

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas  
Klinikinės psichologijos katedra

Rūta Budreckytė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Stresinių patirčių, adaptacijos sutrikimo požymių ir somatinių  
skundų sąsajos paauglystėje**

Darbo vadovas: prof. dr. Evaldas Kazlauskas

Darbo konsultantė: dokt. Ieva Daniūnaitė

Vilnius 2020

## TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	4
PRATARMĖ .....	5
1. ĮVADAS.....	6
1.1 Stresinės patirtys paauglystėje.....	6
1.2 Stresinių patirčių paplitimas .....	7
1.3 Stresinių patirčių skirtumai tarp lyčių ir amžiaus .....	8
1.4 Stresinių patirčių sąsajos su psichine ir fizine sveikata.....	10
1.5 Adaptacijos sutrikimas.....	11
1.6 Adaptacijos sutrikimo paplitimas .....	13
1.7 Somatiniai skundai .....	16
1.8 Tyrimo tikslas ir uždaviniai .....	19
2. TYRIMO METODIKA .....	20
2.1 Tyrimo dalyviai.....	20
2.2 Tyrimo instrumentai.....	21
2.3 Tyrimo eiga.....	22
2.4 Duomenų analizė .....	23
3. REZULTATAI.....	24
3.1 Stresinių patirčių paplitimas .....	24
3.2 Adaptacijos sunkumų analizė .....	25
3.3 Somatinių simptomų analizė .....	30
3.4 Adaptacijos sunkumų ir somatinių simptomų sąsajos .....	33
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	35
4.1 Stresinių patirčių paplitimas .....	35
4.2 Adaptacijos sunkumų analizė .....	36
4.3 Somatiniai skundai .....	37
4.4 Tyrimo ribotumai .....	39
IŠVADOS .....	40
LITERATŪRA .....	41

## SANTRAUKA

Budreckytė, R. (2020). *Stresinių patirčių, adaptacijos sutrikimo požymių ir somatinių skundų sąsajos*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 45.

Paauglystė jautrus laikotarpis, kurio metu tenka prisitaikyti ne tik prie brendimo sukeltų fizinių pokyčių, bet ir prie naujai išskylančių socialinių iššūkių įvairiose gyvenimo srityse. Kai susidūrimas su stresinėmis patirtimis stipriai sutrikdo kasdienį funkcionavimą psichiatrijoje gali būti nustatoma adaptacijos sutrikimo diagnozė. Stresinės patirtys turi įtakos ne tik ankstyvosios psichopatologijos išsivystymui, bet ir lemia nemalonius somatinius pojūčius. Šis tyrimas – vienas iš nedaugelio, kuriame analizuojamos stresinių patirčių, adaptacijos sutrikimo požymių ir somatinių skundų sąsajos paauglystės laikotarpiu. Tyrime dalyvavo 302 paaugliai iš skirtingų Lietuvos regionų bendrojo lavinimo mokyklų. Moksleivių amžius 11–15 metų ( $M=13,27$ ;  $SD=0,95$ ), pasiskirstymas pagal lytį buvo vienodas. Tyrime naudota demografinių duomenų anketa; stresinėms patirtims ir adaptacijos sutrikimo reakcijoms įvertinti naudota Adaptacijos sutrikimo naujo modulio skalė (ADNM-8), sukurta pagal TLK-11 diagnostinę klasifikaciją; somatiniai skundai įvertinti Vaikų somatinių simptomų skale (CSSI-8). Rezultatai parodė, jog didžioji dalis paauglių (83,8 proc.) buvo patyrę bent vieną stresinę įvykį, per vienerius metus. Tyrime nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp paauglių stresinių patirčių, adaptacijos sunkumų ir somatinių skundų.

Raktiniai žodžiai: paaugliai, stresas, adaptacijos sutrikimas, somatiniai skundai.

## SUMMARY

Budrekytė, R. (2020). *Associations between Stressful Experiences, Adjustment disorder and Somatic Complaints in Adolescence*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 45.

Adolescence is a sensitive period during which youth have to adapt not only the physical changes caused by maturation, but also the emerging social challenges in different areas of life. When stressful experiences strongly disrupts the individual's functionality, adjustment disorder might be diagnosed by a psychiatrist. Stressful experiences can cause the early onset of psychopathology as well as unpleasant somatic sensations. This study is one of the few to analyze links between stressful experiences, adjustment disorder and somatic complaints among adolescents. In total 302 adolescents from schools of different Lithuanian regions participated in this study. Pupils aged between 11 and 15 ( $M = 13.27$ ;  $SD = 0.95$ ), gender distribution was equal. This study used a demographic questionnaire; Adjustment Disorder New Module Questionnaire (ADNM-8); The Children's Somatic Symptoms Inventory (CSSI-8). Results showed that the majority of adolescents experienced at least one stressor (83.8%) over the last year. Statistically significant associations between adolescent stressful experiences, adjustment disorder and somatic complaints were found in this study.

Keywords: adolescent, stress, adjustment disorder, somatic complaints.

## PRATARMĖ

Paauglystė, kaip pereinamasis laikotarpis iš vaikystės į suaugystę, tęsiasi maždaug vieną žmogaus gyvenimo dešimtmetį. Paauglystėje tenka prisitaikyti ne tik prie brendimo laikotarpiu vykstančių biologinių ir fizinių pokyčių, bet ir prie naujai iškylančių socialinių iššūkių šeimoje, bendraamžių tarpe, mokykloje. Tuo tarpu patirtis, kaip tvarkytis su iškylančiais sunkumais dar tik kaupiama, dėl to paaugliai gali būti labiau pažeidžiami įvairiems gyvenimo stresoriams (Moya-Higueras et al., 2018). Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo, jog su stresinėmis patirtimis susiduria 30 proc. – 50 proc. paauglių (Eisenbarth, Godinez, Corley, & Stallings, 2019; Lavoie et al., 2019; Müller et al., 2018; Song et al., 2020). Dažniausiai patiriami stresoriai susiję su tarpasmeniniais santykiais (šeimoje ir bendraamžių tarpe), mokykloje patiriamais sunkumais bei sveikata. Mokslinėse studijose nustatoma, jog paauglystės laikotarpiu patirti stresoriai neigiamai veikia jauno žmogaus fizinę ir psichinę sveikatą (Eisenbarth et al., 2019; Lavoie et al., 2019; Murberg, 2014; Shields & Slavich, 2017). Naujausiuose tyrimuose nustatomos stresinių patirčių sąsajos su psichopatologijos simptomais tiek internalizuotais (somatiniai skundai, depresija, nerimas), tiek eksternalizuotais (dėmesio ir elgesio problemos, priklausomybės) (Eisenbarth et al., 2019; Moya-Higueras et al., 2018). Pasak Cerutti ir kolegų (2017), emocinis stresas ir fiziniai simptomai sutrikdo jauno žmogaus raidą, pasiekimus bei socialinį prisitaikymą. Suaugusiųjų imtyse atlikti tyrimai rodo, jog stresinės patirtys stipriai siejasi su somatiniais simptomais (Garnefski, Rood, Roos, & Kraaij, 2017; Garner, 2016; Verkuil, Brosschot, Meerman, & Thayer, 2012; Xiujin et al., 2019). Tuo tarpu tyrimų nagrinėjančių paauglių patiriamų stresorių įtaką somatiniams simptomams pasigendama.

Nors stresinės patirtys gali turėti įtakos daugelio psichikos sutrikimų išsivystymui, psichiatrijoje išskiriama adaptacijos sutrikimo diagnozė, kuri gali būti nustatoma po patirto stresinio įvykio. Adaptacijos sutrikimas apibrėžiamas, kaip neadaptyvi reakcija į identifikuojamą stresorių, pasireiškianti įkyriomis mintimis ir prisitaikymo sunkumais, reikšmingai sutrikdančiais asmens kasdienį funkcionavimą (Zelviene, Kazlauskas, Eimontas, & Maercker, 2017). Nors adaptacijos sutrikimas gali būti nustatomas bet kuriame amžiaus tarpsnyje, mokslinėje erdvėje pasigendama publikacijų, apie paauglių patiriamus adaptacijos sunkumus (Mahat-Shamir et al., 2017; O'Donnell et al., 2016). Tuo tarpu klinikinėse imtyse nustatoma, jog jaunesnis amžius gali būti rizikos faktorius adaptacijos sutrikimui išsivystyti (Smith et al., 2020; Yaseen, 2017).

Toliau šiame darbe bus analizuojami paauglių adaptacijos sunkumai, ieškant sąsajų su stresinėmis patirtimis ir somatiniais skundais. Šis magistro darbas yra platesnio tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ dalis, kurį atlieka Vilniaus Universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centras.

## 1. ĮVADAS

### 1.1 Stresinės patirtys paauglystėje

Stresas – dažnai vartojama sąvoka kasdieniame gyvenime. Viena vertus, tai padeda mokslininkams tyrinėti šį fenomeną ir visuotinai pripažįstama, jog stresas turi neigiamą poveikį sveikatai. Kita vertus, streso sąvoka apima skirtingus procesus ir mokslinėje literatūroje nepaisant daugybės mėginimų apibrėžti stresą iki šiol dar neprieita prie vieningos apibrėžties. Įprastai, laboratoriniuose gyvūnų tyrimuose stresas suprantamas, kaip organizmo psichobiologinė reakcija į aplinkos iššūkius. Tuo tarpu studijose apimančiose žmonių tyrinėjimus, stresas suprantamas, kaip iš išorės ateinantis stimulus, kitaip – stresorius. Potencialūs stresoriai nuolatos egzistuoja žmogų supančioje aplinkoje (Monroe, 2008; Shields & Slavich, 2017). Tad asmuo gyvenimo eigoje neišvengiamai susiduria su stresinėmis patirtimis.

Šiame tyrime stresinis įvykis (stresorius) apibrėžiamas kaip įvykis, kuris kelia grėsmę asmens fizinei arba psichologinei sveikatai ar gerovei (Grant et al., 2010). Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo, jog paauglystės laikotarpiu dažniausiai patiriami stresoriai susiję su tarpasmeniniais santykiais, sunkumais mokykloje bei fizine sveikata (Aggarwal, Prabhu, Anand, & Kotwal, 2007; Alifanoviene, Vaitkeviciene, Sapelyte, & Sarauskiene, 2016; Clarke, 2006; Moya-Higueras et al., 2018).

Stresinės patirtis tyrinėjantiose studijose, dažnai naudojami stresinių įvykių sąrašai, kuriuose tyrimo dalyvių prašoma pažymėti stresorius su kuriais teko susidurti. Vienas iš tokių tyrimų atliktas Ispanijoje, jame dalyvavo 12 – 17 metų moksleiviai. Dažniausi paauglių patirti stresoriai buvo: nutrūkusi draugystė (35 proc.), artimojo mirtis (31,8 proc.), konfliktai su artimaisiais (24 – 29 proc.), mokyklos keitimas (21 proc.), išsiskyrimas su vaikinū/mergina (21 proc.), artimojo sunki liga (8 – 26 proc.), tėvų skyrybos (19 proc.), patyčios mokykloje (11 – 30 proc.) (Moya-Higueras et al., 2018). Aggarwal ir kolegų (2007), atliktas tyrimas parodė, jog tarp labiausiai paaugliams stresą keliančių įvykių – su mokykla susijusios nesėkmės, tokios kaip pašalinimas iš mokyklos, ruošimasis egzaminams, egzaminų neišlaikymas, mažesnis įvertinimas nei moksleivis tikėjosi, padidėjęs darbo krūvis (Aggarwal et al., 2007).

Taigi, neišvengiamai paauglystės laikotarpiu susiduriama su įvairiais stresoriais, kurie dažniausiai apima tarpasmeninių santykių, mokymosi, sveikatos sritis. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, jog svarbu suprasti paauglių patiriamo streso pobūdį tam, kad geriau suprastume streso poveikį jaunų žmonių sveikatai (Mckay, Dempster, & Byrne, 2014; Moya-Higueras et al., 2018).

## 1.2 Stresinių patirčių paplitimas

Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo gana panašius stresinių patirčių paplitimo rodiklius. Vokietijoje Müller ir kolegų (2018), atliktame plačios apimties tyrime su 10–17 metų paaugliais, nustatyta, jog stresinių įvykių paplitimas siekė 45 proc. (Müller et al., 2018). Panašūs rezultatai gauti ir Kinijoje atliktame tyrime su 9 – 14 metų paaugliais. Nustatyta, jog su tarpasmeniniais santykiais susijusius stresorius patyrė 42 proc., sunkumus mokantis – 44 proc., bausmes – 36 proc., netektis – 32 proc., o su sveikata ir adaptacija susijusius stresorius buvo patyrę 37 proc. apklaustų paauglių (Song, et al., 2020). Šiek tiek mažesnis stresinių patirčių paplitimas gautas Kanadoje atliktame tyrime, jame stresinių patirčių paplitimas siekė 34 proc. berniukų ir 39 proc. mergaičių imtyje. Su tarpasmeniniais santykiais susijusius stresorius nurodė patyrę 18 – 28 proc. o su mokykla 10 – 16 proc. paauglių (Lavoie et al., 2019). Panašus stresinių patirčių paplitimas gautas ir Amerikoje atliktoje retrospektyvioje studijoje, kurioje buvo naudojami 3877 tiriamųjų duomenys. 17–48 metų respondentai buvo prašomi ne tik pažymėti stresinius įvykius patirtus vienerių metų laikotarpyje, bet ir nurodyti stresorius patirtus paauglystės (9 – 17 metų) ir vaikystės (0 – 8 metų) laikotarpiais. Rezultatai parodė, jog paauglystėje bent vieną stresorių buvo patyrę 41 – 45 proc., o vaikystėje 23 – 26 proc. apklaustųjų. Tuo tarpu suaugusiųjų imtyje stresinių patirčių paplitimas siekė 74 – 77 proc. (Eisenbarth et al., 2019).

Panašus stresinių patirčių paplitimas nustatytas ir Lietuvoje atliktuose tyrimuose. 2002 metais atlikta Lietuvos moksleivių (11 – 15 metų) psichologinės būsenos analizė, remiantis 1994 – 1998 metais atliktų tyrimų duomenimis. Rezultatai parodė, jog emocinę įtampą patiria kas trečias vaikas ir kas antra mergina (Zaborskis, Makari & Žemaitienė, 2002). Kito, 2016 metais Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog didžioji dalis 12 – 18 metų moksleivių patiria stresą kasdieniame gyvenime, o trečdalis jų nurodė stresą ir įtampą patiriantys dažnai. Nustatyta, kad paaugliai reikšmingai daugiau streso ir įtampos patiria mokykloje (nei namų aplinkoje, draugų tarpe ar būdami tarp nepažįstamų žmonių). Mokykloje patiriamas stresas buvo susijęs su namų darbais, mokymosi sunkumais, patyčiomis, probleminiais santykiais su mokytojais (Alifanoviene et al., 2016).

Panašūs rodikliai gauti ir 2010 metais „Vaikų linijos“ atliktame tyrime, kurio vienas iš tikslų buvo nustatyti neigiamų vaikystės patirčių paplitimą. Apklausus 1636 pirmo ir antro kurso studentus, nustatyta, jog trečdalis (27 – 36,5 proc.) jaunuolių buvo patyrę nepriežiūrą vaikystėje – daugiausiai fizinio ir psichologinio pobūdžio. Dažniausios šeimos disfunkcinės formos buvo psichoaktyvių medžiagų (alkoholio, narkotikų) vartojimas (19 – 29 proc.), tėvų skyrybos (18 – 20 proc.), smurtas prieš motiną (11 – 18 proc.) (Vaikų Linija, 2010)

Gerokai aukštesni stresinių patirčių paplitimo rodikliai gauti 2009 metais Lietuvoje atliktame tyrime su devintų klasių moksleiviais. Tyrime buvo naudojamas potencialiai traumuojančių ir stresinių įvykių sąrašas, nustatyta, jog 94 proc. paauglių buvo patyrę bent vieną potencialiai traumuojančią ar stresinį įvykį per praėjusius vienerius metus. Dažniausi įvykiai su kuriais netiesiogiai susidūrę paaugliai buvo: eismo įvykis, grasinimas fiziniu smurtu, skendimas, artimojo mirtis, rimta liga, apiplėšimas, tėvų skyrybos (Domanskaitė-Gota, Elklit, & Christiansen, 2009). Aukšti stresinių patirčių paplitimo rodikliai gauti ir Lietuvos suaugusiųjų imtyje (18 – 89 metų). Nustatyta, jog iš 649 tyrimo dalyvių visi buvo patyrę bent vieną stresorių per pastaruosius dvejus metus: su darbu susijusius stresorius buvo patyrę – 64,6 proc. su sveikata susijusius stresorius – 49,5 proc. (lėtinė liga – 19,6 proc., kita rimta liga 12,6 proc.), su tarpasmeniniais santykiais susijusius stresorius nurodė patyrę trečdalis (31,1 proc.) apklaustųjų, iš kurių konfliktus šeimoje patyrė – 24,8 proc., išsiskyrimą ar skyrybas – 9,9 proc. (Zelviene, Kazlauskas, & Maercker, 2020).

Remiantis skirtingose užsienio šalyse atliktų tyrimų rezultatais, stresinių patirčių paplitimas paauglių imtyse siekia 34 – 45 proc. (Eisenbarth et al., 2019; Lavoie et al., 2019; Müller et al., 2018; Song et al., 2020). Tuo tarpu Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatai prieštaringi, stresinių patirčių paplitimas svyruoja nuo 30 proc. – 50 proc. (Alifanoviene et al., 2016; Zaborskis et al., 2002; Vaikų Linija, 2010) iki 94 proc. (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Gali būti, jog tokie prieštaringi rodikliai gaunami dėl naudotų skirtingų tyrimo instrumentų – gerokai aukštesni paplitimo rodikliai gauti kartu tiriant traumines ir stresines patirtis. Be to skiriasi sąvokų apibrėžtys, apžvelgtuose tyrimuose buvo analizuojamas paauglių patiriamas stresas, emocinė įtampa, neigiamos patirtys. Nepavyko rasti išsamios studijos, kurioje būtų analizuojamos išskirtinai stresinės Lietuvos paauglių patirtys.

### **1.3 Stresinių patirčių skirtumai tarp lyčių ir amžiaus**

Pasak Lavoie ir kolegų (2019), lytis gali turėti įtakos tiek patiriamo stresoriaus pobūdžiui, tiek reakcijai į jį. Kanadoje atlikti tyrimo su 15 – 17 metų paaugliais metu nustatyta, jog patirtų stresinių įvykių skaičius tarp lyčių nesiskyrė, tačiau skirtumai išryškėjo, kai buvo analizuojamas stresoriaus pobūdis. Rezultatai parodė, jog berniukai patyrė daugiau stresorių susijusių su sunkumais mokykloje ir konfliktais su autoriteto figūromis, tuo tarpu mergaitės patyrė daugiau stresorių susijusių su santykiais (pvz., konfliktai šeimoje, romantiniuose santykiuose, skyrybos) (Lavoie et al., 2019; Moya-Higueras et al., 2018). Skirtumai tarp patirtų stresorių skaičius ir lyties nenustatyti ir paauglių (Domanskaitė-Gota et al., 2009; Pelkonen, Marttunen, Henriksson, & Lo, 2007) bei suaugusiųjų imtyse (Kazlauskas, Gegieckaite, Eimontas, Zelviene, & Maercker, 2018; Zelviene et al., 2020).

Patirtų stresorių pobūdžio skirtumai tarp lyčių nustatyti Pelkonen bei kolegų (2007) atliktame tyrime su 12 – 22 metų adaptacijos sutrikimą turinčiais pacientais. Nustatyta, jog reikšmingai daugiau



vaikinių patyrė su mokykla ar darbu susijusius stresorius (88 proc.) lyginant su merginomis (64 proc.). Be to, reikšmingai daugiau merginų buvo susidūrusios su tėvų liga (54 proc.), lyginant su vaikinais (24 proc.). Tuo tarpu statistiškai reikšmingi skirtumai nenustatyti tarp lyčių ir tokių patirtų stresorių kaip: problemos šeimoje ar bendraamžių tarpe, artimojo mirtis, finansiniai sunkumai, gyvenamosios vietos pakeitimas (Pelkonen et al., 2007).

Kiek prieštaringi rezultatai gauti bendrojoje populiacijoje atliktame tyrime. Kuris parodė, jog mergaitės patyrė daugiau streso (7 iš 10 sričių) lyginant su berniukais. Reikšmingi lyčių skirtumai buvo gauti tokiose srityse kaip šeimos aplinka, veikla mokykloje, romantiniai santykiai, bendraamžių spaudimas, bendravimas su mokytojais, neužtikrintumas dėl ateities, finansinis spaudimas. Tiesa, tyrime paaugliai buvo klausiami, kiek, apskritai, jie patiria streso minėtose srityse (Mckay et al., 2014).

Mokslinės literatūros apžvalga rodo, jog mergaitės ir berniukai susiduria su panašiu skaičiumi stresorių, tačiau lyčių skirtumai išryškėja, kai atsižvelgiama į stresoriaus pobūdį. Kai kurios studijos rodo, jog berniukai patiria daugiau stresorių susijusių su mokykla, tuo tarpu mergaitės dažniau susiduria su tarpasmeninių santykių problemomis.

Atsižvelgiant į stresinių patirčių paplitimo tyrimus paauglių (Eisenbarth et al., 2019; Lavoie et al., 2019; Müller et al., 2018; Song et al., 2020) ir suaugusiųjų imtyse (Zelviene et al., 2020), pastebima, jog pastarieji nurodo patiriantys daugiau stresinių įvykių nei paaugliai. Nepaisant to, reikšmingi skirtumai tarp amžiaus ir patiriamų stresorių skaičiaus suaugusiųjų imtyse neaptinkami (Maercker et al., 2008; Zelviene, 2017).

Tuo tarpu Lietuvoje atlikto tyrimo (2016) rezultatai parodė, jog 14 – 18 metų paaugliai nurodė patiriantys daugiau įtampos ir streso, lyginant su 12 – 14 metų paaugliais. Tikėtina, jog vyresnio amžiaus moksleiviai yra labiau veikiami paauglystės laikotarpio iššūkių, tokių kaip fizinis brendimas, santykiai su bendraamžiais, romantinių santykių pradžia. Taip pat vyresnio amžiaus paaugliams tenka didesnė atsakomybė už mokymosi rezultatus, artėjančius egzaminus (Alifanoviene et al., 2016). Teigiamos sąsajos tarp amžiaus ir tiesiogiai patirtų trauminių ir stresinių įvykių nustatytos ir kitame Lietuvoje atliktame tyrime (Domanskaitė-Gota et al., 2009).

Taigi, lyginant bendrosiose populiacijose atliktus tyrimus matyti, jog suaugusieji susiduria su didesniu skaičiumi stresorių nei paaugliai. Nors suaugusiųjų imtyse sąsajos tarp amžiaus ir stresinių patirčių neaptinkamos, paauglių imtyje išryškėja, jog vyresnio amžiaus moksleiviai linkę patirti daugiau įtampos ir streso, susijusio su mokymosi rezultatais ir tarpasmeniniais santykiais. Bet to vyresnio amžiaus paaugliai dažniau tiesiogiai susiduria su trauminėmis ir stresinėmis patirtimis.

#### 1.4 Stresinių patirčių sąsajos su psichine ir fizine sveikata

Dėl paauglystėje vykstančių neurobiologinių, emocinių ir socialinių pokyčių paaugliai gali būti labiau pažeidžiami stresoriams (Lewis, 2019). Paauglystė yra pereinamasis laikotarpis iš vaikystės į suaugystę, tad natūralu, jog šiame amžiaus tarpsnyje, dar tik kaupiasi patirtis, kaip tvarkytis su iškylančiais sunkumais, stresinėmis patirtimis (Moya-Higueras et al., 2018). Mokslinėje literatūroje vieningai pripažįstama, jog paauglystės laikotarpiu patiriami stresoriai gali neigiamai paveikti jauno žmogaus psichinės ir fizinės sveikatos būklę (Eisenbarth et al., 2019; Lavoie et al., 2019; Murberg, 2012; Shields & Slavich, 2017; Zaborskis et al., 2002).

Ispanijoje atliktas tyrimas paauglių imtyje atskleidė, jog tokie stresoriai kaip: konfliktai su draugais, nutrūkusi draugystė, alkoholio ar narkotikų problemos, pašalinimas iš mokyklos, artimojo sunki liga, patyčios mokykloje, finansiniai sunkumai šeimoje siejosi su prastesne paauglių psichine sveikata. Tikimybė išsivystyti psichiatriniais simptomams didėjo, jei moksleiviai buvo patyrę daugybinius stresorius. Nustatyta, jog didesnis patirtų stresorių skaičius siejosi su internalizuotais (somatiniai skundai, depresija, nerimas) simptomais ir eksternalizuotais (dėmesio problemos, agresyvus elgesys, elgesio problemos) simptomais bei žemesniais psichologinės gerovės rodikliais (Moya-Higueras et al., 2018). Analogiški rezultatai gauti Eisenbarth ir kolegų (2019) tyrime, nustatyta, jog stresinės patirtys yra rizikos veiksnys psichopatologijai išsivystyti. Patirti stresoriai teigiamai siejosi su internalizuota (nerimo sutrikimas, depresija) ir eksternalizuota (priklausomybės, antisocialios asmenybės sutrikimas) psichopatologija. Nebuvo nustatyti lyčių ir amžiaus skirtumai tarp psichopatologijos ryšio su patiriamais stresoriais, t.y. nepriklausomai nuo lyties ar gyvenimo tarpsnio stresinės patirtys daro įtaką psichopatologijos išsivystymui (Eisenbarth et al., 2019).

Jiang ir kolegų (2019) atliktame tyrime nustatyta, jos stresinės patirtys buvo stiprus paauglių psichologinės gerovės prognostinis veiksnys, o taip pat stipriai siejosi su padidėjusia depresijos simptomatika (Jiang, Zhang, Ming, Huang, & Lin, 2019). Remiantis atlikta metaanalize, stresinės patirtys siejosi su padidėjusia suicido rizika (suicidinėmis mintimis ir elgesiu) (Howarth et al., 2020). Lietuvoje atliktas tyrimas (2010) parodė, jog stresiniai įvykiai patirti vaikystėje didino tikimybę įsitraukti į rizikingą elgesį suaugystėje (Vaikų Linija, 2010).

Mokslinėje literatūroje sukaupta pakankamai duomenų, jog patiriamas stresas sukelia ne tik sunkias psichologines ir socialines pasekmes bet ir skatina somatinių simptomų (pvz. pilvo, galvos, nugaros skausmų, silpnumo, nemigos ir kitų) pasireiškimą.

Suaugusiųjų imtyse atlikti tyrimai patvirtina, jog patirti stresoriai yra somatinių skundų prognostinis veiksnys. Didesnis patirtų stresorių skaičius siejosi su stipriau išreikštais somatiniais skundais (Garnefski, 2017; Garner, 2016; Lin et al., 2019; Verkuil et al., 2012).

Teigiamos stresinių patirčių ir somatinių simptomų sąsajos nustatomos ir paauglių imtyse. Suomijoje atliktas tyrimas (1989) su 14 – 15 metų moksleiviais parodė, jog stresinės patirtys teigiamai siejosi su psichosomatiniais simptomais (pvz., pilvo, galvos skausmais, sunkumais užmigti ar pabusti, pykinimu, galvos svaigimu greitu širdies plakimu ir kitais). Nustatyta, jog didesnis neigiamų patirčių skaičius siejosi su stipresniais somatiniais simptomais tik berniukų imtyje (Aro, Hänninen, & Paronen, 1989). Vėlesnis tyrimas (2012) paauglių imtyje taip pat patvirtino somatinių simptomų sąsajas su įvairiais gyvenimo stresoriais (kaip pvz., tėvų skyrybos, darbo netekimas, paties arba artimojo sunki liga, nesėkmės romantiniuose santykiuose) (Murberg, 2012). Turint omenyje, kad somatiniai simptomai gali pabloginti bendrą darbingumą ir psichologinę būseną, svarbu tyrinėti jų sąsajas su stresinėmis patirtimis. Naujausioje mokslinėje literatūroje pasigendama išsamesnių paauglių imtyse atliktų tyrimų stresorių ir somatinių skundų kontekste.

### 1.5 Adaptacijos sutrikimas

Mokslinių tyrimų lauke sukaupta pakankamai įrodymų, jog stresinės patirtys yra rizikos veiksnys psichopatologijai išsivystyti (Eisenbarth, et al., 2019; Shields & Slavich, 2017). Nors patirti stresiniai įvykiai gali būti daugelio psichikos sutrikimų priežastimi, atnaujintame, Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 leidime (TLK-11), išskiriama sutrikimų specifiskai susijusių su stresu kategorija, kurioje patirtas stresinis įvykis (stresorius) yra būtinas kriterijus. Sutrikimų specifiskai susijusių su stresu kategorijai priklauso: potrauminio streso sutrikimas, kompleksinis potrauminio streso sutrikimas, užsitęsusio gedulo sutrikimas, adaptacijos sutrikimas, reaktyvaus prierašumo sutrikimas, neslopino socialinio įsitraukimo sutrikimas – visiems šiems sutrikimams nustatyti būtinas aiškiai identifikuojamas stresorius (World Health Organization, 2018).

Pasaulinės sveikatos organizacijos (2018) naujausiame TLK – 11 leidime, adaptacijos sutrikimas apibrėžiamas, kaip neadaptivi reakcija į identifikuojamą psichosocialinį stresorių (-ius), pasireiškianti mėnesio laikotarpyje. Stresorius gali apimti tokius gyvenimo įvykius kaip: skyrybos, liga ar negalia, socio-ekonominės problemos, konfliktai šeimoje ar darbe. Išskiriamos dvi adaptacijos sutrikimo simptomų grupės: a) įkyrios mintys (angl. *preoccupation*), kurios reiškiasi perdėtu susirūpinimu (angl. *excessive worry*), nuolatinio galvojimu (angl. *constant rumination*), nerimą keliančiomis mintimis (angl. *distressing thoughts*); b) prisitaikymo sunkumai (angl. *failure to adapt*), pasireiškiantys kasdienio funkcionavimo sutrikimais, gali atsirasti miego ar dėmesio koncentracijos sunkumai, interesų sumažėjimas darbe, socialiniame gyvenime ar kitose svarbiose srityse. Adaptacijos sutrikimo simptomai linkę išnykti per 6 mėn., pasibaigus stresą keliančiai situacijai, nebent ji užsitęsia. Nors neadaptivi reakcija yra laikina, ji gali užsitęsti iki 2 metų. Adaptacijos sutrikimas suprantamas, kaip kontinuumas normalios adaptacijos procese, tačiau skiriasi nuo

normalios reakcijos į stresorių tuo, jog pasireiškiančios reakcijos stipriai sutrikdo asmens funkcionavimą. Ar patiriami simptomai yra kliniškai reikšmingi, turi nuspręsti sveikatos specialistas (Maercker & Lorenz, 2018; World Health Organization, 2018).

Nors adaptacijos sutrikimas viena dažniausiai naudojamų diagnostinių kategorijų klinikinėje praktikoje, mokslinėse studijose šiam sutrikimui skiriama mažai dėmesio (Bachem & Casey, 2017; Maercker & Lorenz, 2018; Yaseen, 2017). Klinikinėje praktikoje keliamos diskusijos dėl adaptacijos sutrikimo diagnozės naudingumo bei pavojaus patologizuoti normalias reakcijas į patiriamus stresorius (Bachem & Casey, 2017; Maercker et al., 2013). Tuo tarpu tyrimai rodo, jog laiku pastebėtas adaptacijos sutrikimas ir tinkama pagalba gali užkirsti kelią tolimesniam psichikos sveikatos blogėjimui (O'Donnell et al., 2016; Rachyla et al., 2018). Adaptacijos sutrikimo diagnostika gali padėti atskirti pacientus, kuriems iš tiesų reikia profesionalios psichologinės pagalbos. Taip pat, nustatyta, jog adaptacijos sutrikimo diagnozė yra mažiausiai stigmatizuojanti, o pacientai ją priima lengviau, lyginant su kitomis psichikos sutrikimų diagnozėmis (Maercker & Lorenz, 2018). Be to, adaptacijos sutrikimas, kaip lengvesnė psichopatologijos forma, gali padėti išvengti nepagrįstos potrauminio streso sutrikimo (PTSS) diagnozės skyrimo (Maercker et al., 2013). Klinikinėje praktikoje ir mokslinėje erdvėje kylančios diskusijos per pastarąjį dešimtmetį skatino adaptacijos sutrikimo tyrinėjimus.

Pirmą kartą adaptacijos sutrikimas buvo įtrauktas į aštuntą Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK-8) leidimą 1965 m. ir vadinosi – laikinas situacinis sutrikdymas (angl. *transient situational disturbance*). Sekančiame, TLK-9 leidime diagnozė įgavo adaptacijos sutrikimo pavadinimą, kuris išliko ir šiuo metu naudojamoje TLK-10 klasifikacijoje. Pastarojoje klasifikacijoje išskiriama diagnostinė kategorija „reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai“, kuriai ir priklauso adaptacijos sutrikimas, kuris apibrėžiamas, kaip „subjektyvaus distreso ir emocijų sutrikimo būseną, paprastai sukeltą socialinės veiklos ir įgūdžių sutrikimus ir pasireiškianti prisitaikymo prie stresogeniškų gyvenimo pokyčių ar įvykių laikotarpiu“ (Pasaulio sveikatos organizacija, 2015). Dabartiniame TLK-10 leidime adaptacijos sutrikimui diagnozuoti svarbūs keturi aspektai: a) identifikuojamas stresorius ar gyvenimo pokyčiai; b) simptomai pasireiškiantys, kaip reakcija į stresorių (gali skirtis sunkumu ir forma); c) pasireiškia per mėnesį d) simptomai neatitinka kito sutrikimo (Maercker & Lorenz, 2018).

Adaptacijos sutrikimo diagnozė kritikuojama, ne tik dėl galimybės patologizuoti normalias reakcijas į stresines patirtis, bet ir dėl nepakankamai aiškių diagnostinių kriterijų pvz., adaptacijos sutrikimą parodo tik kito psichinio sutrikimo nebuvimas. Dažnai klinikinėje praktikoje adaptacijos

sutrikimas naudojamas, kaip „ikislenkstinė“ kitų psichikos sutrikimų (pvz., depresijos, nerimo, PTSS) diagnozė, tad kai kurie sveikatos specialistai linkę sutrikimą laikyti pertekline, ne itin naudinga diagnostine kategorija (Maercker & Lorenz, 2018).

Siekiant pagerinti susiklosčiusią situaciją, Pasaulio sveikatos organizacija sudarė stresinių sutrikimų darbo grupę, kurios tikslas buvo peržiūrėti adaptacijos sutrikimo ir kitų su stresu susijusių sutrikimų diagnostines kategorijas. Stresinių sutrikimų darbo grupė, remiantis naujausiais moksliniais tyrimais, atliko adaptacijos sutrikimo struktūros analizę ir išskyrė dvi simptomų grupes: įkyrių minčių ir prisitaikymo sunkumų. Taip pat nurodoma, jog reakcijos į stresorių gali atitikti kitų sutrikimų (pvz., nerimo, depresijos, elgesio problemų) simptomatiką, tačiau neturi siekti kito psichikos sutrikimo lygmens. Be to, pabrėžiama, jog pasireiškiančios reakcijos turi stipriai trikdyti asmens kasdienį funkcionavimą. Tikimasi, jog adaptacijos sutrikimo atnaujinimai padės sveikatos specialistams geriau diagnozuoti sutrikimą, o pacientai galės laiku gauti tinkamą pagalbą (Maercker & Lorenz, 2018).

## **1.6 Adaptacijos sutrikimo paplitimas**

Nors adaptacijos sutrikimo tyrinėjimai per pastarąjį dešimtmetį išaugo, mokslinėje erdvėje vis dar skiriama mažai dėmesio šio sutrikimo paplitimui bei rizikos veiksniams tyrinėti. Bendrosiose populiacijose atliktose studijose gaunami gana panašūs adaptacijos sutrikimo paplitimo rodikliai. Izraelyje suaugusiųjų imtyje atliktame tyrime adaptacijos sutrikimo paplitimas siekė 17,5 proc. (moterų imtyje – 18,9 proc., vyrų – 15,9 proc.) (Lorenz, Hyland, Maercker, & Ben-ezra, 2018). Longitudiniame tyrime atliktame su netekusiais darbo suaugusiais asmenimis adaptacijos sutrikimo paplitimas buvo 15,5 proc. (moterų imtyje – 17,2 proc., vyrų – 13,8 proc.). Tuo tarpu pagrindinius adaptacijos sutrikimo simptomus nurodė jautę 33,7 proc. moterų ir 20,1 proc. vyrų. Nepaisant to, kad adaptacijos simptomų paplitimas buvo didesnis moterų imtyje ir tarp vyresnio amžiaus (virš 51 metu) respondentų, reikšmingi skirtumai tarp lyties, amžiaus ir adaptacijos sutrikimo diagnozės nenustatyti. Skyrybos ar išsiskyrimas su romantiniu partneriu turėjo daugiausiai įtakos adaptacijos sutrikimo simptomams išsivystyti (Perkonigg, Lorenz, & Maercker, 2018). Lietuvos bendrojoje populiacijoje atliktas tyrimas (18 – 89 metų) suaugusiųjų imtyje parodė, jog adaptacijos sutrikimo paplitimas siekė 16,5 proc. Su darbu ir sveikata susijęs stesoriai buvo reikšmingai susiję su adaptacijos sutrikimu. Tuo tarpu tarpasmeninių stresorių sąsajos su adaptacijos sutrikimu nebuvo rastos. Moteriška lytis, vyresnis amžius, žemesnis išsimokslinimas priskirti adaptacijos sutrikimo rizikos faktoriams (Zelviene et al., 2020).

Pastaraisiais metais suaugusiųjų imtyse atlikti tyrimai rodo, jog adaptacijos sutrikimo paplitimas siekia 15,5 – 17,5 proc. bendrosiose populiacijose (Lorenz et al., 2018; Perkonigg et al., 2018; Zelviene et al., 2020). Tuo tarpu klinikinėse imtyse atlikti paplitimo tyrimai gana prieštaringi ir gali stipriai skirtis. Pasak Maercker ir Lorenz (2018), adaptacijos sutrikimo paplitimas klinikinėse imtyse svyruoja nuo 6 iki 40 proc. (Maercker & Lorenz, 2018). O'Donnell ir kolegų (2016), atliktame tyrime adaptacijos sutrikimo paplitimas patyrusių trauminį įvykį (fizinį sužeidimą) suaugusiųjų imtyje siekė 19 proc. (O'Donnell et al., 2016). Tuo tarpu ambulatorinėje psichiatrinėje klinikoje atliktame tyrime adaptacijos sutrikimo paplitimas siekė 11,5 proc. Nors adaptacijos sutrikimas buvo labiau paplitęs moterų imtyje, statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyčių nenustatyti. Su sveikata susiję stresoriai (artimojo arba paties liga), problemos romantiniuose santykiuose ir buitinių problemos buvo labiausiai su adaptacijos sutrikimu susiję stresoriai. Nustatyti adaptacijos sutrikimo rizikos veiksniai: jaunesnis amžius, žemesnis išsilavinimas, romantinio partnerio neturėjimas, gyvenimas mieste, studentavimas (Yaseen, 2017).

Analizuojant adaptacijos sutrikimo sąsajas su lytimi gaunami prieštaringi rezultatai. Lietuvoje atliktame tyrime adaptacijos sutrikimo rizikos faktoriams priskirti moteriška lytis, vyresnis amžius ir žemesnis išsilavinimas (Zelviene et al., 2020). Panašūs rezultatai gauti ir Perkonigg ir kolegų (2018) atliktame tyrime, kuriame adaptacijos simptomų paplitimas buvo didesnis moterų imtyje ir tarp vyresnio amžiaus respondentų, tačiau reikšmingi skirtumai tarp lyties, amžiaus ir adaptacijos sutrikimo diagnozės nebuvo nustatyti (Perkonigg et al., 2018). Tokie rezultatai rodo, jog bendrojoje populiacijose moterys linkusios nurodyti daugiau adaptacijos sunkumų, tačiau klinikinėje imtyje, kai adaptacijos sutrikimas diagnozuojamas psichikos sveikatos specialistų, lyčių skirtumai nenustatomi. Tai patvirtina ir Yaseen (2017) atliktas tyrimas klinikinėje imtyje, nors adaptacijos sutrikimas buvo labiau paplitęs moterų imtyje, statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių nenustatytas (Yaseen, 2017).

Prieštaringi rezultatai gaunami analizuojant adaptacijos sutrikimo ir amžiaus sąsajas. Bendrosiose populiacijose nustatoma, jog daugiau adaptacijos sunkumų patiria vyresnio amžiaus respondentai (Perkonigg et al., 2018; Zelviene et al., 2020). Tuo tarpu klinikinėse imtyse adaptacijos sutrikimas daugiausiai nustatomas tarp jaunesnio amžiaus pacientų. Danijoje atliktame tyrime, adaptacijos sutrikimas paplitimas buvo didžiausias tarp 16 – 39 metų pacientų ir siekė 54 proc. (Smith, et al., 2020). Kitame tyrime adaptacijos sutrikimo paplitimas tarp 15 – 25 metų pacientų buvo 69,9 proc. (Yaseen, 2017). Svarstant prieštaringas amžiaus ir adaptacijos sutrikimo sąsajas, viena iš priežasčių gali būti, jog nors vyresnio amžiaus asmenys išsako daugiau adaptacijos sunkumų, jie turi

daugiau patirties, kaip tvarkytis su stresinėmis patirtis. Tuo tarpu jauni suaugusieji patiria daug psichosocialinių stresorių ir turi mažai patirties, kaip su jais tvarkytis (Pelkonen et al. 2007).

Taigi, analizuojat adaptacijos sutrikimo rizikos veiksnius suaugusiųjų imtyse aiškėja, jog stresoriaus pobūdis ir demografinės charakteristikos susijusios su sutrikimo išsivystymu (Zelviene et al., 2020). Nustatoma, jog su darbu, sveikata ir romantiniais santykiais susiję stresoriai turi daugiausiai įtakos adaptacijos sutrikimo simptomams išsivystyti (Yaseen, 2017; Perkonigg et al., 2018; Zelviene et al., 2020). Prieštaringi rezultatai gaunami tiriant amžiaus ir lyties sąsajas su adaptacijos sutrikimu. Bendrosiose populiacijose atlikti tyrimai rodo, jog moteriška lytis ir vyresnis amžius reikšmingai susiję su adaptacijos sutrikimo simptomais. Tuo tarpu klinikinių imčių tyrimuose jaunesnis amžius nustatomas, kaip rizikos faktorius adaptacijos sutrikimui išsivystyti, o reikšmingos sąsajos tarp lyties ir adaptacijos sutrikimo diagnozės nenustatomos.

Nors adaptacijos sutrikimas gali būti diagnozuojamas paauglystėje ir tyrimai rodo, kad jaunesnis amžius yra vienas iš rizikos veiksnių sutrikimui išsivystyti. Studijų, tyrinijančių adaptacijos sutrikimą paauglių imtyse labai trūksta. Vienas iš nedaugelio Pelkonen ir kolegų (2007) atliktas tyrimas klinikinėje paauglių imtyje atskleidė, jog adaptacijos sutrikimas buvo antra pagal dažnumą psichiatrinė diagnozė, kuri nustatyta 31 proc. pacientų. Adaptacijos sutrikimo imtyje buvo daugiau mergaičių ir jaunesnio amžiaus pacientų, o dažniausiai patirti psichosocialiniai stresoriai buvo susiję su šeima, bendraamžiais ir mokykla/darbu. Nustatyta, jog vaikinų stresinės patirtys daugiau siejosi su darbu ar mokykla, problemomis su teisėsauga, taip pat jiems dažniau pasireikšdavo psichomotorinis nenustygimas vietoje. Tuo tarpu mergaitės daugiau susidūrė su artimojo liga, kaip stresoriumi ir joms dažniau pasireikšdavo internalizuoti simptomai (depresiškumas, nerimas, tarpasmeninės problemos) (Pelkonen et al., 2007).

Ferrer ir Kirchner (2018) atliktame tyrime su 13 – 17 metų adaptacijos sutrikimą turinčiais pacientais, nustatyta, jog dažniausi patirti stresoriai buvo problemos šeimoje (22 proc.), problemos mokykloje (7,3 proc.), tėvų skyrybos (7,3 proc.). Be to mergaitės su adaptacijos sutrikimu buvo aukštesnėje savižudybės rizikoje nei berniukai. Nustatyta, jog adaptacijos sutrikimą turintys paaugliai susidūrę su stresinėmis patirtimis labiau rinkosi vengimo strategijas ir buvo mažiau linkę „perkainoti“ situaciją, ieškoti pozityvių problemos aspektų (Ferrer & Kirchner, 2018).

Tyrimai atlikti klinikinėse paauglių imtyse, atskleidžia, jog patiriamų stresorių pobūdis tarp lyčių gali skirtis. Be to paaugliai yra linkę naudoti neadaptyvius būdus tvarkantis su stresinėmis patirtimis, pvz., naudoti vengimo ar išveikos strategijas, internalizuoti emocinius išgyvenimus (Ferrer & Kirchner 2018; Pelkonen et al. 2007). Maercker ir Lorenz (2018) teigimu, adaptacijos sutrikimas vaikams ir paaugliams gali reikštis skirtingai. Vaikystėje gali vyrauti elgesio problemos,

hiperaktyvumas, dėmesio koncentracijos problemos, opozicinis elgesys, staigus įniršis, dirglumas. Tuo tarpu paaugliai gali imtis rizikingo elgesio, jausmų išveikos, piktnaudžiauti alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis (Bellis et al., 2014; Maercker & Lorenz, 2018; Vaikų Linija, 2010.)

Apibendrinant, nors adaptacijos sutrikimas vienas dažniausiai nustatomų psichikos sutrikimų paauglių ir suaugusiųjų imtyse, mokslinėje erdvėje tai vienas mažiausiai tyrinėjamų psichikos sveikatos sutrikimų. Mažai žinoma ir apie adaptacijos sutrikimo ir somatinių skundų sąsajas paauglystės laikotarpiu. Nors tyrimų duomenys rodo, jog patiriami stresoriai daro neigiamą įtaką psichinei ir fizinei asmens sveikatai ir gerovei.

### **1.7 Somatiniai skundai**

Mokslininkai jau ilgą laiką tyrinėja psichinių procesų ryšį su fizine sveikata. 20 a. pradžioje psichoanalitinės teorijos kontekste atsiradusi somatizacijos sąvoka pabrėžė, jog kai kurie psichologiniai sutrikimai gali sukelti fizinius sutrikimus. Tai paskatino somatinių skundų tyrinėjimus psichologijos mokslo kontekste (Espejo-Siles, Zych, & Llorent, 2020).

Somatiniai skundai – tai skausmą ar diskomfortą keliantys fiziniai simptomai, kurių atsiradimas neturi medicininės priežasties (Saarinen et al., 2020). Nespecifinių somatinių skundų pavyzdžiai gali būti galvos, nugaros, pilvo skausmai, silpnumas, jėgų trūkumas, pykinimas, greitas širdies plakimas ir kiti. Šie simptomai gali būti būdingi daugeliui fizinių susirgimų, tad tik medicininis ištyrimas, gali patvirtinti arba paneigti biologinį simptomų pagrindą. Pasak Garnefski ir kolegų (2017), mažiausiai 33 proc. somatinių simptomų neturi aiškios medicininės priežasties. Asmenims, kurie dažnai ir ilgą laiką patiria mediciniškai nepaaiškinamus somatinius simptomus, TLK–10 išskiriama sutrikimų grupė – somatoforminiai sutrikimai. Šiai grupei priklauso ir diagnostinė kategorija – somatizacinis sutrikimas, kurio pagrindiniai požymiai yra daugybiniai ir pasikartojantys somatiniai simptomai trunkantys bent dvejus metus. Diagnostiniai tyrimai būna neigiami, o sutrikimo eiga siejama su asmeninio, šeiminio ar socialinio funkcionavimo sutrikimais (Pasaulio sveikatos organizacija, 2015; Walker, Beck, Garber, & Lambert, 2009).

Dažnas somatinių simptomų pasikartojimas gali rodyti somatizacijos tendencijas (Kelly, Molcho, Doyle, & Gabhainn, 2010). Moksliniai tyrinėjimai patvirtina gana didelį somatinių skundų paplitimą bendrosiose ir klinikinėse imtyse, visose amžiaus grupėse.

Longitudiniame Vokietijos bendrojoje populiacijoje atliktame tyrime somatinius skundų paplitimas siekė 58,7 proc. suaugusiųjų imtyje. Dažniausias somatinis simptomas – apatinės nugaros dalies skausmas (Ladwig, Henningsen, Lukaschek, Peters, & Baumert, 2016). Panašūs rezultatai gauti ir Olandijoje atliktame tyrime. Dažniausi nurodyti somatiniai skundai buvo: nuovargis (60



proc.), apatinės nugaros dalies skausmas (27 proc.), pilvo pūtimas (26 proc.), miego problemos (25 proc.), peršalimas (24 proc.) (Verkuil et al., 2012).

Mokslinėse studijose teigiama, jog somatiniai simptomai labai paplitę vaikų ir paauglių tarpe (Espejo-Siles et al., 2020), nepaisant to, tyrimuose gaunami skirtingi paplitimo procentai. Italijoje atliktas tyrimas su 8 – 15 metų moksleiviais atskleidė, jog 33,7 proc. vaikų nurodė patyrę bent vieną somatinį simptomą per praėjusias dvi savaites. Dažniausi somatiniai skundai buvo: pilvo skausmas (8,4 proc.), galvos skausmas (7,3 proc.), galūnių tirpimas (5,6 proc.), pykinimas (5,3 proc.), skausmas apatinėje nugaros dalyje (5,1 proc.) (Cerutti, et al., 2017). Tokie paplitimo rodikliai gana maži, palyginus su kitose šalyse atliktų tyrimų rezultatais. Kelly ir kolegų (2010) atliktame tyrime 47,5 proc. paauglių nurodė patiriantys du ir daugiau somatinių simptomų kiekvieną savaitę. Irzlumas (43 proc.) ir galvos skausmas (26 proc.) buvo labiausiai paplitę psichosomatiniai simptomai tarp abiejų lyčių moksleivių (Kelly et al., 2010).

Gerokai didesnis somatinių skundų paplitimas nurodomas Sapns ir kolegų (2009) atliktame tyrime su 8 – 15 metų moksleiviais, nustatyta, jog 72 proc. buvo patyrę bent vieną somatinį simptomą per praėjusią savaitę. Dažniausiai nurodyti somatiniai simptomai buvo galvos skausmas (31- 64 proc.) ir pilvo skausmas (25 – 54 proc.) (Sapns et al., 2009). Aukšti somatinių skundų paplitimo rodikliai gauti ir Lenkijoje atliktame tyrime su 12 – 17 metų paaugliais. Dažniausi somatiniai skundai buvo galvos skausmas (70,4 proc.), energijos trūkumas (63,1 proc.), pilvo skausmas (62,3 proc.), raumenų skausmas (57,7 proc.), pykinimas (48,6 proc.), (Essau, Olaya, Bokszczanin, Gilvarry, & Bray, 2013).

Apibendrinant, somatiniais skundais pasižymi didelė dalis žmonių. Vaikų ir paauglių imtyse atliktose studijose, somatinių skundų paplitimo rodikliai svyruoja nuo 33,7 proc. iki 72 proc. Dažniausi paauglių nurodomi somatiniai skundai: galvos, pilvo skausmai, pykinimas, energijos trūkumas, raumenų bei apatinės nugaros dalies skausmas (Cerutti, et al., 2017; Essau et al., 2013; Kelly et al., 2010; Sapns et al., 2009; Vila, et al., 2009 Walker et al., 2009).

Daugumoje mokslinių publikacijų analizuojančių somatinių skundų sąsajas su lytimi gaunami vieningi rezultatai - moterys nurodo daugiau somatinių skundų nei vyrai. Sąsajos pasitvirtina tiek suaugusiųjų (Garnefski et al., 2017; Ladwig et al., 2016), tiek paauglių imtyse (Espejo-Siles et al., 2020; Essau et al., 2013; Kelly et al., 2010; Vila et al., 2009; Walker et al., 2009). Paauglystės laikotarpiu mergaitės nurodo dažniau patiriančios galvos, pilvo skausmus ir pykinimą, lyginant su berniukais (Kelly et al., 2010; Sapns et al., 2009). Toks somatinių skundų ryšys su moteriška lytimi, siejamas su didesniu mergaičių jautrumu somatiniams simptomams ir polinkiu daugiau kalbėtis apie juos, taip pat su lytinio brendimo ypatumais (pvz. menstruacijos) (Essau et al., 2013; Kelly et al., 2010).

Tuo tarpu, analizuojant somatinių skundų ir amžiaus sąsajas, gaunami prieštaringi rezultatai. Suaugusiųjų studijos rodo, jog su amžiumi somatinių skundų daugėja (Garnefski et al., 2017; Ladwig et al., 2016). Tuo tarpu atlikti tyrimai paauglių imtyse dviprasmiški. Vieni tyrimai patvirtina, jog bendrojoje populiacijoje vyresni vaikai patiria daugiau somatinių simptomų (Espejo-Siles et al., 2020; Isshiki & Morimoto, 2004; Kelly et al., 2010), analogiški rezultatai gauti ir klinikinės imties tyrime (Walker et al., 2009). Tuo tarpu kituose tyrimuose somatinių skundų ir amžiaus sąsajos nenustatomos (Cerutti, et al., 2017; Essau et al., 2013; Sapns et al., 2009).

Didžiojoje Britanijoje atliktas plačios apimties tyrimas atskleidė, jog 11 – 12 metų moksleiviai nurodė patiriantys reikšmingai daugiau somatinių simptomų nei 13 – 14 metų. Šie skirtumais siejami su padidėjusia tikimybe patirti emocinę įtampą dėl akademinų pokyčių. Kadangi, 11 – 12 metų moksleiviai turi prisitaikyti naujoje mokykloje. Nustatyta, jog moksleivių išreikšti somatiniai skundai siejosi su padidėjusiu nerimu ir emocinėmis problemomis (Vila et al., 2009).

Pasak Cerutti ir kolegų (2017) paauglystėje fiziniai simptomai einantys kartu su emociniu stresu neigiamai veikia vaiko raidą, mokyklos lankymą ir pasiekimus bei socialinį prisitaikymą. Suaugusiųjų imtyse atlikti tyrimai patvirtina, jog patirti stresiniai įvykiai yra somatinių skundų prognostinis veiksnys. Didesnis patirtų stresorių skaičius siejosi su stipriau išreikštais somatiniais skundais (Garnefski, 2017; Garner, 2016; Xiujin et al., 2019; Verkuil et al., 2012). Paauglių imtyje taip pat nustatomos patirtų stresorių ir somatinių skundų sąsajos (Murberg 2012).

Aro ir kolegų (1989), atliktame tyrime su paaugliais nustatyta, jog turėję neigiamų patirčių ir prastesnį socialinį palaikymą (iš tėvų ir bendraamžių) moksleiviai, išreiškė daugiau somatinių skundų (Aro et al., 1989). Espejo-Siles ir kolegų (2020) atliktame tyrime nustatyta, jog patiriamos patyčios siejosi su somatiniais skundais. 11 – 17 metų patyčias patiriantys paaugliai išreiškė ir daugiau somatinių simptomų (Espejo-Siles et al., 2020).

Galima rasti nemažai mokslinių publikacijų patvirtinančių stresinių patirčių ir somatinių skundų sąsajas suaugusiųjų imtyse, tuo tarpu išsamesnių studijų paauglių imtyse pasigendama. Tyrimai, kuriuos pavyko rasti – atlikti pakankamai seniai (Aro et al., 1989) arba tirti tik vyresni (16 – 18 metų) paaugliai (Murberg 2012). Kitur analizuotos tik pavienių stresinių įvykių (pvz. patyčių) sąsajos su paauglių išreiškiamais somatiniais skundais (Espejo-Siles et al., 2020). Be to, prieštaringi rezultatai gaunami tyrinėjant somatinių skundų ir kai kurių demografinių charakteristikų (pvz. amžiaus) sąsajas. Turint omenyje, jog daugumai paauglių būdingi somatiniai skundai, kurie galimai siejasi su stresinėmis patirtimis svarbu tyrinėti šių dviejų kintamųjų sąsajas.

### **1.8 Tyrimo tikslas ir uždaviniai**

Tyrimo tikslas - įvertinti stresinių patirčių, adaptacijos sutrikimo požymių ir somatinių skundų sąsajas paauglių imtyje, remiantis nauju adaptacijos sutrikimo apibrėžimu TLK–11 klasifikacijoje. Tikslui pasiekti buvo išsikelti tokie uždaviniai:

1. nustatyti stresinių patirčių paplitimą paauglių imtyje;
2. įvertinti paauglių adaptacijos sunkumus;
3. išanalizuoti somatinių skundų paplitimą tiriamoje imtyje;
4. nustatyti adaptacijos sutrikimo ir somatinių skundų sąsajas.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1 Tyrimo dalyviai

Apklausoje dalyvavo mokiniai iš skirtingų Lietuvos regionų bendrojo lavinimo mokyklų, kurios buvo atrinktos klasterinės atrankos būdu t.y. pasirenkant mokyklas, kurios sutiko bendradarbiauti atliekant tyrimą. Apklausti buvo tik tie paaugliai, kurių tėvai/globėjai sutiko pasirašydami informuotą sutikimą.

Šiame tyrime buvo panaudoti 318 apklaustų mokinių duomenys surinkti 2019 m. kovo – spalio mėnesiais. Vertinant klausimynų užpildymo patikimumą pasitarus su pagrindiniais tyrėjais buvo nuspręsta duomenų analizėje atsisakyti 16 respondentų duomenų: devyni pašalinti, kaip nepatikimi dėl aiškios tendencijos atsakinėti naudojant kraštutines reikšmes, dviejų respondentų duomenys buvo pašalinti, nes nenurodė savo lyties ir penki atvejai buvo pašalinti dėl nepilnai užpildytų tyrimo instrumentų.

Atliekant galutinę duomenų analizę šiame tyrime buvo naudoti 302 respondentų duomenys. Tyrime dalyvavusių moksleivių amžius 11–15 metų, vidurkis 13,27 ( $SD = 0,95$ ). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį buvo vienodas 50 proc. mergaičių ( $n = 151$ ) ir 50 proc. berniukų ( $n = 151$ ). Išsamesni demografiniai tyrimo dalyvių duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos ( $N = 302$ )

Demografinės charakteristikos	<i>N</i>	%	Demografinės charakteristikos	<i>n</i>	%
Lytis			Tėvų darbinė padėtis		
Mergaitė	151	50	Abu tėvai dirbantys	251	83,1
Berniukas	151	50	Dirba vienas iš tėvų	29	9,6
Klasė, kurioje mokosi			Informacijos nežinojo	22	6,6
6 klasė	100	33,1	Aukštasis išsilavinimas		
7 klasė	99	32,8	Turi abu tėvai	165	54,6
8 klasė	103	34,1	Turi vienas iš tėvų	61	20,2
Gimtoji šalis			Abu tėvai neturi	6	2
Lietuva	297	98,3	Informacijos nežinojo	70	23,2
Kita	5	1,7	Santykiai		
Gyvenamoji situacija			Yra turėję vaikina/merginą	88	29,1
Gyvena su abiem tėvais	228	75,5	Nėra turėję vaikiną/merginos	213	70,5
Gyvena su vienu iš tėvų	74	24,6			
Gyvena su giminaičiais	2	0,7			

## 2.2 Tyrimo instrumentai

Tyrimė dalyvavusiems mokiniams buvo pateiktas klausimynų paketas, kurį sudarė informuoto sutikimo paaugliui forma, demografinių duomenų anketa bei psichologinio vertinimo instrumentai. Demografinėje duomenų anketoje buvo prašoma nurodyti savo amžių, lytį, klasę, kurioje mokosi, gimtąją šalį, gyvenamąją situaciją, romantinius santykius, tėvų išsilavinimą, darbinę veiklą, finansinę padėtį. Paaugliai buvo klausiami apie gaunamą socialinę paramą iš aplinkinių, turėjo pažymėti su kuo galėtų pasikalbėti iškilus sunkumams. Taip pat buvo klausiama, ar yra bandę vartoti alkoholį. Šiame magistro darbo tyrime buvo naudojami du instrumentai, kurių charakteristikos toliau ir aprašomos.

**Adaptacijos sutrikimo naujo modulio skalė (ADNM-8)** (angl. *Adjustment Disorder New Module-8*), sukurta Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro ir Ciuricho universiteto (Šveicarija) mokslininkų (Kazlauskas et al., 2018). Skalė leidžia įvertinti adaptacijos sutrikimo reakcijas remiantis TLK-11 diagnostine klasifikacija. ADNM-8 klausimyną sudaro dvi dalys: stresinių įvykių sąrašas ir adaptacijos sutrikimo reakcijas apibūdinantys teiginiai. Pirmoje dalyje pateikiamas 16 stresorių sąrašas, kurį parengė tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ tyrėjai kartu su šio instrumento autoriais, pritaikydami sąrašą paauglių imčiai. Tyrimo dalyviai buvo prašomi pažymėti jiems reikšmingus stresorius, kuriuos patyrė per praėjusius vienerius metus. Taip pat buvo galimybė įrašyti papildomą stresorių, kuris nebuvo paminėtas sąrašė.

Antroji ADNM-8 skalės dalis sudaryta iš 8 teiginių, kuriais vertinami adaptacijos sutrikimo simptomai. Keturi teiginiai sudaro *įkyrių minčių* (angl. *preoccupation*) subskalę, kuria vertinamos įkyrios mintys susijusios su patirtu stresiniu įvykiu. Kiti keturi teiginiai sudaro *prisitaikymo sunkumų* (angl. *failure to adapt*) subskalę, kuria vertinami prisitaikymo sunkumai, miego ir koncentracijos problemos. Tyrimo dalyviai buvo prašomi pažymėti, kaip dažnai per pastarąsias dvi savaites (1 = *niekada*, 2 = *retai*, 3 = *kartais*, 4 = *dažnai*), jie patyrė klausimyne aprašytus požymius susijusius su prieš tai pažymėtais stresoriais. Bendras įvertis skaičiuojamas sudėjus visus ADNM-8 skalės teiginius, o atskirų subskalių įverčiai skaičiuojami sudėjus visus subskalei priklausančius teiginių įverčius.

ADNM-8 skalės kūrėjų (Kazlauskas et al., 2018) atlikta struktūrinio validumo analizė parodė, jog dviejų faktorių – įkyrių minčių ir prisitaikymo sunkumų struktūra yra tinkama vertinant adaptacijos sutrikimo reakcijas. ADNM-8 skalė buvo adaptuota Lietuvos suaugusiųjų imtyje. Atliktas dvigubas anglų – lietuvių vertimas. Autorių gautas skalės vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach*  $\alpha = 0,83$ , įkyrių minčių subskalės *Cronbach*  $\alpha = 0,85$ , prisitaikymo sunkumų subskalės *Cronbach*  $\alpha = 0,71$  (Kazlauskas et al., 2018). Šiame tyrime bendras ADNM-8 vidinis subskalių

suderinamumas aukštas *Cronbach*  $\alpha = 0,94$ , atskirų subskalių: įkyrių minčių *Cronbach*  $\alpha = 0,92$ , prisitaikymo sunkumų *Cronbach*  $\alpha = 0,85$ .

**Vaikų somatinių simptomų skalė (CSSI-8)** (angl. *The Children's Somatic Symptoms Inventory*) (Walker & Garber, 2018). Instrumentu įvertinti nespecifiniai somatiniai nusiskundimai tokie kaip: galvos, nugaros, kojų ar rankų, pilvo skausmai, pykinimas arba skrandžio problemos, jėgų trūkumas, silpnumas ar galvos svaigimas, pagreitėjęs širdies plakimas. Klausimyną sudarė aštuonių somatinių simptomų sąrašas. Moksleivių buvo prašoma pažymėti, kaip stipriai per pastarąsias dvi savaites juos trikdė kiekvienas simptomas (0 = *visiškai ne*, 1 = *šiek tiek*, 2 = *truputį*, 3 = *stipriai*, 4 = *labai stipriai*). Bendras somatinių simptomų skalės įvertis skaičiuojamas sudėjus visus CSSI-8 skalės teiginius ir siekia nuo 0 iki 32 balų. Klausimynas išverstas gavus instrumento autorių leidimą. Anglų – lietuvių vertimas atliktas dviejų nepriklausomų tyrėjų, visi vertimai buvo suderinti ir tyrėjų komanda patvirtino galutinį vertimą. Autorių gautas vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach*'o  $\alpha = 0,88$  (Walker et al., 2009), šiame tyrime *Cronbach*  $\alpha = 0,83$ .

### 2.3 Tyrimo eiga

Prieš pradėdant vykdyti tyrimą buvo gautas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komisijos leidimas (2019/03/06 Nr. 23). Sutikusioje bendradarbiauti mokykloje vyko tyrimo pristatymas 6 – 9 klasių mokiniams, visiems išdalinti vokai su tėvų/globėjų sutikimo forma, detalesne informacija ir tyrėjų kontaktais. Gavus tėvų sutikimus buvo sudaromi mokinių, galinčių dalyvauti tyrime sąrašai. Siekiant užtikrinti konfidencialumą, kiekvienam tyrimo dalyviui, buvo priskiriamas unikalus kodas, kuris naudojamas tolimesniuose tyrimo ir duomenų apdorojimo etapuose. Prasidėjus duomenų rinkimo etapui, dalyvauti apklausoje buvo kviečiami tik tie mokiniai, kurių tėvai/globėjai sutiko ir pasirašė informuotą sutikimą. Mokiniai pamokų metu būdavo pakviesti į atskirą kabinetą, jiems pasakoma tyrimo instrukcija, kiekvienam išdalinamas klausimyno paketas ir tuščias vokas. Apklausai užpildyti buvo skiriama viena akademinė valanda (45 min.). Paaugliai savo sutikimą dalyvauti apklausoje, patvirtindavo parašu. Tyrimas vyko grupėje, kurioje dalyvavo ne mažiau kaip du apmokyti tyrėjai, kurie būdavo pasiruošę atsakyti į iškilusius klausimus. Užpildytą klausimyną tiriamasis pats užklijuodavo voke ir atiduodavo tyrėjui. Pasibaigus tyrimui visi mokiniai gavo informacinius lapelius su psichologinės pagalbos galimybėmis savo mokykloje ir mieste.

Darbo autorė aktyviai prisidėjo ruošiantis ir vykdant tyrimą mokyklose: dalyvavo tyrėjų susirinkimuose, sudarinėjo tyrimo dalyvių sąrašus, ruošė tyrimo medžiagą, parengė klausimynus tyrimui, rinko ir apdorojo tyrimo duomenis. Magistro darbo tyrime naudojami duomenys prie kurių rinkimo reikšmingai prisidėjo darbo autorė.

## 2.4 Duomenų analizė

Šiame darbe statistinė duomenų analizė atlikta su IBM SPSS Statistics 26 programa. Buvo patikrintas skalių vidinis suderinamumas (*Cronbach  $\alpha$* ), atlikta aprašomoji statistika (skaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Siekiant palyginti dviejų skirtingų grupių vidurkius taikytas Student t-testas nepriklausomoms imtims, o lyginant trijų ir daugiau grupių vidurkius taikyta vienfaktorinė dispersinė analizė *ANOVA*. Sąsajoms tarp kintamųjų nustatyti buvo skaičiuojamas *Pearson* koreliacijos koeficientas. Duomenų sklaidai imtyje patikrinti taikytas *Chi kvadrato* kriterijus.

### 3. REZULTATAI

#### 3.1 Stresinių patirčių paplitimas

Dauguma tyrime dalyvavusių paauglių 83,8 proc. ( $n = 253$ ) nurodė patyrę bent vieną stresinį įvykį, per pastaruosius vienerius metus. Vidutiniškai paaugliai patyrė 2,79 ( $SD = 2,36$ ) stresorių, reikšmių rangas nuo 0 iki 11. Iš tyrime dalyvavusių paauglių vieną stresinį įvykį pažymėjo patyrę 17,5 proc. ( $n = 53$ ), du – 19,5 proc. ( $n = 59$ ), tris – 14,6 proc. ( $n = 44$ ), keturis – 12,9 proc. ( $n = 39$ ), penkis ir daugiau 19,3 proc. ( $n = 58$ ). Nors mergaitės nurodė patyrusios vidutiniškai daugiau 3,09 ( $SD = 2,58$ ) stresinių įvykių nei berniukai 2,49 ( $SD = 2,08$ ), statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių nenustatytas ( $t(300) = 2,21, p = 0,092$ ).

2 lentelėje pateikti rezultatai rodo, jog dažniausi stresiniai įvykiai, kuriuos patyrė abiejų lyčių paaugliai buvo: sunkumai mokykloje, nutrūkusi draugystė ir patyčios. Pastebėta, jog dažniausias stresinis įvykis mergaičių imtyje - nutrūkusi draugystė, jį pažymėjo statistiškai reikšmingai ( $p = 0,000$ ) daugiau mergaičių (60,3 proc.), nei berniukų (30,5 proc.). Sunkumai mokykloje buvo dažniausias pasirinktas stresinis įvykis berniukų imtyje (47,7 proc.). Brolio ar sesės gimimą, kaip stresinį įvykį, rinkosi statistiškai daugiau ( $p = 0,003$ ) berniukų (15,9 proc.) nei mergaičių (5,3 proc.). Tuo tarpu reikšmingai daugiau ( $p = 0,030$ ) mergaičių (21,2 proc.) rinkosi atsakymą „kita stresą kelianti situacija“ lyginant su berniukais (11,9 proc.).

2 lentelė. *Stresinių įvykių sąrašas ir paplitimas tarp lyčių (N = 302).*

Stresiniai įvykiai	Bendrai		Mergaitės		Berkniukai		$\chi^2$	df
	n	proc.	n	proc.	n	proc.		
Sunkumai mokykloje	147	48,7	75	49,7	72	47,7	0,11	1
Nutrūkusi draugystė	137	45,4	91	60,3	46	30,5	27,05**	1
Patyčios	90	29,9	45	29,8	45	30,0	0,00	1
Artimojo mirtis	66	21,9	38	25,2	28	18,5	1,93	1
Konfliktai šeimoje	64	21,2	37	24,5	27	17,9	1,98	1
Artimojo sunki liga	62	20,5	36	23,8	26	17,2	2,03	1
Kita stresą kelianti situacija	50	16,6	32	21,2	18	11,9	4,69*	1
Gyvenamosios vietos pakeitimas	43	14,2	24	15,9	29	12,6	0,67	1
Išsiskyrimas su vaikinū/mergina	41	13,9	20	13,3	21	13,9	0,02	1



Lentelės tęsinys.

	Bendrai		Mergaitės		Berniukai		$\chi^2$	df
	n	proc.	n	proc.	n	proc.		
Mokyklos keitimas	41	13,6	21	14	20	13,2	0,03	1
Finansiniai sunkumai šeimoje	37	12,3	22	14,6	15	9,9	1,50	1
Brolio ar sesės gimimas	32	10,6	8	5,3	24	15,9	8,94*	1
Tėvų/globėjų skyrybos	30	9,9	16	10,6	14	9,3	0,14	1
Artimo žmogaus mėginimas nusižudyti	22	7,3	15	9,9	7	4,6	3,13	1
Paties sunki liga	20	6,6,	13	8,6	7	4,7	1,88	1
Vieno ar abiejų tėvų/globėjų išvykimas gyventi į kitą šalį	6	2,0	3	2,0	3	2,0	0,00	1
Persikraustymas gyventi į kitą šalį	3	1,0	1	0,7	2	1,3	0,33	1

Pastaba. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$ .  $n$  – imties dydis,  $\chi^2$  – Pearson chi kvadratas,  $df$  – laisvės laipsniai.

### 3.2 Adaptacijos sunkumų analizė

Paauglių adaptacijos sutrikimo reakcijos buvo įvertintos ADN-8 skale, kuri parengta remiantis TLK-11 diagnostine klasifikacija. Ankstesniuose tyrimuose atlikta skalės faktorinė analizė parodė, jog paauglių imtyje išsiskiria tik vienas ADN-8 skalės faktorius, tad šiame tyrime buvo skaičiuojamas tik bendras skalės įvertis (Kvedaraite, 2019). Skirtumams tarp grupių nustatyti taikytas nepriklausomų imčių Student t-testas ir *Chi kvadrato* kriterijus, ryšiams tarp kintamųjų nustatyti buvo skaičiuojamas *Pearson* koreliacijos koeficientas.

Adaptacijos sunkumus vertinančios ADN-8 skalės bendras įverčio vidurkis siekė 14,91 ( $SD = 6,67$ ), reikšmių rangas išsidėstė nuo 8 iki 32. Nustatyta, jog mergaitės pažymėjo patiriančios statistiškai reikšmingai ( $t(300) = 4,39, p = 0,000$ ) daugiau adaptacijos sunkumų 16,56 ( $SD = 7,22$ ) nei berniukai 13,28 ( $SD = 5,64$ ). Išsamesnis ADN-8 skalės įverčių pasiskirstymas tarp lyčių pateikiamas 3 lentelėje.

3 lentelė. *ADNM-8 skalės įverčių pasiskirstymas tarp lyčių (N = 302).*

	<i>Mergaitės</i>		<i>Berniukai</i>		<i>Lyčių skirtumai</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>
1. Bendras ADNM-8 įvertis	16,55	7,21	13,27	5,64	4,39*	300
2. Įkyrios mintys	8,86	3,92	7,00	3,11	4,56*	300
3. Prisitaikymo sunkumai	7,70	3,56	6,27	2,80	3,86*	298

*Pastaba.* \* $p < 0,001$ . *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai.

Buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyčių ir ADNM-8 skalės įverčių. Mergaičių imtyje abiejų ADNM-8 skalės subskalių vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai ( $p < 0,001$ ) didesni nei berniukų imtyje. Įkyrių minčių subskalės vidurkis mergaičių imtyje siekė 8,86 ( $SD = 3,92$ ;  $t(300) = 4,56$ ,  $p = 0,000$ ), prisitaikymo sunkumų subskalės 7,70 ( $SD = 3,56$ ;  $t(298) = 3,86$ ,  $p = 0,000$ ), atitinkamai berniukų imtyje 7,00 ( $SD = 3,11$ ) ir 6,27 ( $SD = 2,80$ ). Taigi, mergaitės nurodė patyrusios daugiau adaptacijos sutrikimo sunkumų nei berniukai.

Siekiant nustatyti, kurie stresiniai įvykiai siejosi su adaptacijos sunkumus vertinančiu ADNM-8 bendru įverčiu, buvo skaičiuojamas *Pearson* koreliacijos koeficientas (4 lentelė). Nustatyta, jog adaptacijos sunkumai siejosi su santykiuose patiriamais stresoriais, tokiais kaip: konfliktai šeimoje ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,001$ ), patyčios ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,001$ ), nutrūkusi draugystė ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ), artimo žmogaus mėginimas nusižudyti ( $r = 0,28$ ,  $p < 0,001$ ), išsiskyrimas su vaikinū/mergina ( $r = 0,25$ ,  $p < 0,001$ ), artimojo mirtis ( $r = 0,13$ ,  $p < 0,05$ ). Nustatyta, jog su sveikata susiję stresoriai tokie, kaip paties paauglio sunki liga ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ) ir artimojo sunki liga ( $r = 0,21$ ,  $p < 0,001$ ), taip pat reikšmingai siejosi su patiriamais adaptacijos sunkumais. Stipriausios sąsajos buvo gautos tarp ADNM-8 bendro įverčio ir patiriamų sunkumų mokykloje ( $r = 0,44$ ,  $p < 0,001$ ) bei kitos stresą keliančios situacijos ( $r = 0,41$ ,  $p < 0,001$ ), silpnesnės sąsajos gautos su finansiniais sunkumais šeimoje ( $r = 0,22$ ,  $p < 0,001$ ). Visi paminėti stresoriai teigiamai siejosi su ADNM-8 bendru įverčiu, šiuo stresorius patyrę paaugliai nurodė ir didesnius adaptacijos sunkumus.

4 lentelė. *Adaptacijos sunkumų ir stresinių įvykių sąsajos (N = 302).*

	r		r
ADNM-8 bendras įvertis	-	ADNM-8 bendras įvertis	-
Sunkumai mokykloje	0,44**	Artimojo sunki liga	0,21**
Kita stresą kelianti situacija	0,41**	Artimojo mirtis	0,13*
Konfliktai šeimoje	0,38**	Gyvenamosios vietos keitimas	0,11
Patyčios	0,35**	Mokyklos keitimas	0,11
Paties sunki liga	0,32**	Brolio ar sesės gimimas	-0,02
Nutrūkusi draugystė	0,32**	Tėvų/globėjų skyrybos	0,09
Artimo žmogaus mėginimas nusižudyti	0,28**	Tėvų/globėjų išvykimas gyventi į kitą šalį	0,11
Išsiskyrimas su vaikinu/mergina	0,25**	Persikraustymas gyventi į kitą šalį	0,03
Finansiniai sunkumai šeimoje	0,22**		

*Pastaba.* r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*p < 0,05, \*\*p < 0,001.

5 lentelė. *Adaptacijos sunkumų ir demografinių charakteristikų, socialinė parama bei stresinių įvykių ryšiai (N = 302).*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ADNM-8	-										
2. Lytis	-0,24**	-									
3. Amžius	0,12*	-0,03	-								
4. Klasė	0,11	-0,07	0,86**	-							
5. Gyvenamoji situacija	0,05	0,07	0,05	0,03	-						
6. Tėvų išsilavinimas	-0,12	-0,06	-0,19**	-0,23	-0,07	-					
7. Finansinė padėtis	0,10	0,09	-0,02	-0,04	-0,00	-0,20**	-				
8. Tėvų darbinė padėtis	-0,05	0,12*	0,04	0,04	0,23**	-0,22**	0,14*	-			
9. Turi ar turėjo vaikiną/merginą	-0,10	-0,17**	-0,08	-0,02	0,08	0,01	0,05	0,09	-		
10. Socialinė parama	-0,17**	-0,01	-0,07	-0,10	-0,00	0,15*	-0,08	-0,01	0,07	-	
11. Patirtų stresorių skaičius	0,53**	-0,12*	0,10	0,11	0,00	-0,28**	0,09	-0,01	-0,21**	-0,24**	-

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

Analizuojant paauglių adaptacijos sunkumų ir demografinių charakteristikų, socialinės paramos bei stresinių įvykių ryšius buvo taikytas *Pearson* koreliacijos metodas (5 lentelė). Rezultatai parodė, jog stipriausiai su adaptacijos sunkumais siejosi patirtų stresorių skaičius ( $r = 0,53, p < 0,01$ ). Teigiamą ryšio kryptis rodo, jog daugiau stresinių įvykių patyrę paaugliai pasižymėjo ir didesniais adaptacijos sunkumais. Silpnesni ryšiai buvo gauti tarp adaptacijos sunkumų ir moteriškos lyties ( $r = -0,24, p < 0,01$ ), amžiaus ( $r = 0,12, p < 0,01$ ), bei socialinės paramos ( $r = -0,17, p < 0,01$ ). Teigiamą ryšio kryptis rodo, jog vyresnis paauglių amžius siejosi su didesniais adaptacijos sunkumais. Tuo tarpu mažiau socialinės paramos turintys paaugliai, nurodė patiriantys daugiau adaptacijos sunkumų.

Visi tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal bendrą ADN-8 skalės įvertį: rizikos grupę ir palyginamąją grupę. Remiantis ankščiau atliktai tyrimais, moksleiviai, kurie nurodė patyrę bent vieną stresorių ir kurių bendras ADN-8 balas buvo 21 ir daugiau, pateko į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę, o likusieji sudarė palyginamąją grupę (Kvedaraite, 2019). Skirtumai tarp grupių ir įvairių demografinių charakteristikų, socialinės paramos bei stresorių skaičiaus toliau pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. *Demografinių charakteristikų, alkoholio vartojimo bei stresorių skaičiaus palyginimas tarp grupių (N = 302).*

Kintamieji	Rizikos grupė	Palyginamoji grupė	Grupių skirtumai
	66 (21,9%)	236 (78,1%)	
Lytis			
Mergaitė	47 (31,1%)	104 (44,1%)	$\chi^2 (1) = 14,13^{**}$
Berniukas	19 (12,6%)	132 (55,9%)	
Amžius	$M = 13,47 (SD = 0,94)$	$M = 13,21 (SD = 0,94)$	$t (298) = -1,93$
Klasė			
6 klasė	17 (25,8%)	83 (35,2%)	$\chi^2 (2) = 3,11$
7 klasė	21 (31,8%)	78 (33,1%)	
8 klasė	28 (42,4%)	75 (31,8%)	
Gyvenamoji situacija			
Gyvena su abiem tėvais	46 (69,7%)	182 (77,1%)	$\chi^2 (1) = 1,53$
Gyvena su vienu iš tėvų	20 (30,3%)	54 (22,9%)	
Tėvų darbinė padėtis			
Abu tėvai dirbantys	55 (94,8%)	196 (88,3%)	$\chi^2 (1) = 2,11$
Dirba vienas iš tėvų	3 (5,2%)	26 (11,7%)	
Aukštasis išsilavinimas			
Turi abu tėvai	30 (57,7%)	135 (75,0%)	$\chi^2 (1) = 3,67$
Turi vienas iš tėvų	19 (36,5%)	42 (23,3%)	

Lentelės tęsinys.

Santykiai			
Yra turėję vaikina/mergina	24 (36,4%)	64 (27,2%)	$\chi^2 (1) = 2,07$
Nėra turėję vaikin/merginos	42 (63,6%)	171 (72,5%)	
Alkoholio vartojimas			
Yra bandę	42 (63,6%)	125 (53,2%)	$\chi^2 (1) = 2,27$
Nėra bandę	24 (36,4%)	110 (46,6%)	
Stresorių skaičius	$M = 4,54 (SD = 2,57)$	$M = 2,29 (SD = 2,04)$	$t (300) = -6,54^*$

Pastaba. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$ .  $M$  – vidurkis,  $SD$  – standartiniai nuokrypiai,  $n$  – imties dydis,  $\chi^2$  – Pearson chi kvadratas,  $t$  – testo koeficientas.

Iš tirtos moksleivių imties ( $N = 302$ ) į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę pateko 21,9 proc. ( $n = 66$ ) paauglių. Į šią grupę pateko statistiškai reikšmingai ( $\chi^2 = 14,13 (df = 1), p = 0,000$ ) daugiau mergaičių 31,1 proc. ( $n = 47$ ) nei berniukų 12,6 proc. ( $n = 19$ ). Rizikos grupės moksleivių patirtų stresorių vidurkis 4,54 ( $SD = 2,57$ ) buvo statistiškai reikšmingai didesnis ( $t = -6,54 (df = 300), p = 0,022$ ) nei palyginamosios grupės moksleivių  $M = 2,29 (SD = 2,04)$ .

Nustatyta, jog tokios demografinės charakteristikos tokios kaip: amžius, klasė, gyvenamoji situacija, tėvų išsilavinimas ir darbinė padėtis, santykiai su vaikin/mergina tarp rizikos ir palyginamosios grupių reikšmingai nesiskyrė.

7 lentelė. Adaptacijos sunkumų paplitimas tarp klasių ( $N = 302$ ).

	Šeštokai		Septintokai		Aštuntokai		Skirtumai tarp grupių		
	$(n = 100)$		$(n = 99)$		$(n = 103)$		$F$	$df$	$p$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$	$M$	$SD$			
Adaptacijos sunkumai	13,53	6,02	15,87	6,79	15,33	6,98	3,45	2	0,033

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

Moksleiviai buvo suskirstyti į tris grupes pagal klasę, kurioje mokosi: šeštokai ( $n = 100$ ), septintokai ( $n = 99$ ), aštuntokai ( $n = 103$ ). Atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA parodė, jog patiriami adaptacijos sunkumai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp klasių:  $F (2) = 3,45, p = 0,033$ . Šeštos klasės bendras ADN-8 skalės vidurkis ( $M = 13,53, SD = 6,02$ ) statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) skyrėsi nuo septintos klasės vidurkio ( $M = 15,87, SD = 6,79$ ). Reikšmingas skirtumas tarp aštuntos klasės vidurkio ( $M = 15,33, SD = 6,98$ ) ir šeštos bei septintos klasių nebuvo gautas. Rezultatai rodo, jog statistiškai mažiau adaptacijos sunkumų išreiškė šeštos klasės mokiniai. Tuo tarpu daugiausiai adaptacijos sunkumų pažymėjo patyrę septintokai.

### 3.3 Somatinių simptomų analizė

Paauglių patiriamiems somatiniams simptomams įvertinti buvo skaičiuojamas bendras CSSI-8 skalės įvertis. Vidurkių skirtumams tarp grupių nustatyti taikytas nepriklausomų imčių Student t-testas ir *ANOVA* metodas. Kategorinių kintamųjų pasiskirstymui tarp grupių nustatyti taikytas *Chi kvadrato* kriterijus. Statistiškai reikšmingoms sąsajoms nustatyti buvo skaičiuojamas *Pearson* koreliacijos koeficientas.

Šiame tyrime dalyvavusių paauglių imtyje, somatinių simptomų skalės CSSI-8 vidurkis siekė 7,83 (*SD* = 6,01). Siekiant palyginti somatinių skundų įverčius tarp lyčių taikytas nepriklausomų imčių Student t-testas. Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $t = 3,80$  ( $df = 293,82$ ),  $p = 0,000$ ). Nustatyta, jog mergaitės patyrė vidutiniškai daugiau ( $M = 9,12$ ,  $SD = 6,29$ ) somatinių skundų, nei berniukai ( $M = 6,54$ ,  $SD = 5,44$ ). Išsamiau somatinių simptomų paplitimas tarp lyčių pateikiamas 8 lentelėje.

8 lentelė. Somatinių skundų paplitimas tarp lyčių.

Somatiniai skundai	Bendrai		Mergaitės		Berniukai		$\chi^2$	<i>p</i>
	n	proc.	n	proc.	n	proc.		
Galvos skausmas	220	72,8	125	82,8	95	62,9	14,07	<b>0,000</b>
Skausmas kojose ar rankose	194	64,2	94	62,3	100	66,2	0,36	0,548
Pilvo skausmas	190	62,9	109	72,2	81	53,6	10,34	<b>0,001</b>
Jėgų trūkumas	180	59,6	93	61,6	87	57,6	0,34	0,558
Nugaros skausmas	158	52,3	86	57,0	72	47,7	2,24	0,134
Silpnumas, galvos svaigimas	131	43,4	75	49,7	56	37,1	4,36	<b>0,037</b>
Pykinimas, skrandžio problemos	115	38,1	66	43,7	49	32,5	3,59	0,058
Greitas širdies plakimas	106	35,1	57	37,7	49	32,5	0,71	0,399

*Pastaba.* *n* – imties dydis,  $\chi^2$  – Pearson chi kvadratu, *p* – reikšmingumo lygmuo, *df* – laisvės laipsniai.

Iš 8 lentelės matyti, jog dažniausi moksleivių patiriami somatiniai simptomai buvo galvos skausmas 72,8 proc. ( $n = 220$ ), skausmas kojose ar rankose 64,2 proc. ( $n = 194$ ), pilvo skausmas 62,9 proc. ( $n = 190$ ), silpnumas kūne 59,6 proc. ( $n = 180$ ). Buvo gautos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp lyties ir patiriamų somatinių simptomų. Mergaitėms dažniau nurodė patyrusios galvos skausmą 82,8 proc. ( $n = 125$ ) ( $\chi^2 = 14,07$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,000$ ), pilvo skausmą 72,2 proc. ( $n = 109$ ) ( $\chi^2 = 10,34$

( $df = 1$ ),  $p = 0,001$ ), bei galvos svaigimą 49,7 proc. ( $n = 75$ ) ( $\chi^2 = 4,36$  ( $df = 1$ ),  $p = 0,037$ ), lyginant su berniukais, iš kurių galvos skausmą patyrė 62,9 proc. ( $n = 95$ ), pilvo skausmą 53,6 proc. ( $n = 75$ ), galvos svaigimą 37,1 proc. ( $n = 56$ ).

9 lentelė. Somatinių simptomų ir demografinių charakteristikų bei socialinės paramos ryšiai ( $N = 302$ ).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CSSI-8 bendras įvertis	-									
2. Lytis	-0,21**	-								
3. Amžius	0,17**	-0,03	-							
4. Klasė	0,15**	-0,07	0,86**	-						
5. Gyvenamoji situacija	-0,00	0,07	0,00	0,03	-					
6. Tėvų išsilavinimas	-0,13*	-0,06	-0,19**	-0,23**	0,07	-				
7. Finansinė padėtis	0,09	0,09	-0,02	-0,04	-0,00	-0,20**	-			
8. Tėvų darbingumas	-0,10	0,12*	0,04	0,04	0,23**	-0,22**	0,14*	-		
9. Turi ar turėjo vaikina/merginą	-0,13*	-0,17**	-0,08	-0,02	0,08	0,01	0,05	0,09	-	
10. Socialinė parama	-0,21**	-0,01	-0,07	-0,10	-0,00	0,15*	-0,08	-0,01	0,07	-

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

Analizuojant somatinių simptomų demografinių charakteristikų bei socialinės paramos ryšius buvo taikytas *Pearson* koreliacijos metodas (9 lentelė). Rezultatai parodė, jog paauglių nurodyti somatiniai skundai siejosi su lytimi ( $r = -0,21$ ,  $p < 0,01$ ), amžiumi ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,01$ ), klase ( $r = 0,15$ ,  $p < 0,01$ ), tėvų išsilavinimu ( $r = -0,13$ ,  $p < 0,05$ ), vaikinų/merginių turėjimu ( $r = -0,13$ ,  $p < 0,05$ ) ir socialine parama ( $r = -0,21$ ,  $p < 0,01$ ). CSSI-8 bendras įvertis teigiamai siejosi su amžiumi ir klase, tai reiškia, jog vyresnio amžiaus vaikai nurodė patyrę daugiau somatinių simptomų. Tėvų išsilavinimas neigiamai siejosi su paauglių nurodytais somatiniais simptomais. Tai rodo, jog mažiau somatinių simptomų nurodė patiriantys moksleiviai, kurių abu tėvai turėjo aukštąjį išsilavinimą. Neigiamos krypties ryšys nustatytas tarp somatinių simptomų ir socialinės paramos, bei vaikinų/merginių turėjimo. Mažiau socialinės paramos turintys ir turėję romantinius santykius paaugliai nurodė patiriantys stipresnius somatinius simptomus.

10 lentelė. Somatinių simptomų paplitimas tarp klasių

	Šeštokai ( <i>n</i> = 100)		Septintokai ( <i>n</i> = 99)		Aštuntokai ( <i>n</i> = 103)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Somatiniai simptomai	6,81	5,58	7,64	5,89	9,01	6,37	3,55	2	0,030

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

Siekiant nustatyti amžiaus įtaką moksleivių patiriamies somatiniams simptomams buvo atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA. Nustatyta, jog ryšys tarp skirtingų klasių ir somatinių simptomų yra statistiškai reikšmingas:  $F(2) = 3,55$ ,  $p = 0,030$ . Šeštos klasės mokinių grupės vidurkis ( $M = 6,81$ ,  $SD = 5,58$ ) statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo aštuntos klasės mokinių ( $M = 9,01$ ,  $SD = 6,37$ ). Tuo tarpu septintos klasės mokinių vidurkis ( $M = 7,64$ ,  $SD = 5,89$ ) statistiškai reikšmingai nuo šeštos ir aštuntos klasių nesiskyrė. Dažniau somatinius simptomus pažymėjo patiriantys aštuntokai, mažiau septintokai ir mažiausiai šeštokai. Skirtumas tarp aštuntos ir šeštos klasių buvo statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ), vyresnių klasių mokiniai išreiškė patiriantys daugiau somatinių nusiskundimų.

11 lentelė. Somatinių simptomų pasireiškimo skirtumai tarp lyties, tėvų išsilavinimo, santykių ir socialinės paramos ( $N = 302$ ).

	CSSI-8 bendras įvertis		Skirtumai tarp grupių	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>
Lytis				
Mergaitė	9,12	6,29	3,80	293,82*
Berniukas	6,54	5,44		
Tėvų išsilavinimas				
Turi abu tėvai	7,39	5,99	1,36	224
Turi vienas iš tėvų	8,63	6,30		
Santykiai				
Yra turėję vaikina/mergina	9,05	6,84	2,08	137,28*
Nėra turėję vaikin/merginos	7,34	5,58		



*Lentelės tęsinys.*

Socialinė parama				
Gali pakalbėti bent su vienu asmeniu	7,50	5,87	3,50	300
Neturi su kuo pakalbėti	12,09	6,23		

*Pastaba.* \* $p < 0,05$ ,  $M$  – vidurkis,  $SD$  – standartiniai nuokrypiai,  $t$  – testo koeficientas.

Iš tirtos paauglių imties mergaitės nurodė patyrusios vidutiniškai daugiau somatinių skundų 9,12 ( $SD = 6,29$ ) nei berniukai 6,54 ( $SD = 5,44$ ), ( $t = 3,80$  ( $df = 293,82$ ),  $p = 0,027$ ). Statistiškai reikšmingai ( $t = 3$  ( $df = 293,82$ ),  $p = 0,029$ ) daugiau somatinių skundų nurodę patyrę paaugliai, kurie yra turėję vaikina/ merginą ( $M = 9,05$ ,  $SD = 6,84$ ) lyginant su tais, kurie nėra turėję ( $M = 7,34$ ,  $SD = 5,58$ ).

### 3.4 Adaptacijos sunkumų ir somatinių simptomų sąsajos

12 lentelė. *ADNM-8 ir CSSI-8 skalių sąsajos.*

	1	2	3	4
1. CSSI-8 bendras įvertis	-			
2. ADNM-8 bendras įvertis	0,66**	-		
3. Įkyrios mintys	0,62**	0,97**	-	
4. Prisitaikymo sunkumai	0,65**	0,96**	0,85**	-
5. Stresorių skaičius	0,48**	0,54**	0,50**	0,53**

*Pastaba.* \*\* $p < 0,001$ .

*Pearson* koreliacijos koeficientas parodė statistiškai reikšmingas sąsajas tarp ADNM-8 ir CSSI-8 skalių bendrų įverčių ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,001$ ). Adaptacijos sunkumai stipriai siejosi su patiriamais somatiniais simptomais. Abiejų ADNM-8 subskalių įverčiai stipriai koreliavo su bendru CSSI-8 skalės įverčiu – įkyrių minčių subskalė ( $r = 0,62$ ,  $p < 0,001$ ) ir prisitaikymo sunkumų subskalė ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,001$ ). Tai pat gautos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp somatinių skundų ir patirtų stresorių skaičiaus ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,001$ ).

13 lentelė. *Adaptacijos sunkumų ir somatinių simptomų sąsajos.*

	<i>r</i>
ADNM-8 bendras įvertis	-
Jėgų trūkumas	0,41**
Silpnumas, galvos svaigimas	0,40**
Greitas širdies plakimas	0,39**
Nugaros skausmas	0,34**
Galvos skausmas	0,30**
Pykinimas, skrandžio problemos	0,27**
Pilvo skausmas	0,23**
Skausmas kojose ar rankose	0,17**

*Pastaba.* \*\* $p < 0,001$ .

Nustatyta, jog visi somatiniai simptomai teigiamai siejosi su bendru ADNM-8 įverčiu (12 lentelė). Vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingos sąsajos ( $p < 0,001$ ) buvo gautos tarp adaptacijos sunkumų ir tokių somatinių simptomų, kaip: jėgų trūkumas ( $r = 0,41$ ), silpnumas ar galvos svaigimas ( $r = 0,40$ ), greitas širdies plakimas ( $r = 0,39$ ), nugaros skausmas ( $r = 0,34$ ). Silpnės sąsajos gautos tarp adaptacijos sunkumų ir pykinimo, skrandžio problemų ( $r = 0,27$ ), pilvo skausmo ( $r = 0,23$ ), skausmo kojose ar rankose ( $r = 0,17$ ).

## 4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šiame tyrime buvo įvertintas stresinių patirčių ir somatinių skundų paplitimas Lietuvos paauglių imtyje. Remiantis nauju adaptacijos sutrikimo apibrėžimu TLK–11 klasifikacijoje, išanalizuotos adaptacijos sutrikimo ir somatinių skundų sąsajos. Vertinant paauglių stresines patirtis, adaptacijos sunkumus ir somatinius skundus gauti rezultatai sutampa su kitų autorių tyrimais (Eisenbarth et al., 2019; Lavoie et al., 2019; Moya-Higueras et al., 2018; Müller et al., 2018; Song et al., 2020; Zelviene et al., 2020). Toliau detaliau apžvelgiami šio tyrimo rezultatai ir palyginami su kitų autorių darbais.

### 4.1 Stresinių patirčių paplitimas

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių paauglių (83,8 proc.) buvo patyrę bent vieną stresinį įvykį, per pastaruosius vienerius metus. Vidutiniškai paaugliai nurodė patyrę 2,79 ( $SD = 2,36$ ) stresorių. Šis duomenys sutampa su stresinių įvykių paplitimu (83,3 proc.) Lietuvos suaugusiųjų imtyje (Zelviene, 2017). Tuo tarpu užsienio šalyse atliktuose tyrimuose stresinių patirčių paplitimas paauglių imtyse siekė 34 – 45 proc. (Eisenbarth et al., 2019; Lavoie et al., 2019; Müller et al., 2018; Song et al., 2020). Gerokai aukštesni stresinių įvykių paplitimo rodikliai šiame tyrime galėjo būti gauti dėl metodologinių skirtumų. Šiame tyrime buvo prašoma pažymėti stresinius įvykius patirtus vienerių metų laikotarpyje. Tuo tarpu užsienio šalių tyrimuose buvo vertinami per pastaruosius 6 mėn. patirti stresoriai (Lavoie et al., 2019; Song et al., 2020) arba stresinės patirtys vertintos retrospektyviai (Eisenbarth et al., 2019).

Tirtoje imtyje dažniausi stresiniai įvykiai buvo: sunkumai mokykloje (48,7 proc.), nutrūkusi draugystė (45,4 proc.) ir patyčios (29,9 proc.). Nors mergaitės nurodė patyrusios vidutiniškai daugiau stresinių įvykių nei berniukai (atitinkamai 3,09 ir 2,49), statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių nenustatytas. Kitų autorių tyrimai patvirtina, jog mergaitės ir berniukai patiria panašų skaičių stresorių, tačiau lyčių skirtumai išryškėja, kai atsižvelgiama į stresoriaus pobūdį (Domanskaitė-Gota et al., 2009; Lavoie et al., 2019; Moya-Higueras et al., 2018; Pelkonen et al., 2007). Šiame tyrime mergaitės dažniau rinkosi stresorius nutrūkusi draugystė ir kita stresą kelianti situacija. Tuo tarpu reikšmingai daugiau berniukų, kaip stresorių nurodė – brolio ar sesers gimimą, o dažniausias pasirinktas stresinis įvykis – sunkumai mokykloje. Šie rezultatai, iš dalies, sutampa su kitais tyrimais, kuriuose nustatoma, jog vaikinai patiria daugiau stresorių susijusių su mokykla, tuo tarpu mergaitės dažniau susiduria su tarpasmeninių santykių problemomis (Lavoie et al., 2019; Pelkonen et al., 2007).

## 4.2 Adaptacijos sunkumų analizė

Paauglių adaptacijos sutrikimo reakcijos buvo įvertintos ADN-8 skale, kuri parengta remiantis naująja TLK-11 diagnostine klasifikacija (Kazlauskas et al., 2018). Šiame tyrime skalė pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu *Cronbach*  $\alpha = 0,94$ , įkyrių minčių subskalės *Cronbach*  $\alpha = 0,92$ , prisitaikymo sunkumų subskalės *Cronbach*  $\alpha = 0,85$ . Suaugusiųjų imtyje atlikta struktūrinio validumo analizė patvirtino, jog dviejų simptomų grupių (įkyrių minčių ir prisitaikymo sunkumų) struktūra yra tinkama adaptacijos sutrikimui nustatyti (Zelviene et al., 2017). Tuo tarpu Lietuvos paauglių imtyje atliktas tyrimas naudojant ADN-8 skalę patvirtino, jog visi skalės teiginiai sudaro vieną simptomų grupę (Kvedaraite, 2019). Atsižvelgiant į tai šiame tyrime buvo naudojamas bendras ADN-8 skalės įvertis adaptacijos sunkumams įvertinti.

Nustatyta, jog adaptacijos sunkumai siejosi su dauguma stresinių įvykių pateiktų pirmoje ADN-8 skalės dalyje. Paauglių adaptacijos sunkumai siejosi su santykiuose patiriamais stresoriais, tokiais kaip: konfliktai šeimoje, patyčios, nutrūkusi draugystė, artimo žmogaus mėginimas nusižudyti, išsiskyrimas su vaikinū/mergina, artimojo mirtis. Su sveikata susiję stresoriai (paties paauglio sunkia liga ir artimojo sunkia liga) taip pat reikšmingai siejosi su adaptacijos sunkumais. Stipriausios sąsajos nustatytos tarp adaptacijos sutrikimo ir patiriamų sunkumų mokykloje bei kitos stresą keliančios situacijos, silpnesnės sąsajos gautos su finansiniais sunkumais šeimoje. Nustatyta, jog didesnis patirtų stresorių skaičius siejosi su stipriau išreikštais adaptacijos sunkumais.

Šiame tyrime nustatyta, jog adaptacijos sunkumai siejosi su demografinėmis charakteristikomis lytimi ir amžiumi bei gaunama socialine parama. Nustatyta, jog mergaitės nurodė patyrusios daugiau adaptacijos sutrikimo sunkumų nei berniukai. Mergaičių imtyje abiejų ADN-8 skalės subskalių (įkyrių minčių ir prisitaikymo sunkumų) vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai didesni nei berniukų imtyje. Šie rezultatai sutampa su Lietuvos suaugusiųjų imtyje atliktu tyrimu, kuriame moteriška lytis buvo vienas iš adaptacijos sutrikimo rizikos faktorių (Zelviene et al., 2020). Tuo tarpu kitų autorių darbai rodo, jog nors adaptacijos sutrikimo reakcijų paplitimas didesnis moterų imtyje, klinikinėje imtyje, kai adaptacijos sutrikimas diagnozuojamas psichikos sveikatos specialistų, lyčių skirtumai nenustatomi (Yaseen, 2017; Perkonig et al., 2018). Taigi, pastebima tendencija, jog bendrojoje populiacijoje moterys linkusios nurodyti daugiau adaptacijos sunkumų nei vyrai, nors klinikinėse imtyse skirtumai nenustatomi.

Tyrimo rezultatai taip pat parodė adaptacijos sutrikimo sąsajas su amžiumi – vyresni paaugliai nurodė patyrę daugiau adaptacijos sunkumų. Atlikus vienfaktorinę dispersinę analizę nustatyta, jog adaptacijos sunkumai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp klasių. Daugiausiai adaptacijos sunkumų

pažymėjo patyrę septintokai, mažiausiai – šeštokai. Tokiems rezultatams įtakos galėjo turėti tai, jog vyresnio amžiaus moksleiviai yra labiau veikiami didėjančios atsakomybės už mokymosi rezultatus (Alifanoviene et al., 2016). Tuo tarpu kituose tyrimuose analizuojant adaptacijos sutrikimo ir amžiaus sąsajas gaunami prieštaringi rezultatai. Bendrosiose populiacijose nustatoma, jog vyresnio amžiaus asmenys patiria daugiau adaptacijos sutrikimo reakcijų (Perkonigg et al., 2018; Zelviene et al., 2020). Tuo tarpu klinikinėse imtyse adaptacijos sutrikimas daugiausiai nustatomas tarp jaunesnio amžiaus pacientų. Danijoje atliktame tyrime, didžiausias adaptacijos sutrikimo paplitimas (54 proc.) buvo tarp 16 – 39 metų pacientų (Smith, et al., 2020). Irako ambulatorinėje psichiatrinėje klinikoje adaptacijos sutrikimo paplitimas tarp 15 – 25 metų pacientų siekė 69,9 proc. (Yaseen, 2017). Svarstant apie prieštaringas sąsajas, viena iš priežasčių gali būti, jog jauni suaugusieji patiria daug psichosocialinių stresorių ir turi mažiau patirties, kaip tvarkytis su stresinėmis patirtimis (Pelkonen et al. 2007).

Šiame tyrime mažiau socialinės paramos turintys paaugliai, nurodė daugiau adaptacijos sunkumų. Tai sutampa su longitudinaliu tyrimu, kuriame mažiau socialinės paramos turėję paaugliai patyrė daugiau stresinių įvykių ir psichinės sveikatos simptomų (Ystgaard & Tambs, 1999).

Iš tirtos paauglių imties 21,9 proc. pateko į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę. Šie rezultatai aukštesni palyginus su pastaraisiais metais suaugusiųjų imtyse atliktais tyrimais, kuriuose adaptacijos sutrikimo paplitimas siekė 15,5 – 17,5 proc. (Lorenz et al., 2018; Perkonigg et al., 2018) Lietuvos bendrojoje populiacijoje atliktame tyrime į adaptacijos sutrikimo grupę pateko 16,5 proc. suaugusiųjų (Zelviene et al., 2020). Rizikos grupės moksleivių patirtų stresorių vidurkis buvo reikšmingai didesnis nei palyginamosios grupės moksleivių. Be to į rizikos grupę pateko statistiškai reikšmingai daugiau mergaičių nei berniukų. Moteriška lytis ir didesnis patirtų stresorių skaičius, kaip adaptacijos sutrikimo rizikos veiksniai nustatyti ir kituose tyrimuose (Lorenz et al., 2018; Perkonigg et al., 2018; Zelviene et al., 2020).

### **4.3 Somatiniai skundai**

Paauglių somatiniams skundams įvertinti buvo naudojama CSSI-8 skalė, kuri pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu  $Cronbach\ \alpha = 0,83$ . Dažniausi moksleivių patirti somatiniai simptomai buvo galvos skausmas (72,8 proc.), skausmas kojose ar rankose (64,2 proc.), pilvo skausmas (62,9 proc.). Šie rezultatai labiausiai sutampa su Lenkijoje atliktu tyrimu, kuriame dažniausi somatiniai skundai buvo galvos skausmas (70,4 proc.), energijos trūkumas (63,1 proc.), pilvo skausmas (62,3 proc.) (Essau et al., 2013). Aukšti somatinių skundų paplitimo rodikliai gauti ir Amerikoje atliktame tyrime, 72 proc. moksleivių buvo patyrę bent vieną somatinį simptomą per praėjusią savaitę.

Dažniausiai nurodyti somatiniai simptomai buvo galvos skausmas (31- 64 proc.) ir pilvo skausmas (25 – 54 proc.) (Sapns et al., 2009).

Tyrime nustatytos somatinių skundų sąsajos su moteriška lytimi. Mergaitės patyrė vidutiniškai daugiau ( $M = 9,12$ ) somatinių skundų, nei berniukai ( $M = 6,54$ ). Taip pat jos nurodė dažniau patyrusios galvos skausmą, pilvo skausmą bei galvos svaigimą lyginant su berniukais. Somatinių skundų sąsajos su moteriška lytimi pasitvirtina ir kituose paauglių tyrimuose (Espejo-Siles et al., 2020; Essau et al., 2013; Kelly et al., 2010; Vila et al., 2009; Walker et al., 2009), taip pat nustatoma, jog mergaitės dažniau nei berniukai patiria galvos, pilvo skausmus ir pykinimą (Kelly et al., 2010; Sapns et al., 2009). Toks somatinių skundų ryšys su moteriška lytimi, gali būti susijęs su didesniu mergaičių jautrumu somatiniams simptomams ir polinkiu kalbėtis apie juos be su lytinio brendimo ypatumais (pvz. menstruacijos) (Essau et al., 2013; Kelly et al., 2010). Šiame tyrime, vyresnio amžiaus moksleiviai nurodė patyrę daugiau somatinių skundų. Teigiamas somatinių simptomų ir amžiaus sąsajos nustatomos ir kitų autorių darbuose (Espejo-Siles et al., 2020; Isshiki & Morimoto, 2004; Kelly et al., 2010).

Tyrime gautos somatinių skundų sąsajos su tėvų išsilavinimu, socialine parama ir romantinio partnerio turėjimu. Tirtose paauglių imtyje mažiau socialinės paramos turintys ir turėję romantinius santykius paaugliai nurodė patiriantys stipresnius somatinius simptomus. Mažiau somatinių simptomų nurodė patiriantys moksleiviai, kurių abu tėvai turėjo aukštąjį išsilavinimą. Gauti rezultatai iš dalies sutampa su Aro ir kolegų (1989) atliktu tyrimu, kuriame nustatyta, jog paaugliai turėję neigiamų patirčių ir prastesnę socialinę palaikymą (iš tėvų ir bendraamžių) išreiškė daugiau somatinių skundų (Aro et al., 1989). Kita, naujai atlikta studija parodė, jog patyčias patiriantys paaugliai išreiškė ir daugiau somatinių simptomų (Espejo-Siles et al., 2020). Šiame tyrime tai pat gautos reikšmingos teigiamos sąsajos tarp somatinių skundų ir patirtų stresorių skaičiaus. Daugiau stresinių patirčių nurodę moksleiviai išreiškė ir daugiau somatinių skundų. Tai sutampa su rezultatais gautais tiriant vyresnius (16 – 18 metų) paauglius (Murberg 2012). Mokslinėje literatūroje galima rasti nemažai tyrimų patvirtinančių, jog patirti stresiniai įvykiai yra somatinių skundų prognostinis veiksnys suaugusiųjų imtyse (Garnefski, 2017; Garner, 2016; Xiujin et al., 2019; Verkuil et al., 2012), tuo tarpu išsamesnių tyrimų paauglių imtyse iki šiol atlikta nedaug.

Šiame tyrime nustatyta, jog adaptacijos sunkumai stipriai siejosi su somatiniais skundais. ADN-8 ir CSSI-8 skalių įverčiai stipriai koreliavo tarpusavyje ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,001$ ). Daugiau adaptacijos sunkumų turėję paaugliai nurodė ir daugiau somatinių skundų.

#### 4.4 Tyrimo ribotumai

Vertinant gautus rezultatus svarbu atsižvelgti į keletą tyrimo ribotumų. Pirmiausia – šis tyrimas buvo atliktas naudojant skerspjūvio tyrimo strategiją. Moksleiviai buvo klausiami apie stresines patirtis vienerių metų laikotarpyje retrospektyviai. Turint omenyje, jog pagal naujausią adaptacijos sutrikimo apibrėžimą, simptomai atsiranda per pirmą mėnesį po stresą sukėlusio įvykio ir turi tendenciją išsispęsti per šešis mėnesius (Maercker & Lorenz, 2018; World Health Organization, 2018) sunku tiksliai įvertinti patirtų stresorių ir adaptacijos sunkumų sąsajas. Longitudiniai tyrimai galėtų padėti nustatyti tikslesnę stresinių patirčių įtaką psichopatologijos formavimuisi paauglystės laikotarpiu.

Antra – analizuojant somatinius skundus buvo pasirinkta CSSI-8 skalė, kuri vertina nespecifinius somatinius simptomus, tačiau nesudaro galimybės diferencijuoti simptomus, atskirti, kurie turi medicininę priežastį nuo tų, kurie neturi. Į tai svarbu atsižvelgti vertinant somatinių simptomų paplitimą.

Nepaisant šio tyrimo ribotumų, rezultatai parodė didelį stresinių patirčių paplitimą paauglių imtyje. Paaiškėjo, jog patirti stresiniai įvykiai stipriai siejasi su adaptacijos sunkumais ir somatiniais simptomais. Tad svarbu toliau tyrinėti stresinių patirčių įtaką psichopatologijos formavimuisi bei fizinių simptomų raiškai. Išsamesni ir ilgalaikiai tyrimai galėtų padėti ne tik geriau diagnozuoti su stresu susijusius sutrikimus, bet ir prisidėti prie specializuotos pagalbos kūrimo.

## IŠVADOS

1. Didžioji dalis paauglių (83,8 proc.) nurodė patyrę bent vieną stresinį įvykį, per pastaruosius vienerius metus. Dažniausiai nurodyti stresoriai tyrimo imtyje buvo sunkumai mokykloje, nutrūkusi draugystė, patirtos patyčios.
2. Tiroje imtyje 21,9 proc. paauglių pateko į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę. Paauglių adaptacijos sunkumai siejosi su patirtų stresorių skaičiumi, lytimi, amžiumi, gaunama socialine parama. Mergaitės patyrė daugiau adaptacijos sunkumų nei berniukai.
3. Dažniausiai paauglių patiriami somatiniai simptomai buvo: galvos skausmas, skausmas kojose ar rankose, pilvo skausmas. Nustatyta, jog somatiniai simptomai siejosi su lytimi, amžiumi, tėvų išsilavinimu, gaunama socialine parama. Daugiau somatinių skundų nurodė patiriančios mergaitės, vyresnių klasių moksleiviai, gaunantys mažiau socialinės paramos ir turėję romantinius santykius.
4. Nustatyta, jog paauglių stresinės patirtys ir adaptacijos sunkumai stipriai siejosi su patiriamais somatiniais simptomais.



## LITERATŪRA

- 2011 - Vaikų Linija. (n.d.). Retrieved from [https://www.vaikulinija.lt/media/filer\\_public/b2/5b/b25bde70-6b8b-419d-b255abf7353296c3/neigiamos\\_vaikystes\\_patirties\\_tyrimas.pdf](https://www.vaikulinija.lt/media/filer_public/b2/5b/b25bde70-6b8b-419d-b255abf7353296c3/neigiamos_vaikystes_patirties_tyrimas.pdf)
- Alifanoviene, D., & Vaitkeviene, A., Sapelyte, O., & Šarauskiene, D. (2016). Stress experienced by adolescents in the context of the analysis of demographic variables. *Specialusis Ugdymas/Special Education 1*(34), 107–120. <https://doi.org/10.21277/se.v1i34.250>
- Aro, H., V Hänninen, V., & Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14–16-year-old adolescents. *Social Science & Medicine*, 29(9), 1051–1056. doi: 10.1016/0277-9536(89)90015-4
- Bachem, R., & Casey, P. (2017). Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*, 227(July 2017), 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.034>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., ... Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: Surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(9), 641–655. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.129247>
- Eisenbarth, H., Godinez, D., Corley, R. P., & Stallings, M. C. (2019). The influence of stressful life events, psychopathy, and their interaction on internalizing and externalizing psychopathology. *Psychiatry Research*, 272(December 2018), 438–446. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.145>
- Ferrer, L., & Kirchner, T. (2018). How do adolescents with Adjustment Disorder cope with stressful situations? Relationship with suicidal risk. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (Barcelona)*, (xx). <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.11.002>
- Garnefski, N., Rood, Y. Van, Roos, C. De, & Kraaij, V. (2017). *Relationships Between Traumatic Life Events, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Somatic Complaints*. 144–151. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9494-y>
- Garner, M. J., & Garner, M. J. (2016). *Stress and Somatic Symptoms: Rumination and Negative Affect as Moderators*.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Grant, K. E., ... Gipson, P. Y. (2010). *Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Measurement Issues and*

*Prospective Effects Measurement Issues and Prospective Effects.* 4416.  
<https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302>

- Howarth, E. J., Connor, D. B. O., Panagioti, M., Hodkinson, A., Wilding, S., & Johnson, J. (2020). Are stressful life events prospectively associated with increased suicidal ideation and behaviour? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 266(September 2019), 731–742. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.171>
- Yaseen, Y. A. (2017). Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. *Asian Journal of Psychiatry*, 28(2017), 82–85. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.012>
- Isshiki, Y., & Morimoto, K. (2004). *Lifestyles and Psychosomatic Symptoms among Elementary School Students and Junior High School Students.* (May), 95–102.
- Ystgaard, M., & Tambs, K. (1999). *Life stress , social support and psychological distress in late adolescence : a longitudinal study.* 12–19.
- Jiang, Y., Zhang, J., Ming, H., Huang, S., & Lin, D. (2019). Stressful life events and well-being among rural-to-urban migrant adolescents : The moderating role of the stress mindset and differences between genders. *Journal of Adolescence*, 74(May), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.05.005>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, 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(1), 10–15. <https://doi.org/10.1159/000484415>
- Kelly, C., Molcho, M., Doyle, P., & Nic, S. (2010). *Psychosomatic symptoms among schoolchildren.* (May 2014). <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2010.22.2.229>
- 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.
- Lorenz, L., Hyland, P., Maercker, A., & Ben-ezra, M. (2018). An empirical assessment of adjustment disorder as proposed for ICD-11 in a general population sample of Israel. *Journal of Anxiety Disorders*, 54(August 2017), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.007>
- Maercker, A., & Lorenz, L. (2018). Adjustment disorder diagnosis: Improving clinical utility. *World*

*Journal of Biological Psychiatry*, 19(sup1), S3–S13.  
<https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1449967>

- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Van Ommeren, M., Jones, L. M., ... Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198–206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
- Maercker, A., Forstmeier, S., Enzler, A., Krüsi, G., Hörler, E., Maier, C., & Ehlert, U. (2008). Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 113–120. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.07.002>
- Mahat-Shamir, M., Ring, L., Hamama-Raz, Y., Ben-Ezra, M., Picho-Prelorentzos, S., David, U. Y., ... Lavenda, O. (2017). Do previous experience and geographic proximity matter? Possible predictors for diagnosing Adjustment disorder vs. PTSD. *Psychiatry Research*, 258(August), 438–443. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.085>
- Moya-higueras, J., Cuevas, A., Marques-feixa, L., Mezquita, L., Mayoral, M., Fañanás, L., ... Ibáñez, M. I. (2018). *Recent Stressful Life Events ( SLE ) and Adolescent Mental Health : Initial Validation of the LEIA , a New Checklist for SLE Assessment According to Their Severity , Interpersonal , and Dependent Nature*. <https://doi.org/10.1177/1073191118817648>
- Monroe, S. M. (2008). *Modern Approaches to Conceptualizing and Measuring Human Life Stress*. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141207>
- Müller, K. W., Wölfling, K., Beutel, M. E., Stark, B., Quiring, O., Aufenanger, S., ... Reinecke, L. (2018). Insights Into Aspects Behind Internet-Related Disorders in Adolescents: The Interplay of Personality and Symptoms of Adjustment Disorders. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 234–240. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.011>
- Murberg, T. A. (2014). *The Influence of Optimistic Expectations and Negative Life Events on Somatic Symptoms among Adolescents : A One-Year Prospective Study*. (November). <https://doi.org/10.4236/psych.2012.32018>
- O'Donnell, M. L., Alkemade, N., Creamer, M., McFarlane, A. C., Silove, D., Bryant, R. A., ... Forbes, D. (2016). A longitudinal study of adjustment disorder after trauma exposure. *American Journal of Psychiatry*, 173(12), 1231–1238. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16010071>
- Perkonigg, A., Lorenz, L., & Maercker, A. (2018). Prevalence and correlates of ICD-11 adjustment

- disorder : Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3), 209–217. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.05.001>
- Saps, M., Seshadri, R., Sztainberg, M., Schaffer, G., Marshall, B. M., & Lorenzo, C. D. (2009). A Prospective School-based Study of Abdominal Pain and Other Common Somatic Complaints in Children. *The Journal of Pediatrics*, 154(3), 322–326. doi: 10.1016/j.jpeds.2008.09.047
- Shields, G. S. (2017). *Lifetime Stress Exposure and Health : A Review of Contemporary Assessment* *Lifetime stress exposure and health : A review of contemporary assessment methods and biological mechanisms*. (August). <https://doi.org/10.1111/spc3.12335>
- Smith, M. L., Körmendiné, D., Sumner, J. A., Jiang, T., Lash, T. L., Galea, S., ... Gradus, J. L. (2020). Associations between adjustment disorder and hospital-based infections in the Danish population. *Journal of Psychosomatic Research*, 132(February), 109976. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109976>
- Song, Y., Li, L., Xu, Y., Pan, G., Tao, F., & Ren, L. (2020). Journal of Affective Disorders Associations between screen time , negative life events , and emotional and behavioral problems among Chinese children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 264(September 2019), 506–512. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.082>
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., Meerman, E. E., Thayer, J. F., Verkuil, B., Brosschot, J. F., ... Thayer, J. F. (2012). *Effects of momentary assessed stressful events and worry episodes on somatic health complaints*. 0446. <https://doi.org/10.1080/08870441003653470>
- Vila, M., Kramer, T., Mbbc, H., Sych, M., Hickey, N., Ms, C., ... Sych, F. (2009). *Assessment of Somatic Symptoms in British Secondary School Children Using the Children ' s Somatization Inventory ( CSI )*. 34(9), 989–998.
- Walker, L. S., & Garber, J. (2018). *Manual for the Children's Somatic Symptoms Inventory (CSSI)*. [https://www.childrenshospital.vanderbilt.org/uploads/documents/CSSI\\_Manual.pdf](https://www.childrenshospital.vanderbilt.org/uploads/documents/CSSI_Manual.pdf)
- Walker, L. S., Beck, J. E, Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: Psychometric properties of the revised form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology*, 34(4), 430- 440. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsn093>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Xiujin, L., Jianbo, L., Xuan, Z., Shengjie, Z., Yuli, P., Junduan, W., & Psr, N. (2019). *Journal of Affective Disorders*

*ective Disorders Effects of the neuropeptide S receptor gene on the mediating effect of somatization on the association between life-event scores and psychological distress.* 246(April 2018), 738–744. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.034>

Zelviene, P., Kazlauskas, E., & Maercker, A. (2020). Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1708617. doi: 10.1080/20008198.2019.1708617

Zelviene, P., Kazlauskas, E., Eimontas, J., & Maercker, A. (2017). Adjustment disorder: Empirical study of a new diagnostic concept for ICD-11 in the general population in Lithuania. *European Psychiatry*, 40, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.009>

Zelviene, Paulina. (2017) *Adaptacijos sutrikimo struktūra ir rizikos veiksniai Lietuvos populiacijoje* (Vilniaus universitetas). Retrieved from [epublications.vu.lt/object/elaba:21089991/21089991.pdf](http://epublications.vu.lt/object/elaba:21089991/21089991.pdf)