

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

Emilija Zalieckaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

## **Trauminės patirties ir kompleksinio potrauminio streso sąsajos paauglystėje**

Darbo vadovė: dr. Paulina Želviene  
Darbo konsultantė: dokt. Ieva Daniūnaitė

Vilnius  
2021

# TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
PRATARMĖ .....	6
1. ĮVADAS .....	7
1.1 Trauminės patirties samprata .....	7
1.2 Trauminės patirtys paauglystėje .....	8
1.3 Kompleksinis potrauminis stresas .....	12
1.4 Kompleksinis potrauminis stresas paauglystėje .....	16
1.5 Tyrimo tikslas ir uždaviniai .....	18
2. TYRIMO METODIKA .....	20
2.1 Tyrimo dalyviai .....	20
2.2 Tyrimo instrumentai .....	21
2.3 Tyrimo eiga.....	23
2.4 Duomenų analizė .....	24
3. REZULTATAI.....	25
3.1 Tyrimo imties duomenys .....	25
3.2 Trauminių įvykių paplitimas paauglių imtyje .....	25
3.3 Stresinių įvykių paplitimas paauglių imtyje .....	27
3.4 Potrauminio streso rizikos grupės ypatumai.....	30
3.5 Kompleksinio potrauminio streso rizikos grupės ypatumai .....	33
3.6 Potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso rizikos grupių ypatumai.....	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	43
4.1 Paauglių trauminės ir stresinės patirtys .....	43
4.2 Paauglių potrauminio streso reakcijos .....	44
4.3 Paauglių kompleksinio potrauminio streso reakcijos .....	46

4.4	Trauminių įvykių, stresinių įvykių ir trauminio streso reakcijų sąsajų ypatumai .....	47
4.5	Tyrimo ribotumai ir ateities mokslinių tyrimų gairės.....	50
IŠVADOS.....		52
LITERATŪRA.....		53

## SANTRAUKA

Zalickaitė, E. (2021). *Trauminės patirties ir kompleksinio potrauminio streso sąsajos paauglystėje*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 57.

Susidūrimas su trauminiais įvykiais gali sukelti įvairių sunkumų asmens kasdieniam funkcionavimui – susidūrimas su trauminiu įvykiu tampa rizikos veiksniu potrauminio streso sutrikimui (PTSS) arba kompleksinio potrauminio streso sutrikimui (KPTSS). Tyrimų duomenimis paaugliai tai grupė, esanti itin aukštoje rizikoje susidūrimui su trauminiu įvykiu. Vis dėl to mokslinių tyrimų apie paauglių trauminės patirtis ir jų potrauminės reakcijas nėra daug. Atsižvelgiant į tokio pobūdžio tyrimų trūkumą Lietuvos paauglių populiacijoje, šiame tyrime buvo ištirti 200 (140 mergaičių ir 60 berniukų) 12-15 metų amžiaus ( $M = 13,68$ ;  $SD = 0,70$ ) paauglių. Vaikų ir paauglių traumų klausimyno (CATS) pagalba buvo išsiaiškinta, su kokiais trauminiais įvykiais per gyvenimą susidūrė tyrimo dalyviai, o naudojant TLK - 11 Traumų klausimyno vaikų ir paauglių versiją (ITQ-CA) buvo įvertintos PTSS ir KPTSS reakcijos. Nustatyta, kad tyrimo dalyviai per gyvenimą susidūrė su vidutiniškai 2,27 ( $SD = 1,53$ ) trauminiais įvykiais. Paaugliai gyvenimo eigoje dažniausiai susidūrė su tokiais trauminėmis patirtimis kaip rimtas nelaimingas atsitikimas, fizinis smurtas už šeimos ribų, fizinio smurto už šeimos ribų matymas ir nemaloni ar gąsdinanti medicininė procedūra. Buvo nustatyta, kad PTSS rizikos grupę sudarė 10 (5,0 proc.) tyrimo dalyvių, o KPTSS rizikos grupę sudarė – 19 (9,5 proc.) tyrimo dalyvių. PTSS prognozavo patirtų stresinių įvykių kiekis bei patirtų trauminių įvykių kiekis. KPTSS prognozavo moteriška lytis, amžius, patirtų stresinių įvykių kiekis bei patirtų trauminių įvykių kiekis.

**Raktiniai žodžiai:** paaugliai, stresas, trauma, kompleksinis potrauminis stresas.

## SUMMARY

Zalieckaitė, E. (2021). *Relationship Between Traumatic Experiences and Complex Posttraumatic Stress in Adolescence*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 57.

Exposure to traumatic events can be a risk factor for a person's daily functioning of varying severity and also it can be a risk for post-traumatic stress disorder (PTSD) or complex post-traumatic stress disorder (CPTSD). Studies show that particularly adolescents are in extremely high risk of encountering a traumatic event. However, there is little research on adolescent traumatic experiences and their post-traumatic reactions. Given the lack of such studies in the Lithuanian adolescent population, this study examined 200 adolescents (140 girls and 60 boys) aged 12–15 years ( $M = 13.68$ ;  $SD = 0.70$ ). The Trauma Questionnaire for Children and Adolescents (CATS) was used to identify traumatic events across the study, and the ICD-11 Trauma Questionnaire for Children and Adolescents (ITQ-CA) was used to assess risk groups for PTSD and CPTSD. Study participants were found to have experienced an average of 2.27 ( $SD = 1.53$ ) traumatic events during their lifetime. Adolescents often faced traumatic experiences in the course of their lives, such as a serious accident, experiencing physical violence outside the family, seeing physical violence outside the family, and unpleasant or intimidating medical procedures. It was found that PTSD risk group consisted of 10 (5.0%) of study participants and CPTSD risk group consisted of 19 (9.5%) of study participants. PTSD was predicted by the number of stressful events and the number of traumatic events experienced by the adolescent. CPTSD was predicted by female gender, age, the number of experienced stressful events, and the number of experienced traumatic events.

**Keywords:** adolescent, stress, trauma, complex post-traumatic stress.

## PRATARMĖ

Kompleksinio potrauminio streso sutrikimas (KPTSS) šiuo metu yra įtrauktas į naujausią tarptautinės ligų klasifikacijos versiją TLK-11. Svarbu paminėti kodėl KPTSS atsirado kaip nauja diagnozė tarptautinėje ligų klasifikacijoje - atlikus studijų apžvalgą rasta, kad TLK-11 apibrėžtas KPTSS identifikuoja atskirą grupę, kuri dažniau patyrė kelias ir besitęsiančias traumas bei turi didesnių funkcinių sunkumų lyginant su asmenimis turinčiais PTSS (Brewin et al., 2017). Mokslininkai teigia, kad asmenys patiriantys KPTSS lyginant su asmenimis patiriančiais potrauminio streso sutrikimą (PTSS) intensyviau patiria tokius simptomus kaip afekto disreguliacija, negatyvus savęs suvokimas ir tarpasmeninių santykių sunkumai (E. Kazlauskas, Gegieckaite, Hyland, Zelviene, & Cloitre, 2018). TLK-11 KPTSS yra apibrėžiamas kaip sutrikimas, kuris gali išsivystyti įvykus ypač grėsmingo ar siaubingo pobūdžio įvykiui ar įvykių serijai, dažniausiai užsitęsusiems ar pasikartojantiems įvykiams, iš kurių sunku ar neįmanoma pabėgti. Sutrikimui būdingi emocijų reguliacijos sunkumai, prastas savęs vertinimas, sunkumai palaikant santykius ir sunkumai santykiuose jaučiantis artimu kitam. Kalbant apie KPTSS Lietuvoje, buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo nustatyti PTSS ir KPTSS simptomų validumą ir struktūrą Lietuvos sutrikimų turinčių suaugusiųjų imtyje, kurio metu buvo gauta duomenų patvirtinančių PTSS ir KPTSS struktūrą (E. Kazlauskas, Gegieckaite, et al., 2018).

Vis dėlto išlieka daug neaiškumų. Tiek Europoje tiek Lietuvoje trūksta tyrimų, nagrinėjančių KPTSS paauglystėje. Paskutinis tyrimas siekiantis įvertinti trauminių patyrimų ir PTSS paplitimą Lietuvos paauglių imtyje buvo atliktas 2009 metais (Domanskaite-Gota, Elklit, & Christiansen, 2009). Taip pat nėra aišku su kokiomis trauminėmis patirtimis susiduria paaugliai Lietuvoje. Į šį klausimą siekiama atsakyti Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkų vykdomo projekto STAR-A: „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ metu. Projekto Nr. 09.3.3-LMT-K-712-02-0096. Projektas trunka tris metus - nuo 2019 metų iki 2021 metų. Šiame darbe bus nagrinėjama dalis duomenų iš 2019 metais vykusiojo etapo.

# 1. ĮVADAS

## 1.1 Trauminės patirties samprata

**Trauminiai ir stresiniai įvykiai.** Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-ame leidime (TLK-11) yra atskiras stresinių sutrikimų skyrius, kuriame pateikiami sutrikimai, susiję su stresiniu ar trauminiu įvykiu (WHO, 2018). Tai gali būti susidūrimas su viena arba keliomis tokiomis patirtimis. Su stresiniais įvykiais gyvenimo eigoje susiduria visi, tačiau ne visus stresiniai įvykiai paveikia taip, kad asmeniui būtų sunku funkcionuoti kasdienybėje (WHO, 2018). Stresiniais įvykiais yra laikomos normalios patirtys, tokios kaip skyrybos, liga ar negalia, socioekonominiai sunkumai, nesutarimai namie ar darbe, o kai kurie stresiniai įvykiai gali būti keliantys didelę grėsmę, gąsdinantys ir tokiu atveju jie yra laikomi potencialiai trauminiais įvykiais (WHO, 2018). Pati psichologinė trauma apibrėžiama kaip itin didelė grėsmė ir išgąstį sukeliantis įvykis (Brewin et al., 2017). Trauminiai įvykiai pasižymi tuo, kad jie būna netikėti ir staigūs, sukeliantys beviltiškumą, nekontroliuojami, keliantys grėsmę žmogaus gyvybei ar sveikatai (Ford, 2009; Javidi & Yadollahie, 2012). TLK-11 klasifikacijoje pateikiami tokie potencialiai trauminių įvykių pavyzdžiai: kankinimai, vergovė, genocidas, besitęsiantis smurtas artimoje aplinkoje, pakartotinė vaiko ar paauglio seksualinė ar fizinė prievarta (WHO, 2018). Amerikos psichologų asociacija (angl. *American Psychological Association*, APA) pateikia tokius trauminių įvykių pavyzdžius – išprievartavimas, karas, nelaimingi atsitikimai darbe bei gamtinės nelaimės. DSM-5 (angl. *Diagnostic and Statistical Manual*, DSM) trauminiai įvykiai apibūdinami, kaip įvykiai, susiję su paties asmens arba kitų asmenų rimtu sužalojimu ar mirtimi; įvykiai gali būti patirti paties asmens tiesiogiai, arba asmuo gali būti liudijantis šiuos įvykius (APA, 2013). Trauminiai įvykiai gali būti pavieniai arba gali vykti ilgalaikis traumavimas, o pastarasis ir yra siejamas su Kompleksinio potrauminio streso sutrikimu (KPTSS). TLK-11 apibrėžiamos stresinės ir trauminės patirtys, kurios siejamos su tokiais sutrikimais kaip potrauminio streso sutrikimas (PTSS), kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPTSS), adaptacijos sutrikimas, užsitęsusio gedulo sutrikimas, reaktyvus prieraišumo sutrikimas, neslopinamas socialinio ištraukimo sutrikimas ir kiti su stresu susiję sutrikimai.

**Trauminių įvykių klasifikavimas.** Trauminiai įvykiai taip pat yra skirstomi pagal kilmę bei trukmę. Trauminių įvykių kilmė skirstoma į dvi kategorijas – žmogaus sukelti įvykiai ir nelaimingi gamtiniai įvykiai. Žmogaus sukelti įvykiai gali būti fizinis smurtas, seksualinis smurtas, automobilių avarijos, užpuolimai, apiplėšimai, karo veiksmai, o nelaimingi gamtiniai atsitikimai apibrėžiami kaip gamtinės nelaimės, uraganai, cunamiai, žemės drebėjimai. Anot tyrimų, labiau traumuojančias patirtis sukelia būtent žmogaus sukelti įvykiai (Brewin, 2020). Vieni trauminiai įvykiai gali būti trumpalaikiai,

tokie kaip avarija, gamtinė nelaimė, apiplėšimas, užpuolimas, o kiti ilgalaikiai – fizinis smurtas, seksualinė prievarta, pastarieji dažnai būna pasikartojantys. Tyrimai rodo, kad būtent pasikartojantys įvykiai turi ilgalaikiškesnius žmogaus funkcionavimą trikdančius padarinius (Brewin, 2020). Anot šaltinių trauminiai įvykiai yra skirtingi, tad ir psichologinės reakcijos į šiuos įvykius gali būti labai skirtingos.

**Trauminių įvykių psichologiniai padariniai.** Kaip jau minėta anksčiau, trauminiai įvykiai yra siejami su įvairiais sutrikimais. Amerikos psichologų asociacija traumą apibrėžia kaip emocinį atsaką į siaubingą įvykį ar nelaimingą atsitikimą, prievartą ar stichinę nelaimę (APA, 2013). Taip pat randama, kad skirtingi trauminiai įvykiai sukelia skirtingų psichologinių sunkumų, o tai atitinkamai paveikia asmens gebėjimą normaliai funkcionuoti (McLaughlin et al., 2020). Tyrime buvo analizuojami suaugusiųjų iš 24 šalių (n = 68,894) duomenys. Buvo rasta, kad tokios trauminės patirtys, kaip tarpasmeninė prievarta ar smurtas kėlė didesnę riziką PTSS atsiradimui (McLaughlin et al., 2020). Didžiausią riziką kėlė išprievartavimas (13,1 proc.), kita seksualinė prievarta (15,1 proc.), netikėta artimojo mirtis (11,6 proc.) bei buvimas persekiojamu (9,8 proc.). Tyrimas parodė, kad 70,4 proc. visų tiriamųjų patyrė trauminį įvykį, vidutiniškai patiriant 3,2 trauminio įvykio žmogui (McLaughlin et al., 2020). Taip pat rasta, kad asmeniui jau patyrus traumą jis patenką į didesnę riziką patirti traumą vėl (McLaughlin et al., 2020). Apibendrinant tyrimų duomenis matoma, kad susidūrimas su potencialiai trauminiais įvykiais gali sukelti įvairių psichologinių sunkumų, sukelia riziką asmeniui susidurti su jais vėl, ir didina riziką stresinių sutrikimų vystymuisi. Matant kokius funkcionavimo sunkumus patiria asmenys susidūrę su trauminiais įvykiais yra svarbu įvertinti pačių trauminių įvykių paplitimą.

Taigi, galima matyti, jog tiek stresiniai įvykiai, tiek trauminiai patyrimai yra susiję su nemaloniomis, grėsmę tiek asmens psichologinei, tiek fizinei sveikatai keliančiomis patirtimis, kurios neretai gali būti potrauminio streso reakcijų priežastimi. Be to svarbu atkreipti dėmesį, jog stresiniai įvykiai yra kasdieniai, su kuriais susiduria kiekvienas žmogus, tuo tarpu trauminės patirtys, kaip jau buvo minėta anksčiau, yra giliau sukrečianti, iš pamatų veikianti žmogaus asmenybę bei jo funkcionavimo gyvenime patirtis. Būtent todėl yra svarbu nagrinėti, kokius padarinius žmonėms sukelia tokie įvykiai ir specialistams galėti tiksliai įvertinti stresinių, trauminių patirčių bei potrauminio streso reakcijų raišką norint efektyviau padėti nukentėjusiesiems.

## 1.2 Trauminės patirtys paauglystėje

Kaip jau minėta anksčiau, trauminiai įvykiai gali būti pavieniai, tačiau asmuo gyvenimo eigoje gali susidurti ir su keliais trauminiais įvykiais. Ilgalaikis traumavimas apibūdinamas kaip pasikartojantis,



įvykstantis daugiau nei vieną kartą, tokie įvykiai kaip emocinis smurtas ar apleistumas, seksualinis smurtas, fizinis smurtas, smurto artimoje šeimoje matymas, karas yra keli iš ilgalaikio traumavimo pavyzdžių (Cook et al., 2005). Norint geriau suprasti ilgalaikį traumavimą, svarbu aptarti tiek rizikos veiksnius, galinčius sąlygoti ilgalaikio traumavimo pasireiškimą asmens gyvenime ir jo padarinius.

**Trauminių įvykių paplitimas suaugusiųjų imtyje.** Aptariant trauminės patirtis svarbu apžvelgti ir jų paplitimą populiacijoje. Mokslininkai atliko epidemiologinį tyrimą Danijoje su suaugusiųjų kohorta, kurių amžius 24 metai, ( $N = 2980$ ). Tyrimo metu rasta, kad bent su vienu trauminiu įvykiu ankstyvoje vaikystėje ar jaunystėje susidūrė 87,1 proc. populiacijos (Hyland, Murphy, Shevlin, & Vallières, 2017). Atlikus epidemiologinį tyrimą Airijoje su suaugusiųjų imtimi ( $N = 1020$ ), ( $M = 43,10$ ;  $SD = 15,12$ ) rasta, kad su vienu ar daugiau trauminių įvykių gyvenimo eigoje susidūrė 82,3 proc. populiacijos, o su dvejais ar daugiau trauminių įvykių sudūrė 67,8 proc. bendros populiacijos (Hyland, Vallières, Cloitre, Ben, & Thanos, 2020). Olandijoje atliktame epidemiologiniame tyrime su suaugusiųjų imtimi ( $N = 1087$ ) 18-80 metų, rasta, kad su trauminiu įvykiu susidūrė 80,7 proc. bendros populiacijos (Vries & Olf, 2009). Kitas epidemiologinis tyrimas atliktas Danijoje su suaugusiųjų imtimi nuo 18 iki 64 metų ( $N = 6646$ ), parodė, kad su trauminiais įvykiais gyvenimo eigoje susiduria 71,1 proc. populiacijos (Knipscheer, Sleijpen, Frank, & Graaf, 2020). Apibendrinant, įvairių tyrimų duomenys rodo, kad didžioji bendros populiacijos dalis susiduria su potencialiai trauminiais įvykiais. Vis tik, šie duomenys gauti tiriant suaugusiųjų imtis, vaikystėje patirti trauminiai įvykiai šiuose tyrimuose fiksuoti retrospektyviai.

**Trauminių įvykių paplitimas vaikų ir paauglių imtyje.** Atsiranda vis daugiau mokslinių tyrimų, kuriuose siekiama išsiaiškinti trauminių patirčių paplitimo ypatumus vaikų, paauglių imtyse. Vis dėl to Baltijos šalių regione ir Lietuvoje šių tyrimų kol kas nėra daug (Evaldas Kazlauskas & Zelviene, 2016). Tarptautiniame tyrime, kuriame dalyvavo 10–14 metų paaugliai ( $N = 1145$ ) iš Latvijos, Lietuvos, Makedonijos ir Moldovos, rasta, kad Latvijoje 33 proc., Lietuvoje 42 proc., Makedonijoje 18 proc. Moldovoje 43 proc. paauglių patyrė smurtą (Sebre et al., 2004). Emocinį smurtą patyrė 29 proc. vaikų iš Latvijos, 33 proc. vaikų iš Lietuvos, 13 proc. vaikų iš Makedonijos ir 32 proc. vaikų iš Moldovos; fizinį smurtą patyrė 17 proc. vaikų iš Latvijos, 26 proc. vaikų iš Lietuvos, 12 proc. vaikų iš Makedonijos ir 30 proc. vaikų iš Moldovos (Sebre et al., 2004). Dar viename tyrime atliktame su 18–25 metų dalyviais ( $N = 10\ 696$ ) iš Albanijos, Latvijos, Lietuvos, Juodkalnijos, Rumunijos, Rusijos, Turkijos ir Makedonijos rasta, kad daugiau nei pusė (52,6 proc.) tyrimo dalyvių vaikystėje buvo patyrę bent vieną nepalankią patirtį (Bellis et al., 2014).

Lietuvoje atliktas tyrimas su 13-17 metų paaugliais ( $M = 15,06$ ,  $SD = 0,61$ ), ( $N = 183$ ), kurio metu nustatyta, kad 81 proc. berniukų ir 80 proc. mergaičių patyrė bent vieną trauminį įvykį

(Domanskaite-Gota et al., 2009). Vidutiniškai vienas vaikas patyrė 1,9 trauminio įvykio, 1 įvykį patyrė 35 proc.; 2 įvykius patyrė 14 proc.; 3 įvykius patyrė 15 proc.; 4 įvykius patyrė 8 proc., 5 ar daugiau įvykių patyrė 8 proc. vaikų (Domanskaite-Gota et al., 2009). Kitame Lietuvos mokslininkų tyrime dalyvavo 680 11 – 14 m. paauglių ( $M = 12,58$ ;  $SD = 0,87$ ), 331 vaikinai ( $M = 12,62$ ;  $SD = 0,87$ ) ir 349 merginos ( $M = 12,53$ ;  $SD = 0,90$ ) (Skabeikytė, Barkauskienė, & Gervinskaitė-Paulaitienė, 2019). Tyrimo metu rasta, kad 26,2 proc. dalyvių įvardija patyrę bent vienos rūšies smurtą (Skabeikytė, Barkauskienė, & Gervinskaitė-Paulaitienė, 2019). Naujausiame Lietuvoje atliktame epidemiologiniame tyrime su paaugliais siekta nustatyti smurtinių patirčių paplitimą paauglių tarpe (Zelviene et al., 2020). Tyrimo metu buvo ieškoma, ar paaugliai patyrė nepriežiūrą, emocinį smurtą, fizinį smurtą, seksualinį smurtą nuotoliniu būdu, seksualinį smurtą iš suaugusiojo ar seksualinį smurtą iš bendraamžių. Dviejų žingsnių latentinė analizė parodė, kad 71 proc. paauglių patyrė bent vieną iš minėtų smurto apraiškų gyvenimo eigoje (Zelviene et al., 2020). Prieš tai minėto tyrimo metu taip pat rasta, kad vidutiniškai vienas paauglys patiria 3,58 ( $SD = 2,04$ ) trauminių įvykių; asmenys patiriantys PTSS simptomus vidutiniškai patiria 3,35 ( $SD = 2,19$ ) trauminių įvykių, o asmenys patiriantys KPTSS simptomus vidutiniškai patiria 3,78 ( $SD = 1,89$ ) trauminių įvykių ( $t(203) = -1,50$ ,  $p = 0,135$ ) (Daniunaite et al., 2021). Statistiškai reikšmingai daugiau asmenų, kurie yra patiriantys PTSS simptomus susidūrė su vienu traumišku įvykiu, nei asmenys patiriantys KPTSS simptomus ( $\chi^2(1, n = 41) = 4,55$ ,  $p = 0,033$ ), tačiau abejose grupėse esančių asmenų dauguma patyrė daugiau nei vieną trauminį įvykį: PTSS simptomus patiriančių asmenų grupėje 73,2 proc. patyrė daugiau nei vieną trauminį įvykį, o KPTSS simptomus patiriančių asmenų grupėje 86,1 proc. patyrė daugiau nei vieną trauminį įvykį (Daniunaite et al., 2021). Tad tyrimų duomenimis susidūrimo su traumišku įvykiu gyvenimo eigoje paplitimas paauglių imtyje varijuoja nuo 12 proc. iki 52,6 proc. užsienyje ir nuo 33 proc. iki 81 proc. Lietuvoje, o vidutiniškai vienas paauglys Lietuvoje patiria nuo 1,9 iki 3,58 trauminių įvykių. Apibendrinant, įvairių tyrimų duomenys rodo, kad potencialiai trauminių įvykių paplitimas vaikų ir paauglių imtyse yra labai skirtingas, o tai su kiek trauminių įvykių susiduria vaikas ar paauglys turi įtakos su kokiais funkcionavimo sunkumais asmuo dali susidurti.

**Ilgalaikio traumavimo rizikos veiksniai.** Tyrimų duomenimis tai, ar asmuo susidūrė su viena, ar su daugiau nei viena trauma gali lemti įvairūs veiksniai. Jungtinių Amerikos Valstijų tyrėjai teigia, kad tikimybę patirti ilgalaikį traumavimą didina susidūrimo su trauma kontekstas ir padariniai (Kliethermes & Schacht, 2014). Susidūrimo su trauma kontekstas turi keletą individualių ir aplinkos bruožų, pagreitinančių galimą pakartotiną viktimizaciją: gyvenimas pavojingoje bendruomenėje, gyvenimas pavojingoje šeimyninėje aplinkoje, gyvenimas nepavojingoje, tačiau chaotiškoje šeimyninėje aplinkoje bei emociniai sunkumai susiję su rizikingu elgesiu, tarpasmeniniu priešišku ir

viktimizacijos rizika (Kliethermes & Schacht, 2014). Taip pat kelis kartus buvus trauminio įvykio auka didina tikimybę patirti trauminius įvykius vėl (Brewin et al., 2017; Briere & Scott, 2015; Kliethermes & Schacht, 2014). Apibendrinant tyrimų duomenis matoma, kad susidūrus su vienu potencialu trauminiu įvykiu didėja rizika su juo susidurti vėl, o prie to taip pat gali prisidėti ir įvairūs socioekonominiai veiksniai.

**Ilgalaikio traumavimo psichologiniai padariniai.** Kadangi ilgalaikis traumavimas paprastai apima susidūrimą su įvairių tipų įvykiais, todėl nenuostabu, kad ilgalaikio traumavimo padariniai taip pat yra kompleksiški. JAV mokslininkų atliktame tyrime rasta, kad seksualiniai užpuolimai yra susiję su kitokiomis pasekmėmis nei fizinių užpuolimų atveju, o patirtas apleistumas (angl. *maltreatment*) vaikystėje turi kitokią įtaką nei paauglystėje ar suauglystėje patirti prievarta ar smurtas (Briere & Scott, 2015). Skirtingų traumų akumuliacija sąlygoja didesnę pasireiškiančių simptomų spektrą ir dar kompleksiškesnes pasekmes. Dažnai kelios trauminės patirtys yra dažniau susijusios su nepakankama emocijų reguliacija, prieš įvykį ar po jo atsiradusiu nerimu (angl. *premorbid, comorbid anxiety*), depresija ar asmenybės sutrikimais, impulsyvumu, disociacija, pertekliniu alkoholio ar narkotikų vartojimu bei nesaugaus prieraišumo stiliumi (Briere & Scott, 2015). Šie reiškiniai ne tik atspindi kompleksinio potrauminio streso padarinius, tačiau jie taip pat gali būti mediatoriais, padidinančiais tikimybę vėl susidurti su trauma. Potrauminio streso simptomai gali sąlygoti pasikartojančias neadaptivias įveikos strategijas: savižudybes susijusias su potrauminiu stresu, vengimo strategijas - disociaciją ir priklausomybę nuo psichotropinių medžiagų kaip reakciją į su trauma susijusia disforija (Briere & Scott, 2015). Kiti tyrėjai pakartotinai rado kelias specifines simptomų grupes susijusias su ilgalaikio traumavimo patirtimis – asmeniniai sunkumai: prasta emocijų reguliacija, tarpasmeniniai sunkumai: palikimo baimė ir jautrumas tarpasmeniniuose santykiuose, tapatumo sunkumai, kognityviniai iškraipymai, somatizacija ir su vengimo strategija susiję reiškiniai, tokie kaip disociacija, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis ir savižala (Briere & Scott, 2015 pagal Cook et. al. 2005, Walsh, Danielson & McCauley 2012).

Olandijoje mokslininkai atliko tyrimą su 119 vaikų ir paauglių nuo 9 iki 17 metų, kurio metu tyrė ar vykdomosios funkcijos veikia kaip mediatorius tarp patirtos traumos ir potrauminio streso paauglystėje. Vykdomosios funkcijos yra skėtinis terminas susijęs su kognityviniu funkcionavimu, o autoriai jį apibrėžia kaip psichologinių įgūdžių spektrą leidžiantį asmeniui sutelkti dėmesį, reguliuoti emocijas, mąstyti lanksčiai ir kūrybiškai kontroliuoti impulsus planuoti ir pradėti veiklas, atsiminti ir disponuoti informacija (Kelder, Ensink, Overbeek, Maric, & Lindauer, 2017). Rezultatai parodė, kad paaugliai patyrę keletą trauminių įvykių turėjo daugiau funkcionavimo problemų nei paaugliai patyrę vieną trauminį įvykį ir kontrolinė grupė, tad paaugliai patyrę daugiau nei vieną trauminį įvykį patiria

daugiau funkcionavimo sunkumų, o tai didina potrauminio streso simptomų intensyvumą (Kelder et al., 2017). Kiti autoriai atliko tyrimą, kuriame dalyvavo 4272 vaikai ir paaugliai nuo 0 iki 18 metų, patekę į valstybės globą. Tyrime buvo lyginamos dvi grupės – vaikų patyrusių ilgalaikį traumavimą ir nepatyrusių, tyrimo metu rado, kad vaikai bei paaugliai patyrę ilgalaikį traumavimą patiria daugiau potrauminio streso simptomų ir jiems taip pat reikalinga daugiau pagalbos susijusios su psichine sveikata – paaugliams reikėjo tiek didesnio rūpinimosi emociniais ir elgesio poreikiais, nes jie patyrė depresiją, nerimą, priešiško elgesio problemas bei psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemas. Taip pat jie buvo linkę elgtis labiau rizikingai – savižalos, savižudybių rizika, agresija ir pasireiškiantis neatsargus seksualinis elgesys bei patyrė funkcionavimo sunkumų – susijusių su mokykla, bendraamžiais, darbu ir šeima (Kisiel, Fehrenbach, Small, & Lyons, 2009).

Svarbu aptarti kompleksinio potrauminio streso kaip sutrikimo specifiškumą, kas leistų geriau suprasti KPTSS kilmę, simptomų raišką, skirtumus nuo PTSS patirčių. Pirmieji tyrėjai pradėję nagrinėti KPTSS Lietuvoje atliko tyrimą, kuriame dalyvavo suaugusieji nuo 63 iki 90 metų ir jie buvo išskirstyti į dvi grupes: kontrolinę bei politiniai kaliniai išgyvenę represijas. Tyrimo metu buvo siekta išanalizuoti ilgalaikio traumavimo psichologinius padarinius. Rasta, kad praėjus daugiau kaip 40 metų po trauminių įvykių psichologiniai padariniai buvo kompleksiški – politinių kalinių grupė patyrė tiek PTSS sutrikimo simptomus, išskyrus vengimą, tiek disociacinius simptomus, kas leido tyrėjams daryti išvadą, kad ilgalaikį traumavimą patyrę asmenys patiria kompleksinius padarinius, kurių negalima apibrėžti tik PTSS simptomų aprašymu (Kazlauskas & Gailienė, 2003). Apibendrinant tyrimų duomenimis vaikams ar paaugliams susidūrus su daugiau nei vienu trauminiu įvykiu jie patiria didesnius funkcionavimo sunkumus, nei vaikai ar paaugliai susidūrę su vienu trauminiu įvykiu.

Trauminių įvykių paplitimas suaugusiųjų imtyje varijuoja nuo 67,8 proc. iki 87,1 proc., vaikų ir paauglių imtyje varijuoja nuo 12 proc. iki 81 procento. Anksčiau minėti tyrimai pagrindžia, kad asmeniui patyrus trauminių įvykių vieną kartą, tikėtina, kad jis su trauminiu įvykiu susidurs vėl, o patyrus kelias traumas didėja ir KPTSS atsiradimo rizika. Žinant kelių trauminių patirčių sąlygotų padarinių kompleksiskumą ir keliamus sunkumus kasdienybėje, nekyla abejonių, kad yra labai svarbu įvertinti KPTSS raišką populiacijoje, norint suteikti tinkamą pagalbą keletą trauminių patirčių turėjusiems asmenims.

### **1.3 Kompleksinis potrauminis stresas**

**Kompleksinio potrauminio streso apibrėžimas.** TLK-11 yra apibrėžiamas kaip sutrikimas, galintis išsivystyti susidūrus su vienu ar keliais įvykiais keliančiais didelę grėsmę ar siaubą, kurie

dažniausiai vyksta ilgai ar pakartotinai ir iš kurių pasitraukti yra labai sunku ar neįmanoma, pavyzdžiui, tokie įvykiai kaip kankinimai, vergystė, genocidas, besitęsiantis smurtas artimoje aplinkoje, pakartotinis vaiko seksualinis išnaudojimas ar smurtas (WHO, 2018).

**PTSS ir KPTSS diferenciacija.** Norint geriau suprasti naujai atsiradusią KPTSS sąvoką yra svarbu aptarti jos specifiškumą kitų sutrikimų kontekste. Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-ame leidime (TLK-11) apibrėžiamas kaip sutrikimas, kuris gali išsivystyti įvykius ypač grėsmingam ar siaubingam įvykiui ar įvykių serijai, sutrikimui būdinga 1) pakartotinis trauminio įvykio arba įvykių (*angl. re-experiencing*) patyrimas atsiradus ryškiems invaziniams atsiminimams, intrusiviems atsiminimams (*angl. flashbacks*) ar košmarams; 2) minčių ir prisiminimų apie įvykį ar įvykius vengimas, situacijų ar žmonių susijusių su įvykiu ar įvykiais vengimas; 3) nuolatinis padidėjusios grėsmės dabartyje suvokimas, pavyzdžiui padidėjęs dirglumas (*angl. hypervigilance*) ar padidėjusi staigi reakcija į stimulus, tokius, kaip netikėti garsai (Redican et al., 2021; WHO, 2018). Tuo tarpu KPTSS yra apibrėžiamas šešiomis simptomų grupėmis, trys iš jų sutampa su PTSS – tai pakartotinis patyrimas, vengimas ir pavojaus suvokimas, kitos trys simptomų grupės yra susijusios su sutrikusia asmenybės organizacija (SAO) (*angl. Disturbances in Self-Organization*) – 1) emocijų reguliacijos problemos; 2) neigiamas savęs suvokimas, kaip, pavyzdžiui įsitikinimai esant beverčiu bei stiprūs gėdos, kaltės ar nesėkmės jausmai susiję su trauminiu įvykiu; 3) sunkumai išlaikant tarpasmeninius santykius arba sunkumai tarpasmeniniuose santykiuose jaučiantis artimu kitam (Brewin et. al., 2017; WHO, 2018). Apibendrinant, galima teigti, kad KPTSS yra sutrikimas turintis aiškius skirtumus nuo PTSS patiriamų simptomų kontekste, kurie yra kompleksiškesni KPTSS atveju.

**KPTSS sąsajos su kitais sutrikimais.** Kaip ir dauguma sutrikimų, KPTSS nėra išimtis ir turi įvairių sąsajų su kitais sutrikimais. Dauguma KPTSS metu patiriamų simptomų persidengia su simptomais patiriamais esant ir ribiniam asmenybės sutrikimui, todėl tai sukelia sunkumų diagnostikai (Briere & Scott, 2015). Mokslininkai atliko tyrimą, kurio metu siekta atrasti, ar 280 moterų patyrusių smurtą vaikystėje patiriami simptomai gali būti klasifikuojami kaip priklausantys trimis atskiriems sutrikimams: KPTSS, PTSS ir ribiniam asmenybės sutrikimui (RAS) (Marylène Cloitre et al., 2014). Rasta, kad KPTSS ir RAS skiriasi: RAS apibrėžia buvimo paliktam baimė, nestabilus identitetas, nestabilūs santykiai su kitais, impulsyvus ir žalą keliantis elgesys, o KPTSS ir PTSS, priešingai, mažuma simptomų yra susiję su nestabilia savęs reprezentacija, ar santykiais, čia daugiausia savęs suvokimas yra pastovus ir neigiamas, o tarpasmeninių santykių sunkumai daugiausia susiję su santykių vengimu ir atstūmimo jausmu.

Tyrimė, kuriame buvo nagrinėjama Lietuvos respondentai esantys aštuoniolikos ir vyresni bei patyrę bent vieną trauminį įvykį, rasta, kad taip pat yra skirtumų tarp asmenų, patiriančių PTSS

simptomus ir atitinkančių šio sutrikimo diagnostiką, bei asmenų, patiriančių KPTSS simptomus ir atitinkančių šio sutrikimo diagnostiką – KPTSS simptomus patiriantys asmenys turėjo daugiau trauminių patirčių, fizinio smurto vaikystėje ir seksualinio smurto nei asmenys patiriantys PTSS simptomus, o šie empiriniai duomenys sutampa ir su pačiu KPTSS apibrėžimu (Kazlauskas, 2018). Tai rodo, kad KPTSS metu patiriami simptomai nors ir yra panašūs tiek su PTSS tiek su RAS simptomais, tačiau KPTSS atveju patiriami simptomai yra specifiški ir tiksliai apibrėžia atvejus, kurių negalima būtų priskirti nei PTSS nei RAS sutrikimams.

Mokslininkams atlikus tyrimą, kurio metu buvo siekta įvertinti vaikus ir paauglius nuo 8-17 metų patyrusius vieną trauminį įvykį. Per pirmąsias dvi-keturias savaites nuo trauminio įvykio buvo atliktas įvertinimas su 226 vaikais ir paaugliais, o vėliau po devynių savaičių nuo trauminio įvykio buvo atliktas vertinimas su 208 vaikais ir paaugliais. Tyrimo metu rasta, kad naudojantis TLK-10 kriterijais 11 procentų vaikų atitinka PTSS kriterijus, o naudojantis TLK-11, 7 procentai vaikų atitinka PTSS kriterijus, tačiau patyrus vieną trauminį įvykį visus KPTSS kriterijus iš 226 vaikų ir paauglių atitiko tik 5, tad KPTSS yra dažniau susijęs su daugiau nei vieno trauminio įvykio patyrimu (Elliott et al., 2021). Apibendrinant tyrimų duomenis, nors KPTSS iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti panašiai kaip PTSS ar RAS, nes turi su šiais sutrikimais persidengiančias simptomų grupes, vis dėlto šiuo metu atlikti tyrimai rodo, kad KPTSS yra atskiras sutrikimas. Būtent todėl naujausioje tarptautinėje ligų klasifikacijoje TLK-11 jau yra įtrauktas kompleksinis potrauminio streso sutrikimas.

**KPTSS paplitimas suaugusiųjų imtyje.** TLK-11 atsiradus KPTSS apibrėžimui yra svarbu aptarti ir šio sutrikimo paplitimą populiacijoje. Izraelio mokslininkai atliko tyrimą, kurio metu siekė nustatyti KPTSS paplitimą (Ben-Ezra et al., 2018). Tyrime dalyvavo 18-70 metų suaugusieji (N = 1003) susidūrę su trauminiu įvykiu. Tyrimo metu rasta, kad KPTSS patiria 2,6 procentų populiacijos. Vokiečių mokslininkai atliko tyrimą su paaugliais ir suaugusiais (N = 2524) nuo 14 iki 99 metų ir taip pat tyrė KPTSS paplitimą (Maercker, Hecker, Augsburg, & Kliem, 2018). Šio tyrimo metu rasta, kad KPTSS patiria 0,5 procento populiacijos. Atlikus epidemiologinį tyrimą su Airių suaugusiųjų populiacija (N = 1020), rasta, kad KPTSS patiria 7,7 proc. populiacijos (Hyland et al., 2020). Amerikoje epidemiologinis tyrimas analizuojantis 18-70 (N = 1839) metų dalyvių duomenis parodė, kad 3,8 proc. populiacijos patiria KPTSS simptomus (M. Cloitre et al., 2019). Tad KPTSS paplitimas varijuoja nuo 0,5 proc. -7,7 procentų. Apibendrinant tyrimų duomenis KPTSS paplitimas yra labai skirtingas suaugusiųjų populiacijoje.

**KPTSS rizikos veiksniai.** Kaip ir kiekvienas sutrikimas, KPTSS yra siejamas su specifiniais rizikos veiksniais. Mokslininkai atliko tyrimą, kuriame dalyvavo respondentai iš Danijos bei Izraelio, patyrę ilgalaikes traumas, tačiau skirtingo tarpasmeninio intensyvumo ir skirtingo amžiaus, tyrime

dalyvavo pabėgėliai, karo veteranai, buvę karo belaisviai bei psichologinės sveikatos specialistai. Tyrimo metu rasta, kad traumas patyrę pabėgėliai ir Izraelio seksualinės prievartos aukos apskritai turėjo aukščiausius simptomų įverčius, šiek tiek žemesnius simptomų įverčius turėjo Danijos seksualinės prievartos aukų imtis ir buvę karo belaisviai (Palic, Zerach, Shevlin, Elklit, & Solomon, 2016). Dvi imtys su mažo tarpasmeninio intensyvumo trauma patyrė mažiausiai simptomų. KPTSS nebuvo susijęs tik su prievarta vaikystėje, tačiau ir su patirta suaugusiojo trauma susijusia su stipria tarpasmenine patirtimi. Visų tipų ilgalaikės traumos buvo vienodai susijusios su nerimo simptomų grupe. Taip pat svarbu paminėti, kad iš visų simptomų grupių KPTSS simptomų grupė buvo siejama su didžiausiu su darbu susijusių funkcijų sutrikimų dažniu, o tai parodo, kad ilgalaikiai traumos poveikio sukelti sunkumai turi ryšį su potrauminių liekamųjų reiškinių lygiu, jo intensyvumu.

Škotų tyrėjai vykdė tyrimą suaugusiųjų ( $N = 193$ ) patyrusių trauminį įvykį ir nukreiptų psichologinės pagalbos imtyje, kurio metu nustatė, kad nedidelė tiriamųjų grupė turėjo tik PTSS simptomus, o didesnė grupė, turėjo būtent KPTSS simptomus (Karatzias et al., 2016). Be to, KPTSS simptomus patiriantys asmenys taip pat patyrė daugiau ir skirtingų trauminių patirčių vaikystėje, turėjo didesnius patirtų stresinių įvykių gyvenimo eigoje įverčius ir taip pat patyrė didesnių funkcionavimo sunkumų, o intensyviausi susiję su šeimos ir tarpasmeniniais santykiais (Karatzias et al., 2016).

Kiti autoriai atliko longitudinį tyrimą trukusį 24 metus ir analizavo PTSS ir KPTSS prediktorius bei padarinius karo įkaitų imtyje ( $N = 183$ ) (Zerach, Shevlin, Cloitre, & Solomon, 2019). Vertinimai buvo atlikti 1991, 2008 ir 2015 metais. 2008 tyrimo metu dalyviai išsidiferencijavo į tris grupes: pirmoji – maža grupė su žema PTSS ir KPTSS pasireiškimo tikimybe; antroji – grupė su aukšta PTSS simptomų pasireiškimo tikimybe; trečioji – grupė su aukšta KPTSS simptomų pasireiškimo tikimybe. Tyrimo metu rasta, kad paauglystėje patirta užsitęsusi trauma taip pat esanti ir tarpasmeniškai intensyvi, tokia kaip buvimas karo nelaisvėje, yra susijusi su KPTSS praėjus daugeliui metų po karo baigties. Susidūrimas su psichologine kančia esant karo belaisviu yra KPTSS simptomų pasireiškimo rizikos faktorius (Zerach et al., 2019).

Lietuvoje atliktame tyrime su paaugliais rasta, kad KPTSS simptomus patiriantys paaugliai statistiškai reikšmingai dažniau buvo patyrę fizinį smurtą ( $\chi^2(1, n = 75) = 4,34, p = 0,037$ ) (Daniunaite et al., 2021). Taip pat KPTSS simptomus patiriantys paaugliai lyginant su PTSS simptomus patiriančiais paaugliais patyrė statistiškai reikšmingai daugiau tarpasmeninių traumų ( $\chi^2(1, n = 160) = 5,93, p = 0,015$ ) (Daniunaite et al., 2021).

Tyrimai suaugusiųjų imtyje atskleidė, kad ilgalaikės trauminės patirtys vaikystėje, būtent seksualinis ir fizinis smurtas yra stipriai susijęs su KPTSS, bet ne su PTSS (M. Cloitre et al., 2019; Daniunaite et al., 2021; Hyland et al., 2017). KPTSS suaugusiųjų imtyje yra susijęs su

sociodemografiniais kintamaisiais, tokiais kaip priklausymu mažumai, žemesniu išsilavinimu, santykių statusu ir žemesniu socioekonominiu statusu (Daniunaite et al., 2021; Perkonigg et al., 2016). Apibendrinant tyrimų duomenis, KPTSS yra susijęs su tarpasmeninės traumos patyrimų ir su daugiau nei vienos traumos patyrimu.

**KPTSS padariniai.** Aptariant KPTSS yra svarbu paminėti ir specifinius funkcionavimo sunkumus susijusius su sutrikimu. Minėtų autorių tyrime su suaugusiais rasta, kad lyginant su PTSS grupe, KPTSS simptomus patirianti grupė patyrė didesnius funkcionavimo sunkumus, disociacines tendencijas, blogesnę subjektyviai įvertintą fizinę sveikatą ir taip pat šie asmenys gavo žemesnius objektyvius kognityvinių funkcijų įverčius (Zerach et al., 2019). Didelė dalis karo belaisvių patyrė aukštus savireguliacijos sutrikimų simptomų grupės bei PTSS simptomų grupės įverčius, o tai pabrėžia specifiską tarpasmeninį santykį tarp belaisvių ir jų pagrobikų nuo kurių jie buvo priklausomi. Tokie komplikuoti ir toksiški santykiai karo belaisvių atveju yra aptariami kaip iškreipiantys savo ir kito prieraišumo reprezentacijas bei tarpasmeninių ir santuokinių santykių nesutarimus (Zerach et al., 2019). Būtent tokie dėsniumai nurodomi ir TLK-11 siūlomame KPTSS apibrėžime, kuriame jie įtraukti į neigiamo savęs suvokimo ir tarpasmeninių santykių simptomų grupes.

Kitaip nei RAS, KPTSS būdinga tai, kad savęs suvokimas yra pastovus ir neigiamas, o tarpasmeninių santykių sunkumai daugiausia susiję su santykių vengimu ir atstūmimo jausmu. Visi minėti empiriniai duomenys patvirtina, kad KPTSS dažnai susijęs su intensyvia traumuojančia tarpasmenine patirtimi, asmenims sukelia įvairius nerimo simptomus bei sunkumus tarpasmeniniuose santykiuose gyvenimo kontekste, sunkumus darbe, emocijų reguliacijos sunkumus, kas leidžia geriau suprasti kompleksinio potrauminio streso specifiskumą. KPTSS paplitimas suaugusiųjų imtyje varijuoja nuo 0,5 proc. - 3,8 procentų. KPTSS simptomus patirianti grupė lyginant su PTSS simptomus patiriančia grupe patyrė didesnius funkcionavimo sunkumus, blogiau fizinę sveikatą.

#### **1.4 Kompleksinis potrauminis stresas paauglystėje**

Moksliniai tyrimai rodo, kad būtent paaugliai yra itin pažeidžiama grupė trauminių įvykių kontekste - paaugliai turi didesnę riziką patirti trauminius įvykius negu suaugę ar vaikai, o PTSS paplitimas tarp paauglių yra 3-57 procentų (Nooner et al., 2012).

**KPTSS paplitimas paauglių imtyse.** Kaip jau minėta anksčiau su trauminėmis patirtimis susiduriama viso gyvenimo eigoje, tad ir KPTSS yra paplitęs ne tik suaugusiųjų imtyje. Lietuvoje pirmoji publikacija apžvelgianti PTSS ir KPTSS raišką 932 paauglių imtyje, kurių amžius buvo nuo 12 iki 16 metų ir paaugliai buvo susidūrę su įvairiais trauminais įvykiais. Rasta, kad paaugliai vidutiniškai



patyrė 2,66 trauminio įvykio, o įvykių patyrimo amplitudė vienam paaugliui svyravo nuo 1 iki 13 (Kazlauskas et al., 2020). Vieną trauminį įvykį patyrė 33,2 proc. ( $n = 309$ ), 2–3 trauminius įvykius patyrė 39,9 proc. ( $n = 372$ ), 4–5 traumas patyrė 20,1 proc. ( $n = 178$ ), o 6 ar daugiau traumų patyrė 6,9 proc. ( $n = 64$ ) paauglių. Dažniausiai paaugliai susidūrė su nelaimingais atsitikimais ir sužeidimais (57,5 proc.), matė fizinį smurtą bendruomenėje (46,6 proc.) ir susidūrė su baisiomis ir nemaloniomis medicininėmis procedūromis (40,1 proc.) (E. Kazlauskas et al., 2020). Latentinė klasių analizė (LCA), kurios metu buvo sukurti šeši binariniai kintamieji siekiant atrasti ar simptomų grupėms galima pritaikyti diagnostinius kriterijus parodė, kad „PTSS klasė“ buvo numatoma dviejų trauminių patyrimų: artimojo mirtimi (OR [95% CI] = 1,90 [1,17–3,08],  $p = 0,010$ ), ir fiziniu užpuolimu (OR [95% CI] = 0,08 [0,01–0,52],  $p = 0,008$ ). „KPTSS klasės“ prediktoriai buvo penki trauminiai patyrimai: fizinis smurtas šeimoje (OR [95% CI] = 1,87 [1,04–3,36],  $p = 0,037$ ), fizinio smurto šeimoje liudijimas (OR [95% CI] = 2,37 [1,20–4,66],  $p = 0,013$ ), fizinio smurto bendruomenėje liudijimas (OR [95% CI] = 1,61 [1,06–2,46],  $p = 0,027$ ), staigi ar žiauri artimojo mirtis (OR [95% CI] = 1,89 [1,14–3,12],  $p = 0,013$ ), gąsdinanti medicininė procedūra (OR [95% CI] = 1,97 [1,31–2,96],  $p = 0,001$ ). Vienas trauminis patyrimas – artimojo mirtis buvo reikšmingas „SAO klasės“ prediktorius (OR [95% CI] = 1,91 [1,05–3,49],  $p = 0,034$ ) (E. Kazlauskas et al., 2020). Apibendrinant tyrimo duomenis matoma, kad PTSS ir KPTSS siejami su skirtingo pobūdžio trauminėmis patirtimis.

**KPTSS skirtumai tarp lyčių paauglystėje.** Nenuostabu, kad KPTSS, kaip sutrikimas, kuris yra susijęs su trauminėmis patirtimis taip pat yra susijęs ir su lyčių skirtumais sutrikimą patiriančiose imtyse. Jau anksčiau minėtame Lietuvos mokslininkų tyrime paauglių imtyje buvo rasti ir reikšmingi skirtumai tarp lyčių - berniukai pranešė patyrę sunkesnes autoavarijas ( $p = 0,042$ ), apiplėšimus keliančius grėsmę ( $p < 0,001$ ), fizinį smurtą už šeimos aplinkos ribų ( $p < 0,001$ ), buvo fizinės prievartos bendruomenėje liudininkai ( $p < 0,001$ ), patyrė fizinius išpuolius ( $p = 0,707$ ), karo patirtis ( $p = 0,001$ ) palyginti su merginomis, o mergaitės patyrė didesnę dviejų trauminių išgyvenimų poveikį nei berniukai: staigi ar smurtinė artimo žmogaus mirtis ( $p < 0,001$ ) ir gąsdinanti bei nemaloni medicininė procedūra ( $p < 0,001$ ) (E. Kazlauskas et al., 2020). Lietuvoje nagrinėjant šią temą atliktas tyrimas taip pat prisideda prie užsienio tyrėjų rezultatų: PTSS paplitimas tarp mergaičių siekė 9,1 proc., o tarp berniukų 2,4 proc., taip pat rasta, kad mergaitės stipriau patyrė visas PTSS reakcijas – padidinto dirglumo, vengimo, invazijos (Domanskaite-Gota et al., 2009). Taip pat ir užsienio mokslininkų tyrimuose pastebėta, kad potrauminio streso simptomus dažniau linkusios patirti mergaitės nei berniukai (Nooner et al., 2012). JAV mokslininkai atliko tyrimą kuriame dalyvavo 167 vaikai ir paaugliai nuo 3 iki 18 metų, kurie buvo patyrę kompleksinę traumą. Rasta, kad berniukai dažniau patyrė smurtą artimoje aplinkoje, o mergaitės dažniau patyrė seksualinę prievartą ir ši dažniau buvo vykdoma vaiku besirūpinančiojo asmens. Taip pat lyčių

skirtumai rasti ir nagrinėjant už vaikus atsakingų asmenų užpildytus klausimynus: mergaitės patyrė intensyvesnius depresijos, disociacijos, PTSS simptomus (Wamser-Nanney & Cherry, 2018). Taip pat mergaitės vertinusios savo savijautą pažymėjo patiriančios daugiau nerimo susijusio su seksualiniu elgesiu ir intensyvesnius pakartotinio patyrimo simptomus kaip ir intensyvesnius visus PTSS simptomus bendrai, tad autoriai teigia, kad mergaitės turi didesnę riziką patirti su trauma susijusius sunkumus (Wamser-Nanney & Cherry, 2018). Apibendrinant įvairių tyrimų duomenis matoma, kad priklausomai nuo lyties skiriasi tiek tai su kokiomis trauminėmis patirtimis susiduria asmuo tiek potrauminės streso reakcijos, jų pobūdis.

Tyrimų duomenimis Lietuvoje paaugliai susidūrę su artimojo mirtimi ir fiziniu užpuolimu buvo linkę patirti PTSS simptomus, o paaugliai susidūrę su fiziniu smurtu šeimoje, fizinio smurto šeimoje liudijimu, staigia ar žiauria artimojo mirtimi bei gąsdinančia medicinine procedūra buvo linkę patirti KPTSS simptomus. Rasti reikšmingi skirtumai tarp lyčių – Lietuvos paaugliai patiria skirtingas traumines patirtis bei skirtingas reakcijas į traumines patirtis – mergaitės turi didesnę riziką patirti sunkumus po susidūrimo su traumine patirtimi.

## 1.5 Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Apžvelgus jau atliktus tyrimus tiek užsienyje tiek Lietuvoje, akivaizdu, kad KPTSS yra paplitęs reiškinys, tačiau nėra aišku kiek žmonių patiria būtent KPTSS simptomus. Tai svarbu išsiaiškinti norint kurti efektyvias intervencijas skirtas būtent paaugliams patiriantiems KPTSS simptomus. Taip pat platesnis supratimas apie Lietuvos populiacijos paauglių kompleksines traumines patirtis galėtų prisidėti ir prie prevencinių priemonių kūrimo.

Tyrimas yra atliekamas prisijungus prie Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro vykdomo projekto STAR-A: „Stresas ir atsparumas paauglystėje“. Projekto tikslas: nustatyti trauminių patirčių paplitimą ir sąsajas su streso reakcijomis, adaptacijos sunkumais, subjektyviai vertinama sveikata, atsparumu ir psichologine gerove Lietuvos paauglių populiacijoje bei įvertinti paauglių streso reakcijų rizikos veiksnius longitudinėje perspektyvoje.

**Tyrimo tikslas.** Nustatyti trauminių patirčių ypatumus paauglių imtyje bei įvertinti kompleksinio potrauminio streso reakcijas, remiantis nauju TLK–11 kompleksinio potrauminio streso apibrėžimu. Tyrimo metu keliami šie uždaviniai:

1. nustatyti trauminių ir stresinių patirčių ypatumus tiriamoje imtyje;
2. išskirti potrauminio streso rizikos grupę bei įvertinti šios grupės ypatumus;

3. išskirti kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupę bei įvertinti šios grupės ypatumus;
4. nustatyti trauminių ir stresinių patirčių bei potrauminio streso reakcijų sąsajas;
5. nustatyti trauminių ir stresinių patirčių bei kompleksinio potrauminio streso reakcijų sąsajas;
6. išsiaiškinti potrauminio streso bei kompleksinio potrauminio streso prognostinius veiksnius.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimas vykdomas Lietuvos mokyklose iš skirtingų šalies regionų. Kiekvienoje mokykloje tyrimas vyksta iš anksto suderinus laiką ir tvarką su mokyklos administracija ir mokytojais. Tyrime dalyvauja tik tie mokiniai, kurie patys ir vienas iš jų tėvų arba globėjų duoda raštišką sutikimą dalyvauti tyrime. Tiek mokiniai, tiek jų tėvai ar globėjai gali atsisakyti dalyvauti tyrime bet kuriuo metu nenurodydami priežasties. Magistro darbe naudoti 200 paauglių duomenys. Iš 200 tyrimo dalyvių 140 buvo mergaitės (70,0 proc.) ir 60 berniukai (30,0 proc.). Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 12 iki 15 metų ( $M = 13,68$ ;  $SD = 0,70$ ). Išsamiau demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 2.1.1 lentelėje.

2.1.1. lentelė. *Tyrimo dalyvių imties charakteristikos (N = 200).*

Demografinės charakteristikos	N	%	Demografinės charakteristikos	N	%
Lytis			Broliai ir seserys		
Berniukai	60	30	Turi	173	86,5
Mergaitės	140	70	Neturi	27	13,5
Amžius			Gyvena su broliu ar seserimi	137	68,5
12	5	2,5	Negyvena su broliu ar seserimi	63	31,5
13	76	38	Tėvas šiuo metu dirba		
14	97	48,5	Taip	183	91,5
15	22	11	Ne	10	5
Klasė			Nežinau	7	3,5
7	102	51	Motina šiuo metu dirba		
8	98	49	Taip	180	90
Gimimo vieta			Ne		
Lietuva	199	99,5	Santykiai		
Kita šalis	1	0,5	Turi vaikina/mergina	16	8
Su kuo vaikas gyvena			Yra turėję vaikina/mergina	50	25
Su abiem tėvais	153	76,5	Nėra turėję vaikino/merginos	134	67
Su vienu iš tėvų	47	23,5			
Su kitais giminaičiais	7	3,5			
Su globėjais	2	1			

## 2.2 Tyrimo instrumentai

Šiame darbe buvo panaudoti klausimai ir klausimynai iš Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro tyrėjų projekto „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) klausimynų rinkinio:

**Sociodemografinių duomenų anketa.** Anketoje tyrimo dalyviai nurodė savo lytį, amžių, klasę, kurioje šiuo metu mokosi, šalį, kurioje yra gimę. Paaugliai anketoje taip pat nurodė ir savo atsakymus apie tai, su kuo gyvena, ar turi brolių arba seserų, ar gyvena su abiem ar su vienu iš tėvų/globėjų. Anketoje taip pat buvo pateikti klausimai apie tėvų darbinę situaciją bei romantinių santykių buvimą arba ne.

**CATS – Vaikų ir paauglių traumos vertinimo klausimynas** (*angl. Child and Adolescence Trauma Screen*) (Sachser et al., 2017). Darbe buvo naudojamas CATS trauminių įvykių sąrašas, kurį sudarė 14 klausimų – kiekvienas iš jų apibūdino skirtingą trauminį įvykį. Taip pat buvo palikta galimybė paaugliui pačiam įrašyti patirtį, kurią jis laiko traumine. Klausimynas paremtas DSM-5 nurodytais PTSS kriterijais – invazija, vengimu, negatyviais pasikeitimais mąstyme ar nuotaikoje, dirglumu. Klausimyne trauminiais įvykiais laikyti: gamtos katastrofos, nelaimingi atsitikimai, smurto artimoje aplinkoje arba bendruomenėje patyrimas arba liudijimas, seksualinė prievarta, netikėta netektis, karas ir nemalonus medicininės procedūros. Respondentui atsakius bent į vieną klausimą teigiamai buvo traktuojama, kad jis patyrė trauminį įvykį. Iš viso tyrimo dalyvis galėjo pažymėti patiriantis nuo 0 iki 15 trauminių įvykių. Jei asmuo pažymi bent vieną potencialiai trauminį įvykį, tuomet jis pildo atsakymus, ar potencialiai trauminis įvykis paveikė bent vieną iš penkių psichosocialinio funkcionavimo sferų – sutarimą su kitais, veiklą mokykloje ar darbe, pomėgius, santykius šeimoje ir bendrą pasitenkinimą. Tyrimo dalyvis turi keturis pasirinkimus – 0 = “Niekada”, 1 = “Kartais”, 2 = “Dažnai” ir 3 = “Beveik visada”. Gavus instrumento autorių leidimą, prieš vykdant tyrimą STAR-A projekto tyrėjai išvertė klausimyną į lietuvių kalbą ir atliko atgalinį klausimyno vertimą į anglų kalbą bei gavo instrumento autoriaus patvirtinimą dėl esamo lietuviško vertimo.

Klausimyno vidinio suderinamumo koeficientai vertinant CATS funkcionavimo sunkumų klausimyno dalį yra aukšti JAV, Vokietijos ir Norvegijos paauglių imtyse, atitinkamai *Cronbach'o*  $\alpha$  = 0,92; 0,90; 0,93 (Sachser et al., 2017).

**ADNM–8: Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė** (*angl. Adjustment Disorder – New Module 8 Questionnaire*) (E. Kazlauskas, Giegeckaite, Eimontas, Zelviene, & Maercker, 2018). Instrumentą sudaro 16 stresorių sąrašas bei 8 teiginiai susiję su adaptacijos sutrikimo 21 simptomais. Šio darbo analizėje naudotas tik 16 stresorių sąrašas. Šį sąrašą paauglių imčiai pritaikė bei pakoregavo

„Stresas ir atsparumas“ tyrėjai bei instrumento autoriai. Sąrašė pateikti stresoriai susiję su mokykla, bendravimu su bendraamžiais, santykiais su tėvais, bei palikta galimybė pačiam tyrimo dalyviui įrašyti papildomą stresorių, nesantį sąrašė. Pateiktame stresorių sąrašė buvo prašoma pažymėti stresorius, su kuriais paauglys susidūrė per praėjusius vienerius metus ir dėl kurių šiuo metu paauglys patiria labai didelių sunkumų. Tyrimo metu ADN-8 buvo adaptuota Lietuvos suaugusiųjų imtyje, kurio metu apskaičiuoti adaptacijos simptomų skalės patikimumo duomenys ir rasta, kad ADN-8 struktūrinio validumo analizė patvirtino dviejų išskirtų faktorių (įkyrių minčių ir prisitaikymo sunkumų) tinkamumą vertinant adaptacijos sutrikimo reakcijas (E. Kazlauskas, Giegeckaite, et al., 2018). Tyrimo metu gautas bendras vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach'o*  $\alpha = 0,83$ , įkyrių minčių subskalės *Cronbach'o*  $\alpha = 0,85$ , prisitaikymo sunkumų subskalės *Cronbach'o*  $\alpha = 0,71$  (E. Kazlauskas, Giegeckaite, et al., 2018).

**ITQ-CA – Tarptautinis traumų klausimynas-vaikų ir paauglių versija** (*angl. International Trauma Questionnaire-Children Adolescence*) (M. Cloitre et al., 2018). ITQ-CA klausimyną sudaro 12 teiginių. PTSS simptomams įvertinti yra skirti šeši teiginiai, po du iš jų matuoja tris skirtingas simptomų grupes: pakartotinį patyrimą (*angl. re-experiencing*), vengimą bei suvoktą grėsmę. Taip pat klausimyne yra šeši teiginiai skirti įvertinti sutrikusius asmenybės organizacijos simptomus (SAO) taip pat sudarytus iš trijų simptomų grupių kurių kiekvienai matuoti klausimyne priskiriama taip pat po du klausimus: afekto disreguliacija, neigiamas savęs vertinimas bei santykių sunkumai. Atsakant į kiekvieną klausimą naudojama Likerto skalė nuo 0 = „Niekada“ iki 4 = „Beveik visada“. Respondentų yra prašoma atsakyti kiek jiems minėti sunkumai trukdė per pastarąjį mėnesį. Šiame tyrime laikyta, kad stiprių PTSS sunkumų turi tie tyrimo dalyviai, kurie yra susidūrę bent su vienu traumuojančiu įvykiu ir kuriems pasireiškia bent 3 potrauminio streso simptomai turėję poveikį bent vienai psichosocialinio funkcionavimo sričiai, tačiau nepasireiškia visi 3 sutrikusios asmenybės organizacijos (SAO) simptomai. Taip pat šiame tyrime laikyta, kad reikšmingus KPTSS sunkumus turi tie tyrimo dalyviai, kurie atitinka PTSS kriterijus ir taip pat turi pasireiškiančius visus tris SAO simptomus, kurie paveikė bent vieną psichosocialinio funkcionavimo sritį. Remiantis aptartais skaičiavimais, tyrimo dalyviai, kuriems buvo patvirtinti visi PTSS simptomai, buvo priskirti PTSS rizikos grupei, taip pat ir tyrimo dalyviai, kuriems buvo patvirtinti visi KPTSS simptomai, buvo priskirti KPTSS rizikos grupei. Analizuojant duomenis buvo pasirinkta ne tik jau minėta kategorinė tačiau ir dimensinė strategija.

Buvo apskaičiuotas Lietuviškosios ITQ-CA versijos patikimumas ir validumas. Vidinis visų ITQ-CA skalių patikimumas buvo geras – ( $\alpha = 0,87$ ), kaip ir vidinis PTSS subskalių patikimumas ( $\alpha = 0,79$ ) ir vidinis sutrikusios asmenybės organizacijos (SAO) subskalių patikimumas ( $\alpha = 0,86$ ) (Kazlauskas, 2020). Validumui matuoti buvo naudojama patvirtinančioji faktorių analizė (CFA) kurios

pagalba buvo testuojami keturi alternatyvūs ITQ-CA latentinės struktūros modeliai iš ankstesnių ITQ tyrimų. Patvirtinančioji faktorių analizė parodė, kad visų latentinių faktorių koreliacijos buvo reikšmingos  $p < 0,001$  ir varijavo nuo 0,30 iki 0,92 (Kazlauskas, 2020). RMSEA ir SRMR reikšmės buvo 0,08 ir žemesnės, o CFI ir TLI reikšmės buvo aukštesnės nei 0,90, kas rodo modelio tinkamumą (Kazlauskas 2020; Kline 2011). Gavus autorių leidimą naudoti klausimyną buvo atliktas vertimas į lietuvių kalbą, vėliau atgalinis vertimas į anglų kalbą ir šis vertimas suderintas su klausimyno autoriais.

### 2.3 Tyrimo eiga

Prieš atliekant tyrimą mokyklų dalyvavimas projekte „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) yra iš anksto suderinamas su mokyklų atstovais. Šiame darbe panaudoti duomenys, kurie buvo surinkti 2019 metų kovo-balandžio mėnesiais. Tyrime buvo apklausti moksleiviai esantys 7 – 11 klasėje iš penkiolikos atsitiktiniu būdu pasirinktų Lietuvos mokyklų.

Pirmajame tyrimo etape, vykusiame 2019 metų pavasarį, buvo dalinami pakvietimai dalyvauti tyrime ir informuoto sutikimo formos paaugliams ir jų tėvams. Tyrime galėjo dalyvauti tik tie paaugliai, kurių bent vienas iš tėvų pasirašė informuoto sutikimo formą ir sutiko, kad vaikas dalyvautų tyrime. Tyrimo vykdymo dieną kiekvienas tyrimo dalyvis buvo supažindinamas su tyrimo tikslais, konfidencialumu, pildymo instrukcijomis. Prieš pradėdant vykdyti tyrimą, paaugliams buvo suteikiama galimybė apsispręsti, ar jie sutinka dalyvauti tyrime. Sutikus dalyvauti tyrime, mokinys turėjo pasirašyti raštišką sutikimą. Tyrimui buvo duotas etikos leidimas Nr. (2019/03/06 Nr. 23).

2019-2020 metas vykdytame tyrimo etape pirmiausia buvo susisiekiama su mokykla ir suderintu laiku klasėse vykdomas tyrimas su mokiniais, kurių tėvai davė sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviams buvo išdalinamos A4 formato knygelės, kuriose kartu sudemografinių duomenų anketair kitais instrumentais buvo naudojami ir šiame tyrime naudoti klausimynai.. Apklausos trukmė yra iki 45 minučių, visa tyrimo trukmė su pasiruošimu tyrėjams užtrunka apie 50 minučių. Tyrimą vykdo pasirengusių ir apmokytų psichologijos studentų komanda. Tyrėjai susitikimo metu yra pasiruošę atsakyti į mokiniams kylančius klausimus. Mokiniui uždavus klausimą tyrėjas prie mokinio prieina su atskira anketa ir pasiteiravus, kokį klausimą mokinys turi, tyrėjas su klausimu susipažina žiūrėdamas į savo anketa, norint užtikrinti mokinio konfidencialumą nematant kitų jo atsakymų anketoje. Mokiniam pateikti klausimynai yra konfidencialūs. Apklausos metu gauta informacija yra koduojama ir saugoma remiantis Lietuvos Respublikos teisės aktais ir Vilniaus universiteto patvirtintomis mokslinių tyrimų duomenų valdymo taisyklėmis - duomenų rinkimas ir apdorojimas buvo atliekami užtikrinant konfidencialumą. Tyrimo dalyviams buvo priskirtas individualus identifikacinis kodas. Kitas tyrėjas

gautus duomenis sukoduodavo ir suvedavo į SPSS statistinės analizės programą. Apklausos atlikimo metu mokiniams užpildžius anketą su jais buvo pasidalinama informaciniu lankstinuku apie galimą gauti emocinę paramą: telefono linijas teikiančias emocinę paramą bei informacija apie jų mokykloje dirbantį psichologą. Šiame darbe yra pateikiama apibendrinta ir nuasmeninta informacija. Mokyklos administracija ir darbuotojai neturi teisės susipažinti su mokinių atsakymais. Nuasmeninti sukoduoti duomenys yra saugiai laikomi Vilniaus universiteto slaptažodžiu apsaugotoje byloje.

**Darbo autorės indėlis.** Šio darbo autorė aktyviai dalyvavo tiek tyrimo vykdymo veikloje tiek „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ tyrėjų komandos susirinkimuose. Darbo autorė prie projekto prisijungė 2020 m. rudenį, 2-ojo projekto etapo metu. Darbo autorė aktyviai dalyvavo kartu su kitais projekto tyrėjais rinkdama mokinių duomenis kontaktiniu būdu. Taip pat darbo autorė įsitraukė ir į trečiąjį projekto etapą – aktyviai dalyvavo duomenų rinkime nuotoliniu būdu: prisijungė prie virtualių susitikimų su mokiniais, pristatinėjo patį tyrimą bei klausimyno pildymo instrukciją, atsakinėjo į mokiniams kylančius klausimus. Pagrindinis darbo autorės indėlis dalyvaujant projekte buvo 3-ajame etape. Pirmiausia darbo autorė prisidėjo ruošiant gaires tyrėjų komandai apie tyrimo vykdymo eigą, vėliau susisiekė su dalimi paauglių, pakeitusių mokyklas tėvais ir taip užtikrino galimybę paaugliams dalyvauti trečiajame tyrimo etape. Minėtų pokalbių metu atsakė į paauglių tėvams rūpimus klausimus bei suteikė informacijos apie tyrimą. Darbo autorė kontaktavo su mokyklos nurodytais atstovais ir bendradarbiaujant jiems perdavinėjo susitikimų su mokiniais ZOOM nuorodas, taip pat stengdavosi užtikrinti, kad mokiniai prisijungtų prie susitikimo. Duomenų rinkimo metu darbo autorė tyrime dalyvaujančius mokinius informuodavo apie tyrimą, atsakinėjo į užduodamus klausimus. Šiame darbe naudoti 14-18 metų paauglių duomenys, kurie buvo atrinkti projekto tyrėjų ir kuriuos naudoti šiame darbe buvo suteiktas leidimas. Duomenų kiekis paskirtas proporcingai darbo autorės įdėtam darbui, kurį ji atliko rinkdama ir koduodama tyrimo duomenis dalyvaudama STAR-A projekte.

## 2.4 Duomenų analizė

Gavus duomenis jie buvo apdorojami bei analizuojami naudojantis „IBM Statistics SPSS 23“ statistikos analizės programa. Analizuojant duomenis skaičiuojama aprašomoji statistika (demografiniai duomenys, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Rasta, kad duomenys pasiskirstę normaliai, todėl juos analizuojant naudojami parametriniai kriterijai (Chi kvadratas, Pearson koreliacijos metodas, Studento t testas, ANOVA vidurkių palyginimas, logistinė regresija).



### 3. REZULTATAI

#### 3.1 Tyrimo imties duomenys

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ( $\chi^2(1) = 0,19, p < 0,050$ ) tarp demografinių veiksnių ir lyties. Išsamiau rezultatai pateikti 3.1.1. lentelėje.

3.1.1. lentelė. *Demografiniai kintamieji ir jų skirtumai bendroje imtyje ir skirtumai tarp mergaičių ir berniukų (N = 200).*

Kintamasis	Iš viso (N = 200)		Mergaitės (n = 140)		Berniukai (n = 60)		$\chi^2$	df	p/F
	N	%	n	%	n	%			
Motinos darbinė padėtis									
dirba	180	90,0	128	91,4	52	86,7	1,06	1	0,304
nedirba/kita	20	10,0	12	8,6	8	13,3			
Tėvo darbinė padėtis									
dirba	183	91,5	129	92,1	54	90,0	0,25	1	0,619
nedirba/kita	17	8,5	11	7,9	6	10,0			
Šeimos struktūra									
gyvena su abiem tėvais	153	76,5	107	76,4	46	76,7	0,01	1	0,971
kita	47	23,5	33	23,6	14	23,3			
Ekonominiai sunkumai									
nėra arba nedideli	187	93,5	130	92,9	57	95,0	0,32	1	0,758
vidutiniai arba dideli	13	6,5	10	7,1	3	5,0			
Romantiniai santykiai									
turi vaikiną/merginą	16	8,0	10	7,1	6	10,0	0,47	1	0,571
neturi	184	92,0	130	92,9	54	90,0			

#### 3.2 Trauminių įvykių paplitimas paauglių imtyje

Tyrimo dalyviai vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 1,81 ( $SD = 2,04$ ) trauminiiais įvykiais. Su bent vienu trauminiu įvykiu susidūrė 139 tyrimo dalyviai, daugiau nei pusė - (69,5 proc.), su nei vienu trauminiu įvykiu nesusidūrė 61 tyrimo dalyvis (30,5 proc.) – apie trečdalį paauglių. Trauminių įvykių patyrimas svyravo nuo 1 iki 11 trauminių įvykių: daugiausia paauglių susidūrė su 1 trauminiu įvykiu

(26,0 proc.) – kiek daugiau nei ketvirtadalis paauglių, su 2 trauminiais įvykiais susidūrė 19,9 proc. – beveik penktadalis paauglių, su 3 trauminiais įvykiais susidūrė 9,0 proc., su 4 trauminiais įvykiais susidūrė 5,0 proc., su 5 ir daugiau trauminių įvykių susidūrė 10,5 proc. paauglių.

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ( $\chi^2(1) = 0,19, p < 0,050$ ) tarp paauglių patyrusių bent vieną trauminių įvykių ir nepatyrusių nei vieno trauminio įvykio ( $n = 61$ ), tad skirtumai tarp lyčių nerasti. Išsamiau rezultatai pateikti 3.2.2. lentelėje.

3.2.2. lentelė. Trauminių įvykių patyrimo dažnio bendroje imtyje ir skirtumai tarp lyčių ( $N = 200$ ).

Kintamasis	Iš viso ( $N = 200$ )		Mergaitės ( $n = 140$ )		Berniukai ( $n = 60$ )		$\chi^2$	df	p/F
	N	%	n	%	n	%			
CATS-T									
patyrė	139	69,5	96	68,6	43	71,7	0,19	1	0,663
nepatyrė	61	30,5	44	31,4	17	28,3			

*Pastaba.* CATS-T – trauminių įvykių suma; statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu  $p < 0,050$ .

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba nustatyta, kad daugiausia paaugliai susidūrė su rimtu nelaimingu atsitikimu 75 (37,5 proc.), fizinį smurtą už šeimos ribų matė 50 (25,1 proc.) – ketvirtadalis tyrimo dalyvių, stresą keliančias nemalonus medicinines procedūras patyrė 48 (24,0 proc.) – beveik ketvirtadalis paauglių, fizinį smurtą už šeimos ribų patyrė 36 (18,0 proc.) – beveik penktadalis paauglių, staigią smurtinę artimojo netektį patyrė 30 (15,0 proc.) paauglių, kitą trauminių įvykių patyrė 24 (13,1 proc.) paauglių, fizinį smurtą šeimoje patyrė 22 (11,0 proc.) paauglių, fizinį smurtą prieš šeimos narį matė 18 (9,0 proc.) paauglių, ginkluoto užpuolimo liudininku buvo 11 (5,5 proc.) paauglių, ginkluotą užpuolimą patyrė 7 (3,5 proc.) paauglių, 7 (3,5 proc.) paaugliai patyrė įvykį, kai suaugęs lietė intymias vietas, karines patirtis išgyveno 6 (3,0 proc.) paaugliai, kažkas vertė užsiimti seksu to nenorint 3 (1,5 proc.) paauglius, užpuolimą ginklu ar peiliu ir sunkius sužalojimus patyrė 2 (1,0 proc.) paaugliai. Berniukai statistiškai reikšmingai dažniau patyrė ginkluotą užpuolimą ( $p < 0,050$ ). Taip pat mokiniai nurodė ir kitas potencialiai trauminės patirtis su kuriomis teko susidurti. Jas įvardijo kaip ginčus šeimoje su tėvais, draugo mintis apie savižudybę, nepasitikėjimą savimi, emocinį smurtą (gąsdino ir rėkė), paties ir artimojo pakliuvimą į autoavariją, fizinį smurtas, artimojo sveikatos sutrikdymą, seksualinį priekabiavimą, gyvūno mirtį, nutrūkusią draugystę, didelį akademinį krūvį, dalyvavimą kai kuriose pamokose, smurto už šeimos ribų matymą. Išsamiau trauminių įvykių pasiskirstymo skirtumai tarp mergaičių ir berniukų bendroje imtyje pateikti 3.2.3. lentelėje.

3.2.3. lentelė. *Trauminių įvykių patyrimo pasiskirstymas ir skirtumai tarp mergaičių ir berniukų (N = 200).*

Trauminis įvykis	Iš viso (N = 200)		Mergaitės (n = 140)		Berniukai (n = 60)		$\chi^2$	df	p/F
	N	%	n	%	n	%			
Stichinė nelaimė	16	8	9	6,4	7	11,7	1,57	1	0,256
Rimtas nelaimingas atsitikimas	75	37,5	48	34,3	27	13,5	2,06	1	0,151
Ginkluotas užpuolimas, apiplėšimas	7	3,5	1	0,7	6	10	10,72	1	<b>0,003</b>
Fizinio smurto patyrimas šeimoje	22	11	17	12,1	5	8,3	0,62	1	0,430
Fizinio smurto patyrimas už šeimos ribų	36	18	23	16,4	13	21,7	0,78	1	0,377
Fizinio smurto prieš šeimos narį matymas	18	9	12	8,6	6	10	0,11	1	0,746
Fizinio smurto už šeimos ribų matymas	50	25,1	30	21,4	20	22,9	3,43	1	0,064
Suaugęs lietė intymias vietas	7	3,5	2	1,4	5	8,3	5,87	1	0,027
Kažkas vertė užsiimti seksu to nenorint	3	1,5	0	0	3	5	7,11	1	0,026
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	30	15	24	17,1	6	10	1,68	1	0,195
Užpuolimas ginklu ar peiliu, sunkūs sužalojimai	2	1	1	0,7	1	1,7	0,39	1	0,511
Buvimas ginkluoto užpuolimo liudininku	11	5,5	6	4,3	5	8,3	1,32	1	0,311
Stresą keliančios, nemalonios medicininės procedūros	48	24	32	22,9	16	26,7	0,33	1	0,563
Karinės patirtys	6	3	2	1,4	4	6,7	3,96	1	0,067
Kita	24	13,1	19	16,5	5	8,8	1,37	1	0,242

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu  $p < 0,050$ .

Naudojant Stjudento t test kriterijų vidurkių palyginimams nerasta reikšmingų skirtumų tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir lyties bendroje imtyje ( $t(198) = -1,744$ ,  $p < 0,050$ ). Matoma tendencija, kad mergaitės vidutiniškai ( $M = 1,61$ ,  $SD = 1,76$ ) patiria kiek mažiau trauminių įvykių nei berniukai ( $M = 2,15$ ,  $SD = 2,46$ ). Išsamiau šie skirtumai pateikiami 3.2.4. lentelėje.

3.2.4. lentelė. *Patirtų trauminių įvykių skaičiaus skirtumai tarp mergaičių ir berniukų bendroje imtyje (N = 200).*

	Mergaitės (n=140)		Berniukai (n=60)		T	df	p
	M	SD	M	SD			
CATS-T	1,61	1,76	2,15	2,46	-1,744	198	0,083

*Pastaba.* CATS-T – trauminių įvykių suma. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

### 3.3 Stresinių įvykių paplitimas paauglių imtyje

Tyrimo dalyviai vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 2,87 ( $SD = 2,50$ ) stresiniais įvykiais. Dauguma tyrimo dalyvių 155 tyrimo dalyviai (77,5 proc.) nurodė patyrę bent vieną stresinį įvykį, su nei

vienu stresiniu įvykiu nesusidūrė apie penktadalį paauglių 45 (22,5 proc.). Stresinių įvykių patyrimas svyravo nuo 1 iki 10 stresinių įvykių: daugiausia paauglių susidūrė su 1 stresiniu įvykiu (16,0 proc.), su 2 stresiniais įvykiais susidūrė (13,0 proc.), su 3 stresiniais įvykiais susidūrė (16,0 proc.), su 4 stresiniais įvykiais susidūrė (12,5 proc.), su 5 stresiniais įvykiais arba daugiau susidūrė 20,0 proc. – penktadalis paauglių.

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba nustatyta, kad daugiausiai paaugliai susidūrė su tokiais stresiniais įvykiais kaip: su sunkumais mokykloje susidūrė beveik pusė paauglių 96 (48,0 proc.), su nutrūkusia draugyste susidūrė 76 (38,0 proc.), patyčias patyrė ketvirtadalis paauglių 51 (25,5 proc.), artimojo ligą patyrė kiek daugiau nei penktadalis 44 (22,0 proc.), artimojo mirtį patyrė beveik ketvirtadalis 38 (19,0 proc.) paauglių, išsiskyrimą su vaikinū/mergina patyrė 34 (17,0 proc.), didelius konfliktus šeimoje 32 (16 proc.), finansinius sunkumus šeimoje 30 (15,0 proc.), gyvenamosios vietos pakeitimą 26 (13,0 proc.), brolio/sesers gimimą 23 (11,5 proc.), kitas stresą sukėlusį įvykį 21 (10,5 proc.), tėvų išvykimą į kitą šalį 16 (8,0 proc.), tėvų/globėjų skyrybas 16 (8 proc.), artimo žmogaus mėginimą žudyti 15 (7,5 proc.), mokyklos pakeitimą 14 (7,0 proc.), paties paauglio sunki liga sudarė 7 (3,5 proc.), persikraustymas gyventi į kitą šalį 3 (1,5 proc.). Mergaitės statistiškai reikšmingai dažniau patyrė nutrūkusią draugystę ( $\chi^2(1) = 6,56, p < 0,050$ ) bei kitą stresą sukėlusį įvykį ( $\chi^2(1) = 4,70, p < 0,050$ ), o berniukai dažniau patyrė persikraustymą gyventi į kitą šalį ( $\chi^2(1) = 7,11, p < 0,050$ ). Taip pat mokiniai nurodė ir kitus stresinius įvykius su kuriais teko susidurti. Juos įvardijo kaip artimojo pakliuvimas į autoavariją, augintinio mirtis, beveik įvykusios tėvų skyrybos, didelis akademinis krūvis, baimė suklysti mokykloje, nepasitikėjimas savimi ir savo išvaizda, fizinis smurtas, patyčios, emocinis smurtas (mokytojo rėkimas). Išsamiau stresinių įvykių pasiskirstymo skirtumai tarp mergaičių ir berniukų bendroje imtyje pateikti 3.3.1 lentelėje.

3.3.1. lentelė. *Stresinių įvykių pasiskirstymas ir patyrimo skirtumai tarp mergaičių ir berniukų (N = 200).*

Stresinis įvykis	Iš viso (N = 200)		Mergaitės (n = 140)		Berniukai (n = 60)		$\chi^2$	df	p/F
	N	%	n	%	n	%			
Tėvų/globėjų skyrybos	16	8	14	10	2	3,3	2,51	1	0,156
Mokyklos pakeitimas	14	7	11	7,9	3	5	0,53	1	0,559
Gyvenamosios vietos pakeitimas	26	13	18	12,8	8	13,3	0,01	1	0,912
Persikraustymas gyventi į kitą šalį	3	1,5	0	0	3	5	7,11	1	<b>0,026</b>
Tėvų išvykimas gyventi į kitą šalį	16	8	11	7,9	5	8,3	0,02	1	1,000
Artimojo mirtis	38	19	28	20	10	16,7	0,23	1	0,633
Artimojo liga	44	22	35	25	9	15	2,41	1	0,173
Tavo paties sunki liga	7	3,5	5	3,6	2	3,3	0,01	1	1,000
Patyčios	51	25,5	36	25,7	15	25	0,01	1	0,915
Brolio/sesers gimimas	23	11,5	15	10,7	8	13,3	0,33	1	0,564
Finansiniai sunkumai šeimoje	30	15	22	15,7	8	13,3	0,19	1	0,664
Nutrūkusi draugystė	76	38	61	43,6	15	25	6,56	1	<b>0,010</b>
Išsiskyrimas su vaikinumu/mergina	34	17	22	15,7	12	20	0,55	1	0,457
Dideli konfliktai šeimoje	32	16	25	17,9	7	11,7	1,17	1	0,280
Sunkumai mokykloje	96	48	72	51,4	24	40	2,31	1	0,129
Artimo žmogaus mėginimas nusižudyti	15	7,5	12	8,6	3	5	0,80	1	0,559
Kitas stresą sukėlęs įvykis	21	10,5	19	13,6	2	3,3	4,70	1	<b>0,030</b>

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu  $p < 0,050$ .

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas ( $\chi^2 (1) = 7,68$ ,  $p < 0,050$ ) tarp paauglių patyrusių bent vieną stresinį ( $n = 155$ ) įvykį ir nepatyrusių nei vieno stresinio įvykio ( $n = 45$ ), tad mergaitės dažniau patyrė bent vieną stresinį įvykį nei berniukai. Išsamiau rezultatai pateikti 3.3.2. lentelėje.

3.3.2. lentelė. *Stresinių įvykių patyrimo dažnio bendroje imtyje ir skirtumai tarp lyčių (N = 200).*

Kintamasis	Iš viso (N=200)		Mergaitės (n = 140)		Berniukai (n = 60)		$\chi^2$	df	p/F
	n	%	n	%	n	%			
ADNM-S									
patyrė	155	77,5	116	82,9	39	65,0	7,68	1	<b>0,006</b>
nepatyrė	45	22,5	24	17,1	21	35,0			

*Pastaba.* ADNM-S – stresinių įvykių suma; statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu  $p < 0,050$ .

Naudojant Stjudento t test kriterijų vidurkių palyginimams nerasta reikšmingų skirtumų tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir lyties bendroje imtyje ( $t(198) = 1,696, p < 0,050$ ). Matoma tendencija, kad mergaitės vidutiniškai ( $M = 2,90, SD = 2,35$ ) patiria labai panašų stresinių įvykių skaičių kaip ir berniukai ( $M = 2,67, SD = 2,58$ ). Išsamiau šie skirtumai pateikiami 3.3.3. lentelėje.

3.3.3. lentelė. *Patirtų stresinių įvykių skaičiaus skirtumai tarp mergaičių ir berniukų bendroje imtyje (N = 200).*

	Mergaitės (n=140)		Berniukai (n=60)		T	df	p
	M	SD	M	SD			
ADNM-S	2,90	2,35	2,67	2,58	1,696	198	0,092

*Pastaba.* ADNM-S – stresinių įvykių suma. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

### 3.4 Potrauminio streso rizikos grupės ypatumai

Atliekant statistinę analizę buvo išskirta PTSS rizikos grupė ( $n = 10$ ). Ją sudarė paaugliai, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį, patyrė vengimo, pakartotinio patyrimo ir grėsmės simptomus bei tai paveikė bent vieną jų gyvenimo funkcionavimo sritį. Tyrimo dalyviai esantys PTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 4,20 ( $SD = 3,94$ ) trauminiiais įvykiais. Trauminių įvykių patyrimas svyravo nuo 1 iki 11 įvykių: daugiausia, beveik pusė paauglių susidūrė su 2 trauminiiais įvykiais 4 (40,0 proc.), su 1, 3 ir 4 trauminiiais įvykiais susidūrė po dešimtadalį paauglių - po 1 asmenį (10,0 proc.), su daugiau nei 5 trauminiiais įvykiais susidūrė 3 (30,0 proc.) – trečdalis paauglių.

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas ( $\chi^2(1) = 6,92, p < 0,050$ ) tarp paauglių turinčių vaikina/mergina ir neturinčių vaikiną/merginą palyginamojoje grupėje ir PTSS rizikos grupėje. Plačiau šie pateikti 3.4.1. lentelėje.

3.4.1. lentelė. Demografinių veiksnių skirtumai tarp palyginamosios grupės ir potrauminio streso rizikos grupės ( $N = 200$ ).

Kintamasis	Palyginamoji grupė ( $n = 190$ )		PTSS rizikos grupė ( $n = 10$ )		$\chi^2$	df	p/F
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Motinos darbinė padėtis							
dirba	172	90,5	8	80,0	1,17	1	0,263
nedirba/kita	18	9,5	2	20,0			
Tėvo darbinė padėtis							
dirba	175	92,1	8	80,0	1,79	1	0,204
nedirba/kita	15	7,9	2	20,0			
Šeimos struktūra							
gyvena su abiem tėvais	144	75,8	9	90,0	1,07	1	0,458
kita	46	24,2	1	10,0			
Ekonominiai sunkumai							
nėra arba nedideli	178	93,7	9	90,0	0,21	1	0,498
vidutiniai arba dideli	12	6,3	1	10,0			
Romantiniai santykiai							
turi vaikiną/merginą	13	6,8	3	30,0	6,92	1	<b>0,036</b>
neturi	177	93,2	7	70,0			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu  $p < 0,050$ .

Naudojant aprašomąją statistiką nustatyta, kad PTSS rizikos grupėje ( $n = 10$ ) trauminių įvykių paplitimas vidutiniškai yra  $M = 4,20$  ( $SD = 3,39$ ), o stresinių įvykių paplitimas PTSS rizikos grupėje vidutiniškai yra  $M = 2,40$  ( $SD = 1,96$ ). Palyginamojoje grupėje ( $n = 139$ ) trauminių įvykių paplitimas vidutiniškai yra ( $M = 2,55$ ,  $SD = 1,94$ ), o stresinių įvykių paplitimas palyginamojoje grupėje vidutiniškai yra ( $M = 3,29$ ,  $SD = 2,45$ ).

Naudojant aprašomąją statistiką nustatyta, kad PTSS rizikos grupėje yra 5 mergaitės ir 5 berniukai, o palyginamojoje grupėje yra 96 mergaitės ir 43 berniukai, PTSS rizikos grupėje amžiaus vidurkis yra ( $M = 13,30$ ;  $SD = 0,95$ ). Paskaičiavus dispersiją matoma tendencija, kad mergaitės ( $M = 2,80$ ,  $SD = 1,92$ ) patiria mažiau trauminių įvykių nei berniukai ( $M = 5,60$ ,  $SD = 5,16$ ). Taip pat nustatyta, kad dauguma paauglių susidūrė su rimtu nelaimingu atsitikimu 7 ( $M = 0,70$ ;  $SD = 0,48$ ), (70,0 proc.), stresą keliančias nemalonus medicininis procedūras patyrė taip pat dauguma tyrimo dalyvių 6 ( $M = 0,60$ ;  $SD = 0,52$ ), (60,0 proc.) paauglių, fizinį smurtą prieš šeimos narį matė pusė tyrimo dalyvių 5 ( $M = 0,50$ ;  $SD = 0,53$ ), (50,0 proc.), fizinį smurtą už šeimos ribų matė taip pat pusė tyrimo dalyvių 5 ( $M = 0,50$ ;  $SD = 0,53$ ), (50,0 proc.) tyrimo dalyvių.

Tyrimo dalyviai esantys PTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 2,40 ( $SD = 1,96$ ) stresinio įvykio. Stresinių įvykių patyrimas grupėje svyravo nuo 1 iki 6: penktadalis asmenų susidūrė su 1 stresiniu įvykiu, su 2 stresiniais įvykiais susidūrė dešimtadalis 1 asmuo (10 proc.), su 3 stresiniais įvykiais susidūrė penktadalis 2 asmenys (20 proc.), su 4 stresiniais įvykiais susidūrė penktadalis - 2 (20,0 proc.) asmenis, su 5 arba daugiau stresinių įvykių susidūrė 1 asmuo (10,0 proc.).

Atlikus dispersijos skaičiavimą matoma tendencija, kad mergaitės ( $M = 2,20$ ,  $SD = 1,30$ ) ir berniukai ( $M = 2,60$ ,  $SD = 2,61$ ) patiria panašų stresinių įvykių skaičių. Naudojant aprašomąją statistiką nustatyta, kad daugiausiai paaugliai susidūrė su tokiais stresiniais įvykiais kaip: su sunkumais mokykloje susidūrė daugiau nei pusė paauglių 6 ( $M = 0,60$ ;  $SD = 0,52$ ), (60,0 proc.), patyčias patyrė beveik pusė paauglių - 4 ( $M = 0,40$ ;  $SD = 0,52$ ), (40,0 proc.), nutrūkusią draugystę patyrė trečdalis paauglių 3 ( $M = 0,30$ ;  $SD = 0,48$ ), (30,0 proc.), su savo paties liga bei išsiskyrimu su vaikinū/mergina susidūrė po penktadalį tyrimo dalyvių 2 ( $M = 0,20$ ;  $SD = 0,42$ ), (20,0 proc.) paauglius, su tėvų/globėjų skyrybomis, mokyklos pakeitimu, gyvenamosios vietos pakeitimu, artimojo liga, brolio/sesers gimimu, dideliais konfliktais šeimoje ir kitu stresą keliančiu įvykiu susidūrė po 1 ( $M = 0,10$ ;  $SD = 0,32$ ), (10,0 proc.) paauglį. Reikšmingų skirtumų tarp patiriamų stresinių įvykių pobūdžio ir skaičiaus tarp lyčių PTSS rizikos grupėje nerasta.

Naudojant Stjudento t testą vidurkių palyginimams nerasta, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp palyginamosios grupės bei PTSS rizikos grupės ir demografinių veiksnių. Išsamiau gauti rezultatai aptariami 3.4.2. lentelėje.



3.4.2. lentelė. *Trauminius įvykius patyrusių paauglių vidurkių palyginimas su demografiniais veiksniais palyginamojoje grupėje (n = 139).*

Kintamasis	PTSS bendras įvertis (n = 139)		t	df	p
	M	SD			
Lytis					
berniukas	8,35	5,32	0,592	137	0,555
mergaitė	8,93	5,32			
Motinos darbinė padėtis					
dirba	8,85	5,39	-0,628	137	0,531
nedirba/kita	7,93	4,70			
Tėvo darbinė padėtis					
dirba	8,64	5,27	0,727	137	0,468
nedirba/kita	9,77	5,76			
Šeimos struktūra					
gyvena su abiem tėvais	9,22	5,32	-1,913	137	0,580
kita	7,19	5,06			
Ekonominiai sunkumai					
nėra arba nedideli	8,73	5,31	0,163	137	0,870
vidutiniai arba dideli	9,00	5,59			
Romantiniai santykiai					
turi vaikina/merginą	9,60	4,98	-0,657	137	0,513
neturi	8,65	5,36			

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

### 3.5 Kompleksinio potrauminio streso rizikos grupės ypatumai

Atliekant statistinę analizę buvo išskirta KPTSS rizikos grupė ( $n = 19$ ). Ją sudarė paaugliai, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį, patyrė vengimo, pakartotinio patyrimo ir grėsmės simptomus bei SAO simptomus bei tai paveikė bent vieną jų gyvenimo funkcionavimo sritį. Tyrimo dalyviai esantys KPTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 3,84 ( $SD = 2,27$ ) trauminiiais įvykiais. Trauminių įvykių patyrimas svyravo nuo 1 iki 10 trauminių įvykių: su 1 trauminiu įvykiu susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, su 2 trauminiiais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, su 3 trauminiiais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, su 4 trauminiiais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, o su 5 ir daugiau trauminiiais įvykiais susidūrė 7 (36,8 proc.) paauglių.

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp palyginamosios bei KPTSS rizikos grupės bei ( $\chi^2 (1) = 3,88$ ,  $p = 0,050$ ) tarp paauglių

patyrusių bent vieną trauminį ( $n = 120$ ) įvykį ir nepatyrusių nei vieno stresinio įvykio ( $n = 61$ ). Išsamiau šie rezultatai pateikiami 3.5.1. lentelėje.

3.5.1. lentelė. Demografiniai veiksniai ir jų skirtumai palyginamojoje grupėje ir KPTSS rizikos grupėje ( $N = 200$ ).

Kintamasis	Palyginamoji grupė ( $n = 181$ )		KPTSS rizikos grupė ( $n=19$ )		$\chi^2$	df	p/F
	n	%	n	%			
Motinos darbinė padėtis							
dirba	161	89,0	19	1,00	2,33	1	0,227
nedirba/kita	20	11,0	0	0			
Tėvo darbinė padėtis							
dirba	165	91,2	18	94,7	0,28	1	1,000
nedirba/kita	16	8,8	1	5,3			
Šeimos struktūra							
gyvena su abiem tėvais	135	74,6	18	94,7	3,88	1	<b>0,050</b>
kita	46	25,4	1	5,3			
Ekonominiai sunkumai							
nėra arba nedideli	171	94,5	16	84,2	2,98	1	0,113
vidutiniai arba dideli	10	5,5	3	15,8			
Romantiniai santykiai							
turi vaikina/merginą	14	7,7	2	10,5	0,18	1	0,653
neturi	167	92,3	17	89,5			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu  $p < 0,050$ .

Naudojant aprašomąją statistiką nustatyta, kad KPTSS rizikos grupėje ( $n = 19$ ) trauminių įvykių paplitimas vidutiniškai yra ( $M = 3,84$  ( $SD = 2,27$ )), o stresinių įvykių paplitimas KPTSS rizikos grupėje vidutiniškai yra ( $M = 5,05$ ,  $SD = 2,89$ ). Palyginamojoje grupėje ( $n = 139$ ) trauminių įvykių paplitimas vidutiniškai yra ( $M = 2,55$ ,  $SD = 1,94$ ), o stresinių įvykių paplitimas vidutiniškai yra ( $M = 3,29$ ,  $SD = 2,45$ ). Naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA rasta, kad yra reikšmingas skirtumas tarp minėtų trijų grupių ir stresinių įvykių paplitimo ( $F$  ( $df = 2$ ) = 72,14,  $p = 0,002$ ).

Naudojant aprašomąją statistiką nustatyta, kad KPTSS rizikos grupėje amžiaus vidurkis yra ( $M = 13,95$ ;  $SD = 0,62$ ). Atlikus dispersinį skaičiavimą matoma tendencija, kad mergaitės ( $M = 3,36$ ,  $SD = 1,82$ ) ir berniukai ( $M = 3,00$ ,  $SD = 5,00$ ) patiria panašų trauminių įvykių skaičių. Taip pat nustatyta, kad dauguma paauglių susidūrė su tokiais traumingais įvykiais kaip: rimtas nelaimingas atsitikimas 13 ( $M = 0,68$ ;  $SD = 0,48$ ), (68,4 proc.), stresą keliančias nemaloniais medicininis procedūras patyrė daugiau nei

pusė 10 ( $M = 0,53$ ;  $SD = (0,51)$ , (52,6 proc.) paauglių, fizinį smurtą už šeimos ribų matė ir fizinį smurtą už šeimos ribų bei staigią smurtinę artimojo mirtį patyrė beveik pusė paauglių: po 8 ( $M = 0,42$ ;  $SD = 0,51$ ), (42,1 proc.).

Tyrimo dalyviai esantys KPTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 5,05 ( $SD = 2,90$ ) stresinio įvykio. Stresinių įvykių patyrimas grupėje svyravo nuo 3 iki 10: daugiausia, kiek daugiau nei penktadalis paauglių susidūrė su 3 (21,1 proc.) stresiniais įvykiais, su 4 stresiniais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paaugliai, su 5 ir daugiau stresiniais įvykiais susidūrė 10 (52,6 proc.) – daugiau nei pusė paauglių. Su nei vienu stresiniu įvykiu nesusidūrė 2 (10,5 proc.) paaugliai.

Atlikus dispersinę analizę matoma tendencija, kad mergaitės ( $M = 4,88$ ,  $SD = 2,99$ ) patiria kiek mažiau stresinių įvykių nei berniukai ( $M = 6,00$ ,  $SD = 2,65$ ). Naudojant aprašomąją statistiką nustatyta, kad dauguma paauglių susidūrė su tokiais stresiniais įvykiais kaip: sunkumai mokykloje 16 ( $M = 0,84$ ;  $SD = 0,38$ ), (84,2 proc.), taip pat dauguma paauglių susidūrė su nutrūkusia draugyste 13 ( $M = 0,68$ ;  $SD = 0,48$ ), (68,4 proc.), dauguma paauglių susidūrė su dideliais konfliktais šeimoje susidūrė 12 ( $M = 0,63$ ;  $SD = 0,50$ ), (63,2 proc.), su patyčiomis susidūrė kiek daugiau nei pusė paauglių 10 ( $M = 0,53$ ;  $SD = 0,51$ ), (52,6 proc.), su artimojo liga susidūrė 8 ( $M = 0,42$ ;  $SD = 0,51$ ), (42,1 proc.), su finansiniais sunkumais šeimoje ir artimojo mirtimi susidūrė po trečdalį paauglių 6 ( $M = 0,32$ ;  $SD = 0,48$ ), (31,6 proc.) paauglių, su brolio/sesers gimimu ir artimojo mėginimu nusižudyti susidūrė po kiek daugiau nei ketvirtadalį paauglių 5 ( $M = 0,26$ ;  $SD = 0,45$ ), (26,3 proc.), su gyvenamosios vietos pakeitimu ir išsiskyrimu su vaikinū/mergina susidūrė po kiek daugiau nei penktadalį paauglių 4 ( $M = 0,21$ ;  $SD = 0,42$ ), (21,1 proc.), su kitu stresą keliančiu įvykiu ir savo paties sunkia liga susidūrė po 2 ( $M = 0,11$ ;  $SD = 0,32$ ), (10,5 proc.), su tėvų/globėjų skyrybomis, mokyklos pakeitimu, tėvų išvykimu gyventi į kitą šalį susidūrė po 1 ( $M = 0,05$ ;  $SD = 0,23$ ), (5,3 proc.) paauglių. Reikšmingų skirtumų tarp patiriamų stresinių įvykių pobūdžio ir skaičiaus tarp lyčių KPTSS rizikos grupėje nerasta.

Naudojant Stjudento  $t$  testą vidurkių palyginimams rasta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi ( $t = -2,269$  ( $df$  137),  $p < 0,050$ ) patyrusiųjų trauminių įvykių palyginamoji grupė nuo KPTSS rizikos grupės ir šeiminių situacija – ar paauglys gyvena su abiem tėvais ar ne. Išsamiau rezultatai pateikiami 3.5.2. lentelėje.

3.5.2. lentelė. *Trauminius įvykius patyrusių paauglių KPTSS reakcijų vidurkių palyginimas su demografiniais veiksniais palyginamojoje grupėje (n = 139).*

Kintamasis	KPTSS bendras įvertis (n = 139)		T	df	p
	M	SD			
Lytis					
berniukas	14,91	10,27	1,638	137	0,104
mergaitė	17,97	10,15			
Motinos darbinė padėtis					
dirba	17,23	10,46	-0,701	137	0,485
nedirba/kita	15,27	8,32			
Tėvo darbinė padėtis					
dirba	16,95	10,29	0,247	137	0,805
nedirba/kita	17,69	10,17			
Šeimos struktūra					
gyvena su abiem tėvais	18,08	10,42	-2,269	137	<b>0,025</b>
kita	13,47	8,91			
Ekonominiai sunkumai					
Nėra arba nedideli	16,72	10,06	1,190	137	0,236
Vidutiniai arba dideli	20,55	12,23			
Romantiniai santykiai					
turi vaikina/mergina	19,47	12,15	-0,978	137	0,330
neturi	16,73	10,01			

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu  $p < 0,050$ .

### 3.6 Potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso rizikos grupių ypatumai

Naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA rasta, kad yra reikšmingų trauminių įvykių patyrimo skaičiaus skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje ( $n = 10$ ), KPTSS rizikos grupėje ( $n = 19$ ), palyginamojoje grupėje ( $n = 139$ ) ( $F (df = 2) = 25,45, p < 0,001$ ). Rasta, kad KPTSS rizikos grupėje esantys paaugliai patyrė daugiau stresinių įvykių ( $M = 5,05, SD = 2,90$ ) nei palyginamojoje grupėje ( $M = 3,07, SD = 2,29$ ) ir PTSS rizikos grupėje ( $M = 2,40, SD = 1,96$ ) esantys paaugliai. Taip pat naudojant minėtą statistinį kriterijų rasta, kad yra reikšmingų stresinių įvykių patyrimo skaičiaus skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje ir palyginamojoje grupėje ( $F (df = 2) = 10,69, p < 0,001$ ). Rasta, kad KPTSS rizikos grupėje esantys paaugliai patyrė daugiau trauminių įvykių ( $M = 3,84, SD = 2,27$ ) nei paaugliai esantys palyginamojoje grupėje ( $M = 2,18, SD = 1,52$ ) bei paaugliai esantys PTSS rizikos grupėje patyrė daugiau trauminių įvykių ( $M = 4,20, SD = 3,39$ ) nei paaugliai esantys palyginamojoje grupėje ( $M = 2,18, SD = 1,52$ ). Išsamiau šie skirtumai pateikiami 3.6.1. lentelėje.

3.6.1. lentelė. *Trauminių įvykių patyrimo palyginimas tarp palyginamosios, PTSS rizikos, KPTSS rizikos grupių bent vieno trauminių įvykių patyrusiųjų imtyje (n = 139).*

Kintamasis	Palyginamoji grupė	PTSS rizikos grupė	KPTSS rizikos grupė	Reikšmingi skirtumai	
	(n = 110)	(n = 10)	(n = 19)	F(df = 2)	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
ADNM-S	3,07 (2,29) <sup>c</sup>	2,40 (1,96) <sup>c</sup>	5,05 (2,90) <sup>a,b</sup>	10,69	< 0,001
CATS-T	2,18 (1,52) <sup>b,c</sup>	4,20 (3,39) <sup>a</sup>	3,84 (2,27) <sup>a</sup>	25,45	< 0,001

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai ADNM-S – stresiniai įvykiai, CATS-T – trauminiai įvykiai <sup>a, b, c</sup> = reikšmingi skirtumai  $p < 0,050$  (<sup>a</sup> = nepatiria potrauminio streso simptomų, <sup>b</sup> = PTSS rizikos grupė, <sup>c</sup> = KPTSS rizikos grupė).

Naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA rasta, kad yra reikšmingų skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje ( $n = 10$ ), KPTSS rizikos grupėje ( $n = 19$ ), palyginamojoje grupėje ( $n = 171$ ) ir KPTSS simptomų patyrimo ( $F(df = 2) = 37,12, p < 0,001$ ). Intensyviau KPTSS simptomus patyrė KPTSS rizikos grupėje esantys paaugliai ( $M = 32,58, SD = 6,15$ ) nei paaugliai esantys PTSS rizikos grupėje ( $M = 23,30, SD = 8,87$ ) bei nei esantys palyginamojoje grupėje ( $M = 13,76, SD = 7,89$ ). Taip pat naudojant minėtą statistinį kriterijų rasta, kad yra reikšmingų skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje, palyginamojoje grupėje ir PTSS simptomų patyrimo ( $F(df = 2) = 50,29, p < 0,001$ ). Intensyviau PTSS simptomus patyrė tiek PTSS rizikos grupėje esantys paaugliai ( $M = 13,70, SD = 4,52$ ) tiek KPTSS rizikos grupėje esantieji ( $M = 15,42, SD = 2,99$ ) nei esantys palyginamojoje grupėje ( $M = 7,15, SD = 4,46$ ). Taip pat rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje, palyginamojoje grupėje ir SAO simptomų patyrimo ( $F(df = 2) = 32,75, p < 0,001$ ). Intensyvesnius SAO simptomus patyrė KPTSS rizikos grupėje esantys paaugliai ( $M = 17,16, SD = 4,30$ ) nei esantys PTSS rizikos grupėje ( $M = 6,62, SD = 5,36$ ) ir esantys palyginamojoje grupėje ( $M = 9,60, SD = 5,93$ ). Taip pat rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje, palyginamojoje grupėje ir pakartotinio patyrimų reakcijų patyrimo ( $F(df = 2) = 40,13, p < 0,001$ ), vengimo reakcijų ( $F(df = 2) = 10,42, p < 0,001$ ), invazijos reakcijų ( $F(df = 2) = 17,92, p < 0,001$ ), emocijų reguliacijos sunkumų reakcijų ( $F(df = 2) = 26,15, p < 0,001$ ), neigiamo savęs suvokimo reakcijų ( $F(df = 2) = 18,98, p < 0,001$ ), sunkumų tarpasmeniniuose santykiuose reakcijų ( $F(df = 2) = 23,79, p < 0,001$ ). Taip pat rasti skirtumai tarp trijų minėtų grupių ir PTSS funkcionavimo sutrukdyto ( $F(df = 2) = 32,72, p < 0,001$ ), bei tarp trijų minėtų grupių ir KPTSS funkcionavimo sutrukdyto ( $F(df = 2) = 26,46, p < 0,001$ ). PTSS rizikos grupėje lygiant su kitomis dviem grupėmis buvo stipriausios vengimo reakcijos ( $M = 5,00, SD = 2,05$ ) bei invazijos reakcijos ( $M = 5,00, SD = 1,76$ ), o KPTSS rizikos grupėje lyginant su likusiomis

dviem grupėmis stipriausios buvo pakartotinio patyrimo reakcijos ( $M = 5,68$ ,  $SD = 1,57$ ), emocijų reaguojimo sunkumų reakcijos ( $M = 5,74$ ,  $SD = 2,00$ ), neigiamo savęs vertinimo reakcijos ( $M = 5,74$ ,  $SD = 1,88$ ) bei sunkumų tarpasmeniniuose santykiuose reakcijos ( $M = 5,68$ ,  $SD = 1,80$ ). Išsamiau šie skirtumai pateikiami 3.6.2. lentelėje.

3.6.2. lentelė. *Trauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp palyginamosios PTSS rizikos ir KPTSS rizikos grupių bent vieną trauminę patirtį patyrusiųjų imtyje ( $n = 139$ ).*

Kintamasis	Palyginamoji	PTSS rizikos	KPTSS rizikos	Reikšmingi skirtumai	
	grupė	grupė	grupė	$F(df = 2)$	$p$
	( $n = 110$ )	( $n = 10$ )	( $n = 19$ )		
	$M (SD)$	$M (SD)$	$M (SD)$		
KPTSS simptomai	13,76 (7,89) <sup>b,c</sup>	23,30 (8,87) <sup>a,c</sup>	32,58 (6,15) <sup>a,b</sup>	50,29	< 0,001
PTSS simptomai	7,15 (4,46) <sup>b,c</sup>	13,70 (4,52) <sup>a</sup>	15,42 (2,99) <sup>a</sup>	37,12	< 0,001
Re	1,71 (1,92) <sup>b,c</sup>	3,70 (1,49) <sup>a,c</sup>	5,68 (1,57) <sup>a,b</sup>	40,13	< 0,001
Av	2,80 (2,25) <sup>b,c</sup>	5,00 (2,05) <sup>a</sup>	4,79 (1,69) <sup>a</sup>	10,42	< 0,001
SoT	2,63 (1,86) <sup>b,c</sup>	5,00 (1,76) <sup>a</sup>	4,95 (1,96) <sup>a</sup>	17,92	< 0,001
SAO simptomai	6,62 (5,36) <sup>c</sup>	9,60 (5,93) <sup>c</sup>	17,16 (4,30) <sup>a,b</sup>	32,75	< 0,001
AD	2,23 (1,89) <sup>b,c</sup>	4,00 (3,30) <sup>a</sup>	5,74 (2,00) <sup>a</sup>	26,15	< 0,001
NSC	2,35 (2,27) <sup>c</sup>	3,00 (2,16) <sup>c</sup>	5,74 (1,88) <sup>a,b</sup>	18,98	< 0,001
DR	2,05 (2,17) <sup>c</sup>	2,60 (2,17) <sup>c</sup>	5,68 (1,80) <sup>a,b</sup>	23,79	< 0,001
KPTSS FI	0,99 (1,41) <sup>c</sup>	1,80 (1,57) <sup>c</sup>	3,58 (1,46) <sup>a,b</sup>	26,46	< 0,001
PTSS FI	0,95 (1,37) <sup>b,c</sup>	2,50 (1,27) <sup>a</sup>	3,53 (1,35) <sup>a</sup>	32,72	< 0,001

*Pastaba.*  $M$  – vidurkis,  $SD$  – standartiniai nuokrypiai, KPTSS FI – kompleksinio potrauminio streso funkcionavimo sunkumai, PTSS FI – potrauminio streso funkcionavimo sunkumai, Re - pakartotinio patyrimo reakcijos, Av - vengimo reakcijos, SoT - invazijos reakcijos, AD - emocijų reaguojimo sunkumų reakcijos, NSC - neigiamo savęs suvokimo reakcijos, DR - sunkumų tarpasmeniniuose santykiuose reakcijos, SAO – sutrikusi asmenybės organizacija; <sup>a, b, c</sup> = reikšmingi skirtumai  $p < 0,050$  (<sup>a</sup> = nepatiria potrauminio streso simptomų, <sup>b</sup> = PTSS rizikos grupė, <sup>c</sup> = KPTSS rizikos grupė).

Naudojant Pearson koreliacinį metodą bendroje imtyje ( $N = 200$ ) rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,44$ ,  $p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,53$ ,  $p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo ( $r = 0,50$ ,  $p < 0,01$ ). Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp trauminių įvykių skaičiaus ir stresinių įvykių skaičiaus ( $r = 0,49$ ,  $p < 0,01$ ). Rastas statistiškai reikšmingas ryšys

tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,38, p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,48, p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo ( $r = 0,48, p < 0,01$ ). Išsamiau šie duomenys pateikiami 3.6.3. lentelėje.

3.6.3. lentelė. *Ryšiai tarp trauminių įvykių skaičiaus, stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS, PTSS bei SAO simptomų išreikštumo bendroje imtyje (N = 200).*

Kintamieji	1	2	3	4	5
1. PTSS	-				
2. KPTSS	0,88**	-			
3. SAO	0,61**	0,91**	-		
4. ADN-M-S	0,38**	0,48**	0,48**	-	
5. CATS-T	0,44**	0,53**	0,50**	0,49**	-

*Pastaba.* PTSS – potrauminio streso sutrikimo simptomai, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai, SAO – sutrikusios asmenybės organizacijos simptomai, ADN-M-S – stresinių įvykių suma, CATS-T – trauminių įvykių suma; \*\*  $p < 0,01$ .

Naudojant Pearson koreliacinį metodą paauglių patyrusių bent vieną trauminių įvykių imtyje ( $n = 139$ ) rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,44, p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,53, p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo ( $r = 0,50, p < 0,01$ ). Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp trauminių įvykių skaičiaus ir stresinių įvykių skaičiaus ( $r = 0,40, p < 0,01$ ). Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,32, p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,43, p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo ( $r = 0,42, p < 0,01$ ). Išsamiau šie duomenys pateikiami 3.6.4. lentelėje.

3.6.4. lentelė. Ryšiai tarp trauminių įvykių skaičiaus, stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS, PTSS bei SAO simptomų išreikštumo patyrusiųjų bent vieną trauminių įvykių imtyje ( $n = 139$ ).

Kintamieji	1	2	3	4	5
1. PTSS	-				
2. KPTSS	0,85**	-			
3. SAO	0,54**	0,90**	-		
4. ADN-M-S	0,32**	0,43**	0,42**	-	
5. CATS-T	0,34**	0,42**	0,38**	0,40**	-

*Pastaba.* PTSS – potrauminio streso sutrikimo simptomai, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai, SAO – sutrikusios asmenybės organizacijos simptomai, ADN-M-S – stresinių įvykių suma, CATS-T – trauminių įvykių suma; \*\* $p < 0,01$ .

Naudojant Pearson koreliacinį metodą paauglių patyrusių bent vieną stresinį įvykių imtyje ( $n = 155$ ) rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,40$ ,  $p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,50$ ,  $p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,01$ ). Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp trauminių įvykių skaičiaus ir stresinių įvykių skaičiaus ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,01$ ). Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo ( $r = 0,43$ ,  $p < 0,01$ ), rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo ( $r = 0,42$ ,  $p < 0,01$ ). Išsamiau šie duomenys pateikiami 3.6.5. lentelėje.

3.6.5. lentelė. Ryšiai tarp trauminių įvykių skaičiaus, stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS, PTSS bei SAO simptomų išreikštumo patyrusiųjų bent vieną stresinį įvykių imtyje ( $n = 155$ ).

Kintamieji	1	2	3	4	5
1. PTSS	-				
2. KPTSS	0,86**	-			
3. SAO	0,57**	0,91**	-		
4. ADN-M-S	0,35**	0,43**	0,42**	-	
5. CATS-T	0,40**	0,50**	0,47**	0,45**	-

*Pastaba.* PTSS – potrauminio streso sutrikimo simptomai, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai, SAO – sutrikusios asmenybės organizacijos simptomai, ADN-M-S – stresinių įvykių suma, CATS-T – trauminių įvykių suma; \*\* $p < 0,01$ .



Siekiant išsiaiškinti, ar sociodemografiniai ir psichosocialiniai veiksniai gali būti geras prognostinis veiksnys atpažinti PTSS rizikos imtį (vertinant pagal ITQ-CA metodiką), buvo atlikta logistinė regresija (3.6.6. lentelė). Gautas statistiškai reikšmingas modelis  $\chi^2$  ( $df= 8$ ,  $N = 200$ ) = 9,01,  $p > 0,050$ . Tai rodo, kad sudarytas modelis gali prognozuoti PTSS riziką bendrojoje tyrimo imtyje. Šis modelis paaiškina nuo 10,6 proc. (*Cox & Snell R Square*) iki 32,5 proc. (*Nagelkerke R Square*) duomenų pasiskirstymo ir teisingai prognozuoja 96,0 proc. atvejų. Reikšmingą prognostinę reikšmę modeliui padarė keli nepriklausomi kintamieji: priklausomai kokį kiekį stresinių įvykių patyrė paauglys, tai didina tikimybę, jog paauglys pakliūs į emocinių ir elgesio sunkumų turinčių paauglių imtį 1,88 karto ( $p < 0,050$ ); kokį kiekį stresinių įvykių patyrė paauglys taip pat didina tikimybę paaugliui patekti į PTSS rizikos grupę, šiuo atveju tikimybę didina 0,622 karto ( $p < 0,050$ ).

3.6.6. lentelė. PTSS simptomų stiprumo prognostiniai veiksniai ( $N = 200$ ).

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% C.I.	
							Min.	Max.
Moteriška lytis	-0,32	0,80	0,16	1	0,691	0,73	0,15	3,47
Amžius	-1,00	0,53	3,37	1	0,067	0,38	0,13	1,07
Turi vaikiną/merginą ar ne	-1,20	1,03	1,36	1	0,244	0,30	0,40	2,27
Gyvena su abiem tėvais ar ne	-1,20	1,17	9,18	1	0,330	0,32	0,33	3,16
CATS-T	0,63	0,21	4,97	1	<b>0,002</b>	1,88	1,25	2,83
ADNM-S	-0,48	0,21	2,35	1	<b>0,026</b>	0,62	0,41	0,94

*Pastaba.* CATS-T – trauminių įvykių suma, ADNMS – stresinių įvykių suma; OR = tikimybių santykis; 95 % C.I. = pasikliautiniai intervalai. RS-14 = trumpoji psichologinio atsparumo skalė. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Siekiant išsiaiškinti, ar sociodemografiniai ir psichosocialiniai veiksniai gali būti geras prognostinis veiksnys atpažinti KPTSS rizikos imtį (vertinant pagal ITQ-CA metodiką), buvo atlikta logistinė regresija (3.6.7. lentelė). Gautas statistiškai reikšmingas modelis  $\chi^2$  ( $df= 8$ ,  $N = 200$ ) = 5,75,  $p > 0,050$ . Tai rodo, kad sudarytas modelis gali prognozuoti PTSS riziką bendrojoje tyrimo imtyje. Šis modelis paaiškina nuo 17,6 proc. (*Cox & Snell R Square*) iki 37,8 proc. (*Nagelkerke R Square*) duomenų pasiskirstymo ir teisingai prognozuoja 93,0 proc. atvejų. Reikšmingą prognostinę reikšmę modeliui padarė keli nepriklausomi kintamieji: paauglio lytis, kuri didina tikimybę paaugliui pakliūti į KPTSS rizikos grupę 6,12 karto ( $p < 0,050$ ), tai kokio amžiaus yra paauglys didina tikimybę patekti į KPTSS rizikos grupę 2,78 karto ( $p < 0,050$ ), tai kokį kiekį paauglys patyrė trauminių įvykių taip pat didina tokią tikimybę, šiuo atveju 1,45 karto ( $p < 0,050$ ) bei tai, kokį kiekį paauglys patyrė stresinių įvykių didina tikimybę patekti į KPTSS rizikos grupę 1,31 karto ( $p < 0,050$ ).

3.6.7. lentelė. *KPTSS simptomų stiprumo prognostiniai veiksniai (N = 200).*

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% C.I.	
							Min.	Max.
Moteriška lytis	1,81	0,85	4,57	1	<b>0,033</b>	6,12	1,16	32,18
Amžius	1,02	0,45	5,09	1	<b>0,024</b>	2,78	1,14	6,74
Turi vaikina/merginą ar ne	0,12	0,92	0,18	1	0,893	1,13	0,19	6,92
Gyvena su abiem tėvais ar ne	-2,06	1,09	3,56	1	0,059	0,13	0,02	1,08
CATS-T suma	0,37	0,14	7,11	1	<b>0,008</b>	1,45	1,10	1,91
ADNM-S suma	0,27	0,13	4,33	1	<b>0,037</b>	1,31	1,02	1,68
Alkoholio vartojo ar ne	-0,26	0,64	0,16	1	0,686	0,77	0,22	2,69

*Pastaba.* CATS-T – trauminių įvykių suma, ADNM-S – stresinių įvykių suma; OR = tikimybių santykis; 95 % C.I. = pasikliautiniai intervalai. RS-14 = trumpoji psichologinio atsparumo skalė. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

## 4. REZULTATŲ APITARIMAS

### 4.1 Paauglių trauminės ir stresinės patirtys

**Trauminių patirčių paplitimas.** Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji tyrimo dalyvių dalis susidūrė bent su vienu trauminiu įvykiu - 69,5 proc., o vidutiniškai vienas tyrimo dalyvis susidūrė su 1,81 trauminiu įvykiu. Dažniausiai patiriami trauminiai įvykiai paauglių imtyje – rimtas nelaimingas atsitikimas (37,5 proc.), fizinis smurtas už šeimos ribų fizinio smurto už šeimos ribų matymas (25,1 proc.), medicininė procedūra (24,0 proc.) ir fizinio smurto už šeimos ribų patyrimas (18,0 proc.). Matoma tendencija, kad mergaitės vidutiniškai patyrė labai panašų trauminių įvykių skaičių kaip ir berniukai, atitinkamai 1,61 ir 2,15. Didžiausias skirtumas tarp berniukų ir mergaičių stresorių paplitimo šio tyrimo imtyje buvo tai, jog berniukai statistiškai reikšmingai dažniau patyrė ginkluotą užpuolimą. Šio tyrimo rezultatai atitinka Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatus, kur vidutiniškai vienas tyrimo dalyvis susidūrė su 3,58 trauminiu įvykiu ir dažniausiai patiriami trauminiai įvykiai buvo rimtas nelaimingas atsitikimas (62,4 proc.), fizinis smurtas už šeimos ribų matymas (52,7 proc.), medicininė procedūra (55,1 proc.) ir fizinio smurto už šeimos ribų patyrimas (18,0 proc.) (Daniunaite et al., 2021). Bei atitinka kito Lietuvos paauglių imtyje atlikto tyrimo rezultatus: čia taip pat dauguma tyrimo dalyvių patyrė rimtą nelaimingą atsitikimą (57,7 proc.), stresą keliančias nemalonias medicininės procedūras patyrė beveik pusė tyrimo dalyvių (40,1 proc.) paauglių, fizinį smurtą prieš šeimos narį matė beveik penktadalis tyrimo dalyvių (17,4 proc.), fizinį smurtą už šeimos ribų matė beveik pusė tyrimo dalyvių (46,6 proc.) tyrimo dalyvių, fizinį smurtą už šeimos ribų patyrė apie ketvirtadalį (25,9 proc.) paauglių (E. Kazlauskas et al., 2020). Taip pat kito tyrimo metu, kuriame buvo tirti paaugliai, 75,0 proc. tyrimo dalyvių susidūrė su trauminiu įvykiu (Domanskaite-Gota et al., 2009). Taip pat Izraelyje atliktame tyrime su paauglių intimi nustatyta, kad berniukai dažniau nei mergaitės susidūrė su grasinimu bei užpuolimu (Rhiger, Elklit, & Lasgaard, 2012). Taip pat Lietuvoje atliktame tyrime su paauglių intimi rasta, kad berniukai taip pat statistiškai reikšmingai dažniau susiduria su ginkluotu apiplėšimu, autoavarijomis, fiziniu smurtu už šeimos ribų, užpuolimu ir karinėmis patirtimis dažniau nei mergaitės (E. Kazlauskas et al., 2020)

**Stresinių patirčių paplitimas.** Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji tyrimo dalyvių dalis susidūrė bent su vienu stresiniu įvykiu - 77,5 proc., o vidutiniškai vienas tyrimo dalyvis susidūrė su 2,87 stresinio įvykiu. Vis dėlto, šio tyrimo rezultatai parodo didesnę stresinių patirčių paplitimą lyginant su kitų šalių paauglių intimis. Kanadoje atlikto tyrimo duomenys nurodo, kad stresinių patirčių paplitimas tarp paauglių (36,0 proc.) yra kiek daugiau nei du kartus mažesnis šio tyrimo rezultatai. Toks

neatitikimas galimas dėl skirtingų metodologijos ypatumų – minimo užsienio tyrimo tyrimu metu, buvo vertinami per pastaruosius 6 mėn. patirti stresoriai, tuo tarpu mūsų tyrimo imtyje vertintas dvigubai ilgesnis laiko tarpas – vieneri metai (Lavoie et al., 2019).

Dažniausiai patiriami stresoriai paauglių imtyje – sunkumai mokykloje (48,0 proc.), nutrūkusi draugystė (38,0 proc.) ir patyčios (25,5 proc.). Matoma tendencija, kad mergaitės vidutiniškai patiria labai panašų stresinių įvykių skaičių kaip ir berniukai, atitinkamai 2,90 ir 2,67. Didžiausias skirtumas tarp berniukų ir mergaičių stresorių paplitimo šio tyrimo imtyje buvo tai, jog mergaitės dažniau nurodė patiriančios stresorius susijusius su nutrūkusia draugyste bei kitą stresą sukėlusį įvykį, o berniukai dažniau patyrė persikraustymą gyventi į kitą šalį. Šio tyrimo rezultatai atitinka ir Kanados mokslininkų atlikto tyrimo rezultatus paauglių imtyje – čia taip pat skirtumo tarp patiriamų stresorių kiekio ir lyties nerasta (Lavoie et al., 2019). Lietuvos mokslininkų tyrime rastas skirtumas tarp patiriamų stresorių ir lyties – mergaitės vidutiniškai patyrė 4,43 stresinio įvykio, o berniukai, 5,19 (E. Kazlauskas, Gegieckaite, et al., 2018). Tokie šio darbo neatitikimai su lietuvių mokslininkų tyrimo rezultatais galėjo nutikti dėl šiame tyrime naudojamos mažesnės imties. Škotijoje vykdytame tyrime su suaugusių imtimi rasta, kad dažniausiai asmenys susidūrė su tokiais stresiniais įvykiais kaip konfliktai šeimoje (58,5 proc.), finansiniai sunkumai (50,5 proc.) ir per daug arba per mažai darbo (48,0 proc.) (Karatzias et al., 2021). Tokie skirtumai tarp mūsų atlikto tyrimo ir minėto tyrimo galimi dėl imčių skirtumų – pastarajame tyrime tirta suaugusiųjų klinikinė imtis.

#### 4.2 Paauglių potrauminio streso reakcijos

Šiame tyrime laikyta, kad stiprių PTSS sunkumų turi tie tyrimo dalyviai, kurie yra susidūrę bent su vienu traumuojančiu įvykiu ir kuriems pasireiškia bent 3 potrauminio streso simptomai turėję poveikį bent vienai psichosocialinio funkcionavimo sričiai, tačiau nepasireiškia visi 3 sutrikusios asmenybės organizacijos (SAO) simptomai. Tyrime dalyviai buvo koduojami dichotominiu būdu: jei patenka į PTSS rizikos grupę - 1, jei nepatenka į PTSS rizikos grupę – 0.

**PTSS rizikos grupės sąsajos su trauminiais įvykiais.** Tyrimo rezultatai parodė, kad į PTSS rizikos grupę patenka 5 proc. paauglių. Tyrimo dalyviai esantys PTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 4,20 trauminio įvykio, o palyginamojoje grupėje (n = 139) trauminių įvykių paplitimas vidutiniškai yra 2,55. Daugiausia paaugliai PTSS rizikos grupėje susidūrė su 2 trauginiais įvykiais, beveik pusė - (40 proc.), su vienu trauminiu įvykiu susidūrė dešimtadalis paauglių (10 proc.). Šio tyrimo rezultatai atitinka kitame tyrime su Lietuvos paauglių imtimi rastus duomenis – 6,1 proc. paauglių buvo PTSS rizikos grupėje (Domanskaite-Gota et al., 2009). Taip pat šio tyrimo rezultatai

atitinka ir kito Lietuvoje atlikto tyrimo duomenis, kur trauminių įvykių paplitimas PTSS rizikos grupėje buvo 3,35 (Daniunaite et al., 2021). Vis dėl to kai kurie tyrimai rodo, kad PTSS paplitimas paauglių imtyse, lyginant su suaugusiųjų, gali būti net kelis kartus aukštesnis dėl susidūrimo su daugiau trauminių įvykių bei dėl tarpasmeninio smurto šeimoje (Nooner et al., 2012).

Dauguma paauglių PTSS rizikos grupėje susidūrė su tokiu trauminiu įvykiu kaip rimtas nelaimingas atsitikimas (70,0 proc.), stresą keliančias nemaloniais medicininis procedūras patyrė taip pat dauguma tyrimo dalyvių (60,0 proc.) paauglių, fizinį smurtą prieš šeimos narį matė pusė tyrimo dalyvių (50,0 proc.), fizinį smurtą už šeimos ribų matė taip pat pusė tyrimo dalyvių (50,0 proc.) tyrimo dalyvių, fizinį smurtą už šeimos ribų patyrė (40,0 proc.). Rasti reikšmingi skirtumai tarp paauglių nepatiriančių potrauminio streso reakcijų ir PTSS rizikos grupės – pastarųjų mažesnis skaičius turi vaikina ar mergina ir didesnis skaičius patiria trauminius įvykius. Matoma tendencija, kad mergaitės vidutiniškai patyrė mažiau trauminių įvykių nei berniukai, atitinkamai 2,80 ir 5,60. Šio tyrimo rezultatai dalinai atitinka Lietuvos paauglių imtyje atlikto tyrimo duomenis, kur PTSS rizikos grupėje taip pat dauguma tyrimo dalyvių patyrė rimtą nelaimingą atsitikimą (64,9 proc.), stresą keliančias nemaloniais medicininis procedūras patyrė pusė tyrimo dalyvių (51,1 proc.) paauglių, fizinį smurtą prieš šeimos narį matė trečdalis tyrimo dalyvių (30,9 proc.), fizinį smurtą už šeimos ribų matė beveik pusė tyrimo dalyvių (49,9 proc.) tyrimo dalyvių, fizinį smurtą už šeimos ribų patyrė apie trečdalis (28,9 proc.) paauglių (Daniunaite et al., 2021). Šiame tyrime beveik dvigubai daugiau PTSS rizikos grupėje esančių dalyvių matė fizinį smurtą prieš šeimos narį, taip galėjo nutikti dėl tyrimo imčių skirtumų – šiame tyrime PTSS rizikos grupę sudarė 10 paauglių, o Lietuvos mokslininkų tyrime PTSS rizikos grupę sudarė 97 paaugliai.

**PTSS rizikos grupės sąsajos su stresiniais įvykiais.** Tyrimo rezultatai parodė, kad paaugliai esantys PTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 2,40 stresinio įvykio, o palyginamojoje grupėje (n = 139) stresinių įvykių paplitimas vidutiniškai yra 3,29. Stresinių įvykių patyrimas grupėje svyravo nuo 1 iki 6: penktadalis asmenų susidūrė su 1 stresiniu įvykiu, su 2 stresiniais įvykiais susidūrė dešimtadalis 1 asmuo (10 proc.), su 3 stresiniais įvykiais susidūrė penktadalis 2 asmenys (20 proc.), su 4 stresiniais įvykiais susidūrė penktadalis - 2 (20,0 proc.) asmenys, su 5 arba daugiau stresinių įvykių susidūrė 1 asmuo (10,0 proc.). Dauguma paauglių PTSS rizikos grupėje susidūrė su tokiu stresiniu įvykiu kaip: sunkumai mokykloje – su juo susidūrė dauguma paauglių (60,0 proc.), patyčias patyrė beveik pusė paauglių - (40,0 proc.), nutrūkusią draugystę patyrė trečdalis paauglių 3 (30,0 proc.). Matoma tendencija, kad mergaitės ir berniukai vidutiniškai patiria panašų stresinių įvykių skaičių, atitinkamai 2,20 ir 2,60. Tyrimų analizuojančių stresinių įvykių paplitimo dažnį ir pobūdį PTSS rizikos grupėje nėra daug. Kaip jau minėta anksčiau Škotijoje vykdytame tyrime su suaugusių intimi

rasta, kad vidutiniškai asmuo patyrė 4,79 stresinio įvykio ir dažniausiai asmenys susidūrė su tokiais stresiniais įvykiais kaip konfliktai šeimoje (58,5 proc.), finansiniai sunkumai (50,5 proc.) ir per daug arba per mažai darbo (48,0 proc.) (Karatzias et al., 2021). Tokie skirtumai tarp mūsų atlikto tyrimo ir minėto tyrimo galimi dėl imčių skirtumų – pastarajame tyrime tirta suaugusiųjų klinikinė imtis.

### 4.3 Paauglių kompleksinio potrauminio streso reakcijos

Tyrimo rezultatai parodė, kad KPTSS rizikos grupę sudaro 9,5 proc. neklinikinės imties paauglių. Ją sudarė paaugliai, kurie patyrė bent vieną trauminį įvykį, patyrė vengimo, pakartotinio patyrimo ir grėsmės simptomus bei SAO simptomus bei tai paveikė bent vieną jų gyvenimo funkcionavimo sritį. Tyrime dalyviai buvo koduojami dichotominiu būdu: jei patenka į KPTSS rizikos grupę – 1, jei nepatenka į KPTSS rizikos grupę - 0.

**KPTSS rizikos grupės sąsajos su trauminiiais įvykiais.** Tyrimo dalyviai esantys KPTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 3,84 trauminio įvykio, o palyginamojoje grupėje (n = 139) trauminių įvykių paplitimas vidutiniškai yra 2,55. Trauminių įvykių patyrimas KPTSS rizikos grupėje svyravo nuo 1 iki 10 trauminių įvykių: su 1 trauminiu įvykiu susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, su 2 trauminiiais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, su 3 trauminiiais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, su 4 trauminiiais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paauglių, o su 5 ir daugiau trauminiiais įvykiais susidūrė 7 (36,8 proc.) paauglių. Šio tyrimo rezultatai atitinka ir Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatus, kur KPTSS rizikos grupėje esantys paaugliai susidūrė su 3,78 trauminio įvykio, su 1 trauminiu įvykiu susidūrė 13,9 proc., su 2-3 trauminiiais įvykiais susidūrė 34,3 proc., su 4-5 trauminiiais įvykiais susidūrė 17,6 proc., o su 6 ar daugiau susidūrė 17,6 proc. KPTSS rizikos grupėje esančių paauglių (Daniunaite et al., 2021).

Tyrimo rezultatai parodė, kad KPTSS rizikos grupėje esantys paaugliai susidūrė su tokiais trauminiiais įvykiais kaip: dauguma susidūrė su rimtu nelaimingu atsitikimu (68,4 proc.), stresą keliančias nemalonias medicinines procedūras patyrė daugiau nei pusė (52,6 proc.) paauglių, fizinį smurtą už šeimos ribų matė ir fizinį smurtą už šeimos ribų bei staigią smurtinę artimojo mirtį patyrė beveik pusė paauglių: po (42,1 proc.), fizinį smurtą šeimoje patyrė kiek daugiau nei trečdalis paauglių (31,5 proc.). Rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp paauglių nepatiriančių potrauminio streso reakcijų ir esančių KPTSS rizikos grupėje – pastarųjų statistiškai reikšmingai daugiau gyvena su abiem tėvais, bei jie statistiškai reikšmingai daugiau patiria trauminių įvykių. Matoma tendencija, kad mergaitės (ir berniukai vidutiniškai patiria panašų trauminių įvykių skaičių, atitinkamai 3,36 ir 3,00. Šio tyrimo rezultatai dalinai atitinka tyrimo su Lietuvos paauglių imtimi rezultatus: dauguma KPTSS rizikos

grupėje esančių tyrimo dalyvių susidūrė su rimtu nelaimingu atsitikimu (60,2 proc.), stresą keliančias nemaloniais medicininis procedūras patyrė daugiau nei pusė (58,3 proc.) paauglių, fizinį smurtą už šeimos ribų matė ir fizinį smurtą už šeimos ribų (55,6) bei staigią smurtinę artimojo mirtį patyrė beveik pusė paauglių: po (32,4 proc.), fizinį smurtą šeimoje patyrė kiek daugiau nei trečdalis paauglių (36,1 proc.), (Daniunaite et al., 2021). Šio tyrimo duomenimis beveik per pus mažiau paaugliai susidūrė su fiziniu smurtu už šeimos ribų, taip galėjo nutikti dėl tyrimo imties, kuri šiame tyrime KPTSS rizikos grupėje buvo 19, o Lietuvos mokslininkų tyrime KPTSS rizikos grupę sudarė 108 paauglių.

**KPTSS rizikos grupės sąsajos su stresiniais įvykiais.** Tyrimo rezultatai parodė paaugliai esantys KPTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 5,05 stresinio įvykio, o stresinių įvykių paplitimas palyginamojoje grupėje vidutiniškai yra 3,29. Tyrimo dalyviai esantys KPTSS rizikos grupėje vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 5,05 stresinio įvykio. Stresinių įvykių patyrimas grupėje svyravo nuo 3 iki 10: daugiausia, kiek daugiau nei penktadalis paauglių susidūrė su 3 (21,1 proc.) stresiniais įvykiais, su 4 stresiniais įvykiais susidūrė 3 (15,8 proc.) paaugliai, su 5 ir daugiau stresiniais įvykiais susidūrė 10 (52,6 proc.) – daugiau nei pusė paauglių. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma paauglių susidūrė su tokiais stresiniais įvykiais kaip: sunkumai mokykloje (84,2 proc.), taip pat dauguma paauglių susidūrė su nutrūkusia draugyste 13 (68,4 proc.), dauguma paauglių susidūrė su dideliais konfliktais šeimoje susidūrė (63,2 proc.), su patyčiomis susidūrė kiek daugiau nei pusė paauglių (52,6 proc.). Matoma tendencija, kad mergaitės patiria kiek mažiau stresinių įvykių nei berniukai, atitinkamai 4,88 ir 6,00. Tyrimų analizuojančių stresinių įvykių paplitimo dažnį ir pobūdį KPTSS rizikos grupėje nėra daug. Kaip jau minėta anksčiau Škotijoje vykdytame tyrime su suaugusių imtimi rasta, kad vidutiniškai asmuo patyrė 4,79 stresinio įvykio ir dažniausiai asmenys susidūrė su tokiais stresiniais įvykiais kaip konfliktai šeimoje (58,5 proc.), finansiniai sunkumai (50,5 proc.) ir per daug arba per mažai darbo (48,0 proc.) (Karatzias et al., 2021). Tokie skirtumai tarp mūsų atlikto tyrimo ir minėto tyrimo galimi dėl imčių skirtumų – pastarajame tyrime tirta suaugusiųjų klinikinė imtis.

#### **4.4 Trauminių įvykių, stresinių įvykių ir trauminio streso reakcijų sąsajų ypatumai**

Naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA rasta, kad yra reikšmingų skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje ( $n = 10$ ), KPTSS rizikos grupėje ( $n = 19$ ), palyginamojoje grupėje ( $N = 139$ ) ir trauminių įvykių patyrimo skaičiaus. Taip pat naudojant minėtą statistinį kriterijų rasta, kad yra reikšmingų skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje, palyginamojoje grupėje ir stresinių įvykių patyrimo skaičiaus. Lietuvos paauglių imtyje atlikto tyrimo

metu taip pat rasta, kad trauminių įvykių skaičius reikšmingai skiriasi palyginamojoje KPTSS ir PTSS rizikos grupėse (Daniunaite et al., 2021).

Naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA rasta, kad yra reikšmingų skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje ( $n = 10$ ), KPTSS rizikos grupėje ( $n = 19$ ), palyginamojoje grupėje ( $n = 139$ ) ir KPTSS simptomų patyrimo. Taip pat naudojant minėtą statistinį kriterijų rasta, kad yra reikšmingų skirtumų tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje, palyginamojoje grupėje ir PTSS simptomų patyrimo. Taip pat rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje, palyginamojoje grupėje ir SAO simptomų patyrimo. Taip pat rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp paauglių esančių PTSS rizikos grupėje, KPTSS rizikos grupėje, palyginamojoje grupėje ir pakartotinio patyrimų reakcijų patyrimo, vengimo reakcijų, invazijos reakcijų, emocijų reguliacijos sunkumų reakcijų, neigiamo savęs suvokimo reakcijų, sunkumų tarpasmeniniuose santykiuose reakcijų. Taip pat rasti skirtumai tarp trijų minėtų grupių ir PTSS funkcionavimo sutrukdyto, bei tarp trijų minėtų grupių ir KPTSS funkcionavimo sutrukdyto. Šio tyrimo rezultatai atitinka ir Lietuvos mokslininkų tyrusių paauglių imtį rezultatus, kurie nustatė atitinkamus reikšmingus skirtumus (E. Kazlauskas, Gegieckaite, et al., 2018).

Tyrimo metu nustatyta, kad bendroje imtyje ( $N = 200$ ) rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp trauminių įvykių skaičiaus ir stresinių įvykių skaičiaus. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo. Mūsų tyrimo rezultatai atitinka ir JAV mokslininkų suaugusių imties tyrimo duomenis, kurio metu nustatyti reikšmingi ryšiai tarp PTSS ir stresinių įvykių, PTSS ir trauminių įvykių, KPTSS ir stresinių įvykių bei KPTSS ir trauminių įvykių bendroje imtyje (Frewen, Zhu, Lanius, & Frewen, 2019).

Tyrimo metu nustatyta, kad paauglių patyrusių bent vieną trauminių įvykių imtyje rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp trauminių įvykių skaičiaus ir stresinių įvykių skaičiaus. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir PTSS



simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo. Šio tyrimo rezultatai atitinka ir Lietuvoje bei užsienyje atliktų tyrimų rezultatus, kur bent vieną trauminį įvykį patyrusiųjų paauglių imtyje taip pat rasti statistiškai reikšmingi tapatūs ryšiai PTSS ir SAO simptomų išreikštumo (Karatzias et al., 2021; E. Kazlauskas, Gegieckaite, et al., 2018).

Tyrimo metu nustatyta, kad paauglių patyrusių bent vieną stresinį įvykį imtyje ( $n = 155$ ) rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų trauminių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp trauminių įvykių skaičiaus ir stresinių įvykių skaičiaus. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir PTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir KPTSS simptomų išreikštumo, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamų stresinių įvykių skaičiaus ir SAO simptomų išreikštumo. Analogiški statistiškai reikšmingi ryšiai rasti ir užsienio mokslininkų tyrime su suaugusiųjų imtimi, kurio metu buvo tiriama kokie veiksniai prognozuoja SAO ir PTSS (Karatzias et al., 2021).

**PTSS ir KPTSS prognostiniai veiksniai.** Šio tyrimo metu rasta, kad potrauminio streso sutrikimą prognozuoja patirtų stresinių įvykių kiekis bei patirtų trauminių įvykių kiekis. Šio tyrimo metu rasta, kad kompleksinio potrauminio streso sutrikimą prognozuoja lytis, amžius, patirtų stresinių įvykių kiekis bei patirtų trauminių įvykių kiekis. Lietuvoje atlikto tyrimo metu su paauglių imtimi metu rasta, kad KPTSS prognozavo finansiniai sunkumai šeimoje, konfliktai šeimoje, patyčių patyrimas mokykloje, socialinės paramos trūkumas iš kitų (Daniunaite et al., 2021). Minėto tyrimo metu rasta, kad KPTSS taip pat prognozavo fizinio smurto šeimoje patyrimas, fizinio smurto šeimoje liudijimas, fizinio smurto bendruomenėje liudijimas, staigi ar smurtinė artimojo mirtis (E. Kazlauskas et al., 2020). Taip pat minėto tyrimo metu rasta, kad PTSS prognozavo tokių trauminių įvykių kaip artimojo mirtis bei fizinis užpuolimas patyrimas (E. Kazlauskas et al., 2020). Mūsų tyrimo duomenys dalinai sutampa su JAV suaugusiųjų imties tyrimu, kuriame KPTSS prognozavo nepalankios vaikystės patirtys, tačiau stresinių įvykių patyrimo dažnis suaugustėje bei viso gyvenimo stresinių įvykių patyrimo dažnis, neprognozavo KPTSS, o PTSS prognozavo nepalankios vaikystės patirtys ir viso gyvenimo eigoje patirti trauminiai įvykiai, tačiau ne stresinių įvykių patyrimo dažnis (Frewen et al., 2019). Tai, jog mūsų tyrimo rezultatai nevisiškai sutampa su minėtų tyrimų duomenimis galėjo nulemti tyrimo imčių dalyviams skirtumai bei pateiktos instrukcijos: JAV darytame tyrime prašomi įvertinti suaugustėje patirti stresoriai, o mūsų

tyrimo metu paaugliai dalinasi savo patirtimis vertinant viso gyvenimo eigoje bei esant nepilnamečiais. Kitame tyrime PTSS prognozavo stresorių patyrimas bei trauminių įvykių patyrimas, o SAO prognozavo nepalankios vaikystės patirtys, stresorių patyrimas bei trauminių įvykių patyrimas (Karatzias et al., 2021).

#### **4.5 Tyrimo ribotumai ir ateities mokslinių tyrimų gairės**

Vertinant tyrimo rezultatus, būtina atsižvelgti į tyrimo ribotumus, galėjusius turėti įtaką gautiems rezultatams. Pirmasis tyrimo ribotumas yra imties charakteristikos. Tyrime dalyvavo paaugliai iš įvairių Lietuvos miestų, tačiau imtis nėra reprezentacinė. Dėl šios priežasties negalime tyrimo metu gautų išvadų taikyti visai Lietuvos paauglių imčiai. Norint gauti tikslius duomenis apie Lietuvos paauglių patiriamus trauminius ir stresinius įvykius ir jų sąsajas su KPTSS ir PTSS reikalingi tyrimai didesnėse imtyse. Vis dėl to šio tyrimo privalumas yra tai, kad jame buvo apklausiami paaugliai apie stresinius ir trauminius įvykius, nes šiuo metu daugelis šias temas nagrinėjančių tyrimų vis dar yra retrospektyvūs – nagrinėjantys suaugusiųjų vertinimą apie patirtis paauglystėje. Svarbu paminėti, kad tyrimas buvo atliekamas ne su klinicine paauglių imtimi, o ateityje atliekami tyrimai klinikinėje paauglių imtyje, galėtų suteikti daugiau informacijos apie TLK-11 PTSS ir KPTSS paplitimą bei simptomų pasireiškimą.

Kitas šio tyrimo ribotumas yra susijęs su tėvų sutikimais ir tyrimo dalyvių atranka. Tyrime galėjo dalyvauti tik tie paaugliai, kurių tėvai davė informuotą bei raštišką sutikimą paaugliui dalyvauti tyrime, o tai galėjo veikti tyrimo rezultatus. Kita vertus, visoje Lietuvoje reikia tėvų sutikimo norint atlikti tyrimą su asmeniu, kuris yra nepilnametis.

Dar vienas tyrimo ribotumas yra susijęs su tyrimo procedūromis. Tyrimo dalyviai pildė savižinos klausimyną, dėl to turėjo galimybę nepažymėti visų trauminių ir stresinių įvykių, kuriuos patyrė, ypač emociškai intensyvesnių, galėjo nuslėpti kaip šios patirtys paveikė tyrimo dalyvių psichosocialinį funkcionavimą. Vėlesniuose tyrimuose siekiančiuose aptarti stresinių ir trauminių patirčių paplitimą, KPTSS ir PTSS reakcijas ir jų ypatumus populiacijoje būtų galima naudoti struktūruotą diagnostinį interviu kaip metodą, tačiau šiuo metu TLK-11 PTSS ir KPTSS diagnostinis interviu paaugliams, nėra sukurtas. Kita vertus, tiriant bendrąją, ne klinikinę imtį, savižinos klausimynas yra vienas geriausių metodų skirtų pasiekti tyrimo dalyvius.

Kitas tyrimo ribotumas yra duomenys apie trauminius ir stresinius įvykius. Šiame tyrime nebuvo nustatyta kaip paaugliai vertina patirtų stresinių ir trauminių įvykių svarbą – kurį įvykį paauglys išskirtų kaip svarbiausią. Taip pat nenustatyta trauminių patirčių chronologinė seka, kuri ateities tyrimų metu leistų suprasti, ar paauglys jau kurį laiką patiria potrauminio streso reakcijas ir vėliau susiduria su kitais

stresiniais ir trauminiais įvykiais. Kita vertus, galbūt tokie duomenys būtų svarbesni, jei būtų tiriama klinikinė imtis ir atliekamas diagnostinis interviu leidžiantis gauti detalesnės informacijos apie stresines ir traumines patirtis.

Dar vienas šio tyrimo ribotumas – tyrimo dizainas. Šis tyrimas yra skerspjūvio tyrimas, todėl nebuvo galimybės įvertinti simptomų pokyčių laike bei kokią įtaką paaugliams galėjo turėti laikas praėjęs nuo susidūrimo su trauminiu įvykiu iki potrauminių simptomų pasireiškimo. Ateities tyrimai siekiant įvertinti minėtus ypatumus turėtų būti longitudinaliniai.

Taip pat tyrimo ribotumas buvo tai, kad jame išskirtos nedidelės rizikos grupės, kurių duomenys leido aptarti matomas stresinių, trauminių patirčių bei potrauminio streso reakcijų tendencijas. Ateityje būtų naudinga atlikti didesnės apimties tyrimą, su didesnėmis rizikos grupėmis. Kita vertus, didelėje bendrosios populiacijos imtyje rasta nedidelis PTSS ir KPTSS rizikos grupių paplitimas tarp paauglių, galbūt ateityje būtų tikslinga atlikti specifinių, klinikinių grupių tyrimus.

## IŠVADOS

1. Apie du trečdaliai tyrime dalyvavusių paauglių per gyvenimą buvo patyrę trauminės patirtis, dažniausios trauminės patirtys buvo rimtas nelaimingas atsitikimas, fizinis smurtas už šeimos ribų, fizinio smurto už šeimos ribų matymas ir nemaloni ar gąsdinanti medicininė procedūra.
2. Apie trys ketvirtadaliai tyrime dalyvavusių paauglių per gyvenimą patyrė stresines patirtis, dažniausios stresinės patirtys buvo sunkumai mokykloje, nutrūkusi draugystė ir patyčios.
3. Nustatyti trauminių ir stresinių patirčių skirtumai tarp lyčių: berniukai dažniau patyrė tokį trauminių įvykių, kaip ginkluotas užpuolimas bei tokį stresinių įvykių kaip persikraustymas gyventi į kitą šalį, o mergaitės dažniau nurodė patiriančios stresorius susijusius su nutrūkusia draugyste bei kitą stresinių įvykių.
4. Trauminius įvykius patyrusių paauglių grupėje 7,19 proc. paauglių turėjo aukštą potrauminio streso sutrikimo ir 13,67 proc. kompleksinio potrauminio streso sutrikimo riziką.
5. Nustatyta, kad tyrimo imtyje potrauminio streso sutrikimą reikšmingai prognozavo patirtų stresinių įvykių kiekis bei patirtų trauminių įvykių kiekis.
6. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizika paauglystėje buvo susijusi su moteriška lytimi, vyresniu amžiumi, patirtų stresinių įvykių bei patirtų trauminių įvykių kiekiu.

## LITERATŪRA

- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., & Kachaeva, M. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults : surveys in eight eastern European countries Adverse childhood experiences in eastern Europe, (March), 641–655.
- Ben-Ezra, M., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., Cloitre, M., Lueger-schuster, B., ... Bisson, J. I. (2018). Posttraumatic stress disorder ( PTSD ) and complex PTSD ( CPTSD ) as per ICD-11 proposals : A population study in Israel, (August 2017), 264–274. <https://doi.org/10.1002/da.22723>
- Brewin, C. R. (2020). Complex post-traumatic stress disorder : a new diagnosis in ICD-11, 26, 145–152. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.48>
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... Reed, M. (2017). A Review of Current Evidence Regarding the ICD-11 Proposals for Diagnosing PTSD and Complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58(September 2017), 1–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Briere, J., & Scott, C. (2015). Complex Trauma in Adolescence and Adults Effects and Treatment. *Psychiatric Clinics of NA*, 38(3), 515–527. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2015.05.004>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., Bryant, A., Cloitre, M., ... Carlson, E. B. (2014). Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology ISSN:*, 8198(5), 1–22. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25097>
- Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States : A Population-Based Study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(December), 833–842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Cr, B., Ji, B., Np, R., & Maercker, A. (2018). The International Trauma Questionnaire : development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138, 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Derosa, R., ... Mallah, K. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(May), 390–398.
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Zelviene, P., Kazlauskas, E., ... Shevlin, M. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence : discriminating factors in a population-based

- cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- Domanskaite-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian National Youth Probability. *Nordic Psychology*, 61(3), 66–81.  
<https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>
- Elliott, R., Mckinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Murphy, F., Archibald, S., ... Hitchcock, C. (2021). Prevalence and predictive value of ICD-11 post-traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma, 3, 270–276.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13240>
- Frewen, P., Zhu, J., Lanius, R., & Frewen, P. (2019). Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1).  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1606625>
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., & Vallières, F. (2017). Variation in post-traumatic response: the role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 727–736. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1350-8>
- Hyland, P., Vallières, F., Cloitre, M., Ben, M., & Thanos, E. (2020). Trauma, PTSD, and complex PTSD in the Republic of Ireland: prevalence, service use, comorbidity, and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01912-x>
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress, 3(1), 2–9.
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Roberts, N., ... Chris, R. (2016). Evidence of Distinct Profiles of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the New ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 207(September 2016), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Fyvie, C., Ben-ezra, M., Karatzias, T., ... Fyvie, C. (2021). ICD-11 posttraumatic stress disorder, complex PTSD and adjustment disorder: the importance of stressors and traumatic life events. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1803006>
- Kazlauskas, E., & Gailienė, D. (2003). Politinių Represijų Metu Patirto Sunkaus Ilgalaikio Traumavimo Psichologinių Padarinių Kompleksiškumas. *Psichologija*, 43–52.
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Hyland, P., Zelviene, P., & Cloitre, M. (2018). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *European Journal of*

- Psychotraumatology*, 9(January 2018). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1414559>
- Kazlauskas, E., Giegeckaite, G., Eimontas, J., Zelviene, P., & Maercker, A. (2018). A Brief Measure of the International Classification of Diseases-11 Adjustment Disorder : Investigation of Psychometric Properties in an Adult Help-Seeking Sample. *Psychopathology*, 51, 10–15. <https://doi.org/10.1159/000484415>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: from political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 1, 1–5.
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, 265(November 2019), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061>
- Kelder, R. Den, Ensink, J. B. M., Overbeek, G., Maric, M., & Lindauer, R. J. L. (2017). Executive function as a mediator in the link between single or complex trauma and posttraumatic stress in children and adolescents. *Quality of Life Research*, 26(7), 1687–1696. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1535-3>
- Kisiel, C., Fehrenbach, T., Small, L., & Lyons, J. S. (2009). Assessment of Complex Trauma Exposure, Responses, and Service Needs Among Children and Adolescents in Child Welfare. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2(3), 143–160. <https://doi.org/10.1080/19361520903120467>
- Kliethermes, M., & Schacht, M. (2014). Complex Trauma. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of NA*, 23(2), 339–361. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.009>
- Knipscheer, J., Sleijpen, M., Frank, L., & Graaf, R. (2020). Prevalence of Potentially Traumatic Events , Other Life Events and Subsequent Reactions Indicative for Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands : A General Population Study Based on the Trauma Screening Questionnaire. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, (17). Retrieved from [doi:10.3390/ijerph17051725](https://doi.org/10.3390/ijerph17051725)
- Lavoie, L., Dupéré, V., Dion, E., Crosnoe, R., Lacourse, É., & Archambault, I. (2019). Gender Differences in Adolescents ' Exposure to Stressful Life Events and Differential Links to Impaired School Functioning, 1053–1064.
- Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 Prevalence Rates of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in a. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(4), 270–276. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000790>
- McLaughlin, K. A., Ph.D., Koenen, K. C., Ph.D., Eric D. Hill, Petukhova, M., ... Ph, D. (2020). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents. *Journal of the*

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815–830.e14.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Taruma, Violence & Abuse*, 13(3), 153–166. <https://doi.org/10.1177/1524838012447698>
- Palic, S., Zerach, G., Shevlin, M., Elklit, A., & Solomon, Z. (2016). Evidence of Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) across populations with prolonged trauma of varying interpersonal intensity and ages of exposure. *Psychiatry Research*.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.062>
- Perkonig, A., Höfler, M., Cloitre, M., Wittchen, H. U., Trautmann, S., & Maercker, A. (2016). Evidence for two different ICD - 11 posttraumatic stress disorders in a community sample of adolescents and young adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(4), 317–328.  
<https://doi.org/10.1007/s00406-015-0639-4>
- Rhiger, M., Elklit, A., & Lasgaard, M. (2012). Traumatic in Israeli Youth Sample Traumatic in Israeli Youth Sample An Investigation of the Prevalence and, 2276(2008). <https://doi.org/10.1027/1901-2276.60.2.101>
- 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(November 2016), 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 *Ψ*, 28, 113–127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.06.004>
- Skabeikytė, G., Barkauskienė, R., & Gervinskaitė-paulaitienė, L. (2019). MENTALIZACIJA IR TRAUMINE PATIRTIMI, 90–95.
- Vries, G. De, & Olf, M. (2009). The Lifetime Prevalence of Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands, 22(4), 259–267. <https://doi.org/10.1002/jts>.
- Wamser-Nanney, R., & Cherry, K. E. (2018). Child Abuse & Neglect Children ' s trauma-related symptoms following complex trauma exposure : Evidence of gender di ff erences. *Child Abuse & Neglect*, 77(June 2017), 188–197. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.009>
- Zelviene, P., Daniunaite, I., Sofie, G., Thoresen, S., Truskauskaite-kuneviciene, I., & Kazlauskas, E. (2020). Child Abuse & Neglect Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents : A latent class analysis approach. *Child Abuse & Neglect*, 108(April),



104684. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>

Zerach, G., Shevlin, M., Cloitre, M., & Solomon, Z. (2019). Complex posttraumatic stress disorder ( CPTSD ) following captivity: a 24-year longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1616488>