

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas
Klinikinės psichologijos katedra

Monika Kvedaraitė

Klinikinės psichologijos magistro studijų programa
Magistrinis darbas

**Trauminių ir stresinių patirčių sąsajos su adaptacijos sunkumais
paauglystėje**

Darbo vadovas:
prof. dr. E. Kazlauskas

Darbo konsultantė:
dr. P. Želviene

Vilnius 2019

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS	6
1.1. Stresinės ir trauminės patirtys paauglystėje	6
1.2. Adaptacijos sutrikimas	10
1.3. Emociniai bei elgesio sunkumai paauglystėje	14
1.4. Apsauginiai veiksniai paauglystėje	17
1.5. Tyrimo tikslais ir uždaviniai	18
2. TYRIMO METODIKA	19
2.1. Tyrimo dalyviai.....	19
2.2. Tyrimo instrumentai.....	20
2.3. Tyrimo eiga.....	22
2.4. Duomenų analizė.....	23
3. REZULTATAI.....	24
3.1. Stresoriai ir trauminiai įvykiai	24
3.2. ADN-8 skalės psichometrinės savybės	26
3.3. Adaptacijos sunkumų analizė	27
3.4. Emocinių ir elgesio sunkumų analizė.....	30
3.5. Socialinė parama	31
3.6. Adaptacinių sunkumų prognostiniai veiksniai.....	32
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	35
4.1. Stresinių bei trauminių patirčių paplitimas paauglių imtyje	35
4.2. Adaptacijos sunkumų įvertinimas	36
4.3. Adaptacijos sunkumai paauglių imtyje	37
4.4. Emociniai ir elgesio sunkumai paauglių imtyje	38
4.5. Socialinė parama	39
4.6. Tyrimo ribotumai	40
IŠVADOS.....	42
LITERATŪRA	43

SANTRAUKA

Kvedaraitė, M. (2019). *Trauminių ir stresinių patirčių sąsajos su adaptacijos sunkumais paauglystėje*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 50.

Paauglystė yra itin jautrus laikotarpis, kurio metu įvyksta svarbūs neurologiniai bei socialiniai pokyčiai, o šiuo raidos etapu patiriami stresoriai bei traumos yra stipriai susiję su ankstyvu psichopatologijos vystymusi bei sutrikusia tolimesne asmens bei jo tapatumo raida. Vis dėlto, patiriamų stresorių bei trauminių patirčių tyrinėjimų paauglių imtyje nėra daug, o adaptacijos sutrikimas, susijęs su stresinėmis patirtimis, iki šiol tyrinėtas tik suaugusiųjų imtyse. Šio darbo tikslas buvo nustatyti stresinių patirčių paplitimą paauglių imtyje bei įvertinti adaptacijos sunkumų specifiką, remiantis nauju TLK-11 adaptacijos sutrikimo apibrėžimu. Tyrime naudota demografinių duomenų anketa; stresinė patirtis ir TLK-11 adaptacijos sutrikimo reakcijos įvertintos remiantis Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skale (ADNM–8); trauminės patirtys įvertintos Vaikų ir paauglių trauminių patirčių klausimynu (CATS); emociniai ir elgesio sunkumai įvertinti naudojant Galių ir sunkumų klausimyną (SDQ). Tyrime dalyvavo 234 paaugliai iš trijų Vilniaus mokyklų, iš kurių 110 mergaičių ir 124 berniukai. Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 11 iki 16 m. ($M = 13,62$; $SD = 1,31$). Rezultatai parodė, jog didžioji dalis paauglių Lietuvoje per vienerius metus susiduria su stresoriais (84,6 proc.) bei trauminėmis patirtimis per visą gyvenimą (83,3 proc.), o adaptacijos sutrikimo rizika buvo nustatyta 17,5 proc. tyrimo dalyvių. Paauglių imtyje išryškėjo viendimensinė TLK-11 adaptacijos sutrikimo struktūra, susidedanti iš TLK-11 nurodytų dviejų pagrindinių adaptacijos sutrikimo požymių.

Raktiniai žodžiai: paaugliai, stresas, trauma, adaptacijos sutrikimas.

SUMMARY

Kvedaraitė, M. (2019). *Relationship between Traumatic and Stressful Experiences and Adjustment disorder in Adolescence*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 50.

Adolescence is a highly sensitive period in which important neurological and social changes occur, and the stressors and traumatic experiences during this developmental stage are highly associated with the early onset of psychopathology and the further impairment on individual and identity. However, stress and trauma studies of adolescents are scarce, and the adjustment disorder, which is directly related to stressful experiences, has so far only been studied in the adult samples. The aim of this study was to estimate the prevalence of stressful experiences among adolescents and to assess adjustment disorder and its risk factors, based on the new definition in ICD-11. This study used a demographic questionnaire; Adjustment Disorder – New Module 8 Questionnaire (ADNM-8); Child and Adolescent Trauma Screening (CATS); Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). In total 234 adolescents (110 girls and 124 boys) from three Vilnius schools participated in this study. Age of participants ranged from 11 to 16 years old. ($M = 13.62$; $SD = 1.31$). Results showed that the majority of adolescents in Lithuania experienced at least one stressor (84.6%) over the last year, and prevalence of life-time traumatic experiences was 83.3%. High risk of ICD-11 adjustment disorder in the sample was 17.5%. A unidimensional structure of ICD-11 adjustment disorder, consisting of two main factors of adjustment disorder, was identified in our sample of Lithuanian adolescents.

Keywords: adolescent, stress, trauma, adjustment disorder.

PRATARMĖ

Paauglystės laikotarpis, apibrėžiamas kaip 10 – 19 gyvenimo metai, yra dažnai apibūdinamas kaip vienas svarbiausių amžiaus tarpinių žmogaus raidoje (Viner et al., 2015). Paauglystė pasižymi sparčiu augimu bei smegenų vystymusi, seksualiniu subrendimu. Šiuo laikotarpiu taip pat vyksta reikšmingi psichosocialiniai pokyčiai – pakinta santykiai su tėvais, formuojami nauji santykiai su bendraamžiais, susiduriama su iššūkiais mokykloje, vis didesniais reikalavimais iš aplinkos (Moksnes, Løhre, Lillefjell, Byrne, & Haugan, 2016; Viner et al., 2015). Paauglystėje patiriamas stresas dėl šių pokyčių gali būti susijęs su depresiškumu (Moksnes et al., 2016), o patirtos neigiamos patirtys (nepriežiūra, smurtas, netinkama namų aplinka) siejasi su padidėjusia nerimo, elgesio ir asmenybės sutrikimų rizika, stipriau išreikšta agresija, psichoaktyvių medžiagų vartojimu, didesne savižudybės rizika (Nurius, Green, Logan-Greene, & Borja, 2015). Tyrimai taip pat rodo, jog asmenų, kurie susidūrė su trauminiais įvykiais vaikystėje (iki 10 m.), potrauminio streso reakcijos ir depresijos simptomatika buvo dvigubai stipriau išreikšta nei asmenų, kurie su trauminiais įvykiais pirmą kartą susidūrė jau suaugus (Dunn, Nishimi, Powers, & Bradley, 2017). Taigi, paauglystė yra jautrus laikotarpis, kurio metu įvyksta itin svarbūs nervų sistemos pokyčiai paveikiantys emocijų reguliaciją, tarpasmeninių ir socialinių santykių suvokimą, galimos rizikos įvertinimą (Blanco et al., 2015), o šiuo raidos etapu patiriami stresoriai bei traumos yra stipriai susiję su ankstyvu psichopatologijos vystymusi bei sutrikusia tolimesne asmens bei jo tapatumo raida (Bokszczanin, 2007; Silverman & La Greca, 2004).

Naujausi tyrimai atlikti apklausus vaikus iki 18 metų atskleidžia, jog daugiau nei trečdalis paauglių patiria trauminę patirtis, o į potrauminio streso sutrikimo (PTSS) rizikos grupę patenka apie 8 proc. paauglių (Lewis et al., 2019). Lietuvoje atliktas tyrimas parodė dar didesnę trauminių patirčių paplitimą – bent vieną trauminių įvykių nurodė patyrę 94 proc. devintų klasių mokinių, tuo tarpu PTSS rizikos paplitimas yra panašus kaip ir tyrimuose kitose šalyse – 6,1 proc. (Domanskaitė-Gota, Elklit, & Christiansen, 2009). Lewis ir kolegų (2019) atliktas tyrimas taip pat parodė, jog trauminę patirtis turėję vaikai turi padidėjusią psichopatologijos riziką – 29 proc. dar paauglystėje yra nustatomi sunkūs depresijos epizodai, o 23 proc. – elgesio sutrikimai.

Nepaisant stebimų neigiamų vaikystėje patirtų traumų bei stresinių įvykių pasekmių, tyrimai dažniausiai yra atliekami suaugusiųjų imtyje, kas sukelia problemų tinkamai įvertinti sunkumus, su kuriais susiduria nepalankius gyvenimo įvykius patyrę vaikai ir paaugliai bei suteikti jiems tinkamą pagalbą – tyrimai rodo, jog tik 20,6 proc. į PTSS rizikos grupę patenkančių paauglių sulaukia pagalbos iš psichikos sveikatos specialistų (Lewis et al., 2019). Toliau šiame darbe bus orientuojamasi į paauglių adaptacijos sunkumus psichotraumatologijos kontekste, ieškant sąsajų su patiriamais trauminiais įvykiais, stresoriais bei elgesio ir emociniais sunkumais.

1. ĮVADAS

1.1. Stresinės ir trauminės patirtys paauglystėje

Stresinės patirtys. Stresiniai įvykiai yra apibūdinami kaip įvykiai, kurie sutrikdo nusistovėjusią asmens rutiną ir tai, kaip jis mato save pasaulyje, stresinio įvykio metu nėra staigios arba tiesioginės grėsmės žmogaus sveikatai ar gyvybei (Mol et al., 2005). Stresinių įvykių pavyzdžiais gali būti skyrybos, ligos, finansinės problemos, konfliktai su aplinkiniais ir pan. Tyrimų, analizuojančių stresinių patirčių paplitimą bendroje populiacijoje nėra daug, o rezultatai nevienareikšmiai. Amerikoje atlikto tyrimo duomenimis, septyni iš dešimties suaugusiųjų nurodo patiriantys vidutinio ar aukšto lygio stresą savo kasdieniniame gyvenime (Beiter et al., 2015). Vokietijoje atlikto tyrimo duomenimis 53,9 proc. asmenų nurodė patyrę bent vieną stresinį įvykį per pastaruosius du metus, dažniausiai nurodomi stresiniai įvykiai – artimojo mirtis (14,8 proc.) bei finansiniai sunkumai (10,3 proc.) (Maercker et al., 2012). Lietuvoje atlikto tyrimo duomenys yra artimesni Amerikoje atliktam tyrimui – bent vieną stresorių per pastaruosius du metus nurodė patyrę 83,3 proc. tyrimo dalyvių, dažniausiai nurodomi stresoriai – finansiniai sunkumai (24,7 proc.), artimojo liga (22,5 proc.) ir konfliktai šeimoje (20,4 proc.) (Zelviene, 2017).

Stresinių patirčių skirtumai tarp lyčių. Stresinių patirčių paauglystėje, remiantis Lavoie ir kolegų (2019) atliktu tyrimu, paplitimas tarp berniukų bei mergaičių yra panašus – 33,7 proc. berniukų ir 38,8 proc. mergaičių yra susidūrę su bent vienu stresorių (vertinant paskutinius 6 mėn.). Šio tyrimo metu taip pat pastebėta, jog berniukai dažniau nurodo susiduriantys su stresoriais susijusiais su savo pareigų atlikimu (pvz., nesėkmės mokykloje) bei konfliktais su autoritetais. Tuo tarpu mergaitės nurodo dažniau susiduriančios su stresoriais susijusiais su santykiais su šeima, draugais bei romantiniais partneriais (Lavoie et al., 2019). Tyrimai taip pat nurodo, jog paauglystėje stresoriai, susiję su tarpasmeniniais santykiais, yra labiau susiję su vėlesne depresijos rizika (Hankin, Mermelstein, & Roesch, 2007). Tarpasmeninių stresorių reikšmė paauglystėje, pasak šių mokslininkų, išauga, nes šiuo laikotarpiu prasideda socialinių grupių formavimasis ir savo vietos juose ieškojimas. Mergaičių paauglystėje kuriami santykiai pasižymi aukštesniu intymumo, emocinės paramos ir savęs atskleidimo lygiu nei berniukų kuriami santykiai, kurie paauglystėje labiau remiasi bendromis veiklomis. Dėl šios priežasties, su santykiais susiję stresoriai gali labiau paveikti ir turėti didesnes pasekmes mergaitėms, palyginus su berniukais (Hankin et al., 2007).

Ankstyvos stresinės patirtys. S. Hall paauglystės laikotarpį, dėl didelio jautrumo jo metu, pavadino „audra ir stresu“ (angl. *storm and stress*). Šis laikotarpis, pasak jo, pasižymi konfliktais su tėvais, nuotaikų kaitomis ir rizikingu elgesiu, būdingais daugeliui paauglių (Hall, 1904). Vis dėlto, šiuolaikiniai tyrimai nurodo, jog yra svarbu padidėjusio jautrumo stresui paauglystės laikotarpiu

nelaikyti neišvengiama brandos norma – svarbu yra laiku atpažinti paauglius, kuriems dėl patiriamo streso yra reikalinga pagalba ir parama (Schraml, Perski, Grossi, & Simonsson-Sarnecki, 2011). Brendimo laikotarpiu formuojantis nervų sistemai, paauglių smegenys yra jautresnės stresui (Romeo & McEwen, 2006) ir gali pažeisti atsako į stresą mechanizmų formavimąsi smegenyse, neurofiziologinį funkcionavimą suaugus (Chaby, Zhang, & Liberzon, 2017) bei darbinę atmintį (Chaby, Cavigelli, Hirrlinger, Caruso, & Braithwaite, 2015). Vaikystėje bei paauglystėje patiriamas stresas yra susijęs su prastesniais mokymosi rezultatais bei sunkumais mokykloje (Lavoie et al., 2019), depresijos simptomais, nerimu bei žemu pasitikėjimu savimi, stresoriai susiję su santykiais su bendraamžiais buvo stipriausiai susiję su nerimo sutrikimų simptomatika net ir po metų (Anniko, Boersma, van Wijk, Byrne, & Tillfors, 2018).

Taigi, nors paauglystėje jautrumas stresui yra „norma“, dėl didelio stresinių patirčių paplitimo ir dėl reikšmingų jų pasekmių asmeniui net ir suaugus, paauglių tyrimai psichotraumatologijos kontekste yra itin svarbūs.

Trauminės patirtys. Mokslinėje literatūroje trauminis įvykis yra apibrėžiamas kaip įvykis, kuris tiesiogiai ar netiesiogiai kelia grėsmę žmogaus gyvybei ar sveikatai ir sukelia stiprią baimę, bejėgiškumą ar išgąstį (Ford, 2009). Tyrimai rodo, kad 63,6 proc. gyventojų Europoje yra patyrę bent vieną potencialiai traumuojančią įvykį, tarp dažniausiai nurodomų įvykių yra netikėta artimojo mirtis, automobilio avarija, sunki liga, apiplėšimas/užpuolimas (Darves-Bornoz et al., 2008). Panašūs trauminių įvykių paplitimo rezultatai gauti ir Lietuvoje – bendroje populiacijoje bent vieną trauminį įvykį nurodė patyrę 68,7 proc. asmenų, dažniausiai nurodomi įvykiai – užpuolimas/apiplėšimas, autoavarija, fizinės bausmės vaikystėje (Zelviene, 2017).

Trauminių patirčių paplitimo tyrimai paauglių imtyse nėra vienareikšmiai. Lewis ir kolegų (2019) tyrimo duomenimis, trauminių patirčių paplitimas vaikų ir paauglių imtyje siekia 31,1 proc., tuo tarpu kiti tyrimai nurodo daug didesnę paplitimą – bent vieną potencialiai traumuojančią įvykį nurodo patyrę 92 proc. paauglių, o virš 51 proc. paauglių nurodo patyrę 4 ar daugiau potencialiai traumuojančių įvykių (Gušić, Cardeña, Bengtsson, & Søndergaard, 2016). Lietuvoje tyrimai taip pat atskleidžia didelį trauminių patirčių paplitimą paauglių imtyje – bent vieną trauminį įvykį nurodo patyrę beveik 94 proc. devintų klasių mokinių (Domanskaitė-Gota et al., 2009). Dažniausiai nurodomos trauminės patirtys paauglystėje (11 – 17 m.) – fizinis smurtas (15,6 proc.), patyčios (14,4 proc.) bei seksualinė prievarta (9,4 proc.) (Croft et al., 2018).

Trauminiai įvykiai stipriausiai susiję su vėlesne psichopatologija bei potrauminio streso sutrikimu – kitų asmenų sukelti trauminiai įvykiai, kurie sukelia pavojų žmogaus kūno vientisumui ar pažeidžia žmogaus teises (Darves-Bornoz et al., 2008). Į šią trauminių įvykių kategoriją patenka

sunki vaiko liga, persekiojimas, smurtas artimoje aplinkoje, seksualinė prievarta, fizinės bausmės vaikystėje bei karinė patirtis.

Trauminių įvykių patyrimo skirtumai tarp lyčių. Vyrai dažniau nurodo patiriantys trauminius įvykius, tačiau moterys turi didesnę tikimybę atitikti PTSS diagnostinius kriterijus nei vyrai, moterų PTSS simptomai taip pat būna sunkesni ir labiau išreikšti (Tolin & Foa, 2006). Tolin ir Foa (2006) mano, kad taip gali atsitikti dėl to, jog vyrai dažniau nurodo patiriantys su PTSS silpniau susijusius trauminius įvykius – autoavarijas, apiplėšimus, o tuo tarpu moterys dažniau nei vyrai nurodo patyrusius stipriai su PTSS susijusius trauminius įvykius – seksualinę prievartą vaikystėje ar suaugus. Kitas galimas paaiškinimas – sunkumai diagnozuojant PTSS dėl galimai skirtingų moterų ir vyrų patiriamų psichologinių reakcijų į trauminius įvykius. Moterys yra labiau linkusios į internalizuotus sunkumus (nerimą, depresiją) bei somatinius skundus, o tuo tarpu vyrai dažniau nurodo turintys elgesio problemų (dirglumas, pyktis, agresyvus elgesys) ir priklausomybių (Tolin & Foa, 2006). Tyrimai taip pat rodo, kad moterų ir vyrų skirtumus tarp PTSS reakcijų nulemia ir peritrauminiai veiksniai – subjektyvus patyrimas ir įvykių vertinimas per ir po trauminio įvykio (moterys dažniau išgyvena ypač stiprius išgąščio, baimės, bejėgiškumo jausmus) ir neigiamos potrauminės mintys apie save ir aplinką, kurias dažniau išsako moterys nei vyrai (Christiansen & Hansen, 2015).

Trauminių patirčių skirtumų tarp lyčių tyrimai dažniausiai yra atliekami tik suaugusiųjų imtyje. Keli tyrimai, kurie tyrinėjo rizikos faktorius traumą patyrusių paauglių imtyje nurodo, jog mergaitės turi didesnę riziką patekti į PTSS rizikos grupę po trauminio įvykio nei berniukai (Lewis et al., 2019), tad suaugusiųjų imtyje matomos tendencijos galimai gali būti panašios ir paauglių imtyje.

Vaikystėje patirtos traumos. Tyrimų duomenimis vaikystėje patirtos traumos siejasi su stipriau išreikštomis nerimo, įkyrių minčių, atsiribojimo, disociacijos, depresijos, pažeisto savęs vaizdo bei agresijos reakcijomis (Briere & Elliott, 2003), taip pat vaikystėje patirtas smurtas susijęs su sunkumais mokykloje (Maguire et al., 2015), dėmesio sutrikimo ir hiperaktyvumo sunkumais, potrauminiu streso sutrikimu ir bipoliniu sutrikimu (Sugaya, Hasin, & Olfson, 2012), bandymu nusižudyti bei bendru psichikos sutrikimų dažniu (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008). Ilgalaikės trauminės patirtys vaikystėje (smurtas, nepriežiūra, prievarta) neigiamai paveikia daugelį asmens funkcionavimo sričių suaugus – suprastėja emocijų ir impulsų reguliacija, atmintis ir dėmesys, savęs vaizdas tampa labiau neigiamas, sunkumai tarpasmeniniuose santykiuose, somatizacija, vertybių sistemos pokyčiai (Van Der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005).

Patyrus neigiamus gyvenimo įvykius ankstyvame amžiuje taip pat padidėja savižalos bei savižudybės rizika – iš patyrusių traumas 25,0 proc. save žaloja, 8,3 proc. mėgina nusižudyti (Lewis

et al., 2019). Savižudybė yra antra pagal dažnumą mirties priežastis tarp 15 – 19 m. jaunimo (Shain, 2016). Tai taip pat didelė problema ir Lietuvos paauglių tarpe – išankstiniais Higienos instituto duomenimis 2018 m. iš viso buvo užregistruotos 106 5 – 19 metų amžiaus vaikų mirtys. Iš jų – 15 savižudybės atvejų ir 22 tyčinio susižalojimo atvejai (Higienos institutas, 2019). Tokia statistika, vis dėlto, gali neatspindėti realios šalies situacijos. Tokie neatitikimai tarp realios situacijos bei šalies statistikos galimai paaiškinami vis dar vyraujančiais tabu ir stigmatizacija dėl psichinių sutrikimų ir savižudybės (Gailienė, 2015) ir dėl to pasireiškiančiu vengimu kreiptis į specialistus susidūrus su psichologinėmis problemomis (Lewis et al., 2019; Moksnes et al., 2016).

Tyrimai taip pat nurodo, jog ne tik pats trauminis įvykis yra svarbus veiksnys tolimesnės raidos sutrikdymui, didelę reikšmę turi ir stresoriai, susiję su šeimos, kurioje užaugo vaikas, aplinka, t. y. smurtą patiriantys vaikai dažniausiai auga nepalankioje socioekonominėje situacijoje, kuri sukelia papildomų adaptacijos problemų (Fergusson et al., 2008). Lietuvoje atliktas tyrimas taip pat nurodo, jog asmeniui patyrus trauminį įvykį, stresorių skaičius taip pat išauga – 59,2 proc. asmenų nurodo patyrę bent vieną trauminį įvykį ir susiduriantys su stresoriais, tuo tarpu tik 9,5 proc. asmenų nurodė patyrę tik trauminį įvykį (Zelviene, 2017). Taigi matome, jog psichopatologijos atsiradimui, reikšmingas rizikos veiksnys yra ne tik trauminė patirtis, bet ir stresoriai, kurie neretai būna susiję su trauminiu įvykiu.

Vis dėlto, nors stresinių bei trauminių patirčių paplitimas yra didelis, reakcijos į patiriamus stresorius yra labai įvairios, vieniems sukeliančios rimtų psichologinių problemų, o kitiems ne. Europoje PTSS diagnozė yra nustatyta 1,1 – 2,9 proc. gyventojų (Wittchen et al., 2011) – tai nurodo, jog daugelis žmonių sugeba atsigauti po trauminių įvykių ir, palyginus, tik mažas procentas žmonių vėliau susiduria su sunkiais psichologiniais sunkumais. Autoriai, aiškindami stresinių išgyvenimų poveikį asmens raidai, dažniausiai remiasi tarpasmeninių santykių arba kognityvine teorija. Remiantis tarpasmeninių santykių teorija, stresiniai įvykiai sutrikdo asmens raidą ir padidina psichopatologijos riziką tada, kai patirti įvykiai sutrikdo santykių su kitais formavimą ir palaikymą (Grant et al., 2006). Tuo tarpu, remiantis kognityvine teorija, stresoriai, ypač patirti ankstyvoje vaikystėje paveikia asmens kognityvinį funkcionavimą ir yra susiję su neigiamu savęs suvokimu, neigiamu naujos informacijos apdorojimu, perdėtu visko apgalvojimu (Grant et al., 2006; Horowitz, 1986). Dabartiniuose tyrimuose dažniau remiamasi ne viena specifine teorija, bet stresinių įvykių sukeliama sunkumais bendram funkcionavimui – tiek socialiniam, tiek kognityviniam (Grant et al., 2006).

1.2. Adaptacijos sutrikimas

Didesnį susidomėjimą stresiniais bei trauminiais įvykiais bei jų pasekmėmis rodo ir tai, jog naujame Tarptautinių lygų klasifikacijos leidime (TLK-11), išleistame 2018 m. birželio mėn., pirmą kartą įtrauktas atskiras skyrius apibrėžiantis su stresu susijusius sutrikimus (PSO, 2018). Sutrikimai, kurie specifiskai susiję su stresu (potrauminis streso sutrikimas, adaptacijos sutrikimas), yra viena plačiausiai naudojamų diagnozių tarp pasaulio psichiatrų bei psichologų – adaptacijos sutrikimas yra septinta psichiatrų dažniausiai naudojamų diagnozių (Glaesmer, Romppel, Brähler, Hinz, & Maercker, 2015), o potrauminis stresas – aštunta dažniausiai naudojama diagnozė tarp specialistų, kurie remiasi TLK–10 (Maercker et al., 2013).

Vokietijoje atlikto tyrimo duomenimis, adaptacijos sutrikimo paplitimas yra 0,9 – 2 proc. bendroje populiacijoje (Maercker et al., 2012). Tuo tarpu poliklinikose adaptacijos sutrikimo diagnozė nustatoma 11 – 18 proc. pacientų, o psichiatrinėse – 10 – 35 proc. (Casey, 2009). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai nurodo jog 15 proc. tiriamųjų patenka į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę (Zelviene, 2017). Vienas naujesnių adaptacijos sutrikimo tyrimų, įtraukiantis ir paauglius, parodė, jog adaptacijos sutrikimo rizika yra didžiausia tarp jaunų asmenų (15 – 25 m.), kurių rizika buvo 69,9 proc. (Yaseen, 2017). Šis tyrimas taip pat parodė, jog nors adaptacijos sutrikimas buvo dažnesnis tarp moterų, reikšmingų skirtumų nebuvo rasta.

Vis dėlto, nors tyrimų nagrinėjančių trauminių patirčių pasekmes vis daugėja, streso pasekmių tyrimų nėra daug, o adaptacijos sutrikimas, tiesiogiai susijęs su stresinėmis patirtimis, iki šiol plačiau tyrinėtas tik suaugusiųjų imtyje.

Adaptacijos sutrikimas DSM kontekste. Sutrikimas, panašus į adaptacijos sunkumus buvo aprašytas jau pirmoje ligų klasifikacijoje – DSM–I klasifikacijoje buvo pateikta kategorija „laikinas situacinis sutrikdymas“ (angl. *transient situational disturbance*), kuri tiko asmenims, turintiems situacinių prisitaikymo sunkumų (APA, 1952). Adaptacijos sutrikimo terminas pirmą kartą buvo pateiktas DSM–II klasifikacijoje (APA, 1968), tačiau tuo metu pateiktas apibrėžimas sulaukė kritikos dėl savo neapibrėžtumo ir platumo. Pavyzdžiui, DSM–II pateiktame adaptacijos sutrikimo apibrėžime galimos reakcijos į stresorius galėjo įtraukti psichotines reakcijas, Ganserio sindromą (retas konversinis sutrikimas, kurio pagrindinis bruožas – artimi teisingam, tačiau vis tiek blogi atsakymai į paprastus klausimus (Dieguez, 2017)). Iš pradžių adaptacinio sutrikimo reakcijos atspindėjo stiprų atsaką į aplinkos stresorius, tačiau vėliau, jau DSM–III leidime (APA, 1980), stresinės reakcijos buvo apibūdinamos ne kaip stiprios, o kaip sukeliančios prisitaikymo problemų. Šiame leidime taip pat buvo akcentuojama, kad adaptacijos sutrikimo diagnozė negali būti priimta jei simptomai atitinka kitas sutrikimų kategorijas (Casey, 2014). Bandant labiau susiaurinti šio sutrikimo

apibrėžimą buvo išskirti subtipai – adaptacijos sutrikimas su depresija, adaptacijos sutrikimas su nerimu, adaptacijos sutrikimas su elgesio sutrikimais – toks suskirstymas išlieka ir DSM–5 klasifikacijoje (APA, 2013), adaptacijos sutrikimo bei emocijų bei elgesio sutrikimų komorbidiškumas minimas ir TLK–10 (Casey, 2009; PSO, 1998).

Adaptacijos sutrikimas TLK kontekste. TLK–10 adaptacijos sutrikimo apibrėžimas taip pat sulaukia kritikos dėl neaiškaus apibrėžimo, plataus simptomų pateikimo (Maercker et al., 2013), susilaukta kritikos ir dėl normalių stresinių reakcijų pateikimo kaip ligos, taip pat dėl perteklinio adaptacijos sutrikimo diagnozavimo, remiantis šia kategorija, kai nėra aiškių simptomų atitinkančių kitus sutrikimus (potrauminį streso sutrikimą ar nuotaikos sutrikimus) (Želvienė, 2014). Vis dėlto, pastarąjį dešimtmetį padaugėjo tyrimų analizuojančių patiriamo streso ar traumos poveikį asmeniui, taip pat potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimai tapo vienomis iš dažniausiai psichologų ir psichiatrų naudojamų diagnozių (Maercker et al., 2013).

Išaugęs tyrimų skaičius paskatino naujame Tarptautiniame ligų klasifikacijos leidime (TLK – 11) pirmą kartą įtraukti atskirą skyrių apibrėžiantį su stresu susijusius sutrikimus (PSO, 2018). Naujame TLK–11 leidime į su stresu susijusių sutrikimų skyrių įtraukta potrauminis streso sutrikimas, kompleksinis potrauminis streso sutrikimas, adaptacijos sutrikimas, užsitęsęs gedulo sutrikimas, reaktyvus prierašumo sutrikimas bei nestabdomas socialinio įsitraukimo sutrikimas. Šie sutrikimai gali būti nustatyti tik esant reikšmingam stresiniam arba trauminiam įvykiui. Toks įvykis nėra vienintelė sunkumų atsiradimo sąlyga – nustatant su stresu susijusius sutrikimus svarbu atsižvelgti į įvykio pobūdį, reakciją į jį bei simptomų trukmę, kartu ir į kasdieninės veiklos sutrukdyimą (PSO, 2018).

Naujausias adaptacijos sutrikimo apibrėžimas TLK-11. Adaptacijos sutrikimas TLK–11 yra apibrėžiamas kaip netinkamos reakcijos į identifikuojamą psichosocialinį stresorių (-ius) (pvz., skyrybos, liga ar negalia, konfliktai), kurios iškyla maždaug mėnesio eigoje. Sutrikimas pasireiškia įkyriomis mintimis apie stresorius ar jų pasekmes, perdėtu jaudinimusi, prisitaikymo sunkumais, kurie sukelia problemų asmeninėje, šeimos, darbo ar kitose sferose. Taip pat pabrėžiama, kad adaptacijos sutrikimo simptomai neturi būti pakankamai stipriai išreikšti ir specifiniai, kad būtų galima diagnozuoti kitą sutrikimą, simptomai turėtų išnykti per šešis mėnesius, nebent stresorius užsitęsia ilgiau (Maercker et al., 2013; PSO, 2018).

Naujasis adaptacijos sutrikimo apibrėžimas yra paremtas Maercker ir kolegų (2007) pateiktu teoriniu šio sutrikimo pagrindu. Šių autorių apibrėžti stresiniai įvykiai įtraukia skyrybas, sunkumus auginant vaikus ligas, negalią, finansines problemas, konfliktus su kolegomis ir pan. – tai įvykiai,

kurie gali sukelti stresines reakcijas, bet kitaip nei trauminiai įvykiai, nekelia grėsmės asmens gyvybei.

Atnaujintas adaptacijos sutrikimo apibrėžimas buvo grindžiamas trimis pagrindiniais požymiais – invazija, vengimu ir prisitaikymo sunkumais. Invazija pasireiškia nuolatiniu (ir stresą keliančiu) galvojimumu apie įvykį, prisiminimais, perdėtu jaudinimusi. Vengimo simptomai įtraukia su stresu susijusių stimulų, minčių, jausmų vengimą, atsitraukimą nuo kitų žmonių, taip stengiantis užkirsti kelią rūpesčiams arba kentėjimui. Prisitaikymo sunkumai pasireiškia sumažėjusiu domėjimusi darbu, socialiniu gyvenimu, laisvalaikiu ir pan. (Maercker et al., 2013).

Adaptacijos sutrikimo diagnostika ir diagnozės problematika. Nepaisant adaptacijos sutrikimo diagnozės populiarumo tarp sveikatos priežiūros specialistų, šis sutrikimas dažniausiai yra nustatomas, kai paciento simptomatika neatitinka kitų sutrikimų kriterijų (Casey, Dowrick, & Wilkinson, 2001). Tačiau labiau apibrėžta adaptacijos sutrikimo sąvoka bei nauji tyrimai sudarė palankesnes sąlygas tikslesniam adaptacijos sutrikimo reakcijų įvertinimui.

Remiantis tyrimų duomenimis buvo sudarytas subjektyvaus vertinimo klausimynas „Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio klausimynas“. Pirmoji klausimyno versija buvo sudaryta iš 29 stresinių įvykių sąrašo bei 29 teiginių, skirtų įvertinti adaptacijos sutrikimo simptomų pasireiškimą (Einsle, Köllner, Dannemann, & Maercker, 2010). Vėlesni tyrimai stresinių įvykių sąrašą susiaurino iki 10 teiginių, o simptomų įvertinimui sudarė 20 teiginių, kuriuos reikia įvertinti skalėje nuo 1 iki 4, kur 1 – niekada, 4 – dažnai (Glaesmer et al., 2015). Abi klausimyno versijos (ADNM ir ADNM–20) rėmėsi trimis teoriškai išskirtomis adaptacinio sutrikimo simptomų kategorijomis – invazija, vengimu bei prisitaikymo sutrikimu, bei papildomomis nerimo, depresijos ir impulsyvumo simptomų skalėmis (Einsle et al., 2010; Glaesmer et al., 2015). ADNM–20 klausimyno pagrindu atlikti tyrimai parodė, kad adaptacijos sutrikimo pasiskirstymas bendroje populiacijoje yra šiek tiek didesnis – 2 proc., tyrimas taip pat išskirstė sutrikimo reakcijų pasireiškimą į tris kategorijas – silpnas, vidutinis, stiprus – kur didžioji dalis tiriamųjų (57 proc.) buvo priskirti silpnai išreikštų adaptacijos sutrikimo reakcijų kategorijai (Glaesmer et al., 2015).

Tolimesni tyrimai, kurie buvo atlikti ir Lietuvoje, sudarė pagrindą sutrumpinto ADNM–20 klausimyno parengimui. Trumpoji versija ADNM–8, kurią sudaro 8 teiginiai apie stresorių įtaką kasdieninei veiklai, remiasi dviem kertiniais adaptacijos sutrikimo kriterijais – prisitaikymo sunkumais bei įkyriomis mintimis (Zelviene, Kazlauskas, Eimontas, & Maercker, 2017).

Matome, jog adaptacijos sutrikimo konstruktas su laiku keičiasi – jį bandoma vis susiaurinti ir konkretizuoti. Tai sudaro sąlygas toliau gilintis į šio konstrukto pasireiškimą ir galimas reakcijas į

stresą, yra lengviau sudaryti validžius ir trumpus, būtent adaptacijos sutrikimą tiriančius, instrumentus, o tai palengvina šio sutrikimo diagnostiką. Vis dėlto, daugelis tyrimų yra atliekami remiantis TLK-10 adaptacijos sutrikimo apibrėžimu, o tyrimų remiantis naujausia TLK-11 klasifikacija trūksta.

Nepaisant didėjančio tyrimų kiekio, adaptacijos sutrikimo diagnozė vis dar išlieka kritikuojama. Kaip viena pagrindinių adaptacijos sutrikimo diagnozavimo problemų yra įvardijama normalių stresinių reakcijų medikalizavimas, tačiau Casey ir kolegės (2001) mano, jog ši diagnozė kaip tik padeda diferencijuoti tuos, kuriems patirti stresoriai nesukelia ryškios psichopatologijos, tačiau jiems vis tiek padėtų profesionali psichologinė pagalba. Taip pat, kitų sutrikimų, pavyzdžiui, silpnos depresijos, diagnozavimas, net kai labiau tinkama atrodo adaptacijos sutrikimo diagnozė, galimai skatina „vaistų išrašymo“ kultūrą net ir tais atvejais, kai greitas pasveikimas galimas ir be vaistų (Casey, 2009).

Adaptacijos sutrikimo rizikos veiksniai. Nors tyrimai nurodo streso, kaip įvairios psichopatologijos rizikos veiksnio, svarbą, tyrimų apžvelgiančių neigiamų patirčių vaikystėje bei paauglystėje įtaką adaptacijos sutrikimo reakcijoms nėra daug, taip pat didžioji dalis jų yra atliekama suaugusiųjų imtyje, o ne paauglių. Tyrimai, atlikti suaugusiųjų imtyje nurodo, jog neadaptyvų ir kasdieninį funkcionavimą trikdančią reakciją į stresą gali paskatinti keletas rizikos veiksnių – adaptacijos sutrikimų formavimuisi yra labai svarbūs tarpasmeniniai socialiniai faktoriai, depresijos simptomai, ankstesnė trauminė patirtis (Kazlauskas, Zelviene, Lorenz, Quero, & Maercker, 2017). Tyrimai taip pat nurodo, jog žemesnis išsilavinimas, ilgalaikių santykių neturėjimas ir gyvenimas didmiesčiuose yra reikšmingai susijęs su aukštesne adaptacijos sutrikimo rizika (Yaseen, 2017).

Adaptacijos sutrikimų reakcijų stiprumą gali paveikti stresinio įvykio tipas ir trukmė (ūmus, pasikartojantis, chroninis), psichologinis apdorojimas įvykio metu bei ankstesni įsitikinimai, ankstesnė patirtis ir anksčiau pasireiškę psichiniai sunkumai (Maercker et al., 2007). Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, adaptacijos sutrikimo reakcijos būna stipresnės, kai patirtų stresorių kiekis yra didesnis, jie yra ilgalaikiai ir yra susiję su fizinės sveikatos sutrikimais, taip pat adaptacijos sutrikimo rizika yra aukštesnė moterų bei žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų imtyse (Zelviene, 2017).

Lyginant asmenų su aukštesne adaptacijos sutrikimo rizika ir kontrolinės grupės įveikos strategijas, taip pat išryškėjo skirtumai (Vallejo-Sánchez & Pérez-García, 2017). Asmenys, su aukšta adaptacijos sutrikimo rizika buvo labiau linkę į vengimą bei sumažėjusi humoro jausmą. Su sutrikimais, susijusiais su stresu, labiausiai buvo susijęs naudojamų įveikų nelankstumas – rigidiški

ir mažai kontrolės demonstruojantys asmenys stipriausiai reaguoja į stresinius įvykius ir turi didesnę riziką išvystyti su stresu susijusių sutrikimų simptomatiką (Vallejo-Sánchez & Pérez-García, 2017).

Nors adaptacijos sutrikimas dažnai yra siejamas su silpnesne psichopatologija bei su palankesnėmis šio sutrikimo pasekmėmis, tyrimai rodo, jog adaptacijos sutrikimas yra stipriai susijęs su savižalos ir savižudybės rizika – 25 proc. pacientų, kuriems buvo diagnozuotas adaptacijos sutrikimas, bandė žudyti (Casey, 2009; Portzky et al., 2005). Taip pat pacientai su adaptacijos sutrikimo diagnoze dažniau bando žudyti apsvaigę nuo alkoholio, jų bandymas dažnai būna neplanuotas iš anksto, impulsyvus, o laikotarpis nuo sutrikimo pasireiškimo pradžios iki bandymo žudyti reikšmingai trumpesnis palyginus su kitas diagnozes turinčių pacientų (Casey, 2009). Aukšta savižudybės rizika stebint adaptacijos sutrikimo simptomatiką nurodo, jog šis sutrikimas turi svarią diagnostinę reikšmę ir neapibūdina tik normalių reakcijų į stresą (Portzky et al., 2005).

Apibendrinimas. Nors adaptacijos sutrikimas pirmą kartą paminėtas dar 1980 m. trečiame DSM leidime bei yra viena iš dažniausiai naudojamų diagnozių psichikos sveikatos sistemoje, matome, jog tyrimai šioje srityje yra reti, o pats adaptacijos sutrikimas literatūroje yra kritikuojamas dėl per plataus apibrėžimo bei sunkumų diagnozuojant. Vis dėlto, šioje srityje egzistuojantys tyrimai nurodo į rimtas neigiamas adaptacijos sutrikimo pasekmes asmens funkcionavimui, todėl yra reikalingi tolimesni tyrimai norint geriau suprasti adaptacijos sutrikimo simptomų trajektorijas, jo rizikos bei apsauginius veiksnius, taip pat jo pasireiškimo ypatumus paauglių imtyje, kadangi paauglystė yra itin jautrus laikotarpis stresinėms patirtims.

1.3. Emociniai bei elgesio sunkumai paauglystėje

Tyrimai nurodo, jog paauglystėje patiriamas stresas yra susijęs su emociniais (internalizuotais) ir elgesio (eksternaliais) sunkumais, o didesnis paauglių nurodomas stresorių skaičius yra susijęs su stipresnėmis šių sunkumų reakcijomis (Kim, Conger, Elder, & Lorenz, 2003). Panašius rezultatus gauna daugelis tyrimų šioje srityje – straipsnių, tyrinėjančių streso įtaką paauglystėje patiriamiems sunkumams, metaanalizė parodė, jog dauguma tyrimų (88 proc.) randa, jog stresas (pvz., prasta ekonominė padėtis bei tėvų skyrybos) yra reikšmingas veiksnys psichopatologijos formavimuisi (Grant, Compas, Thurm, McMahon, & Gipson, 2004). Pasak šios metaanalizės, daugelis tyrimų randa reikšmingas sąsajas tarp stresinių patirčių bei emocinių bei elgesio simptomų, tačiau stipresni ryšiai randami tarp stresorių bei emocinių problemų, tuo tarpu elgesio sunkumų ryšis su stresoriais yra mažiau tyrinėjamas. Toliau šiame skyriuje bus plačiau aptariami emociniai ir elgesio sunkumai paauglystėje bei jų ryšis su stresine ir traumine patirtimi.

Emociniai sunkumai paauglystėje. Emociniai sunkumai yra apibrėžiami kaip simptomai susiję su depresija, nerimu, socialine izoliacija bei užsisklendimu ir yra stipriai susiję su prieraišumu (Madigan, Atkinson, Laurin, & Benoit, 2013). Metaanalizės, atliktos surinkus 27 šalių rezultatus, duomenimis paauglių iki 18 m. imtyje psichinių sutrikimų paplitimas yra 13,4 proc., nerimo sutrikimai yra diagnozuojami 6,5 proc. atvejų, o depresija paauglių imtyje yra diagnozuojama 2,6 proc. atvejų (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Lietuvoje atlikto reprezentatyvios vaikų bei paauglių imties tyrimo duomenys yra panašūs – bendras psichinių sutrikimų paplitimas buvo 13,1 proc., nerimo sutrikimų paplitimas – 5,0 proc. (Lesinskiene et al., 2018). Tyrimai rodo, jog emociniai sunkumai yra labiau išreikšti tarp mergaičių, ypač paauglystėje ir suaugystėje, mergaitės taip pat turi didesnę emocinių sunkumų komorbidiškumo riziką – mergaitės turi daugiau nei du kartus didesnę tikimybę nei berniukai atitikti tiek nerimo, tiek depresijos sutrikimų diagnozę (Moksnes et al., 2016; Zahn–Waxler, Klimes–Dogan, & Slattery, 2000). Didesnę depresijos sutrikimo riziką tarp mergaičių galima paaikškina didesnis bendras stresorių skaičius palyginus su berniukais bei dažniau patiriami tarpasmeninių santykių stresoriai – tyrimai nurodo, jog mergaitės ne tik dažniau patiria įvairius stresorius, bet ir jautriau į juos reaguoja, dėl ko padidėja jų depresijos rizika (Shih, Eberhart, Hammen, & Brennan, 2006).

Emociniai sunkumai bei stresas. Tyrimai nurodo, kad neigiamos patirtys bei patiriami stresoriai yra stipriai susiję su internalizuotų sunkumų, ypač depresijos, rizika – stiprūs ryšiai randamas tarp depresijos ir stresorių, susijusių su šeima, pasiekimais mokykloje, ryšiai taip pat randami tarp nerimo sutrikimo ir stresorių susijusių su santykiais su bendraamžiais ir didėjančiais reikalavimais iš aplinkos (Moksnes, Moljord, Espnes, & Byrne, 2010).

Vis dėlto, tiksliai nustatyti stresinių įvykių vaidmenį internalizuotų sunkumų formavimuisi yra sudėtinga, kadangi nėra ilgalaikių tyrimų analizuojančių priežastinius ryšius tarp šių kintamųjų. Manoma, kad streso ir internalių sunkumų ryšys gali būti reciprokinis (Hammen, Henry, & Daley, 2000; Kim et al., 2003) – tam tikrų stresorių (pvz., konfliktų šeimoje) pasireiškimas ankstyvoje ir vidurinėje paauglystėje gali paskatinti internalių sunkumų simptomatiką, kuri vėlesnėje paauglystėje gali sustiprėti ir pasireikšti kaip depresijos sutrikimas. Tačiau aplinkos veiksniai bei asmenybės savybės tų asmenų, kuriems yra nustatyta depresija taip pat gali paskatinti didesnę susidūrimą su stresoriais, kurie veikdami kaip rizikos veiksnys, palaiko depresijos ar kitų internalizuotų sutrikimų simptomatiką. Taigi stresoriai gali tiek paskatinti internalių sunkumų atsiradimą, tiek juos palaikyti. Vienas iš nedaugelio longitudinalinių tyrimų šia tema parodė, jog chroninis stresas paaikškina didžiąją dalį sąsajų tarp neigiamų vaikystės patirčių bei vėlesnės depresijos rizikos (Hazel, Hammen, Brennan, & Najman, 2008).

Elgesio sunkumai paauglystėje. Eksternalios arba elgesio problemos yra apibūdinamos per elgesio sutrikimą (angl. *conduct disorder*), agresiją, hiperaktyvumą, nusikalstamą veiklą (Liu, 2004). Eksternalios problemos, ypač elgesio sutrikimas, yra stipriai susiję su bendraamžių atstūmimu, problemomis mokykloje, psichoaktyvių medžiagų vartojimu, sunkumais darbe bei tarpasmeniniuose santykiuose suaugus bei vėlesne nusikalstama veikla (Frick, 2016). Paauglių iki 18 m. imtyje elgesio sutrikimų paplitimas yra 5,7 proc., dėmesio sutrikimo ir hiperaktyvumo – 3,4 proc. (Polanczyk et al., 2015). Lietuvoje atlikto reprezentatyvios vaikų bei paauglių imties tyrimo duomenimis situacija Lietuvoje yra panaši – dažniausiai buvo diagnozuojami elgesio (6,6 proc.) sutrikimai (Lesinskiene et al., 2018). Elgesio sunkumų išreikštumas bei skirtumai tarp lyčių kinta raidos metu – berniukų ir mergaičių iki 5 m. elgesio problemų išreikštumo skirtumų tyrimai nenurodo. Tai pasikeičia vėlesnėje vaikystėje, kai berniukų elgesio problemų rizika išauga beveik tris kartus palyginus su mergaitėmis. Paauglystėje šis skirtumas sumažėja, tiek mergaičių tiek berniukų elgesio sunkumų rizika išauga (Frick, 2016; Liu, 2004).

Elgesio sunkumai bei stresas. Tyrimų nagrinėjančių streso ir elgesio sunkumų sąsajas nėra daug. Vis dėlto, keli atlikti tyrimai nurodo, jog patiriamas stresas yra susijęs su didesne rizika nusikalsti vertinant po metų, o didesnė nusikalstamumo rizika savo ruožtu yra susijusi su dažnesnėmis stresinėmis situacijomis – taigi matomas reciprokinis ryšys tarp eksternalių problemų ir patiriamų stresorių (Kim et al., 2003). Plačiau nagrinėtos trauminių patirčių ir elgesio problemų sąsajos – tyrimai nurodo, jog seksualinė prievarta vaikystėje yra susijusi su alkoholio vartojimu bei nesaugiu seksualiniu elgesiu paauglystėje (Jones et al., 2013), taip pat tiesiogiai patirtos traumos (palyginus su netiesiogiai patirtomis traumomis) vaikystėje yra labiau susijusios su elgesio problemomis (Spilsbury et al., 2007).

Emocinių ir elgesio sunkumų rizikos veiksniai. Lietuvoje atlikto reprezentatyvios imties tyrimo duomenimis, emocinių ir elgesio sunkumų rizikos veiksnius galima suskirstyti į dvi kategorijas: 1) individualias vaiko charakteristikas (lytis, prasta vaiko sveikata, patiriami stresoriai); ir 2) šeimos charakteristikos (augimo šeimoje su vienu tėvu arba globos namuose, nepalankus šeimos klimatas, auklėjimo problemos, sunkumai susiję su televizoriaus arba kompiuterio naudojimu) (Lesinskiene et al., 2018).

Tyrimai taip pat nurodo, jog vaikystėje patirtas smurtas yra susijęs tiek su emociniais, tiek su elgesio sunkumais vėlesnėse vaikystėje ir paauglystėje (Jung et al., 2017), mokykloje patiriamos patyčios padidina depresijos simptomų tikimybę suaugus bei prastesnę prisitaikymą dėl psichinių sutrikimų pasireiškimo (Sigurdson, Undheim, Wallander, Lydersen, & Sund, 2015), internetinės patyčios susijusios tiek su internalizuotomis, tiek su eksternalizuotomis problemomis paauglių imtyje

(Fisher, Gardella, & Teurbe-Tolon, 2016). Kaip rizikos veiksnys yra nurodoma ir laiku negauta pagalba. Tyrimuose dažniausiai analizuojamos priežastys, dėl kurių laiku nebuvo suteikta pagalba – tėvų sociodemografinės charakteristikos, tokios kaip prasta ekonominė padėtis, skyrybos, žemas išsilavinimas (Newton et al., 2012).

Apibendrinimas. Taigi matome, jog neigiamos patirtys vaikystėje, stresoriai bei traumos yra stipriai susiję tiek su emocinėmis problemomis, tiek su elgesio problemomis paauglystėje, taip pat trauminiai bei stresiniai įvykiai gali sutrikdyti tolimesnę raidą ir prisidėti prie prastesnio prisitaikymo suaugus ir psichopatologijos išsivystymo.

1.4. Apsauginiai veiksniai paauglystėje

Norint užtikrinti įvairių emocinių bei elgesio sunkumų ir kitų stresinių ir trauminių patirčių pasekmių rizikos prevenciją, svarbu atkreipti dėmesį ne tik į rizikos veiksnius, bet ir į apsauginius veiksnius paauglystėje. Apsauginiai veiksniai yra apibrėžiami kaip asmens savybės bei aplinkos veiksniai, kurie užkerta kelią sutrikimui atsirasti ar mažina psichopatologijos riziką (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni, 2002). Dažniausiai nurodomi individualūs apsauginiai veiksniai – socialumas, aukštesnis intelektas, geri pasiekimai mokykloje, pozityvus požiūris į ateitį, neagresyvus mąstymas. Svarbiausi aplinkos apsauginiai faktoriai – pozityvi šeimos aplinka (mažai naudojamos fizinės bausmės, maža agresija tarp tėvų, aukštas tėvų įsitraukimas į vaiko gyvenimą) (Dubow, Huesmann, Boxer, & Smith, 2016).

Tyrimai nurodo skirtingus apsauginių faktorių poveikius įvairios psichopatologijos raidai. Tiriant agresyvumo rizikos ir apsauginius veiksnius vaikystėje, rasta, jog agresyvumo riziką labiausiai mažino nerimas elgtis agresyviai vaikystėje bei aukšti edukaciniai siekiai, taip pat rasta, jog mažinant agresyvaus elgesio riziką svarbesnė buvo apsauginių veiksnių visuma paauglystėje, o ne apsauginių veiksnių visuma vaikystėje. (Dubow et al., 2016). Tyrimai taip pat nurodo, jog didesnis trauminių bei stresinių patirčių skaičius yra susijęs su žemesniu apsauginių veiksnių skaičiumi paauglystėje, o esant dideliame trauminių ar stresinių patirčių skaičiui, stebimi apsauginiai veiksniai būna silpniau susiję su paauglio gerove (Moore & Ramirez, 2016).

Vienas iš stipriausių apsauginių veiksnių nurodomų daugelyje tyrimų – socialinė parama. Moore ir Ramirez (2016) savo tyrime nurodo, jog patiriant neigiamus gyvenimo įvykius svarbiausi apsauginiai veiksniai – palaikanti ir saugi vaiko kaimynystė bei saugi mokyklos aplinka. Tyrimai taip pat nurodo, jog socialinės paramos trūkumas yra vienas iš stipriausių rizikos veiksnių nulemiančių stipresnes reakcijas į trauminius ir stresinius įvykius bei padidinantis PTSS riziką (Brewin, Andrews,

& Valentine, 2000). Socialinės paramos trūkumas, kartu su kontrolės trūkumu, taip pat sustiprina stresines reakcijas susidūrus su aukštais reikalavimais (Schraml et al., 2011).

Taigi matome, jog trauminiai ir stresiniai įvykiai sustiprina psichopatologijos riziką, tačiau laiku suteikta intervencinė pagalba, ypač susijusi su socialine parama, gali sumažinti trauminių bei stresinių įvykių sukeltą pasekmės.

1.5. Tyrimo tikslais ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – nustatyti stresinių patirčių paplitimą paauglių imtyje bei įvertinti adaptacijos sunkumų specifiką, remiantis nauju TLK–11 adaptacijos sutrikimo apibrėžimu. Pasiiekti tyrimo tikslui buvo išsikelti šie uždaviniai:

1. nustatyti stresorių bei trauminių patirčių paplitimą tiriamoje imtyje;
2. atlikti adaptacijos sutrikimo struktūros analizę paauglių imtyje;
3. išskirti adaptacijos sutrikimo rizikos grupę bei įvertinti šios grupės ypatumus;
4. nustatyti adaptacijos sutrikimo prognostinius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrimas buvo atliekamas platesnio Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro (PTC) atliekamo tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ tyrėjų grupėje. Tyrimui vykdyti buvo gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (2019/03/06 Nr. 23).

Magistro darbe buvo naudoti 240 tyrimo dalyvių duomenys surinkti 2019 m. kovo – balandžio mėnesiais apklausiant trijų Vilniaus miesto mokyklų mokinius. Mokyklos tyrimui pasirinktos iš Vilniaus mokyklų, kurios bendradarbiauja su VU ir kurios sutiko dalyvauti tyrime. Mokyklose, kuriose pasirinkta vykdyti tyrimus buvo siekiama įtraukti visus 6 – 9 klasių mokinius. Mokiniai buvo apklausiami tik gavus vieno iš tėvų/globėjų sutikimą raštu. Sutikimo procentas apklaustose mokyklose 52,1 proc.

Vertinant klausimų užpildymo patikimumą bendru tyrėjų sutarimu buvo nuspręsta duomenų analizėje nenaudoti 6 tyrimo dalyvių duomenų, nes jie įvertinti kaip nepatikimi – atsakinėdami mokiniai praleido daug klausimų, atsakymuose matoma ryški tendencija atsakinėti naudojant serijomis kraštutines reikšmes, tik teigiamai arba neigiamai. Galutinėje duomenų analizėje šiame darbe naudoti 234 dalyvių paauglių duomenys. Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis – 13,62 ($SD = 1,31$), nuo 11 iki 16 m. amžiaus, iš jų 110 mergaičių (47,0 proc.) ir 124 berniukų (53,0 proc.). Išsamiau demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 2.1.1 lentelėje.

2.1.1. lentelė. *Demografinės tyrimo imties charakteristikos (N = 234).*

	Bendra imtis	
	<i>n</i>	%
Lytis		
mergaitė	110	47,0
berniukas	124	53,0
Klasė, kurioje mokosi		
6 klasė	85	36,3
7 klasė	37	15,8
8 klasė	48	20,5
9 klasė	64	27,4
Gimtoji šalis		
Lietuva	229	97,9
kita	5	2,1

	Bendra imtis	
	<i>n</i>	%
Gyvenamoji situacija		
gyvena su abiem tėvais	177	75,6
gyvenu su vienu iš tėvų	55	23,5
gyvenu su įtėviais	1	0,4
Turi brolių ar seserų		
taip	175	74,8
taip, bet su jais negyvena	17	7,3
ne	39	16,7
Tėvų darbinė patirtis		
motina šiuo metu dirba	211	90,2
tėvas šiuo metu dirba	207	88,5
Tėvų išsilavinimas		
abu tėvai turi aukštąjį išsilavinimą	112	47,9
vienas iš tėvų turi aukštąjį išsilavinimo	45	19,2
nei vienas iš tėvų neturi aukštojo išsilavinimo	9	3,8
informacija nežinoma	72	30,0
Santykiai		
yra turėję vaikina/mergina	71	30,3
nėra turėję vaikinų/merginų	160	68,4

2.2. Tyrimo instrumentai

Psichologinių instrumentų paketas mokiniams buvo pateikiamas kaip A4 dydžio sąsiuvinis. Pirmame klausimyno puslapyje buvo pateikiama informacija apie tyrimą bei informuoto sutikimo dalyvauti tyrime paaugliui forma. Antrame puslapyje buvo pateikta demografinių duomenų anketa, kurią sudarė klausimai apie paauglio amžių, lytį, gimtąją šalį, gyvenamąją situaciją, tėvų darbinę veiklą bei išsilavinimą, paauglių santykius. Toliau aprašomos tyrimo pakete pateiktų ir šiame darbe naudotų instrumentų charakteristikos.

Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė ADNМ–8 (angl. *Adjustment Disorder – New Module 8 Questionnaire*, Kazlauskas, Gegieckaite, Eimontas, Zelviene, & Maercker, 2018). Šis instrumentas naudotas įvertinti adaptacijos sutrikimo reakcijoms remiantis TLK-11 klasifikacija. Šį instrumentą sudaro dvi dalys: 15 stresorių sąrašas bei 8 teiginiai susiję su adaptacijos sutrikimo

simptomais. Stresorių sąrašas buvo parengtas pagrindinių tyrimo „Stresas ir atsparumas“ tyrėjų bei šio instrumento autorių, pritaikant šį sąrašą paauglių imčiai. Į šį sąrašą buvo įtraukti stresoriai susiję su mokykla, bendravimu su bendraamžiais, santykiais su tėvais, taip pat mokiniui buvo galimybė įrašyti papildomą stresorių, kurio nebuvo pateiktame sąraše. Mokinių buvo prašoma pažymėti visus stresorius, su kuriais susidūrė per praėjusius vienerius metus. Antroji ANDM-8 skalės dalis sudaryta iš 8 teiginių, kuriuos respondentas turi įvertinti skalėje nuo 1 iki 4, kur 1 – niekada, 4 – dažnai. ADN-8 skalės teiginiai suskirstyti į dvi TLK-11 išskirtas adaptacijos sutrikimo simptomų subskales – įkyrios mintys (4 teiginiai) ir prisitaikymo sunkumai (4 teiginiai).

ADNM-8 skalė buvo kurta ir validuota bendradarbiaujant VU Psichotraumatologijos centro ir Ciuricho universiteto (Šveicarija) mokslininkams (Kazlauskas, Gegieckaite, Eimontas, Zelviene, & Maercker, 2018). Plačios apimties suaugusiųjų tyrime ADN-8 buvo adaptuota Lietuvos suaugusiųjų imtyje. ADN-8 struktūrinio validumo analizė patvirtino dviejų išskirtų faktorių – įkyrių minčių ir prisitaikymo sunkumų – tinkamumą vertinant adaptacijos sutrikimo reakcijas. Autorių gautas bendras vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach'o* $\alpha = 0,83$, įkyrių minčių subskalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,85$, prisitaikymo sunkumų subskalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,71$ (Kazlauskas et al., 2018). Šio tyrimo metu gautų ADN-8 rezultatų bendro įverčio *Cronbach'o* $\alpha = 0,92$, įkyrių minčių subskalės = 0,87, prisitaikymo sunkumų subskalės = 0,85.

Vaikų ir paauglių trauminių patirčių klausimynas CATS (angl. *Child and Adolescent Trauma Screening*, Sachser, et al., 2017). Šiame tyrime buvo panaudota tik pirma CATS klausimyno dalis skirta nustatyti vaiko ar paauglio patirtus trauminius įvykius. Šią dalį sudaro 16 trauminių įvykių sąrašas, įtraukiantis įvykius susijusius su rimtais nelaimingais atsitikimais, patirtu fiziniu ar seksualiniu smurtu, artimojo mirtimi. Paauglys gali būti tiesiogiai dalyvavęs/patyręs nurodytus įvykius arba būti jų liudininku. Taip pat paaugliui buvo galimybė įrašyti papildomą trauminių įvykių, kurio nebuvo pateiktame sąraše. Paauglio buvo prašoma pažymėti visus trauminius įvykius, su kuriais susidūrė per gyvenimą. Trauminių įvykių sąrašas buvo išverstas į lietuvių kalbą gavus instrumento autorių leidimą. Vertimą atliko trys „Stresas ir atsparumas“ tyrimo tyrėjai, vertimo nesutarimai buvo aptarti ir pakoreguoti vertėjų sutarimu. Norint užtikrinti lietuviško vertimo kokybę, buvo atliktas atgalinis vertimas į anglų kalbą, kurį patvirtino instrumento autoriai.

Galių ir sunkumų klausimynas SDQ (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire*, Goodman, 1997) skirtas įvertinti vaiko emocinių ir elgesio sunkumus. Klausimyną sudaro 25 teiginiai, suskirstyti į penkias subskales: socialumo/prosocialumo (5 teiginiai), hiperaktyvumo (5 teiginiai), emocinių sunkumų (5 teiginiai), elgesio sunkumų (5 teiginiai), problemų su bendraamžiais (5 teiginiai), bendras įvertis apskaičiuojamas sudėjus visų subskalių išskyrus socialumo/prosocialumo

subskalės įverčius. Prie kiekvieno teiginio respondentai turi pasirinkti vieną iš trijų variantų: „Netiesa“, „Iš dalies tiesa“, „Tiesa“.

Šis klausimynas yra išverstas į lietuvių kalbą ir standartizuotas Lietuvos populiacijoje (Gintilienė et al., 2004). Vertinimo normos yra pateiktos lietuviškos versijos autorių. Autorių gautas bendras vaikų versijos vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach'o* $\alpha = 0,72$, subskalių *Cronbach'o* α svyruoja nuo 0,34 iki 0,62. Šio tyrimo metu buvo naudota klausimyno vaikų versija, gautų SDQ bendro įverčio vidinio suderinamumo *Cronbach'o* $\alpha = 0,70$, atskirų subskalių *Cronbach'o* α svyravo nuo 0,32 iki 0,72. Klausimynas yra laisvai prieinamas internete, leidimo naudoti tyrimo tikslais nereikia.

Socialinė parama buvo matuojama vienu klausimu pateiktu kartu su demografiniais klausimais. Mokinio buvo klausama su kuo jis galėtų pasikalbėti esant problemai, kuri jį liūdina. Buvo pateikti 8 atsakymo variantai, kurie įtraukė šeimos narius, draugus, kitus suaugusius, taip pat buvo pateiktas variantas „Su niekuo“. Mokiniai turėjo pažymėti visus jiems tinkančius atsakymus.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo metu buvo susisiekiama su mokyklomis dėl galimybės atlikti tyrimą. Mokyklai sutikus bendradarbiauti, visiems 6 – 9 klasių mokiniams pamokos metu buvo trumpai pristatomas tyrimas ir išdalinami vokai su informuoto sutikimo forma tėvams, kuriuose būdavo plačiau aprašomas tyrimas, pateikiami tyrėjų grupės kontaktai. Gavus tėvų raštu patvirtintus sutikimus, kad jie sutinka, jog jų vaikas dalyvautų tyrime buvo vykdomas duomenų rinkimas. Tyrimas vykdavo grupėse, kuriose dalyvaudavo tik mokiniai, kurių tėvai pateikė sutikimą. Duomenų rinkime klasėje dalyvaudavo ne mažiau kaip du tyrėjai. Tyrimo pradžioje mokiniai būdavo išsamiau supažindinami su tyrimu bei jo eiga, tada būdavo išdalinami klausimynai. Prieš pradėdant pildyti klausimyną, kiekvienas vaikas turėdavo suteikti savo informuotą sutikimą dalyvauti tyrime – pasirašyti paauglio informuoto sutikimo formą. Mokiniais sutikus dalyvauti tyrime jie pradėdavo pildyti klausimyną. Tyrimo metu tyrėjai buvo pasiruošę atsakyti į visus iškilusius klausimus. Klausimynas buvo pildomas popieriaus ir pieštuko principu, klausimyno pildymas užtrukdavo 30 – 45 min. Mokiniais baigus pildyti klausimyną, jie juos įdėdavo į suteiktą tuščią voką ir jį užklijuodavo. Tyrimo pabaigoje visiems mokiniams būdavo išdalinti informaciniai lapeliai apie psichologinės pagalbos galimybes.

Darbo autorė aktyviai dalyvavo tyrimo komandoje, dalyvavo tyrėjų susirinkimuose, aktyviai padėjo rengti tyrimo medžiagą, rinko ir apdorojo tyrimo duomenis. Darbo autorė prisidėjo rengiant tyrimo instrumentus, maketuojant klausimynų paketą, maketavo informuotus tėvų bei mokinių sutikimus, rengė kvietimo dalyvauti tyrime raštus mokykloms. Darbo autorė dalyvavo pasirengiant tyrimui mokykloje, ruošė tyrimo medžiagą, tėvų sutikimo vokus, padėjo parengti klausimynus

tyrimui. Taip pat darbo autorė vykdavo į mokyklas pristatyti tyrimo, dalino informuotus sutikimus tėvams, dalyvavo apklausiant paauglius, skaitmenino surinktus duomenis. Darbe naudojami duomenys, kuriuos asmeniškai surinko arba prie kurių surinkimo asmeniškai reikšmingai prisidėjo darbo autorė.

2.4. Duomenų analizė

Tyrimo duomenys buvo koduojami ir analizuojami naudojant IBM SPSS Statistics 25 programą. Naudojantis šia programa buvo apskaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (*Cronbach 'o α*) bei patikrintas ADN-8 skalės konstrukto validumas atliekant tiriančiąją faktorinę analizę su *Varimax* sukiniu. Lyginant vidurkius tarp dviejų nepriklausomų imčių naudotas nepriklausomų imčių *Student t – testas*, o lyginant trijų ir daugiau grupių vidurkius taikytas *ANOVA* metodas. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikyta *Pearson* koreliacija, kategorinių kintamųjų pasiskirstymui tarp tyrime išskirtų imčių paskaičiuoti naudotas *Chi kvadrato* kriterijus. Atlikta logistinė regresija siekiant įvertinti skirtingų kintamųjų prognostinę reikšmę nustatant adaptacijos sunkumus bei emocinius bei elgesio sunkumus.

3. REZULTATAI

3.1. Stresoriai ir trauminiai įvykiai

Dauguma tyrimo dalyvių 84,6 proc. ($n = 198$) nurodė, kad per praėjusius vienerius metus susidūrė su bent viena iš nurodytų stresinių situacijų. Vidutiniškai paaugliai nurodė patiriantys 2,90 ($SD = 2,39$) stresorių. Dažniausiai patiriami stresoriai paauglių imtyje – sunkumai mokykloje (50,9 proc.), nutrūkusi draugystė (48,1 proc.) ir patyčios (30,6 proc.). Stresinių įvykių paplitimas bei skirtumas tarp lyčių pateiktas 3.1.1. lentelėje. Mergaitės nurodė patiriančios daugiau stresinių įvykių nei berniukai – atitinkamai 3,55 ($SD = 2,68$) ir 2,65 ($SD = 2,08$) įvykių ($p = 0,005$).

3.1.1. lentelė. *Stresorių paplitimas tyrimo imtyje ir skirtumai tarp lyčių (N = 234).*

	Bendra		Mergaitės		Berniukai		Lyčių	
	imtis		(n = 110)		(n = 124)		skirtumai	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	df
Sunkumai mokykloje	119	50,9	57	51,8	62	50,0	0,08	1
Nutrūkusi draugystė	112	48,1	69	62,7	43	35,0	17,94***	1
Patyčios	71	30,6	35	32,1	36	29,3	0,22	1
Mokyklos pakeitimas	51	21,8	27	24,5	24	19,4	0,92	1
Artimo šeimos nario sunki liga	50	21,6	32	29,4	18	14,6	7,41**	1
Dideli konfliktai šeimoje	44	19,0	26	23,9	18	14,6	3,20	1
Išsiskyrimas su vaikinumu/mergina	38	16,5	21	19,3	17	13,9	1,19	1
Kitas stresą sukėlęs įvykis	34	14,6	19	17,4	15	12,1	2,54	2
Gyvenamosios vietos pakeitimas	33	14,1	17	15,5	16	12,9	0,31	1
Finansiniai sunkumai šeimoje	27	11,7	14	12,8	13	10,7	0,27	1
Tėvų/globėjų skyrybos	23	9,9	12	11,0	11	8,9	0,30	1
Brolis/sesė gimimas	22	9,5	4	3,7	18	14,6	7,97**	1
Artimo žmogaus mėginimas nusižudyti	18	7,8	12	11,0	6	4,9	3,04	1
Tavo paties sunki liga	15	6,4	8	7,3	7	5,6	0,28	1
Tėvų išvykimas gyventi į kitą šalį	5	2,2	1	0,9	4	3,3	1,52	1
Persikraustymas gyventi į kitą šalį	4	1,7	1	0,9	3	2,4	0,76	1

Pastaba. ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Dauguma tyrimo dalyvių (83,3 proc., $n = 195$) nurodė, kad per gyvenimą yra patyrę bent vieną iš pateiktų trauminių įvykių. Vidutiniškai paaugliai nurodė patiriantys 2,30 ($SD = 1,91$) trauminių įvykių. Dažniausiai patiriami trauminiai įvykiai paauglių imtyje – rimtas nelaimingas atsitikimas (43,2 proc.), stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra (30,3 proc.) ir artimojo mirtis (24,8 proc.).

Trauminių įvykių paplitimas bei skirtumas tarp lyčių pateiktas 3.1.2. lentelėje. Trauminių įvykių paplitimas tarp lyčių nesiskyrė – mergaitės nurodė vidutiniškai patiriančios 2,54 ($SD = 1,87$), o berniukai 2,09 ($SD = 1,93$) trauminius įvykius ($p = 0,084$).

3.1.2. lentelė. *Trauminių patirčių paplitimas tyrimo imtyje ir skirtumai tarp lyčių (N = 234).*

	Bendra imtis		Mergaitės (n = 110)		Barniukai (n = 124)		Lyčių skirtumai	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	df
Fizinio smurto aplinkoje liudininkas	103	44	50	45,5	53	42,7	0,17	1
Nelaimingas atsitikimas	101	43,2	45	40,9	56	45,2	0,43	1
Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	71	30,3	40	36,7	31	25,0	3,75	1
Artimojo mirtis	58	24,8	40	36,4	18	14,5	16,39***	2
Fizinis smurtas ne šeimoje	49	20,9	19	17,3	30	24,2	1,69	1
Fizinis smurtas šeimoje	36	15,4	21	19,1	15	12,1	2,19	1
Gamtinė nelaimė	33	14,1	18	16,4	15	12,1	0,88	1
Fizinio smurto prieš šeimos narį liudininkas	29	12,4	16	14,5	13	10,5	0,89	1
Kitas trauminis įvykis	22	9,4	16	14,5	6	4,8	6,45*	1
Užpuolimo liudininkas	11	4,7	7	6,4	4	3,2	1,28	1
Apiplėšimas	8	3,4	0	0,0	8	6,5	7,22**	1
Kažkas vyresnis lietė intymias kūno vietas	5	2,2	4	3,7	1	0,8	2,24	1
Kažkas vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	4	1,7	2	1,8	2	1,6	0,02	1
Užpuolimas	4	1,7	0	0,0	4	3,2	3,61	1
Karas	3	1,3	0	0,0	3	2,4	2,72	1

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Taip pat patikrintas stresorių bei trauminių įvykių dažnumas skirtingose tyrimo dalyvių amžiaus grupėse. Gauta, kad stresorių tolygiai daugėja, nors statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta. Analizuojant trauminius įvykius pastebėta, jog septintokai patiria statistiškai reikšmingai mažiau trauminių įvykių, palyginus su šeštokais ($p = 0,027$), aštuntokais ($p = 0,018$) ir devintokais ($p = 0,008$). Šie rezultatai pateikiami 3.1.3. lentelėje.

3.1.3. lentelė. *Stresorių ir trauminių įvykių dažnumo skirtumai tarp klasių (N = 234).*

	Klasė								Skirtumas tarp klasių	
	Šešta		Septinta		Aštunta		Devinta			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>
Stresorių skaičius	2,43	2,04	2,73	2,55	3,11	2,60	3,23	2,14	1,74	3
Trauminių įvykių skaičius	2,38	1,91	1,31	1,01	2,55	2,11	2,58	2,00	4,19**	3

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

3.2. ADN-8 skalės psichometrinės savybės

Adaptacijos sunkumai buvo apskaičiuoti remiantis ADN-8 skalės rezultatais, instrumento subskalių aprašomoji statistika pateikta 3.2.1. lentelėje. Šio tyrimo metu gautų ADN-8 rezultatų bendro įverčio *Cronbach'o* $\alpha = 0,92$, įkyrių minčių subskalės = 0,87, prisitaikymo sunkumų subskalės = 0,85.

3.2.1. lentelė. *Adaptacijos sutrikimo skalės subskalių aprašomoji statistika (N = 234).*

ADN-8	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	Koreliacijos		
					1	2	3
1. Įkyrios mintys	7,84	3,58	4	16	0		
2. Prisitaikymo sunkumai	6,90	3,28	4	16	0,83**	0	
3. Bendras įvertis	14,73	6,59	8	32	0,96**	0,95**	0

Pastaba. ADN-8 = Adaptacijos sutrikimo skalė; *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. *Min.* – minimali subskalės įverčio reikšmė; *Maks.* – maksimali subskalės įverčio reikšmė. ** $p < 0,01$.

Remiantis ankstesniais adaptacijos sutrikimo struktūros tyrimais (Zelviene et al., 2017) analizei buvo sudarytas dviejų faktorių modelis. Atlikta tiriančioji faktorinė analizė su *Varimax* sukiniu parodė, jog paauglių imtyje, priešingai nei suaugusiųjų, išsiskiria tik vienas ADN-8 skalės faktorius, t.y. visi aštuoni klausimyno teiginiai paauglių imtyje sukrenta į vieną grupę ($KMO = 0,93$). Išskirtas faktorius paaiškina 64,1 proc. duomenų sklaidos, faktorių svoriai – nuo 0,76 iki 0,85. Remiantis šiais rezultatais toliau darbe bus naudojamas tik bendras ADN-8 skalės įvertis.

Siekiant nustatyti adaptacijos sunkumų ADN-8 klausimyno konvergentinį konstrukto validumą, jis buvo lyginamas su emocinių ir elgesio sunkumų SDQ klausimynu. Siekiant nustatyti sąsajas tarp adaptacijos sutrikimo ir vaiko emocinių bei elgesio sunkumų buvo atlikta koreliacija tarp ADN-8 ir SDQ klausimynų skalių rezultatų. Stipriausios koreliacijos rastos tarp ADN-8 skalių bei SDQ emocinių sunkumų skalės, o ryšio su socialumo skale nebuvo rasta (3.2.2. lentelė).

3.2.2. lentelė. *Adaptacijos sunkumų ir emocinių bei elgesio sunkumų koreliacijos (N = 234).*

	1	2	3	4	5	6	7
1. ADNM-8 bendras įvertis	-						
SDQ							
2. Hiperaktyvumas	0,41**	-					
3. Emociniai sunkumai	0,73**	0,40**	-				
4. Elgesio sunkumai	0,36**	0,42**	0,34**	-			
5. Socialumas/prosocialumas	-0,02	-0,12	0,03	-0,25**	-		
6. Problemos su bendraamžiais	0,28**	0,16*	0,35**	0,09	-0,14*	-	
7. Bendras įvertis	0,67**	0,73**	0,81**	0,62**	-0,15*	0,58**	-

Pastaba. ADNM-8 = Adaptacijos sutrikimo skalė; SDQ = Galių ir sunkumų klausimynas.

** $p < 0,01$.

Norint išskirti rizikos grupę prie bendro ADNM-8 įverčio vidurkio buvo pridėtas standartinis nuokrypis, gautas įvertis 21,32. Paaugliai, kurie nurodė patyrę bent vieną stresinį įvykį ir surinko bendrą įvertį 21 ir daugiau balų buvo priskirti adaptacijos sutrikimo rizikos grupei.

3.3. Adaptacijos sunkumų analizė

Analizuojant adaptacijos sunkumų ir demografinių charakteristikų, socialinės paramos bei stresorių bei trauminių įvykių ryšius buvo naudotas *Pearson* koreliacijos metodas (3.3.1. lentelė). Rezultatai parodė, jog stipriausiai su adaptacijos sunkumais siejasi stresorių ($r = 0,51$, $p < 0,01$) ir trauminių patirčių ($r = 0,32$, $p < 0,01$) skaičius. Silpnesni ryšiai taip pat buvo tarp adaptacijos sunkumų ir lyties, amžiaus, gyvenamosios situacijos bei socialinės paramos. Adaptacijos sunkumų pasireiškimo skirtumai tarp kategorinių kintamųjų – lyties, gyvenamosios situacijos bei socialinės paramos – pateikti 3.3.2. lentelėje.

3.3.1. lentelė. *Adaptacijos sunkumų ir demografinių charakteristikų, socialinės paramos bei stresorių bei trauminių įvykių ryšiai (N = 234).*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ADNM-8 bendras įvertis	-													
2. Lytis (berniukas)	-0,29**	-												
3. Amžius	0,18**	-0,04	-											
4. Klasė	0,16*	-0,04	0,94**	-										
5. Broliai/seserys	0,11	-0,10	0,01	0,03	-									
6. Gyvena su abiem tėvais	-0,12	0,00	-0,09	-0,04	0,25**	-								
7. Gyvena su vienu iš tėvų	0,14*	-0,01	0,10	0,05	-0,24**	-0,98**	-							
8. Santykiai (turi/turėjo)	0,13	0,07	0,16*	0,16*	0,03	-0,07	0,04	-						
9. Tėvai turi aukštąjį išsilavinimą	-0,05	0,04	-0,22**	-0,24**	-0,02	0,00	-0,03	-0,14*	-					
10. Motina neturi darbo	0,11	0,02	0,08	0,06	0,14*	0,03	-0,02	0,11	0,18**	-				
11. Tėvas neturi darbo	0,12	0,03	0,09	0,10	-0,10	-0,42**	0,43**	-0,03	-0,05	0,09	-			
12. Socialinė parama	-0,16*	-0,03	-0,01	0,02	-0,08	-0,12	0,12	0,12	-0,09	-0,06	-0,04	-		
13. Stresorių skaičius	0,51**	-0,17*	0,15*	0,15*	0,05	-0,21**	0,24**	0,33**	-0,13*	0,13	0,25**	-0,08	-	
14. Trauminių įvykių skaičius	0,32**	-0,12	0,10	0,08	0,09	-0,05	0,06	0,19**	-0,10	0,00	0,07	0,01	0,38**	-

Pastaba. ADNM-8 = Adaptacijos sutrikimo skalė. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

3.3.2. lentelė. *Adaptacijos sunkumų pasireiškimo skirtumai tarp lyties, gyvenamosios situacijos ir socialinės paramos (N = 234).*

	ADNM-8 bendras įvertis		Skirtumai tarp grupių	
	M	SD	t	df
Lytis				
mergaitė	16,79	7,37	4,55***	189,61
berniukas	12,92	5,21		
Gyvenamoji situacija				
gyvena su abiem tėvais	14,26	6,48	-2,05*	85,31
gyvenu su vienu iš tėvų	16,35	6,74		
Socialinė parama				
Gali pakalbėti su bent vienu asmeniu	14,37	6,34	2,39**	225
Neturi su kuo pakalbėti	18,24	7,65		

Pastaba. ADNM-8 = Adaptacijos sutrikimo skalė; M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Iš tirtos paauglių imties 17,5 proc. ($n = 41$) patenka į adaptacijos sunkumų rizikos grupę. Į šią grupę pateko statistiškai reikšmingai daugiau mergaičių – 25,0 proc. ($n = 27$) mergaitės palyginus su 11,4 proc. ($n = 14$) berniukų ($\chi^2 = 7,31$ ($df = 1$), $p = 0,007$).

Kitos demografinės charakteristikos (klasė, broliai/seserys, tėvų darbas ar išsilavinimas, santykiai) statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp paauglių patenkančių į rizikos ir palyginamąją grupes. Tyrimo dalyviai patenkantys į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę nurodo patiriantys daugiau stresorių ir trauminių įvykių (3.3.3. lentelė).

3.3.3. lentelė. *Stresorių ir trauminių įvykių palyginimas adaptacijos sunkumų rizikos ir palyginamojoje grupėse (N = 234).*

	Rizikos grupė		Palyginamoji grupė		Skirtumas tarp grupių	
	(n = 41)		(n = 190)			
	M	SD	M	SD	t	df
Stresorių skaičius	4,73	2,72	2,41	1,95	-5,18***	49,60
Trauminių įvykių skaičius	3,05	1,99	2,14	1,87	-2,77**	223

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

3.4. Emocinių ir elgesio sunkumų analizė

Vaiko emociniai ir elgesio sunkumai buvo apskaičiuoti remiantis SDQ klausimyno rezultatais, klausimyno subskalių aprašomoji statistika pateikta 3.4.1. ir 3.4.2. lentelėse.

3.4.1. lentelė. *SDQ klausimyno subskalių aprašomoji statistika (N = 234).*

SDQ	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
1. Socialumas/prosocialumas	6,94	2,07	2	10
2. Hiperaktyvumas	3,74	2,11	0	9
3. Emociniai sunkumai	2,90	2,46	0	10
4. Elgesio sunkumai	2,68	1,55	0	7
5. Problemos su bendraamžiais	2,37	1,89	0	9
6. Bendras įvertis	11,67	5,63	2	30

Pastaba. SDQ = Galių ir sunkumų klausimynas; *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. *Min.* – minimali subskalės įverčio reikšmė; *Maks.* – maksimali subskalės įverčio reikšmė.

3.4.2. lentelė. *SDQ klausimyno subskalių tarpusavio koreliacijos (N = 234).*

SDQ	Koreliacijos					
	1	2	3	4	5	6
1. Socialumas/prosocialumas	-					
2. Hiperaktyvumas	-0,12	-				
3. Emociniai sunkumai	0,03	0,40**	-			
4. Elgesio sunkumai	-0,25*	0,42**	0,34**	-		
5. Problemos su bendraamžiais	-0,14*	0,16*	0,35**	0,09	-	
6. Bendras įvertis	-0,15*	0,73**	0,81**	0,62**	0,58**	-

Pastaba. SDQ = Galių ir sunkumų klausimynas. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Iš tirtos paauglių imties 11,5 proc. ($n = 27$) patenka į emocinių ir elgesio sutrikimo ribos grupę, 16,2 proc. ($n = 38$) patenka į nuokrypio grupę. Demografinės charakteristikos tarp šių grupių nesiskiria. Tyrimo dalyviai patenkantys į ribos ir nuokrypio grupes nurodo patiriantys daugiau stresorių ir trauminių įvykių (3.4.3. lentelė).

Į normos grupę patenkantys paaugliai nurodė patiriantys mažiau stresorių nei patenkantys į ribos ($p = 0,004$) ar nuokrypio ($p < 0,001$) grupes, ir nurodė susidūrę su mažiau trauminių įvykių nei nuokrypio grupė ($p = 0,003$).

3.4.3. lentelė. *Stresorių ir trauminių įvykių palyginimas emocinių ir elgesio sunkumų normos, rizikos ir nuokrypio grupėse (N = 234).*

	Normos grupė (n = 148)		Ribos grupė (n = 27)		Nuokrypio grupė (n = 38)		Skirtumas tarp grupių	
	M	SD	M	SD	M	SD	F	df
Stresorių skaičius	2,18	1,88	3,64	2,10	4,63	2,75	23,07***	2
Trauminių įvykių skaičius	2,04	1,81	2,70	1,64	3,19	2,21	6,23**	2

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. **p < 0,01; ***p < 0,001.

3.5. Socialinė parama

Dauguma paauglių (92,7 proc., n = 217) nurodė, jog esant problemai, kuri juos liūdina, jie turėtų bent vieną asmenį, su kuriuo galėtų pakalbėti. Daugiausia paaugliai nurodė, jog pakalbėtų su mama (65,4 proc., n = 153) arba su draugu (-e) (61,1 proc., n = 143) (3.5.1. lentelė). Vidutiniškai tiriamieji nurodė galintys pakalbėti su 2,13 (SD = 1,32) asmeniu. Daugiausia tyrimo dalyvių (32,5 proc., n = 76) nurodė galintys pakalbėti tik su vienu asmeniu. Taip pat paskaičiuoti skirtumai tarp lyčių (3.5.1. lentelė). Rezultatai parodė, jog tirtoje paauglių imtyje apie savo problemas su kitais, ypač tėvais ar kitais šeimos nariais, labiau linkę kalbėti berniukai, o mergaitės dažniausiai nurodė apie problemas pasikalbančios su draugėmis (-ais), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo palyginus su berniukais nerasta.

3.5.1. lentelė. *Asmenys, su kuriais paaugliai pakalbėtų esant problemoms (N = 234).*

	Bendra imtis		Mergaitės (n = 110)		Berniukai (n = 124)		Lyčių skirtumai	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	df
Pakalbėtų su motina	153	65,4	65	59,1	88	71,0	3,63	1
Pakalbėtų su draugu	143	63,1	74	67,3	69	55,6	3,32	1
Pakalbėtų su tėvu	97	41,5	36	32,7	61	49,2	6,51**	1
Pakalbėtų su kitu šeimos nariu	77	32,9	34	31,2	43	34,7	0,32	1
Pakalbėtų su suaugusiais mokykloje	18	7,7	9	8,2	9	7,3	0,07	1
Nekalbėtų su niekuo	17	7,3	7	6,4	10	8,1	0,23	1
Pakalbėtų su kitais suaugusiais	5	2,1	2	1,8	3	2,4	0,10	1
Pakalbėtų su mokyklos sesele	3	1,3	0	0,0	3	2,4	2,70	1

Pastaba. **p < 0,01.

Rezultatai nurodo, jog tyrimo dalyviai patenkantys į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę bei patenkantys į emocinių bei elgesio sunkumų ribos ar nuokrypio grupes nurodo galintys pakalbėti su mažiau asmenų. Į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę patenkantys asmenys nurodė galintys pakalbėti

su statistiškai reikšmingai mažiau žmonių, nei paaugliai, patenkantys į palyginamąją grupę – atitinkamai su 1,53 asmenimis bei 2,26 asmenimis ($t = 3,25$ ($df = 228$), $p < 0,01$). Taip pat, į emocinių ir elgesio sunkumų nuokrypio grupę patenkantys paaugliai nurodė galintys pasikalbėti su mažiau asmenų nei paaugliai, patenkantys į normos grupę – atitinkamai 1,35 asmenys ir 2,35 asmenys ($F = 9,29$ ($df = 2$), $p < 0,001$).

3.6. Adaptacinių sunkumų prognostiniai veiksniai

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti adaptacijos sutrikimo rizikos grupės bei emocinių ir elgesio sunkumų rizikos bei nuokrypio grupės persidengimą tiriamoje imtyje. Nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (68,4 proc.), patenkančių į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę patenka į nuokrypio grupę vertinant pagal SDQ klausimyną ($\chi^2 = 87,26$ ($df = 2$), $p < 0,001$) (3.6.1. lentelė).

3.6.1. lentelė. *Adaptacijos ir emocinių bei elgesio sunkumų rizikos grupių persidengimas (N = 234).*

	ADNM-8	
	Palyginamoji grupė <i>n</i> (%)	Rizikos grupė <i>n</i> (%)
SDQ Normos grupė	145 (96,0)	6 (4,0)
SDQ Ribos grupė	20 (76,9)	6 (23,1)
SDQ Nuokrypio grupė	12 (31,6)	26 (68,4)

Pastaba. ADNM-8 = Adaptacijos sutrikimo skalė; SDQ = Galių ir sunkumų klausimynas.

Siekiant išsiaiškinti ar adaptacijos sutrikimo sunkumai gali būti geras prognostinis veiksnys atpažinti klinikinę paauglių imtį turinčią emocinių ir elgesio sunkumų (vertinant pagal SDQ metodiką) buvo atlikta logistinė regresija. Gautas modelis buvo statistiškai reikšmingas, $\chi^2(df = 6, N = 234) = 83,70$, $p < 0,001$, kas nurodo, kad sudarytas modelis gali prognozuoti emocinių ir elgesio sunkumų riziką bendroje tyrimo imtyje. Šis modelis paaiškina nuo 34,1 proc. (*Cox & Snell R Square*) iki 48,3 proc. (*Nagelkerke R Square*) duomenų pasiskirstymo ir teisingai prognozuoja 81,6 proc. atvejų. Reikšmingą prognostinę reikšmę modeliui padarė trys nepriklausomi kintamieji – bendras ADNM-8 įvertis, socialinė parama bei patiriamų stresorių skaičius. Stipriausias prediktorius buvo socialinės paramos trūkumas – neturėjimas su kuo pakalbėti apie kylančias problemas padidina emocinių ir elgesio sunkumų tikimybę 7,56 kartų ($p < 0,01$). Kiekvienas papildomas stresorius padidina tikimybę jog tiriamasis pakliūs į emocinių ir elgesio sunkumų turinčią paauglių imtį 1,25 kartų ($p < 0,05$), o aukštesnis bendras ADNM-8 įvertis padidina tikimybę pakliūti į emocinių ir elgesio sunkumų turinčią paauglių imtį 1,22 kartų ($p < 0,001$) (3.6.2. lentelė).

3.6.2. lentelė. *Logistinė regresija emocinių ir elgesio sunkumų prognozei bendroje tyrimo imtyje (N = 234).*

	B	S.E	Wald	df	p	OR	95 % C.I.	
							Min.	Maks.
Amžius	0,14	0,15	0,84	1	0,358	1,15	0,86	1,54
Lytis (berniukas)	0,33	0,42	0,60	1	0,440	1,39	0,61	3,16
Socialinės paramos trūkumas	2,02	0,72	7,97	1	0,005	7,56	1,86	30,81
ADNM-8 bendras įvertis	0,20	0,04	27,90	1	0,000	1,22	1,13	1,31
Stresorių skaičius	0,22	0,11	4,40	1	0,036	1,25	1,01	1,53
Trauminių įvykių skaičius	0,03	0,11	0,07	1	0,799	1,03	0,83	1,28

Pastaba. OR = tikimybių santykis; 95 % C.I. = pasikliautiniai intervalai. ADNM-8 = Adaptacijos sutrikimo skalė.

Siekiant išsiaiškinti adaptacijos sunkumų rizikos veiksnius buvo atlikta logistinė regresija. Gautas modelis buvo statistiškai reikšmingas, $\chi^2(df = 10, N = 234) = 83,53, p < 0,001$, kas nurodo, jog sudarytas modelis gali prognozuoti adaptacijos sunkumų riziką bendroje tyrimo imtyje. Šis modelis paaiškina nuo 34,0 proc. (*Cox & Snell R Square*) iki 56,4 proc. (*Nagelkerke R Square*) duomenų pasiskirstymo, ir teisingai prognozuoja 90,5 proc. atvejų.

3.6.3. lentelė. *Logistinė regresija adaptacijos sunkumų prognozei bendroje tyrimo imtyje (N = 234).*

	B	S.E	Wald	df	P	OR	95 % C.I.	
							Min.	Maks.
Amžius	-0,22	0,21	1,07	1	0,301	0,81	0,53	1,21
Lytis (berniukas)	0,20	0,58	0,12	1	0,734	1,22	0,39	3,82
Socialinės paramos trūkumas	-0,82	0,87	0,88	1	0,348	0,44	0,08	2,43
SDQ								
Hiperaktyvumas	-0,04	0,13	0,08	1	0,773	0,96	0,75	1,24
Emociniai sunkumai	0,36	0,14	6,47	1	0,011	1,43	1,09	1,88
Elgesio sunkumai	0,72	0,16	19,58	1	0,000	2,05	1,49	2,82
Socialumas/prosocialumas	-0,04	0,19	0,05	1	0,825	0,96	0,67	1,38
Problemos su bendraamžiais	0,06	0,14	0,18	1	0,669	1,06	0,81	1,40
Stresorių skaičius	0,18	0,14	1,65	1	0,199	1,19	0,91	1,56
Trauminių įvykių skaičius	-0,03	0,14	0,05	1	0,826	0,97	0,73	1,28

Pastaba. OR = tikimybių santykis; 95 % C.I. = pasikliautiniai intervalai. SDQ = Galių ir sunkumų klausimynas.

Reikšmingą prognostinę reikšmę modeliui padarė du nepriklausomi kintamieji – hiperaktyvumas ir emociniai sunkumai, vertinami SDQ klausimynu. Stipresnis prediktorius buvo emociniai sunkumai ($OR = 2,05; p < 0,001$) – emocinių sunkumų turintys paaugliai turės du kartus didesnę adaptacijos sunkumų tikimybę. Tuo tarpu hiperaktyvumas padidina adaptacijos sunkumų tikimybę 1,43 kartų ($p < 0,05$) (3.6.3. lentelė).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas – vienas pirmųjų, kuriame paauglių imtyje analizuotas adaptacijos sutrikimas TLK – 11 kontekste. Šio tyrimo metu buvo įvertintas stresinių bei trauminių patirčių paplitimas paauglių imtyje bei išanalizuota adaptacijos sutrikimo ir emocinių bei elgesio sunkumų sąsajos. Taip pat šis tyrimas vienas pirmųjų analizavo TLK-11 aprašyto adaptacijos sutrikimo struktūrą paauglių imtyje.

Vertinant stresines bei traumines patirtis paauglių imtyje, emocinius bei elgesio sunkumus ir adaptacijos sunkumus, panašūs rezultatai su tam tikrais skirtumais, kurie bus aptariami toliau šiame darbe, gaunami ir kituose tyrimuose (Domanskaitė-Gota et al., 2009; Lavoie et al., 2019; Lewis et al., 2019). Atlikta adaptacijos sutrikimo struktūros analizė parodė, jog paauglių imtyje šis sutrikimas gali pasireikšti kitaip nei suaugusiųjų imtyje, todėl šioje srityje yra reikalingi tolimesni tyrimai. Toliau yra detaliau apžvelgiami šio tyrimo rezultatai ir palyginami su kitų autorių tyrimais.

4.1. Stresinių bei trauminių patirčių paplitimas paauglių imtyje

Stresinių patirčių paplitimas. Tyrimo rezultatai parodė, jog didžioji dalis paauglių (84,6 proc.) per praėjusius vienerius metus susidūrė su bent vienu stresoriumi, vidutiniškai buvo nurodomi 2,90 stresoriai. Šio tyrimo rezultatai atitinka Lietuvoje suaugusiųjų imtyje atlikto tyrimo duomenis, kurie parodė jog bent vieną stresorių per pastaruosius du metus nurodo patyrę 83,3 proc. tyrimo dalyvių. Vis dėlto, šio tyrimo rezultatai nurodo didesnę stresinių patirčių paplitimą lyginant su kitų šalių paauglių imtimis. Kanadoje atlikto tyrimo (Lavoie et al., 2019) duomenys nurodo, kad stresinių patirčių paplitimas tarp paauglių (36 proc.) yra daugiau nei du kartus mažesnis nei mūsų atlikto tyrimo rezultatai. Toks neatitikimas gali būti dėl metodologinių skirtumų – Kanadoje atlikto tyrimu metu, buvo vertinami per pastaruosius 6 mėn. patirti stresoriai, tuo tarpu mūsų tyrimo imtyje vertintas dvigubai ilgesnis laiko tarpas – vieneri metai.

Dažniausiai patiriami stresoriai paauglių imtyje – sunkumai mokykloje (50,9 proc.), nutrūkusi draugystė (48,1 proc.) ir patyčios (30,6 proc.). Mergaitės nurodė patiriančios daugiau stresinių įvykių nei berniukai – nurodomi atitinkamai 3,55 ir 2,65 įvykių. Didžiausias skirtumas tarp berniukų ir mergaičių stresorių paplitimo šio tyrimo imtyje buvo tai, jog mergaitės beveik dvigubai dažniau nurodė patiriančios stresorius susijusius su nutrūkusia draugyste. Mergaitės taip pat dažniau nurodė patiriančios stresą dėl artimojo mirties, tuo tarpu berniukai dažniau patiria stresą dėl brolio/sesers gimimo. Šie rezultatai iš dalies sutampa su Lavoie ir kolegų (2019) atlikto tyrimu. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai nurodo, jog mergaitės susiduria su daugiau stresorių, tuo tarpu Kanadoje atliktas tyrimas skirtumų tarp lyčių nerado. Tačiau pastebėta ta pati tendencija, jog ryškiausias skirtumas tarp lyčių yra tai, jog mergaitės dažniau nurodo patiriančios stresorius susijusius su santykiais su bendraamžiais.

Mūsų atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė, jog nurodomų stresorių kiekis didėja vaikui augant, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Tokie rezultatai gali būti iš dalies paaiškinti vis augančiais reikalavimais mokykloje ir su tuo susijusiu stresu. Vis dėlto, detalesnei analizei bei palyginimui su kitomis šalimis yra reikalingi platesni tyrimai.

Trauminių patirčių paplitimas. Dauguma tyrimo dalyvių (83,3 proc.) nurodė, jog per gyvenimą yra patyrę bent vieną iš pateiktų trauminių įvykių. Vidutiniškai paaugliai nurodė patiriantys 2,30 trauminių įvykių. Šie rezultatai yra artimi kitiems tyrimams, kurie rado, jog trauminių įvykių paplitimas tarp paauglių yra 92 proc. (Gušić et al., 2016) bei 94 proc. (Domanskaitė-Gota et al., 2009).

Dažniausiai patiriami trauminiai įvykiai paauglių imtyje – rimtas nelaimingas atsitikimas (43,2 proc.), medicininė procedūra (30,3 proc.) ir artimojo mirtis (24,8 proc.). Trauminių įvykių paplitimas tarp lyčių nesiskyrė, tačiau mergaitės dažniau nurodė patiriančios trauminius įvykius susijusius su artimojo mirtimi, o berniukai dažniau nurodė patyrę apiplėšimą. Išsamių tyrimų, analizuojančių trauminių patirčių skirtumus tarp lyčių paauglių imtyje, nėra daug, jų rezultatai galimai nurodo į panašias tendencijas paauglių ir suaugusiųjų imtyje (Lewis et al., 2019; Tolin & Foa, 2006) – berniukai, dažniau nei mergaitės susiduria su traumiais įvykiais, tačiau mergaičių PTSS reakcijos būna stipresnės. Vis dėlto, šio tyrimo rezultatuose skirtumų tarp lyčių nerasta, todėl yra reikalingi išsamesni tyrimai, kurie įtrauktų ne tik trauminių patirčių paplitimo matavimus, bet ir PTSS reakcijų analizę.

Tyrimo rezultatai nurodo itin didelį stresinių bei trauminių patirčių paplitimą paauglių imtyje. Vis dėlto, šioje srityje stebimas tyrimų trūkumas, ypač remiantis naujausiomis klasifikacijomis, todėl mūsų gautus rezultatus sunku palyginti su panašų istorinį ir socialinį kontekstą turinčių šalių tyrimais

4.2. Adaptacijos sunkumų įvertinimas

Adaptacijos sunkumai buvo apskaičiuoti remiantis ADN-8 skalės rezultatais. Šio tyrimo metu gautų ADN-8 rezultatų bendro įverčio *Cronbach'o* $\alpha = 0,92$, įkyrių minčių subskalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,87$, prisitaikymo sunkumų subskalės *Cronbach'o* $\alpha = 0,85$, tai nurodo geras instrumento psichometrinės savybės paauglių imtyje.

Siekiant nustatyti adaptacijos sunkumų ADN-8 skalės konvergentinį konstrukto validumą, ji buvo lyginama su emocinių ir elgesio sunkumų SDQ klausimynu. Stipriausios koreliacijos rastos tarp ADN-8 skalės bei SDQ emocinių sunkumų skalės, o ryšis su socialumo skale buvo neigiamas, tačiau statistiškai nereikšmingas. Šie rezultatai nurodo, jog adaptacijos sutrikimas stipriausiai paveikia paauglio emocinį bei socialinį funkcionavimą.

Remiantis ankstesniais adaptacijos sutrikimo struktūros tyrimais (Zelviene et al., 2017), šio sutrikimo analizei paauglių imtyje buvo tikrintas dviejų faktorių adaptacijos sutrikimo struktūros modelis. Vis dėlto, analizė parodė, jog paauglių imtyje, priešingai nei suaugusiųjų, neišsiskyrė dviejų faktorių adaptacijos sutrikimo struktūra – visi aštuoni klausimyno teiginiai paauglių imtyje sudarė viendimensinį konstrukta.

Adaptacijos sutrikimo struktūros klausimas keliamas daugelyje tyrimų, taip pat stebima tendencija šį sutrikimą vis siaurinti, tuo pačiu trumpinant ir jo įvertinimo instrumentus (Einsle et al., 2010; Glaesmer et al., 2015; Maercker et al., 2013; Zelviene et al., 2017). Taip pat, vienas naujesnių tyrimų, analizavusių adaptacijos sutrikimo struktūrą atsižvelgiant į TLK-11 nurodo, jog šis sutrikimas galimai gali būti konceptualizuojamas kaip viendimensinis, tačiau apimantis du faktorius (Lorenz, Hyland, Perkonigg, & Maercker, 2018). Šiame tyrime dėl nedidelės tyrimo imties neturėjome galimybės tikrinti bifaktoriškos adaptacijos sutrikimo struktūros, tačiau remiantis tyrimo rezultatais galėtume kelti prielaidą, kad paauglių imtyje adaptacijos sutrikimą sudaro požymiai panašūs kaip ir suaugusiųjų imtyje, bet konstruktas yra viendimensinis. Vis tik, šioms prielaidoms patikrinti reiktų tolesnių tyrimų. Taip pat šis tyrimas buvo vienas pirmųjų analizuojančių adaptacijos sutrikimo struktūrą paauglių imtyje remiantis TLK-11 klasifikacija, todėl, dėl iškilusių skirtumų tarp suaugusiųjų ir paauglių imties, atsiskleidė tolimesnių šios tematikos tyrimų poreikis.

Remiantis šiais rezultatais toliau darbe buvo naudojamas tik bendras ADN-8 skalės įvertis. Norint išskirti rizikos grupę prie bendro ADN-8 įverčio vidurkio buvo pridėtas standartinis nuokrypis, gautas įvertis 21,32. Paaugliai, kurie nurodė patyrę bent vieną stresinį įvykį ir surinko bendrą įvertį 21 ir daugiau balų buvo priskirti adaptacijos sutrikimo rizikos grupei.

Taigi matome, jog šio tyrimo rėmuose, adaptacijos sutrikimo vertinimo skalė ADN-8 demonstruoja stiprias psichometrines savybes. Tačiau paauglių imtyje matomas poreikis detaliau analizuoti adaptacijos sutrikimą ir galimai jį susiaurinti. Nepaisant to, ADN-8 skalė lyginant su SDQ klausimynu, sugeba gerai diferencijuoti į adaptacijos sutrikimo klinikinę rizikos grupę patenkančius paauglius.

4.3. Adaptacijos sunkumai paauglių imtyje

Adaptacijos sunkumai bendroje tyrimo imtyje. Analizuojant adaptacijos sunkumų pasireiškimą bendroje tyrimo imtyje, rasta, jog adaptacijos sunkumai stipriausiai siejasi su stresoriais bei patirtomis traumomis. Taip pat pastebėta, jog adaptacijos sutrikimo sunkumai yra labiau išreikšti tarp mergaičių, kas patvirtina kitų autorių rezultatus, jog moteriška lytis yra adaptacijos sutrikimo rizikos veiksnys (Yaseen, 2017; Zelviene, 2017). Rezultatai taip pat nurodo stipresnes adaptacijos

sutrikimo reakcijas tarp tų paauglių, kurie gyvena tik su vienu iš tėvų bei kurie nurodė neturintys socialinės paramos. Šie rezultatai dera su tyrimais, nurodančiais, jog nepalankios šeimos bei socialinės aplinkos yra susijusios su stipriau išreikštais psichopatologijos simptomais (Fergusson et al., 2008; Kazlauskas et al., 2017). Tyrimo rezultatai taip pat nurodo adaptacijos sutrikimo sąsajas su amžiumi – vyresni paaugliai surinko aukštesnius adaptacijos sutrikimo skalės įverčius. Šie rezultatai dera su šiame tyrime matoma tendencija, jog vyresni paaugliai patiria daugiau stresorių ir gali būti iš dalies paaiškinti vis didėjančiais reikalavimais ir su tuo susijusiu stresu.

Adaptacijos sunkumų rizikos grupė. Iš tirtos paauglių imties 17,5 proc. patenka į adaptacijos sunkumų rizikos grupę. Tokie rezultatai yra artimi, tačiau šiek tiek aukštesni palyginus su rezultatais gautais Lietuvos suaugusiųjų imtyje (Zelviene, 2017), taip pat šie rezultatai labiau atitinka tyrimų, atliktų klinikinėse grupėse rezultatus (Casey, 2009), o ne bendros populiacijos rezultatus (Maercker et al., 2012). Tokie rezultatai nurodo didesnę paauglių jautrumą su stresu susijusiems sutrikimams bei tolimesnių psichotraumatologinių tyrimų svarbą paauglių imtyje.

Į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę pateko statistiškai reikšmingai daugiau mergaičių, taip pat tiek mergaitės, tiek berniukai rizikos grupėje nurodė patiriantys daugiau stresorių ir trauminių įvykių. Šie rezultatai dera su ankščiau aptartais tyrimais (Fergusson et al., 2008; Kazlauskas et al., 2017; Yaseen, 2017; Zelviene, 2017).

Analizuojant adaptacijos sutrikimo rizikos veiksnius, rasta, jog reikšmingiausią prognostinę reikšmę turėjo hiperaktyvumas ir emociniai sunkumai, vertinami SDQ klausimynu. Tuo tarpu trauminiai ir stresiniai įvykiai, nors ir koreliuoja su adaptacijos sutrikimu, reikšmingos prognostinės vertės neturėjo. Tokie rezultatai nurodo tolimesnių tyrimų poreikį, detaliau analizuojant adaptacijos sutrikimo pasireiškimo charakteristikas paauglių imtyje ir jo sąsajas su emociniais bei elgesio sunkumais.

Kadangi matomas didelis adaptacijos sutrikimo paplitimas paauglių imtyje, tampa svarbu ieškoti būdų efektyviau realizuoti šį sutrikimą paauglių imtyje – tolimesni tyrimai turėtų analizuoti adaptacijos sutrikimo vertinimo instrumentus bei atkreipti dėmesį į stiprias šio sutrikimo sąsajas su emociniais bei elgesio sutrikimais, įvertinti ar paauglių imtyje adaptacijos sutrikimas bei emociniai ir elgesio sutrikimai nėra persidengianti diagnozė.

4.4. Emociniai ir elgesio sunkumai paauglių imtyje

Vaiko emociniai ir elgesio sunkumai buvo apskaičiuoti remiantis SDQ klausimyno rezultatais. Iš tirtos paauglių imties 11,5 proc. patenka į emocinių ir elgesio sutrikimo ribos grupę, 16,2 proc. patenka į nuokrypio grupę. Šie rezultatai nurodo didesnę emocinių bei elgesio sutrikimų paplitimą

paauglių imtyje lyginant su oficialiais 2017 m. Lietuvos duomenimis, pasak kurių 7,3 vaikams iki 17 m. (skaičius 100 gyventojų) buvo diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai (Higienos institutas, 2018).

Demografinės charakteristikos, įskaitant ir lytį, tarp normos bei rizikos grupių šio tyrimo rėmuose nesiskiria. Tokie rezultatai yra gan netikėti, kadangi daugelis tyrimų nurodo, jog emocinės problemos yra stipriau išreikštos mergaičių imtyje, o tuo tarpu elgesio problemos – berniukų imtyje. Vis dėlto, vis daugiau naujausių tyrimų nurodo, jog per pastaruosius dešimtmečius emociniai sunkumai (nerimas bei depresija) išaugo tiek mergaičių, tiek berniukų imtyje, o elgesio problemos sumažėjo berniukų imtyje, todėl galima stebėti tiek emocinių, tiek elgesio sunkumų supanašėjimą tarp lyčių (Blomqvist, Henje Blom, Hägglöf, & Hammarström, 2019). Vis dėlto, tokie tyrimų rezultatai yra palyginus nauji ir reikalauja platesnės analizės.

Šio tyrimo metu taip pat apžvelgtos stresinių bei trauminių patirčių sąsajos su emociniais bei elgesio sunkumais. Rezultatai parodė, jog paaugliai su stipriau išreikštais emociniais ir elgesio sunkumais nurodo patiriantys daugiau stresorių ir trauminių įvykių. Tokie rezultatai patvirtina ir kitų autorių aptartą streso bei trauminių įvykių svarbą psichopatologijos vystymuisi (Grant et al., 2004; Hazel et al., 2008; Kim et al., 2003).

Taigi, gauti rezultatai parodė, jog emocinių ir elgesio sutrikimų paplitimas tirtoje imtyje yra didesnis, lyginant su kitais tyrimais. Šio tyrimo metu taip pat nerasta sunkumų paplitimo skirtumų tarp lyčių. Analizuojant emocinių bei elgesio sunkumų ryšį su stresoriais bei patirtomis traumomis, matomos stiprios sąsajos, kas nurodo į poreikį detaliau analizuoti streso bei traumų poveikį psichopatologijos raidai.

4.5. Socialinė parama

Dauguma tiriamųjų (92,7 proc.) nurodė, jog esant problemai, kuri juos liūdina, jie turėtų bent vieną asmenį, su kuriuo galėtų pakalbėti. Vidutiniškai paaugliai nurodė galintys pakalbėti su 2,13 asmenimis, dažniausiai nurodyta, jog pakalbėtų su mama arba su draugu (-e). Rezultatai parodė, jog tirtoje paauglių imtyje apie savo problemas su kitais, ypač tėvais ar kitais šeimos nariais, labiau linkę pakalbėti berniukai, o mergaitės dažniau nurodė apie problemas pasikalbančios su draugėmis. Tokie rezultatai gali būti paaiškinti jau minėtu stresiniu patirčių skirtumu tarp lyčių – paauglystėje mergaitėms santykiai su aplinkiniais kelia daugiau streso nei berniukams, dėl šio streso santykiai tiek su šeimos nariais, tiek su draugais gali suprastėti (Schraml et al., 2011). Tyrimai taip pat nurodo, jog mergaičių ir berniukų subjektyvus socialinės paramos suvokimas skiriasi – mergaitės yra linkusios skirti daugiau laiko ir energijos artimų santykių palaikymui, o konfliktų atveju ilgiau apgalvoja

iškilius situacijas, todėl to subjektyvus socialinės paramos suvokimas gali būti labiau neigiamas (Lee & Goldstein, 2016).

Atliktas tyrimas rodo, jog socialinės paramos trūkumas yra reikšmingas rizikos veiksnys tiek adaptacijos sutrikimui, tiek emociniams bei elgesio sunkumams – paaugliai, kurie buvo priskirti adaptacijos sutrikimo rizikos grupei arba emocinių bei elgesio sunkumų nuokrypio grupei nurodė galintys pakalbėti su mažiau asmenų nei paaugliai priskirti palyginamosioms grupėms. Socialinės paramos trūkumas taip pat buvo reikšmingas emocinių bei elgesio sunkumų prognostinis veiksnys, padidinantis sunkumų riziką daugiau nei septynis kartus.

Taigi mūsų tyrimo rezultatai rodo, jog dauguma paauglių nurodo turintis socialinę paramą – asmenį, su kuriuo galėtų pakalbėti. Tai, kad gali apie problemas pakalbėti su kitais, dažniau nurodė berniukai, kas patvirtina tyrimus, jog mergaitėms socialiniai santykiai yra labiau susiję su stresinėmis situacijomis. Socialinės paramos trūkumas buvo susijęs su stipriau išreikštais adaptacijos sutrikimo sunkumais, bei su didesne emocinių ir elgesio sunkumų rizika. Tokie rezultatai patvirtina socialinės paramos, kaip apsauginio veiksnio vaidmenį (Moore & Ramirez, 2016).

4.6. Tyrimo ribotumai

Tyrimo rezultatams įtakos galėjo turėti ribotumai, į kuriuos būtina atsižvelgti vertinant tyrimo rezultatus. Pirmiausia – tyrimo imties dydis ir reprezentatyvumas. Nors tyrime naudota gana didelė paauglių imtis, visi tyrimo dalyviai buvo iš Vilniaus. Mažas imties reprezentatyvumas galėjo paveikti demografines imties charakteristikas ir dėl šios priežasties gauti rezultatai gali būti sunkiau pritaikomi paaugliams iš kitų, ypač mažesnių, gyvenviečių. Taip pat šio tyrimo paauglių demografinės charakteristikos galėjo paveikti socialinės paramos rezultatus, o dėl mažos paauglių imties, kurie nurodo neturintis su kuo pakalbėti iškilus problemoms, statistinės analizės galia yra maža. Taigi yra reikalingi tolimesni tyrimai, kurie apimtų reprezentatyvią Lietuvos paauglių imtį, kuri įrauktų ir vaikus ir iš kitų, mažesnių, Lietuvos miestų. Taip pat atkreipiant dėmesį į socialinės paramos svarbą stresinių bei trauminių patirčių tyrimuose, atliekant tolimesnius tyrimus reikėtų šį konstrukta analizuoti plačiau.

Kitas šio tyrimo ribotumas – adaptacijos sutrikimo tyrimų, remiantis TLK-11, stoka, ypač paauglių grupėse, taip pat instrumentų matuojančių šį sutrikimą paauglių imtyje trūkumas. Kadangi TLK-11 adaptacijos sutrikimo įvertinimo instrumento paauglių imčiai dar nėra, buvo pasirinkta naudoti instrumentą, kuris buvo anksčiau parengtas suaugusiųjų imčiai. Tyrimo rezultatai parodė, kad psichometrinės šio instrumento savybės paauglių imtyje yra geros, tačiau taip pat atskleista, kad adaptacijos sutrikimo raiška paauglių imtyje gali būti kitokia nei suaugusiųjų grupėje. Ateityje reiktų

daugiau adaptacijos sutrikimo tyrimų, kurie parengtų paauglių adaptacijos sutrikimo įvertinimo instrumentus.

Šis tyrimas buvo atliktas pagal skerspjūvio tyrimų dizainą, todėl analizuojant rezultatus yra sunku įvertinti tikslias stresinių bei trauminių patirčių sąsajas su emociniais bei elgesio sunkumais bei adaptacijos sunkumu. Norint geriau suprasti priežastinius ryšius tarp šių kintamųjų bei nustatyti tikslesnę stresorių bei trauminių patirčių įtaką psichopatologijos formavimuisi yra reikalingi longitudinaliniai tyrimai paauglių imtyje.

Apibendrinant, nepaisant šio tyrimo ribotumų, rezultatai parodė itin didelį stresinių bei trauminių patirčių paplitimą paauglių imtyje, lyginant su kitais tyrimais matomas didesnis emocinių ir elgesio sutrikimų paplitimas bei adaptacijos sutrikimo paplitimas. Randamos stiprios sąsajos tarp patiriamų stresorių bei traumų ir pasireiškiančios psichopatologijos nurodo psichotraumatologinių tyrimų reikalingumą paauglių imtyje. Šis tyrimas taip pat parodė, jog adaptacijos sunkumų matavimo skalė ADN-8, nors pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis, turi ribotumą ir ateityje reiktų ieškoti kitų alternatyvų įvertinant adaptacijos sutrikimą paauglystėje.

Didesnis adaptacijos bei kitų su stresu susijusių sutrikimų tyrimų skaičius leistų geriau suprasti ir tiksliau apibrėžti šiuos sutrikimus paauglių grupėse. Tyrimai šioje srityje padėtų ne tik geriau suprasti šiuos sutrikimus, bet ir tiksliau juos diagnozuoti, o savo ruožtu diagnostikos problemų sprendimas bei platesnė socialinės paramos analizė reikšmingai prisidėtų prie specializuotos pagalbos plėtros pasaulyje ir Lietuvoje.

IŠVADOS

1. Bent vieną stresinį įvykį per pastaruosius vienerius metus nurodė patyrę 84,6 proc. tyrime dalyvavusių 11 - 16 m. paauglių, dažniausiai susijusius su sunkumais mokykloje bei tarpasmeniniais santykiais. Bent vieną trauminį įvykį per visą gyvenimą patyrė 83,3 proc. tyrimo dalyvių, dažniausi įvykiai buvo rimtas nelaimingas atsitikimas, itin didelį stresą sukėlusį medicininę procedūrą ir artimojo mirtis.
2. Paauglių imtyje nustatyta viendimensinė TLK-11 adaptacijos sutrikimo struktūra, apimanti du pagrindinius TLK-11 adaptacijos sutrikimo požymius: įkyrias mintis ir prisitaikymo sunkumus. Reikšmingos TLK-11 adaptacijos sutrikimo skalės ADN-8 koreliacijos su SDQ vertinamais emocinių bei elgesio sunkumais leidžia kelti prielaidas apie konvergentinį konstrukto validumą paauglių imtyse.
3. Tyrimo imtyje 17,5 proc. paauglių buvo priskirti aukštos adaptacijos sutrikimo rizikos grupei. Didesni adaptacijos sunkumai buvo būdingi mergaitėms, paaugliams, kurie patyrė daugiau stresorių ar trauminių įvykių ir kurie gyveno tik su vienu iš tėvų. Adaptacijos sutrikimo riziką paauglių imtyje prognozavo emociniai sunkumai bei hiperaktyvumas.
4. Tyrimo rezultatuose išryškėjo socialinės paramos svarba. Paaugliai, kurie nurodė neturintys socialinės paramos, turėjo stipresnes tiek adaptacijos sunkumų, tiek emocinių bei elgesio sunkumų reakcijas. Socialinės paramos trūkumas daugiau nei septynis kartus padidino paauglių tikimybę būti priskirtiems į klinikinę emocinių bei elgesio sunkumų grupę.

LITERATŪRA

- Anniko, M. K., Boersma, K., van Wijk, N. P. L., Byrne, D., & Tillfors, M. (2018). Development of a Shortened Version of the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-S): construct validity and sex invariance in a large sample of Swedish adolescents. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, *6*(1), 4–15. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2018-001>
- APA. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM (1st ed.)*.
- APA. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM (2nd ed.)*.
- APA. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM (3rd ed.)*.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Evaluation Review*, *26*(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/019384102237850>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Blanco, C., Wall, M. M., He, J.-P., Krueger, R. F., Olfson, M., Jin, C. J., ... Merikangas, K. R. (2015). The Space of Common Psychiatric Disorders in Adolescents: Comorbidity Structure and Individual Latent Liabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *54*(1), 45–52. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.182>
- Blomqvist, I., Henje Blom, E., Hägglöf, B., & Hammarström, A. (2019). Increase of internalized mental health symptoms among adolescents during the last three decades. *European Journal of Public Health*, *0*(0), 1–7. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz028>
- Bokszczanin, A. (2007). PTSD Symptoms in Children and Adolescents 28 Months After a Flood: Age and Gender Differences. *Journal OfTraumatic Stress*, *20*(3), 347–351. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, *27*(10), 1205–1222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
- Casey, P. (2009). Adjustment disorder: Epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs*, *23*(11),

- Casey, P. (2014). Adjustment disorder: New developments. *Current Psychiatry Reports*, *16*(6), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0451-2>
- Casey, P., Dowrick, C., & Wilkinson, G. (2001). Adjustment disorders. Fault line in the psychiatric glossary. *British Journal of Psychiatry*, *179*, 479–481. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.6.479>
- Chaby, L. E., Cavigelli, S. A., Hirrlinger, A. M., Caruso, M. J., & Braithwaite, V. A. (2015). Chronic unpredictable stress during adolescence causes long-term anxiety. *Behavioural Brain Research*, *278*, 492–495. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2014.09.003>
- Chaby, Lauren E., Zhang, L., & Liberzon, I. (2017). The effects of stress in early life and adolescence on posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety symptomatology in adulthood. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *14*, 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.01.001>
- Christiansen, D. M., & Hansen, M. (2015). Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model. *European Journal of Psychotraumatology*, *6*, 1–10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.26068>
- Croft, J., Heron, J., Teufel, C., Cannon, M., Wolke, D., Thompson, A., ... Zammit, S. (2018). Association of Trauma Type, Age of Exposure, and Frequency in Childhood and Adolescence with Psychotic Experiences in Early Adulthood. *JAMA Psychiatry*, *76*(1), 79–86. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3155>
- Darves-Bornoz, J.-M., Alonso, J., Girolamo, G. De, Graaf, R. De, Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., ... Gasquet, I. (2008). Main Traumatic Events in Europe : PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(5), 455–462. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Dieguez, S. (2017). Ganser Syndrome. *Frontiers of Neurology and Neuroscience*, *42*, 1–22. <https://doi.org/10.1159/000475676>
- Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian National Youth Probability Sample. *Nordic Psychology*, *61*(3), 66–81. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>
- Dubow, E. F., Huesmann, L. R., Boxer, P., & Smith, C. (2016). Childhood and adolescent risk and protective factors for violence in adulthood. *Journal of Criminal Justice*, *45*, 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.005>
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Is developmental timing of trauma exposure associated with depressive and post-traumatic stress disorder symptoms in adulthood? *Journal of Psychiatric Research*, *84*, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.004>
- Einsle, F., Köllner, V., Dannemann, S., & Maercker, A. (2010). Development and validation of a self-report for the assessment of adjustment disorders. *Psychology, Health and Medicine*, *15*(5), 584–

595. <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.487107>

- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 32(6), 607–619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>
- Fisher, B. W., Gardella, J. H., & Teurbe-Tolon, A. R. (2016). Peer Cybervictimization Among Adolescents and the Associated Internalizing and Externalizing Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(9), 1727–1743. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0541-z>
- Ford, J. D. (2009). *Posttraumatic Stress Disorder. Scientific and Professional Dimensions*. <https://doi.org/doi.org/10.1016/B978-0-12-374462-3.X0001-9>
- Frick, P. J. (2016). Current research on conduct disorder in children and adolescents. *South African Journal of Psychology*, 46(2), 160–174. <https://doi.org/10.1177/0081246316628455>
- Gailienė, D. (2015). Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. In D. Gailienė (Ed.), *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai* (pp. 198–216). Vilnius: Eugrimas.
- Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Lesinskienė, S., Povilaitis, R., & Pūras, D. (2004). Lietuviškas SDQ – Standartizuotas Mokyklinio Amžiaus Vaikų „Galių Ir Sunkumų Klausimynas“. *Psichologija*, 29. <https://doi.org/10.15388/psichol.2004..4355>
- Glaesmer, H., Rompell, M., Brähler, E., Hinz, A., & Maercker, A. (2015). Adjustment disorder as proposed for ICD-11: Dimensionality and symptom differentiation. *Psychiatry Research*, 229(3), 940–948. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.010>
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Gipson, P. Y. (2004). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Measurement Issues and Prospective Effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* ISSN:, 33(2), 412–425. <https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302>
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J., ... Westerholm, R. I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 257–283. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.011>
- Gušić, S., Cardeña, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2016). Types of trauma in adolescence and their relation to dissociation: A mixed-methods study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 568–576.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hammen, C., Henry, R., & Daley, S. E. (2000). Depression and sensitization to stressors among

- young women as a function of childhood adversity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 782–787. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.782>
- Hankin, B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex Differences in Adolescent Depression: Stress Exposure and Reactivity Models. *Child Development*, 78(1), 279–295. [https://doi.org/10.1016/S0925-5273\(96\)00118-1](https://doi.org/10.1016/S0925-5273(96)00118-1)
- Hazel, N. A., Hammen, C., Brennan, P. A., & Najman, J. (2008). Early childhood adversity and adolescent depression: The mediating role of continued stress. *Psychological Medicine*, 38(4), 581–589. <https://doi.org/10.1017/S0033291708002857>
- Higienos institutas. (2018). *Lietuvos gyventojų ligotumas 2017 m.* Retrieved from http://hi.lt/php/serg14.php?dat_file=serg14.txt
- Higienos institutas. (2019). *Mirties priežastys (išankstiniai duomenys)*. Retrieved from http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2018_m..pdf
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-Response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorders. *Psychiatric Services*, 37(3), 241–249. <https://doi.org/10.1176/ps.37.3.241>
- Jones, D. J., Lewis, T., Litrownik, A., Thompson, R., Proctor, L. J., Isbell, P., ... Runyan, D. (2013). Linking childhood sexual abuse and early adolescent risk behavior: The intervening role of internalizing and externalizing problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 139–150. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9656-1>
- Jung, H., Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Hemphill, S. A., Heerde, J. A., & Skinner, M. L. (2017). Gendered Pathways From Child Abuse to Adult Crime Through Internalizing and Externalizing Behaviors in Childhood and Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(18), 2724–2750. <https://doi.org/10.1177/0886260515596146>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Eimontas, J., Zelviene, P., & Maercker, A. (2018). A Brief Measure of the International Classification of Diseases-11 Adjustment Disorder: Investigation of Psychometric Properties in an Adult Help-Seeking Sample. *Psychopathology*, 51(1), 10–15. <https://doi.org/10.1159/000484415>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Lorenz, L., Quero, S., & Maercker, A. (2017). A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup7), 1421819. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1421819>
- Kim, K. J., Conger, R. D., Elder, G. H., & Lorenz, F. O. (2003). Reciprocal Influences between Stressful Life Events and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems. *Child Development*, 74(1), 127–143. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00525>
- Lavoie, L., Dupéré, V., Dion, E., Crosnoe, R., Lacourse, É., & Archambault, I. (2019). Gender Differences in Adolescents' Exposure to Stressful Life Events and Differential Links to Impaired

- School Functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1053–1064. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-00511-4>
- Lee, C. Y. S., & Goldstein, S. E. (2016). Loneliness, Stress, and Social Support in Young Adulthood: Does the Source of Support Matter? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(3), 568–580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
- Lesinskiene, S., Girdzijauskiene, S., Gintiliene, G., Butkiene, D., Puras, D., Goodman, R., & Heiervang, E. (2018). Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5436-3>
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., ... Danese, A. (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. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 93–103. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2004.tb00003.x>
- Lorenz, L., Hyland, P., Perkonig, A., & Maercker, A. (2018). Is adjustment disorder unidimensional or multidimensional? Implications for ICD-11. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27. <https://doi.org/10.1002/mpr.1591>
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), 672–689. <https://doi.org/10.1037/a0028793>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Van Ommeren, M., Jones, L. M., ... Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198–206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
- Maercker, A., Einsle, F., & Köllner, V. (2007). Adjustment disorders as stress response syndromes: A new diagnostic concept and its exploration in a medical sample. *Psychopathology*, 40(3), 135–146. <https://doi.org/10.1159/000099290>
- Maercker, A., Forstmeier, S., Pielmaier, L., Spangenberg, L., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Adjustment disorders: Prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(11), 1745–1752. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0493-x>
- Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., ... Kemp, A. M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 641–653. <https://doi.org/10.1111/cch.12227>

- Moksnes, U. K., Løhre, A., Lillefjell, M., Byrne, D. G., & Haugan, G. (2016). The Association Between School Stress, Life Satisfaction and Depressive Symptoms in Adolescents: Life Satisfaction as a Potential Mediator. *Social Indicators Research*, *125*(1), 339–357. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0842-0>
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, *49*, 430–435. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.04.012>
- Mol, S. S. L., Arntz, A., Metsemakers, J. F. M., Dinant, G. J., Vilters-Van Montfort, P. A. P., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: Evidence from an open population study. *British Journal of Psychiatry*, *186*(JUNE), 494–499. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.6.494>
- Moore, K. A., & Ramirez, A. N. (2016). Adverse Childhood Experience and Adolescent Well-being: Do Protective Factors Matter? *Child Indicators Research*, *9*(2), 299–316. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4>
- Newton, A. S., Rosychuk, R. J., Dong, K., Curran, J., Slomp, M., & McGrath, P. J. (2012). Emergency health care use and follow-up among sociodemographic groups of children who visit emergency departments for mental health crises. *The Canadian Medical Association Journal*, *184*(12), 665–674. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111697>
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse and Neglect*, *45*, 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.008>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *56*(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Portzky, G., Audenaert, K., & Van Heeringen, K. (2005). Adjustment disorder and the course of the suicidal process in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *87*, 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.04.009>
- PSO. (1998). Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas leidimas, Australijos modifikacija, TLK - 10 - AM. Retrieved from <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
- PSO. (2018). Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, vienuoliktas leidimas. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F991786158>
- Romeo, R. D., & McEwen, B. S. (2006). Stress and the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*, 202–214. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.022>

- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence*, *34*(5), 987–996. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.010>
- Shain, B. (2016). Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*, *138*(1), e20161420–e20161420. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>
- Shih, J. H., Eberhart, N. K., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2006). Differential Exposure and Reactivity to Interpersonal Stress Predict Sex Differences in Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *35*(1), 103–115. <https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501>
- Sigurdson, J. F., Undheim, A. M., Wallander, J. L., Lydersen, S., & Sund, A. M. (2015). The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*(42), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0075-2>
- Silverman, W. K., & La Greca, A. M. (2004). Children experiencing disasters: Definitions, reactions, and predictors of outcomes. *Helping Children Cope with Disasters and Terrorism.*, (August 2015), 11–33. <https://doi.org/10.1037/10454-001>
- Spilsbury, J. C., Belliston, L., Drotar, D., Drinkard, A., Kretschmar, J., Creedon, R., ... Friedman, S. (2007). Clinically significant trauma symptoms and behavioral problems in a community-based sample of children exposed to domestic violence. *Journal of Family Violence*, *22*(6), 487–499. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9113-z>
- Sugaya, L., Hasin, D., & Olfson, M. (2012). Child physical abuse and adult mental health: a national study. *Journal of Traumatic Stress*, *25*(4), 384–392. <https://doi.org/10.1002/jts.21719>
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder : A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, *132*(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Vallejo-Sánchez, B., & Pérez-García, A. M. (2017). The role of personality and coping in adjustment disorder. *Clinical Psychologist*, *21*, 245–251. <https://doi.org/10.1111/cp.12064>
- Van Der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(5), 389–399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- Viner, R. M., Ross, D., Hardy, R., Kuh, D., Power, C., Johnson, A., ... Batty, G. D. (2015). Life course epidemiology: recognising the importance of puberty. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *69*(8), 719–720. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205607>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe

2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Yaseen, Y. A. (2017). Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. *Asian Journal of Psychiatry*, 28(2017), 82–85.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.012>
- Zahn–Waxler, C., Klimes–Dougan, B., & Slattery, J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, 12, 443–466. Retrieved from http://journals.cambridge.org/abstract_S0954579400003102
- Želviene, P. (2014). Adaptacijos sutrikimas: sampratos raida ir siūlymai TLK 11. *Jaunųjų Mokslininkų Psichologų Darbai*, (3), 1–5.
- Zelviene, P., Kazlauskas, E., Eimontas, J., & Maercker, A. (2017). Adjustment disorder: Empirical study of a new diagnostic concept for ICD-11 in the general population in Lithuania. *European Psychiatry*, 40, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.009>
- Zelviene, Paulina. (2017). *Adaptacijos sutrikimo struktūra ir rizikos veiksniai Lietuvos populiacijoje* (Vilniaus universitetas). Retrieved from epublications.vu.lt/object/elaba:21089991/21089991.pdf