

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Karolina Jocytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Trauminių patirčių ir potrauminio streso sąsajos paauglystėje

Darbo vadovas: prof. dr. Evaldas Kazlauskas

Konsultantė: dokt. Ieva Daniūnaitė

Vilnius

2020

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	7
1.1 Trauminių įvykių samprata	7
1.2 Trauminiai įvykiai paauglystėje.....	8
1.3 Potrauminio streso reakcijos į traumuojančius įvykius	10
1.4 Potrauminis stresas paauglystėje.....	13
1.5 Trauminių įvykių ir potrauminio streso sąsajos paauglystėje.....	14
1.6 Kiti potrauminio streso rizikos veiksniai paauglystėje	15
1.7 Darbo tikslas ir uždaviniai	16
2. TYRIMO METODIKA	17
2.1. Tyrimo dalyviai.....	17
2.2. Tyrimo instrumentai.....	17
2.3. Tyrimo eiga.....	19
2.4. Duomenų analizė	20
3. REZULTATAI	21
3.1 Trauminių įvykių paplitimas.....	21
3.2 Trauminių įvykių sąsajos su sociodemografiniais veiksniais	21
3.3 Potrauminio streso reakcijų paplitimas	25
3.4 Potrauminio streso reakcijų sąsajos su sociodemografiniais veiksniais	25
3.5 Potrauminio streso reakcijų sąsajos su trauminių įvykių patyrimu	28
3.6 Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimas	30
3.7 PTSS ir KPTSS sąsajos su sociodemografiniais veiksniais ir trauminių įvykių patyrimu	30
3.8 PTSS ir KPTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių sąsajos su trauminių įvykių patyrimu	34

3.9 Potrauminio streso prognostiniai veiksniai	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	41
4.1 Trauminiai įvykiai paauglystėje, jų sąsajos su lytimi, gyvenamąja situacija, alkoholio vartojimu.....	41
4.2 Potrauminio streso paplitimas.....	42
4.3 Potrauminio streso ir trauminių įvykių sąsajos paauglystėje.....	42
4.4. Kiti potrauminio streso rizikos veiksniai paauglystėje	44
4.5 Potrauminis stresas ir psichosocialinis funkcionavimas	46
4.6 Tyrimo ribotumai, rekomendacijos tolesniems tyrimams	47
IŠVADOS.....	49
LITERATŪRA	50

SANTRAUKA

Trauminių patirčių ir potrauminio streso sąsajos paauglystėje

Karolina Jocytė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2020, 56 psl.

Susidūrimas su įvairiais trauminiais įvykiais gali būti susijęs su sunkiu psichinės ir fizinės sveikatos sutrikdymu: juos patyrę asmenys atsiduria potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ar kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) rizikoje. Lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, paaugliai yra itin aukštoje susidūrimo su trauminiu įvykiu rizikoje, tačiau tyrimų apie paauglių trauminės patirtis ir jų potraumines reakcijas trūksta. Atsižvelgiant į ilgalaikes tokių trauminių įvykių, kaip tarpasmeninio smurto, pasekmes bei tokio pobūdžio tyrimų trūkumą Lietuvos paauglių populiacijoje, šiame tyrime buvo ištirti 193 (107 mergaitės ir 85 berniukai) 12-16 metų amžiaus ($M = 13,86$, $SD = 1,251$) trauminius įvykius patyrę paaugliai. Vaikų ir paauglių traumų klausimyno (CATS) pagalba buvo išsiaiškinta, su kokiais trauminiais įvykiais per gyvenimą susidūrė tyrimo dalyviai, o naudojant TLK - 11 Traumų klausimyno vaikų ir paauglių versiją (ITQ-CA) buvo įvertinti PTSS ir KPTSS simptomai.

Nustatyta, kad tyrimo dalyviai per gyvenimą susidūrė su vidutiniškai 2,27 ($SD = 1,53$) trauminių įvykių. Dažniausiai buvo susidurta su rimtais, nelaimingais atsitikimais, netiesioginiu fiziniu smurto patyrimu ir stresą keliančiomis medicininėmis procedūromis. Buvo nustatyta, kad PTSS pasireiškė 18 (9,3 proc.) tyrimo dalyvių, o KPTSS – 23 (11,9 proc.) tyrimo dalyviams. Dažniausiai tirtoje imtyje reiškėsi potrauminio streso vengimo reakcija (68,9 proc.) bei sutrikusi emocijų reguliacija (60,6 proc.). PTSS prognozavo didesnis trauminių įvykių skaičius, tiesioginis fizinio smurto patyrimas, seksualinio smurto patyrimas, alkoholio vartojimas bei moteriška lytis. KPTSS prognozavo susidūrimas didesnis trauminių įvykių skaičius, tiesioginis ir netiesioginis fizinio smurto patyrimas ir alkoholio vartojimas.

Raktiniai žodžiai: paauglystė, trauminiai įvykiai, PTSS, KPTSS, potrauminio streso reakcijos

SUMMARY

Links Between Trauma Exposure and Posttraumatic Stress in Adolescence

Karolina Jocyte, Vilnius, Vilnius University, 2020, 56 p.

Exposure to traumatic events is associated with serious impairment of mental health: individuals who experience such events are at risk of various psychological disorders, such as posttraumatic stress disorder (PTSD) or complex posttraumatic stress disorder (CPTSD). Compared to other age groups, adolescents are at a very high risk of trauma exposure, although research on adolescent trauma exposure and trauma related disorders is lacking. Having the knowledge about longterm consequences of traumatic events, such as interpersonal violence, and the lack of data about trauma exposure in Lithuanian youth, a sample of 193 (107 girls and 85 boys) teenagers aged 12 – 16 ($M = 13,86$, $SD = 1,251$), who reported exposure to at least one traumatic event, was assessed. Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) was used to assess traumatic events and ICD - 11 Child and Adolescent International Trauma Questionnaire (ITQ-CA) was used to assess symptoms of PTSD and CPTSD.

The lifetime prevalence of traumatic events was on average 2,27 ($SD = 1,53$). Serious accidents, direct and indirect exposure to physical violence and stressful medical procedures were experienced the most. 18 (9,3 %) participants met the diagnostic criteria for PTSD and 23 (11,9 %) for CPTSD. Posttraumatic avoidance reaction was experienced most often (68,9 %) along with one of CPTSD symptoms – affective dysregulation (60,6 %). Predictors of PTSD included exposure to multiple traumatic events, physical violence, sexual violence, alcohol abuse and female sex. Predictors of CPTSD included exposure to multiple traumatic events, direct and indirect exposure to physical violence, and alcohol abuse.

Keywords: adolescence, trauma exposure, PTSD, CPTSD, posttraumatic stress reactions

PRATARMĖ

Trauminiai įvykiai, potrauminė savijauta ir su ja susiję sutrikimai, tokie kaip potrauminio streso sutrikimas, susilaukia daug psichologų dėmesio. Daugėja mokslinių tyrimų apie tai, kaip trauminės patirtys paveikia žmogų, jo kasdienį funkcionavimą, santykius su kitais žmonėmis, pačiu savimi. Tyrimuose nustatomos sąsajos tarp potrauminės savijautos ir kitų sutrikimų, tokių kaip depresija, nerimas, įvairios priklausomybės, taip pat savižudybė. (Nooner et al., 2012; Brake, Rojas, Badour, Dutton & Feldner, 2017; Lewis et al., 2019).

Supratus potrauminio streso temos svarbą ir suintensyvėjus tyrimams šioje srityje, yra tobulinami ir kuriami nauji instrumentai, padedantys geriau atskleisti potrauminę savijautą, taip pat yra atnaujinami potrauminių sutrikimų diagnostiniai kriterijai. Tačiau bene svarbiausiu įrodymu, liudijančiu šios temos svarbą, tapo naujasis Tarptautinės ligų klasifikacijos vienuoliktas leidimas (TLK - 11), kuriame potrauminei savijautai ir su ja susijusiems sutrikimams buvo sukurtas atskiras skyrius. Jame viena svarbiausių naujovių tapo pirmą kartą į ligų klasifikaciją įtraukta kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnozė.

Dauguma psichotraumatologijoje atliekamų tyrimų nagrinėja suaugusiųjų populiaciją, tačiau vis dar trūksta žinių apie psichologines traumas tarp vaikų ir paauglių. Atsižvelgiant į tai, kad paauglystė yra didelę riziką susidurti su trauminiais įvykiais turintis gyvenimo etapas (McLaughlin et al., 2013; Nooner et al., 2012) ir tai, kad susidūrimas su įvairiomis trauminėmis patirtimis, ypač smurtu vaikystėje ar paauglystėje, gali turėti neigiamos įtakos vystymuisi bei ilgalaikių neigiamų padarinių tolesniam asmens funkcionavimui, yra svarbu išsiaiškinti trauminių įvykių paplitimo ypatumus paauglių populiacijoje, jiems pasireiškiančias potraumines reakcijas, potrauminio streso rizikos veiksnius bei jų įtaką psichosocialiniam funkcionavimui.

Lietuvoje, lyginant su kitomis Europos šalimis, itin trūksta tyrimų apie vaikystėje patirtas traumas. Atliktų tyrimų duomenimis, tai yra itin aktuali problema: Lietuvos gyventojų bendros populiacijos apklausa parodė, kad vaikystėje patirtas smurtas yra iki šešių kartų labiau paplitęs nei kitose Europos šalyse (Kazlauskas, Gegieckaitė, Želvienė ir Hyland, 2018). Atsižvelgiant į tokio pobūdžio tyrimų aktualumą ir reikalingumą Lietuvoje, Vilniaus universiteto psichotraumatologijos centro mokslininkai, vadovaujami dr. Paulinos Želvienės, 2018 m. pradėjo vykdyti Lietuvos mokslo tarybos finansuojamą projektą „Vaikystės traumos padariniai: stresas ir atsparumas“ (STAR-A) Nr. 09.3.3-LMT-K-712-02-0096, kuriuo siekia išsiaiškinti su kokiomis trauminėmis patirtimis susiduria ir kaip į jas reaguoja Lietuvos paaugliai. Šiame magistro darbe buvo naudojama dalis duomenų, surinktų vykdant pirmąjį STAR-A projekto etapą.

1. ĮVADAS

1.1 Trauminių įvykių samprata

Stresas - natūrali organizmo reakcija į tam tikrus, neįprastus įvykius ar aplinkybes. Stresą gali kelti viešasis kalbėjimas, vairavimo egzaminas, šuolis parašiotu ir pan. Tokių įvykių metu gali padažnėti pulsas, pagausėti prakaitavimas, gali supykinti. Šiems įvykiams pasibaigus tiek fizinė, tiek psichinė būsenos normalizuojasi. Visgi, kai kurie patiriami įvykiai ar situacijos gali sukelti itin stiprų stresą, galintį turėti ilgalaikių pasekmių asmens funkcionavimui. Šie įvykiai psichotraumatologijoje yra vadinami potencialiai traumuojančiais įvykiais arba trauminiiais įvykiais. TLK - 11 (PSO, 2018) yra pateikiamas tikslesnis tokių įvykių apibrėžimas. Joje trauminiiais įvykiais yra laikomi itin pavojingi arba katastrofiški, trunkantys ilgą arba trumpą laiką ir sukeltantys stiprų distresą beveik kiekvienam juos patyrusiam žmogui, įvykiai ar situacijos. Tai gali būti įvairūs nelaimingi atsitikimai, fizinis ir seksualinis smurtas, prievarta, karas, gamtinės nelaimės. Tuo tarpu DSM-5 klasifikacijoje trauminis įvykis yra apibūdinamas, kaip įvykis, susijęs su savo arba kitų asmenų rimtu sužalojimu ar mirtimi, kurį žmogus patyrė pats, buvo tokio įvykio liudininkas arba susidūrė su įvykiu kitais būdais (APA, 2013).

Trauminiai įvykiai gali būti apibrėžiami, ar yra patirti tiesiogiai (žmogus jį patyrė pats) ar netiesiogiai (matė įvykį nutinkant kitams, išgirdo iš kitų asmenų). Tačiau nėra vienareikšmiškai sutariama, ar įvykis gali būti psichologiškai traumuojančio pobūdžio tik tada, kai asmuo jį patyrė tiesiogiai, kai buvo tokio įvykio liudininkas, ar sužinojo apie jį iš kitų asmenų. Pavyzdžiui, Kazlausko, Gegieckaitės, Hyland, Želvienės ir Cloitre (2018) tyrime buvo laikoma, kad asmuo patyrė trauminį įvykį ir tuomet, kai jį patyrė tiesiogiai, ir kai buvo tokio įvykio liudininkas. Tuo tarpu Darves-Bornoz ir kitų (2008) tyrime asmuo turėjo su įvykiu susidurti tiesiogiai. Tad supratimas, kas gali būti laikoma susidūrimu su trauminiu įvykiu, yra ganėtinai subjektyvus tyrėjų tarpe.

Trauminiai įvykiai taip pat yra skirstomi pagal kilmę. Dažniausiai yra išskiriamos dvi trauminių įvykių grupės: žmogiškosios kilmės ir gamtinės kilmės. Žmogaus sukeltiems trauminiams įvykiams yra priskiriami fizinis, seksualinis smurtas, karo veiksmai, nelaimingi atsitikimai, pavyzdžiui eismo įvykiai, ir pan. Gamtinės kilmės įvykiai yra įvairios stichinės nelaimės: žemės drebėjimai, potvyniai, uraganai ir kt. Tyrimų duomenimis žmogiškosios kilmės trauminiai įvykiai turi sunkesnes psichologines pasekmes, nei gamtinės katastrofos (Allen, 1995; Merrel, 2015).

Įvykio trukmė yra dar vienas kriterijus, pagal kurį yra skirstomi trauminiai įvykiai: jie gali būti trumpalaikiai arba trunkantys ilgą laiką. Trumpalaikiais, vienkartiniais trauminiiais įvykiais gali būti laikomi apiplėšimas, ginkluotas užpuolimas, lėktuvo katastrofa, traukinių avarija. Tuo tarpu fizinis smurtas šeimoje, seksualinė prievarta ir kiti panašaus pobūdžio, trunkantys ilgą laiką,

pasikartojantys įvykiai yra laikomi ilgalaikiais. Pastarieji įvykiai, tyrimų duomenimis, turi daugiau ir sunkesnių ilgalaikių pasekmių (Allen, 1995; Cloitre et al., 2009; Brewin et al., 2020).

Epidemiologinių tyrimų duomenimis, bent su vienu trauminiu įvykiu per gyvenimą yra susidūrusi didžioji dalis populiacijos. Susidūrimas su trauminiais įvykiais tyrimuose svyruoja nuo 70 iki 90 proc. (Darves - Bornoz et al., 2008; Kilpatrick et al., 2013; Hyland et al., 2017). Lietuvoje situacija labai panaši: Kazlauskio ir Želvienės (2016) tyrimas parodė, kad apie 70 proc. suaugusių (18-80 m.) Lietuvos gyventojų tiesiogiai arba netiesiogiai per gyvenimą patyrė bent vieną trauminį įvykį.

Dažniausiai yra susiduriama su įvairiais nelaimingais atsitikimais, gamtinėmis katastrofomis, artimųjų netektimi, fiziniu ar seksualiniu smurtu (Hyland et al., 2017; Kessler et al., 2017). Tyrėjus domina ne tik trauminių įvykių epidemiologija, bet ir įvairūs rizikos veiksniai, tokie kaip lytis. Pavyzdžiui, tyrimuose, kuriuose analizuojama trauminė patirtis, dažnai randama, kad moterys patiria daugiau viktimizuojamojo, tarpasmeninio pobūdžio trauminių įvykių, tokių kaip seksualinė prievarta ar fizinis smurtas, tuo tarpu vyrai dažniau psichologines traumas patiria įvairių karinių konfliktų metu. (Freedy et al., 2010; Kilpatrick et al., 2013).

Taigi, nors trauminio įvykio samprata nėra universali, tačiau trauminį įvykį galima apibūdinti, kaip itin stiprų stresą sukeltantį, nekasdienišką ar net katastrofišką pasekmes turintį įvykį, kurį žmogus patiria pats arba yra tokio įvykio liudininkas. Trauminiu įvykiu yra laikomi fizinė ir seksualinė prievarta ir smurtas, nužudymas ar sužalojimas, pasikėsinimas į gyvybę, artimųjų netektis, nelaimingi atsitikimai, stichinės nelaimės. Svarbu pabrėžti tai, kad didžioji dalis populiacijos per gyvenimą patiria bent vieną trauminį įvykį.

1.2 Trauminiai įvykiai paauglystėje

Didelėje dalyje iki šiol atliktų tyrimų psichotraumatologijos srityje buvo analizuojama trauminė patirtis suaugusiųjų populiacijoje, tuo tarpu tyrimų apie traumines patirtis paauglių tarpe trūksta, nors surinkti duomenys rodo, kad paauglystė yra aukštą riziką susidurti su potencialiai traumuojančiais įvykiais, tokiais kaip smurtas, nelaimingi atsitikimai, turintis žmogaus gyvenimo periodas (McLaughlin, 2013).

Trauminių įvykių paplitimas tarp paauglių. Viename naujausių paauglių tyrimų, atliktų Didžiojoje Britanijoje, buvo nustatyta, kad 31 proc. tyrimo dalyvių buvo patyrę bent vieną potencialiai traumuojančią įvykį. Dažniausiai buvo susiduriama su užpuolimu ar grasinimais, nelaimingais atsitikimais bei ligomis (Lewis et al., 2019). Kitame epidemiologiniame tyrime, kuriame dalyvavo daugiau nei 10 tūkst. 18-25 m. respondentų, buvo nustatyta, kad vaikystėje su bent viena nepalankia vaikystės patirtimi buvo susidūrę 52,6 proc. tyrimo dalyvių, o dažniausiai buvo susidurta su fizinio smurto patyrimu, alkoholio vartojimu šeimoje, smurtu prieš motiną, tėvų skyrybomis. Connell, Pittenger ir Lang (2018) atskleidė, kad JAV gyvenantys vaikai ir paaugliai per gyvenimą

yra susidūrę su vidutiniškai septyniais potencialiai traumuojančiais įvykiais. Tarp tiriamųjų labiausiai paplitę buvo artimojo mirtis, buvimas fizinio smurto liudininku bei fizinio smurto patyrimas. Haselgruber, Solva ir Lueger-Schuster (2019) tyrė 208 globos namuose gyvenančius paauglius. Didelė dalis tyrimo dalyvių buvo susidūrę su tam tikros formos smurtu: beveik pusė tyrimo dalyvių patyrė psichologinį smurtą, trečdalis – fizinį ar seksualinį smurtą.

Nors yra itin mažai žinoma apie trauminių įvykių paplitimą Lietuvos paauglių tarpe, Domanskaitės-Gotos, Elklit ir Christiansen (2009) atliktas tyrimas, kuriame buvo analizuojami į devintą klasę einantys moksleiviai, parodė, kad Lietuvoje paaugliai su potencialiai traumuojančiais įvykiais susiduria dažniau, lyginant su užsienyje atliktais tyrimais. Net 80 proc. tyrimo dalyvių per gyvenimą susidūrė bent su vienu potencialiai traumuojančiu įvykiu, o vidutiniškai paaugliai susidūrė su 1,9 traumuojančio įvykiu. Dažniausiai buvo susiduriama su smurto grėsme, skendimo patirtimi, artimųjų netektimi.

Trauminių įvykių ir sociodemografinių veiksnių sąsajos. Tyrimuose taip pat stengiamasi suprasti, kodėl vieni paaugliai susiduria su daugiau trauminių įvykių, tuo tarpu kiti – vos vienu ar išvis nesusiduria. Nors tyrimų duomenys nėra vienareikšmiai, tačiau pastebima tendencija, kad vaikai ir paaugliai, gyvenantys mažiau išsivysčiusiose šalyse, turi didesnę tikimybę susidurti su traumuojančiais įvykiais: Meksikoje vaikų ir paauglių imtyje atliktas tyrimas atskleidė aukštą susidūrimo su traumuojančiais įvykiais mastą (68,9 proc.), tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje 2019 m. atliktas tyrimas parodė, kad susidūrimas su trauminiu įvykiu vaikų ir paauglių populiacijoje siekia 31,1 proc. Panašūs rezultatai gaunami ir kituose, aukštomis individualiomis pajamomis pasižyminčių valstybių, tyrimuose (McLaughlin, 2013). Nors Lietuva priskiriama prie pažangių ir išsivysčiusių valstybių, tačiau čia trauminių įvykių paplitimas paauglių tarpe yra didelis, tad, galbūt, yra kitų veiksnių, kurie lemia tokius trauminių įvykių pasiskirstymus skirtingose šalyse, kaip pavyzdžiui, kultūriniai vaikų auklėjimo ypatumai.

Taip pat randama sąsajų tarp trauminių įvykių bei lyties. Tyrimai rodo, kad berniukai dažniau susiduria su fiziniu smurtu, o mergaitės dažniau tampa seksualinio smurto aukomis (Breslau et al., 2004; McLaughlin et al., 2013). Tokios tendencijos pastebimos ne paauglių, bet ir suaugusiųjų populiaciją nagrinėjančiuose tyrimuose. Įdomu tai, jog minėtame Domanskaitės-Gotos, Elklit ir Christiansen (2009) tyrime, kuriame buvo tirti Lietuvos paaugliai, buvo nustatyta, kad tiek berniukai, tiek mergaitės susidūrė su panašiais trauminiiais įvykiais. Tokie nevienareikšmiai tyrimų rezultatai gali priklausyti ir nuo tyrimo imties, pavyzdžiui, klinikinėse imtyse, išties dažnai randamas aukštas seksualinio smurto patyrimo paplitimas, ypač tarp mergaičių. Tad siekiant labiau apibendrinančių išvadų dėl lyties sąsajų su trauminių įvykių patyrimu, reikia atlikti daugiau tyrimų vaikų ir paauglių populiacijoje.

Vaikų ir paauglių tyrimuose taip pat randama sąsajų tarp trauminių įvykių pobūdžio bei amžiaus. Tokius trauminius įvykius, kaip fizinio smurto šeimoje patyrimą ar liudijimą bei pagrobimus, dažniau įvardija patirtus jaunesniame amžiuje – iki 8 metų (McLaughlin, 2013), tuo tarpu paauglių amžiaus grupei būdingesni eismo įvykiai, seksualinė bei fizinė prievarta, fizinis smurtas už šeimos ribų, hospitalizacija dėl rimtų sužeidimų ar netikėta artimojo netektis (Dawydow, Richardson, Zatzick ir Katon, 2010; McLaughlin, 2013). Neretai tyrimai apie vaikystėje patirtus trauminius įvykius yra atliekami suaugusiųjų populiacijoje, prašant prisiminti, kada įvykis įvyko, tad kai kurie mokslininkai yra linkę atsargiai vertinti tokių tyrimų rezultatus dėl galimų netikslumų atsimenant seniai patirtus įvykius.

Tyrimuose taip pat randama sąsajų tarp trauminių įvykių patyrimo bei šeiminių situacijos, alkoholio vartojimo. McLaughlin et al. (2013) tyrime, išanalizavus 6,483 13 – 17 metų amžiaus paauglių duomenis, buvo nustatyta, kad per gyvenimą daugiau potencialiai traumuojančių įvykių, ypač tarpasmeninio smurto, patyrė tie paaugliai, kurie negyveno su abiem tėvais. Tuo tarpu alkoholio vartojimas yra susijęs su didesniu tokių trauminių įvykių, kaip seksualinė prievarta, patyrimu paauglystėje. Be to, alkoholio vartojimas didina įvairių, su rizikingu elgesiu susijusių, trauminių įvykių patyrimą, pavyzdžiui, fizinio smurto ar eismo įvykių (Kirk-Provencher, 2020; Hannan et al., 2017).

Nors tyrimų apie paauglių traumines patirtis trūksta, tačiau turimi duomenys leidžia teigti, kad paaugliai yra aukštoje susidūrimo su trauminiais įvykiais rizikoje. Dažniausiai paaugliai tampa nelaimingų atsitikimų, fizinio smurto aukomis, dažnai susiduria su artimųjų netektimi. Psichotraumatologijoje atliekamuose paauglių tyrimuose taip pat siekiama išsiaiškinti, kokie veiksniai lemia susidūrimą su tam tikrais įvykiais. Nustatoma, kad lytis, gyvenimo sąlygos bei alkoholio vartojimas yra susiję su trauminių įvykių pobūdžiu bei daugybiniu trauminių įvykių patyrimu.

1.3 Potrauminio streso reakcijos į traumuojančius įvykius

Kadangi, didžioji dalis populiacijos yra susidūrę su trauminiais įvykiais, svarbu suprasti, kokias pasekmes gali turėti toks susidūrimas. Trauminių įvykių patyrimas gali sukelti įvairių neigiamų jausmų: baimę, kaltę dėl įvykio, žmogus taip pat gali jausti pyktį, neigti įvykį. Dažniausiai psichologinė būseną normalizuojasi ir į įprastą gyvenimą grįžtama gana greitai. Deja, kartais susidūrimas su traumišku įvykiu gali sukelti sudėtingesnes potrauminio streso reakcijas ir tapti tokių sutrikimų, kaip potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ar kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS), priežastimi.

Potrauminio streso sutrikimas. Šis sutrikimas PSO (2018) TLK - 11 apibrėžiamas, kaip užsitęsusi ar pavėluota reakcija į trauminį įvykį, sutrikdanti normalų psichosocialinį funkcionavimą.

Potrauminio streso sutrikimui būdingos trys simptomų grupės: invazijos, vengimo bei padidinto dirglumo (Kazlauskas et al., 2018). Invazijos reakcijos pasireiškia įkyriais, pasikartojančiais, į sąmonę prasiveržiančiais prisiminimais apie įvykį. Tai gali būti sapnai apie įvykį, įvykio prisiminimai tarsi jis vyktų čia ir dabar. Vengimo reakcijos pasireiškia bet kokių užuominų apie įvykį vengimu: vietų, kurios primintų įvykį, žmonių ar situacijų. Padidinto dirglumo reakcijos pasireiškia buvimu nuolatinėje budrumo būsenoje, parengtyje vėl susidurti su įvykiu. Žmogus būna įsitempęs, nervingas ir dirglus.

Visos šios reakcijos sutrikdo normalų asmens funkcionavimą. Pavyzdžiui, siekdamas išvengti bet kokių užuominų apie įvykį, žmogus gali pradėti vengti vietų, kurios jam galėtų priminti įvykį, atsiriboti nuo kitų žmonių, kas gali sutrikdyti socialinį funkcionavimą. Į sąmonę prasiveržiantys prisiminimai apie įvykį, nuolatinis nerimo jausmas, padidėjęs dirglumas gali apsunkinti normaliai psichinei ir fizinei būsenai palaikyti svarbių veiklų darymą, pavyzdžiui miegojimą ar valgymą. Tam, kad asmeniui būtų nustatytas potrauminio streso sutrikimas, prieš tai aptartos reakcijos turi tęstis ne trumpiau nei vieną mėnesį ir paveikti psichosocialinio funkcionavimo sritis (PSO, 2018).

Nepaisant to, kad potrauminio streso sutrikimui būtina sąlyga yra prieš tai tiesiogiai ar netiesiogiai patirtas trauminis įvykis, ne visiems, susidūrusiems su tokio pobūdžio įvykiais, išsivysto šis sutrikimas. Tyrimų duomenimis, bendrojoje populiacijoje PTSS pasireiškia apie 6 proc. žmonių, patyrusių trauminį įvykį (Koenen et al., 2017). Tuo tarpu Lietuvoje kiekvienais metais PTSS diagnozuojamas vos 0,02 proc. populiacijos (Kazlauskas, Želvienė ir Eimontas, 2017), nors psichotraumatologų atlikti tyrimai rodo, kad tikrasis PTSS paplitimas Lietuvoje galėtų siekti nuo dviejų iki šešių proc. (Kazlauskas ir Želvienė, 2016). Akivaizdu, kad Lietuvos sveikatos sistemoje didelė dalis PTSS atvejų nėra identifikuojami, dėl to tyrimai apie PTSS paplitimą bei raišką Lietuvoje yra itin aktualūs.

Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas. Kitas sutrikimas, lydintis susidūrimą su potencialiai traumuojančiu įvykiu ar įvykiais, yra kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPTSS), kuris pirmą kartą buvo įtrauktas į TLK tik naujausiame leidime. Tam, kad asmeniui būtų diagnozuotas KPTSS, jis turi atitikti PTSS diagnostikos kriterijus, taip pat jam turi pasireikšti: 1) emocijų reguliacijos problemos; 2) įsitikinimai, kad yra bevertis, sugniuždytas, kuriuos seka kaltės bei gėdos jausmai, susiję su traumišku įvykiu; bei 3) sunkumai kuriant, išlaikant santykius. Literatūroje šių trijų simptomų grupė vadinama sutrikusia asmenybės organizacija (SAO). Visi šie simptomai turi sutrikdyti asmens psichosocialinį funkcionavimą asmeninio gyvenimo, šeimos, socialinėje, mokymosi, užimtumo arba kitose svarbiose gyvenimo srityse. Dar vienas svarbus aspektas, skiriantis KPTSS nuo PTSS yra traumuojančio įvykio pobūdis: TLK - 11 patikslinama, kad KPTSS gali išsivystyti susidūrus su įvykiu ar serija įvykių, kurie yra itin pavojingi gyvybei ir dažniausiai yra užsitęsę, pasikartojantys, iš kurių pabėgti, ar kurių išvengti yra beveik neįmanoma.

Tai gali būti įvairūs kankinimai, pagrobimai, genocidas, užsitęsęs smurtas šeimoje, pasikartojanti seksualinė prievarta ar fizinis smurtas vaikystėje.

Nors KPTSS į TLK buvo įrašytas tik naujausiame leidime, tačiau jis buvo minimas ir senesnėje literatūroje (Herman, 1992), o ankstesniame TLK leidime (TLK-10) dabartinės KPTSS diagnozės atitikmeniu galėtų būti laikoma ilgalaikio asmenybės pakitimo po susidūrimo su traumuojančiu įvykiu diagnozė (F62.0). Kitaip nei pastaruosiuose, dabartiniame TLK - 11 leidime yra nurodyta ir aprašyta patikslinta KPTSS diagnozė. Vienas svarbiausių skirtumų tarp dabartinio KPTSS ir jo TLK-10 atitikmens, yra tai, kad KPTSS simptomai nebėra laikomi asmenybės pakitimu. Kaip rašo Brewin (2019), TLK - 11 leidime nurodyta KPTSS diagnozė nuo ankstesnių formuluočių skiriasi trimis esminiais bruožais: 1) jai reikalingas visų PTSS simptomų pasireiškimas; 2) daugiau atsižvelgiama į pasireiškiančius simptomus, o ne į trauminio įvykio pobūdį; 3) sutrikimai asmens funkcionavime yra būtina sąlyga diagnozei.

Kadangi KPTSS diagnozė ir jos kriterijai yra naujai pateikti, tad ir tyrimų apie šio sutrikimo paplitimą bei pasireiškimo ypatumus trūksta. Viena pirmųjų tyrimų, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti KPTSS (pagal TLK - 11) paplitimą, buvo nustatyta, kad KPTSS paplitimas tarp Izraelyje gyvenančių ir bent kartą gyvenime su trauma susidūrusių asmenų, siekia 2,6 proc. (Ben-Ezra, 2018). Vokietijoje buvo nustatytas 0,5 proc. KPTSS paplitimas, neaptinkant paplitimo skirtumų tarp lyčių (Maercker, 2018). JAV populiacijoje atliktame tyrime buvo rastas 3,5 proc. KPTSS paplitimas. Šiame tyrime rasta, kad KPTSS buvo labiau paplitęs moterų tarpe (Cloitre, 2019). Tuo tarpu Lietuvoje TLK - 11 KPTSS paplitimas tarp trauminį įvykį patyrusių asmenų buvo net 9,3 proc. (Knefel, Lueger-Schuster, Bisson, Karatzias, Kazlauskas ir Roberts, 2020).

PTSS ir KPTSS rizikos veiksniai. Atlikti tyrimai rodo, kad tam tikri sociodemografiniai veiksniai didina PTSS ir KPTSS reakcijų pasireiškimo riziką. Moterys yra dvigubai didesnėje PTSS bei KPTSS rizikoje, nei vyrai (Hyland et al., 2017; Karatzias et al., 2017). Didesnė PTSS rizika yra labiau susijusi su vieno traumuojančio įvykio patyrimu (Cloitre et al., 2013) bei pakartotiniu susidūrimu su tuo pačiu traumuojančiu įvykiu (Gluck, Knefel, Tran ir Lueger-Schuster, 2016; Hyland et al., 2017). Tuo tarpu KPTSS yra labiau susijęs su chroniškais psichologinėmis traumomis, patirtomis vaikystėje: vaikystėje patirta seksualine prievarta (Hyland et al., 2017; Karatzias et al., 2017; Cloitre et al., 2013), susidūrimu su įvairiomis traumuojančiomis vaikystės patirtimis (Cloitre et al., 2013, Hyland et al., 2017; Karatzias et al., 2017), ženklesniu psichosocialinio funkcionavimo sutrikimu (Cloitre et al., 2013).

Taigi, traumuojančius įvykius patyrę asmenys atsiduria potrauminio streso rizikoje. Jiems gali pradėti reikštis tokios potrauminio streso reakcijos, kaip invazijos, kuomet prisiminimai apie įvykį tampa nevaldomi, taip pat vengimo reakcija, kada žmogus vengia internalių ir eksternalių užuominų apie įvykį, ir taip pat padidinto dirglumo reakcija, kai į aplinką reaguojama padidintu jautrumu,

baime, nerimu. Tam tikrais atvejais, po susidūrimo su trauminiu įvykiu, gali išsivystyti PTSS, kuris reiškiasi visomis prieš tai paminėtomis reakcijomis. Kai kuriais atvejais, kaip atsakas į patirtą traumuojantį įvykį ar seriją įvykių, iš kurių sunku ar išvis neįmanoma pabėgti, gali išsivystyti KPTSS. Jis pasireiškia ne tik PTSS reakcijomis, tačiau taip pat pasireiškia sutrikusia emocijų reguliacija, neigiamais įsitikinimais apie save, lydimais kaltės ir gėdos jausmų, bei sutrikusiu gebėjimu išlaikyti ar kurti santykius. Abu sutrikimai sutrikdo normalų asmens funkcionavimą.

1.4 Potrauminis stresas paauglystėje

Kaip jau minėta anksčiau, paaugliai yra aukštoje susidūrimo su potencialiai traumuojančiais įvykiais rizikoje, todėl yra svarbu išsiaiškinti, kaip tokių įvykių patyrimas atsiliepia paauglių psichologinei būsenai. Nors tyrimų apie paauglių traumines patirtis tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje trūksta, tačiau turimi duomenys rodo, kad paaugliai į traumuojančius įvykius reaguoja panašiai kaip suaugę - taip pat atsiduria PTSS bei KPTSS rizikoje.

Nors didelė dalis vaikų bei paauglių susiduria bent su vienu trauminiu įvykiu, tačiau tik nedidelei daliai jų pasireiškia PTSS. Įvairiuose tyrimuose PTSS paplitimas vaikų ir paauglių populiacijoje svyruoja nuo 1,3 proc. iki 8,1 proc. (Lewis et al., 2019; McLaughlin et al., 2013). Domanskaitės-Gotos, Elklit ir Christiansen (2009) Lietuvos paauglių populiacijoje atliktas tyrimas parodė, kad PTSS pasireiškė 6,1 proc. paauglių, susidūrusių su bent vienu traumuojančiu įvykiu. Labiausiai tarp tyrimo dalyvių reikėsi invazijos reakcija (24,3 proc.), 14,4 proc. tyrimo dalyvių reikėsi padidinto dirglumo reakcija, o mažiausiai paplitusi buvo vengimo reakcija (12,2 proc.). Tuo tarpu žinių apie KPTSS paplitimą vaikų ir paauglių tarpe itin trūksta.

Akivaizdu, kad skirtinguose tyrimuose gaunami nevienareikšmiai potrauminio streso paplitimo mastai. Tai gali būti susiję su tuo, kokia diagnostine sistema (DSM-5 ar TLK - 11) remiantis buvo kuriami instrumentai. Daugumoje jau atliktų paauglių potrauminio streso tyrimų, remiamasi arba DSM-5 klasifikacijos leidimuose nurodytų PTSS diagnostikos kriterijais, arba TLK - 10 nurodytaisiais. Kai kurie lyginamieji tyrimai rodo, kad instrumentai, kurti pagal naujai revizuotą TLK, lyginant su kurtais pagal senesnįjį arba pagal DSM-5, diagnozuoja mažiau PTSS atvejų. Tokie rezultatai galėjo būti gaunami dėl pakeistų PTSS kriterijų, tokių kaip būtinas sutrikimas psichosocialinio funkcionavimo srityse, bei naujosios KPTSS diagnozės. Tuo tarpu kituose tyrimuose PTSS ir KPTSS paplitimo skirtumų nustatyta nebuvo (Brewin, 2020).

Kita problema yra susijusi su klausimynų pildymu: kadangi dalis instrumentų yra skirti pildyti tėvams, o dalį pildo patys paaugliai, yra tyrimų rodančių nesutapimų tarp PTSS simptomų suvokimo ir įvertinimo tėvų ir paauglių tarpe: viename tyrime, kuriame buvo tirti į priėmimo skyrių po įvairių sunkių traumų patekę 12-18 metų paaugliai, buvo nustatyta, kad pagal paauglių pateiktus duomenis, PTSS galėtų būti diagnozuotas 8,3 proc. tyrimo dalyvių, o pagal jų tėvus, kurie pildė tėvams skirtus

klausimynus, PTSS paplitimas buvo tik 4,2 proc. – beveik dvigubai mažesnis. Kitame tyrime buvo tirti 10-16 m. paaugliai ir buvo gauti priešingi rezultatai: pagal tėvų pateiktus duomenis, PTSS mažas buvo didesnis, nei tuomet, kai klausimynus pildė patys paaugliai (Cohen ir Scheeringa, 2009). Dėl to siekiant tikslesnių, labiau asmens patirtį atspindinčių rezultatų, svarbu atlikti tyrimus, kuriuose instrumentus pildytų patys paaugliai.

Taip pat svarbu paminėti, kad tam tikros PTSS reakcijos vaikų ir paauglių tarpe gali reikštis kitaip nei suaugusiųjų. Pavyzdžiui, vaikams invazijos reakcija gali pasireikšti sapnais, kurių turinys nėra tiesiogiai susijęs su įvykiu ir jo aplinkybėmis. Mažesniems vaikams taip pat būdinga baimė miegoti vieniems, būti paliktiems vieniems namuose, gali atsirasti atsiskyrimo nerimas. Pavyzdžiui, padidinto dirglumo reakcija vaikams gali pasireikšti nevaldomais pykčio protrūkiais. Taip pat vaikams būdingas perdėtas kaltės jausmas dėl įvykio. PTSS gali sutrikdyti vaikų ir paauglių gebėjimą koncentruoti dėmesį, dėl to nukenčia funkcionavimas mokykloje. Tuo tarpu paaugliams, kuriems pasireiškia PTSS, būdinga dažniau užsiimti aukštą riziką turinčia, pavojinga gyvybei veikla (Charuvastra & Cloitre, 2008; McLaughlin et al., 2013; Pat-Horenczyk et al., 2007). Tačiau daugumoje paauglių tyrimų potrauminis stresas yra vertinamas instrumentais, sukurtais remiantis suaugusiųjų populiacijai vertinti skirtais potrauminio streso kriterijais, todėl kyla pavojus, kad dėl potrauminio streso reakcijų pasireiškimo skirtumų, vaikų ir paauglių populiacijoje gali būti daugiau nediagnozuotų atvejų. Taigi, tampa ypatingai svarbu kurti bei standartizuoti vaikų ir paauglių potrauminį stresą vertinančius instrumentus, kurie remiasi naujausiais diagnostiniais kriterijais.

1.5 Trauminių įvykių ir potrauminio streso sąsajos paauglystėje

Bet kuris potencialiai traumuojantis įvykis gali tapti potrauminio streso bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimų atsiradimo priežastimi, tačiau kai kurie įvykiai ypatingai padidina PTSS ir KPTSS riziką paauglystėje. Tyrimai rodo, kad vaikai, susidūrę su fiziniu smurtu bei seksualine prievarta, sukelta šeimos nario, yra aukščiausioje PTSS ir KPTSS rizikos grupėje (McLaughlin, 2013; Cloitre, 2019; Hasselgruber et al., 2020).

Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad net 70 proc. vaikų, patyrusių fizinę arba seksualinę prievartą, išsivystys PTSS (McLaughlin et al., 2013; Lewis et al., 2019). Lietuvos paauglių tarpe PTSS rizika taip pat buvo susijusi su fiziniu užpuolimu, išprievartavimu, pasikėsiniu nužudyti (Domanskaitė-Gota, Elklit, Christiansen, 2009). Tokie rezultatai rodo, kad labiausiai psichologiškai traumuoja kito žmogaus sukelti trauminiai įvykiai. Tai patvirtina ne tik tyrimai su vaikais ir paaugliais, bet ir tyrimai suaugusiųjų populiacijoje: Darves – Bornoz ir kitų (2008) tyrimas atskleidė, kad europiečius labiausiai traumavę įvykiai buvo išprievartavimas, artimojo liga, fizinis smurtas vaikystėje ir po 18 metų amžiaus. Šie rezultatai sutampa su gaunamais kituose tyrimuose (Kessler et al., 2017; Charuvastra ir Cloitre, 2008).

Seksualinė prievarta vaikystėje ir įvairios ankstyvos tarpasmeninės traumos yra labiau susijusios su KPTSS simptomatika nei tik su PTSS, ypač su neigiamomis nuostatomis apie save: gėdos, kaltės, pasišlykštėjimo savimi jausmais dėl trauminio įvykio. Vaikystėje patirtos tarpasmeninės traumos taip pat sutrikdo gebėjimą kurti bei išlaikyti santykius, sutrikdo emocijų reguliacijos mechanizmus (Cloitre et al., 2009; Hyland et al., 2017).

Be to, ne tik trauminių įvykių pobūdis, bet ir patirtų trauminių įvykių skaičius yra reikšmingas faktorius, prisidedantis prie PTSS ir KPTSS išsivystymo bei psichosocialinio funkcionavimo sutrikdymo. Manoma, kad PTSS yra labiau susijęs su vieno įvykio patyrimu, tuo tarpu KPTSS yra labiau susijęs su didesniu skaičiumi trauminių įvykių, dažniausiai sukeliama artimojo (Hyland et al., 2017). Daugybinis trauminių įvykių patyrimas bei reviktimizacija yra susijusi su KPTSS pasireiškimu tiek vaikams, tiek suaugusiems (Ford, 2014; Cloitre et al., 2009).

1.6 Kiti potrauminio streso rizikos veiksniai paauglystėje

Nors tokie trauminiai įvykiai, kaip fizinio ir seksualinio smurto patyrimas arba liudijimas, nelaimingi atsitikimai, yra susiję su didesne PTSS ir KPTSS rizika, tačiau taip pat pastebėta, kad yra ir kitų PTSS bei KPTSS rizikos veiksnių.

Vienas dažniausiai tiek paauglių, tiek suaugusiųjų tyrimuose aptinkamų PTSS rizikos veiksnių yra moteriška lytis. Naujausi moksliniai tyrimai papildė senesniuose tyrimuose matomas tendencijas, kad mergaitėms PTSS pasireiškia dažniau nei berniukams (Ashraf, Nianzi, Masood ir Malik, 2019; Lewis et al., 2019; Hylan et al., 2017). Lietuvoje atliktas Domanskaitės-Gotos (2009) tyrimas papildė jau egzistuojančius duomenis: PTSS paplitimas tarp mergaičių siekė 9,1 proc., o tarp berniukų 2,4 proc. Tarp mergaičių taip pat stipriau reišėsi visos potrauminio streso sutrikimo reakcijos: invazijos, vengimo bei padidinto dirglumo. Taip pat yra duomenų, kad KPTSS taip pat yra labiau paplitęs tarp mergaičių (Hyland, 2017).

Alkoholio vartojimas taip pat yra susijęs su potrauminiu stresu paauglystėje - alkoholio vartojimas yra labiau paplitęs tų paauglių tarpe, kurie atitinka PTSS diagnozę (McLaughlin et al.; 2013, Lewis et al., 2019; Hannan et al., 2015). Ankstesniuose tyrimuose buvo randama, kad alkoholio vartojimas yra labiau susijęs su PTSS simptomais tarp berniukų, tačiau naujausi tyrimai rodo, kad mergaitės, kurios vaikystėje arba paauglystėje yra patyrusios seksualinę prievartą, yra linkusios alkoholį vartoti dažniau ir daugiau nei berniukai (Cloutier et al., 2018).

Apibendrinant, per gyvenimą su bent vienu trauminiu įvykiu susiduria didžioji dalis populiacijos, tačiau paaugliai yra ypatingai aukštoje susidūrimo su trauminiu įvykiu rizikoje. Susidūrę su trauminais įvykiais, paaugliai gali pradėti vengti vietų, įvykių ar žmonių susijusių su įvykiu, itin ryškiai prisiminti įvykį, tarsi jis vyktų čia ir dabar, gali atsiriboti nuo artimų žmonių, nuolatos jausti nerimą, baimę, būti dirglūs. Šioms reakcijoms užsitęsęs gali išsivystyti PTSS. Tam

tikrais atvejais, kartu su potrauminio streso reakcijomis, gali pasireikšti ir sutrikusi emocijų reguliacija, neigiamos nuostatos savo atžvilgiu bei sutrikęs gebėjimas kurti ir būti santykiuose su kitais. Šios reakcijos yra būdingos KPTSS, kuris pirmą kartą į ligų klasifikaciją buvo įtrauktas tik naujajame leidime, todėl kol kas nėra pakankamai duomenų apie jo paplitimą paauglių tarpe. Žinant šių sutrikimų ilgalaikes pasekmes, siekiama išsiaiškinti kuo daugiau galimų jų rizikos veiksnių. Didžiausią riziką šių sutrikimų išsivystymui turi įvairias tarpasmeninio smurto formas patyrę paaugliai, taip pat tie, kurie patyrė daugiau nei vieną trauminį įvykį. Taip pat randama potrauminio streso bei įvairių sociodemografinių veiksnių sąsajų. Lietuvoje yra atlikta itin nedaug tyrimų apie paauglių trauminę patirtį. Turint omeny galimas psichologines pasekmes, tokio pobūdžio tyrimai Lietuvoje yra itin reikalingi.

1.7 Darbo tikslas ir uždaviniai

Šio darbo tikslas yra įvertinti, su kokiais potencialiai traumuojančiais įvykiais per gyvenimą yra susidūrę paaugliai, kokios potrauminio streso reakcijos yra būdingos paaugliams ir kaip potrauminio streso reakcijos yra susijusios su paauglių traumine patirtimi bei sociodemografiniais veiksniais.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti su kokiais potencialiai traumuojančiais įvykiais per gyvenimą yra susidūrę paaugliai bei įvertinti trauminių įvykių sąsajas su sociodemografiniais veiksniais;
2. Nustatyti potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimą paauglių tarpe;
3. Įvertinti potrauminio streso reakcijų ir trauminių įvykių sąsajas;
4. Įvertinti potrauminio streso reakcijų sąsajas su sociodemografiniais veiksniais;
5. Nustatyti potrauminį streso sutrikimą ir kompleksinį potrauminį streso sutrikimą prognozuojančius veiksnis.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Darbe buvo analizuojami 193 6 – 9 klasių respondentų duomenys. Iš jų 107 (55,4 proc.) buvo mergaitės. Tyrimo dalyviai buvo 12-16 metų paaugliai ($M = 13,86$, $SD = 1,251$). 189 (97,9 proc.) dalyvių yra gimę Lietuvoje. Visi tyrimo dalyviai per gyvenimą yra susidūrę bent su 1 potencialiai traumuojančiu įvykiu.

2.2. Tyrimo instrumentai

Šiame darbe buvo panaudotos šios metodikos iš dr. Paulinos Želvienės vadovaujamo projekto „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) klausimynų paketo:

Sociodemografinių duomenų anketa. Šioje anketoje tyrimo dalyviai turėjo nurodyti savo lytį, amžių, kurioje klasėje mokosi, savo bei tėvų tautybę, kalbą, kuria šneka. Taip pat turėjo atsakyti į klausimus apie finansinę situaciją, susijusią su jų poreikių patenkinimu namuose, nurodyti gyvenamąją situaciją: ar gyvena su abiem tėvais, ar turi brolių/seserų, tėvų darbinę situaciją, išsilavinimą. Taip pat buvo pateikiami klausimai apie alkoholio vartojimą, naudojimosi internetu įpročius, socialinių kontaktų skaičių.

Per gyvenimą patirti trauminiai įvykiai. Per gyvenimą patirti trauminiai įvykiai buvo matuojami 15 teiginių skalėje iš Vaikų ir paauglių traumų klausimyno (angl. Child and Adolescent Trauma Screen, CATS) (Sachser et al., 2017). Lietuviška šios skalės versija buvo vertinamas susidūrimas su tokiais įvykiais, kaip fizinis ar seksualinis smurtas, staigi, smurtinė artimojo mirtis ir pan. Kiekvieną įvykį tiriamieji turėjo įvertinti binarinėje ne/taip skalėje. Buvo laikyta, kad tyrimo dalyviai susidūrė su trauminiais įvykiais, jei pažymėjo, kad susidūrė bent su vienu trauminiu įvykiu iš pateikto trauminių įvykių sąrašo (Kazlauskas et al., 2020). Pirmoje rezultatų dalyje nesusidūrimas su trauminiais įvykiais buvo koduojamas, kaip 0, o susidūrimas – 1. Toliau tiriamieji buvo skirstomi į patyrusius 1 trauminę patirtį ir koduojami 0, o patyrę 2 ir daugiau – koduojami 1. Taip pat buvo sumuojami visi per gyvenimą patirti trauminiai įvykiai, jų patyrimas svyravo nuo 0 iki 10.

Potrauminis stresas. Potrauminio streso reakcijoms, potrauminio streso sutrikimui ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimui įvertinti buvo naudojama Tarptautinio traumos klausimyno vaikų ir paauglių versija (angl. Child and Adolescent version of International Trauma Questionnaire, ITQ-CA). ITQ-CA (Cloitre et. al, 2018). Šis klausimynas yra revizuota saugusiųjų Tarptautinio traumos klausimyno (ITQ) versija, sukurta konsultuojantis su vaikų ir paauglių traumų vertinimo ekspertais. ITQ-CA sudaro toks pat skaičius teiginių, kaip ir saugusiųjų ITQ versiją, tačiau

skiriasi šių versijų teiginių formuluotės, pritaikant ITQ-CA teiginių formuluotes taip, kad jos būtų labiau suprantamos vaikams ir paaugliams (Kazlauskas et al., 2020).

Šio klausimyno lietuviška versija buvo matuoti potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomai. Klausimyną sudaro 12 teiginių, kurie atspindi PTSS ir KPTSS simptomus. Trys PTSS simptomų grupės yra matuojamos pirmais šešiais klausimyno teiginiais: du teiginiai matuoja invazijos reakciją, du – vengimo reakciją ir du teiginiai – padidinto dirglumo reakciją. Trys sutrikusios asmenybės organizacijos (SAO) simptomų grupės yra matuojamos sekančiais šešiais teiginiais: du teiginiai matuoja sutrikusią emocijų reguliaciją, du teiginiai matuoja neigiamą savęs suvokimą ir du teiginiai – sunkumus santykiuose. Tyrimo dalyviai kiekvieną teiginį vertino 5 balų Likerto skalėje nuo 0 („Niekada“) iki 4 („Beveik visada“). Teiginiai skirti įvertinti, kaip dažnai minėti simptomai dalyvius vargino per praėjusį mėnesį. Atsižvelgiant į kitus psichotraumatologijos srityje atliekamus tyrimus (Cloitre et al., 2018; Haselgruber, Solva ir Lueger-Schuster, 2020), šiame tyrime taip pat laikyta, kad tyrimo dalyvis patyrė potrauminio streso reakciją, jei bent viename reakciją matuojančių teiginių pažymėjo 2 („Kartais“) ar daugiau balų. Psichosocialinį funkcionavimą matuojantys teiginiai buvo pateikti du kartus: po PTSS simptomus matuojančiais teiginiais ir po sutrikusią asmens organizaciją matuojančiais teiginiais. Dalyviai binarinėje taip/ne skalėje turėjo įvertinti ar abu simptomų rinkiniai buvo susiję su problemomis ir sunkumais šiose penkiose psichosocialinio funkcionavimo srityse: santykiuose su draugais, santykiuose su šeima, funkcionavime mokykloje, kitose svarbiose srityse, tokiose kaip hobiai, bei galėjime jaustis laimingu.

ITQ-CA klausimynas įgalina įvertinti PTSS ir KPTSS simptomų intensyvumą ir nustatyti ar jos atitinka klinikinį lygį. Tam, kad būtų laikoma, kad asmuo turi PTSS, jam turi pasireikšti bent po vieną simptomą iš visų trijų PTSS reakcijų grupių ir jie turi būti susiję su sunkumais psichosocialinio funkcionavimo srityse. Tam, kad būtų laikoma, kad asmuo turi KPTSS, jis turi atitikti PTSS diagnozės kriterijus, taip pat turi pasireikšti bent po vieną simptomą visose trijose SAO simptomų grupėse ir jie turi būti susiję su sunkumais psichosocialinio funkcionavimo srityse. Asmuo gali atitikti PTSS, arba KPTSS diagnozę, bet ne abi (Cloitre et al., 2018; Haselgruber, Solva ir Lueger-Schuster, 2020).

Šiame tyrime laikyta, kad potencialią PTSS diagnozę turi tie, kas yra susidūrę bent su vienu traumuojančiu įvykiu, kam pasireiškia 3 potrauminio streso simptomai ir kurie turėjo poveikį bent vienai psichosocialinio funkcionavimo sričiai, tačiau nepasireiškia visos 3 SAO simptomai. KPTSS diagnozę turintiems buvo priskiriami tie, kurie atitinka PTSS diagnozės kriterijus, taip pat pasireiškiančius visus 3 SAO simptomus, kurie paveikė bent vieną psichosocialinio funkcionavimo sritį. Tiriamieji buvo koduojami dichotominiu būdu: turi PTSS -1, neturi PTSS – 0; turi KPTSS – 1, neturi KPTSS – 0.

Kazlauskio ir kitų (2020) tyrimas parodė, kad ITQ-CA yra patikimas instrumentas: buvo gauti geri ITQ-CA patikimumas ($\alpha = 0,87$), PTSS subskalės patikimumas ($\alpha = 0,79$) ir SAO subskalės patikimumas ($\alpha = 0,86$). Šiame tyrime ITQ-CA taip pat buvo patikimas instrumentas ($\alpha = 0,80$), su patikimomis PTSS ($\alpha = 0,78$) ir SAO ($\alpha = 0,84$) subskalėmis.

2.3. Tyrimo eiga

Šiame darbe naudota dalis 2019 m. kovo - birželio mėnesiais VU psichotraumatologijos grupės vykdyto, dr. Paulinos Želvienės vadovaujamo mokslinių tyrimų projekto „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) duomenų. Tyrime buvo apklausiami 6 – 9 klasių moksleiviai iš iš penkiolikos atsitiktiniu būdu pasirinktų Lietuvos mokyklų.

Pirmajame tyrimo etape buvo dalinami pakvietimai dalyvauti tyrime ir informuoto sutikimo formos paaugliams ir jų tėvams. Tyrime galėjo dalyvauti tik tie moksleiviai, kurių bent vienas iš tėvų pasirašė informuoto sutikimo formą ir sutiko, kad vaikas dalyvautų tyrime. Atvykus vykdyti tyrimo į mokyklas, kiekvienas tyrimo dalyvis buvo supažindinamas su tyrimo tikslais, pildymo instrukcijomis, konfidencialumo ribomis. Prieš vykdant tyrimą, paaugliams buvo suteikiama galimybė apsispręsti, ar jie patys sutinka dalyvauti tyrime. Sutikę dalyvauti tyrime, turėjo pasirašyti raštišką sutikimą.

Tyrimui duomenis rinko specialiai apmokyti tyrėjai. Tyrimo dalyviai klausimyną pildė savarankiškai, tačiau tyrėjai visada buvo šalia ir stebėdavo klausimynų paketo pildymą, atsakydavo į kilusius klausimus. Instrumento pildymas vidutiniškai užtrukdavo apie 30 – 40 minučių. Duomenų rinkimas ir apdorojimas buvo atliekami taip, kad būtų užtikrintas konfidencialumas: kiekvienam tyrimo dalyviui buvo priskirtas identifikacinis kodas, patys tiriamieji, užpildę klausimynų paketą, jį įdėdavo į nežymėtą voką, užklijuodavo ir tik tuomet atiduodavo tyrėjui. Gauti duomenys buvo sukoduoti ir suvesti į statistinės analizės programą SPSS 25 kito, nei tyrėjas, asmens. Taip pat, atsižvelgiant į tyrimo specifiškumą, kiekvienam tyrimo dalyviui užpildžius klausimynų paketą, buvo įteikiamas informacinis lapelis su nurodytais emocinę paramą teikiančių linijų telefono numeriais bei informacija apie jų mokykloje dirbantį psichologą.

Darbo autorė dalyvavo tyrėjų grupės veikloje rinkdama ir koduodama tyrimo duomenis. Šiame darbe naudoti 6-9 klasių moksleivių duomenys, jie buvo atrinkti ir suteiktas leidimas juos naudoti šiame darbe, proporcingai darbo autorės įdėtam darbui, kurį ji atliko rinkdama ir koduodama tyrimo duomenis jai prieinamose imtyse, dalyvaudama prof. E. Kazlauskio tyrėjų grupės moksliniuose tyrimuose.

2.4. Duomenų analizė

Tyrimo metu surinkti duomenys buvo apdorojami ir analizuojami naudojant statistinės analizės programą SPSS 25. Programos pagalba buvo skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinis pasiskirstymas). Kolmogorov-Smirnov kriterijaus pagalba įvertintas duomenų normalumas. Buvo rasta, kad darbe analizuojami duomenys yra pasiskirstę normaliai. Statistinei analizei kintamieji buvo suskirstyti ir lyginami dichotominėmis grupėmis pagal lytį (mergaitės/berniukai), alkoholio vartojimą (nėra vartoję alkoholio/yra vartoję alkoholį), gyvenamąją situaciją (gyvena su abiem tėvais/negyvena su abiem tėvais), trauminių įvykių patyrimą (patyrė 1 įvykį/ patyrė 2 ir daugiau įvykių), PTSS diagnozę (turi PTSS/neturi PTSS) bei KPTSS diagnozę (turi KPTSS/neturi KPTSS). Simptomų stiprumo palyginimui tarp grupių buvo naudojami tęstiniai kintamieji. Tęstinių kintamųjų grupėms palyginti buvo naudojamas Stjudento t-testas nepriklausomoms imtims, dichotominių kintamųjų grupių palyginimui buvo naudojamas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti buvo taikyta Pearson koreliacija. PTSS ir KPTSS simptomų stiprumo prognostinių veiksnių nustatymui buvo sudarytas daugialypės tiesinės regresijos modelis, PTSS ir KPTSS prognostinių veiksnių nustatymui buvo sudaryti logistinės regresijos modeliai.

3. REZULTATAI

3.1 Trauminių įvykių paplitimas

Tyrimo dalyviai vidutiniškai per gyvenimą susidūrė su 2,27 ($SD = 1,53$) potencialiai traumuojančiais įvykiais. Trauminių įvykių patyrimas svyravo nuo 1 iki 10 trauminių įvykių: daugiausia tyrimo dalyvių susidūrė su 1 įvykiu (43,5 proc.), su 2 įvykiais susidūrė 39 tyrimo dalyviai (20,2 proc.), 3 potencialiai traumuojančius įvykius patyrė 32 (16,6 proc.) tyrimo dalyvių, 22 (11,4 proc.) tiriamųjų susidūrė su 4 įvykiais, 5 įvykius patyrė 8 (4,1 proc.) tyrimo dalyvių, 6 įvykius patyrė 5 (2,6 proc.), 2 (1,0 proc.) tyrimo dalyvių susidūrė su 7 įvykiais, o 1 tyrimo dalyvis susidūrė su 10 traumuojančių įvykių. Daugiau nei vieną trauminių įvykių patyrė 109 (56,4 proc.) (14 lentelė).

Daugiausiai tyrimo dalyvių – 98 (50,8 proc.), susidūrė su rimtu, nelaimingu atsitikimu. 81 (42 proc.) tyrimo dalyvių buvo fizinio smurto ne šeimoje liudininkais, 66 (34,4 proc.) tyrimo dalyvių patyrė nemalonus, stresą keliančias medicines procedūras, ketvirtadalis tyrimo dalyvių (25,4 proc.) susidūrė su staigia, smurtine artimojo mirtimi, panašus skaičius tyrimo dalyvių - 46 (23,8 proc.) – patyrė fizinį smurtą už šeimos ribų. Mažiausiai tyrimo dalyvių patyrė ginkluotą užpuolimą (2,1 proc.) ir buvo verčiami užsiimti seksu to nenorint (1,6 proc.) (3 lentelė).

3.2 Trauminių įvykių sąsajos su sociodemografiniais veiksniais

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba buvo nustatyti konkrečių trauminių įvykių patyrimo skirtumai tarp mergaičių ir berniukų. Buvo nustatyta, kad tarp berniukų (12,9 proc.) buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 4,239, p = 0,036$) daugiau susidūrusių su stichinėmis nelaimėmis, nei tarp mergaičių (4,7 proc.). Berniukų grupėje taip pat buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 6,462, p = 0,016$) daugiau susidūrusių su karinėmis patirtimis (5,9 proc.), kai mergaitės išvis neįvardijo susidūrusios su šiuo įvykiu. Tuo tarpu mergaičių grupėje (43,9 proc.) buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 9,772, p = 0,001$) daugiau patyrusių nemalonus, stresą keliančias procedūras, nei berniukų (22,4 proc.) (1 lentelė). Berniukai ir mergaitės statistiškai reikšmingai nesiskyrė per gyvenimą patirtų trauminių įvykių kiekiu (5 lentelė).

1 lentelė. Trauminių įvykių pasiskirstymas ir patyrimo skirtumai tarp mergaičių ir berniukų

CATS	Iš viso (n = 192)		Mergaitės (n = 107)		Berniukai (n = 85)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Stichinė nelaimė	16	8,3	5	4,7	11	12,9	4,239	1	0,036
Rimtas nelaimingas atsitikimas	97	50,5	51	47,7	46	54,1	0,789	1	0,229
Ginkluotas užpuolimas, apiplėšimas	4	2,1	1	0,9	3	3,5	1,564	1	0,230
Fizinio smurto patyrimas šeimoje	27	14,1	19	17,8	8	9,4	2,730	1	0,073
Fizinis smurto patyrimas už šeimos ribų	46	24,0	24	22,4	22	25,9	0,310	1	0,349
Fizinio smurto prieš šeimos narį matymas	20	10,4	12	11,2	8	9,4	0,165	1	0,436
Fizinio smurto už šeimos ribų matymas	81	42,2	40	37,4	41	48,2	2,287	1	0,086
Suaugęs lietė intymias vietas	7	3,6	4	3,5	3	3,7	0,920	1	0,626
Kažkas vertė užsiimti seksu to nenorint	3	1,6	2	1,9	1	1,2	0,148	1	0,586
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	48	25,0	29	27,1	19	22,4	0,570	1	0,279
Užpuolimas ginklu ar peiliu, sunkūs sužalojimai	6	3,1	1	0,9	5	5,9	3,831	1	0,061
Buvimas ginkluoto užpuolimo liudininku	9	4,7	4	3,7	5	5,9	0,487	1	0,359
Stresą keliančios, nemalonios medicininės procedūros	66	34,4	47	43,9	19	22,4	9,772	1	0,001
Karinės patirtys	5	2,6	0	0	5	5,9	6,462	1	0,016

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

Stjudento t-testo nepriklausomoms imtims pagalba buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ($p = 0,036$) skirtumas tarp vartojusių ir nevartojusių alkoholi per gyvenimą patirtų trauminių įvykių kiekio atžvilgiu: vartoję alkoholį per gyvenimą patyrė daugiau trauminių įvykių ($M = 2,45$, $SD = 1,54$), nei nevartoję alkoholio ($M = 1,97$, $SD = 1,49$).

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba taip pat buvo nustatyta, kad vartojusių alkoholi tyrimo dalyvių tarpe (17,4 proc.) buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 2,936$, $p = 0,048$) patyrusių fizinį smurtą šeimoje, nei nevartojusių alkoholio (8,5 proc.). Taip pat tarp vartojusių alkoholi (30,6 proc.) buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 9,299$, $p = 0,001$) labiau paplitęs fizinio smurto už šeimos ribų patyrimas, nei nevartojusių (11,3 proc.). Daugiau statistiškai reikšmingų

skirtumų tarp vartojusių ir nevartojusių alkoholi tiriamaųjų trauminių įvykių atžvilgiu nustatyti nepavyko (2 lentelė).

2 lentelė. *Trauminių įvykių pasiskirstymas ir patyrimo skirtumai tarp vartojusių ir nevartojusių alkoholi*

CATS	Iš viso (<i>n</i> = 192)		Yra vartoję alkoholio (<i>n</i> = 121)		Nėra vartoję alkoholio (<i>n</i> = 71)		χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Stichinė nelaimė	16	8,3	8	6,6	8	11,3	1,270	1	0,195
Rimtas nelaimingas atsitikimas	97	50,5	66	54,5	31	43,7	2,120	1	0,229
Ginkluotas užpuolimas, apiplėšimas	4	2,1	1	0,8	3	4,2	2,534	1	0,144
Fizinio smurto patyrimas šeimoje	27	14,1	21	17,4	6	8,5	2,936	1	0,048
Fizinis smurto patyrimas už šeimos ribų	45	23,4	37	30,6	8	11,3	9,299	1	0,001
Fizinio smurto prieš šeimos narį matymas	21	10,9	17	14,0	4	5,6	3,253	1	0,055
Fizinio smurto už šeimos ribų matymas	80	41,7	53	43,8	27	38,0	0,614	1	0,264
Suaugęs lietė intymias vietas	8	4,2	6	5,0	2	2,8	0,378	1	0,626
Kažkas vertė užsiimti seksu to nenorint	3	1,6	2	1,7	1	1,4	0,692	1	0,586
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	49	25,5	30	24,8	19	26,8	0,091	1	0,279
Užpuolimas ginklu ar peiliu, sunkūs sužalojimai	6	3,1	4	3,3	2	2,8	0,608	1	0,061
Buvimas ginkluoto užpuolimo liudininku	10	5,2	5	4,1	5	7,0	0,767	1	0,289
Stresą keliančios, nemalonios medicininės procedūros	66	34,4	44	36,4	22	31,0	0,574	1	0,275
Karinės patirtys	5	2,6	3	2,5	2	2,8	0,812	1	0,611

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijaus pagalba taip pat buvo nustatyti įvairių trauminių įvykių patyrimo skirtumai tarp gyvenančių ir negyvenančių su abiem tėvais. Buvo rasta, kad tarp negyvenančių su abiem tėvais (24,1 proc.), buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 7,097$, $p = 0,009$) patyrusių fizinį smurtą šeimoje. Taip pat buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 3,638$, $p = 0,044$) dažniau su fiziniu smurtu už šeimos ribų susidūrė negyvenantys su abiem tėvais (32,8 proc.) lyginant su gyvenančiais su abiem tėvais (20,0 proc.). Nustatyta, kad tarp negyvenančių

su abiem tėvais (22,4 proc.) buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 11,374$, $p = 0,001$) mačusių fizinį smurtą prieš kitą už šeimos ribų, nei gyvenančių su abiem tėvais tarpe (5,9 proc.) (3 lentelė). Daugiau nebuvo nustatyta jokių statistiškai reikšmingų sąsajų tarp kitų trauminių įvykių bei gyvenamosios situacijos.

3 lentelė. *Trauminių įvykių pasiskirstymas ir patyrimo skirtumai tarp gyvenančių ir negyvenančių su abiem tėvais*

CATS	Iš viso ($n = 193$)		Gyvena su abiem tėvais ($n = 135$)		Negyvena su abiem tėvais ($n = 58$)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Stichinė nelaimė	16	8,3	11	8,1	5	8,6	0,085	1	0,557
Rimtas nelaimingas atsitikimas	98	50,8	69	51,1	29	50,0	0,112	1	0,506
Ginkluotas užpuolimas, apiplėšimas	4	2,1	3	2,2	1	1,7	0,216	1	0,651
Fizinio smurto patyrimas šeimoje	27	14,0	13	9,6	14	24,1	7,097	1	0,009
Fizinio smurto patyrimas už šeimos ribų	46	23,8	27	20,0	19	32,8	3,638	1	0,044
Fizinio smurto prieš šeimos narį matymas	21	10,9	8	5,9	13	22,4	11,374	1	0,001
Fizinio smurto už šeimos ribų matymas	81	42,0	53	39,3	28	48,3	1,354	1	0,158
Suaugęs lietė intymias vietas	8	4,1	6	4,4	2	3,4	0,101	1	0,550
Kažkas vertė užsiimti seksu to nenorint	3	1,6	2	1,5	1	1,7	0,142	1	0,660
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	49	25,4	34	25,2	15	25,9	0,336	1	0,528
Užpuolimas ginklu ar peiliu, sunkūs sužalojimai	6	3,1	5	3,7	1	1,7	0,528	1	0,416
Buvimas ginkluoto užpuolimo liudininku	10	5,2	6	4,4	4	6,9	0,497	1	0,350
Stresą keliančios, nemalonios medicininės procedūros	66	34,2	44	32,6	22	37,9	0,514	1	0,289
Karinės patirtys	5	2,6	3	2,2	2	3,4	0,242	1	0,474

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

3.3 Potrauminio streso reakcijų paplitimas

Šio tyrimo dalyviai vidutiniškai patyrė 3,22 ($SD = 1,78$) potrauminio streso reakcijas. 24 (12,4 proc.) tyrimo dalyviams reiškėsi viena potrauminio streso sutrikimo arba SAO grupei priklausanti reakcija, 2 reakcijos pasireiškė 33 (17,1 proc.) tiriamųjų, daugiausiai tiriamųjų – 38 (19,7 proc.) pasireiškė 3 reakcijos, 32 (16,6 proc.) dalyviams reiškėsi 4 reakcijos, 5 reakcijos reiškėsi 27 (14,0 proc.) dalyvių ir 6 reakcijos pasireiškė 26 (13,5 proc.) tyrimo dalyvių.

Kalbant apie patirtų reakcijų pobūdį, daugiausiai tyrimo dalyvių – 133 (68,9 proc.) patyrė potrauminio streso vengimo reakciją, 124 (64,2 proc.) tyrimo dalyvių reiškėsi padidinto dirglumo reakcija, o 86 (44,6 proc.) tyrimo dalyvių reiškėsi invazijos reakcija. Tuo tarpu SAO reakcijų grupei priklausančios reakcijos tokios, kaip sutrikusi emocijų reguliacija pasireiškė 117 (60,6 proc.) tyrimo dalyvių, neigiamas savęs suvokimas pasireiškė 85 (44 proc.) tyrimo dalyviams ir sunkumai tarpasmeniniuose santykiuose pasireiškė 78 (40,4 proc.) respondentams (6 lentelė).

3.4 Potrauminio streso reakcijų sąsajos su sociodemografiniais veiksniais

Pasitelkus Stjudento t-testą nepriklausomoms imtims, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ($p = 0,027$) potrauminio streso sutrikimui būdingų reakcijų kiekio patyrimo skirtumas tarp mergaičių ($M = 1,91$, $SD = 1,00$) ir berniukų ($M = 1,58$, $SD = 1,69$): mergaitės patiria daugiau šio pobūdžio reakcijų, nei berniukai. Taip pat buvo rasti skirtumai konkrečių potrauminio streso reakcijų atžvilgiu: rastas statistiškai reikšmingas invazijos reakcijos patyrimo skirtumas ($p = 0,041$) tarp mergaičių ($M = 0,74$, $SD = 0,81$) ir berniukų ($M = 0,51$, $SD = 0,76$), t.y. mergaitėms invazijos reakcijos reiškėsi stipriau nei berniukams. Taip pat buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,043$) lyginant mergaites ($M = 0,99$, $SD = 0,78$) ir berniukus ($M = 0,76$, $SD = 0,75$) padidinto dirglumo reakcijos atžvilgiu. Tarp mergaičių stipriau reiškėsi padidinto dirglumo reakcija (5 lentelė).

Detaliau paanalizavus potrauminio streso reakcijų pasiskirstymą tarp mergaičių ir berniukų su chi kvadrato homogeniškumo kriterijumi, buvo rasta, kad invazijos reakcija yra statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 4,982$, $p = 0,018$) labiau paplitusi mergaičių tarpe (51,4 proc.) lyginant su berniukais (35,3 proc.). Kitų potrauminio streso reakcijų atžvilgiu statistiškai reikšmingų skirtumų tarp mergaičių ir berniukų nustatyta nebuvo (4 lentelė).

4 lentelė. Potrauminio streso reakcijų patyrimo palyginimas tarp mergaičių ir berniukų

ITQ-CA	Iš viso (n = 192)		Mergaitės (n = 107)		Berniukai (n = 85)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
ITQ-CA_A	85	44,3	55	51,4	30	35,3	4,982	1	0,018
ITQ-CA_B	132	68,8	76	71,0	56	65,9	0,584	1	0,271
ITQ-CA_C	123	64,1	74	69,2	49	57,6	2,727	1	0,067
ITQ-CA_D	116	60,4	70	65,4	46	54,1	2,531	1	0,075
ITQ-CA_E	84	43,8	46	43,0	38	44,7	0,057	1	0,463
ITQ-CA_F	77	40,1	42	39,3	35	41,2	0,073	1	0,451

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. ITQ-CA – traumų klausimynas, ITQ-CA_A – invazijos reakcija, ITQ-CA_B – vengimo reakcija, ITQ-CA_C – padidinto dirglumo reakcija, ITQ-CA_D – sutrikusi emocijų reguliacija, ITQ-CA_E – neigiamas savęs suvokimas, ITQ-CA_F – sutrikę santykiai

5 lentelė. Trauminių įvykių, potrauminio streso reakcijų, psichosocialinio funkcionavimo, PTSS bei kPTSS palyginimas tarp mergaičių ir berniukų

Nepriklausomi kintameji	Mergaitės (n = 107)	Berniukai (n = 85)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
CATS	2,23 (1,48)	2,30 (1,58)	-0,32	190	0,746
ITQ-CA_A	0,74 (0,81)	0,51 (0,76)	1,99	190	0,041
ITQ-CA_B	1,02 (0,78)	0,92 (0,78)	0,86	190	0,386
ITQ-CA_C	0,99 (0,78)	0,76 (0,75)	2,02	190	0,043
ITQ-CA_D	0,92 (0,78)	0,70 (0,73)	1,97	190	0,051
ITQ-CA_E	0,66 (0,83)	0,61 (0,75)	0,44	190	0,677
ITQ-CA_F	0,61 (0,83)	0,63 (0,82)	-0,15	190	0,870
PTSS paveiktos sritys	1,32 (1,45)	0,91 (1,27)	2,04	185,54	0,042
kPTSS paveiktos sritys	1,50 (1,64)	0,90 (1,41)	2,73	188,04	0,007
PTSS	1,91 (1,00)	1,58 (1,69)	2,22	190	0,027
kPTSS	3,39 (1,69)	2,98 (1,86)	1,57	190	0,117

Potrauminio streso reakcijos	4,49 (2,98)	4,1 (3,06)	1,83	190	0,686
------------------------------	-------------	------------	------	-----	-------

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. CATS – trauminių įvykių suma, ITQ-CA – traumų klausimynas, ITQ-CA _A – invazijos reakcija, ITQ-CA _B – vengimo reakcija, ITQ-CA _C – padidinto dirglumo reakcija, ITQ-CA _D – sutrikusi emocijų reguliacija, ITQ-CA _E – neigiamas savęs suvokimas, ITQ-CA _F – sutrikę santykiai, PTSS – potrauminio streso sutrikimų simptomų skaičius, kPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų skaičius.

Pritaikius Stjudento t-testą nepriklausomoms imtims, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai potrauminių streso reakcijų patyrimo: tarp vartojusių alkoholi vengimo reakcija pasireiškė statistiškai reikšmingai stipriau ($p = 0,019$), nei tarp alkoholio nevartojusių. Taip pat tarp alkoholi vartojusių tyrimo dalyvių statistiškai reikšmingai stipriau reiškesi visos SAO reakcijos: sutrikusi emocijų reguliacija ($p = 0,017$), neigiamas savęs suvokimas ($p < 0,001$) bei sunkumai tarpasmeniniuose santykiuose ($p = 0,001$) (7 lentelė).

Chi homogeniškumo kriterijaus pagalba detaliau paanalizavus potrauminio streso reakcijų sąsajas su alkoholio vartojimo, buvo nustatyta, kad alkoholi vartojusių tiriamųjų tarpe buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 10,016$, $p = 0,001$) labiau paplitusi vengimo reakcija (76,9 proc.), taip pat alkoholi vartojusių tiriamųjų tarpe buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 9,859$, $p = 0,001$) daugiau tiriamųjų su neigiamu savęs suvokimu (52,9 proc.) bei statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 7,247$, $p = 0,005$) daugiau tiriamųjų, kurie patyrė sunkumų tarpasmeniniuose santykiuose (47,9 proc.). Tačiau buvo nustatyta, kad tiriamųjų, kuriems yra sutrikusi emocijų reguliacija, buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 4,956$, $p = 0,019$) alkoholio nevartojusių tiriamųjų tarpe (66,9 proc.) (6 lentelė).

6 lentelė. *Potrauminio streso reakcijų patyrimo palyginimas tarp nevartojusių alkoholi ir vartojusių alkoholi*

ITQ-CA	Iš viso ($n = 192$)		Nėra vartoję alkoholio ($n = 71$)		Yra vartoję alkoholi ($n = 121$)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
ITQ-CA _A	86	44,8	29	40,8	57	47,1	0,710	1	0,245
ITQ-CA _B	132	68,8	39	54,9	93	76,9	10,016	1	0,001
ITQ-CA _C	123	64,1	41	57,7	82	67,8	1,952	1	0,108
ITQ-CA _D	117	60,9	81	66,9	36	50,7	4,956	1	0,019

ITQ-CA _E	85	44,3	21	29,6	64	52,9	9,859	1	0,001
ITQ-CA _F	78	40,6	20	28,2	58	47,9	7,247	1	0,005

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. ITQ-CA – traumų klausimynas, ITQ-CA _A – invazijos reakcija, ITQ-CA _B – vengimo reakcija, ITQ-CA _C – padidinto dirglumo reakcija, ITQ-CA _D – sutrikusi emocijų reguliacija, ITQ-CA _E – neigiamas savęs suvokimas, ITQ-CA _F – sutrikę santykiai

7 lentelė. *Trauminių įvykių, potrauminio streso reakcijų, psichosocialinio funkcionavimo, PTSS bei kPTSS palyginimas tarp nevartojusių alkoholio ir vartojusių alkoholių.*

Nepriklausomi kintameji	Nėra vartoję alkoholio (n = 71)	Yra vartoję alkoholių (n = 121)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
CATS	1,97 (1,49)	2,45 (1,54)	-2,11	190	0,036
ITQ-CA_A	0,57 (0,76)	0,70 (0,82)	-1,04	190	0,299
ITQ-CA_B	0,80 (0,82)	1,08 (0,73)	-2,36	134,25	0,019
ITQ-CA_C	0,78 (0,77)	0,95 (0,77)	-1,46	190	0,145
ITQ-CA_D	0,66 (0,73)	0,93 (0,77)	-2,397	190	0,017
ITQ-CA_E	0,38 (0,64)	0,80 (0,84)	-3,90	177,54	<0,001
ITQ-CA_F	0,39 (0,68)	0,77 (0,88)	-3,35	175,17	0,001
PTSS paveiktos sritys	0,62 (1,04)	1,48 (1,50)	-4,61	180,42	<0,001
kPTSS paveiktos sritys	0,74 (1,23)	1,55 (1,66)	-3,80	179,15	<0,001
PTSS	1,53 (1,09)	1,91 (0,96)	-2,44	132,20	0,016
kPTSS	2,61 (1,69)	3,59 (1,74)	-3,78	190	<0,001
Potrauminio streso reakcijos	3,60 (2,76)	5,25 (3,05)	-3,73	190	<0,001

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. CATS – trauminių įvykių suma, ITQ-CA – traumų klausimynas, ITQ-CA _A – invazijos reakcija, ITQ-CA _B – vengimo reakcija, ITQ-CA _C – padidinto dirglumo reakcija, ITQ-CA _D – sutrikusi emocijų reguliacija, ITQ-CA _E – neigiamas savęs suvokimas, ITQ-CA _F – sutrikę santykiai, PTSS – potrauminio streso sutrikimų simptomų skaičius, kPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų skaičius

3.5 Potrauminio streso reakcijų sąsajos su trauminių įvykių patyrimu

Pasitelkus Pearson koreliaciją, buvo rastas statistiškai reikšmingas ryšys ($r = 0,277$, $p < 0,01$) tarp potrauminio streso reakcijų skaičiaus ir per gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičiaus, t.y. didesnis per gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičius yra susijęs su daugiau patiriamų potrauminio

streso reakcijų (20 lentelė). Taip pat rastas statistiškai reikšmingas ($p = 0,001$) patirtų potrauminio streso reakcijų skaičiaus skirtumas tarp patyrusių tik 1 įvykį ($M = 3,82$, $SD = 2,63$) ir patyrusių 2 ir daugiau įvykius ($M = 5,26$, $SD = 3,20$): stipriau potrauminio streso reakcijos reikšėsi patyrusiems 2 ir daugiau įvykių. Taip pat buvo rasta, kad invazijos reakcija statistiškai reikšmingai stipriau ($p = 0,010$) reikšėsi tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių. Tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykius, statistiškai reikšmingai stipriau reikšėsi ir neigiamo savęs suvokimo reakcija ($p = 0,009$) bei sunkumų santykiuose reakcija ($p = 0,005$) (9 lentelė).

Detaliau paanalizavus potrauminio streso reakcijų ir trauminių įvykių sąsajas, naudojant chi kvadrato homogeniškumo kriterijumi, buvo nustatyta, kad tarp tiriamųjų, patyrusių 2 ir daugiau trauminius įvykius per gyvenimą (52,3 proc.) yra statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 6,064$, $p = 0,010$) daugiau patyrusių invazijos reakciją nei tarp patyrusių tik 1 potencialiai traumuojantį įvykį (34,5 proc.). Tarp patyrusių daugiau nei 2 įvykius buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 7,029$, $p = 0,006$) daugiau tiriamųjų (68,8 proc.), kuriems pasireiškė sutrikusi emocijų reguliacija, nei tarp patyrusių tik 1 įvykį (50,0 proc.). Patyrusių 2 ir daugiau įvykių grupėje (51,4 proc.) taip pat buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 5,467$, $p = 0,014$) neigiamo savęs suvokimo reakcijos ir statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 5,530$, $p = 0,013$) daugiau sunkumų santykiuose (8 lentelė).

8 lentelė. *Potrauminio streso reakcijų patyrimo palyginimas tarp patyrusių 1 trauminių įvykį ir patyrusių 2 ir daugiau trauminius įvykius.*

ITQ-CA	Iš viso ($n = 193$)		Patyrė 1 įvykį ($n = 84$)		Patyrė 2 ir daugiau įvykių ($n = 109$)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
ITQ-CA _A	86	44,6	29	34,5	57	52,3	6,064	1	0,010
ITQ-CA _B	133	68,9	56	66,7	77	70,6	0,350	1	0,331
ITQ-CA _C	124	64,2	53	63,1	71	65,1	0,086	1	0,443
ITQ-CA _D	117	60,6	42	50,0	75	68,8	7,029	1	0,006
ITQ-CA _E	85	44,0	29	34,5	56	51,4	5,467	1	0,014
ITQ-CA _F	78	40,4	26	31,0	52	47,7	5,530	1	0,013

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. ITQ-CA – traumų klausimynas, ITQ-CA _A – invazijos reakcija, ITQ-CA _B – vengimo reakcija, ITQ-CA _C – padidinto dirglumo reakcija, ITQ-CA _D – sutrikusi emocijų reguliacija, ITQ-CA _E – neigiamas savęs suvokimas, ITQ-CA _F – sutrikę santykiai.

9 lentelė. Trauminių įvykių, potrauminio streso reakcijų, psichosocialinio funkcionavimo, PTSS bei KPTSS palyginimas tarp patyrusių 1 trauminių įvykių ir patyrusių 2 ir daugiau trauminius įvykius.

Nepriklausomi kintameji	Patyrė 1 įvykį (n = 84)	Patyrė 2 ir daugiau įvykių (n = 109)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
ITQ-CA_A	0,47 (0,71)	0,78 (0,83)	-2,72	188,82	0,006
ITQ-CA_B	0,94 (0,78)	1,01 (0,78)	-0,68	191	0,493
ITQ-CA_C	0,82 (0,73)	0,95 (0,80)	-1,17	191	0,240
ITQ-CA_D	0,66 (0,74)	0,95 (0,76)	-2,61	191	0,010
ITQ-CA_E	0,47 (0,71)	0,77 (0,83)	-2,62	188,57	0,009
ITQ-CA_F	0,44 (0,71)	0,77 (0,88)	-2,94	190,50	0,004
PTSS paveiktos sritys	0,75 (1,17)	1,47 (1,50)	-3,68	187,99	<0,001
KPTSS paveiktos sritys	0,89 (1,35)	1,51 (1,66)	-2,85	189,16	0,005
PTSS	1,64 (1,08)	1,88 (0,96)	-1,58	167,94	0,115
KPTSS	2,79 (1,63)	3,55 (1,82)	-3,00	191	0,003
Potrauminio streso reakcijos	3,82 (2,63)	5,26 (3,20)	-3,43	190,10	0,001

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. ITQ-CA – traumų klausimynas, ITQ-CA_A – invazijos reakcija, ITQ-CA_B – vengimo reakcija, ITQ-CA_C – padidinto dirglumo reakcija, ITQ-CA_D – sutrikusi emocijų reguliacija, ITQ-CA_E – neigiamas savęs suvokimas, ITQ-CA_F – sutrikę santykiai, PTSS – potrauminio streso sutrikimo simptomų skaičius, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų skaičius

3.6 Potrauminio streso sutrikimo ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo paplitimas

1 potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomas pasireiškė 46 (23,8 proc.) tyrimo dalyvių, didesnę dalį - 63 (32,6 proc.) dalyvių buvo aukštoje potrauminio streso sutrikimo rizikoje, kuriems pasireiškė 2 PTSS simptomai, tuo tarpu klinikinio lygio PTSS galėtų būti diagnozuotas 18 (9,3 proc.) tyrimo dalyvių, gyvenime susidūrusių bent su vienu traumuojančiu įvykiu (n = 193).

KPTSS rizikoje, su pasireiškiančiais trimis potrauminio streso sutrikimo simptomais ir 1 iš SAO simptomų grupės, buvo 32 (16,6 proc.) tyrimo dalyvių, aukštoje KPTSS rizikoje (pasireiškiantys 3 PTSS simptomai ir 2 SAO grupės simptomai) buvo 27 (14 proc.) dalyvių ir potencialią KPTSS diagnozę turi 23 (11,9 proc.) su trauminiiais įvykiais susidūrusių tyrimo dalyvių.

3.7 PTSS ir KPTSS sąsajos su sociodemografiniais veiksniais ir trauminių įvykių patyrimu

PTSS (13,1 proc.) buvo statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 3,914$, $p = 0,039$) labiau paplitęs tarp mergaičių, nei tarp berniukų (4,7 proc.), tuo tarpu statistiškai reikšmingų KPTSS paplitimo skirtumų tarp mergaičių ir berniukų nustatyta nebuvo. Pasitelkus Stjudento t-testą nepriklausomoms imtims, buvo nustatyta, kad mergaičių grupėje ($M = 1,91$, $SD = 1,00$) reiškesi statistiškai reikšmingai ($p = 0,027$) daugiau PTSS simptomų, nei berniukų grupėje ($M = 1,58$, $SD = 1,69$). KPTSS simptomų kiekio atžvilgiu statistiškai reikšmingo skirtumo tarp mergaičių ir berniukų nustatyta nebuvo (5 lentelė).

Palyginus PTSS simptomų skaičių vartojusių ir nevartojusių alkoholi tiriųjų tarpe, buvo nustatyta, kad alkoholi vartojusių tiriųjų tarpe reiškesi statistiškai reikšmingai daugiau tiek PTSS ($p = 0,016$), tiek KPTSS ($p < 0,001$) simptomų, nei alkoholio nevartojusių tarpe. Tarp gyvenančių ir negyvenančių su abiem tėvais PTSS ir KPTSS atžvilgiu nustatyta nebuvo (7 lentelė).

10 lentelė. *Trauminių įvykių pasiskirstymas ir patyrimo skirtumai tarp turinčių ir neturinčių KPTSS.*

CATS	Iš viso ($n = 193$)		Yra KPTSS ($n = 23$)		Nėra KPTSS ($n = 170$)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Stichinė nelaimė	16	8,3	1	4,3	15	8,8	0,534	1	0,579
Rimtas nelaimingas atsitikimas	98	50,8	11	47,8	87	51,2	0,091	1	0,468
Ginkluotas užpuolimas, apiplėšimas	4	2,1	0	0	4	2,4	0,553	1	0,599
Fizinio smurto patyrimas šeimoje	27	14,0	10	43,5	17	10,0	18,871	1	<0,001
Fizinio smurto patyrimas už šeimos ribų	46	23,8	11	47,8	35	20,6	8,280	1	0,006
Fizinio smurto prieš šeimos narį matymas	21	10,9	6	26,1	15	8,8	6,226	1	0,024
Fizinio smurto už šeimos ribų matymas	81	42,0	8	34,8	73	42,9	0,554	1	0,305
Suaugęs lieté intymias vietas	8	4,1	3	13,0	5	2,9	5,204	1	0,056
Kažkas vertė užsiimti seksu to nenorint	3	1,6	1	4,3	2	1,2	1,332	1	0,318
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	49	25,4	9	39,1	40	23,5	2,603	1	0,090
Užpuolimas ginklu ar peiliu, sunkūs sužalojimai	6	3,1	1	4,3	5	2,9	0,113	1	0,538
Buvimas ginkluoto užpuolimo liudininku	10	5,2	3	13,0	7	4,1	5,801	1	0,102

Stresą keliančios, nemalonios medicininės procedūros	66	34,2	11	47,8	55	32,4	2,155	1	0,015
Karinės patirtys	5	2,6	1	4,3	4	2,4	0,319	1	0,474

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

11 lentelė. *Per gyvenimą patirtų trauminių įvykių kiekio palyginimas tarp turinčių ir neturinčių potrauminio streso sutrikimą.*

CATS	Iš viso (n = 193)		Turi KPTSS (n = 23)		Neturi KPTSS (n = 170)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
1 įvykis	84	43,5	5	21,7	79	46,5	5,041	1	0,019
2 įvykiai	39	20,2	1	4,3	38	22,4	4,073	1	0,030
3 įvykiai	32	16,6	8	34,8	24	14,1	6,255	1	0,019
4 įvykiai	22	11,4	4	17,4	18	10,6	0,928	1	0,256
5 įvykiai	8	4,1	3	13,0	5	2,9	5,204	1	0,056
6 įvykiai	5	2,6	0	0	5	2,9	0,694	1	0,526
7 įvykiai	2	1,0	2	8,7	0	0	14,937	1	0,014
10 įvykių	1	0,5	0	1	1	0,6	0,136	1	0,881

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

Pritaikius Stjudento t- testą nepriklausomoms imtims, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas KPTSS simptomų skaičiaus skirtumas ($p = 0,003$) tarp tų tyrimo dalyvių, kurie patyrė 2 ir daugiau potencialiai tramuojančių įvykių ($M = 3,55$, $SD = 1,82$) ir tie, kurie patyrė 1 įvykį ($M = 2,79$, $SD = 1,63$), t.y. KPTSS simptomai stipriau reiškesi tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių (9 lentelė).

Detaliau paanalizavus patirtų trauminių įvykių kiekio sąsajas su KPTSS (11 lentelė), buvo nustatyta, kad didesnis trauminių įvykių skaičius yra susijęs su potencialia KPTSS diagnoze: tarp neatitinkančių KPTSS diagnozės buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 5,041$, $p = 0,019$, ($\chi^2 = 4,073$, $p = 0,030$) patyrusių 1 ir 2 įvykius, o tarp atitinkančių KPTSS klinikinį lygį, buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 6,255$, $p = 0,019$, ($\chi^2 = 14,937$, $p = 0,014$) patyrusių 3 arba 7 įvykius.

Analizuojant KPTSS sąsajas su konkrečių trauminių įvykių patyrimu, buvo nustatyta, kad tarp tyrimo dalyvių, kurie atitinka KPTSS diagnozę, buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 18,871$, $p < 0,001$, ($\chi^2 = 8,280$, $p = 0,06$, ($\chi^2 = 6,226$, $p = 0,024$) patyrusių fizinį smurtą šeimoje, už šeimos

ribų, bei buvusių fizinio smurto prieš kitą šeimos narį liudininkai, lyginant su KPTSS neatitinkančių tyrimo dalyvių grupę (10 lentelė).

Išanalizavus PTSS sąsajas su trauminių įvykių patyrimu, jokių statistiškai reikšmingų skirtumų tarp turinčių PTSS ir neturinčių PTSS nustatyta nebuvo (13 lentelė). Taip pat nebuvo rasta jokių statistiškai reikšmingų skirtumų konkrečių potencialiai traumuojančių įvykių pobūdžio aspektu, lyginant šias dvi grupes (12 lentelė).

12 lentelė. *Trauminių įvykių pasiskirstymas ir patyrimo skirtumai tarp turinčių ir neturinčių PTSS.*

CATS	Iš viso (n = 193)		Yra PTSS (n = 18)		Nėra PTSS (n = 175)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Stichinė nelaimė	16	8,3	3	16,7	13	7,4	4,430	1	0,176
Rimtas nelaimingas atsitikimas	98	50,8	10	55,6	88	50,3	0,181	1	0,430
Ginkluotas užpuolimas, apiplėšimas	4	2,1	0	0	4	2,3	0,420	1	0,674
Fizinio smurto patyrimas šeimoje	27	14,0	2	11,1	25	14,3	0,137	1	0,524
Fizinio smurto patyrimas už šeimos ribų	46	23,8	4	22,2	42	24,0	0,028	1	0,565
Fizinio smurto prieš šeimos narį matymas	21	10,9	1	5,6	20	11,4	0,581	1	0,390
Fizinio smurto už šeimos ribų matymas	81	42,0	4	22,2	70	44,0	3,178	1	0,060
Suaugęs lietė intymias vietas	8	4,1	2	11,1	6	3,4	2,424	1	0,164
Kažkas vertė užsiimti seksu to nenorint	3	1,6	1	5,6	2	1,1	2,077	1	0,256
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	49	25,4	5	27,8	44	25,1	0,060	1	0,500
Užpuolimas ginklu ar peiliu, sunkūs sužalojimai	6	3,1	0	0	6	3,4	0,637	1	0,551
Buvimas ginkluoto užpuolimo liudininku	10	5,2	0	0	10	5,7	1,085	1	0,366
Stresą keliančios, nemalonios medicininės procedūros	66	34,2	7	38,9	59	33,7	0,194	1	0,420
Karinės patirtys	5	2,6	0	0	5	2,9	0,528	1	0,610

13 lentelė. Per gyvenimą patirtų trauminių įvykių kiekio palyginimas tarp turinčių ir neturinčių potrauminio streso sutrikimą.

CATS	Iš viso (n = 193)		Turi PTSS (n = 18)		Neturi PTSS (n = 175)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
1 įvykis	84	43,5	11	61,1	73	41,7	2,498	1	0,092
2 įvykiai	39	20,2	1	5,6	38	21,7	2,643	1	0,085
3 įvykiai	32	16,6	2	11,1	30	17,1	0,397	1	0,397
4 įvykiai	2	11,4	2	11,1	20	11,4	0,221	1	0,663
5 įvykiai	8	4,1	0	0	8	4,6	0,858	1	0,450
6 įvykiai	5	2,6	2	11,1	3	1,7	5,711	1	0,701
7 įvykiai	2	1,0	0	0	2	1,1	0,208	1	0,822
10 įvykių	1	0,5	0	0	1	0,6	0,103	1	0,907

3.8 PTSS ir KPTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių sąsajos su trauminių įvykių patyrimu

Pritaikius Stjudento t-testą nepriklausomoms imtims, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$) potrauminio streso sutrikimo simptomų paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių kiekio skirtumas tarp patyrusių 1 įvykį ($M = 0,75$, $SD = 1,17$) ir patyrusių 2 ir daugiau įvykius ($M = 1,47$, $SD = 1,50$), t.y. tarp susidūrusių su 2 ir daugiau įvykių, buvo daugiau PTSS simptomų paveiktų sričių (9 lentelė).

Pritaikius chi kvadrato homogeniškumo kriterijų ir palyginus patyrusius 1 trauminių įvykių su patyrusiais 2 ir daugiau trauminių įvykių PTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių atžvilgiu, buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 4,331$, $p = 0,029$) didesnis kiekis tiriamųjų, kurių paveikti santykiai su šeimos nariais buvo paveikti, buvo tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių (17,4 proc.), nei tarp patyrusių tik 1 įvykį (7,2 proc.). Tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių (40,2 proc.) buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 3,887$, $p = 0,034$) tų, kurių funkcionavimas mokykloje buvo neigiamai paveiktas PTSS simptomų. Taip pat statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 9,411$, $p = 0,002$) tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių (25,7 proc.) buvo tų, kurių užsiėmimas kitomis veiklomis buvo paveiktas PTSS simptomų, nei tarp patyrusių tik 1 įvykį (8,4 proc.). Statistiškai

reikšmingai ($\chi^2 = 12,470$, $p < 0,001$) daugiau tyrimo dalyvių, kurių galėjimas jaustis laimingu buvo paveiktas, taip pat buvo tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių (14 lentelė).

14 lentelė. PTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių kiekio skirtumas tarp patyrusių 1 trauminį įvykį ir patyrusių 2 ar daugiau trauminių įvykių

	Iš viso ($n = 192$)		Patyrė 1 įvykį ($n = 83$)		Patyrė 2 ir daugiau įvykių ($n = 109$)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Santykiai su aplinkiniais	24	12,5	7	8,4	17	15,6	2,210	1	0,101
Santykiai su šeimos nariais	25	13,0	6	7,2	19	17,4	4,331	1	0,029
Funkcionavimas mokykloje	65	34,2	22	26,5	43	40,2	3,887	1	0,034
Užsiėmimas kitomis veiklomis	35	18,2	7	8,4	28	25,7	9,411	1	0,002
Laimės jausmas	76	39,6	21	25,3	55	50,5	12,470	1	<0,001

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

Pritaikius Stjudento t-testą nepriklausomoms imtims, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ($p = 0,005$) KPTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių kiekio skirtumas tarp patyrusių 1 įvykį ($M = 0,89$, $SD = 1,35$) ir patyrusių 2 ir daugiau įvykių ($M = 1,51$, $SD = 1,66$), t.y. tarp susidūrusių su 2 ir daugiau įvykių, buvo daugiau KPTSS paveiktų sričių (9 lentelė).

Pritaikius chi kvadrato homogeniškumo kriterijų ir palyginus patyrusius 1 trauminį įvykį su patyrusiais 2 ir daugiau trauminių įvykių KPTSS simptomų paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių atžvilgiu, buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesnis skaičius tiriamųjų ($\chi^2 = 8,586$, $p = 0,002$), kurių santykiai su šeimos nariais buvo paveikti, buvo tarp tų, kurie patyrė 2 ir daugiau įvykių (22,9 proc.) nei tarp patyrusių tik 1 įvykį (7,2 proc.). Tarp patyrusių daugiau nei 1 įvykį (36,7 proc.) buvo statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 5,036$, $p = 0,018$) tų, kurių funkcionavimas mokykloje buvo neigiamai paveiktas KPTSS simptomų. Taip pat statistiškai reikšmingai daugiau ($\chi^2 = 5,350$, $p = 0,005$) tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių (23,9 proc.) buvo tų, kurių užsiėmimas kitomis veiklomis buvo paveiktas KPTSS simptomų, nei tarp patyrusių tik 1 įvykį (10,8 proc.). Statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 3,872$, $p = 0,034$) daugiau tyrimo dalyvių, kurių galėjimas jaustis laimingu buvo paveiktas, taip pat buvo tarp patyrusių 2 ir daugiau įvykių (15 lentelė).

15 lentelė. KPTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių kiekio skirtumas tarp patyrusių 1 trauminį įvykį ir patyrusių 2 ar daugiau trauminių įvykių

	Iš viso (n = 192)		Patyrė 1 įvykį (n = 83)		Patyrė 2 ir daugiau įvykių (n = 109)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Santykiai su aplinkiniais	42	21,9	16	19,3	26	23,9	0,577	1	0,281
Santykiai su šeimos nariais	31	16,1	6	7,2	25	22,9	8,586	1	0,002
Funkcionavimas mokykloje	58	30,2	18	21,7	40	36,7	5,036	1	0,018
Užsiėmimas kitomis veiklomis	35	18,2	9	10,8	26	23,9	5,350	1	0,015
Laimės jausmas	73	38,0	25	30,1	48	44,0	3,872	1	0,034

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.9 Potrauminio streso prognostiniai veiksniai

16 lentelė. Potrauminio streso sutrikimo simptomų stiprumo prognostiniai veiksniai

Nepriklausomi kintameji	Priklausomas kintamasis				
	Potrauminio streso sutrikimo simptomų stiprumas				
	Beta (β)	p	F	p	R ²
Smurto patyrimas šeimoje	0,185	0,024	4,96	<0,001	0,225
Moteriška lytis	-0,168	0,018			
Alkoholio vartojimas	0,158	0,026			
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	0,147	0,045			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tiesinės regresijos pagalba buvo įvertinta, kaip kintamieji (lytis, gyvenamoji situacija, socialinių kontaktų skaičius, laikas praleidžiamas internete, alkoholio vartojimas), per gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičius ir jų pobūdis gali prognozuoti potrauminio streso sutrikimo simptomų stiprumą. Sudarytas regresijos modelis, kuriame, rankiniu būdu pašalinant nereikšmingus kintamuosius (amžių, gyvenamąją situaciją, socialinių kontaktų skaičių per gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičių, įvairius trauminius įvykius pagal pobūdį) buvo palikti tik statistiškai

reikšmingi kintamieji: lytis ($p = 0,018$), alkoholio vartojimas ($p = 0,026$), fizinio smurto patyrimas šeimoje ($p = 0,024$) bei staigi, smurtinė artimojo mirtis ($p = 0,045$). Didžiausią svorį prognozuojant potrauminio streso sutrikimo simptomų skaičių turėjo fizinio smurto patyrimas šeimoje ($\beta = 0,185$), mažesnę – lytis ($\beta = -0,168$), alkoholio vartojimas ($\beta = 0,158$) ir staigi, smurtinė artimojo mirtis ($\beta = 0,147$). Taigi, smurto patyrimas šeimoje, moteriška lytis, alkoholio vartojimas ir staigi, smurtinės artimojo mirtis prognozuoja stipriau pasireiškiančius PTSS simptomus (16 lentelė).

17 lentelė. *Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų stiprumo prognostiniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	KPTSS simptomų stiprumas				
	<i>Beta</i> (β)	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
Alkoholio vartojimas	0,246	0,001	12,07	<0,001	0,250
Suaugęs lietė intymias kūno vietas	0,161	0,024			
Staigi, smurtinė artimojo mirtis	0,221	0,001			
Fizinio smurto šeimoje patyrimas	0,212	0,001			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tiesinės regresijos pagalba taip pat buvo įvertinta, kaip kintamieji (lytis, gyvenamoji situacija, socialinių kontaktų skaičius, alkoholio vartojimas, laikas, praleidžiamas internete), per gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičius ir jų pobūdis gali prognozuoti potrauminio streso sutrikimo simptomų stiprumą. Sudarytas regresijos modelis, kuriame, rankiniu būdu pašalinant nereikšmingus kintamuosius (amžių, lytį, gyvenamąją situaciją, socialinių kontaktų skaičių, per gyvenimą patirtų trauminių įvykių skaičių, įvairius trauminius įvykius pagal pobūdį) buvo palikti tik statistiškai reikšmingi kintamieji: alkoholio vartojimas ($p = 0,001$), fizinio smurto patyrimas šeimoje ($p = 0,001$), staigi, smurtinė artimojo mirtis ($p = 0,001$) bei suaugęs lietė intymias kūno vietas ($p = 0,024$). Didžiausią svorį prognozuojant potrauminio streso sutrikimo simptomų skaičių turėjo alkoholio vartojimas ($\beta = 0,246$), mažesnę - staigi, smurtinė artimojo mirtis ($\beta = 0,221$), fizinio smurto šeimoje patyrimas ($\beta = 0,212$ bei tai, kad suaugęs lietė intymias kūno vietas ($\beta = 0,024$). Taigi, alkoholio vartojimas, staigi, smurtinė artimojo mirtis, fizinio smurto šeimoje patyrimas bei tai, kad suaugęs lietė intymias kūno vietas, prognozuoja stipriau pasireiškiančius KPTSS simptomus (17 lentelė).

18 lentelė. *Kompleksinio potrauminio streso sutrikimo prognostiniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	KPTSS				
	<i>OR</i>	<i>p</i>	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Alkoholio vartojimas	6,822	0,019	13,045	7	0,071
Smurto patyrimas šeimoje	4,897	0,010			
CATS	1,403	0,046			
Smurto už šeimos liudijimas	1,012	0,009			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. CATS – trauminių įvykių suma.

Logistinės regresijos pagalba buvo siekiama įvertinti, kokią įtaką kintamieji (lytis, gyvenamoji situacija, alkoholio vartojimas, laikas, praleidžiamas internete, socialinių kontaktų skaičius), trauminių įvykių skaičius bei jų pobūdis turi kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnozės pasireiškimui. Sudarytas logistinės regresijos modelis, kuriame rankiniu būdu šalinant statistiškai nereikšmingus kintamuosius (lytis, gyvenamoji situacija, laikas, praleidžiamas internete, socialinių kontaktų skaičius, kai kurie trauminiai įvykiai) buvo palikti tik statistiškai reikšmingi kintamieji: alkoholio vartojimas ($p = 0,019$), jis taip pat labiausiai didina KPTSS diagnozės tikimybę ($OR = 6,822$), smurto šeimoje patyrimas ($p = 0,010$), kuris beveik 5 kartus ($OR = 4,897$) didina KPTSS diagnozės tikimybę, trauminių įvykių suma ($p = 0,046$) didina KPTSS pasireiškimo tikimybę 1,4 karto ($OR = 1,403$) bei smurto už šeimos ribų liudijimas ($p = 0,009$), kuris tikimybę didina 1 kartą ($OR = 1,012$). Hosmer-Lemeshow testas parodė, kad modelis yra tinkamas ($p > 0,005$, $p = 0,071$). Šis modelis paaiškina nuo 15,8 proc. iki 30,4 proc. duomenų sklaidos, o tikslų spėjimų procentas – 88 (18 lentelė).

19 lentelė. *Potrauminio streso sutrikimo prognostiniai veiksniai*

Nepriklausomi kintameji	Priklausomas kintamasis				
	PTSS				
	<i>OR</i>	<i>p</i>	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Alkoholio vartojimas	3,553	0,049	6,221	8	0,622
Suaugęs lietė intymias kūno vietas	20,180	0,013			
CATS	8,350	0,014			
Moteriška lytis	2,544	0,026			
Smurto patyrimas šeimoje	4,897	0,010			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. CATS – trauminių įvykių suma.

Logistinės regresijos pagalba taip pat buvo vertinama sociodemografinių kintamųjų (lyties, gyvenamosios situacijos, alkoholio vartojimo, laiko, praleidžiamo internete, socialinių kontaktų skaičiaus), trauminių įvykių skaičiaus bei jų pobūdžio įtaka potrauminio streso sutrikimo diagnozės pasireiškimui. Taip pat buvo sudarytas logistinės regresijos modelis, rankiniu būdu šalinant statistiškai nereikšmingus kintamuosius ir paliekant tik statistiškai reikšmingus: alkoholio vartojimą ($p = 0,049$), trauminių įvykių, kai suaugęs lietė intymias kūno vietas ($p = 0,013$), trauminių įvykių sumą ($p = 0,014$), lytį ir smurto patyrimą šeimoje ($p = 0,010$). Tai, kad suaugęs lietė intymias kūno vietas, PTSS diagnozę didina 20,180 kartų, didesnis trauminių įvykių skaičius šią tikimybę didina 8,350 karto, smurto patyrimas šeimoje – 4,897 karto, alkoholio vartojimas 3,553 karto, o mažiausiai tikimybę didina moteriška lytis. Hosmer-Lemeshow testas parodė, kad modelis yra tinkamas ($p > 0,005$, $p = 0,622$). Šis modelis paaiškina nuo 8,3 proc. iki 17,8 proc. duomenų sklaidos, o tikslų spėjimų procentas – 90,6 (19 lentelė).

20 lentelė. Pearson koreliacijos tarp trauminių įvykių skaičiaus, potrauminio streso reakcijų stiprumo, PTSS simptomų stiprumo, KPTSS simptomų stiprumo, PTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių bei KPTSS paveiktų psichosocialinio funkcionavimo sričių.

Kintamieji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CATS	-										
ITQ-CA_A	0,332**	-									
ITQ-CA_B	0,030	0,282**	-								
ITQ-CA_C	0,125	0,343**	0,375**	-							
ITQ-CA_D	0,319**	0,351**	0,195**	0,276**	-						
ITQ-CA_E	0,261**	0,252**	0,111	0,329**	0,214**	-					
ITQ-CA_F	0,274**	0,220**	0,091	0,521**	0,336**	0,644**	-				
PTSS sritys	0,353**	0,346**	0,245**	0,371**	0,590**	0,155**	0,445**	-			
KPTSS sritys	0,284**	0,240**	0,193	0,256**	0,685**	0,470**	0,600**	0,033**	-		
PTSS	0,277**	0,594**	0,680**	0,678**	0,102**	0,632**	0,204**	0,670**	0,250**	-	
KPTSS	0,366**	0,672**	0,474**	0,600**	0,401**	0,604**	0,263**	0,553**	0,117**	0,512**	-

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. CATS – trauminių įvykių suma, ITQ-CA – traumų klausimynas, ITQ-CA_A – invazijos reakcija, ITQ-CA_B – vengimo reakcija, ITQ-CA_C – padidinto dirglumo reakcija, ITQ-CA_D – sutrikusi emocijų reguliacija, ITQ-CA_E – neigiamas savęs suvokimas, ITQ-CA_F – sutrikę santykiai, PTSS – potrauminio streso sutrikimų simptomų skaičius, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų skaičius.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekta įvertinti su kokiais trauminiais įvykiais susiduria paaugliai, kokias potrauminio streso reakcijas jie patiria, kaip šios reakcijos yra susijusios su konkrečių trauminių įvykių patyrimų bei sociodemografiniais kintamaisiais: lytimi, amžiumi, gyvenamąja situacija, alkoholio vartojimu.

4.1 Trauminiai įvykiai paauglystėje, jų sąsajos su lytimi, gyvenamąja situacija, alkoholio vartojimu

Trauminių įvykių paplitimas. Tyrime dalyvavę paaugliai dažniausiai susidūrė su tokiais potencialiai traumuojančiais įvykiais, kaip nelaimingi atsitikimai, buvo fizinio smurto ne šeimoje liudininkais, patyrė įvairias stresą keliančias medicinines procedūras, susidūrė su staigia ar smurtine artimojo mirtimi bei patys patyrė fizinį smurtą ne šeimoje, tuo tarpu mažiausiai tyrimo dalyvių susidūrė su seksualine prievarta. Panašus trauminių įvykių pasiskirstymas paauglių imtyse randamas ir kituose tyrimuose, atliktuose tiek užsienyje, tiek Lietuvoje (Nooner et al., 2012; McLaughlin et al., 2013; Domanskaitė-Gota, Elklit ir Christiansen, 2009).

Taip pat buvo nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių per gyvenimą susidūrė su dviem arba daugiau potencialiai traumuojančių įvykių. Susidūrimas su didesniu skaičiumi trauminių įvykių paauglystėje randamas ir daugelyje kitų panašių tyrimų (Cloitre et al., 2009; Nooner et al., 2012). Apskritai, susidūrimas tik su vienu, izoliuotu trauminiu įvykiu paauglystėje tyrimų duomenimis yra laikytinas retu (Kessler, 2000; Scott et al., 2013). Nors šiame tyrime nebuvo atsižvelgiama, kuris trauminis įvykis yra patirtas anksčiausiai tarp patyrusių daug trauminių įvykių, manoma, kad daugybinis trauminių įvykių patyrimas yra susijęs su dar vaikystėje patirtu įvairių formų smurtu šeimoje (Cloitre et al., 2009). Šis ryšys galėtų būti paaiškinamas tuo, kad susidūrus su tokio pobūdžio traumuojančiais įvykiais vaikystėje, yra smarkiai sutrikdomas normalus vaiko nervų sistemos vystymasis (ypač limbinės sistemos), psichosocialinis funkcionavimas, tad vaikas tampa pažeidžiamesnis įvairioms nepalankioms patirtims vėliau gyvenime, tarp jų ir įvairaus pobūdžio trauminiams patirtims. Be to, tarpasmeninio smurto patyrimas šeimoje rodo, kad vaikas ar paauglys auga nesaugioje jam aplinkoje, kas didina reviktimizacijos ar kitų trauminių įvykių patyrimo tikimybę.

Taip pat, lyginant su vaikų ir suaugusiųjų populiacija, paaugliai yra labiau linkę užsiimti rizikingu elgesiu. Taip nutinka ne tik dėl to, kad paauglystėje siekiama labiau atsiskirti nuo tėvų, aktyviau leidžiamas laikas su bendraamžiais, kas didina riziką susidurti su trauminiais įvykiais, bet kartu paauglystėje vyksta pokyčiai smegenyse, dėl kurių paaugliai tampa jautresni rizikingo elgesio suteikiamam greitam „apdovanojimui“, kai tuo tarpu mažiau ar visai neapgalvojamos tokio elgesio galimos pasėkmės (Nooner et al., 2012).

Trauminės patirties rizikos veiksniai. Atlikus gilesnę analizę, buvo nustatyti skirtumai tarp mergaičių ir berniukų pagal patirtą trauminių įvykių pobūdį: berniukai dažniau susidūrė su stichinėmis nelaimėmis bei karo patirtimis, o mergaitės patyrė daugiau stresą keliančių medicininių procedūrų, kas papildė panašiuose tyrimuose gautus rezultatus (Domanskaitė-Gota, Elklit ir Christiansen, 2009).

Tirtoje imtyje, tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai patirtas smurtas buvo labiau paplitęs tarp paauglių, kurie negyveno su abiem tėvais. Tai kad šeimos struktūra yra svarbus vaikų ir paauglių susidūrimo su trauminiais įvykiais veiksnys, yra randama ir ankstesniuose tyrimuose (McLaughlin et al., 2013; Flores & Lauritsen, 2003). Tokius rezultatus galėtų paaiškinti tai, kad negyvendami su abiem biologiniais tėvais, paaugliai gauna mažiau tėvų priežiūros, kontrolės. Be to, kitų suaugusių asmenų buvimas namuose (patėvių, sugyventinių ar kitų svetimų žmonių) gali padidinti susidūrimo su smurtu ar kitomis nepalankiomis vaikystės patirtimis tikimybę.

4.2 Potrauminio streso paplitimas

PTSS paplitimas imtyje siekė 9,3 proc., o KPTSS – 11,9 proc. Lyginant su kitų tyrimų rezultatais, tai yra aukštas PTSS ir KPTSS paplitimas neklinikinėje imtyje (Lewis et al., 2019; McLaughlin et al., 2013). Pavyzdžiui, daugiau nei prieš dešimtmetį Lietuvos paauglių populiacijoje vykdytame Domanskaitės-Gotos, Elklit ir Christiansen (2009) tyrime buvo nustatytas tik 6,1 proc. PTSS paplitimas. Nors kai kurie tyrimai rodo, kad PTSS paplitimas paauglių imtyse, lyginant su suaugusiųjų, gali būti net kelis kartus aukštesnis dėl susidūrimo su daugiau trauminių įvykių, ypatingai tarpasmeninio smurto šeimoje (Nooner et al., 2012).

4.3 Potrauminio streso ir trauminių įvykių sąsajos paauglystėje

Potrauminio streso ir trauminių įvykių skaičiaus sąsajos. Buvo nustatyta, kad stipriau psichologiškai traumuoti buvo tie paaugliai, kurie per gyvenimą susidūrė su daugiau nei vienu trauminiu įvykiu. Daugybinis trauminių įvykių patyrimas buvo susijęs su stipriau pasireiškiančiomis padidinto dirglumo, neigiamos savivertės bei problemų tarpasmeniniuose santykiuose reakcijomis. Nors psichotraumatologijos mokslinėje literatūroje neretai sutinkama, kad PTSS yra labiau susijęs su vienkartinio, izoliuoto įvykiu, o KPTSS su daugiau ar pasikartojančiais įvykiais (Brewin, 2020), tačiau šiame tyrime buvo nustatyta, kad tarp tyrimo dalyvių, kurie atitinka PTSS diagnozę, buvo daugiausiai patyrusių 3 trauminius įvykius. Daugybinis trauminių įvykių patyrimas taip pat buvo susijęs su stipriau pasireiškiančiais KPTSS simptomais. Kituose tyrimuose (Cloitre et al., 2009; Elliot et al., 2020) buvo gauti panašūs rezultatai. Kumuliacinis trauminių įvykių efektas yra susijęs su

sudėtingesnėmis reakcijos į trauminį įvykį, t.y. pasireiškia ne tik PTSS reakcijos, bet kartu yra paveikiami emocijų reguliacijos, santykių kūrimo mechanizmai, savęs suvokimas.

Potrauminio streso ir tarpasmeninio pobūdžio trauminių įvykių sąsajos. Buvo nustatytos PTSS ir KPTSS sąsajos su įvairių formų smurto patyrimu. Šie rezultatai sutampa ne tik su kitais vaikų ir paauglių imčių tyrimais, bet ir su suaugusiųjų populiacijoje atliekamais tyrimais (Cloitre et al., 2009; Alisic et al., 2014; Kessler et al., 2017). Tarpasmeninio smurto patyrimas psichotraumatologijoje yra laikomas vienu labiausiai psichologiškai traumuojančių įvykių, nes dažnai yra chroniškas, sukeltis daugiau neigiamų jausmų tokių, kaip gėda, kaltė, bejėgiškumas. Viena to priežastis yra jo kilmė: tyrimuose, kuriuose lyginama psichologinė savijauta tarp patyrusių žmogiškosios kilmės trauminius įvykius ir kitokio pobūdžio (pavyzdžiui, stichinės nelaimės), nustatoma, kad potrauminis stresas stipriau pasireiškia patyrusių kito žmogaus sukeltą trauminį įvykį (Brewin, 2020; Cloitre et al., 2009; McLaughlin, 2013).

Pastebima, kad tarpasmeninis smurtas, jį patyrusių aukų, yra subjektyviai suvokiamas, kaip itin aukštą riziką gyvybei sukeltis trauminis įvykis, tad yra susijęs su padidėjusiu baimės jausmu. Be to, žmogaus sukeltų trauminių įvykių patyrimas yra susijęs ir su pasikeitusiomis nuostatomis. Janoff-Bulman (1989) aprašė teoriją apie traumos poveikį bazinėms asmens nuostatomis. Ji teigė, kad iki patiriant traumą, žmogus funkcionuoja remdamasis trimis pagrindinėmis nuostatomis: pasaulis yra saugus, žmonės yra geranoriški, o aš esu vertingas. Šios nuostatos sukuria nepažeidžiamumo jausmą, kuris leidžia asmenims normaliai funkcionuoti, siekti tikslų, kurti santykius. Susidūrimas su įvairiais trauminiiais įvykiais, pavyzdžiui nelaimingais atsitikimais, stichinėmis nelaimėmis, šias nuostatas koreguoja, pakeičia. Tačiau susidūrimas su tarpasmeninio pobūdžio traumomis, šias nuostatas pakeičia iš esmės. Tai susiję su traumavimo motyvais ir pačios aukos vaidmeniu. Tarpasmeninio smurto metu auka yra užpuolama tikslingai, taip pat auka dažniausiai yra bejėgė pasipriešinti. Tokios traumos patyrimas iššaukia gėdos, bejėgiškumo jausmą, kitaip sakant psichologinė trauma apima platesnį simptomų spektrą: tiek sutrikimus emocijų reguliacijoje, tiek santykiyje su kitais, tiek nuostatose apie save.

Tiek šiame tyrime, tiek ir kituose traumų tyrimuose randama, kad vaikystėje ir paauglystėje tarpasmeninis smurtas dažnai yra patiriamas šeimoje (Kilpatrick et al., 2003; Cloitre et al., 2009; McLaughlin et al., 2013). Ir tiesioginis, ir netiesioginis tokio smurto patyrimas turi ilgalaikių pasekmių jį patyrusiems asmenims. Šį ryšį galima paaiškinti remiantis prieraišumo teorija. Diadiniuose santykiuose tarp vaiko ir juo besirūpinančio asmens, vaiko tėvai jam yra saugumo šaltinis. Būdamas saugiam santykiyje su prieraišumo objektu, vaikas tyrinėja, pažįsta pasaulį ne tik ankstyvoje vaikystėje, bet ir vėliau, formuojasi adekvatūs emocijų reguliacijos mechanizmai, teigiamas savęs suvokimas. Įvairių formų smurto šeimoje atveju, tėvai tampa ne tik saugumo, bet taip pat ir pavojaus šaltiniu. Formuojasi nesaugus, dezorganizuotas prieraišumas su globėjais, ko pasekoje

yra sutrikdomas normalus emocijų reguliacijos mechanizmas bei gebėjimas kurti ir išlaikyti santykius su kitais asmenimis. Būtent sutrikimai emocijų reguliacijos bei santykių kūrimo mechanizmuose, taip pat neigiamame savęs suvokime, yra būdingi kompleksiniam traumavimui, t.y. pasireiškia ne tik PTSS būdingi simptomai, tačiau ir apimantys kur kas platesnius funkcionavimo aspektus. Nors šiame tyrime paaugliai neturėjo įvardinti, ar tai buvo vienkartinis įvykis, ar jis kartojosi kelis kartus, tačiau, kaip rodo kiti tyrimai, dažniausiai tarpasmeninio smurto patyrimas šeimoje kartojasi, o vaikui tampa sunku išvengti ar pabėgti iš tokios situacijos, nes smurtą patiria iš artimųjų, kurie yra atsakingi už jį ir su kuriais jis gyvena. Nėgana to, sutrikdomas gebėjimas kurti santykius su kitais, kas yra laikoma vienu iš svarbiausių potrauminio streso apsauginių veiksnių (Brewin & Holmes, 2003; Charuvastra & Cloitre, 2008). Tai daro vaiką pažeidžiamesnį potrauminio stresui vėliau gyvenime.

Be to, paauglystėje, pradėjus aktyviau sąveikauti su panašaus amžiaus žmonėmis, kyla pavojus susidurti su fiziniu ar seksualiniu smurtu ne tik šeimoje, bet ir už šeimos ribų. Kaip vienas iš KPTSS rizikos veiksnių, šiame tyrime buvo nustatytas netiesioginis fizinio smurto patyrimas ne šeimoje. Nors ir patirtas netiesiogiai, kaip šio tyrimo atveju, trauminis įvykis taip pat gali psichologiškai traumuoti, ką rodo ir ankstesni tyrimai (McLaughlin et al., 2013; Cloitre et al., 2009).

Potrauminio streso ir netekčių sąsajos. Buvo rasta, kad staigi ar smurtinė artimojo netektis taip pat buvo vienas stipriausiai PTSS ir KPTSS prognozuojančių veiksnių. Kituose tyrimuose taip pat randama, kad artimojo netektis ne tik vienas dažniausiai patiriamų trauminių įvykių, bet ir vienas labiausiai traumuojančių (Atwoli et al., 2017; McLaughlin, 2013; Domanskaitė-Gota, Elklit ir Christiansen, 2013). Nors nėra vieningo paaiškinimo traumuojančiam šio įvykio efektui, tačiau tokie įvykiai kaip artimojo netektis, gali sukelti ženkliai daugiau sunkumų ar net kitų trauminių įvykių. Kai vaikas ar paauglys netenka artimojo, tai gali būti susiję ne tik su mylimo žmogaus praradimu, bet taip pat ir su artimųjų reakcijomis į netektį (pavyzdžiui, pasikeitusi kito šeimos nario psichologinė būseną), taip pat su stabilių pajamų praradimu, kitaip sakant netektis gali destabilizuoti normalų gyvenimą. Be to, kartais netekus artimojo, drauge netenkama socialinio palaikymo, kurį artimasis galėjo suteikti. To pasekoje vaikas ar paauglys gali tapti pažeidžiamesnis susidūrimui su trauminiais įvykiais ir potrauminio streso rizikai, nes daugelyje psichotraumatologijos tyrimų vieningai pabrėžiama, kad socialinis palaikymas yra vienas esminių nuo PTSS ir KPTSS apsaugančių veiksnių, o jo nebuvimas ar trūkumas didina su trauma susijusių ar kitų sutrikimų riziką (Nooner et al., 2012).

4.4. Kiti potrauminio streso rizikos veiksniai paauglystėje

Lytis. Šiame tyrime buvo nustatyta, kad lytis yra rizikos veiksnys PTSS diagnozei, tačiau ne KPTSS diagnozei. PTSS tarp mergaičių pasireiškė tris kartus dažniau nei tarp berniukų, nors tiek mergaitės, tiek berniukai per gyvenimą patyrė panašų trauminių įvykių skaičių. Be to, daugiau

psichosocialinio funkcionavimo sunkumų, susijusių tiek su PTSS, tiek su KPTSS, buvo nustatyta mergaičių grupėje. Šie rezultatai patvirtina daugelyje ankstesnių, tiek suaugusiųjų, tiek paauglių, tyrimų gautus rezultatus (Kilpatrick et al., 2003; Domanskaitė-Gota, Elklit & Christiansen, 2009; Nooner et al., 2012; McLaughlin et al., 2013). Nors psichotraumatologijoje nėra prieita vieningo sutarimo, kas būtent lemia lyčių skirtumus potrauminio streso atžvilgiu, yra daugybė teorijų, kurios bando paaiškinti šią tendenciją. Visų pirma, tokia tendencija iš dalies galėtų būti paaiškinama remiantis tam tikrais stereotipais, susijusiais su lytimi: mergaitės/moterys turi geriau išlavintą gebėjimą perteikti savo emocinę būseną nei vyrai. Jos taip pat yra linkusios lengviau pasidalinti psichologiniais sunkumais. Be to, PTSS atveju tyrimai rodo, kad moterys yra labiau linkusios pervertinti patiriamus simptomus, o vyrai – nuvertinti.

Dar vienas aiškinimas remiasi tuo, kad mergaitės suvokia trauminius įvykius, kaip labiau grėsmingus ir į juos reaguoja baimingiau nei vyrai dar prieš patiriant įvykį, dėl to joms pasireiškia daugiau potrauminių reakcijų juos patyrus, jos būna stipresnės (Wang et al., 2007; Ditlevsen ir Elklit, 2010; Brewin ir Holmes, 2003). Tai galėtų paaiškinti randami smegenų veiklos skirtumai tarp moterų ir vyrų patiriančių stresą. Neurokognityviniuose tyrimuose (Wang et al., 2007) randama, kad ekstremalaus streso metu aktyvumas limbinėje sistemoje esančiame migdoliniame kūne, kuris atsakingas už emocinį atsaką ir dalyvauja atminties procesuose, buvo žymiai didesnis pas moteris. Tuo tarpu PTSS yra susijęs su pernelyg dideliu aktyvumu migdoliniame kūne ir sutrikusiu jo ryšiu su kaktine žieve, kuri atsakinga už informacijos apdorojimą. Dėl to patyrus trauminį įvykį mergaitėms stipriau reiškiasi invazijos reakcija, kuri yra susijusi su sutrikusiu informacijos apdorojimu, ko pasekoje įvykis vis „grįžta“ į sąmonę. Taip pat stipriau reiškiasi ir padidinto dirglumo reakcija, kai jaučiamas nuolatinis grėsmės, baimės jausmas, kūnas yra nuolatinėje parengtyje tarsi vėl susidurtų su įvykiu. Būtent šios reakcijos tarp mergaičių reikėsi stipriausiai ir šiame tyrime.

Dar vienas paaiškinimas galėtų remtis tuo, kad moterys patiria daugiau su PTSS siejamų trauminių įvykių, tokių kaip seksualinė prievarta ar fizinis smurtas. Šiame tyrime seksualinės prievartos patyrimas, kaip ir moteriška lytis buvo PTSS simptomų intensyvumą bei diagnozę prognozuojantys veiksniai, tačiau dėl mažo seksualinės prievartos paplitimo, reikšmingų skirtumų tarp mergaičių ir berniukų nustatyti nepavyko, nors ankstesni tyrimai, atlikti su didesnėmis paauglių imtimis, nustatė reikšmingus tokio pobūdžio trauminių įvykių patyrimo skirtumus tarp mergaičių ir berniukų (McLaughlin et al., 2013).

Alkoholio vartojimas. Kaip dar vienas PTSS ir KPTSS rizikos veiksnys buvo nustatytas alkoholio vartojimas. Alkoholio vartojimas taip pat buvo susijęs su didesniu patirtų trauminių įvykių skaičiumi, su stipriau pasireiškiančiu potrauminio streso vengimo simptomu bei visais SAO simptomais, taip pat didesniu skaičiumi kompleksinio potrauminio streso simptomų. Tokie rezultatai yra atpažįstami ir kituose panašaus pobūdžio tyrimuose (McLaughlin et al., 2013; Kilpatrick et al.,

2003). Šio tyrimo kontekste alkoholio vartojimo, trauminių įvykių ir potrauminio streso sąsajos gali būti interpretuojamos dvejopai: alkoholio vartojimas paauglystėje yra susijęs su buvimu kartu su kitais bendraamžiais, bei alkoholio vartojimu be suaugusiųjų priežiūros. Alkoholis sutrikdo normalų sprendimų priėmimą, tad jo vartojimo metu galimi susidūrimai su įvairaus pobūdžio trauminiiais įvykiais (tiek smurtu, tiek įvairiais nelaimingais atsitikimais), kartu didėjant rizikai patirti ne vieną, o kelis trauminius įvykius. Savo ruožtu daugybinis trauminių įvykių patyrimas, kaip rodo šis ir kiti tyrimai, yra susijęs su didesne potrauminio streso bei su juo susijusių sutrikimų rizika. Kitas šios sąsajos aiškinimas remiasi tuo, kad alkoholis gali būti ne galimos traumos priežastis, o pasekmė, t.y. būdas reguliuoti emocijas. Susidūrimas su trauminiiais įvykiais gali turėti didelę psichologinę naštą jį patyrusiam asmeniui. Ekscesyvus alkoholio vartojimas yra naudojamas, kaip būdas išvengti potrauminio streso reakcijų, pavyzdžiui, nuolat į sąmonę prasiveržiančių įkyrių prisiminimų apie įvykį (Bisson, 2019 cit. Iš Brewin, 2020).

4.5 Potrauminis stresas ir psichosocialinis funkcionavimas

Buvo nustatyta, kad daugybinis trauminių įvykių patyrimas bei PTSS ir KPTSS simptomų stiprumas yra susiję su daugiau psichosocialinio funkcionavimo problemų: sunkumais mokykloje, užsiimant hobiais, galėjime jaustis laimingu bei santykiuose su šeimos nariais. Tai, kad susidūrimas su trauminiiais įvykiais ir potrauminiu stresu yra susijęs su paveiktu funkcionavimu, rodo daugelis psichotraumatologijoje atliekamų tyrimų (Cloitre et al., 2009; Rothman et al., 2019; Dejong & Wilkinson, 2019). Pasireiškiantys potrauminio streso simptomai, tokie kaip invazijos ar padidinto dirglumo, gali būti susiję su dėmesio koncentracijos, dėl kurių kyla sunkumų mokykloje, pavyzdžiui atliekant įprastas užduotis, ko pasekoje gali pradėti prastėti mokymosi rezultatai.

Traumos patyrimas yra susijęs su sunkumais socialinio funkcionavimo srityje. Visų pirma, problemos tarpasmeniniuose santykiuose yra vienas iš KPTSS simptomų. Taip pat tarpasmeninių santykių sunkumai yra susiję su daugybiniu trauminių įvykių patyrimu, ypatingai tarpasmeninio smurto (Cloitre et al., 2009; Cloitre, Garvet, Brewin, Bryant & Mearcker, 2013), kas šiame tyrime yra tiek PTSS, tiek KPTSS rizikos veiksniai. Patyręs kompleksinę traumą, ypatingai susijusią su tarpasmeniniais santykiais, asmuo gali pradėti vengti santykių, atitolti nuo jų. Tai dažnai pasireiškia tarp tų vaikų, kurie yra patyrę fizinį ar seksualinį smurtą namuose. Pradedama bijoti, nepasitikėti nepastoviai besielgiančiais artimaisiais. Be to, net jei trauminis įvykis nebuvo tarpasmeninės kilmės ar patirtas šeimoje, pasireiškiantys emocijų reguliacijos sunkumai, ar pykčio protrūkiai, susiję su padidėjusiu dirglumu po trauminio įvykio, gali tapti įtampos, konfliktų šeimoje priežastimi, kitaip sakant kelti problemų paauglio ir tėvų bendravimui, santykiams.

Šiame tyrime taip pat buvo nustatyta, kad daugybinis trauminių įvykių patyrimas bei pasireiškiantys PTSS ir KPTSS simptomai taip pat paveikė galėjimą jaustis laimingu. Pavyzdžiui,

vienas iš KPTSS simptomų – neigiamas savęs suvokimas - pasireiškia savęs nuvertinimu, bejėgiškumo jausmu, kaltės ir gėdos, susijusios su įvykiu, jautimu. Nuolatinis tokių jausmų išgyvenimas apsunkina galėjimą jausti laimę įvairiose kitose srityse. Be to, laimės jausmas yra glaudžiai susijęs su prieš tai aptartomis funkcionavimo sritimis: paauglystėje didelė dalis dienos yra praleidžiama mokykloje, užsiimant hobiais bei praleidžiant laiką namuose su artimaisiais. Dėl to kilusios problemos šiose srityse gali atsiliiepti bendram paauglio laimės pojūčiui.

4.6 Tyrimo ribotumai, rekomendacijos tolesniems tyrimams

Šio tyrimo rezultatai papildė jau turimas žinias apie Lietuvoje gyvenančių paauglių susidūrimą su trauminiais įvykiais ir jiems pasireiškiančias potraumines reakcijas. Tai yra vienas pirmųjų tyrimų, kuriame paauglių PTSS ir KPTSS yra matuojamas remiantis naujausiu, pagal TLK - 11 PTSS ir KPTSS diagnostikos kriterijus sukurtu instrumentu skirtu vaikams ir paaugliams. Nepaisant to, šis tyrimas turi ir keletą trūkumų, į kuriuos reikėtų atsižvelgti vertinant gautus rezultatus.

Vienas iš trūkumų yra susijęs su tyrimo dalyviu amžiumi bei tyrimo procedūromis. Tyrimo dalyviai buvo paaugliai, kurie pildė savizinos klausimyną, dėl to galėjo nepažymėti visų trauminių įvykių su kuriais susidūrė, ypač labiau traumuojančių, ar nuslėpti alkoholio vartojimo mastą. Ateityje atliekamuose tyrimuose, jei įmanoma, užpildžius klausimyną papildomai galėtų būti atliekamas struktūruotas diagnostinis interviu su specialistu, kuris padėtų geriau įvertinti PTSS ir KPTSS simptomų raišką ir sunkumą, nors šiuo metu TLK - 11 PTSS ir KPTSS diagnostinis interviu paaugliams, nėra sukurtas.

Šiame tyrime paaiškėjo patirtų trauminių įvykių svarba potrauminei savijautai, tačiau apie juos turėta mažai informacijos: nebuvo nustatyta, koks įvykis tarp tyrimo dalyvių, kurie patyrė daugiau nei vieną trauminį įvykį, buvo pirmasis, taip pat nebuvo nustatyta chronologinė įvykių seka. Kad būtų gauti tikslesni rezultatai, turėtų būti stengiamasi daugiau sužinoti apie pirmuosius trauminius įvykius, kaip buvo reaguota po jų, ar nepasireiškė potrauminio streso reakcijos jau tuomet, o vėlesni įvykiai tik sustiprino jas - šie duomenys kituose tyrimuose yra reikšmingai susiję su potrauminiu stresu. Taip pat, atsižvelgiant į paauglių naudojimosi internetu ir socialinėmis medijomis aplinkybes, būtų svarbu tolesniuose tyrimuose paieškoti sąsajų tarp internete patiriamų patyčių bei potrauminio streso reakcijų. Tam reikėtų longitudinalių tyrimų, kurie įvertintų potrauminio streso reakcijų dinamiką ir rizikos bei apsauginių veiksnių įtaką.

Pabrėžtina, kad šis tyrimas atliktas ganėtinai mažoje bendros populiacijos imtyje, tad reikėtų atsargiai vertinti gautus rezultatus. Taip pat ateityje atliekami tyrimai klinikinėje paauglių imtyje, galėtų suteikti papildomos informacijos apie TLK - 11 PTSS ir KPTSS paplitimą bei simptomų pasireiškimą.

Nors tyrimas turi trūkumų, tačiau išryškėjo svarbūs praktiniai šio tyrimo rezultatų pritaikymai: atsižvelgiant į trauminių įvykių, PTSS ir KPTSS paplitimą bei rizikos veiksnius, mokyklose dirbantiems mokytojams, psichikos sveikatos specialistams, socialiniams darbuotojams turėtų būti rengiami mokymai apie smurtą patiriančių vaikų atpažinimą bei pagalbos jiems suteikimą. Be to, turėtų būti atkreipiamas dėmesys ne tik smurtą patiriančių, bet ir artimųjų netekusių vaikų psichologinę savijautą.

Kaip vienas iš galimai trauminių įvykių patyrimą, PTSS ar KPTSS indikuojančių veiksnių gali būti problemų mokymosi veikloje ar užklausinėse veiklose atsiradimas, tad reikėtų atkreipti dėmesį į vaikus, kurių gebėjimas dalyvauti mokymosi veikloje suprastėjo.

Didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas alkoholio vartojimo paauglių tarpe problemai, įvairių prevencinių programų kūrimui ir vykdymui. Taip pat svarbu stiprinti ir mokyti paauglius efektyvių emocijų reguliacijos būdų, taip padedant mažinti rizikingo elgesio pasireiškimą. Socialinių įgūdžių ugdymo programų kūrimas galėtų padėti mokyti kurti saugius santykius su kitais ir taip didinti socialinio palaikymo išteklius.

IŠVADOS

1. Paaugliai per gyvenimą dažniausiai susidūrė su nelaimingais atsitikimais, fiziniu smurtu, stresą keliančiomis medicininėmis procedūromis, staigia ar smurtine artimojo netektimi.
2. Nustatytos trauminės patirties sąsajos su šiais kintamaisiais: mergaitės patyrė daugiau stresą keliančių procedūrų, o berniukai stichinių nelaimių bei su karu susijusių patirčių. Alkoholio vartojimas bei gyvenimas ne su abiem tėvais yra susiję su tiesioginiu bei netiesioginiu fizinio smurto patyrimu.
3. Daugybiniis trauminių įvykių patyrimas yra susijęs su stipriau pasireiškiančiais potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomais, ir sunkumais psichosocialinio funkcionavimo srityse: problemomis santykiuose su šeimos nariais, sutrikusiu funkcionavimu mokykloje, problemomis užsiimant mėgstama veikla, galėjimu jaustis laimingu.
4. Nustatytos potrauminio streso ir demografinių bei psichosocialinių veiksnių sąsajos: moteriška lytis yra susijusi su stipriau pasireiškiančiais potrauminio streso sutrikimo simptomais. Alkoholio vartojimas susijęs su stipriau ir daugiau pasireiškiančiomis vengimo bei visomis sutrikusios asmenybės organizacijos reakcijomis.
5. Susidūrimas su daugiau trauminių įvykių, fizinio smurto patyrimas bei alkoholio vartojimas prognozuoja tiek potrauminio streso sutrikimą, tiek kompleksinį potrauminio streso sutrikimą. Be šių, potrauminį streso sutrikimą dar prognozuoja seksualinio smurto patyrimas bei moteriška lytis, o kompleksinį potrauminį stresą – fizinio smurto ne šeimoje liudijimas.

LITERATŪRA

- Allen, J. G. (1995). *Coping with Trauma: A guide to Self- Understanding*. Washington , DC: American Psychiatric Press. Paimta iš ://psycnet.apa.org/psycinfo/1995-98307-000
- Alisic, E., Zalta, A. K., Wesel, F. Van, Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents : meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(2014), 335–340. doi: 10.1192/bjp.bp.113.131227
- Ashraf, F., Niazi, F., Masood, A., & Malik, S. (2019). Gender comparisons and prevalence of child abuse and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(3), 320–324.
- Atwoli, L., et al. (2017). Posttraumatic stress disorder associated with unexpected death of a loved one: Cross-national findings from the World Mental Health Surveys. *Depress Anxiety*, 34(4), 315–326. doi: 10.1002/da.22579
- Ben-ezra, M., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., Cloitre, M., Lueger-schuster, B., & Bisson, J. I. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals : A population study in Israel. *Journal of Depress Anxiety*, 264–274. doi: 10.1002/da.22723
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E., & Feldner, M. T. (2017). Journal of Anxiety Disorders Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 1–9. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.01.003
- Brewin, C. R. (2020). Complex post-traumatic stress disorder : a new diagnosis in ICD-11. 26, 145–152. doi: 10.1192/bja.2019.48
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339–376. doi:10.1016/S0272-7358(03)00033-3
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., & Reed, M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD, 58(2017), 1–15. doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.001

- Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M., & Plener, P. L. (2020). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters : a meta-analysis and systematic review, (May), 1893–1905. doi: 10.1017/S0033291717000496
- Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social Bonds and Posttraumatic Stress Disorder. *Annu Rev Psychol.* 59, 301-328. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085650
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A Developmental Approach to Complex PTSD : Childhood and Adult Cumulative Trauma as Predictors of Symptom Complexity, 22(5), 399–408. doi: 10.1002/jts.
- Cloitre, M., Garvert, D.W., Brewin, C., D., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 1-12. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.20706
- Cloitre, M., Shevlin, M., Cr, B., Ji, B., Np, R., & Maercker, A. (2018). The International Trauma Questionnaire : development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD, 536–546. doi: 10.1111/acps.12956
- Cloitre, M. Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States : A Population-Based Study. *Journal of Traumatic Stress*, 32, 833–842. doi: 10.1002/jts.22454
- Cloutier, R. M., Schuler, K. L., Kearns, N., Ruggero, C. J., Lewis, F., Blumenthal, H., & Ruggero, C. J. (2018). Posttraumatic stress severity is associated with coping motives for alcohol use among in-patient and community recruited adolescents. doi: 10.1080/10615806.2018.1498278
- Cohen, J. A., & Scheeringa, M. S. (2009). Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: challenges and promises. *Clinical research*, 91–99.
- Connell, C. M., Pittenger, S. L., & Lang, J. M. (2018). Patterns of Trauma Exposure in Childhood and Adolescence and Their Associations With Behavioral Well-Being, (August), 518–528. doi.org/10.1002/jts.22315
- Darves-Bornoz, J. M. et al. (2008). Main Traumatic Events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress* 21(5), 455-462. doi: 10.1002/jts

- Dejong, M., & Wilkinson, S. (2019). Assessment of mental health problems in children following early maltreatment : What will the new diagnosis of complex PTSD add? *Developmental Child Welfare, 1*(4), 360-373. doi: 10.1177/2516103219892636
- Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian National Youth Probability Sample Victimization and PTSD in a Lithuanian National Youth Probability Sample, 2276. doi: 10.1027/1901-2276.61.3.66
- Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S. E. U., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., & Amaya-jackson, L. (2017). Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(3), 303–330. doi: 10.1080/15374416.2016.1220309
- Elliott, R., Mckinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Murphy, F., Archibald, S., & Hitchcock, C. (2020). Prevalence and predictive value of ICD-11 post- traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma, 10. doi: 10.1111/jcpp.13240
- Freeddy, J. R., Magruder, K. M., Mainous, A. G., Frueh, B. C., Geesey, M. E., & Carnemolla, M. (2010). Gender Differences in Traumatic Event Exposure and Mental Health Among Veteran Primary Care Patients. *Military Medicine, 175*(10), 750–758. doi: 10.7205/MILMED-D-10-00123
- Freedman, S. a, Gluck, N., Tuval-Mashiach, R., Brandes, D., Peri, T., & Shalev, Y. (2002). Gender Differences in Responses to Traumatic Events: A Prospective Study Gender Differences in Responses to Traumatic Events: A Prospective Study. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 407-415.
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD. doi: 10.1007/s11920-017-0830-6
- Glück, T. M., Knefel, M., Tran, U. S., Lueger-schuster, B., PTSD in ICD-10 and proposed ICD-11 in elderly with childhood trauma: prevalence, factor structure, and symptom profiles. *European Journal of Psychotraumatology*. doi: 10.3402/ejpt.v7.29700
- Hannan, S. M., Orcutt, H. K., Miron, L. R., & Thompson, K. L. (2017). Childhood Sexual Abuse and Later Alcohol- Related Problems : Investigating the Roles of Revictimization , PTSD , and Drinking Motivations Among College Women. doi: 10.1177/0886260515591276

- Harik, J. M., Matteo, R. A., Hermann, B. A., & Hamblen, J. L. (2017). What People with PTSD Symptoms Do (and Do Not) Know about PTSD: a National Survey. *Depression and Anxiety, 34*(4), 374-382. doi: 10.1002/da.22558.
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., & Vallières, F. (2017). Variation in post-traumatic response : the role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(6), 727–736. doi: 10.1007/s00127-017-1350-8
- Icd-, L. B. V. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire, 60–73. doi: 10.1111/acps.13100
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. Social Cognition. *Stress, Coping, and Social Cognition, 7*, 113-136. doi: 10.1521/soco.1989.7.2.113
- Karatzias, T., Cloitre, M., Maercker, A., Kazlauskas, E., Shevlin, M., Hyland, P., & Chris, R. (2017). PTSD and Complex PTSD : ICD-11 updates on concept and measurement in the PTSD and Complex PTSD : ICD-11 updates on concept and measurement in the UK , USA , Germany and Lithuania. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(7). doi: 10.1080/20008198.2017.1418103
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Hyland, P., & Zelviene, P. (2018). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *European Journal of Psychotraumatology, 9*(1). doi: 10.1080/20008198.2017.1414559
- Kazlauskas, E. & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic Countries: From political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology, 7*. doi: 10.3402/ejpt.v7.29295.
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders, 265*(January), 169–174. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.061
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology, 8*. doi:10.1080/20008198.2017.1353383

- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence and comorbidity: Results from the national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 692–700. doi: 10.1037/0022-006X.71.4.692
- Kilpatrick, Kilpatrick, D.G, Resnick, H.S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress, 26*(5), 537-547. doi: 10.1002/jts.21848.
- Kirk-provencher, K. T., Schick, M. R., Spillane, N. S., & Tobar-santamaria, A. (2020). Addictive Behaviors History of sexual assault , past-year alcohol use , and alcohol-related problems in American Indian adolescents. *Journal of Addictive Behaviors, 108*(2020). doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106441
- Knefel, M., Lueger-schuster, B., Bisson, J., Karatzias, T., Kazlauskas, E., & Roberts, N. P. (2020). A Cross-Cultural Comparison of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptom Networks in Austria , the United Kingdom , and Lithuania. *Journal of Traumatic Stress, 33*, 41–51. doi: 10.1002/jts.22361
- Flores, J. R., & Lauritsen, J. L. (2003). How Families and Communities Influence Youth Victimization. Paimta iš: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/201629.pdf>
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., & Stahl, D. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry, 6*(3), 247–256. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30031-8
- Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018) Prevalence Rates of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in a German Nationwide Sample. *Journal of Nervous and Menatal Disease*. Paimta iš: <https://journals.lww.com/jonmd/toc/9000/00000>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., Ommeren, M. Van, & Cross, R. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11, 1683–1685. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62191-6
- McLaughlin, A., Petukhova, M., Ph, D., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Ph, D., Kessler, R. C., & Ph, D. (2020). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of

Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815–830. doi: 10.1016/j.jaac.2013.05.011

Miché, M., Denise, P., Catharina, H., Hans, A., Andrew, M., Gloster, T., & Lieb, R. (2020). Specific traumatic events elevate the risk of a suicide attempt in a 10 - year longitudinal community study on adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(2), 179–186. doi.org/10.1007/s00787-019-01335-3

Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3), 153-166. doi.org/10.1177/1524838012447698

Pat-Horenczyk, R., Abramovitz, R., Peled, O., Brom, D., Daie, A., & Chemtob, C. M. (2007). Adolescent exposure to recurrent terrorism in Israel: Posttraumatic distress and functional impairment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(1), 76–85. doi.org/10.1037/0002-9432.77.1.76

Perkonigg, A., Höfler, M., Cloitre, M., Wittchen, H. U., Trautmann, S., & Maercker, A. (2016). Evidence for two different ICD - 11 posttraumatic stress disorders in a community sample of adolescents and young adults, 317–328. doi.org/10.1007/s00406-015-0639-4

Rothman, K., Salivar, E. G., Roddy, M. K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2019). Sexual Assault Among Women in College: Immediate and Long-Term Associations With Mental Health , Psychosocial Functioning , and Romantic Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-23. doi.org/10.1177/0886260519870158

Sachser, C., & Goldbeck, L. (2016). Consequences of the Diagnostic Criteria Proposed for the ICD-11 on the Prevalence of PTSD in Children and Adolescents, 5, 120–123. doi.org/10.1002/jts.

Sölva, K., Haselgruber, A., & Lueger-schuster, B. (2020). Child Abuse & Neglect The relationship between cumulative traumatic experiences and ICD-11 post-traumatic symptoms in children and adolescents in foster care : The mediating effect of sense of coherence. *Child Abuse & Neglect*, 101. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104388

World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Paimta iš: www. icd.who.int/browse11/1-m/en

Wang, J., Korczykowski, M., Rao, H., Fan, Y., Pluta, J., Gur, R. C., & Detre, J. A. (2007). Gender difference in neural response to psychological stress. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(3), 227–239. doi: 10.1093/scan/nsm018