisvė	0 (0,0)	7 (3,4)
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas	46 (22,5)	16 (7,8)
Didelė kančia	44 (21,6)	26 (12,7)
Staigi, smurtinė mirtis	8 (3,9)	7 (3,4)
Staigi netikėta artimo žmogaus mirtis	76 (37,3)	33 (16,2)
Sunkus sužeidimas, žala ar mirtis, sukelta kitam asmeniui	5 (2,5)	6 (2,9)

### 3.3. Potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje

Siekiant atsakyti į antrąjį tyrimo klausimą, buvo vertinama kokia dalis tapsmo suaugusiuoju amžiuje esančių, trauminių įvykių patyrusių asmenų turi potrauminio streso sutrikimo simptomų. Nustatyta, kad pirmojo matavimo metu 16 studentų (9,4 proc.) buvo PTSS rizikos grupėje, kitaip tariant jiems potencialiai galėtų būti diagnozuojamas potrauminio streso sutrikimas. Taip pat potrauminio streso sutrikimo simptomų paplitimas buvo vertintas ir antrojo matavimo metu. Nustatyta, kad praėjus metams 17 studentų (9,9 proc.) priklausė PTSS rizikos grupei. Potrauminio streso sutrikimo paplitimas trauminių įvykių patyrusių studentų imtyje pirmojo ir antrojo matavimo metu statistiškai reikšmingai nesiskyrė (4 lentelė).

4 lentelė. *Potrauminio streso sutrikimo rizikos grupių pasiskirstymas pirmojo ir antrojo matavimo metu*

T1 PTSS rizika	T2 PTSS rizika		<i>p</i>
	Taip <i>n</i> (%)	Ne <i>n</i> (%)	
Taip	7 (4,1)	9 (5,3)	1,000
Ne	10 (5,8)	145 (84,8)	

*Pastaba.* T1 – pirmasis matavimas; T2 – antrasis matavimas; *p* – reikšmingumo lygmuo.

Šiuo tyrimu taip pat buvo siekiama nustatyti, kokia dalis tapsmo suaugusiuoju amžiuje esančių asmenų turi kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų. Nustatyta, kad pirmojo matavimo metu 12 studentų (7,0 proc.) priklausė kompleksinio PTSS rizikos grupei. Įvertinus KPTSS paplitimą antrojo matavimo metu, nustatyta, kad praėjus metams 14 studentų (8,2 proc.) priklausė kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupei. Palyginus kompleksinio PTSS simptomų paplitimą dviejų matavimų metu nustatyta, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi ( $p = 0,824$ ) (5 lentelė).

5 lentelė. *Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupių pasiskirstymas pirmojo ir antrojo matavimo metu*

T1 KPTSS rizika	T2 KPTSS rizika		<i>p</i>
	Taip <i>n</i> (%)	Ne <i>n</i> (%)	
Taip	3 (1,8)	9 (5,3)	0,824
Ne	11 (6,4)	148 (86,5)	

*Pastaba.* T1 = pirmasis matavimas, T2 = antrasis matavimas, *p* = reikšmingumo lygmuo.

Šiame darbe taip pat buvo palyginti potrauminio streso sutrikimo, kompleksinio potrauminio streso sutrikimo bei jų atskirų simptomų suminiai įverčiai dviejų matavimų metu (6 lentelė). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad lyginant pirmojo ir antrojo matavimo duomenis, reikšmingai padaugėjo emocijų disreguliacijos simptomų ( $p < 0,001$ ) bei sutrikdytų santykių simptomų ( $p = 0,002$ ). Tiek bendras potrauminio streso sutrikimo suminis įvertis ( $p = 0,046$ ), tiek kompleksinio potrauminio streso sutrikimo suminis įvertis ( $p < 0,001$ ), taip pat statistiškai reikšmingai padidėjo.

6 lentelė. *Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo bei jų simptomų vidurkių skirtumai pirmojo ir antrojo matavimo metu.*

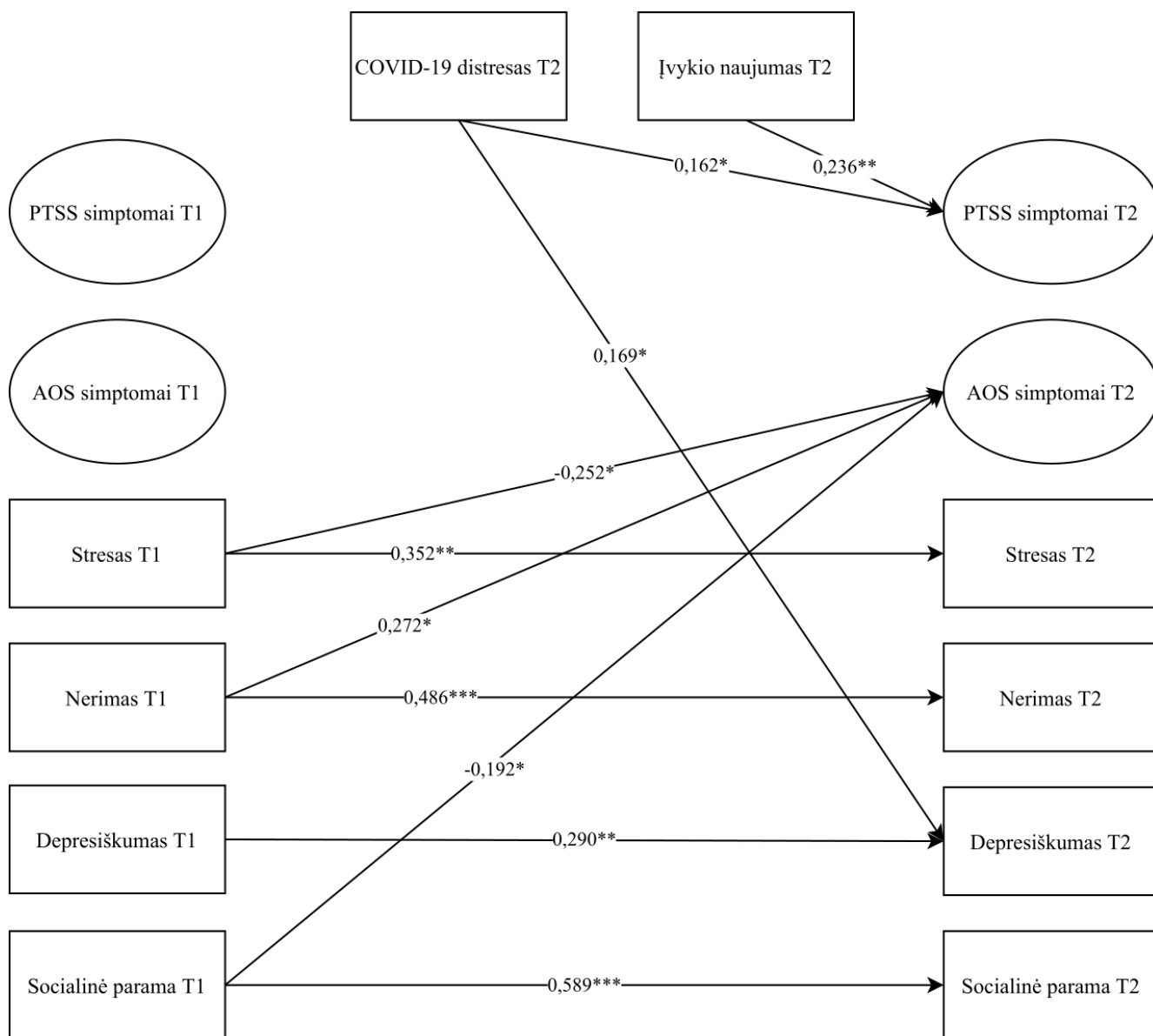
	Pirmas matavimas	Antras matavimas	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	
Potrauminio streso sutrikimas			
Simptomai			
Invazija	1,3 (2,0)	1,6 (2,2)	0,121
Vengimas	1,5 (2,1)	1,6 (2,3)	0,386
Grėsmės pojūtis	1,7 (2,1)	1,9 (2,2)	0,119
Bendras įvertis	4,5 (5,5)	5,1 (5,7)	0,046
Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas			
Emocijų disreguliacija	1,8 (1,5)	2,5 (2,0)	<0,001
Neigiamas savęs vaizdas	1,8 (2,3)	2,2 (2,5)	0,055
Sutrikdyti santykiai	2,0 (2,2)	2,6 (2,5)	0,002
Bendras AOS įvertis	5,7 (5,5)	7,3 (6,1)	<0,001
Bendras KPTSS įvertis	10,2 (9,6)	12,4 (10,2)	<0,001

*Pastaba.* AOS = asmenybės organizacijos sutrikimas, M = vidurkis, SD = standartinis nuokrypis, *p* = reikšmingumo lygmuo.

#### 3.4. Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo prognostiniai veiksniai

Siekiant nustatyti kokie prognostiniai veiksniai lemia potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčius, buvo atlikta autoregresinio modeliavimo su persikertančiais efektais analizė, modelyje apjungianti potrauminio streso sutrikimo simptomus ir

asmenybės organizacijos sutrikimo simptomus. Analizės rezultatai leidžia teigti, kad, modelis yra tinkamas duomenims ( $\chi^2 = 173,360$ ,  $df = 134$ ,  $p = 0,013$ ; CFI = 0,976, TLI = 0,962, RMSEA = 0,041 [0,020–0,058]). Dėl suprantamumo 1 paveiksle pateikti tik reikšmingi rezultatai. Iš analizės rezultatų galima matyti, kad bendro potrauminio streso sutrikimo įverčio padidėjimą reikšmingai teigiamai prognozuoja per pastaruosius vienerius metus patirti trauminiai įvykiai ( $p = 0,003$ ) ir pandemijos sukeltas distresas ( $p = 0,038$ ). Tai reiškia, kad tie jauni suaugusieji, kurie per pastaruosius metus patyrė trauminių įvykių bei išgyveno didesnę su COVID-19 pandemija susijusį distresą, patyrė ir stipresnę potrauminio streso sutrikimo simptomų padidėjimą. Asmenybės organizacijos sutrikimo įverčio padidėjimą reikšmingai teigiamai prognozuoja nerimastingumas pirmo matavimo metu ( $p = 0,026$ ), o reikšmingai neigiamai prognozuoja patirto streso lygis ( $p = 0,036$ ) ir socialinės paramos lygis ( $p = 0,025$ ) pirmojo matavimo metu. Kitaip tariant, nerimastingesni, mažesnę streso lygį patyrę bei žemesnę socialinės paramos lygį turintys jauni suaugusieji patyrė stipresnę asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų padidėjimą. Reikšmingų sąsajų tarp potrauminio streso sutrikimo ir asmenybės organizacijos sutrikimo pirmojo matavimo metu ir jų pokyčio laikotarpyje tarp matavimų nebuvo nustatyta. Visi modelio koreliacijų ir regresijų koeficientai pateikti 1 ir 2 prieduose.

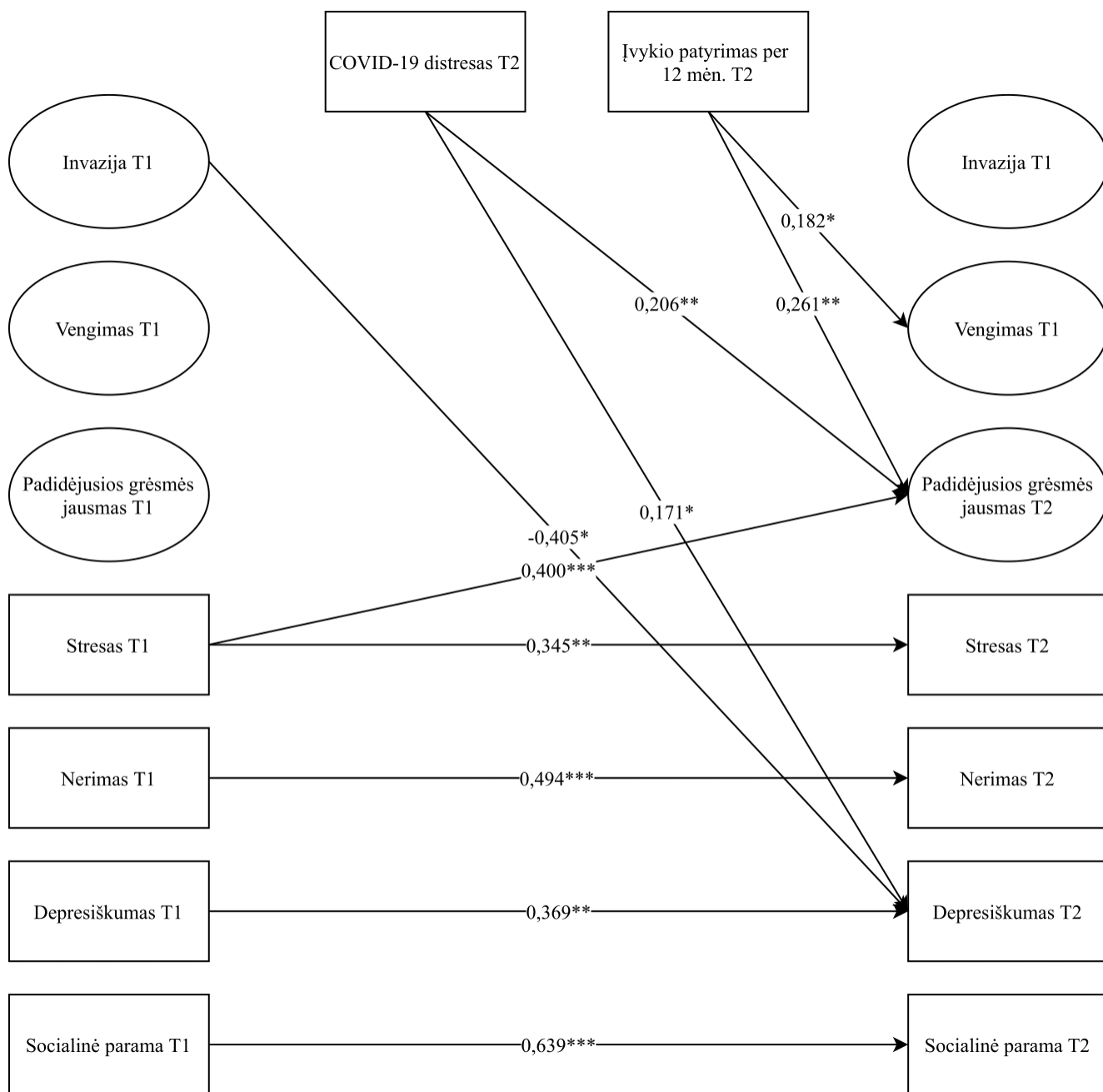


1 pav. Potrauminio streso sutrikimo ir asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais standartizuoti rezultatai. *Pastaba.* \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ . Pateikiami tik reikšmingi rezultatai.

### 3.5. Atskirų potrauminio streso sutrikimo simptomų grupių prognostiniai veiksniai

Siekiant nustatyti, kokie veiksniai veikia potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčius buvo atlikta autoregresinio modeliavimo su persikertančiais efektais analizė. Analizės rezultatai parodė, kad, modelis duomenims yra tinkamas ( $\chi^2 = 134,985$ ,  $df = 106$ ,  $p = 0,030$ ; CFI = 0,981, TLI = 0,961, RMSEA = 0,040 [0,013–0,059]). Siekiant suprantamumo 2 paveiksle pateikiami tik reikšmingi rezultatai.

Analizės rezultatai atskleidė, kad nei vienas iš tyrinėtų prognostinių kintamųjų neprognozuoja invazijos simptomų pokyčių. Vengimo simptomų pokytį reikšmingai teigiamai prognozuoja neseniai patirta sukrečianti patirtis ( $p = 0,012$ ), o padidėjusios grėsmės jausmo simptomų pokytį teigiamai reikšmingai prognozuoja tiek neseniai patirta sukrečianti patirtis ( $p = 0,001$ ), tiek su COVID-19 pandemija susijęs distresas ( $p = 0,008$ ), tiek streso simptomai pirmojo matavimo metu ( $p < 0,001$ ). Tai reiškia, kad tie, jauni suaugusieji, kurie trauminį įvykį patyrė neseniai, patyrė daugiau vengimo simptomų. Tie jauni suaugę, kurie trauminį įvykį patyrė neseniai ir tie, kurie patyrė didesnę su COVID-19 pandemija susijusį distresą bei tie, kurie patyrė daugiau streso simptomų pirmojo matavimo metu, taip pat patyrė ir stipresnį padidėjusios grėsmės jausmo simptomų padidėjimą. Reikšmingų sąsajų tarp visų trijų simptomų grupių pirmojo matavimo metu ir jų pokyčio laikotarpyje tarp matavimų nebuvo nustatyta. Modelio koreliacijų ir regresijų koeficientai pateikiami 3 ir 4 prieduose.

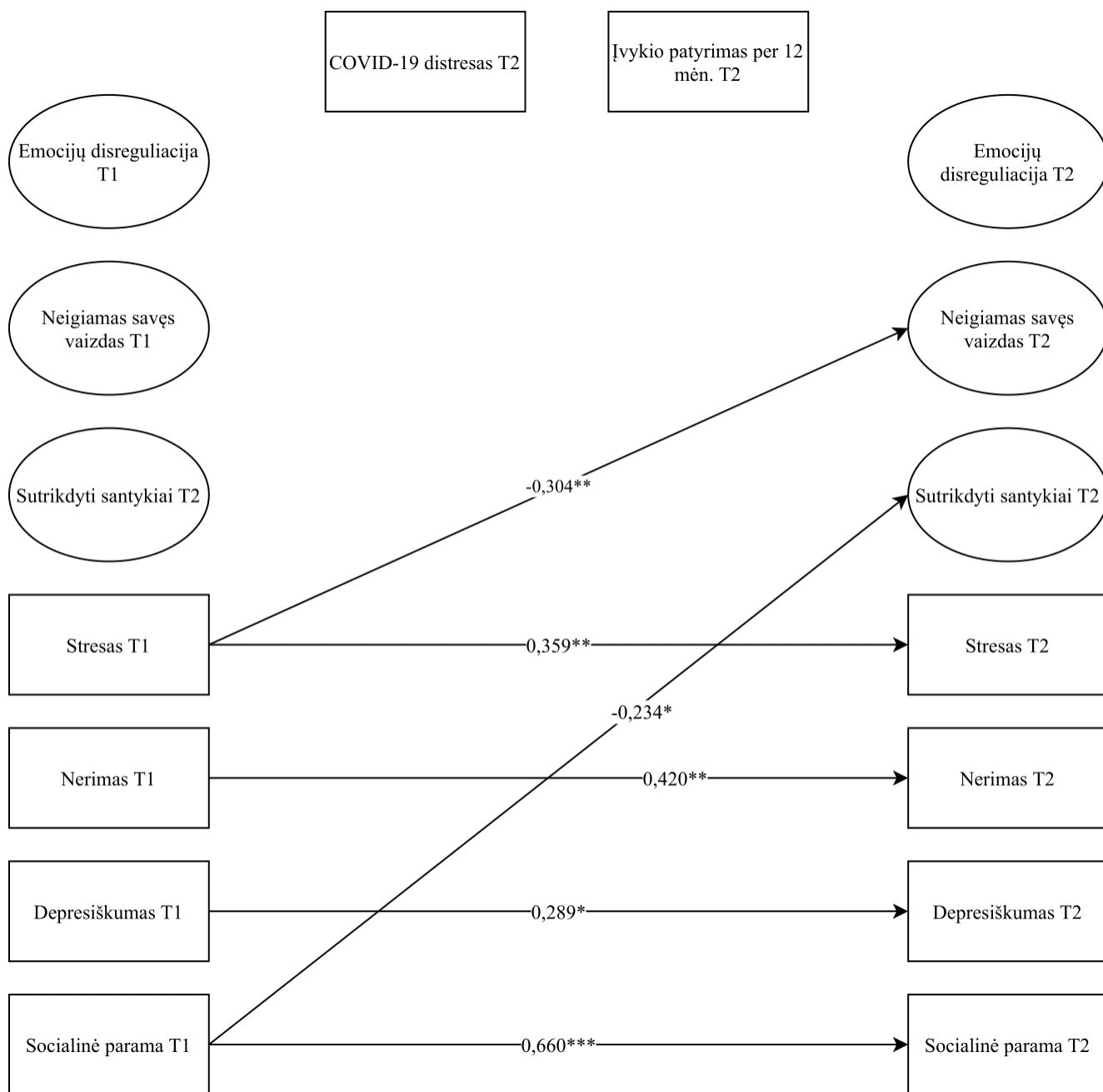


2 pav. Potrauminio streso simptomų ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais standartizuoti rezultatai. *Pastaba.* \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ . Pateikiami tik reikšmingi rezultatai.



### 3.6. Atskirų asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų grupių prognostiniai veiksniai

Siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai veikia asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų pokyčius, taip pat atlikta autoregresinio modeliavimo su persikertančiais efektais analizė. Remiantis analizės rezultatais, galima teigti, kad modelis gerai tiko duomenims ( $\chi^2 = 115,563$ ,  $df = 107$ ,  $p = 0,269$ ; CFI = 0,996, TLI = 0,991, RMSEA = 0,022 [0,000–0,046]). Dėl suprantamumo 3 paveiksle pateikiami tik reikšmingi rezultatai. Nustatyta, kad nei vienas iš tyrinėtų prognostinių kintamųjų neprognozuoja emocijų disreguliacijos simptomų pokyčių. Neigiamo savęs vaizdo simptomų pokytį reikšmingai neigiamai prognozuoja patirto streso lygis pirmo matavimo metu ( $p = 0,009$ ). Kitaip tariant, pirmojo matavimo metu mažiau streso patyrę jauni suaugę, patyrė stipresnį neigiamo savęs vaizdo simptomų padidėjimą. Sutrikdytų santykių simptomų pokytį statistiškai reikšmingai neigiamai prognozuoja socialinės paramos lygis ( $p = 0,022$ ). Tai reiškia, kad žemesnius socialinės paramos įverčius pirmojo matavimo metu turintys asmenys, susidūrę su trauminėmis patirtimis, patyrė stipresnį sutrikdytų santykių simptomų padidėjimą. Reikšmingų sąsajų tarp visų trijų simptomų grupių pirmojo matavimo metu ir jų pokyčio laikotarpyje tarp matavimų nebuvo nustatyta. Modelio koreliacijų ir regresijų koeficientai pateikiami 5 ir 6 prieduose.



3 pav. Asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais standartizuoti rezultatai. *Pastaba.* \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ . Pateikiami tik reikšmingi rezultatai.

### 3.7. Kiti reikšmingi rezultatai

Analizuojant pirmąjį ir antrąjį autoregresnius modelius su persikertančiais ryšiais (1–2 pav.), galima pastebėti, kad COVID-19 pandemijos sukeltas distresas statistiškai reikšmingai teigiamai prognozavo depresiškumo lygio pokyčius antrojo matavimo metu ( $p < 0,05$ ). Žvelgiant į potrauminio streso simptomų ir jų prognostinių veiksnių modelio rezultatus, galima matyti, kad invazijos simptomai pirmojo matavimo metu statistiškai reikšmingai neigiamai prognozavo depresiškumo lygio pokyčius ( $p = 0,040$ ). Be to vertinant visus tris autoregresnius modelius su persikertančiais ryšiais (1–3 pav.) pastebimi teigiami autoregresiniai efektai tarp visų prognostinių kintamųjų (streso, nerimo, depresiškumo ir socialinės paramos) vertintų abiejų matavimų metu ( $p_{\text{streso}} < 0,01$ ;  $p_{\text{nerimo}} < 0,01–0,001$ ;  $p_{\text{depresiškumo}} < 0,05–0,01$ ;  $p_{\text{soc. paramos}} < 0,001$ ).

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginius veiksnius tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Tyrimo metu buvo apklausti universiteto studentai, priklausantys šiam amžiaus tarpsniui. Kadangi iki šiol pastebimas jaunų suaugusiųjų potrauminio streso ir jo prognostinių veiksnių tyrimų trūkumas, šiame tyrime buvo siekta nustatyti koks yra susidūrimo su skirtingais sukrečiančiais įvykiais paplitimas bei potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų paplitimas tarp tapsmo suaugusiuoju laikotarpio amžiaus grupei priklausančių asmenų. Taip pat buvo siekta išsiaiškinti ar patiriamo streso lygis, socialinė parama, depresiškumas ir nerimas gali prognozuoti potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčius. Toliau šiame darbe apžvelgiami pagrindiniai rezultatai: trauminių patirčių ir potrauminio streso simptomų paplitimas bei veiksniai, susiję su potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizika.

### 4.1. Sukrečiantys įvykiai jaunų suaugusiųjų imtyje

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau nei keturi penktadaliai (83,2 proc.) tyrime dalyvavusių jaunų bent kartą gyvenime buvo patyrę potencialiai traumuojantį įvykį. Šie rezultatai panašūs į tuos, kurie buvo gauti ankstesniuose Lietuvos paauglių populiacijos tyrimuose (72-80 proc.) (Daniunaite et al., 2021, Domanskaitė-Gota, Elklit, & Christiansen, 2009), taip pat bendrosios populiacijos tyrimuose (68,7-94,3 proc.) (Mažulytė et al., 2014; Želvienė, 2017). Palyginus su Kvedaraitės, Želvienės, Elklit ir Kazlauskos (2019) atlikto tyrimo duomenimis sukrečiančių patirčių paplitimas buvo kiek didesnis nei pastarajame tyrime (67,5 proc.). Lyginant su šešių Europos šalių (Ispanijos, Italijos, Vokietijos, Nyderlandų, Belgijos ir Prancūzijos), epidemiologinio tyrimo rezultatais, potencialiai traumojančių įvykių patyrusių studentų dalis yra beveik trečdaliu didesnė nei bendrosios Europos populiacijos, kurioje 63,6 proc. asmenų per savo gyvenimą yra patyrę bent vieną potencialiai traumojantį įvykį (Darves-Bornoz et al., 2008).

Vertinant atskirų sukrečiančių patirčių paplitimą jaunų suaugusiųjų imtyje, pastebėta, kad dažniausios įvardinamos patirtys sutampa su patirtimis įvardintomis ankstesniuose bendrosios populiacijos bei paauglių tyrimuose (Daniunaite et al., 2021, Domanskaitė-Gota et al., 2009; Mažulytė et al., 2014; Želvienė, 2017). Dažniausios sukrečiančios patirtys jaunuolių imtyje buvo eismo įvykiai, staigi netikėta artimo žmogaus mirtis, fizinis smurtas, rimtas nelaimingas atsitikimas darbe, namie ar

laisvalaikiu, gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas, didelė kančia bei fizinis smurtas vaikystėje. Želvienės (2017) tyrime nustatytos dažniausios sukrečiančios patirtys tarp Lietuvos gyventojų buvo autoavarija (28,2 proc.) ir fizinės bausmės vaikystėje (22,4 proc.). Dažniausios paauglių įvardintos sukrečiančios patirtys buvo smurto grėsmė, skendimas, artimo žmogaus mirtis, vagystė arba apiplėšimas bei autoavarijos (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Mažulytės ir kolegų (2014) tyrime nustatyta, kad dažniausios patirtys bendrojoje populiacijoje ir jaunų suaugusiųjų amžiaus grupėje buvo staigi artimo žmogaus mirtis, autoavarija, fizinis smurtas, nelaimingi atsitikimai, gaisras arba sprogdymas bei gyvybei grėsmę kelianti liga ar sužeidimas.

Šio tyrimo metu studentų taip pat buvo klausiama su kokiomis sukrečiančiomis patirtimis jie susidūrė per pastaruosius metus, kurių pradžioje prasidėjo COVID-19 pandemija bei daugelyje šalių buvo įvestas karantinas ir kiti suvaržymai. Buvo nustatyta, kad 39,7 proc. jaunuolių per vienerius metus patyrė bent vieną sukrečiantį įvykį. Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta tyrimų, kuriuose būtų siekta išsiaiškinti, kiek vidutiniškai potencialiai traumuojančių patirčių žmonės patiria vienerių metų laikotarpyje. Tačiau palyginus tyrimo rezultatus su užsienio autoriais pastebėta, kad gauta proporcija yra beveik dvigubai didesnė nei Norris (1992) tyrimo bendrojoje suaugusiųjų imtyje (21 proc.), bei maždaug trečdaliu didesnė nei jaunų suaugusiųjų imtyje (27 proc.). Šį skirtumą iš dalies galima būtų aiškinti susiklosčiusia pasauline sveikatos krize – COVID-19 pandemija, kurios metu daugybė žmonių susidūrė su tokiais sukrečiančiomis patirtimis kaip artimo žmogaus sveikatos sutrikimai, netektis bei grėsmė fizinei paties žmogaus sveikatai. Šios prielaidos pagrindimą dalinai papildė ir tyrimo duomenys: nustatyta, kad daugiau nei penktadalis tyrimo dalyvių artimieji sirgo COVID-19 virusu, 4,9 proc. tyrimo dalyvių patys patyrė viruso simptomus bei 4,4 proc. patyrė netektį, susijusią su minėtuoju virusu. Daugiau tyrimų, nagrinėjančių trauminių patirčių paplitimą jaunų suaugusiųjų imtyje būtent COVID-19 pandemijos laikotarpiu iki šiol nebuvo atlikta. Todėl reikia tolesnių tyrimų, kurie leistų išsiaiškinti ar reikšmingai didesnis trauminių įvykių paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje lyginant su ankstesniais tyrimais yra susijęs su pandemijos padariniais ar visgi nulemtas kitų, su pandemija nesusijusių veiksnių.

#### 4.2. Potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje

Įvertinus tapsmo suaugusiuoju laikotarpiui priklausančių asmenų susidūrimą su potencialiai traumuojančiais įvykiais, toliau buvo siekta išsiaiškinti kokia dalis tokių įvykių patyrusių asmenų patenka į potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo riziką. Rizikos grupei priklausančiais šiame darbe buvo laikyti tie asmenys, kurie atitinka potrauminio streso sutrikimo bei

kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnostinius kriterijus pateikiamus Tarptautiniame traumos klausimyne (Cloitre et al., 2018). Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimas buvo matuotas du kartus: pirmojo matavimo metu 2019 metų rudenį ir antrojo matavimo metu 2020 metų žiemą.

Pirmojo matavimo rezultatai atskleidė, kad 9,4 proc. jaunų suaugusiųjų pateko į potrauminio streso sutrikimo rizikos grupę ir 7 proc. jaunų suaugusiųjų pateko į kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupę, kitaip tariant atlikus išsamų psichologinį įvertinimą jiems galimai galėtų būti diagnozuojamas sutrikimas. Potrauminio streso sutrikimo paplitimas jaunų suaugusiųjų imtyje buvo reikšmingai didesnis nei Bunevičiaus ir kolegų (2014) tyrime, kuriame buvo nustatyta, kad tarp į šeimos daktarą besikreipusių asmenų potrauminio streso sutrikimo paplitimas yra maždaug 2 procentai. Tačiau lyginant su jaunų suaugusiųjų imties tyrimu (15,3%) (Kvedaraitė et al., 2019) šiame tyrime nustatyta potrauminio streso sutrikimo proporcija buvo šiek tiek mažesnė, o palyginus su paauglių imties tyrimu (22 proc.), mažesnė beveik du kartus (Daniunaite et al., 2021).

Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimas šiame darbe buvo šiek tiek mažesnis, tačiau panašus į gautą Daniūnaitės ir kolegų (2021) paauglių populiacijos tyrime, kuriame buvo nustatytas 11,6 proc. paplitimas. Tačiau lyginant su kitose šalyse atliktais tyrimais, šiame tyrime nustatytas kompleksinio PTSS paplitimas yra kiek didesnis nei nustatytas Airijos (Hyland et al., 2021), Izraelio (Ben-Ezra et al., 2018) bei Vokietijos (Maercker, Hecker, Augsburg, & Kliem, 2018) populiacijose (0,5-7,7 proc.). Nors didesnis nei ankstesniuose bendrosios populiacijos tyrimuose KPTSS rizikoje esančių asmenų paplitimas šiame tyrime galėjo būti atsitiktinis dėl tyrime naudoto respondentų atrankos metodo, tai galėtų paaiškinti ir tyrime dalyvavusių asmenų amžiaus tarpsnis. Visi tyrimo dalyviai priklausė tapsmo suaugusiuoju laikotarpio amžiaus tarpsniui, kuriam būdingas reikšmingas psichikos sveikatos problemų paplitimo padidėjimas (Eckersley, 2011). Taigi gali būti, kad ir didesnis kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikoje esančių asmenų skaičius tyrimo imtyje yra susijęs su šio tyrimo dalyvių – jaunų suaugusiųjų amžiaus tarpsniu.

Taip pat potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikoje esančių asmenų skaičius buvo vertintas ir antrojo matavimo metu. Nustatyta, kad praėjus metams 9,9 proc. jaunuolių priklausė PTSS rizikos grupei ir 8,2 proc. priklausė kompleksinio PTSS rizikos grupei. Nors abiejų minėtų sutrikimų rizikoje esančių žmonių proporcijos šiek tiek išaugo, šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Tačiau reikšmingų skirtumų rasta lyginant PTSS ir kompleksinio PTSS simptomų

išreikštumą tarp dviejų matavimų. Nustatyta, kad per metus reikšmingai padaugėjo potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų. Taip pat vertinant pavienius simptomus rasta reikšmingų skirtumų emocijų disreguliacijos simptomų suminiuose įverčiuose bei sutrikdytų santykių simptomų suminiuose įverčiuose. Šie rezultatai prieštarauja kito tyrimo rezultatams, kuriame buvo nustatyta, kad potrauminio streso sutrikimo simptomų bėgant laikui turėtų mažėti (North & Oliver, 2013). Priešinga tendencija šiame tyrime galėjo būti gauta dėl to, kad beveik 40 proc. studentų per pastaruosius metus patyrė naujų trauminių įvykių. Tai gali būti susiję ir su tyrimo kontekstu – COVID-19 pandemija, kai galimai dėl artimųjų mirties ar išgyventos grėsmės paties žmogaus sveikatai ar gyvybei, dalis žmonių patiria potrauminį stresą. Pavyzdžiui, Shelvin su kolegomis (2020) tyrė nerimo, depresijos, potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimą COVID-19 pandemijos metu, taip pat nustatė PTSS ir kompleksinio PTSS paplitimo padidėjimą lyginant su populiacijos tyrimais atliktais iki pandemijos (Shevlin et al., 2020).

#### 4.3. Potrauminio streso sutrikimo ir jo atskirų simptomų grupių prognostiniai veiksniai

Šiame darbe taip pat buvo siekiama nustatyti veiksnius, prognozuojančius potrauminio streso sutrikimo pokyčius ir asmenybės organizacijos sutrikimo pokyčius. Pirmiausia bus aptariami potrauminio streso sutrikimo ir jo atskirų simptomų grupių prognostiniai veiksniai.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad su didesne potrauminio streso sutrikimo rizika buvo susiję du veiksniai: su COVID-19 pandemija susijęs distresas bei neseniai patirtas potencialiai traumuojantis įvykis. Įvertinus atskirų simptomų grupių rizikos ir apsauginius veiksnius nustatyta, kad nei vienas iš tyrimo naudotų kintamųjų nebuvo susijęs su invazijos simptomų pokyčiais. Taip pat buvo nustatyta, kad neseniai patirta sukrečianti patirtis buvo susijusi su daugiau vengimo ir padidėjusios grėsmės jausmo simptomų. Aukštesnis su COVID-19 pandemija susijęs distresas ir labiau išreikšti streso simptomai pirmojo matavimo metu taip pat buvo reikšmingi padidėjusios grėsmės jausmo simptomų rizikos veiksniai. Nei bendras potrauminio streso sutrikimo įvertis, nei atskiri simptomų įverčiai pirmojo matavimo metu reikšmingai neprognozavo simptomų pokyčių antrojo matavimo metu. Tai reiškia, kad potrauminio streso sutrikimui nebuvo būdingas simptomų stabilumas laike, jie buvo linkę kisti.

*Neseniai patirtas trauminis įvykis.* Siekiant įvertinti ar potrauminio streso simptomų pokyčiai galėjo būti paveikti ne tik tam tikrų prognostinių veiksnių, bet ir naujų potencialiai traumujančių įvykių, šiame darbe buvo kontroliuotas susidūrimas su trauminėmis patirtimis per pastaruosius metus. Tyrimo

rezultatai atskleidė, kad tie jauni suaugę, kurie trauminių įvykių buvo patyrę neseniai, buvo didesnėje potrauminio streso sutrikimo rizikoje, tiek kalbant apie sutrikimą bendrai, tiek apie atskirus jo simptomus, t. y. vengimą ir padidėjusios grėsmės jausmą. Šie gauti rezultatai sutampa ir su ankstesniais autorių darbais (Karatzias et al., 2018, Pinto et al., 2015, Radnitz et al., 1998). Karatzias ir kolegos (2018) šiuos rezultatus aiškina padidėjusiu migdolinio kūno aktyvumu po trauminės patirties (Ganzel, Casey, Glover, Voss, & Temple, 2007). Migdolinis kūnas yra vienas pagrindinių baimės centrų smegenyse (Davis, 1992). Ganzel ir kolegos (2007) metais tyrė rugsėjo vienuoliktosios teroro aktą išgyvenusius asmenis nustatė, kad migdolinio kūno aktyvumas medijavo ryšį tarp trauminės patirties naujumo ir potrauminio streso sutrikimo simptomų. Tai reikštų, jog galima kelti prielaidą, kad ir dabartinio tyrimo rezultatai galimai galėjo būti nulemti trauminių patirčių poveikio jaunų žmonių smegenų veiklai, ir tie tyrimo dalyviai, kurie su trauminėmis patirtimis buvo susidūrę palyginti neseniai, tarpe tarp dviejų matavimų, galimai dėl migdolinio kūno aktyvacijos patyrė daugiau potrauminio streso sutrikimo simptomų.

*COVID-19 pandemijos distresas.* Su COVID-19 pandemija susijęs distresas šiame darbe buvo kontroliuotas, siekiant įvertinti ar potrauminio streso simptomų pokyčiai šiame darbe buvo veikiami šių dienų konteksto poveikio jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didesni su pandemija susijusį distresą patyrę jauni suaugę, patyrė ir daugiau padidėjusios grėsmės jausmo simptomų, bei apskritai potrauminio streso sutrikimo simptomų. Iki šiol nebuvo atlikta tyrimų, kurie nagrinėtų COVID-19 pandemijos distreso, kaip galimo potrauminio streso rizikos veiksnio vaidmenį. Tačiau, galima būtų daryti prielaidą, kad viruso sklaidai mažinti įvesti apribojimai šalyje, veikia jaunų žmonių patiriamo distreso lygį, ribodami jų galimybę vykdyti vieną iš svarbiausių raidos užduočių – ieškoti tapatumo ir tyrinėti save asmeninių santykių, profesiniame bei kituose kontekstuose (Hawke, Hayes, Darnay & Henderson, 2021). Pasak Hawke ir kolegų (2021), dėl pandemijos sutrikdytas raidos procesas gali sustiprinti įvairaus pobūdžio psichopatologijų simptomatiką. Todėl gali būti, kad būtent per tapatumo procesų sutrikdymą ir su COVID-19 pandemija susijęs distresas šiame darbe buvo susijęs su didesne potrauminio streso sutrikimo rizika.

*Patiriamo streso lygis.* Patirtų streso simptomų lygis šiame darbe buvo susijęs su didesne padidėjusios grėsmės jausmo simptomų rizika, kitaip tariant daugiau streso patyrę jauni suaugę, patyrė ir daugiau padidėjusios grėsmės jausmo simptomų. Šis tyrimo rezultatas prieštarauja Watson ir kolegų (1993) tyrime gautiems rezultatams, kuriame nenustatyta reikšmingo ryšio tarp patiriamo streso lygio ir



padidėjusios grėsmės jausmo. Apkritai iki šiol buvo atlikta labai mažai tyrimų, kuriuose būtų nagrinėtas patiriamo streso ryšys su atskirais potrauminio streso simptomais. Tad šio rezultato generalizavimui yra reikalingi pakartotiniai tyrimai. Taip pat galima pastebėti, kad nebuvo nustatyta reikšmingų sąsajų tarp patirtų streso simptomų ir bendro potrauminio streso sutrikimo išreikštumo. Kadangi buvo šiame tyrime buvo pasirinkta longitudinalinio tyrimo strategija, pastarieji rezultatai rodo, kad žmogaus patirtas streso lygis nėra susijęs su potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčiais laike. Tačiau pastarieji rezultatai neleidžia atmesti prielaidos, kad patiriamas streso lygis gali būti reikšmingas rizikos veiksnys vienalaikiam potrauminio streso sutrikimo simptomų išreikštumui. Šią prielaidą patvirtina ir ankstesnių autorių darbai, kuriuose nustatytas reikšmingas ryšys tarp patirto streso ir bendro potrauminio streso sutrikimo simptomų lygio (pvz., Steenkamp, 2017).

*Depresiškumas, nerimas ir socialinė parama.* Socialinė parama šiame tyrime nebuvo susijusi su didesne ar mažesne potrauminio streso sutrikimo simptomų rizika. Šie rezultatai yra sąlyginai neįprasti bei prieštaraujantys ankstesnių autorių darbams (pvz., Eriksson et al., 2001; Horsch et al., 2015; Maggioni et al., 2006; Otto et al., 2007). Hobfoll ir London (1986) savo tyrime nustatė, kad kartais aukštesnis socialinės paramos lygis gali padidinti žmogaus patiriamą psichologinį distresą dėl „slėginio indo“ efekto, kai dalinimasis savo baimėmis ir nuogąstavimais dėl artimųjų saugumo su kitais asmenimis, dar labiau sustiprina distresą. Gali būti, kad panašūs efektai pasireiškė ir tarp kai kurių jaunų suaugusiųjų. Šiame tyrime nerimas ir depresiškumas taip pat nebuvo reikšmingi potrauminio streso sutrikimo ir jo atskirų simptomų rizikos veiksniai. Kai kurie autoriai teigia, kad socialinė parama medijuoja ryšį tarp ankstesnių psichikos sveikatos problemų, tokių kaip, pavyzdžiui, nerimas ir depresiškumas, ir potrauminio streso sutrikimo simptomų (Xue et al., 2015, Resnick et al., 1992). Tačiau ši prielaida nepaaiškina dabartinio tyrimo rezultatų, nes socialinės paramos lygis nebuvo nerimo ir depresiškumo prognostinis veiksnys. Svarbu paminėti, kad iki šiol buvo atlikta palyginti nedaug longitudinalinių potrauminio streso sutrikimo prognostinių veiksnių tyrimų, bei tyrimų jaunų suaugusiųjų imtyje. Taigi gali būti taip, kad būtent tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu ankstesnės psichikos sveikatos problemos nėra susijusios su vėliau patiriama didesne potrauminio streso sutrikimo rizika. Taip pat gali būti, kad tokie sunkumai kaip nerimas ar depresiškumas yra susiję tik su vienalaikiu potrauminio streso sutrikimo lygiu, tačiau nėra niekaip susiję šio sutrikimo simptomų pokyčiais (tai pagrindžia ir reikšmingos teigiamos depresiškumo, nerimo ir potrauminio streso sutrikimo simptomų koreliacijos, žr. 1 ir 3 priedus). Tam, kad būtų galima įvertinti šią prielaidą, reikia atlikti daugiau longitudinalinių potrauminio streso sutrikimo rizikos ir apsauginių veiksnių tyrimų.

#### 4.4. Asmenybės organizacijos sutrikimo ir jo simptomų grupių prognostiniai veiksniai

Asmenybės organizacijos sutrikimo riziką šiame tyrime teigiamai veikė nerimastingumas, o neigiamai patirto streso lygis ir socialinės paramos lygis. Kalbant apie atskirus asmenybės organizacijos sutrikimo simptomus, nei vienas iš tyrinėtų kintamųjų neveikė emocijų disreguliacijos simptomų pokyčių. Žemesnis patirto streso simptomų lygis pirmojo matavimo metu buvo susijęs su neigiamo savęs vaizdo simptomų padidėjimu, o žemesnis socialinės paramos lygis pirmojo matavimo metu buvo susijęs su sutrikdytų santykių simptomų padidėjimu. Nei bendras asmenybės organizacijos sutrikimo įvertis, nei atskiri simptomų įverčiai pirmojo matavimo metu reikšmingai neprognozavo simptomų pokyčių antrojo matavimo metu. Tai reiškia, kad kaip ir potrauminio streso sutrikimo atveju, asmenybės organizacijos sutrikimo simptomai nėra stabilūs bėgant laikui.

*Nerimastingumas.* Šiame tyrime aukštesnis nerimastingumo lygis buvo reikšmingas asmenybės organizacijos sutrikimo rizikos veiksnys, kuo daugiau nerimo asmuo patyrė, tuo daugiau asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų jis ar ji patyrė po metų. Kaip ir šio tyrimo atveju, Gilbar, Hyland, Cloitre ir Dekel (2018) taip pat savo tyrime nustatė, kad nerimas yra reikšmingai susijęs tik su asmenybės organizacijos sutrikimu, bet ne potrauminio streso sutrikimo simptomais. Ir nors šiuo metu trūksta tyrimų, kurie galėtų giliau paaiškinti tokį nerimo ryšį su potrauminio stresu, galima kelti prielaidą, kad reikšmingas ryšys buvo rastas su asmenybės organizacijos sutrikimu, o ne potrauminio streso sutrikimu todėl, kad asmenybės organizacijos sutrikimas dažniausiai išsivysto po užsitęsusio arba pakartotinio traumavimo, kuris daro didesnę poveikį žmogaus psichikos sveikatai lyginant su vienkartinio traumavimo. Šiame tyrime nebuvo siekiama nustatyti ar trauminių įvykių skaičius medijuoja santykį tarp nerimastingumo ir potrauminio streso sutrikimo bei asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų. Todėl toks galimas modelis galėtų būti nagrinėjamas ateities tyrimuose.

*Socialinė parama.* Tyrime buvo nustatyta, kad socialinė parama yra reikšmingas asmenybės organizacijos sutrikimo bei atskirų sutrikdytų santykių simptomų apsauginis veiksnys. Kitaip tariant, jauni suaugę turintys pakankamai stiprų socialinės paramos tinklą, susidūrę su trauminiais įvykiais patyrė mažiau asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų. Tai, kad tyrimas parodė, jog žemesnis socialinės paramos lygis yra susijęs su sutrikdytų santykių simptomų padidėjimu nėra netikėtas rezultatas. Simon ir kolegų tyrime (2019) taip pat nustatyta, kad suvokta socialinė parama reikšmingai prognozuoja kompleksinio potrauminio streso sutrikimo lygį bei yra reikšmingai teigiamai susijusi su emocijų disreguliacijos simptomais ir neigiamai susijusi su sutrikdytų santykių simptomais. Kaip teigia Simon ir

kolegos (2019), suvoktos socialinės paramos lygis, taip pat kaip ir sutrikdytų santykių simptomai yra susiję su žmogaus turimų socialinių ryšių kokybe, todėl nenuostabu, kad ryšys tarp šių dviejų kintamųjų yra reikšmingas.

*Patirto streso lygis.* Vienas netikėčiausių šio tyrimo rezultatų yra tai, kad patirto streso lygis atliko apsauginį vaidmenį asmenybės organizacijos sutrikimo ir atskiros neigiamo savęs vaizdo simptomų grupės atveju. Watson ir kolegos (1993) rašė apie Streso vakcinacijos hipotezę, kuri teigia, kad ankstesnis susidūrimas su stresu išmoko jo įveikos būdų, kurie vėliau gali apsaugoti nuo psichopatologijos susidūrus su traumine patirtimi. Tačiau šiame tyrime nebuvo vertintos jaunų suaugusiųjų streso įveikos strategijos, bei taip pat ši teorija nepaaiškina, kodėl stresas nebuvo apsauginiu veiksmu potrauminio streso sutrikimo atveju, bei buvo teigiamai susijęs su būtent neigiamo savęs vaizdo simptomais. Šiuos rezultatus gali padėti paaiškinti Nelson ir Simmons (2003) pateiktas holistinis streso modelis, nurodantis, kad stresas nebūtinai daro neigiamą poveikį žmogaus psichikos sveikatai. Remiantis šių autorių pateikiamu modeliu, priklausomai nuo individualių žmogaus charakteristikų, žmogaus atsakas į stresinius įvykius gali būti dvejopas: distresas, dar vadinamas neigiamu stresu, neigiamai veikiantis žmogaus psichikos sveikatą; ir eustresas, dar vadinamas pozityviu stresu, susijęs su teigiamu poveikiu psichikos sveikatai (Nelson & Simmons, 2003). Dėl tos priežasties, kai kuriais atvejais ankstesnė streso patirtis lemia pozityvius pokyčius, gali lemti aukštesnę pasitikėjimą savimi ir kompetencijos jausmą (Aldwin & Stokols, 1988). Šie veiksniai yra svarbūs savęs vaizdo komponentai, todėl visai gali būti, kad ir dabartinio tyrimo atveju, ankstesnė streso patirtis lėmė pozityvesnį savęs vaizdą traumas patyrusių jaunų suaugusiųjų imtyje. Žinoma svarbu suprasti, kad šis tyrimo rezultatas yra netikėtas, o psichotraumatologijos srityje tyrimų, besiremiančių holistiniu stresu modeliu iki šiol nebuvo atlikta, todėl galimą apsauginį streso poveikį susidūrus su trauminėmis patirtimis reikėtų toliau tyrinėti ateities tyrimuose.

*Depresiškumas.* Šiame darbe nebuvo nustatyta reikšmingų sąsajų tarp depresiškumo ir asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų. Šie tyrimo rezultatai prieštarauja ankstesnių tyrimų, nagrinėjusių kompleksinio potrauminio streso sutrikimo sąsają su depresiškumu ir depresiniais sutrikimais, rezultatams (Gilbar et al., 2018; Hyland et al., 2021; Karatzias et al., 2019; Powers et al., 2017). Ankstesniuose tyrimuose nustatyta, kad depresiškumas ir depresiniai sutrikimai yra reikšmingi prognostiniai veiksniai, o dabartiniame tyrime rastas tik koreliacinis ryšys tarp asmenybės organizacijos sutrikimo įverčių ir atskirų simptomų įverčių to paties matavimo metu (žr. 1 ir 5 priedus). Tai reikštų, kad depresiškumas ir asmenybės organizacijos sutrikimo simptomai yra komorbidiški, tačiau vienas kito

neprognozuoja laike. Svarbu paminėti, kad panašiai kaip ir potrauminio streso sutrikimo atveju, iki šiol nebuvo atlikta longitudinalių asmenybės organizacijos sutrikimo prognostinių veiksnių tyrimų bei nebuvo atlikta tyrimų jaunų suaugusiųjų imtyje. Tad gali būti, kad būtent tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu depresiškumas nėra susijęs su asmenybės organizacijos sutrikimo rizika. Taip pat įmanoma, kad depresiškumas veikia tik vienalaikį asmenybės organizacijos sutrikimo lygį, tačiau nėra susijęs su šio sutrikimo simptomų pokyčiais. Šios prielaidos pagrindimas, reikalauja tolimesnių asmenybės organizacijos sutrikimo longitudinalių tyrimų, tapsmo suaugusiuoju laikotarpio imtyje.

#### 4.5. Tyrimo ribotumai, tolesnių tyrimų kryptys bei praktinės rekomendacijos

Atliktas potrauminio streso požymių rizikos ir apsauginių veiksnių tyrimas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu yra pirmas tyrimas Lietuvoje, nagrinėjantis jaunų suaugusių trauminių patirčių, potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo ypatumus ir siekiantis nustatyti, kokie veiksniai veikia jaunų suaugusių pažeidžiamumą potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomams susidūrus su traumineis įvykiais. Nepaisant tyrime gautų reikšmingų rezultatų, būtina apžvelgti keletą tyrimo ribotumų ir numatyti kryptį tolimesniems tyrimams psichotraumatologijos srityje.

Vienas svarbiausių šio tyrimo ribotumų yra imties homogeniškumas kai kurių demografinių rodiklių atžvilgiu. Didesnę tyrimo dalį sudarė moterys, taip pat visi tyrimo dalyviai pirmojo matavimo metu gyveno miesto vietovėje bei studijavo pagal studijų kokybę pirmaujančiame Lietuvos universitete. Tang ir kolegų (2017) meta-analizė atskleidė, kad potrauminio streso sutrikimas yra reikšmingai labiau paplitęs tarp moterų bei tarp asmenų, turinčių žemesnį išsilavinimą. O Karatzias ir kolegų (2020) tyrime buvo nustatyta, kad potrauminis stresas yra reikšmingai labiau paplitęs tarp asmenų gyvenančių miesto vietovėje. Tai reiškia, kad tyrimo rezultatų negalima generalizuoti bendrajai populiacijai, nes galimai, heterogeniškesnėje imtyje tam tikri tyrimo rezultatai nebūtų pakartoti.

Kitas tyrimo trūkumas yra susijęs su duomenų rinkimo metodu. Antrojo matavimo duomenys bei dalis pirmojo matavimo duomenų buvo rinkti nuotoliniu būdu, tyrimo dalyviams pateikiant elektroninės apklausos nuorodą. Tai nesuteikia tyrimo dalyviams galimybės užduoti klausimus tyrėjui, jei kyla kokių nors neaiškumų atsakinėjant į apklausos klausimus. Taip pat toks duomenų rinkimo būdas padidina atsiktinio atsakinėjimo bei socialiai pageidautinų atsakymų pasirinkimo tikimybę. Nors šis tyrimo

trūkumas galėtų būti išspręstas duomenis renkant gyvai, akis į akį, pandemijos sąlygoti karantino suvaržymai šalyje nepaliko tokios galimybės.

Kadangi šis tyrimas yra pirmasis jaunų suaugusiųjų potrauminio streso rizikos ir apsauginių veiksnių longitudinis tyrimas Lietuvoje, siekiant įvertinti jo rezultatų pakartojamumą reikalingi tolesni šios srities tyrimai tapsmo suaugusiuoju laikotarpyje. Pasibaigus pandemijai būtų svarbu pakartoti panašų tyrimą įtraukiant tapatumo procesus kaip veiksni, medijuojantį ryšį tarp su COVID-19 pandemija susijusio distreso ir jaunų suaugusiųjų potrauminio streso sutrikimo simptomų pokyčių. Taip pat būtų svarbu įtraukti ir trauminių įvykių skaičių, kaip veiksni, galimai medijuojantį ryšį tarp nerimastingumo ir potrauminio streso sutrikimo bei asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų. Galiausiai ateities tyrimuose galėtų būti naudojamas išplėstas streso apibrėžimo modelis, kuriame būtų diferencijuotas pozityvaus ir negatyvaus pobūdžio stresas bei būtų galima įvertinti kiekvieno iš jų sąsają su potrauminio streso požymiais.

Šie tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad jaunuolių psichikos sveikatos stiprinimo bei prevencinės programos, turėtų atsižvelgti į tokius potrauminio streso rizikos veiksnius kaip nerimastingumas, patiriamas streso lygis, patirtis COVID-19 pandemijos metu ir nepakankamas socialinės paramos lygis. Taip pat šiuo tyrimu atkreipiamas dėmesys, kad vertinant COVID-19 pandemijos poveikį jaunų žmonių psichikos sveikatai, svarbu atkreipti dėmesį ir į potrauminio streso sutrikimo simptomatiką.

## IŠVADOS

1. Keturi penktadaliai tapsmo suaugusiuoju raidos tarpsnyje esančių jaunų suaugusių per savo gyvenimą yra susidūrę su trauminiais įvykiais; trečdalis jaunų suaugusių patyrė bent vieną trauminį įvykį vienerių metų laikotarpyje.
2. Jauni suaugusieji patyrę trauminius įvykius turi aukštą potrauminio streso riziką: tyrimo imtyje apie 10 proc. turėjo aukštą potrauminio streso sutrikimo riziką ir apie 10 proc. kompleksinio potrauminio streso sutrikimo riziką. Per vienerius metus reikšmingų potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimo pokyčių nebuvo nustatyta.
3. Tęstinis tyrimas atskleidė, kad potrauminio streso sutrikimo simptomų padidėjimo per vienerius metus rizikos veiksniai buvo susidūrimas su trauminėmis patirtimis per pastaruosius metus bei aukštesnis su COVID-19 pandemija susijusio distreso lygis.
4. Kompleksinio potrauminio streso asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų padidėjimo per vienerius metus rizikos veiksnys buvo aukštesnis nerimastingumas, o didesnis gaunamos subjektyviai suvokiamos socialinės paramos lygis buvo reikšmingas apsauginis veiksnys.

## LITERATŪRA

- Aldwin, C., & Stokols, D. (1988). The effects of environmental change on individuals and groups: Some neglected issues in stress research. *Journal of Environmental Psychology*, 8(1), 57-75. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(88\)80023-9](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(88)80023-9)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (Ed.) (2015). *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press.
- Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Lueger-Schuster, B., & Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and Anxiety*, 35(3), 264–274. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.22723>
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., & Loos, W. (1995). Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(8), 495–504. <https://doi.org/10.1097/00005053-199508000-00001>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216–222. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.68.5.748>

- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., Ommeren, M. Van, & Reed, M. (2017). *A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD*. 58(July), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Bunevicius, R., Liaugaudaite, V., Peceliuniene, J., Raskauskiene, N., Bunevicius, A., & Mickuviene, N. (2014). Factors affecting the presence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Lithuania. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(1), 24–29. <https://doi.org/10.3109/02813432.2013.873604>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Cloitre, Marylene, Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. van der, Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. In *Psychological Bulletin* (Vol. 98, Issue 2, pp. 310–357). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1890937. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- Darves-Bornoz, J.-M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J.-M., Kovess-Masfety, V.,



- Lepine, J.-P., Nachbaur, G., Negre-Pages, L., Vilagut, G., & Gasquet, I. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress, 21*(5), 455–462. <https://doi.org/10.1002/jts.20357>
- Davis, M. (1992). The role of the amygdala in fear and anxiety. *Annual review of neuroscience, 15*(1), 353-375. <https://doi.org/10.1146/annurev.ne.15.030192.002033>
- Di Crosta, A., Palumbo, R., Marchetti, D., Ceccato, I., La Malva, P., Maiella, R., ... & Di Domenico, A. (2020). Individual differences, economic stability, and fear of contagion as risk factors for PTSD symptoms in the COVID-19 emergency. *Frontiers in psychology, 11*, 2329. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.567367>
- Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic psychology, 61*(3), 66. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet infectious diseases, 20*(5), 533-534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- Dutheil, F., Mondillon, L., & Navel, V. (2020). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine, 1–2*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>
- Eckersley, R. (2011). Troubled youth: An island of misery in an ocean of happiness, or the tip of an iceberg of suffering? *Early Intervention in Psychiatry, 5*(1), 6–11. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00233.x>
- Elwood, L. S., Mott, J., Williams, N. L., Lohr, J. M., & Schroeder, D. A. (2009). Attributional style and anxiety sensitivity as maintenance factors of posttraumatic stress symptoms: A prospective examination of a diathesis-stress model. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*(4), 544–557. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.07.005>
- Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., & Kindt, M. (2003). The relationship between neuroticism, pre-traumatic stress, and post-traumatic stress: A prospective study. *Personality and Individual Differences, 35*(2), 381–388. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00200-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00200-3)

- Epstein, R. S., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (1998). Posttraumatic Stress Disorder Following an Air Disaster: A Prospective Study. *American Journal of Psychiatry*, *155*(7), 934–938. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.7.934>
- Eriksson, C. B., Kemp, H. Vande, Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. W. (2001). Trauma Exposure and PTSD Symptoms in International Relief and Development Personnel. *Journal of Traumatic Stress*, *14*(1), 205–212. <https://doi.org/10.1023/A:1007804119319>
- Fauerbach, J. A., Lawrence, J., Haythornthwaite, J., Richter, D., McGuire, M., Schmidt, C., & Munster, A. (1997). Preburn psychiatric history affects posttrauma morbidity. *Psychosomatics*, *38*(4), 374–385. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71445-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71445-2)
- Favieri, F., Forte, G., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2021). The Italians in the Time of Coronavirus: Psychosocial Aspects of the Unexpected COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 551924. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.551924>
- Fekih-Romdhane, F., Ghrissi, F., Abbassi, B., Cherif, W., & Cheour, M. (2020). Prevalence and predictors of PTSD during the COVID-19 pandemic: Findings from a Tunisian community sample. *Psychiatry research*, *290*, 113131. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113131>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, *17*(11), 4151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Frewen, P., Zhu, J., & Lanius, R. (2019). Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1606625. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1606625>
- Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (2007). PTSD: Twenty-five years of progress and challenges. In Matthew J. Friedman & T. M. K. and P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and Practice*. Guilford Press.

- Fydrich, T., Sommer, G., Tydecks, S., & Brähler, E. (2009). Fragebogen zur sozialen unterstützung (F-SozU): Normierung der Kurzform (K-14). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, *18*(1), 43-48.
- Ganzel, B., Casey, B. J., Glover, G., Voss, H. U., & Temple, E. (2007). The aftermath of 9/11: effect of intensity and recency of trauma on outcome. *Emotion*, *7*(2), 227–238.  
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.227>
- Gilbar, O., Hyland, P., Cloitre, M., & Dekel, R. (2018). ICD-11 complex PTSD among Israeli male perpetrators of intimate partner violence: Construct validity and risk factors. *Journal of Anxiety Disorders*, *54*, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.004>
- Green, M. A., & Berlin, M. A. (1987). Five psychosocial variables related to the existence of post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, *43*(6), 643–649.  
[http://10.0.3.234/1097-4679\(198711\)43:6%3C643::AID-JCLP2270430602%3E3.0.CO](http://10.0.3.234/1097-4679(198711)43:6%3C643::AID-JCLP2270430602%3E3.0.CO)
- Hawke, L. D., Hayes, E., Darnay, K., & Henderson, J. (2021, February 4). Mental Health Among Transgender and Gender Diverse Youth: An Exploration of Effects During the COVID-19 Pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication.  
<http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000467>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, *5*(3), 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hobfoll, S. E., & London, P. (1986). The Relationship of Self-Concept and Social Support to Emotional Distress Among Women During War. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *4*(2), 189–203. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.2.189>
- Horsch, A., Jacobs, I., & McKenzie-McHarg, K. (2015). Cognitive Predictors and Risk Factors of PTSD Following Stillbirth: A Short-Term Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, *28*(2), 110–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jts.21997>
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A., Christoffersen, M., & Cloitre, M. (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. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1350-8>

Hyland, P., Vallières, F., Cloitre, M., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Olf, M., Murphy, J., & Shevlin, M. (2021). Trauma, PTSD, and complex PTSD in the Republic of Ireland: prevalence, service use, comorbidity, and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *56*(4), 649–658.

<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01912-x>

Jackson, C. W., Marshall, C., & Lorenz, R. (2009). Pharmacotherapy of Eating Disorders. *North*, *30*(3), 9–11. <https://doi.org/10.1098/rspb.2002.1991>

Jackson, T., Provencio, A., Bentley-Kumar, K., Percy, C., Cook, T., McLean, K., Morgan, J., Haque, Y., Agrawal, V., Bankhead-Kendall, B., Taubman, K., & Truitt, M. S. (2017). PTSD and surgical residents: Everybody hurts... sometimes. *American Journal of Surgery*, *214*(6), 1118–1124.

<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.08.037>

Karatzias, T., Hyland, P., Bradley, A., Cloitre, M., Roberts, N. P., Bisson, J. I., & Shevlin, M. (2019). Risk factors and comorbidity of ICD-11 PTSD and complex PTSD: Findings from a trauma-exposed population based sample of adults in the United Kingdom. *Depression and Anxiety*, *36*(9), 887–894.

<https://doi.org/10.1002/da.22934>

Karatzias, T., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Ben-Ezra, M., Bentall, R. P., ... & Hyland, P. (2020). Posttraumatic stress symptoms and associated comorbidity during the COVID-19 pandemic in Ireland: A population-based study. *Journal of traumatic stress*, *33*(4), 365-370.

<https://doi.org/10.1002/jts.22565>

Karunakara, U. K., Neuner, F., Schauer, M., Singh, K., Hill, K., Elbert, T., & Burnha, G. (2004). Traumatic events and symptoms of post-traumatic stress disorder amongst Sudanese nationals, refugees and Ugandans in the West Nile. *African Health Sciences*, *4*(2), 83–93.

Kazlauskas, E., & Gailienė, D. (2005). Išgyvenusiųjų politinės represijos potrauminės simptomatikos ir trauminės patirties, demografinių, somatinių veiksnių bei vidinės darnos sąsajos. *Psichologija*, *32*(0 SE-Turinys).

<https://doi.org/10.15388/Psichol.2005..4328>

Kemp, A., Green, B. L., Hovanitz, C., & Rawlings, E. I. (1995). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women: Shelter and community samples. *Journal of*

*interpersonal violence*, 10(1), 43-55. <https://doi.org/10.1177/088626095010001003>

- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European journal of psychotraumatology*, 8(5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kolltveit, S., Lange-Nielsen, I. I., Thabet, A. A. M., Dyregrov, A., Pallesen, S., Johnsen, T. B., & Laberg, J. C. (2012). Risk factors for PTSD, anxiety, and depression among adolescents in Gaza. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 164–170. <https://doi.org/10.1002/jts.21680>
- Koopman, C., Classen, C., & Spiegel, D. A. (1994). Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkeley, Calif., firestorm. *The American Journal of Psychiatry*, 151(6), 888–894. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.6.888>
- Kvedaraite, M., Zelviene, P., Elklit, A., & Kazlauskas, E. (2020). The role of traumatic experiences and posttraumatic stress on social anxiety in a youth sample in Lithuania. *Psychiatric Quarterly*, 91(1), 103-112. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09684-7>
- Lin, N., Ensel, W. M., Simeone, R. S., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(2) 108-119. <https://doi.org/10.2307/2136433>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of

the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Macleod, K. B., & Brownlie, E. B. (2014). Mental health and transitions from adolescence to emerging adulthood: Developmental and diversity considerations. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 77–86. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-007>

Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 Prevalence Rates of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in a German Nationwide Sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(4). [https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2018/04000/ICD\\_11\\_Prevalence\\_Rates\\_of\\_Posttraumatic\\_Stress.9.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2018/04000/ICD_11_Prevalence_Rates_of_Posttraumatic_Stress.9.aspx)

Maggioni, C., Margola, D., & Filippi, F. (2006). PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: A two-wave longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 27(2), 81–90. <https://doi.org/10.1080/01674820600712875>

Mažulytė, E., Skerytė-Kazlauskienė, M., Eimontas, J., Gailienė, D., Grigutytė, N., & Kazlauskas, E. (2014). Trijų kartų Lietuvos gyventojų trauminės patirties sąsajos su psichologiniu atsparumu ir optimizmu. *Psichologija*, 49(0 SE-Straipsniai). <https://doi.org/10.15388/Psichol.2014.49.3696>

Möller, A. T., Bäckström, T., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2014). Identifying Risk Factors for PTSD in Women Seeking Medical Help after Rape. *PLOS ONE*, 9(10), e111136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111136>

Muthén, L. K., & Muthén, B. (2017). Mplus user's guide: Statistical analysis with latent variables, user's guide. Muthén & Muthén.

Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). Health psychology and work stress: A more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 97-119). Washington, DC: American Psychological Association.

Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3),

409–418. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.3.409>

North, C. S., & Oliver, J. (2013). Analysis of the longitudinal course of PTSD in 716 survivors of 10 disasters. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1189–1197.

<https://doi.org/10.1007/s00127-012-0639-x>

Otto, M. W., Henin, A., Hirshfeld-Becker, D. R., Pollack, M. H., Biederman, J., & Rosenbaum, J. F. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms following media exposure to tragic events:

Impact of 9/11 on children at risk for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(7),

888–902. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.10.008>

Pinto, R. J., Henriques, S. P., Jongenelen, I., Carvalho, C., & Maia, Â. C. (2015). The strongest correlates of PTSD for firefighters: Number, recency, frequency, or perceived threat of traumatic events?. *Journal of traumatic stress*, 28(5), 434-440. <https://doi.org/10.1002/jts.22035>

Possemato, K., McKenzie, S., McDevitt-Murphy, M. E., Williams, J. L., & Ouimette, P. (2014). The Relationship Between Postdeployment Factors and PTSD Severity in Recent Combat Veterans.

*Military Psychology*, 26(1), 15–22. <https://doi.org/10.1037/mil0000027>

Powers, A., Fani, N., Carter, S., Cross, D., Cloitre, M., & Bradley, B. (2017). Differential predictors of DSM-5 PTSD and ICD-11 complex PTSD among African American women. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1338914.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1338914>

Radnitz, C. L., Hsu, L., Willard, J., Perez-Strumolo, L., Festa, J., Lillian, L. B., ... & Broderick, C. P. (1998). Posttraumatic stress disorder in veterans with spinal cord injury: Trauma-related risk

factors. *Journal of traumatic stress*, 11(3), 505-520. <https://doi.org/10.1023/A:1024404729251>

Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Best, C. L., & Kramer, T. L. (1992). Vulnerability-stress factors in development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(7),

424–430. <https://doi.org/10.1097/00005053-199207000-00004>

Rosshandler, Y., Hall, B. J., & Canetti, D. (2016). An application of an ecological framework to understand risk factors of PTSD due to prolonged conflict exposure: Israeli and Palestinian

adolescents in the line of fire. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*,

8(5), 641–648. <https://doi.org/10.1037/tra0000124>

- SAMHSA. (2014). Understanding the Impact of Trauma. In *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services* (pp. 59–91). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-18435-3\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-18435-3_14)
- Selye H. (1976) Stress without Distress. In: Serban G. (eds) *Psychopathology of Human Adaptation*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9)
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., Karatzias, T., & Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6), e125. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
- Simon, N., Roberts, N. P., Lewis, C. E., van Gelderen, M. J., & Bisson, J. I. (2019). Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): implications for treatment. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1573129. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129>
- Springer, C., & Padgett, D. K. (2000). Gender Differences in Young Adolescents' Exposure to Violence and Rates of PTSD Symptomatology. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 370–379. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/h0087637>
- Steenkamp, M. M., Schlenger, W. E., Corry, N., Henn-Haase, C., Qian, M., Li, M., Horesh, D., Karstoft, K.-I., Williams, C., Ho, C.-L., Shalev, A., Kulka, R., & Marmar, C. (2017). Predictors of PTSD 40 years after combat: Findings from the National Vietnam Veterans longitudinal study. *Depression and Anxiety*, 34(8), 711–722. <https://doi.org/10.1002/da.22628>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123-129. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>



- True, W. R., & Lyons, M. J. (1999). Genetic risk factors for PTSD: A twin study. In *Risk factors for posttraumatic stress disorder*. (pp. 61–78). American Psychiatric Association.
- Watson, C. G., Brown, K., Kucala, T., Juba, M., Davenport Jr, E. C., & Anderson, D. (1993). Two studies of reported pretraumatic stressors' effect on posttraumatic stress disorder severity. *Journal of clinical psychology*, 49(3), 311-318. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199305\)49:3<311::AID-JCLP2270490302>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199305)49:3<311::AID-JCLP2270490302>3.0.CO;2-R)
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/en>
- Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., & Zhang, L. (2015). A Meta-Analysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD among Military Personnel and Veterans. *PLOS ONE*, 10(3), e0120270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120270>
- Želvienė, P. (2017). *Adaptacijos sutrikimo struktūra ir rizikos veiksniai Lietuvos populiacijoje*. Vilniaus universitetas.

## PRIEDAI

1 priedas. *Potrauminio streso sutrikimo ir asmenybės organizacijos sutrikimo įverčių ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais tarpusavio koreliacijos koeficientai*

	PTSS T1	PTSS T2	AOS T1	AOS T2	PAR T1	PAR T2	STR T1	STR T2	NER T1	NER T2	DEP T1	DEP T2
PTSS T1	-	-	0,595**	-	-0,130	-	0,390**	-	0,507**	-	0,349**	-
PTSS T2	-	-	-	0,540**	-	-0,051	-	0,296**	-	0,245*	-	0,237*
AOS T1	0,595**	-	-	-	-0,465**	-	0,577**	-	0,650**	-	0,715**	-
AOS T2	-	0,540**	-	-	-	-0,436**	-	0,575**	-	0,522**	-	0,687**
PAR T1	-0,082	-	-0,434**	-	-	-	-0,245**	-	-0,195*	-	-0,401**	-
PAR T2	-	-0,051	-	-0,436**	-	-	-	-0,273**	-	-0,279**	-	-0,418**
STR T1	0,407**	-	0,566**	-	-0,245**	-	-	-	0,748***	-	0,766**	-
STR T2	-	0,296**	-	0,575**	-	-0,273**	-	-	-	0,664**	-	0,706**
NER T1	0,531**	-	0,651**	-	-0,195*	-	0,748***	-	-	-	0,725**	-
NER T2	-	0,245**	-	0,522**	-	-0,279**	-	0,664**	-	-	-	0,579**
DEP T1	0,386**	-	0,715**	-	-0,401**	-	0,766**	-	0,725**	-	-	-
DEP T2	-	0,237*	-	0,687**	-	-0,418**	-	0,706**	-	0,579**	-	-

*Pastaba.* PTSS = potrauminio streso sutrikimas, AOS = asmenybės organizacijos sutrikimas, PAR =socialinė parama, STR =stresas, NER = nerimas, DEP =depresiškumas. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .

2 priedas. *Potrauminio streso sutrikimo ir asmenybės organizacijos sutrikimo įverčių ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais regresijos koeficientai*

	$\beta$	S.E.	p
Potrauminio streso sutrikimas T2			
Potrauminio streso sutrikimas T1	0,200	0,140	0,153
Asmenybės organizacijos sutrikimas T1	0,070	0,187	0,710
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,236	0,078	0,003
COVID-19 distresas T2	0,162	0,078	0,038
Stresas T1	0,227	0,125	0,070
Nerimas T1	0,137	0,128	0,286
Depresiškumas T1	-0,029	0,177	0,871
Soc. parama T1	0,087	0,090	0,330
Asmenybės organizacijos sutrikimas T2			
Potrauminio streso sutrikimas T1	-0,015	0,124	0,906
Asmenybės organizacijos sutrikimas T1	0,231	0,159	0,146
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,107	0,075	0,156
COVID-19 distresas T2	0,083	0,083	0,317
Stresas T1	-0,252	0,120	0,036
Nerimas T1	0,272	0,123	0,026
Depresiškumas T1	0,150	0,139	0,282
Soc. parama T1	-0,192	0,085	0,025
Soc. parama T2			
Potrauminio streso sutrikimas T1	0,130	0,073	0,075
Asmenybės organizacijos sutrikimas T1	-0,225	0,119	0,059
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,027	0,061	0,656
COVID-19 distresas T2	-0,124	0,078	0,110
Stresas T1	-0,021	0,114	0,854
Nerimas T1	-0,055	0,110	0,615
Depresiškumas T1	0,178	0,118	0,132
Soc. parama T1	0,589	0,088	<0,001
Stresas T2			
Potrauminio streso sutrikimas T1	-0,089	0,116	0,445
Asmenybės organizacijos sutrikimas T1	0,091	0,146	0,531
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,053	0,071	0,455
COVID-19 distresas T2	0,099	0,077	0,196
Stresas T1	0,352	0,120	0,003
Nerimas T1	0,213	0,116	0,066
Depresiškumas T1	-0,017	0,137	0,903
Soc. parama T1	0,002	0,059	0,973
Nerimas T2			
Potrauminio streso sutrikimas T1	-0,187	0,112	0,096
Asmenybės organizacijos sutrikimas T1	0,021	0,154	0,894
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,090	0,068	0,183

2 priedo tęsinys.

	$\beta$	<i>S.E.</i>	<i>p</i>
Nerimas T2			
COVID-19 distresas T2	0,065	0,083	0,431
Stresas T1	0,158	0,104	0,129
Nerimas T1	0,486	0,096	<0,001
Depresiškumas T1	0,016	0,124	0,899
Soc. parama T1	-0,018	0,087	0,832
Depresiškumas T2			
Potrauminio streso sutrikimas T1	-0,212	0,113	0,061
Asmenybės organizacijos sutrikimas T1	0,217	0,147	0,138
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,050	0,068	0,460
COVID-19 distresas T2	0,169	0,076	0,027
Stresas T1	-0,048	0,117	0,679
Nerimas T1	0,163	0,107	0,128
Depresiškumas T1	0,290	0,137	0,034
Soc. parama T1	-0,059	0,077	0,445

*Pastaba.*  $\beta$  = beta koeficientas, *S. E.* = standartinė paklaida, *p* = reikšmingumo lygmuo.

3 priedas. *Potrauminio streso sutrikimo simptomų ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais tarpusavio koreliacijos koeficientai*

	INV T1	VEN T1	GRJ T1	INV T2	VEN T2	GRJ T2	PAR T1	PAR T2	STR T1	STR T2	NER T1	NER T2	DEP T1	DEP T2
INV T1	-	0,805**	0,840**	-	-	-	-0,113	-	0,361**	-	0,461**	-	0,345**	-
VEN T1	0,805**	-	0,869**	-	-	-	-0,120	-	0,399**	-	0,458**	-	0,408**	-
GRJ T1	0,840**	0,869**	-	-	-	-	-	-	0,404**	-	-	-	-	-
INV T2	-	-	-	-	0,763**	0,650**	-	-0,031	-	0,263**	-	0,207*	-	0,229**
VEN T2	-	-	-	0,763**	-	0,517**	-	-0,023	-	0,188*	-	0,186*	-	0,147
GRJ T2	-	-	-	0,650**	0,517**	-	-	-0,044	-	0,320**	-	0,252**	-	0,302**
PAR T1	-0,113	-0,120	-0,089	-0,031	-0,023	-0,044	-	-	-0,245**	-	-0,195*	-	-0,401**	-
PAR T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,280**	-	-0,288**	-	-0,444**
STR T1	0,361**	0,399**	0,404**	-	-	-	-0,245**	-	-	-	0,748**	-	0,766**	-
STR T2	-	-	-	0,263**	0,188*	0,320**	-	-0,280**	-	-	-	0,676**	-	0,699**
NER T1	0,461**	0,458**	0,546**	-	-	-	-0,195*	-	0,748**	-	-	-	0,725**	-
NER T2	-	-	-	0,207*	0,186*	0,252**	-	-0,288**	-	0,676**	-	-	-	0,601**
DEP T1	0,345**	0,408**	0,380**	-	-	-	-0,401**	-	0,766**	-	0,725**	-	-	-
DEP T2	-	-	-	0,229**	0,147	0,302**	-	-0,444**	-	0,699**	-	0,601**	-	-

*Pastaba.* INV = invazija, VEN = vengimas, GRJ = padidėjusios grėsmės jausmas, PAR = socialinė parama, STR = stresas, NER = nerimas, DEP = depresiškumas. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .

4 priedas. *Potrauminio streso sutrikimo simptomų ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais regresijos koeficientai*

	$\beta$	S.E.	p
Invazijos simptomai T2			
Invazijos simptomai T1	0,224	0,251	0,371
Vengimo simptomai T1	0,011	0,278	0,969
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T1	0,020	0,319	0,949
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,134	0,078	0,003
COVID-19 distresas T2	0,140	0,078	0,038
Stresas T1	0,068	0,125	0,070
Nerimas T1	0,102	0,134	0,448
Depresiškumas T1	0,182	0,143	0,205
Soc. parama T1	0,133	0,085	0,118
Vengimo simptomai T2			
Invazijos simptomai T1	0,296	0,298	0,322
Vengimo simptomai T1	0,039	0,197	0,841
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T1	-0,042	0,327	0,899
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,182	0,072	0,012
COVID-19 distresas T2	0,107	0,075	0,155
Stresas T1	0,115	0,106	0,278
Nerimas T1	0,196	0,134	0,145
Depresiškumas T1	-0,064	0,134	0,636
Soc. parama T1	-0,012	0,089	0,897
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T2			
Invazijos simptomai T1	0,296	0,298	0,803
Vengimo simptomai T1	0,039	0,197	0,805
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T1	-0,042	0,327	0,699
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,261	0,078	0,001
COVID-19 distresas T2	0,206	0,077	0,008
Stresas T1	0,460	0,119	<0,001
Nerimas T1	0,072	0,142	0,611
Depresiškumas T1	-0,179	0,139	0,197
Soc. parama T1	0,102	0,081	0,207
Soc. parama T2			
Invazijos simptomai T1	0,049	0,138	0,724
Vengimo simptomai T1	0,163	0,197	0,408
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T1	-0,176	0,206	0,393
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,037	0,061	0,542
COVID-19 distresas T2	-0,118	0,079	0,134
Stresas T1	-0,007	0,113	0,953
Nerimas T1	-0,044	0,120	0,714
Depresiškumas T1	0,052	0,107	0,629
Soc. parama T1	0,639	0,078	<0,001

4 priedo tęsinys.

	$\beta$	<i>S.E.</i>	<i>p</i>
<b>Stresas T2</b>			
Invazijos simptomai T1	-0,252	0,171	0,141
Vengimo simptomai T1	0,067	0,205	0,744
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T1	0,127	0,231	0,582
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,049	0,071	0,489
COVID-19 distresas T2	0,101	0,076	0,188
Stresas T1	0,345	0,110	0,002
Nerimas T1	0,216	0,117	0,064
Depresiškumas T1	0,016	0,113	0,889
Soc. parama T1	-0,029	0,057	0,612
<b>Nerimas T2</b>			
Invazijos simptomai T1	0,011	0,157	0,942
Vengimo simptomai T1	0,031	0,226	0,889
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T1	-0,197	0,268	0,463
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,087	0,068	0,199
COVID-19 distresas T2	0,064	0,083	0,442
Stresas T1	0,150	0,106	0,155
Nerimas T1	0,494	0,112	<0,001
Depresiškumas T1	0,013	0,109	0,907
Soc. parama T1	-0,027	0,081	0,741
<b>Depresiškumas T2</b>			
Invazijos simptomai T1	-0,405	0,197	0,040
Vengimo simptomai T1	0,121	0,257	0,639
Padidėjusios grėsmės jausmo simptomai T1	0,150	0,273	0,583
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,042	0,066	0,524
COVID-19 distresas T2	0,171	0,077	0,027
Stresas T1	-0,068	0,109	0,532
Nerimas T1	0,186	0,112	0,097
Depresiškumas T1	0,369	0,120	0,002
Soc. parama T1	-0,125	0,074	0,092

*Pastaba.*  $\beta$  = beta koeficientas, *S. E.* = standartinė paklaida, *p* = reikšmingumo lygmuo.

5 priedas. Asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais tarpusavio koreliacijos koeficientai

	EMO T1	NEG T1	SAN T1	EMO T2	NEG T2	SAN T2	PAR T1	PAR T2	STR T1	STR T2	NER T1	NER T2	DEP T1	DEP T2
EMO T1	-	0,996**	0,966**	-	-	-	-0,389**	-	0,723**	-	0,818**	-	0,828**	-
NEG T1	0,996**	-	0,731**	-	-	-	-0,363**	-	0,484**	-	0,553**	-	0,639**	-
SAN T1	0,966**	0,731**	-	-	-	-	-0,487**	-	0,470**	-	0,522**	-	0,596**	-
EMO T2	-	-	-	-	0,941**	0,991**	-	-0,278	-	0,811**	-	0,590**	-	0,720**
NEG T2	-	-	-	0,941**	-	0,790**	-	-0,400**	-	0,453**	-	0,506**	-	0,672**
SAN T2	-	-	-	0,991**	0,790**	-	-	-0,439**	-	0,539**	-	0,454**	-	0,596**
PAR T1	-0,389**	-0,363**	-0,487**	-	-	-	-	-	-0,245**	-	-0,195*	-	-0,401**	-
PAR T2	-	-	-	-0,278	-0,400**	-0,439**	-	-	-	-0,264**	-	-0,280**	-	-0,428**
STR T1	0,723**	0,484**	0,470**	-	-	-	-0,245**	-	-	-	0,748**	-	0,766**	-
STR T2	-	-	-	0,811**	0,453**	0,539**	-	-0,264**	-	-	-	0,661**	-	0,690**
NER T1	0,818**	0,553**	0,522**	-	-	-	-0,195*	-	0,748**	-	-	-	0,725**	-
NER T2	-	-	-	0,590**	0,506**	0,454**	-	-0,280**	-	0,661**	-	-	-	0,581**
DEP T1	0,828**	0,639**	0,596**	-	-	-	-0,401**	-	0,766**	-	0,725**	-	-	-
DEP T2	-	-	-	0,720**	0,672**	0,596**	-	-0,428**	-	0,690**	-	0,690**	-	0,581**

Pastaba. EMO = emocijų disreguliacija, NEG = neigiamas savęs vaizdas, SAN = sutrikdyti santykiai, PAR = socialinė parama, STR =stresas, NER = nerimas, DEP =depresiškumas, COV = COVID-19 distresas. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .



6 priedas. *Asmenybės organizacijos sutrikimo simptomų ir jų prognostinių veiksnių autoregresinio modelio su persikertančiais efektais regresijos koeficientai*

	$\beta$	S.E.	$p$
Emocijų disreguliacijos simptomai T2			
Emocijų disreguliacijos simptomai T1	0,659	0,880	0,454
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T1	-0,267	0,501	0,594
Sutrikdytų santykių simptomai T1	-0,239	0,446	0,593
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,219	0,116	0,058
COVID-19 distresas T2	0,055	0,128	0,665
Stresas T1	-0,117	0,218	0,591
Nerimas T1	0,117	0,249	0,638
Depresiškumas T1	0,171	0,225	0,445
Soc. parama T1	-0,163	0,149	0,276
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T2			
Emocijų disreguliacijos simptomai T1	0,327	0,441	0,459
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T1	0,232	0,264	0,380
Sutrikdytų santykių simptomai T1	-0,235	0,247	0,342
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,067	0,070	0,342
COVID-19 distresas T2	0,078	0,081	0,337
Stresas T1	-0,304	0,117	0,009
Nerimas T1	0,165	0,143	0,251
Depresiškumas T1	0,143	0,148	0,332
Soc. parama T1	-0,141	0,106	0,186
Sutrikdytų santykių simptomai T2			
Emocijų disreguliacijos simptomai T1	0,271	0,438	0,536
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T1	-0,111	0,264	0,675
Sutrikdytų santykių simptomai T1	0,228	0,239	0,339
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,070	0,070	0,320
COVID-19 distresas T2	0,066	0,083	0,430
Stresas T1	-0,186	0,133	0,161
Nerimas T1	0,169	0,162	0,298
Depresiškumas T1	-0,038	0,151	0,802
Soc. parama T1	-0,234	0,102	0,022
Soc. parama T2			
Emocijų disreguliacijos simptomai T1	-0,198	0,359	0,582
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T1	-0,086	0,205	0,674
Sutrikdytų santykių simptomai T1	0,164	0,183	0,368
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,037	0,061	0,538
COVID-19 distresas T2	-0,108	0,079	0,170
Stresas T1	0,002	0,120	0,986
Nerimas T1	-0,001	0,127	0,993
Depresiškumas T1	0,160	0,125	0,202
Soc. parama T1	0,660	0,095	<0,001

6 priedo tęsinys.

	$\beta$	S.E.	$p$
<b>Stresas T2</b>			
Emocijų disreguliacijos simptomai T1	-0,058	0,329	0,860
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T1	0,174	0,219	0,426
Sutrikdytų santykių simptomai T1	-0,067	0,184	0,717
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,040	0,067	0,553
COVID-19 distresas T2	0,086	0,076	0,257
Stresas T1	0,359	0,119	0,003
Nerimas T1	0,204	0,151	0,175
Depresiškumas T1	-0,020	0,129	0,880
Soc. parama T1	-0,027	0,067	0,691
<b>Nerimas T2</b>			
Emocijų disreguliacijos simptomai T1	0,035	0,342	0,919
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T1	0,071	0,213	0,738
Sutrikdytų santykių simptomai T1	-0,183	0,202	0,365
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,060	0,066	0,363
COVID-19 distresas T2	0,046	0,083	0,576
Stresas T1	0,151	0,103	0,142
Nerimas T1	0,420	0,124	0,001
Depresiškumas T1	0,023	0,119	0,850
Soc. parama T1	-0,080	0,092	0,386
<b>Depresiškumas T2</b>			
Emocijų disreguliacijos simptomai T1	0,288	0,455	0,527
Neigiamo savęs vaizdo simptomai T1	0,118	0,281	0,674
Sutrikdytų santykių simptomai T1	-0,299	0,233	0,199
Traum. įvykis per 12 mėn. T2	0,028	0,066	0,677
COVID-19 distresas T2	0,143	0,078	0,068
Stresas T1	-0,076	0,123	0,535
Nerimas T1	0,054	0,168	0,747
Depresiškumas T1	0,289	0,140	0,039
Soc. parama T1	-0,163	0,092	0,078

*Pastaba.*  $\beta$  = beta koeficientas, S. E. = standartinė paklaida,  $p$  = reikšmingumo lygmuo