

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės psichologijos katedra

Vitalija Rogovska

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Trauminės patirties, potrauminio streso ir somatinių skundų sąsajos
paauglystėje**

Darbo vadovė: dr. Paulina Želvienė

Darbo konsultantė: dokt. Ieva Daniūnaitė

Vilnius 2021

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS.....	6
1.1. Traumos samprata.....	6
1.2. Potrauminio streso sampratos problema.....	7
1.3. Trauminės patirtys paauglystėje	10
1.4. Potrauminis stresas paauglystėje	14
1.5. Somatiniai skundai paauglystėje.....	17
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	20
2. TYRIMO METODIKA.....	21
2.1. Tyrimo dalyviai.....	21
2.2. Tyrime naudoti instrumentai.....	22
2.3. Tyrimo eiga.....	25
2.4. Duomenų analizė	26
3. TYRIMO REZULTATAI	27
3.1. Paauglių trauminės patirtys.....	27
3.2. Potrauminis stresas paauglystėje	30
3.3. Paauglių somatinių skundų ypatumai	34
3.4. Trauminės patirties ir potrauminio streso sąsajos su somatiniais skundais	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS	43
4.1. Paauglių trauminės patirties bei potrauminio streso reakcijų ypatumai	43
4.2. Paauglių somatinių skundų ypatumai	45
4.3. Trauminių patirčių, trauminio streso reakcijų ir somatinių skundų sąsajos	47
4.4. Tyrimo ribotumai.....	48
IŠVADOS.....	49
LITERATŪRA.....	50

SANTRAUKA

Rogovska, V. (2021). *Trauminės patirties, potrauminio streso ir somatinių skundų sąsajos paauglystėje*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 53.

Paaugliams kaip ir suaugusiems yra nustatytas aukštas trauminių įvykių skaičius ir PTSS lygis. Šis etapas gana rizikingas tuo, kad pasireiškę vienos srities sunkumai gali paveikti kitas sritis ir prisidėti prie daugelio kitų neigiamų pasekmių. Dėl to itin svarbu ankstyvuosiuose gyvenimo etapuose rūpintis psichologine sveikata ir užkirsti kelią psichologiniams sutrikimams. Taigi šio tyrimo tikslas yra nustatyti sąsajas tarp paauglių patiriamų trauminių įvykių, potrauminio streso bei išsakomų somatinių skundų. Tyrimui naudota: demografinių duomenų anketa; Vaikų ir paauglių DSM- traumos klausimynas (CATS) paauglių trauminiams įvykiams nustatyti; Tarptautinis traumos klausimynas (ITQ-CA) skirtas paauglių potrauminio streso sutrikimo reakcijoms pagal TLK-11 įvertinti; Vaikų somatinių simptomų skalė (CSSI-8) skirta įvertinti paauglių somatiniams nusiskundimams. Tyrimo dalyvavo 198 paauglių 11 – 15 metų ($M = 13,24$; $SD = 0,97$), iš jų 102 mergaitės ir 96 berniukai. Rezultatai parodė, jog didžioji dalis paauglių patiria bent vieną trauminių įvykių (73,7 proc.), bent vieną somatinį nusiskundimą (96,0 proc.), o 11,6 proc. visų tyrimo dalyvių turi PTSS riziką. Taip pat pastebėtos reikšmingos sąsajos tarp šių kintamųjų. Nustatyti penki PTSS prognostiniai kintamieji.

Raktiniai žodžiai: paaugliai, potrauminis stresas, trauminė patirtis, somatiniai skundai.

SUMMARY

Rogovska, V. (2021). *Relationship Between Traumatic Experiences, Posttraumatic Stress and Somatic Complaints in Adolescence*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 53.

Adolescents as well as adults show high rates of traumatic events and PTSD. This stage is quite risky because of that the difficulties appeared in one area can affect other areas and contribute to many other negative consequences. For this reason, it is crucial to take care of psychological health and prevent psychological disorders in the early stages of life. Thus, the aim of this study is to determine the links between traumatic events, post-traumatic stress, and somatic complaints in adolescents. For the research were used: demographic data questionnaire; Child and Adolescent Trauma Screen DSM-5 Version (CATS) to identify adolescent traumatic events; International Trauma Questionnaire (ITQ-CA) designed to assess the symptoms of post-traumatic stress disorder in adolescents according to ICD-11; The Children 's Somatic symptoms Inventor (CSSI-8) designed to assess adolescent somatic complaints. The study included 198 adolescents 11 – 15 years of age ($M = 13.24$; $SD = 0.97$), including 102 girls and 96 boys. The results showed that most of the adolescents' experience at least one traumatic event (73.7%), at least one somatic symptom (96.0%), and 11.6%. all study participants are at risk for PTSD. Significant relationships between these variables were identified. Five PTSD prognostic variables were also identified.

Keywords: adolescent, post-traumatic stress, traumatic experiences, somatic complaints.

PRATARMĖ

Psichotraumatologija yra ganėtinai nauja mokslinė kryptis kur siekiama daug ką išsiaiškinti ir atskleisti, nes kaip pastebėjo Bagdonas, Pociūtė, Rimkutė ir Valickas (2008), sovietmečiu psichologijos moksliniai tyrimai Lietuvoje buvo sustabdyti, o palankios sąlygos bendros psichologijos ir psichotraumatologijos krypties tyrimams atsirado tik po nepriklausomybės Baltijos šalyse atkūrimo (Kazlauskas & Zelviene, 2016). Nuo tada ir buvo pradėta gilintis į traumos poveikį ir jos pasireiškimą, didžiausią dėmesį skiriant asmenims, nukentėjusiems nuo politinių veiksmų ar karo, o tai reiškia, kad labiausiai buvo koncentruojamasi į suaugusius (Kazlauskas & Zelviene, 2016).

Kita svarbi priežastis, dėl ko šioje srityje tyrimai yra reikalingi, tai yra stresinių ar trauminių įvykių paplitimas. Vienas iš tyrimų, atliktų Lietuvos bendros populiacijos suaugusiųjų imtyje, nustatė, jog didžioji dalis tyrimo dalyvių 68,7 proc. ($n = 571$) tyrimo dalyvių pranešė patyrę bent vieną trauminį įvykį (Želviene, 2017).

Svarbu yra ne tik tai, kad trauminiai įvykiai yra dažni, bet ir tai, kad jie yra susiję su psichologinės sveikatos sutrikimais vaikystėje ir suaugus. Apie vaikų potrauminio streso sutrikimo (PTSS) riziką įvairių rūšių trauminių įvykių atvejais yra mažai žinoma. Buvo nustatyta, jog daugiau nei du trečdaliai vaikų pranešė apie bent vieną trauminį įvykį iki 16 metų amžiaus, 13,4 proc. tų vaikų pasireiškė tam tikri potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomai. Dviem trečdaliams tiriamųjų – vienas ar daugiau įvykių iki 16 metų (Copeland, Keeler, Angold & Costello, 2007).

Kita problema pasireiškia tuo, jog yra ribotas skaičius epidemiologinių tyrimų, kuriuose pagrindinis dėmesys būtų skiriamas traumų poveikiui ir PTSS paplitimui paauglių populiacijos pavyzdžiuose, o ypač už JAV ribų (Landolt, Schnyder, Maier, Schönbucher & Mohler-Kuo, 2013). Nors rezultatai rodo, kad paaugliams kaip ir suaugusiems yra nustatytas aukštas trauminių įvykių skaičius ir PTSS lygis (Landolt et al., 2013).

Pasaulinė sveikatos organizacija (WHO) prie paauglių priskiria amžiaus tarpą nuo 10 iki 19 metų. Taigi būtent šie metai – tai yra didelių transformacijų etapas tarp vaikystės ir suaugystės. Daug kognityvinių, emocinių, asmenybinių, socialinio vystymosi bei fizinių pokyčių (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019). Šis etapas gana rizikingas tuo, kad pasireiškę vienos srities sunkumai gali paveikti kitas sritis. Tačiau tuo pačiu metu dėl tos pačios priežasties šis laikotarpis gali būti tinkamas metas intervencijoms (Kroger, 2007).

Todėl dėl visų aukščiau išvardintų priežasčių itin svarbu ankstyvuosiuose gyvenimo etapuose rūpintis psichologine sveikata ir užkirsti kelią psichologiniams sutrikimams. Nes PTSS ne tik savaime sukelia stiprių psichologinių išgyvenimų, bet ir prisideda prie kitų sunkumų, somatinių skundų, sukelia sutrikimus, sąlygoja gyvenimo kokybės suprastėjimą.

1. ĮVADAS

1.1. Traumos samprata

Traumos apibrėžimas. Pirmiausia, svarbu yra suprasti, kaip atsirado nauja traumos samprata ir kokie būtent įvykiai yra laikomi trauminiais. Trauma arba potrauminis stresas praeityje, o tiksliau Pirmojo pasaulinio karo metais ir po Antrojo pasaulinio karo, buvo žinomi daugeliu pavadinimų. Tuomet buvo pastebėta, jog dauguma karą išgyvenusių kovotojų pasižymi tam tikru elgesiu, kuris buvo apibrėžiamas kaip "kiauto šokas" (angl. *Shell shock*), bei kitais pavadinimais. Tačiau traumą gali patirti ne tik karo veteranai ar kovotojai. Trauminio streso reakcijos gali pasireikšti visiems žmonėms, nepriklausomai nuo jų tautybės, kultūros ar amžiaus (Torres, 2020).

Traumos samprata atsirado iš medicininio šios sąvokos supratimo, ypač chirurginio, kas reiškė fizinį sužalojimą. Plečiantis klinikinės psichologijos bei psichiatrijos mokslams, atsirado kitoks šios sąvokos aspektas ir jis buvo susijęs ne su fizinėmis traumomis, o socialinėmis bei psichologinėmis, kurias sukelia sukrečiantys įvykiai. Dėl to atsirado ir nauja tyrinėjimų sritis – psichotraumatologija, kuri pradėjo vystytis po Pirmojo pasaulinio karo, o itin sparčiai – po Antrojo pasaulinio karo (Gailienė, 2015).

Oficialiai naujoji traumos samprata įsitvirtino 1980 m., kai buvo paminėta Amerikos psichiatrų asociacijos diagnostinės sistemos trečiajame leidime DSM-III ir atsirado potrauminio streso sutrikimo (PTSS) diagnozė. Nuo to laiko, tiek traumos samprata, tiek PTSS diagnostika buvo nuolat peržvelgiama bei tikslinama (Gailienė, 2015).

Trauminiai įvykiai. Ne visi stresą sukeliantys įvykiai ar atsiradę sunkumai gali būti apibrėžiami kaip trauminiai. Trauminiu vadinamas toks įvykis, kuris ypatingai sukrėtė bei sukėlė dideles bei staigias streso reakcijas. Potencialiai traumuojantys įvykiai yra mirtinai pavojingi, keliantys grėsmę individo ar aplinkinių gyvybei, asmenybės tapatumui. Tačiau ne kiekvienu atveju dėl tokių įvykių gali išsivystyti potrauminis sutrikimas (Gailienė, 2015).

Remiantis DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), kad asmuo atitiktų PTSS diagnozės kriterijus, asmuo turi būti patyręs ar buvęs trauminio įvykio liudininku, susijusio su tikra mirtimi ar jos grėsme, sunkia fizine trauma ar seksualine prievarta. Tačiau TLK-10 diagnostinėje sistemoje buvo pabrėžiama tai, jog nėra iki galo aišku, kokie būtent įvykiai gali būti trauminiais, nes jų poveikis bei padariniai kiekvienam žmogui gali būti labai skirtingi ir gali sąlygoti skirtingus sutrikimus ar jų nebuvimą (World Health Organization, 2010). Todėl šiuo metu esančioje TLK-11 diagnostinėje sistemoje trauminis įvykis nėra konkrečiai įvardinamas, o yra apibrėžiama, jog

trauminiams įvykiams yra priskiriami tie įvykiai, kurie buvo labai grėsmingi ar siaubingi tam konkrečiam žmogui (World Health Organization, 2019).

Trauminis įvykis gali būti vienkartinis arba besikartojantis. PTSS gali sukelti, tokios vienkartinės trumpos traumos kaip užpuolimai, autoavarijos. Tokios traumos yra lengviau įveikiamos. Ilgalaikėmis laikomos traumos, sukeliančios besitęsiantį stiprų stresą arba kai vienu metu patiriamas daugiau nei vienas trauminis įvykis. Tokios traumos dažnai yra kitų žmonių sukeltų veiksmų rezultatas. Jos veikia daug giliau ir stipriau, sutrikdo asmens kasdienį funkcionavimą, gali turėti neigiamos įtakos žmogaus savivertei ir tapatumui, yra daug ilgiau ir sudėtingiau įveikiamos, gali ilgai pakeisti žmogaus asmenybę ir sukelti ilgalaikių sunkumų (Gailienė, 2015).

Trauminių įvykių paplitimas. Kiekvienas žmogus bet kuriuo savo gyvenimo tarpsniu gali patirti trauminį įvykį arba eilę jų, be to, kaip jau buvo minėta, tas pats įvykis gali skirtingiems žmonėms sukelti skirtingas reakcijas, tačiau tarp patirčių yra tokių, kurios dažniausiai yra minimos kaip sukeliančios traumuojančias reakcijas. Vienas iš jų tai Želvienės (2017) atliktas tyrimas su 831 suaugusiais (18 – 89 metų amžiaus). Šio tyrimo analizė parodė, kad mylimojo mirtis buvo dažniausiai pasitaikantis stiprus stresorius 19,4 proc. ($n = 160$), antras pagal dažnumą ūmus stresorius buvo skyrybos / išsiskyrimas 8,5 proc. ($n = 70$), trečias – netikėtas darbo praradimas 6,3 proc. ($n = 52$). Taip pat analizė parodė, kad apie fizinį užpuolimą pranešė trečdalis tyrimo dalyvių (30,5 proc.). Kiti du labiausiai paplitę trauminiai įvykiai buvo sunki automobilio avarija (28,2 proc.) ir fizinis smurtas vaikystėje (22,4 proc.). Išsamesnė streso veiksnių analizė atskleidė, kad labiausiai paplitę stresą sukeltantys veiksniai Lietuvos gyventojams yra lėtiniai stresoriai, įskaitant finansines problemas (29,1 proc.), per daug ar per mažai darbo (24,7 proc.), mylimo žmogaus liga (22,5 proc.) ir šeimos konfliktai (20,0 proc.) (Želvienė, 2017). Kaip matome, per savo gyvenimą žmonės patiria daugybę skirtingų įvykių, kurie gali sukelti neigiamų emocijų ir turėti rimtesnių padarinių.

1.2. Potrauminio streso sampratos problema

Potrauminio streso sutrikimo požymiai. Psichologinis išgyvenimas po stresinio ar trauminio įvykio gali pasireikšti įvairiai. Kaip jau sužinojome, vienas iš galimų padarinių tai yra potrauminio streso sutrikimas. O tam, kad trauminių įvykių ilgalaikiai padariniai, tokie kaip potrauminio streso sutrikimo bei kitų sutrikimų simptomai, būtų tiksliai bei vienodai visur atpažįstami, turime dvi plačiai pasaulyje žinomas ligų klasifikavimo sistemas. Potrauminio streso sutrikimo samprata bei diagnostiniai kriterijai vis kito su kiekviena naujai išleista klasifikacijų versija.

Ir ši tema sulaukė daug diskusijų, o ypač apie tinkamiausius PTSS kriterijus bei apie abiejų diagnostinių sistemų diagnostikos skirtumus.

Viena iš diagnostinių psichologinių sutrikimų klasifikacijos sistemų, kuri labiausiai yra orientuota į Jungtines Valstijas, tai yra DSM sistema. 2013 m. PTSS diagnostikos kriterijai buvo peržiūrėti Amerikos psichiatrų asociacijos, ir penktame DSM leidime PTSS buvo įtrauktas į naują kategoriją – su trauma ir stresoriais susiję sutrikimai. Svarbiausias šioje kategorijoje diagnostikos kriterijus tai trauminio ar stresinio įvykio buvimas. Remiantis DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) PTSS turintis asmenys turi atitikti 8 kriterijus. Visų pirma (klasteris A), asmuo tiesioginiu arba netiesioginiu būdu patyrė įvykį, kuris kėlė pavojų žmogaus gyvybei ar sveikatai. Antra (klasteris B), asmuo patiria invaziją prisiminimų, košmarų ir kitų būdų pavidalu. Trečia (klasteris C), asmuo vengia stimulų, kurie galėtų priminti apie trauminę patirtį. Taip pat atsiranda neigiami kognityviniai ir nuotaikos pokyčiai (klasteris D), tokie kaip negalėjimas prisiminti trauminio įvykio detalių, pernelyg neigiamos nuostatos apie save ir pasaulį ir t.t. Asmuo patiria sužadinimo bei reaktyvumo pokyčius (klasteris E), tokius kaip dirglumas arba agresija, rizikingas arba destruktivus elgesys, koncentracijos sunkumai ir pan. Kiti šiai diagnozei būtini kriterijai yra simptomų trukmė ilgesnė nei 1 mėnuo (klasteris F), simptomai kelia distresą bei disfunkcijas (klasteris G), simptomai nėra susiję su medikamentais, kitomis medžiagomis bei ligomis (klasteris H).

O ne taip seniai išleistoje TLK-11 versijoje (World Health Organization, 2019) buvo nuspręsta PTSS kriterijus patikslinti ir tokiu būdu, palengvinti PTSS atpažinimą įvairiose kultūrose, bei kad PTSS diagnozė būtų kuo aiškiau apibrėžiama. Toks poreikis atsirado, nes buvo pastebėta, jog DSM-5 PTSS diagnozė yra kompleksinė, dėl ko yra didelis komorbidiškumas su kitais sutrikimais. Šia diagnozavimo sistema yra siekiama kuo plačiau apibrėžti sutrikimą, o ne išskirti jo pagrindinius bei unikalius kriterijus. O remiantis praeita TLK-10 versija daugeliui praktikų iškildavo sunkumų dėl PTSS diagnozavimo, nes šioje sistemoje nebuvo tikslumo apibrėžiant stresorius ir vertinančiam asmeniui likdavo tik pačiam subjektyviai juos vertinti. Taip pat šioje versijoje buvo labai plačiai apibrėžiamas invazijos simptomų pasireiškimas ir šioje vertinimo sistemos versijoje nebuvo paminėtas svarbus kriterijus apie PTSS simptomų poveikį normaliam asmens funkcionavimui, kuris taip pat būna sutrikęs (Brewin, 2019).

Taigi šiuometinėje TLK-11 versijoje PTSS yra priskiriamas prie kategorijos – „su stresu susiję sutrikimai“, o taip pat į šią kategoriją buvo įtraukta ir nauja su potrauminiu stresu susijusi diagnozė – kompleksinis potrauminio streso sutrikimas. TLK-11 leidime PTSS pagrindiniai simptomai tai yra invazija (pakartotinis patyrimas tarsi iš naujo, dabartyje), vengimas bei grėsmės jausmas kartu su pasireiškiančiais socialinės srities, darbo ar kitos funkcionavimo srities sutrikimais, kurie daro įtaką įprastam žmogaus gyvenimui. O kompleksinio PTSS diagnozė apima visus PTSS būdingus simptomus ir papildomus tris: sutrikusi afektų reguliacija, neigiamas savęs vaizdas, sutrikę santykiai

su kitais (World Health Organization, 2019). Taigi šia klasifikacija buvo išskirti unikalūs PTSS ir kompleksiniam PTSS būdingi bruožai, kurie palengvina šių sutrikimų atpažinimą bei atskyrimą nuo kitų.

Potrauminio streso reakcijų rizikos veiksniai. Ne tik pačios savaime potencialiai trauminės gyvenimo patirtys gali lemti potrauminio streso simptomų atsiradimą, bet dažniausiai yra kiti veiksniai, kurie padidina PTSS išsivystymą arba apsunkina jo eigą. Buvo nustatyta, kad net apie 84 proc. asmenų, kenčiančių nuo PTSS, gali turėti gretutinių apsunkinančių gyvenimą pasekmių, įskaitant piktnaudžiavimą alkoholiu ar narkotikais; gėdos, nevilties ir beviltiškumo jausmus; fizinius simptomus; užimtumo problemas; skyrybas; bei smurtą (Javidi & Yadollahie, 2012). Kiti autoriai išskyrė panašius veiksnius, kurie yra susiję su padidėjusia PTSS rizika suaugusiųjų tarpe ir tai yra: socialiai nepalankios sąlygos, jaunesnis amžius, moteriška lytis, buvimas nesusituokusiu, žemesnis išsilavinimas, mažesnės pajamos ir bedarbystė (Koenen et al., 2017).

Taip pat yra didelis poreikis tirti trauminių įvykių poveikį potrauminį stresą išgyvenantiems asmenims, nes be PTSS trauminiai įvykiai yra susiję su daugeliu kitų psichopatologijos formų ar gyvenimo sunkumų. Pastebėta, kad PTSS yra siejamas su didelėmis socialinėmis, profesinėmis bei fizinėmis disfunkcijomis, o taip pat su ekonominiais sunkumais bei dažnu naudojimu medicininėmis paslaugomis. Be to funkcionavimo sunkumai atsiranda tarpasmeninėje, edukacinėje, socialinėje, fizinėje bei profesinėje sferoje (American Psychiatric Association, 2013). O taip pat TLK - 10 klasifikacijoje yra minima, kad kartu su PTSS simptomais dažnai būna nerimas bei depresija, neretai atsiranda ir suicidinių minčių (World Health Organization, 2010). Taigi aukščiau paminėtos įžvalgos rodo, jog neigiamus išgyvenimus patyrę asmenys turi įveikti ne tik PTSS, bet ir dažnai kartu kitus gyvenimo sunkumus, dėl ko ši užduotis atrodo dar labiau gąsdinanti.

Potrauminio streso eiga. Sudėtinga numatyti, kaip tiksliai trauminiai įvykiai gali paveikti konkretų žmogų, bei koks tiksliai yra kelias iki PTSS išsivystymo konkrečiam žmogui. Įprastai simptomai išryškėja jau praėjus pirmiems trims mėnesiams po trauminio įvykio, dažnai jie pasireiškia nepastebimai ir paties žmogaus nėra siejami su prieš kažkiek laiko patirtais trauminiais įvykiais, tačiau kai kuriuos simptomus yra gana lengva atpažinti, ypač baimės bei nerimo kontekste. Tuo pat metu gali būti, jog pilna PTSS diagnozė ir visi jai būdingi simptomai gali pasireikšti po kelių mėnesių, ar net metų. Simptomų trukmė taip pat gali labai skirtis, pilna remisija po 3 mėnesių pastebima maždaug 50,0 proc. suaugusių, tačiau būna ir tokių atvejų, kai simptomai užsitęsia daugiau kaip 12 mėnesių, ar net daugiau kaip 50 metų (American Psychiatric Association, 2013). Perkonigg ir jo kolegų (2005) tyrimo rezultatai įrodo, jog PTSS dažnai būna nuolatinis bei lėtinis sutrikimas. Remiantis duomenimis, 52,0 proc. PTSS atvejų per stebėjimo laikotarpį buvo pastebimas

pagerėjimas, tačiau net 48,0 proc. nebuvo pastebima jokios reikšmingos PTSS simptomų remisijos. O palyginti su remisiją patyrusiais tiriamaisiais, tiriamieji, patyrę lėtinę eigą, per stebėjimo laikotarpį patyrė vieną ar daugiau trauminių įvykių, kas gali dar labiau apsunkinti PTSS simptomus ir prailginti jų trukmę (Perkonigg et al., 2005). Taigi potrauminis stresas gali pasireikšti labai įvairiai, tačiau didelė dalis atvejų įrodo, kad potrauminis stresas gali būti ilgalaikis bei lėtinis.

1.3. Trauminės patirtys paauglystėje

Patiriamų trauminių įvykių paplitimas. Vaikų ir paauglių smurto ir trauminių patirčių tyrimai yra vieni sudėtingiausių, todėl jų trūksta. Mažai dėmesio skiriama tyrimams, susijusiems su ne suaugusiųjų trauminiiais įvykiais, o tai savo ruožtu apsunkina vaikų ir paauglių susidorojimą su jais (Domanskaitė-Gota, Elklit & Christiansen, 2009). Yra nemažai įrodymų, kad vaikai ir paaugliai taip pat gali išgyventi trauminius įvykius ir jų pažeidžiamumą rodo pasauliniu mastu atlikti tyrimai. Didelė dalis šia tema atliktų tyrimų yra Jungtinių Valstijų. Viename iš tokių buvo pastebėta, jog traumos yra labiau paplitusios paauglystėje nei vaikystėje. Buvo nustatyta, jog daugiau nei du trečdaliai vaikų pranešė apie bent vieną trauminių įvykių iki 16 metų amžiaus. Per paskutinius 3 mėnesius iš 1420 tyrimo dalyvių trauminius įvykius patyrė 4,8 proc. vaikų (9 – 13) ir 6,6 proc. paauglių (14 – 16). O per visą gyvenimą 54,0 proc. vaikų ir 68,2 proc. paauglių (Copeland et al., 2007). Kito reprezentatyvios imties tyrimo duomenys buvo gauti iš 8,506 19 – 92 metų amžiaus ($M = 56,1$) Jungtinių Valstijų tiriamųjų (52,1 proc. moterų ir 47,9 proc. vyrų). Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių vaikystėje turėjo vieną neigiamą patirtį, o viena ketvirtoji dalis turėjo dvi ir daugiau nepalankių patirčių (Felitti et al., 1998). Nacionaliniame vaikų, patiriančių smurtą, tyrime pateikiami duomenys apie vienerių pastarųjų metų ir viso gyvenimo vaikystės trauminių patirčių reprezentatyvioje 4549 vaikų imtyje 0 – 17 metų. Ir daugiau nei pusė (60,6 proc.) imties per pastaruosius metus patyrė ar buvo nukentėję nuo tam tikrų trauminių įvykių (Finkelhor, Turner, Ormond, & Hamby, 2009). Tačiau ne mažiau stulbinantys rezultatai buvo gauti ir Europos imtyse. Panašius rezultatus savo tyrime gavo Landolt ir jo kolegos (2013), kuriame tarp šešių 9 klasės ($N = 787$) mokinių Šveicarijoje maždaug 56,1 proc. (moterys – 56,6 proc.; vyrai – 55,7 proc.) pranešė, kad patyrė bent vieną trauminių įvykių. Kitame, Bellis ir kitų (2014), Europoje atliktame dideliame tyrime ($N = 10\ 696$), kuriame dalyvavo Lietuva, buvo nustatyta, kad 53,1 proc. jaunų suaugusiųjų vaikystėje patyrė bent vieną trauminių įvykių, o 14,6 proc. išgyveno bent 3 nepalankius išgyvenimus vaikystėje (Bellis et al., 2014). Kitokio tyrimo rezultatai pavaizdavo, jog vaikų traumos simptomų kontrolinio sąrašo (TSCC) (Briere, 1995) skalių vidurkiai lyginant kelias Europos šalis buvo aukščiausi Latvijoje ir Lietuvoje, o Makedonijos vidurkis buvo žemiausias (Sebre et al., 2004), kas rodo, jog itin svarbu yra atkreipti

dėmesį į Lietuvos vaikus ir paauglius, patiriančius trauminius bei stresinius įvykius. Tai patvirtina ir Lietuvoje atliktas Domanskaitė-Gota ir kitų (2009) tyrimas, kuriame dalyvavo reprezentatyvi 183 9 klasės Lietuvos paauglių 13 – 17 metų ($M = 15,1$ metų) imtis. Lyčių pasiskirstymas buvo 55,0 proc. moterų ir 45,0 proc. vyrų. Šio tyrimo klausimyną sudarė demografiniai klausimai, 20 klausimų apie patirtus skirtingus gyvenimo bei trauminius įvykius, kur tiriamiesiems taip pat reikėjo pasižymėti ar patyrė juos tiesiogiai ar netiesiogiai. Įvykiai buvo išrinkti remiantis patikima literatūra bei tyrėjų praktika (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Taigi šiame tyrime net 79,8 proc. jaunų dalyvių (berniukai – 80,7 proc., mergaitės – 80,2 proc.) teigė, kad jie buvo tiesiogiai paveikti bent vieno galimai traumuojančio ar stresą sukeliančio įvykio ($M = 1,9$ įvykiai: 0 įvykių = 20,0 proc., 1 įvykis = 35,0 proc.; 2 įvykiai = 14,0 proc.; 3 įvykiai = 15,0 proc.; 4 įvykiai = 8,0 proc. ir 5 ar daugiau įvykių = 8,0 proc.) (Domanskaitė-Gota et al., 2009). 74,7 proc. tyrimo dalyvių (berniukų 66,3 proc.; mergaičių 81,8 proc.) teigė, kad jie netiesiogiai patyrė traumuojančius įvykius ($M = 2,4$ įvykiai: 0 įvykių = 26,0 proc., 1 įvykis = 24,0 proc.; 2 įvykiai = 15,0 proc.; 3 įvykiai = 9,0 proc.; 4 įvykiai = 9,0 proc.; ir 5 ar daugiau įvykių = 17,0 proc.). Be to buvo aptikta tendencija, kad merginos daugiau pranešė apie netiesioginių traumuojančių įvykių poveikį nei berniukai, nors bendras skirtumas nepasiekė reikšmingumo ($t = -1,93$; $p = 0,06$) (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Taigi aukščiau paminėti tyrimai įrodo, jog bent vieną trauminį įvykį patiria didžioji paauglių dalis visame pasaulyje.

Vaikų bei paauglių patiriamos trauminės patirtys. Verti dėmesio yra ne tik vaikų ir paauglių patiriamų trauminių įvykių skaičiai, bet ir jų įvairovė. Vienas iš labiausiai paplitusių trauminių įvykių yra smurtas. Nepaisant to, kad pasaulis sparčiai vystosi, ir atsiranda ne tik neigiamų, bet ir teigiamų pokyčių, kad apie šią problemą garsiai yra kalbama skirtingose informavimo priemonėse, smurtas prieš vaikus išlieka rimta problema. Be to, tik neseniai buvo pradėta tyrinėti bei gilintis į netinkamo elgesio su vaikais problemas ir jų paplitimą Rytų Europoje (Sebre et al., 2004). Sebre ir jos kolegų (2004) atliktame tyrime dalyvavo 1145 10 – 14 metų vaikų iš Latvijos ($n = 297$), Lietuvos ($n = 300$), Makedonijos ($n = 302$) ir Moldovos ($n = 246$). Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti jų emocinio bei fizinio smurto patirtis, šeimos rizikos veiksnius ir psichosocialinius simptomus, įskaitant su PTSS simptomus. Rezultatai parodė, jog apie emocinį smurtą pranešė: 28,8 proc. Latvijos vaikų, 33,3 proc. Lietuvos vaikų, 12,5 proc. Makedonijos vaikų ir 32,1 proc. Moldovos vaikų. Lietuvos (26,0 proc.) bei Moldovos (29,7 proc.) vaikų fizinio smurto rodikliai buvo didesni, nei vaikų iš Latvijos (17,4 proc.) ir Makedonijos (12,2 proc.). Dviejų kaimyninių Baltijos šalių – Latvijos ir Lietuvos – palyginimas vėlgi atrodo tinkamas lietuvių kultūriniam stereotipui, kad lietuviai labiau eksternaliai išreiškia savo emocijas, dėl ko galbūt labiau yra linkę „duoti antausį ar pliaukštelėti“ savo vaikui (Sebre et al., 2004). Tą patvirtina ir 2018 metais Lietuvos moksleivių sąjungos (LMS) atliktas tyrimas „Psichosocialinė aplinka mokykloje“, kuriame buvo apklausta 2973 Lietuvos mokinių nuo 1

iki 12 klasės ir 1087 mokytojų. Iš šio tyrimo paaiškėjo, jog 25,0 proc. mokinių ir 33,0 proc. mokytojų patiria smurtą arba su juo susiduria jų artimajame rate (LMS, 2018). Kitame tyrime taip pat buvo pastebėta, jog traumos, susijusios su smurtu, bet ir su nelaimingais atsitikimais, yra labiau tikėtinos paauglystėje ir ankstyvoje pilnametystėje, nei kituose gyvenimo etapuose. Didelę naštos dalį atneša ir tokie įvykiai kaip prievartavimai (13,1 proc.), kiti seksualiniai išpuoliai (15,1 proc.), buvimas persekiojamiems (9,8 proc.) ir netikėta mylimojo žmogaus mirtis (11,6 proc.). Pirmieji trys iš šių keturių yra atrodytų nedažnos traumos, tačiau susijusios su didele PTSS rizika, o paskutinioji – labai dažna trauma, tačiau susijusi su maža PTSS rizika (Kessler et al., 2017).

Pastarojo tyrimo rezultatai pabrėžė, jog ne tik smurtinės, bet ir seksualinės traumos yra gana dažnos paauglių imtyse, o Copeland kartu su kitais tyrėjais (2007) pabrėžia, jog šių dviejų tipų traumos yra susijusios su didžiausiu simptomų lygiu. Ką įrodo tyrimas reprezentatyvioje Kvebeko provincijos vidurinių mokyklų mokinių imtyje, kur 15,2 proc. mergaičių ir 4,4 proc. berniukų pranešė apie vaikų seksualinę prievartą (McLaughlin & Lambert, 2017). Jeigu žiūrėtume į skaičius per tam tikrą laiko tarpą, tai konkrečiai vien tik per metus iš 4549 vaikų: beveik pusė (46,3 proc.) patyrė fizinį išpuolį; 25,3 proc. buvo viktimizacijos, vykstančios namuose ar bendruomenėje liudininkais; 10,2 proc. patyrė nepriežiūrą; 6,1 proc. patyrė seksualinę viktimizaciją (Finkelhor et al., 2009). Svarbu ir tai, kad pastebimi skirtumai tarp lyčių, nes viename iš tyrimų buvo daugiau atvejų kai mergaitės pranešdavo apie seksualinį smurtą tiesioginiu būdu ir smurto šeimoje patirtį. Kita vertus, berniukai dažniau pranešė apie avarijas, smurtą ne namuose ir kitas nelaimes (Landolt et al., 2013). Pavyzdžiui, viename iš tyrimų, iš 7 vaikystės patirtų neigiamų patirčių kategorijų labiausiai paplitęs buvo ne smurtas, o psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas šeimoje (25,6 proc.), o mažiausiai paplitusi kategorija buvo stebėjimas nusikalstamo elgesio šeimoje (3,4 proc.) (Felitti et al., 1998). Tačiau galbūt šį skirtumą nuo kitų aukščiau minėtų rezultatų galima būtų aiškinti šio tyrimo atlikimo metais ir tuo metu buvusia kitokia situacija.

Atsižvelgiant į pačių traumuojančių įvykių pobūdį, buvo nustatyta, kad tiek tiesioginis, tiek netiesioginis trauminių įvykių poveikis paaugliams gali sukelti psichologinės sveikatos problemų ir PTSS. Dažniausiai pasitaikantys tiesioginio poveikio nustatyti atvejai buvo smurto grėsmė, artimai vykstantys paskendimas, artimo žmogaus mirtis, apiplėšimas ir eismo įvykiai. Dažniausiai pasitaikantys netiesioginio poveikio atvejai (kai patyrė kažkas iš artimųjų) buvo eismo įvykiai, sunki liga, nuskendimas arti, apiplėšimas ir buvimas liudininku, kai kažkam grėsė fizinis pavojus (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Kitame tyrime, kuriame taip pat dalyvavo lietuvių imtis, buvo gauti šiek tiek kitokie patiriamų tiesioginių bei netiesioginių trauminių įvykių rezultatai. Iš 1361 tyrime dalyvavusių lietuvių (18 – 25 metų), kurie turėjo vaikystėje nepalankių išgyvenimų, 26,2 proc. gyveno su šeimos nariu, kuris turėjo alkoholio vartojimo problemų, 19,8 proc. tiriamųjų tėvai buvo išsiskyrę, 16,5 proc. tiriamųjų gyveno aplinkoje kurioje buvo smurtaujama prieš mamą, 12,9 proc.

patyrė fizinį smurtą, 10,3 proc. gyveno su šeimos nariu, kuris sirgo depresija arba bandė žudyti, 10,1 proc. patyrė emocinę nepriežiūrą (Bellis et al., 2014). Taigi visa tai rodo, jog paaugliai iš tiesų yra itin pažeidžiamoji grupė, nes jau šiuo laikotarpiu patiria daug įvairių trauminių įvykių, tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai.

Vaikų ir paauglių trauminių patirčių padariniai. Kaip jau tapo aišku, vaikai ir paaugliai, taip pat kaip ir suaugusieji, išgyvena labai skirtingas traumines patirtis, tačiau išgyvena jas savaip, nes gali patys visiškai nepastebėti atsiradusių padarinių ir jų simptomų pasireiškimo. Pavyzdžiui, vengimas mažiems vaikams gali pasireikšti tuo, kad vaiko ištraukimo į žaidimus ir pasaulio tyrinėjimo pomėgis sumažėja; mokyklinio amžiaus vaikams vengimas gali pasireikšti sumažėjusiu aktyvumu naujuose užsiėmimuose bei veiklose; o paaugliams gali pasireikšti nenoru išnaudoti savęs vystymosi bei pažinimo galimybes (pvz. išlaikyti automobilių vairavimo teises, nueiti į pasimatymą). Vyresnieji vaikai bei paaugliai gali jaustis drovūs, nes jaučia tam tikrus pokyčius, dėl kurių laiko save nepritampančiais arba yra savo bendraamžių atstumti. Dėl to neigiamai vertina savo ateitį, neturi jokių vilčių. Gali atsirasti didelis dirglumas bei agresyvus elgesys, kas dar labiau atbaido bendraamžius ir trukdo santykiams bei pasiekimams mokykloje (American Psychiatric Association, 2013). Sebre ir jos kolegės (2004) savo tyrime taip pat pastebėjo trauminių įvykių sąsajas su agresyviu elgesiu, nes nustatė, kad visose keturiose tyrime dalyvavusiose imtyse iš skirtingų šalių buvo išskirtas stiprus ryšys tarp emocinio smurto bei pykčio. O bendri emocinio bei fizinio smurto balai nurodė dar stipresnį ryšį su pykčiu ir depresija (Sebre et al., 2004).

Kaip matome, yra didelis poreikis tirti trauminių įvykių poveikį vaikams ir paaugliams, nes be PTSS trauminiai įvykiai gali būti susiję su daugeliu kitų psichopatologijos formų, o stipriausias ryšys pastebimas būtent su depresijos ir nerimo sutrikimais. Taip pat gana aukštas išlieka kitų psichologinių sutrikimų, susijusių su trauminais įvykiais ir PTSS simptomais, skaičius. Buvo nustatyta, jog vaikų, patyrusių traumą, psichologinių sutrikimų procentas yra beveik dvigubas (Copeland et al., 2007). Taip pat buvo pastebėtas ryšys tarp nepalankių vaikystės patirčių kiekio bei somatinių ligų turėjimo suaugus, tokių kaip išeminė širdies liga, lėtinės plaučių ligos, kepenų ligos, vėžys, bei skirtingi skeleto lūžiai (Felitti et al., 1998).

Tiems, kurie patyrė bent vieną trauminių įvykių, yra ne tik didesnė rizika turėti PTSS ir kitus psichologinius ir somatinius sutrikimus, tačiau ir patirti dar daugiau trauminių įvykių. Buvo įrodyta, kad tiems tyrimo dalyviams, kurie pranešė apie bent vienos iš 7 neigiamų vaikystės patirčių kategorijos patyrimą, tikimybė vienos papildomos tokios kategorijos buvo nuo 65,0 proc. iki 93,0 proc., o papildomų dviejų nuo 40,0 proc. iki 74,0 proc. Pavyzdžiui, 56,0 proc. tų respondentų, kurie nepatyrė jokių neigiamų vaikystės įvykių iš pateiktų kategorijų, neturėjo nei vieno iš 10 rizikingo elgesio veiksnių, o iš patyrusių 4 ir daugiau stresinius vaikystės įvykius, tik 14,0 proc. neturėjo nei

vieno rizikos komponento. Tie asmenys, kurie patyrė keturis ir daugiau neigiamų patirčių, palyginus su nepatyrusiais, turėjo 4 – 12 kartų daugiau rizikos, susijusios su alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimu, depresija bei savižudybės bandymu; 2 – 4 kartus daugiau rūkymo rizikos, bei neigiamos savo sveikatos vertinimo, 50 ir daugiau seksualinių partnerių ir lytiniu būdu plintančių ligų tikimybės; ir 1,4 – 1,6 daugiau tikimybės fizinio neaktyvumo bei nutukimo (Felitti et al., 1998). Kiti tyrėjai taip pat buvo pastebėję ryšį tarp vaikystėje patirtų neigiamų patirčių ir sveikatai pavojingo elgesio. Tiems, kurie pranešė apie bent keturis vaikystėje patirtus trauminius įvykius, buvo didesnė sveikatai žalingo elgesio, tokio kaip rūkymas, alkoholio ir psichotropinių medžiagų vartojimas, savižudybės ir t.t. tikimybė (galimybių santykis nuo 1,68 fizinio neaktyvumo iki 48,53 savižudybės bandymo) (Bellis et al., 2014). Apibendrinant, visa tai rodo, jog trauminio įvykio patyrimas sukelia ne tik neigiamas emocijas jo patyrimo metu, bet ir sukelia daug skirtingų sunkumų po jo patyrimo.

1.4. Potrauminis stresas paauglystėje

Paauglių potrauminio streso paplitimas tarptautiniame kontekste. Buvo pastebėta, kad PTSS rizika yra glaudžiai susijusi su amžiumi, ypač vaikystėje ir paauglystėje (Kessler et al., 2017). Ir būtent vaikams, gyvenantiems aukštos rizikos aplinkoje, kurie patyrė smurtą ar stichines nelaimes, PTSS dažniau pasireiškia nei suaugusiems (Javidi & Yadollahie, 2012). Pagal WHO (*World Health Organization*) šie ankstyvieji gyvenimo etapai yra ypač svarbi galimybė gerinti psichologinę sveikatą ir užkirsti kelią psichologiniams sutrikimams, nes iki 50,0 proc. suaugusiųjų psichologinių sutrikimų prasideda anksčiau nei 14 metų (World Health Organization, 2013). Tai patvirtina su vaikais ir paaugliais atliekami tyrimai. Svarbūs duomenys buvo gauti iš prospektyvaus longitudinalinio epidemiologinio 14 – 24 metų amžiaus paauglių ir jaunų suaugusiųjų Miunchene (Vokietija) tyrimo. PTSS eiga buvo tiriama 125 tiriamųjų nuo pradinio etapo iki stebėjimo po 34 – 50 mėnesių. Tyrimas vyko trimis etapais. Pradinis etapas vyko 1995 m. Jame dalyvavo 14 – 24 metų reprezentatyvios imties ($N = 3021$) asmenų. Pirmas etapas buvo atliktas 1996 – 1997 m. ir apėmė tik tuos tiriamuosius, kuriems pradiniam etape buvo 14 – 17 metų ($n = 1228$). O antras etapas buvo vykdomas 1998 – 1999 m. ir įtraukė visus tyrimo dalyvius, kurie pradiniam etape buvo 14 – 24 metų amžiaus ($n = 2548$) (Perkonig et al., 2005).

Pradiniam etape 5,7 proc. respondentų atitiko ne visus PTSS (4,4 proc.) kriterijus ir visus PTSS (1,3 proc.), remiantis DSM-IV. Be to, moteriškos lyties respondentų, sergančių PTSS, imtyje buvo žymiai daugiau (83,9 proc.) (Perkonig et al., 2005) kaip ir McLaughlin ir Lambert (2017) tyrime seksualiai išnaudojamų vaikų imtyje (mergaitės 27,8 proc.; berniukai 14,9 proc.). Tikimybė, kad antrojo stebėjimo metu PTSS sergantiems tiriamiesiems bus diagnozuotas pilnas PTSS buvo

didesnė tiems, kurie ir pradiniam etape pasižymėjo pilnu PTSS (25,6 proc.), o tiems, kuriems pradinis PTSS buvo nepilnas, tik 4,2 proc. išsivystė iki pilno PTSS (Perkonig et al., 2005). Kitame tyrime buvo pastebėta, jog subklinikinis PTSS dažniau pasireiškia paauglystėje nei vaikystėje ($z = 2,24$; $p = 0,020$). Taip pat buvo nustatyta, kad 13,4 proc. tų vaikų, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį iki 16 metų, pasireiškė tam tikri PTSS simptomai. O PTSS simptomus viso gyvenimo eigoje turėjo 0,1 proc. vaikų ir 0,4 proc. paauglių (Copeland et al., 2007).

PTSS simptomų pasireiškimo skirtumai bei dažnis buvo pastebėtas tarp skirtingos socialinės padėties šalių. Mažų pajamų šalyse gyvena didžiausia dalis pasaulio gyventojų, tarp jų vaikų ir paauglių. Šių šalių ekonominės, aplinkos bei politinės sąlygos smarkiai įtakoja psichologinių sutrikimų simptomų išsivystymą, įskaitant ir potrauminio streso sutrikimo simptomus. Keliuose ekonomiškai atsilikusių šalių psichologinių sutrikimų paplitimo tyrimuose buvo nustatyta, jog iki 87,0 proc. vaikų ir paauglių, patyrusių trauminius įvykius, patiria PTSS simptomų. Verta pažymėti, jog šie rodikliai labai skyrėsi priklausomai nuo skirtingų veiksnių, įskaitant naudojamus simptomų vertinimo metodus (Yatham, Sivathasan, Yoon, da Silva, & Ravindran, 2017).

Taip pat pastebėta, kad PTSS simptomų paplitimas tarp mažų ir vidutinių pajamų šalių vaikų ir paauglių yra daug didesnis nei didelių pajamų lygio valstybėse (Yatham et al., 2017). Merikangas ir jos kolegos (2010) nustatė, kad paprastai apie šio sutrikimo simptomus praneša tik 5,0 proc. stiprios šalių ekonomikos populiacijos, kas nurodo didelį silpnos ekonomikos šalių pažeidžiamumą (cit. iš Yatham et al., 2017). Bet bendrai labai trūksta tyrimų bei duomenų apie tiek žemos ir vidutinės ekonomikos šalių, tiek stiprios ekonomikos šalių vaikus ir paauglius bei skirtumus tarp jų. Nes yra aišku, jog PTSS yra paplitusi tarptautiniu mastu, o pusė visų pasaulinių atvejų yra nuolatiniai, ir tik mažuma gauna specialią psichologinės sveikatos priežiūrą. Didinant prieigą prie veiksmingo gydymo, ypač silpnos bei vidutinės ekonomikos šalyse, yra itin svarbu mažinti PTSS naštą gyventojams, o išskirtinai svarbu vaikams bei paaugliams (Koenen et al., 2017). Taigi daugelis tyrimų patvirtino, kad nors yra tam tikrų išimčių, kam PTSS rizika gali būti itin didelė, galime pamatyti, jog PTSS paplitimas bendroje paauglių populiacijoje turėtų kelti susirūpinimą ne mažiau, nei suaugusiųjų imtyse.

Traumų bei potrauminio streso paplitimas tarp vaikų ir paauglių Lietuvoje. Lietuvoje taip pat turime atliktą tyrimą, kuris įvertino PTSS paplitimą mūsų šalyje. Įvertinant PTSS pasireiškimą tuo metu, kai buvo labiausiai stresą kelianti patirtis, buvo naudojama Harvardo traumos klausimyno IV dalis (HTQ; Mollica, Caspi-Yavin, Bollini, Truong, Tor ir Lavelle, 1992). HTQ sudaro 30 elementų, vertinamų keturių balų Likert'o skale. Šešiolika punktų tiesiogiai nukreipia į PTSS simptomus ir išmatuoja trijų pagrindinių PTSS simptomų grupių intensyvumą: invazija, vengimas ir grėsmės jausmas. Tikėtina, PTSS diagnozė pagal DSM-IV kriterijus (American

Psychiatric Association, 1994) buvo priskiriama asmenims, patiriantiems bent vieną invazijos, tris vengimo ir du grėsmės jausmo simptomus, įvertinamus ne mažiau kaip trimis balais. Subklinikinė PTSS diagnozė buvo nustatyta tiems respondentams, kurie atitiko dviejų iš trijų simptomų grupių kriterijus ir neatitiko trečiojo simptomų grupės kriterijus (nebuvo invazijos) tik vienu simptomu (Domanskaitė-Gota et al., 2009).

Taigi apskaičiuotas PTSS paplitimas bendroje imtyje per visą gyvenimą buvo 6,1 proc. (berniukų 2,4 proc.; mergaičių 9,1 proc.), o klinikinėje imtyje PTSS lygis siekė 12,2 proc. Be to, 8,5 proc. berniukų ir 15,2 proc. mergaičių atitiko subklinikinio PTSS kriterijus (iš viso 12,2 proc.). Iš viso 24,3 proc. paauglių atitiko kriterijų dėl invazijos simptomų grupės (berniukai 20,7 proc.; mergaitės 27,3 proc.), 12,2 proc. atitiko vengimo simptomų grupės kriterijus (berniukai 6,1 proc.; mergaitės 17,2 proc.), ir grėsmės jausmo simptomų grupės kriterijus atitiko 14,4 proc. paauglių (berniukai 15,9 proc.; mergaitės 38,4 proc.) (Domanskaitė-Gota et al., 2009). O visi aukščiau paminėti faktai įrodo, jog Lietuvos traumų bei potrauminio streso paplitimo rodikliai nenusileidžia pasauliniu mastu nustatomiems potrauminio streso paplitimo procentams.

Paauglių potrauminio streso rizikos bei apsauginiai veiksniai. Reikšminga yra ne tik suprasti, kokį poveikį daro trauminiai įvykiai ir kaip pasireiškia, bet ir kokie veiksniai yra susiję su stipriomis trauminio streso reakcijomis bei kokie apsaugo nuo jų. Lietuvoje tokių tyrimų nėra daug, daugiausiai yra tyrimų, kuriuose prie pagrindinių rezultatų yra tik paminimi tam tikri rizikos arba apsauginiai faktoriai, ir kurie dažniausiai yra susiję su suaugusiais. Tačiau galima atrasti ir tokių, kurie gilinasi į paauglių rizikos bei apsauginius veiksnius. O vienas iš tokių, kuriame dalyvavo Lietuvos jaunimas, yra Domanskaitė-Gota ir jos kolegų (2009) atliktas tyrimas su paaugliais, kuriuo buvo nustatyta, jog kintamieji, susiję su moteriška lytimi, gyvenimu su vienu iš tėvų, tiesioginiu ir netiesioginiu trauminių įvykių poveikiu, trauminių įvykių skaičiumi ir traumų artimu laiku, numatė aukštesnį PTSS lygį. Tačiau lietuvių imties tyrimo gauti duomenys nedaug skyrėsi nuo užsienio. Pavyzdžiui, vienas iš tyrimų, kur didžioji dalis paauglių pranešė apie trauminių įvykių patirtis, buvo išsiaiškinta, jog tautybė, moteriška lytis, negyvenimas su abiem biologiniais tėvais, žemesnis tėvų išsilavinimas ir daugialypių trauminių įvykių poveikis buvo reikšmingi PTSS rizikos veiksniai (Landolt et al., 2013). O taip pat buvo nustatyta, jog patirtos seksualinio smurto ypatybės, atsparumas, motinos bei bendraamžių palaikymas padeda prognozuoti arba ne PTSS simptomų klinikinės ribos pasiekimą jaunimui (vaikams) (McLaughlin & Lambert, 2017). Taigi šiuo atveju atsparumas, motinos bei bendraamžių palaikymas gali būti suvokiami kaip apsauginiai veiksniai. Dažniausiai pastebima, jog apie apsauginius veiksnius galime spręsti iš tyrimų, susijusių su rizikos veiksniais, nes apsauginiai veiksniai yra rizikos veiksnių priešingybė.

Taip yra dėl to, jog nedaug galima rasti tyrimų, susijusių su apsauginiais veiksniais, nes labiau yra koncentruojamasi į rizikos grupę. Vienu iš apsauginių veiksnių galime laikyti atsparumą, nes buvo nustatyta, jog jis yra tarp kintamųjų, teikiančių unikalų indėlį prognozuojant PTSS simptomus. Pavyzdžiui, seksualinio smurto paaugliai, turintys aukštą atsparumo balą, rečiau pranešdavo apie PTSS klinikiniame diapazone (McLaughlin & Lambert, 2017). O Layne, Warren, Watson ir Shalev (2007) išskyrė tokius skirtinguose šaltiniuose dažnai minimus vaikų/paauglių atsparumo veiksnius: lengvas temperamentas, aukštas intelektas, teigiama šeimos aplinka, vidinis kontrolės lokusas, socialinis ir ekonominis pranašumas ir palaikantys santykiai su bendraamžiais, šeimos nariais ir kitais suaugusiaisiais. Viena iš tyrimų mažesnė PTSS chroniškumo rizika buvo susijusi su didesne savikompetencija, kas reiškia, kad asmuo pasižymi didesniais gebėjimais susitvarkyti su pakartotinu ar naujai atsiradusių trauminių įvykių padariniais (Perkonigg et al., 2005). Kaip matome, nėra daug tyrimų, kurie gilinasi į paauglių potrauminio streso rizikos bei apsauginius veiksnius, todėl tą yra itin svarbu keisti, kad užkirsti kelią paauglių potrauminio streso atsiradimui.

1.5. Somatiniai skundai paauglystėje

Somatiniai skundai. Yra gerai žinoma, jog fizinė bei psichologinė sveikata yra glaudžiai susijusios. Tiek somatinės ligos ir jų simptomai gali stipriai paveikti mūsų psichologinę būseną, tiek psichologiniai sutrikimai gali pasireikšti fiziniais simptomais ir jų nuolatiniais skundais. Somatiniai skundai dažnai atsiranda kaip rezultatas nemokėjimo ir negalėjimo verbalizuoti emocinius išgyvenimus. O dažniausiai su jais susiduria vaikai bei paaugliai (Karkhanis & Winsler, 2016). Ir tai patvirtino tyrimas, atliktas reprezentatyvioje 3309 7 – 16 metų vaikų imtyje (1162 vaikų 7 – 10 metų ir 2147 vaikų 11 – 16 metų). Prastos bendros sveikatos bei psichologinių sutrikimų ryšys šioje vaikų imtyje buvo vienas stipriausių, kas rodo, jog prasta psichologinė sveikata vaikystėje yra glaudžiai susijusi su kitomis sveikatos ir vystymosi problemomis (Lesinskiene et al., 2018). Taigi šie pastebėjimai pabrėžia vaikų bei paauglių somatinių simptomų suvokimo bei tyrinėjimo svarbą.

Labiausiai paplitę somatiniai skundai paauglystėje. Somatiniai skundai yra itin dažni vaikų bei paauglių tarpe, todėl ne mažiau svarbu yra žinoti, kokie būtent somatiniai simptomai bei skundai aptinkami šiose imtyse, kad jie būtų lengviau atpažįstami. Be to vieno tyrimo išvados rodo, kad mokyklinio amžiaus vaikai praneša apie aukštą subjektyvių sveikatos skundų lygį jau būdami 11 metų (Haugland, Wold, Stevenson, Aaroe, & Woynarowska, 2001). O Ruchkin ir Schwab-Stone (2013) savo tyrime gavo, jog bent vieną iš pirmų trijų paplitusių skundų (jaučiama sveikata turėtų

būti geresnė; skausmai; galvos skausmai) pažymėjo 79,3 proc. jaunimo (Ruchkin & Schwab-Stone, 2013).

Tyrimuose dažniausiai aptinkami šie paauglių somatiniai skundai: miego sutrikimai, nuovargio jausmas bei energijos trūkumas, skrandžio skausmai, galvos skausmai, galvos svaigimas (Zhang, Zhu, Du, & Zhang, 2015). Bei kiti dar Zhang ir jo kolegų (2015) paminėti somatiniai simptomai tai: rankų, kojų bei sąnarių skausmai; pykinimas; blogas virškinimas; vidurių užkietėjimas, laisvi viduriai arba viduriavimas; nugaros skausmai ir alpimai. Kaip matome, paauglystei ypač yra būdingi somatiniai nusiskundimai, kurių įvairovė yra labai plati.

Somatinių skundų ypatumai paauglystėje. Longitudiniai bendros populiacijos paauglių somatinių skundų tyrimai gali suteikti vertingos informacijos apie somatinių simptomų stabilumą ir jų vystymosi mechanizmus (Ruchkin & Schwab-Stone, 2013). Ruchkin ir Schwab-Stone (2013) dviejų metų laikotarpyje atliekamame tyrime su 2524 Amerikos paaugliais nustatė, jog pradinis somatinių simptomų lygis (1 metai) buvo reikšmingai susijęs su vėlesniais somatiniais skundais (2 metai), o tai rodo didelį somatinių skundų stabilumo laipsnį laikui bėgant, nes somatiniai skundai tęsėsi per visus vienerius metus. Be to beveik 59,1 proc. jaunimo manė, kad jų sveikata turėtų būti geresnė (Ruchkin & Schwab-Stone, 2013). Pavyzdžiui duomenys iš 1993 – 1994 m. atlikto tyrimo Suomijoje, Lenkijoje, Škotijoje ir Norvegijoje su 19,549 paauglių parodė, jog somatiniai simptomai gali ne tik išlikti ilgesnį laiką, bet ir didėti su amžiumi (Haugland et al., 2001). Tačiau Zhang ir jo tyrėjų komanda (2015) aptiko, jog su laiku padidėjo tik tam tikri somatiniai skundai, tokie kaip rankų, kojų ar sąnarių skausmai. Taip pat buvo pastebėti skirtumai tarp lyčių, nes merginos nurodė didesnę somatinių skundų ir somatinio nerimo lygį nei berniukai (Ruchkin & Schwab-Stone, 2013; Haugland et al., 2001), o lyčių skirtumai taip pat didėjo su amžiumi (Haugland et al., 2001). Taigi matome, jog somatiniai skundai ne tik pasireiškia paauglystėje, bet ir išlieka ilgesniam laikui su galimybe vis didėti.

Somatinių skundų sąsajos su trauminiais įvykiais. Siekiant išvengti sveikatos ir socialinių problemų vėlesniame gyvenime, svarbu nustatyti vaikystės sąlygas, susijusias su somatinių simptomų išsivystymu. Pavyzdžiui, vieni autoriai šias sąlygas aiškino tuo, kad psichologiniai simptomai gali būti pirminės suvokto streso po stresinių įvykių išraiškos, o vėliau išreikštos kaip somatiniai simptomai (Haugland et al., 2001). Taip pat somatinių simptomų išsivystymo mechanizmus siekė išsiaiškinti Winding ir Andersen (2019), visapusiškai tiriant, ar neigiamos vaikystės sąlygos yra susijusios su somatiniais simptomais vėlesniame gyvenime, kartu atsižvelgiant į kitus rizikos veiksnius. Šiame tyrime dalyvavo Vakarų Jutlandijos kohortinio tyrimo dalyviai, kurie pranešė apie somatinius simptomus 15 metų amžiaus ($n = 2963$) ir (arba) 18 metų amžiaus ($n = 2341$). Ir buvo

pastebėtos sąsajos tarp prastų šeimos sąlygų patyrimo ir jos funkcionavimo iki 15 metų amžiaus, ir somatinių simptomų 15 ir 18 metų amžiaus. Santykinė rizika tarp prastų šeimos sąlygų ir somatinių simptomų buvo 2,5 berniukams 15 metų amžiaus ir 1,71 18 metų amžiaus mergaitėms (Winding, & Andersen, 2019).

Maždaug 13,3 proc. visų dalyvių būdami 15 metų, patyrė du ar daugiau neigiamų gyvenimo įvykių; mergaičių šiek tiek didesnė dalis nei berniukų (14,4 proc. palyginti su 12,2 proc.). Taip pat tie, kurie turėjo daugiau neigiamų gyvenimo įvykių iki 15 metų, daugiau pranešė apie somatinius simptomus 15 metų amžiaus (Winding, & Andersen, 2019). Kas buvo gauta kitame Giaconia ir jos kolegų (1995) tyrime, kuriame daugiau nei du penktadaliai (43,0 proc.) darbo klasės bendruomenės paauglių ($N = 384$) iki 18 metų amžiaus patyrė bent vieną DSM-III-R traumą viso gyvenimo eigoje. Paaugliai, patyrę traumas, vėlyvoje paauglystėje turėjo daugiau skirtingų sričių sunkumų, lyginant su bendraamžiais nepatyrusiais trauminių įvykių. Tame tarpe traumas patyrusieji paaugliai pasižymėjo prastesnę sveikata (Giaconia, et al., 1995). Winding ir Andersen (2019) buvo pastebėti ir skirtumai tarp lyčių ne tik tarp patirtų neigiamų gyvenimo įvykių, bet ir tarp somatinių skundų, nes didesnė dalis 15 ir 18 metų mergaičių (atitinkamai 38,7 ir 33,7 proc.) nei berniukų (atitinkamai 19,3 ir 15,6 proc.) pranešė apie daugelį skirtingų somatinių simptomų. Taigi tyrimai įrodo, jog trauminiai įvykiai yra susiję su somatiniais skundais, be to kuo daugiau paaugliai patiria trauminių įvykių, tuo daugiau turi somatinių skundų.

Somatiniai skundai ir PTSS. Su somatiniais skundais gali būti glaudžiai susiję ir psichologiniai sutrikimai, o tarp jų ir PTSS. Tą patvirtino vienas iš tyrimų, kuriame visų tipų psichopatologijos (nerimo, depresijos, PTSS) internalizavimas laikui bėgant reikšmingai numatė somatinius skundus (Ruchkin & Schwab-Stone, 2013). Kitu tyrimu buvo siekta ištirti somatinius skundus 2299 vaikų ir paauglių (8 – 19 metų), išgyvenusių žemės drebėjimą, bei jų ryšį su potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomais. Tarp išgyvenusių po žemės drebėjimo vaikų ir paauglių galimo PTSS paplitimo rodikliai buvo 37,4 proc. po trijų mėnesių ir 24,2 proc. praėjus šešiams mėnesiams po žemės drebėjimo. Kiekvienas po trijų mėnesių įvertintas somatinis simptomas buvo reikšmingai ir teigiamai susijęs su vėlesniais bendrais PTSS simptomais, įvertintais po šešių mėnesių. Keletas konkrečių somatinių simptomų, tokių kaip miego sutrikimai, galvos skausmai bei dusulys, kurie buvo įvertinti praėjus trims mėnesiams po žemės drebėjimo, prognozavo visus pasireiškiančius PTSS simptomus praėjus šešiams mėnesiams po žemės drebėjimo (Zhang et al, 2015).

Taip pat DSM- / II-R traumų ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) paplitimas ir jų poveikis psychosocialiniam funkcionavimui buvo tiriamas vyresnio amžiaus paauglių bendruomenės populiacijoje. Tiriamieji buvo 384 paaugliai bei kaip ir anksčiau minėtame tyrime dalyvaujantys

tęstiniame longitudinaliniame tyrime. Taigi buvo aptikta, kad daugiau nei du penktadaliai paauglių ($N = 384$) patyrė bent vieną DSM- / II-R traumą iki 18 metų amžiaus; o PTSS išsivystė 14,5 proc. šių traumą patyrusių jaunuolių arba 6,3 proc. bendros imties ($N = 384$). PTSS turintys jaunuoliai, būdami 18 metų, parodė plačiai paplitusius sutrikimus bei funkcionavimo problemas skirtingose srityse (įskaitant fizinę sveikatą). Jie buvo 4 kartus labiau linkę pasiekti klinikinį diapazoną pagal YSR internalizavimo problemų skalę, kas apėmė somatinius skundus. Bei jų funkcionavimas buvo vienareikšmiškai prastesnis (9 iš 11 sričių), nei jaunuolių, nepatyrusių traumų, ką patvirtina žemesnis suvokiamos sveikatos įvertinimas ir didesnis nedarbingumo dienų skaičius per mėnesį (Giaconia, et al., 1995). Aukščiau pateikti tyrimų rezultatai rodo, kad yra svarbu atkreipti dėmesį į paauglių išsakomus somatinius skundus ir gilintis į jų pasireiškimo priežastis, nes tam tikrais atvejais jie gali prisidėti prie PTSS išsivystymo.

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Kadangi potrauminio streso tyrimai paauglystėje pasaulyje, o ypač mūsų šalyje dar tik pradedami, trūksta mokslinių tyrimų, kurie išsamiai įvertintų trauminių įvykių bei potrauminio streso sąsajas su subjektyviai vertinama somatine sveikata, šio **tyrimo tikslas** yra nustatyti sąsajas tarp paauglių patiriamų trauminių įvykių, potrauminio streso bei išsakomų somatinių skundų. Taigi šiam tikslui pasiekti iškelti tokie uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kokius trauminius įvykius patiria tyrimo dalyviai;
2. Nustatyti potrauminio streso reakcijų ypatumus tyrimo imtyje;
3. Nustatyti, kokius somatinius skundus patiria tyrimo dalyviai;
4. Ištirti sąsajas tarp somatinių skundų ir trauminės patirties bei potrauminio streso reakcijų.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo duomenys buvo gauti iš pirmojo etapo platesnio longitudinalinio tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A). Tyrimas buvo rengiamas bei koordinuojamas Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro tyrėjų komandos ir vyko trimis etapais – 2019 m., 2020 m., 2021 m. Pirmo etapo metu 2019 m. kovo – balandžio mėnesiais buvo surinkti 1,299 mokinių (6 – 9 klasių) duomenys iš tyrime dalyvauti sutikusių mokyklų, esančių skirtinguose Lietuvos regionuose. Į tyrimą buvo įtraukti tik tie mokiniai, kurių tėvai/globėjai pateikė raštišką sutikimą. Šio darbo tyrimo dalyviai N = 200 11 – 15 metų paaugliai (6 – 8 klasių mokiniai), kurie dalyvavo pirmame tyrimo etape bei gavo tėvų sutikimą dalyvavimui ilgalaikiame tyrime. Tačiau į analizę buvo įtraukti N = 198 tiriamieji, nes vienas tiriamasis buvo neįtrauktas dėl nenurodyto amžiaus, o antras dėl nenurodytos lyties.

2.1.1. lentelė. *Demografiniai tyrimo dalyvių duomenys (N = 198).*

Demografiniai duomenys	n	%	Demografiniai duomenys	n	%
Lytis			Motina šiuo metu dirba		
Mergaitė	102	51,5	Taip	181	91,4
Berniukas	96	48,5	Ne	15	7,6
Klasė			Nežino	2	1,0
6	67	33,8	Tėvas šiuo metu dirba		
7	67	33,8	Taip	176	88,9
8	64	32,3	Ne	9	4,5
Gimtoji šalis			Nežino	13	6,6
Lietuva	198	100	Abu tėvai gyvi		
Kita	0	0	Taip	193	97,5
Tėvų aukštasis išsilavinimas			Ne	5	2,5
Nei vienas iš tėvų neturi	2	1	Santykiai		
Vienas iš tėvų turi	45	22,7	Šiuo metu turi	21	10,6
Abu tėvai turi	118	59,6	Anksčiau turėjo	42	21,2
Nežino	33	16,7	Niekada neturėjo	135	68,2
Gyvenimas su abiem tėvais					
Taip	149	75,3			
Ne	49	24,7			

Taigi tyrime dalyvavo 102 mergaitės bei 96 vaikinai, kurių amžiaus vidurkis $M = 13,24$ ($SD = 0,97$). Taip pat tyrimo imtis beveik vienodai pasiskirstė tarp klasių, nes buvo 67 mokiniai iš 6 klasės, 67 mokiniai iš 7, ir 64 mokiniai iš 8 klasės. Visa dalyvių imtis nurodė, jog jų gimtoji šalis yra Lietuva. Didžiosios tyrimo dalyvių dalies abu tėvai turi aukštąjį išsilavinimą (59,6 proc.), 22,7 proc. turi vienas iš tėvų (2.1.1. lentelė).

2.2. Tyrime naudoti instrumentai

STAR-A tyrimo klausimynas buvo pateikiamas mokiniams A4 formato sąsiuvinio pavidalu. Pirmame puslapyje buvo pateikta informacija ir sutikimo dalyvauti tyrime forma. Antrą puslapį sudarė demografiniai klausimai, o kiti puslapiai buvo skirti keletui skirtingų instrumentų. Toliau bus aprašomi tik tų instrumentų duomenys, kurie buvo naudoti šiame magistro darbe.

Demografiniai tyrimo dalyvių duomenys. Demografiniais klausimais buvo siekta gauti informacijos apie dalyvių amžių, klasę, lytį ir šalį. Taip pat šioje dalyje buvo klausiama ar šeima dažniausiai gali sau leisti nusipirkti tai, ko reikia, siekiant sužinoti šeimos finansinę padėtį. Taip pat buvo siekiama sužinoti apie šeimos sudėtį, o šiai informacijai gauti buvo klausiama ar paauglio abu tėvai gyvi, su kuo iš suaugusiųjų paauglys gyvena – su abiem tėvais, pakaitomis pas kiekvieną iš tėvų, su vienu iš tėvų, su giminėmis, su globėjais, institucijoje. Buvo atskirai klausiama ar tėvas šiuo metu dirba, bei atskirai klausiama ar motina šiuo metu dirba, su galimybe pasižymėti „Taip“, „Ne“, „Nežinau“. Buvo siekiama sužinoti apie tėvų išsilavinimą – ar abu tėvai turi, ar vienas iš tėvų turi, ar nei vienas iš tėvų turi, ar tiesiog paauglys nežino šios informacijos. Taip pat į šią dalį buvo įtraukti ir kiti klausimai: apie romantinius santykius, apie naudojimąsi internetu bei apie paramos buvimą iškilus problemoms. Pastarajam kintamajam buvo skirtas klausimas, kur buvo prašoma įsivaizduoti, kad paauglys turi problemą apie kurią nelengva yra kalbėti bei kuri liūdina, ir buvo prašoma pasižymėti visus tinkamus variantus su kuo paauglys galėtų pasikalbėti apie tai iš aštuonių pateiktų – su tėvu, su motina, su kitais šeimos nariais, su draugu, su medicinos sesele, su mokytoju ar kitu suaugusiuoju mokykloje, su kitais suaugusiais, su niekuo.

Vaikų ir paauglių DSM-5 traumos klausimynas CATS (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen DSM-5 Version*) (Sachser et al., 2018) naudojamas įvertinti paauglių potrauminį stresą. Klausimynas sudarytas iš dviejų dalių – viena skirta potencialiai trauminiais įvykiams (PTE) išsiaiškinti, o kita – potrauminiais simptomams vertinti. Šiame magistro darbe buvo naudojama tik pirmoji klausimyno dalis. Trauminiai įvykiai įvertinami naudojant 14 stresinių/trauminių įvykių sąrašą, su galimybe įrašyti stresinį/trauminį įvykį, jeigu tinkamo neaptiko sąrašė. PTE sąrašas atitinka

DSM-5 trauminių įvykių apibrėžimą ir apima tokius, tiesiogiai (aš patyriau) ir netiesiogiai (patyrė kažkas artimas), patirtus įvykius kaip: stichinės nelaimės, nelaimingi atsitikimai, smurtas, seksualinis smurtas ir t.t. (Sachser et al., 2017). Tyrimo instrukcijoje buvo paminėta tai, jog daugelis savo gyvenime gali patirti stresą keliančių ar grėsmingų įvykių, todėl žemiau yra pateiktas tokių įvykių sąrašas ir prie kiekvieno teiginio prašoma pažymėti „Taip“ – jeigu įvykis nutiko, ir „Ne“ – jei įvykis tyrimo dalyviams nenutiko. Kiekvienam iš keturiolikos teiginių tyrimo dalyviai turėjo du atsakymo variantus – „Taip“ arba „Ne“, penkioliktas teiginys buvo skirtas įrašyti papildomą į sąrašą neįtrauktą patirtą stresinį ar grėsmingą įvykį jeigu buvo toks poreikis.

Trauminių įvykių sąrašas buvo išverstas į lietuvių kalbą trimis STAR-A tyrimo tyrėjais, gavus tam leidimą iš instrumento autorių. Šio vertimo kokybės užtikrinimui visi nesutarimai buvo aptarti ir išspręsti tyrėjų, o lietuviškoji šio instrumentų versija buvo išversta pakartotinai į anglų kalbą ir patvirtinta instrumento autorių.

Norint įvertinti bendrą trauminių įvykių patyrimą per visą gyvenimą, buvo skaičiuojamas bendras visų patirtų trauminių įvykių balas nuo 0 iki 15. Dalyviai, kurie pasižymėjo bent vieną tinkantį teiginį iš sąrašo, buvo laikomi kaip patyrę trauminių įvykių.

Tarptautinis traumos klausimynas ITQ-CA (angl. *International Trauma Questionnaire*) (Cloitre et al., 2018) tai yra redaguota suaugusiems skirta ITQ (Cloitre et al., 2018) versija, skirta įvertinti vaikų ir paauglių potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomus pagal TLK-11. ITQ-CA apima 12 simptomų rodiklių rinkinį, kuris atspindi PTSS ir sutrikusios asmens organizacijos (angl. *disorganized self organization* – DSO) simptomų grupes. Tris PTSS simptomų grupes sudaro 6 teiginiai: invazija (2 teiginiai), vengimas (2 teiginiai), grėsmės jausmas (2 teiginiai). Tris DSO simptomų grupes sudaro taip pat 6 elementai: sutrikusi afektų reguliacija (2 teiginiai), neigiamas savęs vaizdas (2 teiginiai), bei sutrikę santykiai su kitais (2 teiginiai). Visiems tiriamiesiems buvo nurodyta atsakyti, kaip stipriai per pastarąjį mėnesį juos vargino kiekvienas iš PTSS ir DSO simptomų penkių balų Likert'o skalėje nuo „visiškai ne“ (0) iki „labai stipriai“ (4). Šiame magistro darbe buvo naudojama tik PTSS simptomų skalė. PTSS simptomas buvo laikomas pasireiškiančiu, jeigu bent vienas teiginys vieno simptomo grupėje buvo įvertintas „2“ (vidutiniškai) ir daugiau balų (Cloitre et al., 2018).

Lietuviškoji ITQ-CA versija buvo verčiama iš anglų kalbos bei validuojama VU Psichotraumatologijos centro bei užsienio mokslininkų gavus tam instrumento autorių leidimą. Taip pat buvo atliktas atgalinis vertimas į anglų kalbą, visi nesutarimai buvo suderinti bei galutinė lietuviškoji instrumento versija buvo patvirtinta instrumento autorių. Buvo patvirtinta, jog ITQ-CA lietuviška versija yra validi ir patikima priemonė matuoti PTSS bei kompleksinį PTSS remiantis TLK-11 kriterijais (Kazlauskas et al., 2020).

Remiantis patvirtinamąja faktorių analize bei latentinių klasių analize, buvo išskirtas vienas labiausiai tinkamas modelis, kurį sudarė šeši koreliuojantys faktoriai (*Cronbach* α nuo 0,30 iki 0,92), atitinkantys 3 PTSS ir 3 DSO simptomų grupes. Šis modelis buvo labiausiai tinkamas, nes jį sudarė aukšti CFI (0,953) ir TLI (0,920) rodikliai, bei žemiausi iš visų modelių RMSEA (0,074) ir SRMR (0,042) rodikliai. Taigi bendras nustatytas ITQ-CA vidinis patikimumas $\alpha = 0,87$ (Kazlauskas et al., 2020).

Vaikų somatinių simptomų skalė CSSI-8 (angl. *The Children's Somatic symptoms Inventory*) (Walker et al., 2009) skirta įvertinti 8 – 17 metų amžiaus vaikų ir paauglių somatiniams nusiskundimams, bei gali būti naudojama kaip tėvų savižinos priemonė. Yra skirtingos šios instrumento versijos, pirmoji Vaikų somatizacijos skalė CSI (angl. *Children's Somatization Inventory*) (Walker, Garber, & Greene, 1991) – 35 teiginių skalė, skirta vaikų nespecifinių somatinių simptomų vertinimui. Antroji versija – 24 teiginių CSSI (Walker, Beck, Garber, & Lambert, 2009), pagrįsta išsamiu psichometriniu vertinimu, nes buvo pašalinti retai patvirtinami teiginiai ir teiginiai turintys žemą bendrą koreliaciją. 8 elementų CSSI-8 pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis, stipriai koreliuoja su CSSI-24 ($r = 0,90$ vaikų pacientų imtyje; $r = 0,94$ bendros populiacijos imtyje) (Walker, Garber, Lambert ir Campo, 2011) ir gali būti naudinga, kai reikia trumpesnės priemonės.

Tyrimo dalyvių buvo prašoma įvertinti nuo 0 (visiškai ne) iki 4 (labai stipriai), kaip stipriai vaiką vargino kiekvienas iš pateiktų 8 somatinių simptomų. Šis sąrašas apėmė tokius simptomus kaip: pilvo skausmai, galvos skausmai, nugaros skausmai, kojų arba rankų skausmai, silpnumas ar galvos svaigimas, pagreitėjęs širdies plakimas, pykinimas arba skrandžio problemos, jėgų trūkumas. Taip pat atsakant į klausimus apie somatinius skundus klausimyno instrukcijoje buvo prašoma atsižvelgti į savijautą "per paskutines dvi savaites", kad būtų išvengta trumpalaikių ligų (peršalimo, nedidelių fizinių traumų) simptomų įtakos skalės rezultatams. Bendri balai skaičiuojami susumavus kiekvieno teiginio įvertinimus, bendras skaičius gali siekti nuo 0 iki 32 balų. Aukštesni balai rodo didesnę somatinę distresą.

Klausimynas buvo išverstas į lietuvių kalbą dviejų nepriklausomų tyrėjų gavus tam klausimyno autorių leidimą. Vertimas buvo suderintas su autoriais. Šiame tyrime gautas vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach*'o $\alpha = 0,84$.

2.3. Tyrimo eiga

Pasiruošimas tyrimui. Prieš prasidedant tyrimui buvo susisiepta su mokyklomis ir sutarta dėl tyrimo vykdymo. Mokykloms sutikus dalyvauti tyrime, buvo atvykstama į ugdymo įstaigą ir pamokų metu mokiniams buvo pristatomas tyrimas, paduodami vokai su raštiškomis sutikimo formomis tėvams bei visa informacija apie tyrimą ir tyrėjų kontaktais. Gavus tėvų raštišką sutikimą dėl jų vaiko dalyvavimo tyrime, buvo derinamas laikas pamokų metu, kada buvo renkami duomenys.

Tyrimo eiga. Taigi tyrimas buvo vykdomas klasėje, iš anksto sutartu laiku. Kiekvieno tyrimo metu be kitų pašalinių asmenų dalyvavo bent du tyrėjai. Iš pradžių buvo prisistatoma, pasakoma, kad tyrimas yra vykdomas Vilniaus universiteto tyrėjų ir yra apie Lietuvos paauglių savijautą. Tuomet buvo pasakoma trumpa instrukcija. Buvo akcentuojama, kad į klausimus svarbu atsakyti taip, kaip atrodo geriausiai, bei primenama, jog apie atsakymus niekas nesužinos. Instrukcijos pabaigoje buvo raginama užduoti klausimus jeigu kiltų neaiškumų. Tada mokiniams buvo paduodami vokai su klausimyno sąsiuviniu ir buvo prašoma pasirašyti dalyvavimo tyrime informuotą sutikimą ir tik tuomet buvo leidžiama pildyti klausimyną. Tyrimo metu buvo stebimos mokinių reakcijos ir į jas reaguojama. Taip pat viso tyrimo metu buvo atsakoma į mokinių klausimus, jeigu jiems tokie kildavo. Klausimynas buvo pildomas „popieriaus ir pieštuko“ forma. Atsakinėdami į klausimus mokiniai užtrukdavo 30 – 45 minutes. Mokiniai baigus pildyti, kiekvienas savo klausimyno sąsiuvinį dėdavo į voką, užklijuodavo ir tik tada paduodavo tyrėjams. Kiekvienam buvo padėkojama, išdalinami lapeliai su galimos psichologinės pagalbos kontaktais ir atsisveikinama.

Tyrimo etiniai aspektai. Prieš prasidedant tyrimui buvo sudalyvauta tyrimo mokymuose, skirtuose visai tyrėjų komandai. Tokiu būdu buvo užtikrintas viso tyrimo procedūros suvienodinimas. Buvo rūpinamasi tyrimo dalyvių saugumu ir tyrimo kokybe. Buvo užtikrinama, kad tyrimo metu nebūtų pašalinių žmonių, kad tyrimo dalyviai pildytų klausimyną asmeniškai, kad kiti, net tyrėjai, negalėtų matyti jų atsakymų. Buvo užtikrintas kiekvieno tyrimo dalyvio atsakymų konfidencialumas – kiekvienas klausimynas buvo užkoduojamas, kad tyrimo dalyvių nebūtų galima identifikuoti ir taip būtų užtikrintas jų pateiktų duomenų saugumas.

Darbo autorės indėlis. Darbo autorė dalyvavo antrame bei trečiame tyrimo etapuose. Duomenis magistro darbui gavo iš pirmojo tyrimo etapo proporcingai įdėtam darbo indėliui. Darbo autorė dalyvavo tyrimo mokymuose, taip pat nuolat vykusiuose tyrėjų komandos susirinkimuose bei aptarimuose. Padėjo koduoti pirmojo etapo duomenis. Du kartus dalyvavo antrajame su mokiniais vykusiame nuotoliniu būdu tyrimo etape, skirtame COVID pasekmėms vertinti, bei prisidėjo prie šiai

temai aktualios informacijos paieškos. Taip pat darbo autorė prisidėjo prie pirmame etape dalyvavusių mokinių, pakeitusių mokyklą, paieškos. Skambino tėvams informacijai gauti. Padėjo rengti trumpą vadovą tyrėjams, skirtą tyrimo procedūros suvienodinimui. O taip pat aktyviai įsitraukė į trečiojo tyrimo etapo vykdymą.

2.4. Duomenų analizė

Statistinei duomenų analizei buvo naudota IBM SPSS Statistics 26 programa. Pirmiausia, skalių vidiniam suderinamumui nustatyti buvo taikomas *Cronbach α* , o paplitimams nustatyti buvo atlikta aprašomoji statistika – buvo skaičiuojami vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Kategorinių požymių pasiskirstymui tarp grupių nustatyti buvo taikomas *chi kvadratas*. Lyginant dviejų nepriklausomų grupių vidurkius buvo naudojamas *Student t*-testas nepriklausomoms imtims, o daugiau nei dviejų grupių – *ANOVA* vienfaktorinė dispersinė analizė. Taip pat buvo taikomas *Pearson* koreliacijos koeficientas sąsajoms tarp kintamųjų nustatyti. Naudojama logistinė regresija prognostiniams kintamiesiems nustatyti.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Paauglių trauminės patirtys

Nei vieno trauminio įvykio nepatyrė 52 (26,3 proc.) šio tyrimo dalyviai. O didžioji dalis ($n = 146$) tiriamųjų patyrė bent vieną traumą, iš jų 68 (46,6 proc.) merginų ir 78 (53,4 proc.) vaikinių. Kiekvienas iš tyrimo dalyvių vidutiniškai patyrė $M = 2,08$ įvykius ($SD = 1,99$). Vieną įvykį patyrė 45 tiriamieji (22,7 proc.), du įvykius patyrė 31 tiriamasis (15,7 proc.), tris įvykius patyrė 26 tiriamieji (13,1 proc.), keturis įvykius patyrė 16 tiriamųjų (8,1 proc.), o penkis ar daugiau patyrė 28 tiriamieji (14,1 proc.).

Nustatyti trauminių įvykių kiekio skirtumus tarp lyčių buvo taikomas *Student t*-testas ir nustatyta, kad mergaitės ($M = 1,71$; $SD = 1,76$) statistiškai reikšmingai mažiau ($t = -2,74$; $p = 0,007$) patyrė trauminių įvykių nei berniukai ($M = 2,47$; $SD = 2,15$). Galime pastebėti tendenciją, jog mergaičių imtyje išskirtinai daug trauminių įvykių patiria maža mergaičių dalis. Tačiau berniukų imtyje matome, jog nemaža dalis (21,8 proc.) patiria 5 ar daugiau trauminius įvykius (3.1.1. lentelė).

3.1.1. lentelė. Patiriamų trauminių įvykių kiekis ($N = 198$).

Trauminiai įvykiai	Bendrai ($N = 198$)		Mergaitės ($n = 102$)		Barniukai ($n = 96$)	
	n	%	n	%	n	%
0	52	26,3	34	33,3	18	18,8
1	45	22,7	20	19,6	25	26,0
2	31	15,7	19	18,6	12	12,5
3	26	13,1	14	13,7	12	12,5
4	16	8,1	8	7,8	8	8,3
5 ir daugiau	28	14,1	7	6,9	21	21,8

Įvertinti patiriamų trauminių įvykių kiekio skirtumus tarp daugiau nei dviejų grupių buvo naudota vienfaktorinė dispersinė analizė *ANOVA*. Tarp skirtingų klasių mokinių patiriamų trauminių įvykių nerasta reikšmingų skirtumų ($F = 2,81$; $p = 0,063$), šeštokai patiria vidutiniškai $M = 2,03$ ($n = 67$), septintokai $M = 1,70$ ($n = 67$), aštuntokai $M = 2,52$ ($n = 64$) trauminių įvykių (3.1.2. lentelė). Tarp amžiaus grupių taip pat nenustatyta reikšmingų skirtumų ($F = 0,99$; $p = 0,400$) (3.1.3. lentelė).

3.1.2. lentelė. *Trauminių įvykių kiekio skirtumai tarp klasių (N = 198).*

	6 klasė (n = 67)		7 klasė (n = 67)		8 klasė (n = 64)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
Trauminiai įvykiai	2,03	1,92	1,70	1,81	2,52	2,18	2,81	2	0,063

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

3.1.3. lentelė. *Trauminių įvykių kiekio skirtumai tarp amžiaus grupių (N = 198).*

	12 metų ir mažiau (n = 53)		13 metų (n = 63)		14 metų (n = 62)		15 metų (n = 20)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
Trauminiai įvykiai	1,98	2,03	1,83	1,68	2,42	2,23	2,05	2,01	0,99	3	0,400

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Iš 3.1.4. lentelėje pateiktų duomenų, gautų pritaikius *chi kvadrato* kriterijų, matyti, jog tyrimo dalyviai patiria daug skirtingų trauminių įvykių. Labiausiai paplitę trauminiai įvykiai šioje paauglių imtyje tai nelaimingas atsitikimas (42,9 proc.), fizinio smurto stebėjimas bendruomenėje (34,8 proc.), grėsminga medicininė procedūra (28,3 proc.), fizinis smurtas už šeimos ribų (22,2 proc.), o taip pat kiti įvykiai apibrėžti pačių tyrimo dalyvių (18,2 proc.).

36 tyrimo dalyviai (18,2 proc.) pažymėjo, kad patyrė kitus trauminius įvykius, 13 (36,1 proc.) iš jų paminėjo, jog kiti trauminiai įvykiai yra susiję su mokykla: su aplinka joje, patiriamu stresu, su pažymiais bei atsiskaitymais. Dalis (4 tiriamieji, 11,1 proc.) pateikė, jog patyrė trauminius įvykius susijusius su romantiniais santykiais arba santykiais su draugais. 4 tiriamieji (11,1 proc.) kaip kitus įvykius apibrėžė artimo žmogaus mirtį. Kiti paminėti įvykiai šioje kategorijoje tai tėvų konfliktai, priekabiavimas, pasiklydimas, grasinimai virtualioje erdvėje, artimų žmonių trauminiai įvykiai, kraujo ėmimas ir kiti.

3.1.4. lentelė. *Trauminių patirčių paplitimas ir skirtumai tarp lyčių (N = 198).*

Trauminiai įvykiai	Bendrai (N = 198)		Mergaitės (n = 102)		Berniukai (n = 96)		Lyčių skirtumai	
	n	%	n	%	n	%	X^2 df (1)	p/F
Stichinė nelaimė	18	9,1	4	3,9	14	14,6	6,80	0,012
Nelaimingas atsitikimas	85	42,9	34	33,3	51	53,1	7,91	0,005
Grėsmingas apiplėšimas	6	3,0	0	0,0	6	6,3	6,45	0,013
Fizinis smurtas šeimoje	26	13,1	12	11,8	14	14,6	0,34	0,557
Fizinis smurtas ne šeimoje	44	22,2	11	10,8	33	34,4	15,92	0,000
Fizinio smurto liudininkas/-ė šeimoje	25	12,6	10	9,8	15	15,6	1,60	0,207
Fizinio smurto liudininkas/-ė bendruomenėje	69	34,8	26	25,5	43	44,8	8,11	0,004
Kažkas vyresnis lietė intymias kūno dalis prieš valią	5	2,5	2	2,0	3	3,1	0,27	0,675
Kažkas vyresnis vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	3	1,5	2	2,0	1	1,0	0,28	1,000
Netikėta artimojo mirtis	29	14,6	17	16,7	12	12,5	0,69	0,407
Fizinis užpuolis	2	1,0	0	0,0	2	2,1	2,15	0,234
Fizinio užpuolio liudininkas/-ė	4	2,0	1	1,0	3	3,1	1,15	0,357
Grėsminga medicininė procedūra	56	28,3	31	30,4	25	26,0	0,46	0,497
Karo patirtys	3	1,5	0	0,0	3	3,1	3,27	0,110
Kiti trauminiai įvykiai	36	18,2	24	66,7	12	33,3	4,04	0,044

Pastaba. N – imties dydis, n – imties dalis, χ^2 – Pearson chi kvadratas, df – laisvės laipsniai, F – Fisher testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo.

Merginų ir vaikinų imtyje labiausiai paplitęs trauminis įvykis tai nelaimingas atsitikimas (atitinkamai 33,3 proc.; 53,1 proc.), tačiau jo patyrimas statistiškai reikšmingai skiriasi ($X^2 = 7,91$; $p = 0,005$). Antras pagal paplitimą trauminis įvykis merginų imtyje tai grėsminga medicininė procedūra (30,4 proc.), o vaikinų imtyje fizinio smurto stebėjimas bendruomenėje (44,8 proc.). Nors merginų imtyje šis įvykis yra trečioje vietoje (25,5 proc.), vaikinai statistiškai reikšmingai daugiau būna fizinio smurto liudininkais bendruomenėje ($X^2 = 8,11$; $p = 0,004$), o vaikinų imtyje trečias pagal paplitimą įvykis yra fizinis smurtas už šeimos ribų (34,4 proc.) ir šis įvykis taip pat yra reikšmingai labiau

paplitęs tarp vaikinių ($X^2 = 15,92$; $p < 0,001$). O mergaitės statistiškai daugiau nei berniukai rinkosi atsakymą „Kitas trauminis įvykis“ ($X^2 = 4,04$; $p = 0,044$).

3.2. Potrauminis stresas paauglystėje

Siekiant nustatyti PTSS reakcijų sąsajas su skirtingais kintamaisiais buvo taikomas *Pearson* koreliacijos koeficientas (3.2.1. lentelė). Rezultatai parodė statistiškai reikšmingas sąsajas tarp PTSS reakcijų ir trijų iš penkių šioje dalyje analizuojamų kintamųjų. Remiantis šiais rezultatais galima teigti, kad kuo daugiau šios imties paaugliai patyrė trauminių įvykių ($r = 0,20$; $p < 0,05$) ir turi somatinių skundų ($r = 0,50$; $p < 0,01$), tuo daugiau PTSS reakcijų jiems pasireiškia. Taip pat reikšmingos sąsajos nustatytos tarp PTSS reakcijų ir laiko praleisto internete ($r = 0,23$; $p < 0,01$). Kas nurodo į tai, jog tie paaugliai, kurie pasižymėjo, jog praleidžia daugiau laiko internete, taip pat pranešė apie stipresnes potrauminio streso reakcijas.

3.2.1. lentelė. *Potrauminio streso simptomų sąsajos su sociodemografiniais ir CSSI-8 kintamaisiais (n = 146).*

	1	2	3	4	5	6
1. PTSS simptomai	-					
2. Amžius	0,02	-				
3. Laikas praleistas internete (val.)	0,23**	-0,02	-			
4. Trauminiai įvykiai	0,20*	0,12	0,10	-		
5. Parama	-0,15	-0,09	-0,20*	-0,12	-	
6. CSSI-8	0,50**	0,17*	0,35**	0,28**	-0,14	-

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė.

3.2.2. lentelė. *Potrauminio streso simptomų išreikštumo skirtumai tarp lyčių (n = 146).*

	Merginos (n = 68)		Vaikinai (n = 78)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	t	df	p
PTSS simptomai	10,56	4,96	8,63	5,46	2,22	144	0,028

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, t – testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Naudojant *Student t-test* kriterijų, buvo siekiama sužinoti ar PTSS simptomai vienodai pasireiškia skirtingose grupėse. Ši analizė atskleidė potrauminio streso reakcijų reikšmingus skirtumus tik tarp lyčių (3.2.2. lentelė). Merginos ($M = 10,56$; $SD = 4,96$) statistiškai reikšmingai ($t = 2,22$; $p = 0,028$) daugiau patiria PTSS simptomų negu vaikinai ($M = 8,63$; $SD = 5,46$). Tačiau tarp kitų grupių – paauglių gyvenančių ir negyvenančių su abiem tėvais ($t = 0,46$; $p = 0,646$), kurių mama dirba ir ne ($t = -0,94$; $p = 0,348$), kurių tėvas dirba ir ne ($t = -0,02$; $p = 0,988$), nebuvo rasta jokių statistiškai reikšmingų PTSS reakcijų skirtumų.

Siekiant nustatyti ar vienodai visuose klasėse pasireiškė PTSS reakcijos buvo taikoma vienfaktorinė dispersinė analizė *ANOVA* (3.2.3. lentelė). Tačiau nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų ($F = 0,13$; $p = 0,882$). 6 klasės paaugliai patiria vidutiniškai $M = 9,52$ ($SD = 4,93$) PTSS simptomus, 7 klasės paaugliai $M = 9,24$ ($SD = 5,12$) PTSS simptomus, o 8 klasės paaugliai patiria vidutiniškai $M = 9,80$ ($SD = 5,91$) potrauminio streso simptomus.

3.2.3. lentelė. *Potrauminio streso simptomų skirtumai tarp klasių (n = 146).*

	6 klasė (n = 52)		7 klasė (n = 45)		8 klasė (n = 49)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
PTSS simptomai	9,52	4,93	9,24	5,12	9,80	5,91	0,13	2	0,882

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Visi tyrimo dalyviai, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį, buvo suskirstyti į dvi grupes – palyginamąją ir PTSS rizikos, pagal tai, ar turėjo bent vieną simptomą iš kiekvienos simptomų grupės ar neatitiko visų PTSS rizikos grupei reikiamų kriterijų. Palyginamąją grupę sudarė 123 tiriamieji (84,2 proc.), o PTSS rizikos grupę sudarė 23 tyrimo dalyviai (15,8 proc.). Palyginamojoje grupėje ($n = 123$) buvo 54 mergaitės (43,9 proc.) ir 69 berniukai (56,1 proc.). O PTSS rizikos grupėje ($n = 96$) 14 mergaičių (60,9 proc.) ir 9 berniukai (39,1 proc.).

PTSS rizikos grupės išsamesnei analizei dėl gautos mažos imties buvo skaičiuota aprašomoji statistika. Rizikos grupėje buvo šeši (26,1 proc.) paaugliai iš 6 klasės, penki (21,7 proc.) paaugliai iš 7 klasės ir dvylika (52,2 proc.) paauglių iš 8 klasės. Didžioji dalis priklausanti PTSS rizikos grupei pasižymėjo gyvenantys geroje finansinėje padėtyje (95,7 proc.), gyvenantys su abiem tėvais (78,3 proc.), turintys gyvus abu tėvus (95,7 proc.), turintys dirbančią mamą (91,3 proc.) ir dirbantį tėvą (87,0 proc.). 60,9 proc. šios grupės tyrimo dalyvių pranešė, kad jų abu tėvai turi aukštąjį išsilavinimą, o 26,1 proc. – kad vienas iš tėvų. Taip pat 47,8 proc. šių paauglių niekada neturėjo santykių, tiek pat

procentų (47,8 proc.) turėjo anksčiau santykius bet šiuo metu neturi, o tik vienas (4,3 proc.) tiriamasis pasižymėjo turintis santykius šiuo metu. Be demografinių duomenų buvo išsamiau peržvelgti ir suskaičiuoti PTSS rizikos grupės paauglių patiriamų trauminių įvykių procentai. Penki labiausiai paplitę trauminiai įvykiai šioje grupėje tai: nelaimingas atsitikimas (56,5 proc.), fizinis smurtas ne šeimoje (47,8 proc.), buvimas liudininku smurto bendruomenėje (47,8 proc.), grėsminga medicininė procedūra (47,8 proc.) ir kiti trauminiai įvykiai (39,1 proc.). Nei vienas tiriamasis šioje grupėje neturėjo karo patirčių ir nebuvo fizinio užpuolio liudininku.

Šioje dalyje taip pat siekta išsiaiškinti skirtingų kintamųjų skirtumus tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupių. Analizei buvo naudoti *Chi kvadrato* kriterijus kategoriniams kintamiesiems ir nepriklausomų imčių *Student t*-testas vidurkių skirtumams tarp grupių nustatyti. Remiantis 3.2.4. lentelės duomenimis, nors nebuvo įžvelgta jokių statistiškai reikšmingų skirtumų, galime pastebėti tam tikras tendencijas. Pavyzdžiui, jog PTSS rizikos grupėje (60,9 proc.) yra didesnė mergaičių dalis, nei palyginamojoje grupėje (43,9 proc.). Taip pat galime pamatyti, jog abiejose grupėse yra panašios dirbančių bei nedirbančių tėvų proporcijos.

3.2.4. lentelė. *Palyginamosios bei PTSS rizikos grupių demografiniai duomenys ir jų skirtumai (n = 146).*

	Palyginamoji grupė (n = 123)		PTSS rizikos grupė (n = 23)		Grupių skirtumai	
	n	%	n	%	X ² df (1)	p
Lytis						
Mergaitės	54	43,9	14	60,9	2,24	0,134
Berniukai	69	56,1	9	39,1		
Gyvena su abiem tėvais						
Taip	90	73,2	18	78,3	0,26	0,610
Kita	33	26,8	5	21,7		
Mama šiuo metu dirba						
Taip	111	90,2	21	91,3	0,03	0,874
Kita	12	9,8	2	8,7		
Tėvas šiuo metu dirba						
Taip	107	87,0	20	87,0	0,00	0,996
Kita	16	13,0	3	13,0		

Pastaba. n – imties dalis, χ^2 – Pearson chi kvadratas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Daugiau skirtumų tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupių galime pamatyti 3.2.5. lentelėje, kurioje buvo rastas vienas statistiškai reikšmingas rezultatas. Buvo nustatyta, jog palyginamojoje grupėje vidutinis amžius ($M = 13,15$; $SD = 0,94$) yra statistiškai reikšmingai mažesnis nei rizikos grupės tiriamųjų ($M = 13,65$; $SD = 0,98$) ($t = -2,31$; $p = 0,022$). O tai rodo, jog atsidurti PTSS rizikos grupėje labiau tikėtina yra vyresniems paaugliams.

Taip pat iš šios lentelės duomenų matome, kad patiriamų trauminių įvykių kiekis nesiskyrė reikšmingai tarp palyginamosios bei PTSS rizikos grupės ($t = -1,16$; $p = 0,248$). Palyginamosios grupės tyrimo dalyviai vidutiniškai patyrė $M = 2,74$ ($SD = 1,74$) trauminius įvykius, o rizikos grupės tiriamieji patyrė vidutiniškai $M = 3,22$ ($SD = 2,19$) trauminius įvykius. Taigi verta pastebėti, kad PTSS rizikos grupėje patiriamų trauminių įvykių skaičius yra didesnis nei palyginamosios grupės. Taip pat galime pastebėti tendenciją, jog rizikos grupės tyrimo dalyviai sulaukia mažiau pagalbos bei paramos ir praleidžia daugiau laiko internete.

3.2.5. lentelė. *Demografinių duomenų bei trauminių įvykių kiekio skirtumai tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupių ($n = 146$).*

	Palyginamoji grupė ($n = 123$)		PTSS rizikos grupė ($n = 23$)		Grupių skirtumai		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Amžius	13,15	0,94	13,65	0,98	-2,31	144	0,022
Parama	2,00	1,23	1,83	1,19	0,63	144	0,532
Laikas internete (val.)	3,82	2,65	4,41	2,55	-0,96	140	0,340
Trauminiai įvykiai	2,74	1,74	3,22	2,19	-1,16	144	0,248

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Analizuojant palyginamosios ir PTSS rizikos grupių skirtumus, taip pat buvo norima išsiaiškinti ar penkių PTSS rizikos grupėje labiausiai paplitusių trauminių įvykių patyrimas labai skiriasi nuo palyginamosios grupės (5.2.6 lentelė). Šie rezultatai rodo, kad fizinį smurtą ne šeimoje patiria statistiškai reikšmingai ($X^2 = 4,06$; $p = 0,044$) didesnė PTSS rizikos grupės paauglių dalis (47,8 proc.) nei palyginamosios grupės (26,8 proc.). O tokius įvykius kaip nelaimingas atsitikimas ($X^2 = 0,03$; $p = 0,857$) ir buvimas fizinio smurto liudininku bendruomenėje ($X^2 = 0,00$; $p = 0,953$) patiria beveik vienodos abiejų grupių dalys.

5.2.6. Trauminių įvykių skirtumai tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupės ($n = 146$).

Trauminiai įvykiai	Bendrai ($n = 146$)		Palyginamoj i grupė ($n = 123$)		PTSS rizikos grupė ($n = 23$)		Grupių skirtumai	
	n	%	n	%	n	%	χ^2 $df(1)$	p
Nelaimingas atsitikimas	85	58,2	72	58,5	13	56,5	0,03	0,857
Fizinis smurtas ne šeimoje	44	30,1	33	26,8	11	47,8	4,06	0,044
Fizinio smurto liudininkas/-ė bendruomenėje	69	47,3	58	47,2	11	47,8	0,00	0,953
Grėsminga medicininė procedūra	56	38,4	45	36,6	11	47,8	1,04	0,309
Kiti trauminiai įvykiai	36	24,7	27	22,0	9	39,1	3,08	0,079

Pastaba. n – imties dalis, χ^2 – Pearson chi kvadratas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

3.3. Paauglių somatinių skundų ypatumai

Buvo nustatyta, jog tik 4,0 proc. visų tiriamųjų nepatiria visiškai jokių somatinių nusiskundimų. Vieną nusiskundimą patiria 17 tiriamųjų (8,6 proc.), du nusiskundimus patiria 21 tiriamųjų (10,6 proc.), tris nusiskundimus patiria 28 tiriamųjų (14,1 proc.), nemaža dalis (30 tiriamųjų, 15,2 proc.) patiria keturis nusiskundimus. O didžiausia tyrimo dalyvių dalis (94 tiriamųjų – 47,4 proc.) pažymėjo penkis ir daugiau skundų. Buvo gauta, kad bendrai kiekvienas tyrimo dalyvis turi $M = 4,42$ somatinių skundų ($SD = 2,32$).

Somatinių skundų skirtumams tarp nepriklausomų grupių nustatyti buvo taikomas *Student t*-testas. Patiriamų nusiskundimų kiekis statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp lyčių ($t = 1,49$; $p = 0,137$). Mergaitės turi $M = 4,66$ ($SD = 2,22$) somatinių skundų, o vaikinai turi $M = 4,17$ ($SD = 2,40$) somatinių skundų. Tačiau paskaičiavus *Pearson* koreliacijos koeficientą pastebėta, jog somatinių skundų kiekis statistiškai reikšmingai koreliuoja su amžiumi, kuo vyresni paaugliai, tuo daugiau nurodo somatinių skundų $r = 0,16$, $p < 0,05$. O bendras gautas CSSI-8 įverčio vidurkis $M = 8,27$ ($SD = 6,17$), kas rodo, jog šie nusiskundimai per paskutines dvi savaites gana stipriai vargino tyrimo dalyvius.

3.3.1. lentelė. Somatinių skundų paplitimas ir skirtumai tarp lyčių ($N = 198$).

Somatiniai skundai	Bendrai ($N = 198$)		Mergaitės ($n = 102$)		Berniukai ($n = 96$)		Lyčių skirtumai	
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Pilvo skausmai	120	60,6	68	66,7	52	54,2	3,24	0,072
Galvos skausmai	148	74,7	86	84,3	62	64,6	10,20	0,001
Nugaros skausmai	104	52,5	57	55,9	47	46,1	0,95	0,330
Kojų arba rankų skausmai	135	68,2	67	65,7	68	70,8	0,60	0,437
Silpnumas/galvos svaigimas	89	44,9	48	47,1	41	42,7	0,38	0,539
Pagreitėjęs širdies plakimas	75	37,9	40	39,2	35	36,5	0,16	0,689
Pykinimas/skrandžio problemos	76	38,4	41	40,2	35	36,5	0,29	0,589
Jėgų trūkumas	128	64,6	68	66,7	60	62,5	0,38	0,540

Pastaba. N – imties dydis, n – imties dalis, χ^2 – Pearson chi kvadratas, p – reikšmingumo lygmuo.

Pritaikius *chi kvadrato* kriterijų paaiškėjo, kad didžiausia tyrimo dalyvių dalis pažymėjo, jog patiria galvos skausmus (74,7 proc.). Mergaitės statistiškai reikšmingai daugiau žymėjo patiriančios galvos skausmus nei berniukai ($p = 0,001$). Kiti dažniausiai patiriami somatiniai skundai tai kojų arba rankų skausmai (68,2 proc.), jėgų trūkumas (64,6 proc.) ir pilvo skausmai (60,6 proc.). Labiausiai paplitę tarp merginų somatiniai skundai tai galvos skausmai (84,3 proc.), o taip pat pilvo skausmai (66,7 proc.), jėgų trūkumas (66,7 proc.) ir kojų arba rankų skausmai (65,7 proc.). O vaikinų dažniausiu pasirinkimu somatinių skundų sąrašė buvo kojų arba rankų skausmai (70,8 proc.), galvos skausmai (64,6 proc.), jėgų trūkumas (62,5 proc.) ir pilvo skausmai (54,2 proc.). Išsamesnė informacija apie patiriamus somatinius skundus yra pateikta 3.3.1. lentelėje.

3.3.2. lentelėje buvo žiūrima, kaip bendras CSSI-8 įvertis siejasi su demografiniais duomenimis ir tam paskaičiuoti *Pearson* koreliacijos koeficientai. Buvo nustatyti reikšmingi CSSI-8 įverčio ryšiai su tyrimo dalyvių amžiumi, lytimi, gyvenamąja situacija, praleidžiamu laiku internete bei parama. Pritaikyto *Student t*-testo rezultatai rodo, jog somatinis distresas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp tų, kurie gyvena su abiem tėvais ir kurie ne, tie kurie negyvena su abiem tėvais, turi daugiau somatinių skundų ($p = 0,036 < 0,05$; $t = 2,12$).

3.3.2. lentelė. Somatinių skundų sąsajos su demografiniais duomenimis ($N = 198$).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. CSSI-8	-								
2. Klasė	0,12	-							
3. Amžius	0,15*	0,87**	-						
4. Lytis	-0,17*	-0,04	0,01	-					
5. Finansinė padėtis	0,01	0,07	0,01	-0,01	-				
6. Gyvenimas su abiem tėvais	-0,15*	-0,04	-0,05	0,04	-0,03	-			
7. Santykiai	-0,02	-0,07	-0,12	-0,30**	-0,07	0,06	-		
8. Praleidžiamas laikas internete	0,25**	-0,05	-0,01	0,07	0,04	-0,01	-0,09	-	
9. Parama	-0,21**	-0,08	0,14*	-0,10	0,06	0,13	0,03	-0,00	-

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė.

Tam, kad sužinoti skirtumus somatinių skundų tarp mergaičių ir berniukų, buvo naudojamas *Student t*-testas. Rezultatai parodė statistiškai reikšmingus skirtumus ($p = 0,019$). Kas reiškia, jog mergaitės turi statistiškai reikšmingai daugiau somatinių skundų ($M = 9,27$; $SD = 6,53$) nei berniukai ($M = 7,22$; $SD = 5,61$) (žr. 3.3.3. lentelę).

3.3.3. lentelė. Somatinių skundų skirtumai tarp lyčių ($N = 198$).

	Mergaitės ($n = 102$)		Berniukai ($n = 96$)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
CSSI-8	9,27	6,53	7,22	5,61	2,36	196	0,019

Pastaba. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

O somatinių skundų skirtumams tarp trijų ir daugiau skirtingų grupių nustatyti buvo taikytas *ANOVA* metodas. Buvo siekiama sužinoti, ar somatiniai skundai vienodai pasireiškia visų klasių mokiniams. Kaip matome 3.3.4. lentelėje buvo gauta, kad 6, 7 ir 8 klasės mokiniai panašiai patiria somatinius nusiskundimus ir neaptikta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jų ($F = 1,68$; $p = 0,189$). Taip pat buvo žiūrima, ar somatiniai skundai nesiskiria tarp skirtingų amžiaus grupių ir rezultatai parodė, kad tarp jų taip pat nėra statistiškai reikšmingų skirtumų ($F = 1,46$; $p = 0,228$) (3.3.5. lentelė).

Tačiau galime pamatyti tendenciją, kad vyresnį paaugliai nurodė patiriantys daugiau somatinių nusiskundimų.

3.3.4. lentelė. *Somatinių skundų skirtumai tarp klasių (N = 198).*

	6 klasė (n = 67)		7 klasė (n = 67)		8 klasė (n = 64)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
CSSI-8	7,16	6,22	8,70	6,17	8,98	6,06	1,68	2	0,189

Pastaba. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *F* – Fisher testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

3.3.5. lentelė. *Somatinių skundų skirtumai tarp amžiaus grupių (N = 198).*

	12 metų ir mažiau (n = 53)		13 metų (n = 63)		14 metų (n = 62)		15 metų (n = 20)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
CSSI-8	6,94	6,43	8,38	6,01	8,76	6,18	9,95	5,72	1,46	3	0,228

Pastaba. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *F* – Fisher testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

3.4. Trauminės patirties ir potrauminio streso sąsajos su somatiniais skundais

Šioje rezultatų dalyje buvo siekiama išsiaiškinti, kaip siejasi trauminiai įvykiai su somatiniais skundais, bei taip pat kaip siejasi potrauminis stresas su somatiniais skundais. Visų pirma, žemiau pateiktoje lentelėje (3.4.1. lentelė) galime pamatyti duomenis, ar somatiniai skundai skiriasi tarp paauglių patyrusių trauminius įvykius bei nepatyrusių, ir tam buvo taikomas *Student t*-testas. Šiais rezultatais buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp šių dviejų grupių ($t = -2,83$; $p = 0,005$), kas nurodo į tai, kad tie 146 paaugliai, kurie patyrė trauminius įvykius, turi daugiau somatinių skundų.

3.4.1. lentelė. *Somatinių skundų skirtumai tarp patyrusių bei nepatyrusių trauminius įvykius (N = 198).*

	Nepatyrė trauminių įvykių (n = 52)		Patyrė trauminius įvykius (n = 146)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	t	df	p
CSSI-8	6,23	6,21	9,00	6,01	-2,83	196	0,005

Pastaba. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

3.4.2. lentelė. Somatinių skundų ir trauminių įvykių kiekio sąsajos ($N = 198$).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Trauminiai įvykiai	-								
2. Pilvo skausmai	0,21**	-							
3. Galvos skausmai	0,18*	0,53**	-						
4. Nugaros skausmai	0,09	0,23**	0,30**	-					
5. Kojų arba rankų skausmai	0,16*	0,30**	0,30**	0,31**	-				
6. Silpnumas/galvos svaigimas	0,27**	0,45**	0,54**	0,31**	0,32**	-			
7. Pagreitėjęs širdies plakimas	0,33**	0,31**	0,34**	0,26**	0,12	0,50**	-		
8. Pykinimas/skrandžio problemos	0,21**	0,49**	0,49**	0,27**	0,35**	0,46**	0,35**	-	
9. Jėgų trūkumas	0,22**	0,44**	0,51**	0,41**	0,32**	0,58**	0,44**	0,47**	-

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

Analizuojant somatinių skundų bei trauminių įvykių kiekio sąsajas, buvo taikomas *Pearson* koreliacijos koeficientas. Visų pirma buvo nustatyta, jog trauminių įvykių kiekis statistiškai reikšmingai siejasi su CSSI-8 bendru įverčiu ($r = 0,31$, $p < 0,001$). O tai reiškia, kad kuo daugiau trauminių įvykių šios imties paaugliai patyrė, tuo daugiau somatinių skundų jie turėjo. Taip pat buvo norima pasižiūrėti kaip kiekvienas iš somatinių skundų siejasi su trauminių įvykių kiekiu (3.4.2. lentelė). Taigi analizė parodė statistiškai reikšmingas sąsajas beveik su kiekvienu iš somatinių skundų, apart nugaros skausmų ($r = 0,09$; $p > 0,05$). Stipriausi ryšiai buvo aptikti tarp trauminių įvykių kiekio ir tokių somatinių skundų kaip: pagreitėjęs širdies plakimas ($r = 0,33$), silpnumas/galvos svaigimas ($r = 0,27$), pykinimas/skrandžio problemos ($r = 0,21$), jėgų trūkumas ($r = 0,22$) bei pilvo skausmai ($r = 0,21$) ($p < 0,001$). Kas rodo, jog paaugliai patyrę bent vieną trauminių įvykių dažniausiai kartu patiria ir somatinius nusiskundimus.

3.4.3. lentelės duomenys buvo gauti siekiant išsiaiškinti, kaip somatinių skundų turėjimas skiriasi tarp grupių patiriančių ar nepatiriančių kiekvieną iš trauminių įvykių, o tam buvo naudotas *Student t*-testo kriterijus. Rezultatai parodė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp CSSI-8 bendro įverčio ir septynių iš penkiolikos patiriamų trauminių įvykių. Iš šių duomenų matome, kad dauguma paauglių patiriančių trauminius įvykius turi žymiai daugiau somatinių skundų, negu nepatiriantys.

3.4.3. lentelė. Somatinių skundų ir trauminių įvykių sąsajos ($N = 198$).

	Nepatyrė trauminio įvykio		Patyrė trauminių įvykių		Grupių skirtumai		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
CSSI-8							
Stichinė nelaimė	8,08	6,15	10,17	6,24	-1,37	196	0,173
Nelaimingas atsitikimas	7,19	6,09	9,72	6,02	-2,91	196	0,004
Grėsmingas apiplėšimas	8,32	6,21	6,83	4,88	0,58	196	0,563
Fizinis smurtas šeimoje	7,87	6,01	10,92	6,22	-2,38	196	0,018
Fizinis smurtas ne šeimoje	7,68	6,06	10,34	6,17	-2,56	196	0,011
Fizinio smurto liudininkas/-ė šeimoje	8,17	6,25	9,00	5,69	-0,63	196	0,530
Fizinio smurto liudininkas/-ė bendruomenėje	7,50	5,76	9,71	6,68	-2,43	196	0,016
Kažkas vyresnis lietė intymias kūno dalis prieš valią	8,14	6,06	13,40	8,99	-1,89	196	0,060
Kažkas vyresnis vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	8,23	6,13	11,00	9,54	-0,77	196	0,442
Netikėta artimojo mirtis	7,88	6,23	10,55	5,36	-2,17	196	0,031
Fizinis užpuolis	8,30	6,19	6,00	5,66	0,52	196	0,602
Fizinio užpuolio liudininkas/-ė	8,22	6,21	11,00	3,37	-0,89	196	0,373
Grėsminga medicininė procedūra	7,49	5,99	10,27	6,22	-2,91	196	0,004
Karo patirtys	8,26	6,22	9,33	0,58	-0,23	196	0,765
Kiti trauminiai įvykiai	7,67	5,97	10,97	6,44	-2,96	196	0,003

Pastaba. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Didžiausi statistiškai reikšmingi somatinių skundų skirtumai pastebėti tarp patiriančių ir nepatiriančių tokius įvykius kaip: kiti paaugliais apibūdinti trauminiai įvykiai ($t = -2,958$; $p = 0,003$), nelaimingas atsitikimas ($t = -2,911$; $p = 0,004$) ir grėsminga medicininė procedūra ($t = -2,910$; $p = 0,004$). Kiti reikšmingi somatinių skundų bendro įverčio skirtumai nustatyti tarp patiriančių ($M = 10,34$; $SD = 6,17$) ir nepatiriančių ($M = 7,68$; $SD = 6,06$) fizinį smurtą už šeimos ribų, tarp buvusių ($M = 9,71$; $SD = 6,68$) ir nebuvusių ($M = 7,50$; $SD = 5,76$) smurto liudininkais bendruomenėje, tarp patyrusių ($M = 10,34$; $SD = 6,17$) ir nepatyrusių ($M = 7,68$; $SD = 6,06$) fizinį smurtą šeimoje ir tarp turėjusių ($M = 10,55$; $SD = 5,36$) ir neturėjusių ($M = 7,88$; $SD = 6,23$) netikėtų artimojo mirties atvejų.

3.4.4. lentelė. Somatinių skundų bendro įverčio skirtumai tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupių ($n = 146$).

	Palyginamoji grupė ($n = 123$)		PTSS rizikos grupė ($n = 23$)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
CSSI-8	8,24	5,73	13,04	5,98	-3,66	144	0,000

Pastaba. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Nustatyti skirtumus bendro CSSI-8 įverčio tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupių buvo naudotas *Student t*-testas (3.4.4. lentelė). Šiais rezultatais buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių ($t = -3,66$; $p < 0,001$). O tai reiškia, kad PTSS rizikos grupei priklausantys tyrimo dalyviai žymiai daugiau turi somatinių skundų ($M = 13,04$; $SD = 5,98$) nei palyginamosios grupės tiriamieji ($M = 8,24$; $SD = 5,73$).

3.4.5. lentelė. Visų somatinių simptomų skirtumai tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupių ($n = 146$).

	Palyginamoji grupė ($n = 123$)		PTSS rizikos grupė ($n = 23$)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Pilvo skausmai	1,03	1,01	1,39	0,89	-1,59	144	0,113
Galvos skausmai	1,41	1,09	2,22	1,17	-3,23	144	0,002
Nugaros skausmai	0,93	1,11	1,35	1,07	-1,65	144	0,101
Kojų arba rankų skausmai	1,37	1,12	1,26	1,18	0,41	144	0,682
Silpnumas/galvos svaigimas	0,86	1,19	1,83	1,44	-3,45	144	0,001
Pagreitėjęs širdies plakimas	0,70	1,02	1,39	1,47	-2,76	144	0,007
Pykinimas/skrandžio problemos	0,75	1,07	1,17	1,30	-1,69	144	0,093
Jėgų trūkumas	1,20	1,22	2,43	1,24	-4,47	144	0,000

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai parodė, kad PTSS rizikos grupėje somatinių skundų išreikštumas stipresnis, todėl buvo pritaikytas *Student t*-testo kriterijus, nustatyti, kokie būtent somatiniai skundai labiau pasireiškia PTSS rizikos grupės paaugliams palyginus su palyginamosios grupės paaugliais (3.4.5. lentelė). Šios analizės rezultatai parodė, jog rizikos grupės tyrimo dalyviai palyginus su palyginamosios grupės dalyviais statistiškai reikšmingai daugiau pasižymėjo patiriantys jėgų trūkumą ($t = -4,47$; $p < 0,001$), silpnumą/galvos svaigimą ($t = -3,45$; $p = 0,001$), turintys galvos skausmus ($t = -3,23$; $p = 0,002$) ir pagreitetą širdies plakimą ($t = -2,76$; $p = 0,007$).

3.4.6. lentelė. *Logistinė regresija PTSS rizikos prognozei (N = 198).*

	B	S.E	Wald	df	p	OR	95% C.I.	
							Min.	Maks.
Amžius	1,19	0,52	5,19	1	0,023	3,30	1,18	9,21
Lytis	1,21	0,65	3,44	1	0,064	3,36	0,93	12,08
Gyvi tėvai	2,97	1,40	4,53	1	0,033	19,51	1,27	300,98
Klasė	-0,82	0,65	1,62	1	0,203	0,44	0,12	1,56
Parama	0,12	0,23	0,26	1	0,611	1,12	0,72	1,74
CSSI-8	0,19	0,05	16,23	1	0,000	1,21	1,10	1,32
Gyvenimas su abiem tėvais	-0,59	0,63	0,88	1	0,349	0,56	0,16	1,90
Stichinė nelaimė	1,62	1,11	2,10	1	0,147	5,03	0,57	44,63
Nelaimingas atsitikimas	0,26	0,57	0,21	1	0,650	1,30	0,42	3,92
Grėsmingas apiplėšimas	-3,72	1,30	8,19	1	0,004	0,02	0,00	0,31
Fizinis smurtas šeimoje	1,52	1,07	2,0	1	0,154	4,58	0,57	37,01
Fizinis smurtas ne šeimoje	-1,88	0,72	6,82	1	0,009	0,15	0,04	0,63
Fizinio smurto liudininkas/-ė šeimoje	-0,63	1,07	0,35	1	0,554	0,53	0,07	4,32
Fizinio smurto liudininkas/-ė bendruomenėje	0,59	0,73	0,65	1	0,422	1,80	0,43	7,49
Netikėta artimojo mirtis	0,39	0,71	0,30	1	0,584	1,48	0,37	5,96
Grėsminga medicininė procedūra	-0,59	0,56	1,13	1	0,288	0,55	0,18	1,65

Pastaba. CSSI-8 = Somatinių simptomų skalė. OR – tikimybių santykis; 95 % C.I. – *pasikliautiniai intervalai*.

Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti kokie kintamieji turi prognostinę reikšmę atpažinti paauglius priklausančius PTSS rizikos grupei. Šiems rezultatams gauti buvo naudojama logistinė regresija (3.4.6. lentelė). Buvo gautas statistiškai reikšmingas modelis $X^2 (df = 16; N = 198) = 45,75$, $p < 0,001$), kas reiškia, kad modelis tinkamas. Modelis tinkamas paaiškinti nuo 20,6 proc. (*Cox & Snell R Square*) iki 37,6 proc. (*Nagelkerke R Square*) duomenų paskirstymo ir tinkamas bendrai klasifikuoti 89,4 proc. atvejų.

Nustatyti penki kintamieji turintys reikšmingą prognostinę reikšmę modeliui – amžius, gyvi tėvai, somatiniai skundai ir trauminiai įvykiai – grėsmingas apiplėšimas ir fizinis smurtas ne šeimoje. Didžiausią prognostinę reikšmę turi somatiniai skundai, kurių turėjimas didina PTSS riziką 1,21 karto ($p < 0,001$). Taip pat svarbią prognostinę reikšmę turi tokie trauminiai įvykiai kaip grėsmingas apiplėšimas ir fizinis smurtas ne šeimoje, kurių nebuvimas sumažina paaugliams tikimybę patekti į PTSS rizikos grupę, grėsmingas apiplėšimas – 0,02 karto ($p = 0,004$), o fizinis smurtas ne šeimoje – 0,15 karto ($p = 0,009$). Kitas reikšmingas prognostinis kintamasis tai amžius ($p = 0,023$), kas reiškia, jog vyresni paaugliai turi 3,30 karto didesnę tikimybę atsidurti PTSS rizikos grupėje. O taip pat tie paaugliai, kurių vienas iš tėvų arba abu tėvai mirę, turi 19,51 kartų didesnę PTSS riziką ($p = 0,033$).

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti tuos aspektus, kurie siejasi su trauminiais įvykiais bei potrauminio streso, tačiau apie kuriuos turime nedaug žinių Lietuvos paauglių imtyje. Dėl šios priežasties šis tyrimas buvo skirtas įvertinti Lietuvos paauglių trauminių įvykių, potrauminio streso reakcijų bei somatinių skundų sąsajas. Rezultatai parodė, kad didžioji dalis paauglių patiria trauminius įvykius, išsako somatinius skundus, dalis atitinka PTSS simptomų kriterijus ir patenka į PTSS rizikos grupę, bei buvo išsiaiškinta, kad šie kintamieji yra tarpusavyje susiję. Panašūs rezultatai buvo gauti ir kitais tyrėjais, taigi toliau detaliau apžvelgsime šiuos panašumus bei skirtumus.

4.1. Paauglių trauminės patirties bei potrauminio streso reakcijų ypatumai

Trauminių įvykių paplitimas. Tik apie ketvirtadalį (26,3 proc.) šio tyrimo imties paauglių pažymėjo, jog nepatyrė jokių trauminių įvykių per pastaruosius vienerius metus. Tuo tarpu didžioji tiriamųjų dalis (73,7 proc.) patyrė bent vieną traumą, o bendrai kiekvienas vidutiniškai patyrė apie du trauminius įvykius. Panašūs rezultatai buvo gauti Finkelhor ir jo kolegų (2009) tyrime, kuriame 60,6 proc. buvo nukentėję nuo tam tikrų trauminių įvykių per pastaruosius metus. Copeland ir jo kolegų (2007) buvo nustatyta, jog 68,2 proc. paauglių patyrė bent vieną trauminių įvykių, tačiau viso gyvenimo eigoje. Šiek tiek mažesni skaičiai buvo gauti Landolt ir jo kolegų (2013) tyrime – 56,1 proc. O didesnis procentas buvo gautas Domanskaitė-Gota ir kitų (2009) atliktame tyrime Lietuvos paauglių imtyje (79,8 proc.). Jeigu žiūrėtume išsamiau, tai vieną įvykį patyrė 22,7 proc., du įvykius patyrė 15,7 proc., tris įvykius patyrė 13,1 proc., keturis įvykius patyrė 8,1 proc., o penkis ar daugiau patyrė 14,1 proc.

Labiausiai paplitę trauminiai įvykiai šio tyrimo paauglių imtyje: nelaimingas atsitikimas (42,9 proc.), fizinio smurto stebėjimas bendruomenėje (34,8 proc.), grėsminga medicininė procedūra (28,3 proc.), fizinis smurtas už šeimos ribų (22,2 proc.), o taip pat kiti įvykiai apibrėžti pačių tyrimo dalyvių (18,2 proc.). Kiti apibrėžti įvykiai labiausiai buvo susiję su mokykla ir patiriamu stresu joje, su skirtingo pobūdžio santykiais ir artimų žmonių mirtimi. Trauminius įvykius susijusius su nelaimingais atsitikimais ir su smurtu taip pat išskyrė kaip dažnas paauglių imtyje Kessler ir kiti (2017), bet kartu kaip vienas iš labiausiai paplitusių išskyrė prievartavimus, kitus seksualinius išpuolius, buvimą persekiojamiems bei netikėtą mylimojo žmogaus mirtį. O seksualinis smurtas taip pat buvo dažnas McLaughlin ir Lambert (2017) paauglių tyrimo imtyje (15,2 proc. mergaičių ir 4,4 proc. berniukų). Mūsų imtyje šio pobūdžio trauminių įvykių procentas buvo itin mažas, tačiau galima daryti prielaidą, jog apie šio tipo traumas paaugliai gali labiau gėdytis pranešti. Panašumus su mūsų rezultatais galime pastebėti ir Landolt ir jo kolegų (2013) tyrime, kuriame didelė paauglių dalis buvo

paveikta fizinio smurto (46,3 proc.) ir buvimo liudininku vykstančio smurto ar užpuolimo (25,3 proc.). O mūsų imtyje buvo gauta, jog buvimas liudininku labiau paveikė nei tiesioginė trauminė patirtis. Be jau šių aukščiau išvardintų dažniausiai pasitaikančių trauminių įvykių, kituose tyrimuose buvo paminėti: nepriežiūra (Finkelhor et al., 2009), artimai vykstantys paskendimas, apiplėšimas, artimųjų sunki liga (Domanskaitė-Gota et al., 2009), tėvų išsiskyrimas, šeimos nario alkoholio priklausomybė (Bellis et al., 2014).

Pastebėta, jog šiame tyrime apie trauminių įvykių patyrimą pranešė didesnė vaikinų dalis (53,4 proc.), nei merginų (46,6 proc.). Kituose tyrimuose galima rasti skirtingus rezultatus, pavyzdžiui, tyrime su Lietuvos paaugliais buvo gauti panašūs rezultatai (Domanskaitė-Gota et al., 2009), o Landolt ir kitų (2013) tyrime buvo gauti atvirkštiniai lyčių skirtumai (mergaitės – 56,6 proc.; vaikinai – 55,7 proc.). O be to šiame tyrime buvo gauta, kad ne tik merginos mažiau pranešė apie trauminius įvykius, bet ir toji dalis kuri pranešė, vidutiniškai patyrė mažiau trauminių įvykių, nei berniukai (atitinkamai 1,71 ir 2,47). Reikšmingų skirtumų tarp klasių bei amžiaus grupių nebuvo rasta.

Patiriamų trauminių įvykių ypatumai. Tarp labiausiai patiriamų trauminių įvykių taip pat buvo tam tikri skirtumai tarp lyčių. Nelaimingas atsitikimas buvo dažniausiai pasirenkamas tiek merginų tiek vaikinų, tačiau vaikinų imtyje tas procentas buvo didesnis nei merginų (atitinkamai 53,1 proc. ir 33,3 proc.). Tokius rezultatus galime aptikti ir Landolt ir kitų (2013) tyrime, kuriame vaikinai dažniau pranešė apie avarijas, nelaimingus atsitikimus ir smurtą už namų ribų nei merginos, o merginos dažniau pranešė apie seksualinę prievartą ir smurtą šeimoje. Tuo tarpu šio tyrimo imtyje kiti labiausiai paplitę trauminiai įvykiai merginų imtyje buvo grėsminga medicininė procedūra ir buvimas smurto bendruomenėje liudininku, o vaikinų taip pat buvimas smurto bendruomenėje liudininku ir tiesioginis fizinio smurto patyrimas už namų ribų kaip ir aukščiau minėtame tyrime. Verta paminėti, jog mergaitės dažniau pasinaudodavo galimybe įrašyti kitą joms tinkamą trauminių įvykių.

PTSS reakcijų ypatumai. Tyrimo dalyviai, kurie patyrė trauminius įvykius, o kartu ir turėjo somatinių skundų, pasižymėjo didesniais PTSS reakcijų rodikliais. Remiantis šiuo tyrimu, didesnis laiko praleidimas internete taip pat gali būti siejamas su daugiau PTSS reakcijų. Lee ir kiti (2017) atlikdami logistinę regresiją taip pat nustatė, jog perteklinis naudojimas internetu gali būti prognostiniu PTSS kintamuoju. O kitas mūsų atliktame tyrime reikšmingas kintamasis siejamas su PTSS reakcijomis tai yra moteriška lytis, nes pastebėta, jog merginos patiria daugiau potrauminio streso simptomų negu vaikinai. Tačiau tokie veiksniai kaip gyvenimas su abiem tėvais ar tėvų darbo turėjimas nebuvo siejami su PTSS reakcijomis.

PTSS rizika. Siekiant išsiaiškinti kokie veiksniai gali būti siejami ne tik su potrauminio streso reakcijomis, bet ir su PTSS rizika, tyrimo dalyviai patyrę bent vieną trauminį įvykį buvo suskirstyti pagal ITQ-CA atitinkančius simptomus į palyginamąją ir PTSS rizikos grupes. PTSS rizikos grupę, kurioje tyrimo dalyvių atsakymai atitiko bent vieną simptomą iš kiekvienos simptomų grupės, sudarė 23 paaugliai (15,8 proc.) iš visų patyrusių bent vieną trauminį įvykį. Pavyzdžiui, Domanskaitė-Gota ir kitų (2009) tyrime buvo gautas mažesnis procentas – 6,1 proc. kaip ir Perkonigg ir kitų (2005) tyrime, kuriame 4,4 proc. respondentų atitiko nepilno PTSS ir 1,3 proc. pilno PTSS kriterijus. Tačiau pastarojo tyrimo tokius mažus procentus galima paaiškinti tuo, jog buvo remiamasi DSM-IV kriterijais, kuomet PTSS kriterijai dar nebuvo tiksliai apibrėžti. Šio tyrimo PTSS rizikos grupėje didesnė dalis buvo merginų (60,9 proc.), o tai yra 20,6 proc. visų merginų patyrusių bent vieną trauminį įvykį. Taigi rizikos grupėje buvo didesnė dalis mergaičių, nei palyginamojoje grupėje (43,9 proc.). Tokie lyčių skirtumai buvo gauti ir kituose tyrimuose (Domanskaitė-Gota et al., 2009; Perkonigg et al., 2005; McLaughlin & Lambert, 2017). Rizikos grupėje labiausiai paplitę trauminiai įvykiai tai: nelaimingas atsitikimas (56,5 proc.), fizinis smurtas ne šeimoje (47,8 proc.), buvimas liudininku smurto bendruomenėje (47,8 proc.), grėsminga medicininė procedūra (47,8 proc.) ir kiti trauminiai įvykiai (39,1 proc.).

Analizuojant kitų kintamųjų skirtumus tarp palyginamosios ir PTSS rizikos grupių, visų pirma buvo nustatyti reikšmingi amžiaus skirtumai, nes buvo pastebėta, jog rizikos grupę sudarė daugiau vyresnių paauglių nei palyginamojoje grupėje. Taip pat buvo pastebėtos tendencijos, jog PTSS rizikos grupėje esantys paaugliai patyrė daugiau trauminių įvykių, sulaukė mažiau pagalbos bei paramos ir yra linkę daugiau laiko praleisti internete. Taip pat buvo nustatyta, kad abiejose grupėse yra beveik vienodas dirbančių bei nedirbančių tėvų santykis. Kitais tyrimais taip pat buvo gauta, jog šie kintamieji gali turėti reikšmės tam ar paauglys pasieks PTSS klinikinę simptomų ribą ar ne (Domanskaitė-Gota et al., 2009; Landolt et al., 2013; McLaughlin & Lambert, 2017). O be to galime išskirti ir tam tikrus trauminius įvykius, kurie dažniau buvo patiriami ir labiau būdingi PTSS rizikos grupei. Šiame tyrime vienas labiausiai išsiskiriančiu buvo fizinio smurto patyrimas už šeimos ribų, kurį patyrė didelė PTSS rizikos tiriamųjų dalis. Tačiau tokius įvykius kaip nelaimingas atsitikimas ir buvimas fizinio smurto liudininku bendruomenėje negalėtume išskirti kaip rizikos veiksnius, nes jie buvo vienodai patiriami abiejų grupių.

4.2. Paauglių somatinių skundų ypatumai

Somatinių skundų paplitimas. Beveik visi šio tyrimo dalyviai pasižymėjo turintys tam tikrų somatinių skundų (96,0 proc.). Kiekvienas vidutiniškai patiria 4,42 nusiskundimų. Vieną

nusiskundimą patiria 8,6 proc., du nusiskundimus – 10,6 proc., tris nusiskundimus patiria – 14,1 proc., keturis nusiskundimus – 15,2 proc., o penkis ir daugiau nusiskundimų – 47,4 proc. Gana dideli skaičiai buvo gauti ir Ruchkin ir Schwab-Stone (2013) tyrime, kuriame 79,3 proc. patyrė bent vieną iš trijų labiausiai paplitusių somatinių skundų.

Somatinių skundų sąsajos. Nebuvo nustatyta reikšmingų somatinių skundų kiekio skirtumų tarp lyčių, tačiau galima pastebėti, jog merginos kiek daugiau pranešė apie patiriamus somatinius nusiskundimus nei vaikinai, be to merginos žymiai intensyviau nurodė patiriančios somatinius nusiskundimus. Tokie rezultatai buvo taip pat gauti Ruchkin ir Schwab-Stone (2013) bei Haugland ir kitų (2011) tyrimuose. Tačiau šiame tyrime buvo pastebėta, jog reikšmingas kintamasis susijęs su somatiniais skundais yra amžius – kuo vyresni paaugliai buvo, tuo daugiau turėjo didesnę somatinių skundų bei turėjo didesnę bendrąją CSSI-8 įvertį. Haugland ir jos kolegos (2011) taip pat pastebėjo, kad somatiniai skundai gali ne tik tęstis ilgesnį laiką, bet ir didėti su amžiumi. Mūsų tyrime gautas bendras CSSI-8 įverčio vidurkis – 8,27, kas rodo, jog per pastarąsias dvi savaites paaugliai ne tik turėjo daugiau nei vieną somatinį skundą, bet ir patyrė juos gana intensyviai. Kitos reikšmingos somatinių skundų sąsajos buvo aptiktos su gyvenamąja situacija – negyvenantys su abiem tėvais linkę patirti daugiau somatinių nusiskundimų, o taip pat su praleidžiamu laiku internete bei paramos turėjimu – praleidžiantys daugiau laiko internete ir gaunantys mažiau paramos linkę turėti daugiau somatinių skundų.

Patiriami somatiniai skundai. Šio tyrimo paauglių dažniausiai pasirenkami somatiniai skundai buvo: galvos skausmai (74,7 proc.), kojų arba rankų skausmai (68,2 proc.), jėgų trūkumas (64,6 proc.) ir pilvo skausmai (60,6 proc.). Taip pat buvo pastebėti patiriamų somatinių nusiskundimų skirtumai tarp lyčių. Pavyzdžiui, mergaitės žymiai daugiau pranešdavo apie galvos skausmus nei berniukai. O jeigu žiūrėtume bendrai tai tarp šio tyrimo merginų labiausiai paplitę somatiniai skundai tai galvos skausmai (84,3 proc.), pilvo skausmai (66,7 proc.), jėgų trūkumas (66,7 proc.) ir kojų arba rankų skausmai (65,7 proc.). O vaikinai dažniausiai savo atsakymuose rinkosi tokius somatinius skundus: kojų arba rankų skausmai (70,8 proc.), galvos skausmai (64,6 proc.), jėgų trūkumas (62,5 proc.) ir pilvo skausmai (54,2 proc.). Zhang ir jo kolegų (2015) tyrime šie aukščiau paminėti skundai buvo priskirti prie dažniausiai aptinkamų paauglių imtyje, tačiau šiame tyrime didelė paauglių dalis pranešė patiriantys miego sutrikimus, kurie mūsų tyrime nebuvo įtraukti į somatinių skundų sąrašą.

4.3. Trauminių patirčių, trauminio streso reakcijų ir somatinių skundų sąsajos

Somatinių skundų ir trauminių įvykių sąsajos. Visų pirma, buvo išsiaiškinta, jog vyrauja reikšmingas somatinių skundų skirtumas trauminius įvykius patyrusių ir nepatyrusių grupėse. Nustatyta, jog tie, kurie patyrė trauminius įvykius, nurodė patiriantys daugiau somatinių skundų. Kas taip pat buvo nustatyta Winding ir Andersen (2019) ir Giaconia ir kitų (1995) tyrimuose.

Be to, kuo daugiau šios imties paaugliai patyrė trauminių įvykių, tuo daugiau turėjo somatinių skundų. Patirtų trauminių įvykių kiekis buvo susijęs beveik su kiekvienu iš somatinių skundų, apart nugaros skausmų. O labiausiai trauminių įvykių kiekis siejosi su pagreitėjusiu širdies plakimu, silpnumu/galvos svaigimu, pykinimu/skrandžio problemomis, jėgų trūkumu ir pilvo skausmais.

Taip pat buvo pastebėta, kad somatiniai skundai labiausiai buvo būdingi ir stipriausiai pasireiškė tiems paaugliams, kurie patyrė kitus pačių paauglių apibūdintus įvykius, kurie patyrė nelaimingą atsitikimą ir turėjo grėsmingą medicininę procedūrą. Kiti reikšmingi įvykiai labiausiai siejami su intensyviais somatiniais nusiskundimais tai fizinis smurtas ne šeimoje, buvimas smurto liudininku bendruomenėje, fizinis smurtas šeimoje ir netikėta artimojo mirtis.

Somatinių skundų ir potrauminio streso sąsajos. Taip pat buvo nustatytos sąsajos tarp somatinių skundų ir PTSS rizikos. Svarbu yra tai, jog tyrimo rezultatai parodė, kad PTSS rizikos grupė turėjo žymiai daugiau somatinių skundų nei palyginamoji grupė. Be to buvo nustatyta, jog somatiniai skundai didina potrauminio streso reakcijų tikimybę 1,21 karto. Tokius rezultatus taip pat gavo Ruchkin ir Schwab-Stone (2013), kuriame paauglių visų tipų psichopatologijos, įskaitant PTSS, internalizavimas, reikšmingai numatė somatinius skundus. Taip pat PTSS ir somatinių skundų sąsajas nustatė Zhang ir kiti (2015), kurių tyrime po trauminio įvykio praėjus trimis mėnesiams įvertinti somatiniai skundai, prognozavo PTSS simptomų pasireiškimą praėjus šešioms mėnesiams. Labiausiai rizikos grupei būdingi somatiniai skundai šiame tyrime tai jėgų trūkumas, silpnumas/galvos svaigimas, galvos skausmai ir pagreitėjęs širdies plakimas.

O taip pat šiame tyrime, kaip ir Giaconia ir kitų (1995), buvo įrodyta, jog visi trys kintamieji – trauminiai įvykiai, potrauminis stresas bei somatiniai skundai yra susiję, nes somatiniai skundai ir tokie trauminiai įvykiai kaip grėsmingas apiplėšimas ir fizinis smurtas ne šeimoje yra reikšmingi nustatant PTSS rizikos grupę.

4.4. Tyrimo ribotumai

Šiuo tyrimu buvo stengiamasi užtikrinti visas sąlygas, reikiamas nuosekliam tyrimui įvykdyti bei tiksliems rezultatams pasiekti, tačiau svarbu paminėti tam tikrus ribotumus, kurie galimai turėjo įtakos šio tyrimo rezultatams.

Visų pirma, šio tyrimo imtis yra pakankamai didelė, tačiau ji yra nepakankama, kad atspindėtų visų Lietuvos paauglių duomenis. Antra, tikslesniems rezultatams pasiekti bei ryšiams nustatyti labiau būtų tinkamas longitudinalinis tyrimas, kuris leistų įvertinti pokyčius per tam tikrą laiko tarpą, o mūsų tyrime naudojamas skerspjūvio būdas yra labiau tinkamas tam tikroms prielaidoms bei tendencijoms nustatyti. Verta paminėti, jog nemaža dalis vaikų nedalyvavo tyrime dėl to, jog tėvai atsisakė duoti savo vaikams leidimą dalyvauti tyrime arba tėvų sutikimai negrižo dėl kitų nežinomų priežasčių. Tokiu būdu į tyrimą galėjo būti neįtraukti paaugliai turintys tam tikrų sunkumų arba gyvenantys nepalankiose sąlygose. Tą patvirtina ir demografiniai duomenys, kuriuose galima pastebėti, jog didžioji dalis šio tyrimo paauglių gyvena šeimoje su abiem tėvais, su pakankamai gera finansine padėtimi, daugumos abu tėvai turi darbus ir aukštąjį išsilavinimą. Kas reiškia, kad dauguma tyrimo dalyvių yra geros socialinės padėties. Taip pat šiame tyrime paaugliai pateikė subjektyvius atsakymus, kurie taip pat galėjo atsiliiepti rezultatams, nes paaugliai galėjo itin subjektyviai vertinti patiriamus sunkumus bei patirtus įvykius. Pavyzdžiui, paauglys, kuris nuo vaikystės patiria smurtą gali laikyti tai įprastu dalyku ir nesuvokti to kaip trauminio įvykio. Kitu ši tyrimo ribotumu taip pat galėjo būti tai, jog mūsų tyrime nebuvo vertinama kaip dažnai tam tikras paauglys patyrė trauminius įvykius arba kaip ilgai jie tęsėsi, kas padėtų pagilinti analizę bei gauti išsamesnius rezultatus. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, jog šiame tyrime somatinių skundų ir PTSS reakcijų sąsajas reiktų vertinti atsargiai, nes negalime atmesti tikimybės, jog somatiniai skundai buvo susiję būtent su trauminiais įvykiais bei potrauminio streso reakcijomis, o ne tam tikromis somatinėmis ligomis. O taip pat svarbu, jog šiame tyrime gauta PTSS rizikos grupės imtis buvo maža, dėl ko išsamesnė analizė šios grupės buvo ribota.

Tačiau nepaisant visų aukščiau išvardintų ribotumų, šis tyrimas buvo atliktas su pakankamu paauglių kiekiu, kad būtų gauti reikšmingi rezultatai ir būtų keliamos svarbios prielaidos.

IŠVADOS

1. Beveik trys ketvirtadaliai tyrime dalyvavusių paauglių nurodė, jog per savo gyvenimą patyrė bent vieną trauminį įvykį. Mergaitės palyginus su berniukais patyrė mažiau trauminių įvykių. Šioje tyrimo imtyje labiausiai paplitę trauminiai įvykiai tai nelaimingas atsitikimas, fizinio smurto stebėjimas bendruomenėje ir grėsminga medicininė procedūra.
2. Potrauminio streso sutrikimo (PTSS) rizika buvo nustatyta apie 16 proc. paauglių, kurie turėjo trauminės patirties. Nustatytos reikšmingos sąsajos PTSS reakcijų su trauminių įvykių kiekiu ir somatiniais skundais.
3. Somatinius skundus nurodė patiriantys beveik visi tyrime dalyvavę paaugliai (96,0 proc.). Vidutiniškai kiekvienas paauglys patyrė apie keturis somatinius simptomus. Dažniausi somatiniai skundai buvo galvos skausmai, kojų ar rankų skausmai ir jėgų trūkumas.
4. Buvo aptiktos reikšmingos sąsajos tarp patiriamų trauminių įvykių, potrauminio streso reakcijų ir somatinių skundų. Nustatyti prognostiniai PTSS kintamieji – somatiniai skundai, grėsmingas apiplėšimas, fizinis smurtas ne šeimoje, vyresnis paauglių amžius bei vieno iš tėvų mirtis.

LITERATŪRA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bagdonas, A., Pociūtė, B., Rimkutė, E., & Valickas, G. (2008). The history of Lithuanian psychology. *European Psychologist, 13*(3), 227–237. doi: 10.1027/1016-9040.13.3.227

Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., ... Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization, 92*(9), 641–655. doi:10.2471/blt.13.129247

Brewin, C. R. (2019). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances, 1*–8. doi:10.1192/bja.2019.48

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C.R., Bisson, J.I., Roberts, N.P., Maercker, A., ... 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>.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Archives of General Psychiatry, 64*(5), 577. doi:10.1001/archpsyc.64.5.577

Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic Psychology, 61*(3), 66–81. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, Abuse, and Crime Exposure in a National Sample of Children and Youth. *PEDIATRICS, 124*(5), 1411–1423. doi:10.1542/peds.2009-0467

Gailienė D. (sud.). (2015). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas.

Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Traumas and Posttraumatic Stress Disorder in a Community Population of Older Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(10), 1369–1380. doi:10.1097/00004583-199510000-00023

Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J.I.M., Aarø, L., & Woynarowska, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European journal of public health*. 11. 4-10. <https://doi.org/10.1093/eurpub/11.1.4>

Yatham, Swetha & Sivathanan, Shalini & Yoon, Rosalia & da Silva, Tricia & Ravindran, Arun. (2017). Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among youth in low and middle income countries: A review of prevalence and treatment interventions. *Asian Journal of Psychiatry*. 38. doi: 10.1016/j.ajp.2017.10.029.

Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The international journal of occupational and environmental medicine*. 3. 2-9. PMID: 23022845

Karkhanis, Deepti & Winsler, Adam. (2016). Somatization in Children and Adolescents: Practical implications. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. 12. 79-115. doi: 10.1097/00004583-199411000-00003

Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: From political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, Article 29295. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>

Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraitė, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences, *Journal of Affective Disorders*, 265, 169-174. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.061

Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., ... Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274. doi:10.1017/s0033291717000708

Rogers J. (2007). *Identity Development: Adolescence through Adulthood*. 2nd Thousand Oaks, CA: Sage;

Layne, C. M., Warren, J. S., Watson, P. J., & Shalev, A. Y. (2007). *Risk, vulnerability, resistance, and resilience: Toward an integrative conceptualization of posttraumatic adaptation*. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (p. 497–520). The Guilford Press

Landolt, M. A., Schnyder, U., Maier, T., Schoenbucher, V., & Mohler-Kuo, M. (2013). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in Adolescents: A National Survey in Switzerland. *Journal of Traumatic Stress*, 26(2), 209–216. doi:10.1002/jts.21794

Lee, J. Y., Kim, S. W., Kang, H. J., Kim, S. Y., Bae, K. Y., Kim, J. M., Shin, I. S., & Yoon, J. S. (2017). Relationship between Problematic Internet Use and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Students Following the Sewol Ferry Disaster in South Korea. *Psychiatry investigation*, 14(6), 871–875. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.6.871>

Lesinskiene, S., Girdzijauskiene, S., Gintiliene, G., Butkiene, D., Puras, D., Goodman, R., & Heiervang, E. (2018). Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health*, *18*(1). doi:10.1186/s12889-018-5436-3

Lietuvos moksleivių sąjunga (LMS). (2018). *Psichosocialinė aplinka mokykloje. Mokinių ir mokytojų apklausa*. Paimta iš <https://www.moksleiviai.lt/dokumentai-ir-leidiniai/>

McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child Trauma Exposure and Psychopathology: Mechanisms of Risk and Resilience. *Current opinion in psychology*, *14*, 29–34. doi:10.1016/j.copsyc.2016.10.004

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25388>.

Perkonig, A., Pfister, H., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., Maercker, A., & Wittchen, H. U. (2005). Longitudinal Course of Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in a Community Sample of Adolescents and Young Adults. *American Journal of Psychiatry*, *162*(7), 1320–1327. doi:10.1176/appi.ajp.162.7.1320

Ruchkin, V., & Schwab-Stone, M. (2013). A Longitudinal Study of Somatic Complaints in Urban Adolescents: The Role of Internalizing Psychopathology and Somatic Anxiety. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*(5), 834–845. doi:10.1007/s10964-013-9966-9

Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T.K., Jungbluth, N., Risch, E., ... Goldbeck, L., (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, *210*, 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>.

Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., ... Lewis, O. (2004). Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse & Neglect*, *28*(1), 113–127. doi:10.1016/j.chiabu.2003.06.004

Torres, F. (2020). *What Is Posttraumatic Stress Disorder?*. American Psychiatric Association. Paimta iš <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

Walker, L. S., Garber, J., Lambert, W., & Campo, J. V. (2011). *Brief assessment of pediatric somatic symptom reporting: Development and validation of the Children's Somatic Symptoms Inventory (CSSI-8)*. Vanderbilt University Medical Center, Department of Pediatrics, unpublished manuscript.

Winding, T. N., & Andersen, J. H. (2019). Do negative childhood conditions increase the risk of somatic symptoms in adolescence? – a prospective cohort study. *BMC Public Health*, *19*(1). doi:10.1186/s12889-019-7198-y

World Health Organization. (2010). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.)*. <https://icd.who.int/browse10/2010/en>

Zhang, J., Zhu, S., Du, C., & Zhang, Y. (2015). Posttraumatic stress disorder and somatic symptoms among child and adolescent survivors following the Lushan earthquake in China: A six-month longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(2), 100–106. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.06.001

Želvienė, P. (2017). *Adaptacijos sutrikimo struktūra ir rizikos veiksniai Lietuvos populiacijoje: Daktaro disertacija*. Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.