

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Augustė Lygytė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Paauglių reakcijų į dalyvavimą tyrime „Stresas ir atsparumas
paauglystėje“ sąsajos su trauminėmis patirtimis ir potrauminio streso
reakcijomis**

Darbo vadovė: doc. dr. Paulina Želvienė

Darbo konsultantė: dokt. Agnietė Kairytė

Vilnius 2024

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	9
1.1. Trauminės patirtys	9
1.1.1. Trauminės patirties samprata	9
1.1.2. Trauminių patirčių paplitimas	10
1.1.3. Trauminių patirčių psichologiniai padariniai	11
1.2. Potrauminio streso reakcijos.....	12
1.2.1. Potrauminio streso bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimai	12
1.2.2. Potrauminio streso reakcijos paauglystėje.....	14
1.2.3. Potrauminio streso reakcijos ir lyčių skirtumai	15
1.2.4. Potrauminio streso reakcijų sąsajos su amžiumi	16
1.3. Pažeidžiamų asmenų dalyvavimas moksliniuose tyrimuose	17
1.3.1. Reakcijų į dalyvavimą tyrime sąsaja su trauminėmis patirtimis	18
1.3.2. Reakcijų į dalyvavimą tyrime sąsaja su potrauminio streso reakcijomis	19
1.3.3. Reakcijų į dalyvavimą tyrime skirtumai tarp lyčių	20
1.3.4. Reakcijų į dalyvavimą tyrime ir amžiaus sąsajos.....	21
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	21
2. METODIKA	23
2.1. Tyrimo dalyviai	23
2.2. Tyrimo instrumentai	24
2.3. Tyrimo eiga	28
2.4. Duomenų analizės metodai.....	29
3. REZULTATAI	30
3.1. Trauminių patirčių ypatumai	30
3.2. Potrauminio streso reakcijų ypatumai	31
3.3. Reakcijų į dalyvavimą tyrime ypatumai	33
3.4. Sąsajos tarp reakcijų į dalyvavimą tyrime, trauminių patirčių ir potrauminio streso reakcijų, amžiaus	35
3.5. Reakcijų į dalyvavimą tyrime prognostiniai veiksniai	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS	39
4.1. Trauminės patirtys	39
4.2. Potrauminio streso reakcijos.....	40
4.3. Reakcijų į dalyvavimą tyrime ypatumai	42
4.4. Reakcijų į dalyvavimą tyrime sąsajos su trauminėmis patirtimis, potrauminio streso reakcijomis	44

4.5. Tyrimo ribotumai, rekomendacijos	46
IŠVADOS	48
LITERATŪRA	49
PRIEDAI	58
1 priedas. <i>RRPQ-C tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai</i> ...	58
2 priedas. <i>RRPQ-C tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai, kai išskiriami du faktoriai</i>	58

SANTRAUKA

Paauglių reakcijų į dalyvavimą tyrime „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ sąsajos su trauminėmis patirtimis ir potrauminio streso reakcijomis. Augustė Lygytė. Vilnius, Vilniaus universitetas. 2024. 58 psl.

Paaugliai, susidūrę su trauminėmis patirtimis, patiriantys potrauminio streso reakcijas, yra dažnai neapklausiami atliekant empirinius tyrinėjimus. Matomas tokių tyrimų ir būtent žinių, apie galimybes tokioms tiriamųjų grupėms dalyvauti tolimesniuose moksliniuose darbuose, trūkumas. Šio tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti, kokios yra paauglių reakcijos į dalyvavimą tyrime „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) ir kokios yra šių reakcijų sąsajos su trauminėmis patirtimis bei potrauminio streso reakcijomis. Tyrime dalyvavo 133 paaugliai (53 % merginos; amžius 14 – 17 m.). Darbas yra tyrimo STAR-A dalis. Tyrime naudota: Vaikų ir paauglių traumos klausimyno trauminių patirčių sąrašas, Tarptautinio traumos patirčių klausimyno – vaikų ir paauglių versija, Dalyvavimo tyrime klausimynas vaikams, pritaikytas STAR-A tyrimui. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kuo daugiau pasikartojančios trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomų yra patiriantys paaugliai, tuo prasčiau jie gali būti linkę teigiamai reaguoti į dalyvavimą tyrime, kaip ir paaugliai, kurie susiduria su emocijų reguliacijos sunkumais. Tačiau kuo vyresni yra tyrimo dalyviai, tuo labiau jie yra linkę teigiamai reaguoti tiek į patį tyrimą, tiek labiau pasitikėti tyrimu, informacija apie tyrimą.

Raktiniai žodžiai: paaugliai, trauminės patirtys, potrauminio streso reakcijos, reakcijos į dalyvavimą tyrime

SUMMARY

Adolescent reactions to participation in study “Stress and Resilience in Adolescence” and its’ associations with traumatic experiences and post-traumatic stress reactions. Augustė Lygytė. Vilnius, Vilnius university. 2024. 58 pp.

Adolescents exposed to potentially traumatic events and experiencing post-traumatic stress reactions are often overlooked in empirical research. There is a lack of such research and lack of knowledge about the possibilities for such research groups to participate in further research work. The aim of the present study was to investigate how adolescents, who participated in the “Stress and resilience in adolescence” (STAR-A) study, reacted to participation in the study, and the link of these reactions with traumatic experiences and post-traumatic stress reactions. 133 individuals (53% female; aged 14-17 years) participated in the study. The work is part of the STAR-A study. The scales used were the Child and Adolescent Trauma Screen - List of events, the International Trauma Questionnaire - Child and Adolescent version, and the Research Participation Questionnaire for Children, adapted for the STAR-A research. The results showed that re-experiencing of the traumatic event as well as problems in affect regulation are negatively linked to positive reactions to participation. Being older is linked to positive reactions to research participation and positive reactions to trust and information about the study.

Key words: adolescents, traumatic events, post-traumatic stress reactions, reactions to research participation

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Paauglystė – sąvoka nurodanti laiko periodą nuo žmogaus brandos pradžios iki perėjimo į suaugusiojo amžių. Paauglystės laikotarpis pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (World Health Organization, 2023) išskiriamas nuo 10 iki 19 metų. Šis amžiaus tarpsnis žymi pokyčių biologine ir socialine prasme etapą, kuriame asmuo įgauna vis daugiau nepriklausomybės bei atsakomybių, bet jam dar vis dar reikia daugiau apsaugos nei suaugusiajam (Sawyer et al., 2018).

Trauminės patirtys – žmonių patirti įvykiai, kurie kėlė pavojų gyvybei, jų metu buvo galima stipriai susižeisti arba gauti rimti sužeidimai ar patirtas seksualinis smurtas, pavyzdžiui, seksualinės prievartos atvejai, taip pat tai gali būti užpuolimas, gamtinės nelaimės, rimtas sveikatos sutrikdymas. Šie įvykiai turi būti patirti vienu (ar keliais) būdais: tiesiogiai, būnant liudininku, sužinojus, jog tai nutiko artimam žmogui (American Psychiatric Association, 2022).

Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) – pagal TLK-11 tai yra sutrikimas, kuris gali išsivystyti patyrus įvykį ar įvykius, kurie kėlė pavojų gyvybei, buvo galima stipriai susižeisti arba incidento metu gauti rimti sužeidimai ar patirtas seksualinis smurtas. Toks įvykis turi būti patirtas vienu (ar keliais) būdais: tiesiogiai, būnant liudininku, sužinojus, jog tai nutiko artimam žmogui. Sutrikimas pasižymi simptomais, tokiais kaip pasikartojantis trauminio įvykio išgyvenimas dabartyje, vengimo simptomai, jaučiamas nuolatinis padidėjusios grėsmės jausmas (World Health Organization, 2019a).

Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPTSS) – pagal TLK-11 tai yra sutrikimas, kuris gali išsivystyti patyrus įvykį ar įvykius, kurie kėlė pavojų gyvybei, buvo galima stipriai susižeisti arba incidento metu gauti rimti sužeidimai ar patirtas seksualinis smurtas. Dažniausiai tokie įvykiai turėjo tęstis ilgą laiką arba būti pasikartojantys. Kompleksinis potrauminio streso sutrikimas pasižymi potrauminio streso sutrikimo simptomais (pavyzdžiui, pasikartojantis trauminio įvykio išgyvenimas dabartyje, jaučiamas nuolatinis grėsmės jausmas) bei sutrikusios saviorganizacijos simptomais, tokiais kaip emocijų reguliacijos sunkumai, neigiamas savęs vaizdas, sutrikę tarpasmeniniai santykiai (World Health Organization, 2019c).

Reakcijos į dalyvavimą tyrime – teigiamos arba neigiamos tyrimo dalyvių reakcijos, kurias galima įvairiai vertinti (Jaffe et al., 2015). Šiame darbe reakcijoms įvertinti naudojamas teigiamas tyrimo vertinimas, kuris parodo, kaip tyrimo dalyviai reaguoja į dalyvavimą, pavyzdžiui, ar jie džiaugiasi galėję dalyvauti, ar tyrimas jiems sukėlė liūdesį (Kassam-Adams & Newman, 2005). Taip pat reakcijos vertinamos ir į pasitikėjimą tyrimu, gauta informacija apie tyrimą, kas parodo, kaip tyrimo dalyviai reaguoja į tyrimo informuoto sutikimo procedūrą, ar jie pasitiki tyrimo procedūra bei supranta savo teises (Kassam-Adams & Newman, 2005).

PRATARMĖ

Tyrimo dalyvių požiūrio į tyrimą supratimas bei tyrinėjimas yra svarbūs siekiant užtikrinti etiškus mokslinius tyrimus: tinkamai įvertinti dalyvių patyrimą, juos apsaugoti nuo neigiamų patirčių (Bracken-Roche et al., 2017; Clark & Walker, 2011). Kartu tyrimai susiję su potrauminio streso sutrikimu (PTSS), trauminėmis patirtimis yra vertingi siekiant geriau suprasti sutrikimo poveikį asmenims ir įvertinti pagalbos galimybes (pavyzdžiui, Norcross & Wampold, 2019). Dėl šios priežasties yra svarbu suprasti, kaip tyrimų dalyviai reaguoja į dalyvavimą tyrimuose, kur jų klausama, pavyzdžiui, apie neigiamus išgyvenimus.

Mokslinių darbų su suaugusiais rezultatai rodo, jog jie teigiamai reaguoja į dalyvavimą tyrimuose, nurodo gaunantys asmeninės naudos, kuri yra didesnė nei nurodomos neigiamos reakcijos į tyrimą (Goossens et al., 2016; Massey & Widom, 2013). Tuo tarpu darbų su paaugliais, vaikais nėra daug (Kassam-Adams & Newman, 2002). Nepaisant to atlikti tyrimai rodo, kad ir didžioji dauguma paauglių, dalyvaujančių moksliniuose tyrimuose, reaguoja į tai teigiamai (Andriessen et al., 2022). Skirtumai išryškėja, lyginant, pavyzdžiui, susidūrusių su traumine patirtimi reakcijas į dalyvavimą tyrimuose: kai kur nurodoma, jog asmenys nurodo daugiau nestiprių neigiamų emocijų tyrimo metu (Zajac et al., 2011), bet yra ir tyrimų, kuriuose tokie skirtumai nenustatyti (Ybarra et al., 2009). Kartu paauglių, kurie susiduria su potrauminio streso reakcijomis, dalyvavimo tyrime reakcijos gali skirtis: kai kur randama, kad potrauminio streso sutrikimo rizikos grupėje esantys paaugliai išgyvena daugiau nestiprių neigiamų emocijų (Skar et al., 2019), o kitur – toks skirtumas nenustatomas (Hambrick et al., 2016). Taip pat yra žinoma, jog potrauminių streso reakcijų simptomų pasireiškimas gali būti skirtingas, kai vieni asmenys nurodo intensyvesnius ar silpnesnius potrauminių reakcijų simptomus, kai kurie dažnai susiduria su, pavyzdžiui, su intensyviais vengimo simptomais (Kar & Sharma, 2021; Shih et al., 2023). Dėl to yra svarbu išsiaiškinti, kaip gali sietis ir skirtingos potrauminio streso reakcijų simptomų grupės su reakcijomis į dalyvavimą tyrime, kas dar nėra tyrinėta. Taip pat matoma, kad šiuo metu trūksta tyrimų apie tai kaip kompleksinio potrauminio streso simptomai siejasi su reakcijomis į dalyvavimą tyrime.

Taigi, tyrimai, susiję su patirtais trauminėmis patirtimis, neigiamais išgyvenimais, yra svarbūs norint suteikti žmonėms geresnį gydymą, suteikti pagalbą žmonėms susidūrus su sunkumais. Tačiau tokio tipo tyrimų nėra daug, nes nėra tiksliai žinoma, kaip paaugliai, susidūrę su trauminėmis patirtimis bei patiriantys potrauminio streso reakcijas, reaguoja į dalyvavimą tyrimuose. Kaip tik darbų apie paauglių reakcijas ir trūksta. Tad šio darbo tikslas yra ištirti Lietuvos paauglių dalyvavimo tyrime, kur klausama apie neigiamus išgyvenimus, reakcijas, jų sąsajas su trauminėmis patirtimis bei trauminiu streso reakcijomis, kas turėtų padėti geriau suprasti, kaip paaugliai reaguoja į tokio tipo tyrimus.

Šis tyrimas yra tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (angl. *Stress and resilience in adolescence*, STAR-A, 2019 – 2024) dalis, kurio tikslas — nustatyti trauminių patirčių paplitimą ir sąsajas su potrauminio streso reakcijomis, adaptacijos sunkumais, subjektyviai vertinama sveikata, atsparumu ir psichologine gerove Lietuvos paauglių populiacijoje bei įvertinti paauglių streso reakcijų rizikos veiksnius longitudinalinėje perspektyvoje. Šiam tyrimui duotas etikos leidimas (2019/03/06 Nr. 23). Šio darbo autorė prie tyrimo prisijungė 2022 m. žiemą, ketvirtajame tyrimo etape.

1. ĮVADAS

1.1. Trauminės patirtys

1.1.1. Trauminės patirties samprata

Kiekvienas žmogus per gyvenimą susiduria su stresą keliančiomis situacijomis. Tačiau kai kurios iš šių patirčių gali būti itin grėsmingos, gąsdinančios ar pavojingos gyvybei, pavyzdžiui, tokios kaip ginkluotas užpuolimas, pavojinga gamtinė nelaimė, smurtinė artimo žmogaus mirtis, seksualinis smurtas, fizinio smurto šeimoje matymas (World Health Organization, 2019a). Tokios situacijos yra laikomos trauminėmis patirtimis. Jas galima apibūdinti kaip žmogaus tiesiogiai arba netiesiogiai (mačius, kad įvykis nutiko kitam ar sužinojus, kad tai nutiko artimam žmogui) patirtą įvykį, pavyzdžiui, fizinį smurtą vaikystėje, rimtą automobilio avariją, kankinimus, smurto artimoje aplinkoje stebėjimą, seksualinį smurtą (American Psychiatric Association, 2022). Susidūrus su trauminėmis patirtimis paaugliams gali pasireikšti įvairūs simptomai, tokie kaip prakaitavimas, širdies permušimai, liūdesys, nerimas, pyktis, padidėjęs arba sumažėjęs aktyvumas ir panašiai (World Health Organization, 2019b). Šie simptomai yra laikomi normaliu atsaku į stipriai žmogų sukrėsti galintį įvykį ir turėtų išnykti per vieną mėnesį po įvykio (World Health Organization, 2019b). Tačiau tokia reakcija į trauminę patirtį gali užsitęsti bei veikti žmogaus socialinį, kasdienį funkcionavimą.

Tai, su kiek trauminių patirčių susiduria asmuo, turi reikšmės. Tyrimai rodo, jog susidūrimas su viena traumine patirtimi, pavyzdžiui, vaikystėje, siejasi su intensyvesne reakcija į naują trauminę patirtį bei potrauminio streso simptomais (Gould et al., 2021). Taip pat susidūrimas su netinkamu elgesiu vaikystėje (angl. *childhood maltreatment*) turi sąsają su vėliau pasireiškiančiais psichologiniais sutrikimais, o susidūrimas su daugiau nei vienu netinkamo elgesio atveju vaikystėje padidina šią riziką keliais kartais (McKay et al., 2021). Tikėtina, jog tokie pakartotiniai susidūrimai su trauminėmis patirtimis ar kelių skirtingų įvykių išgyvenimas vaikystėje gali paveikti socialinius, asmeninius žmogaus resursus, kas padaro juos labiau pažeidžiamus (Turner et al., 2010). Galimai dėl to literatūroje randama, jog susidūrimas su keliais įvykiais, tokiais kaip fizinis smurtas, seksualinė prievarta, nepriežiūra paauglystėje bei vaikystėje siejasi su tiek į vidų (pavyzdžiui, nerimas), tiek į išorę (pavyzdžiui, nusikalstamas elgesys) nukreiptomis problemomis (Haahr-Pedersen et al., 2020). Randama, kad daugiau nei su viena traumine patirtimi susidūrę asmenys susiduria su didesne rizika sirgti psichoziniais sutrikimais, kompleksiniu potrauminio streso sutrikimu, potrauminio streso sutrikimu kartu su ribinės asmenybės sutrikimu (Jowett et al., 2020; Kilian et al., 2021; World Health Organization, 2019c). Tačiau kartu svarbu paminėti, jog stipriausios sąsajos tarp susidūrimo su keliomis trauminėmis patirtimis bei psichologinių sunkumų matomos lengvai pažeidžiamose paauglių grupėse, pavyzdžiui, tarp tų, kurie gyvena šeimose, kuriose vienas iš tėvų yra turėjęs

problemų su teisėsauga, ar gyvenančius nepritekliuje (Tura et al., 2023). Vadinasi, ne tik susidūrimas su traumine patirtimi siejasi su prastesne psichologine gerove, bet ir tai, su kiek tokių patirčių turėjo susidurti individas.

Taigi trauminė patirtis yra suprantama kaip itin grėsminga, gąsdinanti ar pavojinga gyvybei situacija. Po susidūrimo su tokiu įvykiu žmonėms pasireiškia širdies permušimai, liūdesys, nerimas, pyktis bei kiti simptomai, tačiau jiems užsitęsęs gali išryškėti ir psichologiniai sunkumai, pavyzdžiui, potrauminio streso reakcijos. Taip pat randama, jog su daugiau nei vienu tokiu įvykiu susidūrę paaugliai yra didesnėje rizikoje susidurti su psichologiniais sunkumais. O lengvai pažeidžiamos grupės paauglių, susidūrusių su daugiau nei viena traumine patirtimi, taip pat yra vienos iš labiausiai paveikiamų.

1.1.2. Trauminių patirčių paplitimas

Yra žinoma, jog paauglystė yra tas laikotarpis, kuriame dalis asmenų jau yra susidūrę su trauminėmis patirtimis. Pavyzdžiui, viename JAV tyrime nustatyta, kad beveik 62 % paauglių per savo gyvenimą yra susidūrę su traumine patirtimi (McLaughlin et al., 2013). Tuo tarpu Šveicarijoje atliktame tyrime nustatyta, jog 56 % paauglių yra susidūrę su bent viena traumine patirtimi (Landolt et al., 2013). Dar viename Airijoje atliktame tyrime nustatyta, jog paauglių imtyje buvo 37 % individų, kurie buvo susidūrę su vienu ar daugiau trauminių patirčių vaikystėje (Redican, Murphy, et al., 2022). Balkanų šalyse nuo 50,7 iki 76,4 % paauglių nurodo, jog yra susidūrę su fiziniu smurtu, o nuo 3,5 iki 9,8 % yra susidūrę su seksualiniu smurtu (Nikolaidis et al., 2018). Švedijoje nustatyta, jog 21,7 % moterų bei 23,3 % vyrų yra susidūrę su smurtu iki aštuonioliktojo gimtadienio (Lucas & Janson, 2022). Hughesdon ir kitų (2021) tyrime rasta, kad 12 – 18 metų paaugliai vidutiniškai yra susidūrę su 3,15 ($SD = 2,31$) trauminėmis tarpasmeninėmis (tokie įvykiai, kurių metu kitas žmogus elgiasi ne pagal socialines normas, amoraliai, neteisingai, piktavališkai (Finkelhor cit. iš D'Andrea et al. 2012)) patirtimis, tuo tarpu netarpasmeninių trauminių patirčių vidurkis buvo 0,90 ($SD = 0,82$). Šveicarijoje atliktame tyrime dažniausiai nurodytas įvykis, su kuriuo susidūrė paaugliai, buvo fizinio smurto ne šeimoje matymas (19,7%) (Redican, Murphy, et al., 2022). Paaugliai taip pat nurodo, kad iki 11 gimtadienio yra patyrę tokius trauminius įvykius kaip tarpasmeninis smurtas, nelaimingi atsitikimai, yra sužinoję apie trauminį įvykį, kuris nutiko artimam žmogui (Carliner et al., 2016). Taip pat JAV nustatyta, kad vidutiniškai 11,4 metų amžiuje įvyksta pirmasis susidūrimas su traumine patirtimi (Dunn et al., 2017). O kartu matoma, jog egzistuoja sąsaja su vyresniu amžiumi bei trauminių patirčių skaičiumi, kai vyresni asmenys dažniau nurodo susidūrę su daugiau trauminių patirčių nei jaunesni (Connell et al., 2018). Tad, įvairių šalių tyrimuose gaunama, jog nevienodas skaičius paauglių yra susidūrę su trauminėmis patirtimis.

Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, jog 71,9 – 80 % paauglių yra susidūrę su bent viena traumine patirtimi per gyvenimą (Daniunaite et al., 2021; Kazlauskas et al., 2022). Kitame tyrime nustatyta, jog 70 % paauglių nuo 12 iki 16 metų susidūrė su bent vienu smurtiniu įvykiu per savo gyvenimą (Zelviene et al., 2020). Taip pat matoma, jog apie 50 % paauglių yra susidūrę su emociniu, fiziniu, seksualiniu smurtu, nepriežiūra (Šalčiūnaitė-Nikonovė et al., 2022). Kitame tyrime nurodoma, jog apie 30 % procentų 11 – 14 metų paauglių yra susidūrę su smurtu (Skabeikytė et al., 2019). Želvienės ir kitų (2020) tyrime rasta, jog dažniausiai paaugliai nurodė, jog susidūrė su psichologiniu smurtu (47 %), tačiau taip pat 34 % buvo susidūrę su fiziniu smurtu bei 27 % nukentėjo nuo seksualinio smurto. Taip pat nurodoma, jog dažniausiai paaugliai susiduria su rimtu nelaimingu atsitikimu (48,1 %), smurto ne šeimos aplinkoje matymu (40 %), stresą ar baimę keliančia medicinine procedūra (38,6 %) (Kazlauskas et al., 2022). Vidutiniškai paaugliai Lietuvoje nurodė, jog yra susidūrę su 2,47 trauminėmis patirtimis ($SD = 2,17$) (Kazlauskas et al., 2022).

Taigi Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, trauminių patirčių paplitimas yra skirtingas. Tyrimų rezultatai rodo, jog Europos šalyse gali būti nuo 37 % iki 56 % jaunuolių susidūrusių su vienu ar daugiau trauminių patirčių. Tuo tarpu Lietuvoje toks paauglių procentas gali siekti iki 80 %. Galimai su tokiais rezultatais siejasi visuomenių besikeičiantis požiūris į smurtą prieš vaikus: pavyzdžiui, matoma, jog Švedijoje bėgant laikui vis mažiau žmonių nurodo susidūrę su smurtu vaikystėje, kaip ir vis daugiau suaugusiųjų pasisako prieš smurtą prieš vaikus, kartu skirtingose Europos šalyse atliktame tyrime nustatyta, kad žmonės, kurie smurtą prieš vaikus mato kaip problemą savo šalyje, buvo mažiau linkę sutikti su smurtu prieš vaikus (Gracia & Herrero, 2008; Lucas & Janson, 2022).

1.1.3. Trauminių patirčių psichologiniai padariniai

Tyrimai rodo, jog susidūrimas su trauminėmis patirtimis neigiamai siejasi su asmens funkcionavimu šiame amžiaus tarpsnyje. Paaugliai, susidūrę su trauminėmis patirtimis, yra linkę turėti elgesio problemų, piktnaudžiauti priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis (Carliner et al., 2017; Connell et al., 2018). Kartu paaugliai, susidūrę su trauminėmis patirtimis, gali turėti problemų mokykloje: gauti prastesnius pažymius, trikdyti pamokas netinkamu elgesiu (Perfect et al., 2016). Taip pat trauminių patirčių skaičius siejasi su tokiais sutrikimais kaip elgesio, aktyvumo ir dėmesio, prieštaraujančio nepaklusnumo (Cromer & Villodas, 2017; Greger et al., 2015). Tokios trauminės patirtys trikdo normalią paauglio raidą, teigiamai siejasi su paauglių patiriamu socialiniu nerimu (Skabeikytė et al., 2019). Taip pat smurto (fizinio, emocinio) patyrimas vaikystėje siejasi su 12 – 14 m. vaikų ir merginų prastesne emocine reguliacija, jie dažniau skundžiasi dėl somatinių problemų nei kiti paaugliai (Gervinskaitė-Paulaitienė et al., 2017). Smurtą patyrę paaugliai dažniau nei smurto nepatyrę yra linkę slopinti savo emocijas, jas sunkiau kontroliuoja, yra linkę į situacijas netinkamai

emociškai sureaguoti (Gervinskaitė-Paulaitienė et al., 2017). Taip pat matoma, jog trauminės patirtys siejasi su nerimo bei depresijos simptomais (Cromer & Villodas, 2017; Greger et al., 2015).

Trauminės patirtys yra susijusios su potrauminio streso sutrikimu bei kompleksinio trauminio streso sutrikimu. Tyrimai rodo, jog vaikystėje susidūrimas su trauminėmis patirtimis siejasi su PTSS, KPTSS simptomais suaugus (Karatzias et al., 2020; Ogle et al., 2013). Taip pat didėjant trauminių patirčių skaičiui kartu didėja ir rizika patirti intensyvesnius PTSS simptomus (Macdonald et al., 2010). Kaip ir susidūrimas su tarpasmeninėmis trauminėmis patirtimis didina riziką kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomams (Hyland et al., 2017). Taip pat yra žinoma, jog ilgą laiką besikartojančios trauminės patirtys tokios kaip, pavyzdžiui, fizinis smurtas šeimoje, gali tapti viena iš priežasčių išsivystyti kompleksinio potrauminio streso sutrikimui (Wamser-Nanney & Vandenberg, 2013). Nustatyta, kad vaikai, kurie tam tikrą laiką susidūrė su keliomis trauminėmis patirtimis turi daugiau išreikštų potrauminio streso simptomų nei kiti, kurie, pavyzdžiui, susidūrė su stipria, staigia tarpasmenine traumine patirtimi (Wamser-Nanney & Vandenberg, 2013).

Taigi, trauminės patirtys yra tokie įvykiai, kurių metu žmogus jaučia stiprią baimę, grėsmę savo ar kitų gyvybei. Taip pat matoma, kad su kuo daugiau trauminių patirčių susiduria asmuo, tuo yra didesnė tikimybė, jog asmuo susidurs su psichologiniais sunkumais. Tyrimai rodo, jog paauglystėje asmenys jau yra susidūrę su trauminėmis patirtimis. Trauminių patirčių patyrimas siejasi su elgesio problemomis, sunkumais mokykloje, piktnaudžiavimu priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis, emocijų kontrolės problemomis, o kartu ir tokiais sutrikimais kaip prieštaraujančio nepaklusnumo, nerimo bei potrauminio streso reakcijomis.

1.2. Potrauminio streso reakcijos

1.2.1. Potrauminio streso bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimai

Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje, vienuoliktame leidime, (TLK-11) potrauminio streso bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimai yra priskiriami sutrikimams specifiskai susijusiems su stresu (World Health Organization, 2019d). Tokiems sutrikimams išskiriama tai, kad asmenys turi būti susidūrę su tam tikru stresoriumi (traumine patirtimi), nors tai ir nėra vienintelis sutrikimo kriterijus (World Health Organization, 2019d). Toliau bus pristatomi šių sutrikimų simptomai, kuriuos bendrai galima laikyti potrauminio streso reakcijomis.

Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) yra sutrikimas, kuris gali išsivystyti patyrus vieną ar kelias traumines patirtis. Toks įvykis turi būti patirtas vienu (ar keliais) būdais: tiesiogiai, būnant liudininku, sužinojus, jog tai nutiko artimam žmogui. Potrauminio streso sutrikimas pasižymi tokiomis reakcijomis (World Health Organization, 2019a): pasikartojantis trauminės patirties

išgyvenimas dabartyje (angl. *re-experiencing*), vengimo simptomai (angl. *avoidance*), nuolatinis padidėjusios grėsmės jausmas (angl. *sense of threat*). Pasikartojantis išgyvenimas gali pasireikšti kaip košmarai, ryškus ir įkyrus prisiminimas, prisiminimų blyksniai (angl. *flashbacks*) (World Health Organization, 2019a). Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dažniausiai veikia kaip sensorinis patyrimas ir yra siejamas su stipriomis emocijomis (Ehlers et al., 2004). Neretai tokios emocijos yra baimė, intensyvus nerimo jausmas, liūdesys (Levin-Aspenson et al., 2021). O tokie prisiminimai būna nevalingi, jų žmogus nekontroliuoja ir dažniausiai jie vis pasikartoja (Bar-Haim et al., 2021). Taip pat kai kuriais atvejais pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas gali būti jaučiamas kaip visiškas trauminės patirties išgyvenimas iš naujo, tarsi tie įvykiai vyktų dar kartą dabartyje (Bar-Haim et al., 2021). Tuo tarpu vengimo simptomai yra susiję su žmogaus siekiu vengti situacijų, vietų, minčių, prisiminimų, susijusių su trauminiu įvykiu (First et al., 2015). Nuolatinis padidėjusios grėsmės jausmas – dar vienas iš simptomų, kuris yra siejamas su padidintu žmogaus budrumu bei stipria reakcija į netikėtus aplinkos stimulus, žmogus nuolat save saugo nuo pavojaus (World Health Organization, 2019a). Tokie simptomai turėtų būti trikdančios bent vieną iš šių asmens funkcionavimo sričių: šeimos, asmeninę, darbo, socialinę ar kitoje asmeniui svarbioje srityje (World Health Organization, 2019a).

Kompleksinio potrauminio streso sutrikimas (KPTSS) taip pat gali išsivystyti patyrus trauminį įvykį, bet dažniausiai tokie įvykiai turėjo tęstis ilgą laiką arba būti pasikartojantys. Kompleksinio potrauminio streso sutrikimas pasižymi potrauminėmis reakcijomis (pavyzdžiui, pasikartojantis trauminio įvykio išgyvenimas dabartyje, jaučiamas nuolatinis grėsmės jausmas) bei kartu ir sutrikusios saviorganizacijos simptomais (angl. *disturbances in self-organisation*; DSO), susijusiais su patirtu trauminiu įvykiu (World Health Organization, 2019c). Sutrikusios saviorganizacijos simptomai yra šie: emocijų reguliacijos sunkumai (angl. *problems in affect regulation*), su trauminėmis patirtimis susiję neigiami įsitikinimai apie save (angl. *beliefs about oneself*), sunkumai palaikant santykius, jaučiantis artimam su kitais žmonėmis (angl. *difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others*) (World Health Organization, 2019c). Emocijų reguliacijos sunkumai gali pasireikšti kaip stiprios emocinės reakcijos į nedidelius stresorius ar emocinis nejautrumas, disociacija susidūrus su stresu, emocijų protrūkiais, bei sunkumais stengiantis nusiraminti (Geležėlytė, 2022; World Health Organization, 2019c). Tuo tarpu su trauminėmis patirtimis susiję įsitikinimai apie save yra susiję su neigiamu savęs vertinimu bei neigiamu patirto įvykio vertinimu (Karatzias et al., 2018), pavyzdžiui, individas gali save kaltinti, laikyti save nieko vertu, jausti stiprų gėdos jausmą (World Health Organization, 2019c). Dar vienas iš DSO simptomų yra sunkumai palaikant santykius su kitais žmonėmis, kuomet asmuo vengia santykių, juos nutraukia susidūrus su konfliktais, sunkumais. Taip pat žmogus dažnai nesijaučia artimas su kitais, nuvertina santykių reikšmę (pagal Bisson et al., cit. iš Geležėlytė, 2022). Šie simptomai turi trikdyti bent vieną

asmens funkcionavimo sritį, tokią kaip darbo, socialinę, šeimos, asmeninę ar kitą svarbią sritį (World Health Organization, 2019c).

Taigi, PTSS bei KPTSS pasižymi pakartotiniu trauminio įvykio išgyvenimu dabartyje (labai ryškūs prisiminimai, košmarai), kurie sukelia baimę ir fizines reakcijas. Taip pat pastebimas žmonių su šiais sutrikimais tam tikrų situacijų ar veiklų, kurios galėtų priminti trauminį įvykį, vengimas, kartu ir padidėjęs grėsmės jausmas, atidumas aplinkai, nes asmenims atrodo, kad pavojus visad yra šalia. Tačiau KPTSS taip pat dar reikia patvirtinti ir DSO egzistuojančius simptomus, tokius kaip neigiamas asmens savęs vaizdas, sunkumai palaikant santykius ar jaučiantis artimam su žmonėmis, emocijų reguliacijos sunkumai. Tiek PTSS, tiek KPTSS simptomai turi trikdyti asmens funkcionavimą bent vienoje iš jam svarbių gyvenimo sričių.

1.2.2. Potrauminio streso reakcijos paauglystėje

Vaikystėje bei paauglystėje jau gali būti diagnozuojamas PTSS ar KPTSS (Haselgruber et al., 2020; Kazlauskas et al., 2020). Literatūra rodo, jog 3,8 proc. individų bendroje populiacijoje atitinka KPTSS diagnostinius kriterijus, o 3,4 procentų – PTSS diagnostinius kriterijus (Cloitre et al., 2019). Didžiojoje Britanijoje atliktame tyrime nustatyta, jog 2,3 % paaugliai atitiko potrauminio streso sutrikimo ir 5,6 % kompleksinio potrauminio streso sutrikimo kriterijus (Chiu et al., 2023). Jungtinėse Amerikos Valstijose nustatyta, kad 4,7 % paauglių nuo 13 iki 17 metų atitiko PTSS kriterijus (McLaughlin et al., 2013). Airijoje iš 1293 paauglių 1,5 % atitiko PTSS kriterijus bei 3,4 % atitiko KPTSS kriterijus (Redican, Hyland, et al., 2022). Lietuvoje nurodoma, jog PTSS paauglių tarpe yra 5,2 %, o KPTSS – 12,3 % (Kazlauskas et al., 2022). Galimai tokius skirtumus galima aiškinti, pavyzdžiui, tuo, jog trauminiai įvykiai gali paveikti daugiau funkcionavimo sričių nei vyresniame amžiuje (Redican, Hyland, et al., 2022). Ką rodo D'Andrea ir kitų (2012) tyrimų apžvalga: susidūrimas su tarpasmeniniais trauminiais įvykiais gali paveikti vaikų emocijų reguliaciją, gebėjimą išlaikyti dėmesį, konfliktus santykiuose. Kartu randama, jog susidūrimas su netinkamu elgesiu vaikystėje paveikia ir tam tikras paauglių smegenų sritis, kas taip pat siejasi su prastesne emocijų reguliacija (Herrington et al., 2013). O tokie pokyčiai po susidūrimo su traumišku įvykiu atitinka KPTSS sutrikusios saviorganizacijos simptomus.

Randama, jog potrauminio streso sutrikimas bei kompleksinis potrauminio streso sutrikimas siejasi su paauglių gerove. Žinoma, jog paauglystėje PTSS sutrikimo raiška yra panaši į suaugusiųjų, tačiau paauglystėje dažniau pasireiškia impulsyvus, agresyvus elgesys bei individai gali traumiškų įvykių aspektus atkurti (angl. *traumatic reenactment*) kasdieniame gyvenime (Hamblen, 2008), kas gali vesti prie galimo susidūrimo su dar viena ar keliomis trauminėmis patirtimis. PTSS paauglystėje neretai siejasi ir su kitais paauglių patiriamais sunkumais. Potrauminio streso sutrikimą turintiems

asmenims vaikystėje ir paauglystėje dažnai pasireiškia miego sutrikimai, nemiga, košmarai (Giannakopoulos & Kolaitis, 2021). Gerson ir Rappaport (2013) atliktoje tyrimų apžvalgoje išskiriama, kad paauglystėje PTSS yra komorbidiškas su nerimo sutrikimais, siejasi su jau minėtais miego sutrikimais, psichoze, įsitraukimu į nusikalstamą veiką, narkotinių medžiagų vartojimu. Paauglių su PTSS rizikingas elgesys, toks kaip alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, savęs žalojimu, nesiekiant nusižudyti, neatsakingas seksualinis elgesys gali būti suprantamas, kaip potrauminis rizikos siekimas (angl. *posttraumatic risk-seeking*) (Kerig, 2019). Toks potrauminis rizikos siekimas laikomas kaip viena iš PTSS pasekmių, kuomet susidūrę su trauminėmis patirtimis paaugliai tokiu elgesiu siekia, pavyzdžiui, „pabėgti“ nuo sunkių emocijų (Kerig, 2019). Taip pat PTSS paauglystėje turi ryšį su suicidiškumu (mintimis, veiksmais, planais nusižudyti). Panagioti ir kitų (2015) tyrime nustatyta, jog jaunuoliai, turintys PTSS, yra net labiau linkę į suicidiškumą nei suaugusieji su PTSS.

Tuo tarpu taip pat randama, kad paauglystėje užsitęsusi KPTSS eiga reikšmingai siejasi su nuolatiniais konfliktais šeimoje, finansiniais sunkumais, psichologiniais sutrikimais artimoje aplinkoje, sunkumais mokykloje bei mažu socialiniu palaikymu (Kazlauskas et al., 2024). Pagal Lofthouse ir kitus (2023) KPTSS išsiskiria nuo PTSS ir tuo, jog į KPTSS grupę patenkantys paaugliai surenka aukštesnius depresijos įverčius, dažniau susiduria su panika. Taip pat KPTSS siejasi su polinkiu jaunuoliams slopinti emocijas, ruminacija, tam tikrų minčių vengimu bei paties trauminio įvykio vertinimu (Chiu et al., 2023).

Tad paauglystėje asmenys jau susiduria su potrauminio streso reakcijomis. Tyrimų rezultatai rodo, kad potrauminio streso reakcijos siejasi su impulsyviu, agresyviu elgesiu, miego sutrikimais, psichoze, įsitraukimu į nusikalstamą veiką, narkotinių medžiagų vartojimu, nerimu. Kompleksinio potrauminio streso reakcijos siejasi su depresija, panika, emocijų slopinimu, ruminacija.

1.2.3. Potrauminio streso reakcijos ir lyčių skirtumai

Mokslinėje literatūroje randami skirtumai tarp merginų bei vaikų potrauminio streso reakcijų raiškoje. Matoma, kad merginos turi didesnę riziką susidurti su potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso simptomais (Hyland et al., 2017; Isaksson et al., 2020; Redican, Murphy, et al., 2022). Pavyzdžiui, Landolt ir kitų (2013) tyrime nustatyta, jog merginų ir vaikų, susidūrusių su trauminėmis patirtimis procentas buvo panašus, tačiau būtent moteriška lytis tapo vienu iš PTSS prognozuojančių veiksnių. Ulman ir Filipas (2005) tyrimas parodė, jog moterys, vaikystėje ar paauglystėje susidūrusios su traumine patirtimi, į tai sureagavo stipriau nei vyrai, jos nurodė ir stipresnius PTSS simptomus. Taip pat merginos dažniau susiduria su seksualiniu smurtu, kuris yra siejamas su kompleksinio potrauminio streso simptomais (Gewirtz-Meydan & Finkelhor,

2020). Tokius rezultatus patvirtina ir kiti tyrimai, kur mergaitės nurodo daugiau PTSS simptomų nei berniukai, kartu šiek tiek daugiau mergaičių nei berniukų nurodo patiriančios stipresnius pasikartojančios trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomus (Wamser-Nanney & Cherry, 2018). Rasta, jog tokie lyčių skirtumai išryškėja būtent paauglystėje (Haag et al., 2020). Tokius skirtumus mokslininkai aiškina biologiniais pokyčiais smegenyse paaugliams susidūrus su trauminėmis patirtimis. Bendrai potrauminio streso sutrikimas paauglystėje siejasi su nenormaliu tam tikrų smegenų sričių vystymusi, kas gali turėti įtakos emocijų reguliacijai, intensyvioms reakcijoms į suvoktą grėsmę (Herrington, 2017). Tačiau taip pat matoma, jog merginų bei vaikinių smegenų struktūros gali būti trauminių įvykių paveikiamos nevienodai, kas gali skirtingai paveikti merginų bei vaikinių emocijų reguliaciją (Herrington et al., 2013). Kartu tai siejasi ir su tuo, jog merginoms yra labiau būdingi internalizavimo simptomai nei vaikinams (Herrington et al., 2013). O tokie internalizavimo simptomai taip pat siejasi su potrauminio streso sutrikimu (Cisler & Herrington, 2021). Kartu tokius skirtumus galima aiškinti ir socialiniu aspektu: augant mergaitės yra skatinamos labiau reikšti emocijas, kas siejasi su polinkiu į ruminaciją (pasyvus ir nuolatinis dėmesys, pavyzdžiui, neigiamoms emocijoms, stresą keliantiems įvykiams) bei su depresijos simptomais (Cox et al., 2010).

Taigi matoma, kad merginos turi didesnę riziką susidurti su potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso simptomais, jos gali nurodyti intensyvesnius PTSS simptomus nei vaikinai. Tokie skirtumai gali būti aiškinami skirtingai trauminio įvykio paveikiamomis smegenų dalimis merginoms ir vaikinams bei tuo, kad merginoms gali būti labiau būdingi internalizavimo simptomai, siejami su skirtingais merginų bei vaikinių socialiniais vaidmenimis.

1.2.4. Potrauminio streso reakcijų sąsajos su amžiumi

Matoma, jog tiek potrauminio streso sutrikimo, tiek kompleksinio potrauminio streso sutrikimo intensyvesnius simptomus daugiau nurodo jaunesni individai, paaugliai, nei vyresni asmenys (Perkonig et al., 2016). Taip pat kompleksinio potrauminio streso sutrikimas siejamas su jaunesniu amžiumi (Karatzias et al., 2019) Tačiau kartu tyrimai rodo, jog paaugliai yra didesnėje rizikoje patekti į PTSS grupę ir lyginant su jaunesniais vaikais: jie nurodo daugiau PTSS simptomų nei 12 metų ar jaunesni vaikai (Contractor et al., 2013). Taip pat ir pačioje paauglių grupėje matoma, kad daugiau vyresnių paauglių (16 – 17 metų) patenka į PTSS rizikos grupę nei 12 – 13 metų jaunuolių (Nooner et al., 2012). Kaip minėta anksčiau, galbūt tai siejasi su tuo, jog trauminiai įvykiai paauglystėje gali paveikti daugiau funkcionavimo sričių nei vyresniame amžiuje (Redican, Hyland, et al., 2022). O lyginant su jaunesniais vaikais, galbūt skirtumai atsiranda, dėl to, jog paauglystėje vyksta tiek biologinis augimas, branda, tiek ir svarbių socialinių vaidmenų pokyčiai, kas gali daryt paauglius lengviau pažeidžiamus stresui (Sisk & Gee, 2022).

Tad tyrimai rodo, jog stipresnes potrauminio streso reakcijas, simptomus yra linkę nurodyti daugiau paaugliai nei vyresni asmenys. Taip pat skirtumas matomas ir tarp jaunesnių paauglių bei vyresniųjų. Tai galbūt galima aiškinti tuo, jog paauglystėje susidūrimas su trauminiu įvykiu gali paveikti daugiau funkcionavimo sričių nei vyresniame amžiuje, o taip pat paauglystė yra tas laikotarpis kai individai gali būti lengviau paveikiami streso.

1.3. Pažeidžiamų asmenų dalyvavimas moksliniuose tyrimuose

Tyrimų, susijusių su neigiamais dalyvių išgyvenimais, trauminėmis patirtimis, bei tyrimų, kuriuose dalyvauja pažeidžiamos populiacijos (pavyzdžiui, žmonės su potrauminio streso sutrikimu), daugėja, todėl kyla klausimų apie tokių tyrimų etiką ir kaip dalyviai jaučiasi dalyvaudami tyrimuose apie išgyvenamą stresą. Tačiau etikos komitetams kyla klausimų dėl tokių tyrimų saugumo. Išlieka poreikis sužinoti daugiau informacijos apie tokias populiacijas (Abu-Rus et al., 2019). Dėl šios priežasties yra svarbu sužinoti, kaip būtent tyrimų dalyviai reaguoja į dalyvavimą tyrimuose. Vaikai, jaunimas yra dažnai aplenkiami atliekant tokius empirinius tyrinėjimus. Nenoras sukelti daugiau streso ir taip nusižengti etikos reikalavimams pasireiškia tokių tyrimų ir būtent žinių apie galimybes tokioms tiriamųjų grupėms dalyvauti tolimesniuose moksliniuose darbuose trūkumu (Hambrick et al., 2016). Dėl šios priežasties šiame skyriuje taip pat bus pateikiama informacija ir apie suaugusiųjų dalyvavimo tyrimuose reakcijas.

Nepaisant tyrimų stokos, egzistuojanti literatūra rodo, kad apskritai dauguma paauglių teigiamai reaguoja į dalyvavimą tyrimuose, kur jų yra klausama apie traumines patirtis (Andriessen et al., 2022; Chu & DePrince, 2013; Crane & Broome, 2017). Pavyzdžiui, tyrimų apžvalgoje rasta, kad dalyvaujant paaugliams bendras patirtos žalos įvertis buvo nedidelis – svyravo nuo 2,5 iki 23 % (Appollis et al., 2015). Kituose tyrimuose taip pat matoma, jog dauguma tyrimo dalyvių nurodo, kad nejautė diskomforto (Priebe et al., 2010), kartu, pavyzdžiui, 96,6 % vaikinių ir 90,6 % merginų neigia, jog dalyvavimas tyrime jiems sukėlė liūdesį, neigiamus jausmus (Edwards et al., 2016). Taip pat randama, kad 74 – 77 % dalyvių nurodo, jog dalyvavimas tyrime apie smurtą jiems nesukėlė neigiamų jausmų, dalyvauti jame jiems patiko (Hasking et al., 2015; Ybarra et al., 2009). Tuo pačiu kituose tyrimuose randama, kad tik 4 % – 5,7 % merginų bei vaikinių nurodo neigiamai sureagavę į dalyvavimą tyrimuose (Ellonen & Pösö, 2011; Zajac et al., 2011).

Taigi matoma, jog didžioji dalis tyrimuose dalyvaujančių paauglių gerai reaguoja į dalyvavimą tyrimuose apie jaunuoliams galimai jautrias temas. Taip pat matoma, jog yra paauglių, kurie nurodo, jog jiems dalyvavimas sukėlė liūdesį, neigiamus jausmus, tačiau toks dalyvių procentas yra nedidelis.

1.3.1. Reakcijų į dalyvavimą tyrime sąsaja su trauminėmis patirtimis

Susidūrimas su tam tikromis trauminėmis patirtimis gali sietis su įvairiomis reakcijomis į dalyvavimą tyrimuose. Pagal Wilson ir Scarpa (2012) tyrimo rezultatus matoma, kad neigiamų emocijų patyrimas priklausė nuo to, ar tyrimo dalyvės vaikystėje buvo susidūrusios su seksualine prievarta ar fiziniu smurtu – rasta sąsaja tarp didesnio veiklą trikdančio streso ir seksualinio smurto patyrimo. Kartu rasta, kad susidūrimas su netinkamu elgesiu vaikystėje, tarpasmeniniu smurtu siejasi su intensyvesnėmis emocinėmis reakcijomis po tyrimo (Edwards et al., 2017). Lyginant su trauminiais patyrimais bei su seksu susijusio tyrimo ir tyrimo apie kognityvines funkcijas reakcijas, pirmojo tyrimo dalyviai nurodė šiek tiek daugiau neigiamų emocijų, tačiau taip pat buvo linkę į tyrimą sureaguoti labiau teigiamai, nurodyti, kad dalyvavimas jiems buvo naudingas (Yeater et al., 2012). O taip pat matoma, jog stipresni emociniai išgyvenimai siejasi su teigiamomis reakcijomis, gaunama asmenine nauda sudalyvavus (Edwards et al., 2014, 2017; Nielsen et al., 2016). Ir net susidūrus su tokia traumine patirtimi kaip, pavyzdžiui, seksualinė prievarta daugiau nei pusė tyrimo dalyvių nesusidūrė su psichologiniu, fiziologiniu stresu pildydamos klausimynus apie trauminį patyrimą, jaučiamus simptomus (Nielsen et al., 2016). Vadinasi, randama, jog tarpasmeninės trauminės patirtys, seksualinė prievarta gali sietis su šiek tiek intensyvesnėmis emocinėmis reakcijomis į tyrimą, bet kartu ir su teigiama reakcija į dalyvavimą tyrime.

Tyrimai rodo, jog su traumine patirtimi susidūrę vaikai bei paaugliai vis tiek didžiąją dalimi teigiamai reaguoja į dalyvavimą tyrime (Kassam-Adams & Newman, 2005). Matoma, kad patirtų trauminių patirčių skaičius nėra susijęs su paauglių reakcijomis į dalyvavimą tyrime, taip pat nepriklauso nuo trauminės patirties tipo (Chu et al., 2008; Ybarra et al., 2009). Tuo tarpu Guerra ir Pereda (2015) tyrime rasta, jog su seksualiniu smurtu susidūrę paaugliai kaip tik nurodė patyrę mažiau su dalyvavimo tyrime susijusio veiklą trikdančio streso, nors svarbu paminėti ir tai, jog čia tyrėjai žinojo, kad paaugliai yra susidūrę su traumine patirtimi ir ėmėsi papildomų priemonių jų saugumui užtikrinti. Kartu randama, jog lyginant paauglius, patyrusius bent vieną trauminę patirtį, susidūrusius su netinkamu elgesiu vaikystėje, ir paauglius, nepatyrusius tokių įvykių, jaunuoliai susidūrę su nepalankiais įvykiais nurodo jautę šiek tiek daugiau streso po tyrimo, tyrimo metu nei kiti (Waechter et al., 2019; Zajac et al., 2011). Taip nurodo ir paaugliai, susidūrę su seksualiniu smurtu (Priebe et al., 2010). Kartu didžioji dalis tyrimų dalyvių, kurie nurodo daugiau emocijų išgyvenimų po tyrimo, ir vertina patį tyrimą labiau teigiamai nei kiti paaugliai (Waechter et al., 2019).

Vadinasi, tyrimuose randama skirtinga informacija apie tai, ar asmenys, susidūrę su trauminėmis patirtimis, prasčiau ar geriau reaguoja į dalyvavimą tyrimuose. Kai kurie tyrimai rodo, kad susidūrimas su netinkamu elgesiu vaikystėje, tarpasmeniniu smurtu siejasi su intensyvesnėmis emocinėmis reakcijomis po tyrimo tiek paaugliams, tiek vyresniems asmenims. Tačiau kartu stipresni

emociniai išgyvenimai siejasi su teigiama reakcija į tyrimą. O kai kuriuose tyrimuose tokie skirtumai nenustatomi.

1.3.2. Reakcijų į dalyvavimą tyrime sąsaja su potrauminio streso reakcijomis

Svarbu paminėti, jog kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnozė yra ganėtinai nauja (Brewin, 2019) ir tai galimai lemia tai, kad tyrimų, kuriuose būtų vertinamos reakcijos į dalyvavimą paauglių su KPTSS, autorės žiniomis, nėra. Tačiau atlikti tyrimai rodo, kad potrauminio streso sutrikimo simptomai siejasi su tyrimų dalyvių reakcijomis. Pavyzdžiui, Massey ir Widom (2013) tyrime nustatyta, jog dalyvės, nurodžiusios, stipresnius PTSS simptomus, taip pat buvo linkusios susidurti su stipresnėmis emocinėmis reakcijomis dalyvaujant tyrime, tačiau taip pat išgyvenusios nemaloniais emocijas tyrimo metu moterys buvo linkę dalyvavimą įvertinti kaip prasmingą, negatyvūs dalyvių potyriai nebuvo intensyvūs (Massey & Widom, 2013). Dalyvaujant tyrimuose, susijusiuose su potrauminiu stresu, trauminėmis patirtimis, PTSS, depresijos simptomai išryškėja kaip lemiantys emocines reakcijas į tyrimą, veiklą trikdantį stresą (Edwards et al., 2014; Fergus et al., 2011). Nepaisant to, kad PTSS simptomus turintys žmonės patyrė daugiau veiklą trikdančio streso dalyvaudami tyrimuose apie traumines patirtis, visi tyrimų dalyviai reagavo teigiamai, išvelgė naudos, teigė, kad sutiktų dalyvauti dar kartą (Fergus et al., 2011; Jaffe et al., 2015). PTSS simptomų stebėjimas tyrime siejasi su stipresniu PTSS simptomų patyrimu, tačiau jis vėlgi yra nedidelis, tyrimo dalyvių toleruojamas (Pedersen et al., 2014). Kitame tyrime matoma, jog tyrimo dalyvių su potrauminio streso sutrikimo simptomais nurodomas simptomų stiprumas nepasikeitė po dalyvavimo tyrime (Brown et al., 2014) ir net ir dalyviams, nurodžiusiems emocines reakcijas į tyrimą, tai neturėjo įtakos dalyvaujant gydymo programoje toliau (Resick et al., 2009). Taip pat matoma, kad tyrimo dalyviai nurodo, jog jautėsi laimingesni ir labiau įsitempę, ar ramesni ir liūdnesni (Murdoch et al., 2017).

Tuo tarpu tyrimuose, kur dalyvauja paaugliai su potrauminio streso simptomais, randama, jog potrauminio streso reakcijos siejosi su prastesne reakcija į dalyvavimą tyrime (Finkelhor et al., 2014). Taip pat randamas ryšys ir tarp PTSS simptomų bei diskomforto, kuris kilo dalyvaujant tyrime (Guerra & Pereda, 2015). Tačiau PTSS simptomai nelemia tyrimo dalyvių atsisakymo dalyvauti tolimesniuose tyrimo etapuose (Chu & DePrince, 2013). Paaugliai, kurie yra PTSS rizikos grupėje nurodo, kad išgyveno daugiau nestiprių neigiamų emocijų tyrimo metu, kartu didžioji dalis tyrimo dalyvių nurodė ir tai, jog dalyvavimas jiems buvo naudingas (Skar et al., 2019). Verta paminėti, jog taip pat yra tyrimų, kuriuose nenustatomas ryšys tarp PTSS simptomų bei neigiamų emocijų, kurias sukėlė dalyvavimas tyrime (Hambrick et al., 2016). Tačiau šiame tyrime dalyvavo vaikai bei paaugliai, kurie buvo susidūrę su stichine nelaime, kuri yra laikoma netarpasmenine traumine

patirtimi. Tuo tarpu yra tyrimų, kurie rodo, jog susidūrusių su netarpasmenine traumine patirtimi nukentėjusių individų potrauminio streso sutrikimo simptomai nėra tokie stiprūs kaip su tarpasmenine traumine patirtimi susidūrusių (Thomas et al., 2021). Tai galimai paaiškina, kodėl šiame tyrime tokie skirtumai nebuvo nustatyti.

Taigi, tyrinėjant kaip dalyviai su potrauminio streso simptomais reaguoja į dalyvavimą tyrimuose nustatyta, kad asmenys gali susidurti su stipresniu stresu, neigiamomis emocijomis, tačiau tokie įverčiai nėra dideli ir kartu siejasi su geresne reakcija į patį tyrimą. Taip pat matoma, jog potrauminio streso reakcijos gali sietis su neigiamomis emocijomis, kurias sukėlė tyrimų klausimai, tačiau tokie įverčiai nėra dideli ir dalyviai vis tiek sutinka dalyvauti tokiuose tyrimuose.

1.3.3. Reakcijų į dalyvavimą tyrime skirtumai tarp lyčių

Tyrimų, kuriuose būtų tyrinėjami būtent lyčių skirtumai nėra daug. Tačiau matoma, jog esamų tyrimų rezultatai išsiskiria: vienuose moterų ir vyrų grupės reikšmingai nesiskiria pagal tai, kaip jie reaguoja į dalyvavimą tyrimuose, o kituose tyrimuose – vyrai nurodo patyrę daugiau liūdesio nei moterys (Jaffe et al., 2015; Sandberg et al., 2012). Taip pat Murdoch ir kitų (2017) tyrime moterys nurodė didesnius liūdesio, įtampos jausmus lyginant su vyrais, nors tokie jausmai buvo nežymūs, čia vienas iš savijautos po tyrimo lemiančių veiksnių buvo būtent prieš tyrimą esanti būseną (prieš tyrimą liūdniesni dalyviai ir po tyrimo nurodė besijaučiantys liūdni). Skirtumai kai kuriuose tyrimuose su paaugliais taip pat išryškėja tarp lyčių, kur merginos įvardija, kad patyrė daugiau neigiamų emocijų nei vaikinai (Ellonen & Pösö, 2011; Ybarra et al., 2009; Zajac et al., 2011), bet toks skirtumas nustatomas ne visada. Pavyzdžiui, Edwards ir kitų (2016) tyrime toks skirtumas nenustatytas. O Hasking ir kitų (2015) tyrime daugiau vaikinų nei merginų nurodė, jog jiems dalyvavimas tyrime sukėlė nerimą, nusivylimą, o merginos nurodė, jog mėgavosi dalyvavimu labiau nei vaikinai, bet jos kartu nurodė ir daugiau neigiamų emocijų, susijusių su dalyvavimu tyrime. Taip pat vertinant atskirus teiginius apie reakcijas į dalyvavimą tyrime randama, kad moterys reaguoja į tyrimą geriau nei vyrai, o kartu jaunesnės tyrimo dalyvės yra linkusios nurodyti, kad toks tyrimas yra svarbus (DePrince & Freyd, 2006). Nustatyta, kad vertinant tai, kokią asmeninę naudą dalyvaujant gauna tyrimo dalyviai, merginos surenka aukštesnius įverčius nei vaikinai (Chu & DePrince, 2013).

Taigi tyrimuose randama, jog merginos nurodo daugiau neigiamų jausmų nei vaikinai po dalyvavimo tyrimuose. Nors yra ir tokių tyrimų, kur tokie skirtumai nėra randami arba kaip tik vaikinai nurodo daugiau neigiamų jausmų nei merginos. Taip pat matoma, jog merginos labiau nei vaikinai yra linkusios nurodyti, kad tokie tyrimai yra svarbūs, joms asmeniškai tokie tyrimai yra naudingesni.

1.3.4. Reakcijų į dalyvavimą tyrime ir amžiaus sąsajos

Jaunesni tyrimo dalyviai (tyrime, kur dalyvių amžius buvo nuo 15 iki 25 metų) nurodė teigiamus jausmus, susijusius su dalyvavimu tyrime (Kuyper et al., 2012). O lyginant paauglių merginų ir moterų reakcijas į dalyvavimą tyrime randama, jog jie reikšmingai nesiskyrė (Anderson et al., 2023). Taip pat tyrime, kur dalyvavo vaikai nuo 8 iki 12 metų nebuvo rastos sąsajos tarp amžiaus bei reakcijų į dalyvavimą tyrime (Hambrick et al., 2016), kaip ir kituose tyrimuose, kur dalyvavo paaugliai nuo 12 iki 17 metų (Guerra & Pereda, 2015; Zajac et al., 2011). Viename straipsnyje jaunesni vaikai nurodė, jog dalyvaudami tyrime jautėsi prasčiau, kartu kitame tyrime rasta teigiama sąsaja tarp amžiaus bei geresnio dalyvavimo tyrime vertinimo, pasitikėjimo tyrimu/informacijos apie tyrimą vertinimą (Kassam-Adams & Newman, 2005; Ybarra et al., 2009). Tokie skirtumai galimai siejasi su paauglių streso supratimu. Pavyzdžiui, vyresni vaikai geriau supranta, kas yra stresas (Lutin et al., 2023). Toks geresnis emocijų supratimas ir gebėjimas tiksliai įvardyti, ką paauglys jaučia, kai susiduria su stresinėmis situacijomis, padeda jiems sumažinti nerimo ir streso simptomus (Nook et al., 2021). Kartu Lockwood ir kitų (2018) tyrime rasta, kad dalyvių prastesniam tyrimo vertinimui įtaką gali turėti ir tai, kad tyrimas jiems atrodo nuobodus, ilgas.

Tad, tyrimai, kur paauglių reakcijos į dalyvavimą tyrime yra lyginamos pagal amžių, nėra vienareikšmiški: dalis tyrimų nenurodo skirtumų, o kai kuriuose vyresni paaugliai geriau arba prasčiau reaguoja į dalyvavimą nei kiti.

1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Atlikti tyrimai rodo, kad nemaža dalis paauglių yra susidūrę su trauminėmis patirtimis. Taip pat dalis tokių paauglių patiria potrauminio streso reakcijas. Šios srities tyrimai yra reikalingi, siekiant geriau suprasti su stresu susijusių sutrikimų, traumų poveikį asmenims ir pagalbos galimybes. Jau atlikti tyrimai rodo, jog žmonės, susidūrę su trauminėmis patirtimis, turintys PTSS ar KPTSS, teigiamai reaguoja į dalyvavimą tyrimuose, tačiau tokių tyrimų su paaugliais trūksta, nėra tyrinėta kaip KPTSS simptomai siejasi su reakcijomis į dalyvavimą tyrime. Taip pat matoma, jog kai kurie tyrimai nenurodo vienareikšmių rezultatų.

Šio magistro darbo **tyrimo tikslas** yra išsiaiškinti, kaip „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) tyrime dalyvavę paaugliai reagavo į dalyvavimą tyrime ir kokios yra jų reakcijų sąsajos su trauminėmis patirtimis bei potrauminio streso reakcijomis.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti trauminių patirčių ypatumus paauglių imtyje.
2. Įvertinti potrauminio streso reakcijas paauglių imtyje.

3. Išsiaiškinti reakcijų į dalyvavimą tyrime ypatumus bei jų sąsajas su demografiniais kintamaisiais.
4. Išsiaiškinti, kokios yra paauglių dalyvavimo tyrime reakcijų sąsajos su trauminėmis patirtimis bei potrauminio streso reakcijomis.
5. Nustatyti paauglių potrauminių streso reakcijų prognostinę reikšmę reakcijoms į dalyvavimą tyrime, atsižvelgiant į lytį, amžių.

2. METODIKA

Šis tyrimas yra tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (angl. *Stress and resilience in adolescence*, STAR-A) dalis, kurio tikslas — nustatyti trauminių patirčių paplitimą ir sąsajas su potrauminio streso reakcijomis, adaptacijos sunkumais, subjektyviai vertinama sveikata, atsparumu ir psichologine gerove Lietuvos paauglių populiacijoje bei įvertinti paauglių streso reakcijų rizikos veiksnius longitudinalinėje perspektyvoje. STAR-A projektas yra atliekamas Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centre. Projekto vadovė – doc. dr. Paulina Želvienė. Tyrimui vykdyti buvo suteiktas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Šiame magistro darbe naudojama dalis projekto metu surinktų duomenų. Duomenys naudojami magistro darbe atsitiktinai atrinkti iš visos tyrimo dalyvių imties. Gautas projekto vadovės leidimas naudoti duomenis magistro darbe.

2.1. Tyrimo dalyviai

Šiame darbe duomenys yra naudojami iš pirmo STAR-A projekto tyrimo etapo. Šiam tyrimui naudotas skerspjūvio tyrimo dalyvių atrankos metodas. Tyrimo dalyviai buvo pasiekiami per įvairių Lietuvos miestų mokyklas. Tyrimo dalyvių imtis – 133. Iš jų 71 buvo mergina (53,4 %) ir 62 vaikinai (46,6 %). Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 14 iki 17 metų ($M = 15,47$; $SD = 1,07$). Tyrimo imties charakteristikos pateikiamos 2.1.1. lentelėje.

2.1.1. lentelė. *Tyrimo dalyvių charakteristikos (N = 133)*

Demografinės charakteristikos	N	%	Demografinės charakteristikos	N	%
Lytis			Motina šiuo metu dirba		
Mergaitės	71	53,4	Taip	110	82,7
Berniukai	62	46,6	Ne	18	13,5
Amžius			Nežinau	5	3,8
14	31	23,3	Tėvas šiuo metu dirba		
15	36	27,1	Taip	112	84,2
16	38	28,6	Ne	9	6,8
17	28	21,1	Nežinau	12	9,0
Mokymosi programa			Romantiniai santykiai		
Bendroji	131	98,5	Turi merginą/vaikiną	28	21,1
Specialioji	2	1,5	Yra turėję merginą/vaikiną	35	26,3
Su kuo paauglys gyvena			Nėra turėję merginos/vaikino	70	52,6
Su abiem tėvais	100	75,2			
Su vienu iš tėvų	31	23,3			
Kita (giminės, globėjai, kita)	2	1,5			

2.2. Tyrimo instrumentai

Instrumentai naudoti iš Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) instrumentų paketo.

Vaikų ir paauglių traumos klausimyno trauminių patirčių sąrašas (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen - List of events*, sutr. CATS-LoE; Sachser et al., 2017), kuris yra skirtas patirtiems traumuojančioms įvykiams nustatyti. Šiame darbe tyrimo dalyvių buvo prašoma pažymėti tuos įvykius, kurie įvykio per pastaruosius du metus. Trauminių patirčių sąrašas, susideda iš 14 įvykių pavyzdžių (pavyzdžiui, „Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra.“) ir vieno atviro klausimo, kur tyrimo dalyvis gali pats pažymėti, kitą sąrašė nepaminėtą patirtą įvykį („Kitas stresą keliantis ar grėsmingas įvykis (apibūdink)?“). CATS trauminių patirčių sąrašas yra sudarytas įtraukiant tokius įvykius kaip stichinės nelaimės, susidūrimas su smurtu būnant liudininku ar auka, netikėta ar smurtinė artimojo mirtis, seksualinis smurtas, karo veiksmai, skausmingos, gąsdinančios medicininės procedūros (Sachser et al., 2017). Pildant šį sąrašą tyrimo dalyvis turi pažymėti „Taip“ (priskiriama vertė – 1) arba „Ne“ (priskiriama vertė – 0) prie kiekvieno įvykio. Šiame sąrašė prie bent vieno įvykio pažymėtas teigiamas atsakymas, reiškia, jog paauglys susidūrė su traumine patirtimi. Bendrai per gyvenimą patirtų trauminių patirčių rezultatas gaunamas sudedant atsakymus, į kuriuos dalyvis atsakė teigiamai. Tad, bendras įvertis gali būti nuo 0 iki 15. Vaikų ir paauglių traumos klausimyno trauminių patirčių sąrašas yra naudotas Lietuvos imtyse (Daniunaite et al., 2021; Kazlauskas et al., 2022). Šis instrumentas yra prieinamas internete (<https://ulmer-onlineklinik.de/>), jis buvo į lietuvių kalbą išverstas STAR-A tyrimo projekto mokslininkų.

Tarptautinio traumos klausimyno – vaikų ir paauglių versija (angl. *International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version*, sutr. ITQ-CA; pagal Cloitre et al., 2018) buvo naudota potrauminio streso reakcijoms įvertinti. Klausimynas sudarytas remiantis TLK-11 PTSS ir KPTSS aprašymu. Klausimyną sudaro dvi pagrindinės dalys: Potrauminio streso sutrikimo (sutr. PTSS) simptomų ir sutrikusios saviorganizacijos simptomų (angl. *disturbances in self-organisation*, sutr. DSO) įvertinimo. PTSS įvertinimo dalis sudaryta iš trijų teiginių grupių, kurios išskiriamos kaip matuojančios: pasikartojantį trauminės patirties išgyvenimą dabartyje (sutr. pasikartojantis išgyvenimas, pavyzdžiui, „Vaizdai mano galvoje apie tai kas įvyko. Jausmas, kad tai vyksta dabar.“), su trauminėmis patirtimis susijusių užuominų vengimą (sutr. vengimo simptomai, pavyzdžiui, „Stengiuosi negalvoti apie tai kas įvyko ar nieko nejausti apie tai.“), nuolatinį padidėjusios grėsmės jausmą (sutr. grėsmės jausmas, pavyzdžiui, „Jaučiuosi nervingas (-a) ir dirglus (-i).“). PTSS dalį sudaro 6 teiginiai (po du kiekvienai simptomų grupei), kuriuos reikia įvertinti 5 balų Likert'o skalėje (nuo 0 – „Niekada“ iki 4 – „Beveik visada“) galvojant kaip dažnai individą vargino pateikti simptomai per praėjusį mėnesį. Šie įverčiai yra susumuojami. Taip pat yra ir funkcionavimo

sutrikimus (sutr. PTSS funkcionavimas) vertinantis teiginys, kuriame reikia pažymėti, kokiose gyvenimo srityse anksčiau pažymėti simptomai sukėlė sunkumus (5 gyvenimo aspektai (pavyzdžiui, „Būti su šeima“, prie kurių reikia pažymėti „Taip“ (priskiriama vertė – 1) arba „Ne“ (priskiriama vertė – 0)). PTSS rizikos grupė yra išskiriama kai kiekvienoje simptomų grupėje teiginių įverčiai yra 2 arba daugiau ir kai prie PTSS funkcionavimo teiginio surenkamas įvertis 1 arba daugiau.

Sutrikusios saviorganizacijos simptomų grupė taip pat dar skirstoma į: emocijų reguliacijos sunkumai (pavyzdžiui, „Kai blogai pasijuntu (kyla pyktis, baimė ar liūdesys) būna sunku nusiraminti.“), neigiamas savęs vaizdas (pavyzdžiui, „Galvoju, kad nesu geras žmogus.“), sunkumai palaikant santykius arba jaučiantis emociškai artimam su kitais žmonėmis (sutr. sutrikę santykiai, pavyzdžiui, „Sunku išlaikyti artimus santykius su kitais žmonėmis“). DSO simptomų grupę sudaro 6 teiginiai (po du kiekvienai papildomai grupei), kuriuos reikia įvertinti 5 balų Likert'o skalėje (nuo 0 – „Niekada“ iki 4 – „Beveik visada“) galvojant kaip dažnai individas susidūrė su pateiktais simptomais per praėjusį mėnesį. Šie įverčiai yra susumuojami. Taip pat DSO simptomų grupėje yra ir funkcionavimo sutrikimus (sutr. DSO funkcionavimas) vertinantis teiginys, kuriame reikia pažymėti, kokiose gyvenimo srityse anksčiau pažymėti simptomai sukėlė sunkumus (5 gyvenimo aspektai (pavyzdžiui, „Būti su šeima“, prie kurių reikia pažymėti „Taip“ (priskiriama vertė – 1) arba „Ne“ (priskiriama vertė – 0)). KPTSS rizikos grupė yra išskiriama, kai PTSS rizikos grupės kriterijus yra patvirtinamas ir kartu kai kiekvienoje DSO simptomų grupėje teiginių įverčiai yra 2 arba daugiau ir prie DSO funkcionavimo teiginio surenkamas įvertis yra 1 arba daugiau.

Klausimynas jau yra naudotas Lietuvoje (Daniunaite et al., 2021; Kazlauskas et al., 2020, 2022). Rasta, jog klausimyno struktūra Lietuvos paauglių imtyje yra validi ir pasižymi geru patikimumu – Cronbach alfa PTSS simptomų grupės yra 0,79 ir sutrikusios saviorganizacijos simptomų grupės – 0,86 (Kazlauskas et al., 2020). Šiame tyrime PTSS simptomų grupės $\alpha = 0,86$ bei DSO simptomų grupės $\alpha = 0,87$. Šis instrumentas, išverstas į lietuvių kalbą, yra prieinamas internete: <https://www.traumameasuresglobal.com/>.

Dalyvavimo tyrime klausimynas vaikams (angl. *Research Participation Questionnaire for Children*, sutr. RRPQ-C; Kassam-Adams & Newman, 2002; Kassam-Adams & Newman, 2005) pritaikytas STAR-A tyrimui buvo naudojamas siekiant nustatyti paauglių reakcijoms į dalyvavimą tyrime. Pritaikytą STAR-A klausimyną sudaro 9 teiginiai, kuriais matuojama kaip paauglys reaguoja į dalyvavimą klinikiniam tyrime (pavyzdžiui, „Aš džiaugiuosi, kad dalyvavau šiame tyrime“). Šie teiginiai sudaro dvi subskales: (1) teigiamas vertinimas (angl. *positive appraisal*) ir (2) pasitikėjimas/informacija (angl. *trust/information*) pagal Kassam-Adams ir Newman (2005). Pirmąją subskale matuojami asmens teigiami tyrimo vertinimai. Šią subskalę sudaro penki teiginiai (2, 9 teiginiai ir 1, 4, 6 atvirkštiniai teiginiai), pavyzdžiui, „Dalyvavimas šiame tyrime sukėlė man liūdesį.“ Antroji, pasitikėjimo/informacijos subskalė susideda iš keturių teiginių (3, 8, 11 ir 12 teiginys) ir

parodo kaip tyrimo dalyviai vertina tyrimo informuoto sutikimo procedūrą, ar jie pasitiki tyrimo procedūra (pavyzdžiui, „Dalyvavimas tyrime buvo mano pasirinkimas (aš galėjau pasakyti ne, net jei kiti žmonės norėjo, kad pasakyčiau taip).“) bei supranta savo teises (pavyzdžiui, „Aš žinojau, kad galiu pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu.“). Skalės teiginiai yra vertinami 3 balų tipo skale, kur vienas atsakymo variantas yra „Ne“ (priskiriama vertė – 1), kitas – „Galbūt“ (priskiriama vertė – 3) ir trečias – „Taip“ (priskiriama vertė – 5). Rezultatai skaičiuojami susumuojant klausimų atsakymus, prieš tai apverčiant tris atvirkštinius teiginius (pavyzdžiui, „Dalyvauti šiame tyrime buvo nuobodu“) ir išvedant dviejų subskalių įverčių vidurkį. Didesni subskalių įverčiai rodo tyrimo dalyvio geresnę reakciją į dalyvavimą tyrime, tai yra asmuo dalyvavimą tyrime vertina teigiamai ir/ar pasitiki tyrimo procedūra, supranta informuoto sutikimo procedūrą. Buvo gautas autorių leidimas naudoti klausimyną, klausimynas išverstas VU Psichotraumatologijos centro mokslininkų.

Siekiant įvertinti klausimyno validumą atlikta tiriančioji faktorių analizė su numatytu faktorių išskyrimo būdu su Varimax pasukimu bei Bartleto sferiškumo testu (1 priedas). Naudota 12 teiginių. Bartleto sferiškumo testo rezultatai buvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2(66) = 393,561, p < 0,001$), Kaiser-Meyer-Olkin koeficientas – 0,71, tai rodo, jog faktorių analizę galima interpretuoti (Yong & Pearce, 2013). Remiantis tikrinėmis reikšmėmis išskiriami 4 faktoriai. Tokios duomenų sklaidos paaiškinamumas yra 61,12 procentų. RRPQ-C klausimyną originaliai sudaro keturi faktoriai kurie skirstomi į: (1) tyrimo dalyvio teisių žinojimą (10, 11 ir 12 teiginiai), (2) teigiamą vertinimą (1, 2, 7 teiginiai), (3) pasitikėjimą tyrimu (3, 5, 8, 9 teiginiai), (4) neigiamą vertinimą (4 ir 6 teiginiai) (Kassam-Adams & Newman, 2002). Tačiau matoma, jog atlikus šiame tyrime naudoto RRPQ-C klausimyno faktorių analizę išskirti faktoriai neatitinka autorių numatytų 4 subskalių. Išsiskiria 5 (3, 7, 8, 10, 12 teiginiai) teiginiai, kurie patenka į kitas subskales nei nurodoma Kassam-Adams ir Newman (2002) (1 priedas). Iš pradžių patenkantys į kitus faktorius nei numatyta teiginiai, siekiant nekeisti klausimyno autorių numatytos klausimyno struktūros, buvo pašalinti ir keturioms subskalėms paskaičiuota Cronbach alfa. Rasta, jog tokių skalių patikimumas yra žemas, pavyzdžiui, trečios subskalės be teiginių, kurie nepriklauso šiai skalei pagal Kassam-Adams ir Newman (2002), Cronbach alfa yra 0,56, o toks įvertis nėra laikomas tinkamu (pagal Vaske ir kt. (2017)).

Atsižvelgiant į tokius rezultatus priimtas sprendimas pakartoti tiriančiąją faktorių analizę su dviejų faktorių išskyrimo būdu (2 priedas). Du faktoriai buvo pasirinkti remiantis RRPQ-C klausimyno autorių taip pat išskirtomis dvejomis subskalėmis tyrinėjant vaikų reakcijas į dalyvavimą tyrime (Kassam-Adams & Newman, 2005). Subskalės sudarytos apjungiant po dvi anksčiau išskirtas subskales, kurios matuoja „dvi susijusias turinio sritis“ (Kassam-Adams & Newman, 2005). Taip išskirta teigiamų vertinimų subskalė apjungiant teigiamų vertinimų subskalę bei apverstus atvirkštinius teiginius neigiamų vertinimų subskalėje (atitinkamai 2, 7, 9 ir 1, 4, 6 teiginiai) ir

pasitikėjimo/informacijos subskalė apjungiant tyrimo dalyvio teisių žinojimo ir pasitikėjimo tyrimu subskales (atitinkamai 10, 11, 12 ir 3, 5, 8 teiginiai) (Kassam-Adams & Newman, 2005).

Atlikta tiriančioji faktorių analizė su dviejų faktorių išskyrimo būdu su Varimax pasukimu bei Bartleto sferiškumo testu, naudojant 12 teiginių (2 priedas). Gauta, jog tokios duomenų sklaidos paaiškinamumas yra 41,79 procentai. Teiginiai, patenkantys į faktorius atitinka autorių Kassam-Adams ir Newman (2005) išskiriamas dvi subskales: teigiamų vertinimų bei pasitikėjimo/informacijos. Tačiau sudarytuose dviejuose faktoriuose lieka trys teiginiai (5, 7 ir 10 teiginys), kurie patenka į kitą faktorių nei numatyta klausimyno autorių. Penktas teiginys („Dalykai, kuriuos pasakiau liks konfidencialūs (niekas kitas nesužinos, kad aš juos pasakiau)“) patenka ne į RRPQ-C klausimyno autorių numatytą pasitikėjimo/informacijos subskalę (2 priedas). Gali būti, jog toks neatitikimas atsiranda dėl kitokio tyrimo dalyvių teiginio supratimo, teiginį išvertus į lietuvių kalbą. Yra tikimybė, kad, pavyzdžiui, paaugliai skirtingai suprato konfidencialumo terminą ir/ar tai, jog „niekas kitas nesužinos“ apie tyrimo dalyvių atsakymus, kas gali pasitaikyti instrumentą verčiant iš vienos kalbos į kitą bei naudojant instrumentus skirtinguose kultūriniuose kontekstuose (Byrne, 2016). Taip pat ir septintas teiginys („Dalyvavimas šiame tyrime leido man gerai apie save galvoti.“) patenka į pasitikėjimo/informacijos subskalę, nors Kassam-Adams ir Newman (2005) šis teiginys priskiriamas prie teigiamų vertinimų subskalės. 2 priede matoma, jog septintas teiginys, pagal faktorių svorius, patenka tiek į pirmą faktorių, tiek į antrą, nes skirtumas tarp faktorių svorių yra mažas – 0,015 (Acar Guvendir & Özer Özkan, 2022). Tikėtina, kad ir šis teiginys galėjo būti kitaip suprastas tyrime dalyvavusių paauglių iš Lietuvos dėl kultūrinių ar vertimo ypatumų. Galbūt paaugliai skirtingai interpretavo, ką jiems reiškia tai, jog dalyvavimas tyrime leidžia „gerai apie save galvoti“. Pagal tai, jog teiginiai patenka ne į originaliai išskiriamas subskales ir galimai buvo skirtingai interpretuojami šio tyrimo dalyvių, priimtas sprendimas šiuos teiginius šalinti. Taip pat dešimtas teiginys – „Aš žinojau, kad galiu praleisti klausimus ar dalį tyrimo, jei norėčiau.“ patenka į kitą – teigiamų vertinimų subskalę – nei Kassam-Adams ir Newman (2005) numatyta. Šis teiginys nėra laikomas atvirkštiniu teiginiu, tačiau 2 priede matoma, jog jo faktoriaus svoris yra neigiamas. Tai rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių nesutiko su tokiu teiginiu. Čia svarbu atsižvelgti ir į STAR-A tyrimo dizainą, kur, paaugliams pildant internetinę anketos formą, nebuvo galima praleisti klausimų. Vadinasi, šis teiginys neatitinka dabartinio tyrimo ir nėra tinkamas naudoti paauglių reakcijų į dalyvavimą STAR-A tyrime vertinimui, dėl to ir jis buvo pašalintas. Taip gauta, jog paauglių reakcijoms į dalyvavimą tyrime STAR-A pritaikytą klausimyną sudaro 9 teiginiai. Tokių modifikuotų subkalių patikimumas išlieka geras: Cronbach alfa teigiamų vertinimų subskalėje yra 0,67, o pasitikėjimo/informacijos subskalėje – 0,70.

Demografiniai kintamieji. Tyrimo dalyviai anketoje pateikė savo lytį, amžių, mokyklinę klasę, informaciją apie šeimą (su kuo šiuo metu tyrimo dalyvis gyvena, tėvų darbinę situaciją, šeimos

finansinę padėtį), ar šiuo metu yra romantiniuose santykiuose (ši informacija pateikiama 2.1.1. lentelėje). Taip pat tyrimo dalyviai nurodė, su koku žmogumi ar žmonėmis galėtų pasikalbėti apie savo sunkumus. Daugiausia paauglių nurodė, jog apie sunkumus galėtų pasikalbėti su draugu ($n = 104$, 78,2 %), 73 (54,9 %) tyrimo dalyviai galėtų pasikalbėti su mama, 52 (39,1 %) paaugliai – su kitu šeimos nariu, 45 (33,8 %) jaunuoliai – su tėvu, 6 (4,5 %) paaugliai nurodė, jog galėtų pasikalbėti su kitais suaugusiaisiais, 2 (1,5 %) tyrimo dalyviai – su mokytoju ar kitu suaugusiuoju mokykloje, 1 (0,8 %) paauglys – su medicinos sesele. Iš visos tyrimo imties buvo 41 (30,8 %) paauglys, kuris nurodė, jog neturėtų su kuo pasikalbėti apie savo sunkumus. Į klausimą, ar per pastaruosius metus paauglys gavo psichologinę pagalbą 90,2 % ($n = 120$) tyrimo dalyvių pasirinko atsakymą „Ne“, 10 (7,5 %) jaunuolių nurodė, jog buvo apsilankę pas psichologą vieną ar kelis kartus ir 3 (2,3 %) paaugliai nurodė, kad lankėsi pas psichologą porą mėnesių ar ilgiau.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo vykdomas įvairiose Lietuvos mokyklose. Su tyrimo dalyviais buvo susisiekiama per jų mokyklas iš anksto su administracija suderinus galimybę mokykloje atlikti tyrimą. Prieš atliekant tyrimą buvo surinkti iš paauglių tėvų/globėjų raštiški informuoti sutikimai (kad paauglys galėtų dalyvauti tyrime, bent vienas iš tėvų/globėjų turėjo duoti sutikimą), taip pat ir paaugliai prieš pildant anketas davė informuotus sutikimus dalyvauti tyrime. Prieš pildant tyrimo anketą dalyviai buvo supažindinami su tyrimo tikslu, pildymo instrukcijomis, konfidencialumo užtikrinimu. Po to su tyrimo dalyviais buvo pasidalinta internetinio klausimyno nuoroda su tyrime naudojamais instrumentais. Tyrimo dalyviams buvo priskiriamas unikalus identifikacinis kodas. Klausimynų pildymas užtruko nuo 45 iki 50 min. (kartu su pasiruošimu anketos pildymui). Anketos pildymo metu klasėje dalyvavo pasirengę ir apmokyti psichologijos studentai ir tyrėjai: jie pristatė anketas, atsakydavo į mokiniams kylančius klausimus. Psichologijos studentai į mokinių klausimus atsakydavo juos perskaitydami savo turimoje anketoje, taip buvo užtikrinamas konfidencialumas – studentai prižiūrintys anketos pildymą negalėjo matyti kitų jau pateiktų tyrimo dalyvių atsakymų. Apklausos metu gauta informacija buvo koduojama, saugoma remiantis Lietuvos Respublikos teisės aktais ir Vilniaus universiteto patvirtintomis mokslinių tyrimų duomenų valdymo taisyklėmis. Šiam tyrimui duotas etikos leidimas (2019/03/06 Nr. 23).

Darbo autorės indėlis. Šio darbo autorė prie tyrimo prisijungė 2022 m. žiemą, ketvirtajame tyrimo etape. Ji dalyvavo tyrimo vykdymo eigoje ir aktyviai prisidėjo prie įvairių projekto veiklų, dalyvavo ketvirtojo tyrimo etapo duomenų rinkime, kvietimų dalyvauti tyrime, informuotų sutikimų rinkimo iš paauglių tėvų/globėjų, bei duomenų kodavimo tyrimo etapuose. Ketvirtajame tyrimo etape buvo vykdomas informuotų sutikimų bei informacijos apie dabartines paauglių mokymosi įstaigas

rinkimas skambinant tėvams/globėjams (jiems taip pat buvo trumpai pristatomas tyrimas, atsakoma į kylančius klausimus), taip pat anketų pildymo metu buvo prisijungiama nuotoliniu būdu, pristatomas tyrimas, pasidalinama su mokiniais nuorodomis į tyrimo anketą ir atsakoma į mokiniams kylančius klausimus apie tyrimą. Tęsiant duomenų rinkimo etapą darbo autorė taip pat prisidėjo prie duomenų rinkimo mokyklose, kur mokiniams gyvai buvo pristatomas tyrimas, kaip pildyti anketas, atsakoma į mokiniams kylančius klausimus. Duomenų kiekis paskirtas proporcingai darbo autorės įdėtam darbui, kurį ji atliko rinkdama ir koduodama tyrimo duomenis dalyvaudama STAR-A projekte.

2.4. Duomenų analizės metodai

Surinkti duomenys analizuoti IBM SPSS 28.0.1.0 programiniame pakete. Apskaičiuoti kintamųjų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Buvo atliktas duomenų normalumo įvertinimas, pagal histogramas, pasitelkiant Shapiro-Wilk testą, duomenų asimetriją ir ekscesą (duomenys laikomi normaliais, kai patenka į -2 ir 2 ribas (pagal Field, 2013)). Taip pat duomenų normalumas tikrintas pagal skirtingas grupes, pavyzdžiui, merginų ir vaikinų grupes. Atsižvelgus į atliktas analizes priimta, jog duomenys atitinka normalumo kriterijus. Skalių patikimumas matuotas Cronbach'o alfa (tinkamu alfa įvertis laikytas, kai alfa yra lygi 0,65 arba aukštesnė; pagal Vaske, Beaman & Sponarski, 2017). Grupių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Student t-testas, Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus. Ryšiai tarp kintamųjų nustatyti naudojant Pearson koreliaciją, tiesinę regresiją (atsižvelgta į kintamųjų multikolinearumą bei išskirtis). Koreliacijos stiprumas vertintas pagal tokį skirstymą: silpnu laikytas koeficientas $\pm 0,10$ ir iki $\pm 0,30$, vidutiniu – nuo $\pm 0,30$ iki $\pm 0,50$ ir stipriu – nuo $\pm 0,50$ (pagal Cohen, cit. iš Hemphill, 2003).

3. REZULTATAI

3.1. Trauminių patirčių ypatumai

Atlikus statistinę aprašomąją analizę rasta, jog šioje imtyje 54,9 % ($n = 73$) paauglių nurodė, jog nesusidūrė su nei viena traumine patirtimi, 45,1 % ($n = 60$) susidūrė su viena ar daugiau trauminių patirčių. Trisdešimt keturi tyrimo dalyviai nurodė, kad yra susidūrę su viena traumine patirtimi (25,6 % visos tyrimo imties, 46,6 % tarp susidūrusių su trauminėmis patirtimis), o 12 (9 %) dalyvių – patyrė 2 skirtingas traumas patirtis. Devyni asmenys (6,8 %) susidūrė su 3 bei 2 asmenys (1,5 %) su 4 trauminėmis patirtimis. Po vieną žmogų (po 0,8 %) taip pat nurodė, kad patyrė 5, 7 ar 10 trauminių patirčių. Bendrai tyrimo dalyviai vidutiniškai susidūrė su 0,86 ($SD = 1,43$) traumine patirtimi.

Naudojant Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų rasta, jog skirtumų tarp merginų ir vaikinių, kurie susidūrė arba nesusidūrė su traumine patirtimi, nėra ($\chi^2(1) = 0,47, p = 0,601$) (3.1.1. lentelė). Vadinasi, tiek merginos, tiek vaikinai nesiskiria pagal tai, kiek iš jų susidūrė ar nesusidūrė su trauminėmis patirtimis.

3.1.1. lentelė. *Susidūrimo su trauminėmis patirtimis dažnio skirtumai bendroje imtyje, tarp merginų ir vaikinių ($N = 133$)*

Kintamasis	Iš viso ($N = 133$)		Merginos ($n = 71$)		Vaikinai ($n = 62$)		χ^2	df	p/F
	N	%	n	%	n	%			
CATS-LoE									
nepatyrė	73	54,9	37	50,7	36	49,3			
patyrė	60	45,1	34	56,7	26	43,3	0,47	1	0,601

Pastaba: CATS-LoE – vaikų ir paauglių traumos klausimyno trauminių patirčių sąrašas.

Atlikus Student t testą neporinėms imtis rasta, kad merginų ($M = 0,96, SD = 1,66$) ir vaikinių ($M = 0,76, SD = 1,11$) grupės pagal patirtų trauminių patirčių skaičių nesiskiria ($t(131) = -0,80, p = 0,424$). Vadinasi, neišsiskyrė viena merginų ar vaikinių grupė, kuri būtų turėjusi statistiškai reikšmingai daugiau trauminių patirčių.

3.1.2. lentelė. *Trauminių patirčių pasiskirstymas, skirtumai tarp merginų ir vaikinių (N = 133)*

Trauminė patirtis	Iš viso (N = 133)		Merginos (n = 71)		Vaikiniai (n = 62)		χ^2	df	p/F
	N	%	n	%	n	%			
Pavojinga gamtinė nelaimė	5	3,8	3	4,23	2	3,23	0,09	1	0,762
Rimtas nelaimingas atsitikimas ar sužalojimas	22	16,5	12	16,9	10	16,13	0,01	1	0,905
Apiplėšimas grasinant, naudojant jėgą, ginklą	0	0	0	0	0	0,00	-	-	-
Fizinis smurtas, patirtas šeimoje	7	5,3	5	7,04	2	3,23	0,97	1	0,325
Fizinis smurtas, patirtas ne šeimoje	12	9,0	6	8,45	6	9,68	0,06	1	0,805
Fizinio smurto šeimoje matymas	3	2,3	3	4,23	0	0,00	2,68	1	0,102
Fizinio smurto aplinkoje matymas	17	12,8	5	7,04	12	19,35	4,50	1	0,034
Vyresnis žmogus lietė intymias vietas	3	2,3	3	4,23	0	0,00	2,68	1	0,102
Kitas žmogus vertė lytiškai santykiuoti	3	2,3	3	4,23	0	0,00	2,68	1	0,102
Artimo žmogaus netikėta ar smurtinė mirtis	12	9,0	7	9,86	5	8,06	0,13	1	0,719
Smurtinis užpuolimas, kai žmogus buvo sunkiai sužalotas	0	0	0	0,00	0	0,00	-	-	-
Smurto prieš kitą žmogų matymas	6	4,5	4	5,63	2	3,23	0,45	1	0,504
Gąsdinanti, kelianti stresą medicininė procedūra	19	14,3	14	19,72	5	8,06	3,67	1	0,055
Buvimas šalia karo veiksmų ar terorizmo	1	0,8	1	1,41	0	0,00	0,88	1	0,348
Kitas įvykis	5	3,8	2	2,82	3	4,84	0,37	1	0,540

Pastaba: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Pasitelkus Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų rasta, kad statistiškai reikšmingai daugiau vaikinių (19,35 %) yra matę fizinį smurtą už šeimos ribų lyginant su merginomis (7,04 %; $\chi^2(1) = 4,50$, $p = 0,034$) (3.1.2. lentelė). Matoma, jog šioje imtyje dažniausiai pasitaikanti trauminė patirtis yra rimtas nelaimingas atsitikimas ar susižalojimas (16,5 %), kartu 14,3 % paauglių nurodė patyrę stresą keliančią medicininę procedūrą, taip pat nemaža šios imties dalis yra matę fizinį smurtą (12,8 %). Taip pat matoma, kad šioje imtyje nebuvo jaunuolių, kurie nurodė, jog yra susidūrę su apiplėšimu bei smurtiniu užpuolimu (3.1.2. lentelė). Vadinasi, pagal trauminių patirčių tipą išsiskyrė vaikinių, kurie nurodė, jog yra matę fizinį smurtą už šeimos ribų, grupė, lyginant su merginų grupe.

3.2. Potrauminio streso reakcijų ypatumai

Pagal rezultatus nustatyta, jog iš 60 jaunuolių, kurie susidūrė su bent viena traumine patirtimi, yra 6 (4,51 % visos tyrimo imties) jaunuoliai, kurie patenka į PTSS rizikos grupę. Taip pat iš 60

jaunuolių, kurie susidūrė su viena ar daugiau traumine patirtimi, yra 10 (7,52 % visos tyrimo imties) paauglių, kurie patenka į KPTSS rizikos grupę. Kadangi šios PTSS ir KPTSS rizikos grupės yra nedidelės, jos apjungtos ir gauta, jog bendrai PTSS ir KPTSS sutrikimų rizikos grupę šioje imtyje sudaro 16 asmenų, o tai yra 12,03 proc. imties.

Siekiant išsiaiškinti, ar merginos bei vaikinai skirtingai patiria potrauminio streso sutrikimo bei sutrikusios saviorganizacijos simptomus, atliktas Student t testas nepriklausomoms imtims. Gauta, jog merginų bei vaikinų grupės skiriasi (3.2.1. ir 3.2.2. lentelės).

3.2.1. lentelė. *ITQ-CA PTSS simptomų merginų ir vaikinų grupių įverčių vidurkių skirtumai (N = 60)*

Subskalės	Merginos (n = 34)		Vaikinai (n = 26)		t	df	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Pasikartojantis išgyvenimas	2,71 (2,25)	1,58 (1,79)	-2,10	58	0,040		
Vengimas	3,62 (2,42)	2,62 (2,55)	-1,55	58	0,126		
Grėsmė	3,65 (2,23)	2,38 (2,45)	-2,08	58	0,042		

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Matoma, kad merginos surinko statistiškai reikšmingai aukštesnius įverčius pasikartojančio išgyvenimo ($M = 2,71$, $SD = 2,25$) bei grėsmės simptomų grupėse ($M = 3,65$, $SD = 2,23$), lyginant su vaikinų pasikartojančiu trauminės patirties išgyvenimu dabartyje ($M = 1,58$, $SD = 1,79$) bei grėsmės ($M = 2,38$, $SD = 2,45$) simptomų grupėse surinktais įverčiais (3.2.1. lentelė). Vadinasi, merginas labiau nei vaikus, vargina pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje, taip pat jos susiduria su intensyvesniu nuolatiniu padidėjusios grėsmės jausmu.

3.2.2. lentelė. *ITQ-CA DSO simptomų grupių merginų ir vaikinų grupių įverčių vidurkių skirtumai (N = 60)*

Subskalės	Merginos (n = 34)		Vaikinai (n = 26)		t	df	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Emocijų reguliacijos sunkumai	4,06 (2,39)	1,69 (1,67)	-4,31	58	< 0,001		
Neigiamas savęs vaizdas	2,62 (2,13)	1,54 (1,68)	-2,13	58	0,038		
Sutrikę santykiai	3,06 (2,24)	1,38 (1,47)	-3,48	56,84	< 0,001		

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Atlikus Student t testą nepriklausomoms imtims nustatyta, jog lyginant DSO simptomų pasireiškimą merginų ir vaikinų grupėse, randami statistiškai reikšmingi skirtumai (3.2.2 lentelė). Merginų sutrikusios saviorganizacijos simptomų įverčiai yra aukštesni nei vaikinų visose keturiose grupėse. Vadinasi, merginos ($M = 4,06$, $SD = 2,39$) susiduria su intensyvesniais emocijų reguliacijos sunkumais nei vaikinai ($M = 1,69$, $SD = 1,67$) ($t(58) = -4,31$, $p < 0,001$), o kartu turi stipresnius su trauminėmis patirtimis susijusius neigiamus įsitikinimus apie save, tai yra neigiamai save mato (3.2.2. lentelė). Taip pat šiame tyrime dalyvavusios merginos ($M = 3,06$, $SD = 2,24$) nurodo, jog susiduria su sunkumais palaikant santykius, nesijaučia artimos su kitais žmonėmis, kas statistiškai reikšmingai skiriasi nuo vaikinų grupės ($M = 1,38$, $SD = 1,47$) ($t(56,84) = -3,48$, $p < 0,001$).

3.3. Reakcijų į dalyvavimą tyrime ypatumai

Bendrai paauglių dalyvavimo RRPQ-C pritaikyto STAR-A tyrimui atsakymai yra pasiskirstę vidutiniškai, neutraliai: RRPQ-C pritaikyto STAR-A tyrimui teigiamų vertinimų subskalės vidutinis įvertis yra 4,04 ($SD = 0,07$), o pasitikėjimo/informacijos subskalės – 3,27 ($SD = 0,10$), kai didžiausias galimas įvertinimas būtų 5, o mažiausias – 1. Tai reiškia, jog dauguma tyrimo dalyvių rinkosi atsakymą „Galbūt“ bei „Taip“ į tokius teiginius kaip „Aš gerai jaučiuosi galėdama (-as) padėti kitiems savo dalyvavimu šiame tyrime“. Tą galima matyti ir 3.3.1. lentelėje, pavyzdžiui, vertinant „Aš gailiuosi, kad dalyvavau šiame tyrime.“ ar „Dalyvavimas man sukėlė liūdesį“ teiginius apie 80 % tyrimo dalyvių rinkosi atsakymą „Ne“ (atliekant statistinę analizę šis bei kiti atvirkštiniai teiginiai buvo apversti). Taip pat 3.3.1. lentelėje pastebima, jog, pavyzdžiui, į informacijos/pasitikėjimo subskalės teiginį „Galėjau paprašyti pertraukos“ maždaug po tiek pat paauglių rinkosi atsakymus „Ne“ (37,6 %) bei „Taip“ (36,8 %), panašus atsakymų pasiskirstymas matomas ir kitame pasitikėjimo/informacijos subskalės teiginyje „Galėjau nutraukti dalyvavimą“, kur „Ne“ atsakymą rinkosi 41,4 % tyrimo dalyvių, o „Taip“ – 31,6 %.

3.3.1. lentelė. RRPQ-C pritaikyto STAR-A tyrimui atsakymų pasirinkimo dažnis kiekvienam teiginiui ($N = 133$)

Teiginiai	Atsakymų variantai		
	„Ne“ <i>n (%)</i>	„Galbūt“ <i>n (%)</i>	„Taip“ <i>n (%)</i>
Teigiamų tyrimo vertinimų subskalė			
Nuobodus tyrimas	58 (43,6)	65 (48,9)	10 (7,5)
Džiaugiuosi, jog dalyvavau	14 (10,5)	73 (54,9)	46 (34,6)
Dalyvavimas sukėlė liūdesį	99 (74,4)	29 (21,8)	5 (3,8)
Gailiuosi, jog dalyvavau	105 (78,9)	23 (17,3)	5 (3,8)
Aš gerai jaučiausi, nes galėjau padėti kitiems	11 (8,3)	40 (30,1)	82 (61,7)
Informacijos/pasitikėjimo subskalė			
Dalyvavau savo noru	22 (16,5)	48 (36,1)	63 (47,4)
Man pasakė tiesą apie tyrimą	24 (18,0)	41 (30,8)	68 (51,1)
Galėjau nutraukti dalyvavimą	55 (41,4)	36 (27,1)	42 (31,6)
Galėjau paprašyti pertraukos	50 (37,6)	34 (25,6)	49 (36,8)

Naudojant nepriklausomų imčių Student t testą rasta, jog merginų bei vaikinių grupės skirtingai teigiamai vertina tyrimą (3.3.2. lentelė). Merginos ($M = 4,20$, $SD = 0,74$) dalyvavimą tyrime „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ vertino šiek tiek labiau teigiamai nei vaikinai ($M = 3,85$, $SD = 0,75$) ($t(131) = -2,64$, $p = 0,009$).

3.3.2. lentelė. RRPQ-C pritaikyto STAR-A tyrimui subskalių merginų ir vaikinių grupių įverčių vidurkių skirtumai ($N = 133$)

Subskalės	Merginos ($n = 71$)	Vaikinai ($n = 62$)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Teigiami vertinimai	4,20 (0,74)	3,85 (0,75)	-2,64	131	0,009
Pasitikėjimas/Informacija	3,35 (1,19)	3,17 (1,14)	-0,90	131	0,370

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Taip pat atlikti grupių palyginimai, naudojant nepriklausomų imčių Student t testą, tarp paauglių, kurie susidūrė su bent viena traumine patirtimi, ir paauglių, kurie nesusidūrė su trauminėmis patirtimis, tyrimo vertinimo, pasitikėjimo bei informacijos subskalių. 3.3.3. lentelėje matoma, jog šios dvi grupės nesiskiria – paaugliai, nepriklausomai nuo to, ar yra susidūrę su traumine patirtimi vienodai reaguoja į dalyvavimą tyrime.

3.3.3. lentelė. *RRPQ-C* pritaikyto *STAR-A* tyrimui subskalių paauglių, kurie susidūrė ir nesusidūrė su traumine patirtimi, grupių įverčių vidurkių skirtumai ($N = 133$)

Subskalės	CATS-LoE nepatyrė ($n = 73$)	CATS-LoE patyrė ($n = 60$)	t	df	p
	$M (SD)$	$M (SD)$			
Teigiami vertinimai	4,00 (0,79)	4,09 (0,76)	0,66	131	0,511
Pasitikėjimas/Informacija	3,21 (1,11)	3,34 (1,24)	0,67	131	0,505

Pastaba. CATS-LoE – vaikų ir paauglių traumos klausimyno trauminių patirčių sąrašas. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

Siekiant išsiaiškinti, ar PTSS ir KPTSS rizikos grupių reakcijos į dalyvavimą „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ tyrime skiriasi nuo palyginamosios grupės, atliktas neporinių imčių Student t testas. Nustatyta, jog jaunuolių PTSS ir KPTSS rizikos grupėje reakcijos į dalyvavimą tyrime reikšmingai nesiskiria (3.3.4. lentelė).

3.3.4. lentelė. *RRPQ-C* pritaikyto *STAR-A* tyrimui subskalių PTSS ir KPTSS rizikos grupės bei palyginamosios grupės įverčių vidurkių skirtumai ($N = 133$)

Subskalės	Rizikos grupė ($n = 16$)	Palyginamoji grupė ($n = 117$)	t	df	p
	$M (SD)$	$M (SD)$			
Teigiami vertinimai	3,93 (0,76)	4,05 (0,78)	-0,62	131	0,539
Pasitikėjimas/Informacija	3,19 (1,31)	3,28 (1,15)	-0,29	131	0,773

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

Vadinasi, palyginus skirtingas grupes, rasti reikšmingai skirtingi skirtumai tarp lyčių – merginoms yra labiau būdinga teigiamai vertinti dalyvavimą tyrime nei vaikinams. O paauglių, kurie susidūrė ir nesusidūrė su traumine patirtimi reakcijos į dalyvavimą tyrime reikšmingai nesiskiria.

3.4. Sąsajos tarp reakcijų į dalyvavimą tyrime, trauminių patirčių ir potrauminio streso reakcijų, amžiaus

Atlikta Pearson koreliacinė analizė. Šiai ir tolimesnei regresinei analizei naudoti visos imties duomenys, remiantis tuo, jog trauminės patirtys gali būti išskiriamos ne tik kaip žmogaus susidūrimas su mirtimi, bet kaip ir kitos didelį grėsmės jausmą ir baimę keliančios patirtys (Hyland et al., 2021), tad taip siekiant geriau išsiaiškinti potrauminio streso reakcijų sąsajas su reakcijomis į dalyvavimą tyrime buvo renkamosi naudoti visos imties duomenys. Kartu toks sprendimas priimtas ir dėl to, jog šiame tyrime buvo prašoma paauglių nurodyti tik tuos trauminius įvykius, su kuriais jie susidūrė per pastaruosius du metus. Vadinasi, gali būti, jog buvo dalis tyrimo dalyvių, kurie susidūrė su

trauminiiais įvykiais, bet jų nenurodė, nes jie įvyko, pavyzdžiui, vaikystėje ar prieš tris metus, o ne per pastaruosius du metus. Nepaisant to, tokie paaugliai vis tiek gali susidurti su potrauminio streso reakcijomis.

Rezultatai rodo, jog yra sąsajų tarp PTSS simptomų bei DSO simptomų ir RRPQ-C pritaikyto STAR-A tyrimui subskalių (3.4.1. lentelė). 3.4.1. lentelėje matoma, kad teigiami tyrimo vertinimai silpnai neigiamai siejasi su pasikartojančio išgyvenimo simptomais ($r = -0,20, p < 0,05$) bei emocijų reguliacijos sunkumais ($r = -0,18, p < 0,05$). Taip pat silpna sąsaja rasta ir tarp teigiamų tyrimo vertinimų bei tyrimo dalyvių amžiaus ($r = 0,20, p < 0,05$). 3.4.1. lentelėje matoma, jog tarp RRPQ-C pritaikyto STAR-A tyrimui pasitikėjimo/informacijos subskalės ir ITQ-CA simptomų grupių reikšmingų sąsajų nėra, tačiau amžius silpnai teigiamai siejasi su pasitikėjimo/informacijos subskale ($r = 0,29, p < 0,05$).

3.4.1. lentelė. RRPQ-C pritaikyto STAR-A tyrimui subskalių įverčių ir ITQ-CA simptomų grupių įverčių koreliacijos ($N = 133$)

Subskalės	RRPQ-C teigiami vertinimai	RRPQ-C pasitikėjimas/informacija
RRPQ-C teigiami vertinimai	–	
RRPQ-C pasitikėjimas/informacija	0,43**	–
Pasikartojančio išgyvenimo simptomai	-0,20*	-0,12
Vengimo simptomai	-0,36	0,07
Grėsmės jausmas	-0,05	-0,02
Emocijų reguliacijos sunkumai	-0,18*	-0,07
Neigiamas savęs vaizdas	-0,08	-0,05
Sutrikę santykiai	-0,08	-0,02
CATS-LoE	-0,14	-0,04
Amžius	0,20*	0,29**

Pastaba. CATS-LoE – vaikų ir paauglių traumos klausimyno trauminių patirčių sąrašas. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Tokia koreliacinė analizė, pateikta 3.4.1. lentelėje, rodo, kad kuo daugiau pasikartojančio trauminės patirties dabartyje simptomų yra patiriantys paaugliai, tuo prasčiau jie gali būti linkę teigiamai vertinti dalyvavimą tyrime, kaip ir paaugliai, kurie susiduria su emocijų reguliacijos sunkumais. Tačiau kuo vyresni yra tyrimo dalyviai, tuo labiau jie yra linkę teigiamai vertinti tiek patį tyrimą, tiek labiau pasitikėti tyrimu, informacija apie tyrimą.

3.5. Reakcijų į dalyvavimą tyrime prognostiniai veiksniai

Buvo atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė, sudarant skirtingus modelius dviem nepriklausomiems kintamiesiems – RRPQ-C pritaikytam STAR-A tyrimui teigiamų vertinimų bei pasitikėjimo/informacijos prognostiniams veiksniams nustatyti. Atsižvelgiant į imties dydį, kintamųjų koreliacijas šiame tyrime bei ankstesnių tyrimų rezultatus, kur nurodoma, jog patirtų trauminių patirčių skaičius neturi sąsajų su dalyvavimo tyrime vertinimu (Chu et al., 2008), nuspręsta regresijų modelius sudaryti su 8 nepriklausomais kintamaisiais, neįtraukiant trauminių patirčių skaičiaus (CATS-LoE). Tuo tarpu PTSS simptomus bei DSO simptomus pasirinkta įtraukti visus, siekiant geriau išsiaiškinti, kaip šie veiksniai gali sietis su reakcijomis į dalyvavimą tyrime, kadangi tokios sąsajos dar nėra tyrinėtos ir kartu siekiant patikrinti, ar šių simptomų sąsaja su reakcijomis į dalyvavimą tyrime neišryškės kaip reikšminga, kartu atsižvelgiant į amžių bei lytį.

3.5.1. lentelė. *Dalyvavimo tyrime teigiamo vertinimo prognostiniai veiksniai (N = 133)*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis			
	RRPQ-C Teigiami vertinimai			
	Beta (β)	F	p	R ²
Pasikartojančio išgyvenimo simptomai	-0,26*	4,26	< 0,001	0,215
Vengimo simptomai	0,06			
Grėsmės jausmas	0,15			
Emocijų reguliacijos sunkumai	-0,35*			
Neigiamas savęs vaizdas	0,08			
Sutrikę santykiai	-0,001			
Amžius	0,19*			
Lytis (merginos – 0, vaikinai – 1)	-0,38***			

Pastaba. * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingas rezultatas pažymėtas paryškintu šriftu.

Nustatyta, kad teigiamus tyrimo vertinimus prognozuoja pasikartojančio išgyvenimo simptomai ($\beta = -0,26$, $p < 0,05$), emocijų reguliacijos sunkumai ($\beta = -0,35$, $p < 0,05$), amžius ($\beta = 0,19$, $p < 0,05$) bei lytis ($\beta = -0,38$, $p < 0,001$), atsižvelgus ir į kitus potrauminio streso reakcijų simptomus. Toks regresijos modelis paaiškina 22% dispersijos ($R^2 = 0,215$, $F = 4,26$, $p < 0,001$ (3.5.1. lentelė)). Vadinasi, kuo jaunuoliai patiria mažiau pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomų bei jiems lengviau reguliuoti emocijas, tuo didesnė tikimybė, jog jie bus linkę

tyrimą vertinti teigiamai, kartu moteriška lytis bei vyresnis jaunuolio amžius didina tikimybę paaugliams tyrimą vertinti teigiamai.

3.5.2. lentelė. Pasitikėjimo tyrimu/informacijos apie tyrimą prognostiniai veiksniai ($N = 133$)

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis			
	RRPQ-C Pasitikėjimas/informacija			
	Beta (β)	F	p	R ²
Pasikartojančio išgyvenimo simptomai	-0,27*	2,87	0,006	0,156
Vengimo simptomai	0,29*			
Grėsmės jausmas	0,04			
Emocijų reguliacijos sunkumai	-0,19			
Neigiamas savęs vaizdas	0,02			
Sutrikę santykiai	0,02			
Amžius	0,27**			
Lytis (merginos – 0, vaikinai – 1)	-0,18			

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingas rezultatas pažymėtas paryškintu šriftu.

Pasitikėjimą tyrimu/informacija prognozuoja pasikartojančio išgyvenimo simptomai ($\beta = -0,27$, $p < 0,05$), vengimo simptomai ($\beta = 0,29$, $p < 0,05$), amžius ($\beta = 0,27$, $p < 0,01$), atsižvelgiant ir į kitus potrauminio streso reakcijų simptomus, lytį. Tai paaiškina 16% dispersijos ($R^2 = 0,156$, $F = 2,87$, $p < 0,01$) (3.5.2. lentelė). Tai reiškia, jog patiriami pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje, vengimo simptomai mažina tikimybę paaugliams pasitikėti tyrimu/informacija bei vyresnis paauglio amžius didina tikimybę jaunuoliui teigiamai reaguoti į informaciją apie tyrimą/pasitikėti tyrimu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Trauminės patirtys

Šio tyrimo rezultatai rodo, jog 45,1 % tyrimo dalyvių buvo susidūrę su bent viena traumine patirtimi. Vidutiniškai vienas iš paauglių patyrė 0,89 trauminių įvykių. Tokie rezultatai yra šiek tiek mažesni nei nurodoma kituose Lietuvos tyrimuose, tačiau svarbu atsižvelgti į tai, jog šiame tyrime buvo klausiama apie trauminės patirtis per pastaruosius du metus. Pavyzdžiui, viename iš tyrimų nustatyta, jog 70 procentų paauglių yra susidūrę su vienu ar daugiau smurtinių įvykių per savo gyvenimą (Zelviene et al., 2020), o kitame tyrime nustatyta – vidutiniškai jaunuoliai susiduria su 2,47 traumine patirtimi per savo gyvenimą (Kazlauskas et al., 2022). Lyginant tokius duomenis su Europos šalių tyrimais matoma, kad Airijoje atliktame tyrime buvo mažiau paauglių, susidūrusių su trauminėmis patirtimis vaikystėje (37 %), o Balkanų šalyse susidūrusių tik su fiziniu smurtu daugiau – nuo apytiksliai 51 % iki 77 % (Nikolaidis et al., 2018; Redican, Murphy, et al., 2022).

Vertinant rezultatus svarbu atsižvelgti į tai, jog šiame tyrime buvo klausiama apie susidūrimą su trauminėmis patirtimis per pastaruosius du metus, o tai reiškia, kad galimai kai kurie paaugliai galėjo būti susidūrę su trauminėmis patirtimis ir anksčiau nei prieš porą metų, taip pat jie galėjo anksčiau būti susidūrę ir su daugiau skirtingų trauminių patirčių nei nurodė šiame tyrime. Yra žinoma, jog, pavyzdžiui, JAV pirmą kartą vidutiniškai 11,4 metų amžiaus asmenys nurodo susidūrę su trauminiu įvykiu (Dunn et al., 2017), o taip pat iki 11 gimtadienio paaugliai jau būna susidūrę su tokiais įvykiais kaip tarpasmeninis smurtas, nelaimingi atsitikimai, yra sužinoję apie trauminių įvykių, kuris nutiko artimam žmogui (Carliner et al., 2016). Vadinasi, šioje imtyje paauglių, kurie yra susidūrę su trauminėmis patirtimis, procentas galėjo būti paveiktas to, jog buvo klausiama apie susidūrimus su tokiais įvykiais tik per pastaruosius porą metų. Tai taip pat turi įtakos ir rezultatų palyginamumui su kitais darbais, tad tokius rezultatus reikia lyginti atsargiai.

Vertinant rezultatus svarbu atsižvelgti ir į imties skirtumus – šiame tyrime duomenys surinkti iš 133 paauglių nuo 14 iki 17 metų amžiaus, kas gali sietis su skirtingu dalyvių skaičiumi, nurodžiusiu su kiek trauminių patirčių jie yra susidūrę. Pavyzdžiui, Kazlausko ir kitų (2022) tyrime dalyvavo paaugliai nuo 13 iki 18 metų bei tyrimo imtis buvo didelė – dalyvavo daugiau nei 800 moksleivių. Europoje atliktuose tyrimuose taip pat tyrimo dalyvių imtys svyravo nuo 1293 iki 10451 paauglių (Nikolaidis et al., 2018; Redican, Murphy, et al., 2022). Tad, galimai, klausiant mažesnio tyrimo dalyvių skaičiaus apie jų trauminės patirtis, į tyrimą nepateko kiti paaugliai, kurie buvo ar nebuvo susidūrę su trauminėmis patirtimis. Taip pat svarbu atsižvelgti ir į tai, jog STAR-A tyrimo projektas yra longitudinalinis ir šio tyrimo duomenys yra iš trečiojo tyrimo etapo, kas gali lemti tai, kad kai kurie tyrimo dalyviai, pavyzdžiui, susidūrę su trauminėmis patirtimis, atsisakė ar negalėjo dalyvauti šiame,

vėlesniame, tyrimo etape. Tokie tyrimo dizaino skirtumai galimai turėjo įtakos skirtingiems šio tyrimo rezultatams.

Svarbu atsižvelgti ir į kultūrinius skirtumus, kurie gali paveikti rezultatus. Yra žinoma, jog žmonės gali skirtingai suprasti, kas yra trauminis įvykis, taip pat ir suaugusieji gali skirtingai vertinti smurtą prieš vaikus. Tai gali lemti skirtingus rezultatus gaunamus lyginant šio tyrimo duomenis su Airijoje bei Švedijoje atliktais tyrimais, pavyzdžiui, Lucas ir Janson (2022) sumažėjusius smurto prieš vaikus atvejus aiškina pasikeitusiu visuomenės požiūriu į smurtą, kartu Europos šalyse atliktame tyrime nustatyta, kad žmonės, kurie smurtą prieš vaikus mato kaip problemą savo šalyje, buvo mažiau linkę sutikti su smurtu prieš vaikus (Gracia & Herrero, 2008; Lucas & Janson, 2022).

Atlikus trauminių patirčių pasiskirstymo analizę buvo rasta, jog skirtumai tarp lyčių atsiranda vertinant, kiek paauglių susidūrė su fizinio smurto aplinkoje matymu. Vaikinai susidūrė su reikšmingai daugiau situacijų, kuriose matė fizinį smurtą ne šeimoje nei merginos. Kituose tyrimuose randama, jog merginos nurodo dažniau susidūrusios su seksualiniu smurtu, smurtu šeimoje, o vaikinai – su nelaimingais atsitikimais, stichinėmis nelaimėmis, smurtu už šeimos ribų (Landolt et al., 2013), kas iš dalies atitinka ir šio tyrimo rezultatus. Taip pat šioje imtyje daugiausia paauglių buvo susidūrę su nelaimingu atsitikimu ar susižalojimu (16,5 %), antra dažniausia trauminė patirtis buvo stresą kelianti medicininė procedūra (14,3 %), o trečias trauminis įvykis buvo – fizinio smurto už šeimos ribų matymas (12,8 %). Tokie rezultatai sutampa su Kazlauskio ir kitų (2022) tyrimo rezultatais, kur dažniausiai jaunuoliai nurodė susidūrę su rimtu nelaimingu atsitikimu (48,1 %), smurto ne šeimoje matymu (40 %), stresą ar baimę keliančia medicinine procedūra (38,6 %). Tai rodo, jog nepaisant imties dydžio, laikotarpio, per kurį buvo įvykę trauminiai įvykiai bei amžiaus skirtumų, Lietuvoje paaugliai dažnai susiduria su šiais trauminais įvykiais.

4.2. Potrauminio streso reakcijos

Šiame tyrime dalyvavo 6 (4,51 % visos tyrimo imties) jaunuoliai, kurie patenka į PTSS rizikos grupę ir 10 (7,52 % visos tyrimo imties) paauglių, kurie patenka į KPTSS rizikos grupę. Lyginant tokius duomenis su Lietuvoje gautais kito tyrimo rezultatais, matoma, jog Kazlauskio ir kitų (2022) tyrime PTSS paauglių tarpe yra 5,2 %, o KPTSS – 12,3 %. Tokius skirtumus galimai paaiškina mažesnė tyrimo imtis – šiame tyrime dalyvavo 133 paaugliai, o kitame – 932, kas galimai nulėmė skirtumus potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupėse abiejuose tyrimuose. Kartu yra tikimybė, jog šiame tyrimo projekto etape dalis paauglių, patenkantys į potrauminio streso sutrikimo rizikos grupę ar į kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupę, atsisakė arba negalėjo dalyvauti, o tai kartu ir galėjo nulėmti mažesnę procentą paauglių, kurie patenka į PTSS bei KPTSS grupes.

Tokie potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo imties skirtumai taip pat yra neatsiejami nuo trauminių patirčių, su kuriomis buvo susidūrę paaugliai. Vienas iš PTSS bei KPTSS diagnostinių kriterijų yra tai, jog asmenys turi būti susidūrę su traumišku įvykiu (World Health Organization, 2019d). Vadinasi, šios tyrimo dalyvių PTSS ir KPTSS kriterijus atitinkančių grupių dydis yra susijęs ir su tuo, kiek paauglių buvo susidūrę su traumišku įvykiu. Tai kartu siejasi ir su jau minėta galimybe, jog ir paauglių amžius gali turėti įtakos gautiems rezultatams, kai šioje imtyje, lyginant su kitais tyrimais (pavyzdžiui, Zelviene et al., 2020) paauglių, susidūrusių su trauminiais įvykiais buvo mažiau. O kartu tokiems rezultatams įtakos gali turėti tai, jog šiame tyrime paauglių buvo klausiama tik apie trauminę patirtį, įvykusią per pastaruosius du metus.

Taip pat matoma, jog šioje imtyje yra daugiau į KPTSS rizikos grupę nei PTSS rizikos grupę patenkančių jaunuolių. Tokie rezultatai sutampa su kitų tyrimų, atliktų Lietuvoje, rezultatais (Kazlauskas et al., 2022). Tai galbūt galima aiškinti tuo, jog Lietuvoje paaugliai susiduria su nemažai trauminių patirčių (Kazlauskas et al., 2022), taip pat matoma, jog dalis jų susiduria su daugiau nei vienu traumišku įvykiu: matoma, jog tarp šio tyrimo dalyvių, kurie buvo susidūrę su trauminiais įvykiais, daugiau nei pusė jų nurodė, jog yra susidūrę su daugiau nei vienu traumišku įvykiu. O yra žinoma, jog kompleksinis potrauminio streso sutrikimas siejasi su susidūrimu su keliais trauminiais įvykiais (World Health Organization, 2019c). Tai galimai ir paaiškina tai, jog šiek tiek daugiau paauglių šiame tyrime pateko į KPTSS rizikos grupę. Taip pat svarbu atsižvelgti ir į tai, jog paauglystėje trauminės patirtys gali paveikti ir emocijų reguliaciją, kas siejasi su KPTSS sutrikusios saviorganizacijos simptomais, į kuriuos yra įtraukiami emocijų reguliacijos sunkumai.

Tolimesnė analizė parodė, jog merginas, labiau nei vaikus, vargina pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje, jos susiduria su intensyvesniu nuolatiniu padidėjusios grėsmės jausmu. Kartu rasta, jog merginos surinko aukštesnius įverčius nei vaikinai sutrikusios saviorganizacijos simptomų skalėse. Tokius rezultatus galimai paaiškina tai, kad merginos dažniau susiduria su seksualiniu smurtu, kuris yra siejamas su kompleksinio potrauminio streso simptomais, į kuriuos įeina ir potrauminio streso sutrikimo simptomai (Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; World Health Organization, 2019c). Šiame darbe matoma, jog statistiškai reikšmingų skirtumų tarp merginų ir vaikinų nebuvo nustatyta. Tačiau taip pat matoma, kad nukentėjusiųjų nuo seksualinio smurto merginų buvo trys, o tuo tarpu vaikinai nenurodė susidūrę su tokio tipo trauminiais įvykiais, kas rodo, jog tai galbūt galėtų iš dalies paaiškinti skirtumus tarp merginų ir vaikinų, tačiau tokius rezultatus svarbu toliau tyrinėti. Ir kituose tyrimuose matoma, jog merginoms gali būti labiau būdingos stipresnės pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimas dabartyje bei jos surenka aukštesnius balus sutrikusios saviorganizacijos subskalėse (Chiu et al., 2023; Wamser-Nanney & Cherry, 2018). Taip pat Wamser-Nanney ir Cherry (2018) tyrime nustatyta, kad nepriklausomai nuo susidūrimo su seksualine trauma, merginos vis tiek surinko didesnius PTSS įverčius, kas gali rodyti,

jog tokie skirtumai siejasi ne tik su patirtais trauminiais įvykiais. Pavyzdžiui, tokie skirtumai tarp lyčių gali būti aiškinami pastebimais biologiniais pokyčiais smegenyse po susidūrimo su trauminiais įvykiais. Herringa ir kitų (2013) tyrimas rodo, jog tokie įvykiai gali paveikti skirtingas smegenų dalis merginoms bei vaikinams ir tai gali sietis su tuo, jog merginoms labiau būdingi internalizavimo simptomai nei vaikinams. Kas kartu siejasi ne tik su nerimo, depresijos simptomais, bet ir su potrauminio streso sutrikimu (Cisler & Herringa, 2021). Kartu tokius skirtumus tarp lyčių galima aiškinti ir tuo, jog merginos yra linkusios į ruminaciją, kuri siejasi su kompleksinio potrauminio streso reakcijomis bei sutrikusia saviorganizacija (Chiu et al., 2023; Cox et al., 2010). Pagal Cox ir kitų (2010) tokius skirtumus tarp lyčių gali paaiškinti socialiniai aspektai, tokie kaip motinų skirtingos reakcijos į berniukų bei merginų emocines reakcijas, kuomet merginos yra tarsi paskatinamos dėmesį kreipti į neigiamus emocinius išgyvenimus, kartu sąsaja randama ir su prisiimtu moteriškos lyties vaidmeniu. Vadinasi, merginoms augant jos būna paskatinamos kreipti dėmesį į neigiamas emocijas, elgtis stereotipiškai moteriškai ir tai siejasi su polinkiu į ruminaciją, o ji kartu siejasi su intensyvesnėmis potrauminio streso reakcijomis.

4.3. Reakcijų į dalyvavimą tyrime ypatumai

Paaugliai dalyvavimą tyrime „Stresas ir atsparumas“ vertino teigiamai, o pasitikėjimą tyrimu/informaciją apie tyrimą vertino neutraliai. Matoma, jog apie 80 % tyrimo dalyvių nurodė, jog dalyvavimas tyrime jiems nesukėlė liūdesio, jie nesigaili dalyvavę tokiam tyrime, 61,7 % jautėsi gerai, nes savo dalyvavimu galėjo padėti kitiems. Tuo tarpu po maždaug vienodą procentą paauglių sutiko ir nesutiko su teiginiais apie tai, kad tyrimo metu galėjo paprašyti pertraukos (nesutiko 37,6 % dalyvių bei sutiko – 36,8 %) ar bet kada nutraukti dalyvavimą tyrime (nesutiko 41,4 % tyrimo dalyvių, o sutiko – 31,6 %). Tai rodo, jog bendrai paaugliai teigiamai reaguoja į dalyvavimą tyrime, kur jų yra klausama apie traumines patirtis, potrauminio streso reakcijas bei kitus stresą keliančius įvykius. Tokie rezultatai papildė kitų tyrimų rezultatus, kur randama, jog didžioji dalis tyrimo dalyvių (tiek suaugusiųjų, tiek paauglių) nesigaili sudalyvavę tyrimuose, teigiamai reaguoja į dalyvavimą (Andriessen et al., 2022; Chu & DePrince, 2013; Crane & Broome, 2017; Fergus et al., 2011; Jaffe et al., 2015). Atsižvelgiant į dalyvių informuoto sutikimo procedūros, pasitikėjimo tyrimo procedūra vertinimą rasta, jog paaugliai šiuos į šiuos dalyvavimo tyrime aspektus reagavo neutraliai bei su kai kuriais teiginiais panašus procentas paauglių sutiko ir nesutiko. Lyginant tai su kitų mokslinių darbų rezultatais matoma, jog rezultatai nesutampa su šio tyrimo rezultatais. Pavyzdžiui, viename tyrime, kuriame tyrinėta, kaip dalyviai vertina pasitikėjimą tyrimu, informaciją apie tyrimą randama, jog vaikai bei paaugliai (nuo 7 iki 12 metų) nuo 73,5 iki 99,4 procentų sutiko su teiginiais apie tai, jog dalyvauti tyrime buvo jų pasirinkimas, jie galėjo prašyti pertraukų (Chu et al., 2008). Taip pat ir

kitame tyrime rasta, jog dauguma vaikų bei paauglių teigiamai vertino pasitikėjimą tyrimu/informaciją apie tyrimą (Kassam-Adams & Newman, 2005). Tokie skirtumai galimai atsiranda dėl skirtingų tyrimo dizainų bei duomenų rinkimo procedūrų. Chu ir kitų (2008) tyrime vaikai bei paaugliai buvo supažindinami su informuoto sutikimo forma ir po to jiems buvo pateiktas testas apie jų, kaip tyrimo dalyvių teises, informuoto sutikimo procedūrą. Jeigu tyrimo dalyviai neteisingai atsakė į klausimus teste, jiems buvo paaiškinta, kodėl jų atsakymai buvo neteisingi ir vėl paprašyta atlikti testą apie tyrimo dalyvių teises, informuoto sutikimo procedūrą. Tokia strategija galimai ir užtikrino tai, jog dauguma tyrimo dalyvių žinojo savo teises ir teigiamai vertino informaciją apie tyrimą, pasitikėjo tyrimo procedūra. Kassam-Adams ir Newman (2005) tyrime buvo atliekami interviu su tyrimo dalyviais jų namuose ir prieš tai surenkami informuoti sutikimai pateikiant atskirą informacinį lapą apie tyrimą ir papasakojant vaikams bei paaugliams, kas yra pateikiama informuoto sutikimo formoje. Tuo tarpu šiame tyrime pagrindinė informacija paaugliams buvo pateikiama raštu prieš pradėdant pildyti internetinę anketą bei žodžiu visai grupei tyrimo dalyvaujančių mokinių. Galimai skirtumai tarp šio ir prieš tai minėto tyrimo išryškėjo dėl to, jog mokiniams dalyvaujant grupinėje duomenų rinkimo sesijoje ne visi mokiniai išdrįso paklausti klausimų dėl tyrimo procedūros, jeigu tokie jiems kilo. Taip pat yra galimybė, kad savo namuose buvę vaikai bei paaugliai jautėsi saugiau atsisakydami dalyvauti tyrime ir/ar užduodami klausimus tyrėjams apie tyrimą, kartu jie galimai jautėsi laisviau prašydami pertraukos ar atsisakydami dalyvauti tyrime jam jau prasidėjus. Tai siejasi ir su Ybarra ir kitų (2009) tyrimu, kuriame jaunesniems vaikams didėjo tikimybė jaustis prasčiau po tyrimo tais atvejais, kai su jais šalia buvo ir kitų asmenų.

Nustatyta, jog merginos dalyvavimą šiame tyrime vertino labiau teigiamai nei vaikinai. Tokie rezultatai skiriasi nuo tyrimų, kur rasta, kad merginos bei moterys yra linkusios nurodyti patyrusios daugiau neigiamų emocijų dalyvaujant tyrime (Murdoch et al., 2017; Ybarra et al., 2009; Zajac et al., 2011). Tačiau Hasking ir kitų (2015) tyrime merginos vertino dalyvavimą labiau teigiamai nei vaikinai, nors jos kartu ir nurodė daugiau neigiamų emocijų, susijusių su dalyvavimu tyrime. Tokie skirtumai tarp rezultatų gali būti aiškinami tuo, jog šiame tyrime nebuvo atskirai klausama tyrimo dalyvių apie jų emocines reakcijas į dalyvavimą ir vertinamas bendras teigiamas tyrimo vertinimas. Tad palyginamumas tarp šio tyrimo rezultatų bei kitų tyrimų yra ribotas. Matoma, jog vertinant tai, kokią asmeninę naudą dalyvaujant gauna tyrimo dalyviai, merginos surenka aukštesnius įverčius nei vaikinai (Chu & DePrince, 2013). Taip pat vertinant atskirus teiginius apie dalyvavimą tyrime moterys tyrimą apie traumines patirtis vertina geriau nei vyrai, o kartu jaunesnės tyrimo dalyvės daugiau nei vyrai (vidutinis amžius – 20) nurodo, jog toks tyrimas yra svarbus (DePrince & Freyd, 2006). Vadinas, yra galimybė, jog toks skirtumas atsiranda klausiant tyrimo dalyvių skirtingų klausimų apie tai, kaip jie vertina dalyvavimą tyrime bei dėl skirtingų naudojamų klausimų.

Nustatyta, jog paauglių reakcijos į dalyvavimą tyrime nesiskiria pagal tai, ar jie yra susidūrę su trauminiais įvykiais ar ne. Toks rezultatas papildė kitų tyrimų rezultatus, kur nerandami skirtumai tarp šių dviejų grupių (Chu et al., 2008; Ybarra et al., 2009). Nors tai rodo ne visi tyrimai (Waechter et al., 2019; Zajac et al., 2011). Galimai tokie skirtumai, pavyzdžiui, Waechter ir kitų (2019) tyrime, atsirado dėl to, jog šiame tyrime buvo vertinamos nepalankios vaikystės patirtys, kurios apima tiek traumines, tiek netinkamo elgesio vaikystėje patirtis. Tai gali rodyti, jog paaugliai, susidūrę su kitomis nepalankiomis patirtimis, gali skirtingai reaguoti į dalyvavimą tyrime nei tie paaugliai, kurie nėra susidūrę nei su trauminiais įvykiais nei su nepalankiomis patirtimis vaikystėje. Taip pat Zajac ir kitų (2011) tyrime duomenys buvo renkami telefoninio interviu su dalyviais metu, kas galėjo prisidėti prie paauglių prastesnės reakcijos į dalyvavimą tyrime, nes gali būti, jog toks duomenų rinkimo būdas turi įtakos tyrimo dalyvių reakcijoms (Resick et al., 2009).

Šio tyrimo rezultatai rodo, jog jaunuolių PTSS ir KPTSS rizikos grupėje reakcijos į dalyvavimą tyrime reikšmingai nesiskiria nuo palyginamosios grupės. Tai galbūt galėjo nulemti tai, kad tyrimo dalyviai, net ir susiduriantys su potrauminio streso reakcijomis, gali būti linkę susidurti su neigiamomis emocijomis tyrimo metu, bet kartu ir vertinti dalyvavimą kaip labiau prasmingą (Massey & Widom, 2013), nurodyti, jog dalyvavimas jiems buvo naudingas (Skar et al., 2019), nei į PTSS bei KPTSS rizikos grupę nepatenkantys tyrimo dalyviai. Kadangi šiame tyrime teigiami tyrimo vertinimai buvo skaičiuojami sudedant tiek teigiamus, tiek neigiamus vertinimus, galbūt dėl šios priežasties tokie skirtumai neišryškėjo. Pavyzdžiui, net ir nurodę, jog dalyvavimas šiame tyrime sukėlė liūdesį, tie patys paaugliai galėjo pažymėti ir tai, kad jie džiaugiasi galėję dalyvauti. Taip pat pačioje PTSS bei KPTSS rizikos grupėje paauglių reakcijos į dalyvavimą tyrime gali skirtis, o tai rodo ir tolimesnė analizė, kurioje buvo analizuojamos ir potrauminio streso reakcijų simptomai.

4.4. Reakcijų į dalyvavimą tyrime sąsajos su trauminėmis patirtimis, potrauminio streso reakcijomis

Rastas silpnas neigiamas ryšys tarp pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje bei teigiamo dalyvavimo tyrime vertinimo. Tokius rezultatus galima aiškinti tuo, jog tyrimo metu pateikti klausimai apie trauminius įvykius galbūt galėjo sukelti įkyrius prisiminimus, prisiminimų blykstes apie neigiamas patirtis, kas yra laikoma pasikartojančiu trauminės patirties išgyvenimu dabartyje (World Health Organization, 2019a). Toks sensorinis patyrimas siejasi su baimės, nerimo, liūdesio jausmais (Levin-Aspenson et al., 2021). Jeigu dalyvavimas tyrime paaugliams, kurie susiduria su pasikartojančiu trauminės patirties išgyvenimu dabartyje, sukėlė įkyrius neigiamus prisiminimus, tai galėjo paveikti ir jų dalyvavimo tyrime vertinimą. Taip pat svarbu paminėti ir tai, jog pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje yra nevalingas, prisiminimų žmogus nekontroliuoja ir dažniausiai jie vis pasikartoja (Bar-Haim et al., 2021). Šiame tyrime negalima teigti,

jog dalyvavimas tyrime galėjo sukelti tam tikrus simptomus, bet jeigu taip ir nutiko, tai nebūtinai tyrimo anketos klausimai sukėlė tokius prisiminimus, susijusius su patirtu trauminiu įvykiu. Galbūt aplinka, kurioje buvo vykdomas tyrimas, pavyzdžiui, tam tikri kvapai, garsai, galėjo sukelti pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje patyrimus net prieš prasidedant tyrimui. O kadangi pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomai yra siejami su stipriais nerimo, liūdesio jausmais, tai taip pat galėjo sietis su prastesniu dalyvavimo tyrime vertinimu. Pavyzdžiui, Murdoch ir kitų (2017) tyrime nustatyta, kad prieš tyrimą buvę liūdniesni tyrimo dalyviai ir po tyrimo nurodė besijaučiantys liūdni, kas gali sietis ir su tuo, kaip dalyviai reaguoja į patį tyrimą.

Kartu rasta silpna neigiama sąsaja tarp emocijų reguliacijos sunkumų bei teigiamo dalyvavimo tyrime vertinimo. Emocijų reguliacijos sunkumai gali pasireikšti kaip stiprios emocinės reakcijos į nedidelius stresorius, sunkumai stengiantis nusiraminti, emocinis nejautrumas, disociacija susidūrus su stresu, emocijų protrūkiais (Geleželytė, 2022; World Health Organization, 2019c). Tai taip pat gali sietis su tuo, jog, jeigu prieš prasidedant tyrimui paauglys buvo emociškai susijaudinęs, jis arba ji tyrimo metu galėjo susidurti su sunkumais stengiantis nusiraminti, kas kartu galimai turėjo įtakos ir dalyvavimo tyrime vertinimui (Murdoch et al., 2017). Taip pat gali būti, jog tyrimo dalyviai, susiduriantys su sunkumais reguliuojant emocijas, stipriau nei su tokiais sunkumais nesusiduriantys paaugliai sureagavo į tyrimo metu pateiktą medžiagą, tačiau šis tyrimas negali parodyti, ar toks ryšys egzistuoja, tad jį reikėtų toliau tyrinėti.

Taip pat nustatyta silpna teigiama koreliacija tarp amžiaus ir reakcijų į dalyvavimą tyrime (teigiamas dalyvavimo tyrime vertinimas bei informacija/pasitikėjimas). Tokie rezultatai prieštarauja kai kuriems moksliniams darbams, kur sąsajų su amžiumi nėra nustatoma (Anderson et al., 2023; Guerra & Pereda, 2015; Zajac et al., 2011). Tačiau taip pat yra tyrimų, kuriuose jaunesni vaikai nurodė, jog jautėsi prasčiau, dalyvaudami tyrime (Ybarra et al., 2009). Vienas iš galimų veiksnių tokiems skirtumams galėtų būti tai, jog jaunesni paaugliai gali prasčiau suprasti, kas yra stresas (Lutin et al., 2023). Tad, geresnis vyresnių paauglių emocijų supratimas ir gebėjimas tiksliai įvardyti, ką paauglys jaučia, kai susiduria su stresinėmis situacijomis padeda jiems sumažinti nerimo jausmą (Nook et al., 2021), kurį galimai šiek tiek sukelia dalyvavimas. Kartu vyresni paaugliai gali geriau suprasti, kas yra pateikiama informacijoje apie tyrimą, kas yra nurodoma informacinio sutikimo formoje, o tai ir galėtų sietis su jų geresne reakcija į informaciją/pasitikėjimą tyrimu.

Gauti rezultatai rodo, jog reakcijas į dalyvavimą tyrime prognozuoja silpniesni pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomai, geresnė emocijų reguliacija, moteriška lytis bei vyresnis amžius. Tai papildė kitų tyrimų rezultatus tuo, jog tokia prognozė parodo, kad potrauminio streso reakcijų simptomai gali turėti įtakos prastesniam dalyvavimo tyrime vertinimui, bet kartu moteriška lytis bei vyresnis amžius gali būti vieni iš svarbių veiksnių, kurie lemia geresnį dalyvavimo tyrime vertinimą, atsižvelgiant ir į kitus potrauminio streso reakcijų simptomus. Taip pat nustatyta,

jog mažesni pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomai, vengimo simptomai bei vyresnis amžius leidžia prognozuoti geresnius pasitikėjimo tyrimu/informacijos apie tyrimą vertinimus, atsižvelgiant ir į kitus potrauminio streso reakcijų simptomus bei lytį. Šioje prognostinėje analizėje išryškėjo tai, jog kartu su kitais veiksniais ir vengimo simptomai tampa reikšmingu teigiamu prediktoriumi pasitikėjimu tyrimu/informacija apie tyrimą. Vengimo simptomai yra susiję su žmogaus siekiu vengti situacijų, vietų, minčių apie nutikusį trauminį įvykį (First et al., 2015). Tad tokius rezultatus galbūt galima aiškinti tuo, jog besistengiantys vengti to, kas galėtų priminti neigiamas patirtis, paaugliai stengiasi nukreipti mintis į kitus dalykus. Galbūt šiuo atveju vengti minčių apie nutikusį įvykį padėjo susitelkimas į informaciją apie tyrimo procedūrą, informuoto sutikimo formą, ką galėtų rodyti teigiama sąsaja tarp vengimo simptomų bei geresnių reakcijų į informaciją apie tyrimą/pasitikėjimą tyrimu, kartu atsižvelgiant ir į kitus veiksnius.

4.5. Tyrimo ribotumai, rekomendacijos

Šiame darbe buvo analizuojamos sąsajos tarp paauglių reakcijų į dalyvavimą tyrime, trauminių patirčių ir potrauminio streso reakcijų. Rasta, jog yra sąsajų tarp potrauminio streso reakcijų bei reakcijų į dalyvavimą tyrime. Taip pat šis tyrimas papildė mokslinę literatūrą tuo, jog buvo tiriamos sąsajos ir tarp sutrikusios saviorganizacijos reakcijų bei reakcijų į dalyvavimą tyrime. Tokie rezultatai rodo, kad svarbu tyrinėti paauglių reakcijas į dalyvavimą tyrimuose, kuriuose yra klausiama apie neigiamus išgyvenimus.

Nepaisant to, vertinant tyrimo duomenis svarbu atsižvelgti į tyrimo ribotumus. Svarbu paminėti, jog šio tyrimo imtis nėra didelė, jame analizuojami paauglių nuo 14 iki 17 metų amžiaus atsakymai, tad tyrimo imtis nėra reprezentatyvi. Šiame tyrime taip pat buvo klausiama apie trauminės patirtis, su kuriomis paaugliai susidūrė per pastaruosius du metus, o ne per visą gyvenimą. Šiame tyrime buvo nustatyta, jog į potrauminio streso sutrikimo bei kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizikos grupes patenka nedidelė dalis tyrimo dalyvių, dėl šios priežasties rezultatų palyginamumas bei patikimumas gali būti paveiktas. Taip pat tikėtina, jog pildant internetines anketas paaugliai galėjo nepažymėti kai kurių atsakymų, pavyzdžiui, nenurodyti tam tikrų trauminių įvykių, kurių jie nenori atskleisti net ir tyrime, kuriame yra užtikrinamas anonimiškumas. Tikėtina, kad yra ir kitų veiksnių, kurie gali paveikti paauglių reakcijas į dalyvavimą tyrime, toliau tyrinėjant šią temą gali būti svarbu įtraukti daugiau klausimų apie reakcijas į dalyvavimą tyrime bei atvirus klausimus, siekiant išsiaiškinti, pavyzdžiui, kas lemia vienokią ar kitokią reakciją į informaciją apie tyrimą bei tai, kas būtent dalyvaujant tyrimuose apie trauminės patirtis, potrauminį stresą nepatinka, kelia neigiamas reakcijas paaugliams. Svarbu paminėti ir tai, kad moksliniuose darbuose asmenų reakcijos į dalyvavimą tyrimuose yra matuojamos skirtingais instrumentais (naudojami atviro tipo klausimai

arba skirtingi klausimynai), kartu šiame tyrime naudojamas klausimynas buvo pritaikytas būtent STAR-A tyrimui, tad nėra galima tiesiogiai palyginti tyrimo rezultatų su kitais moksliniais darbais. Kartu ir tyrimų, kurie vertintų KPTSS simptomų sąsajas su reakcijomis į dalyvavimą tyrime nėra, o tai irgi prisideda prie to, jog tiesioginis palyginimas su kitų tyrimų rezultatais nėra galimas. Dėl šių priežasčių tyrimo rezultatus reikia interpretuoti atsargiai.

Šis tyrimas papildė egzistuojančią literatūrą apie tai kaip paaugliai, susidūrę su trauminiais įvykiais bei patiriantys potrauminio streso reakcijas, reaguoja į dalyvavimą tyrime. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus tolimesniuose tyrimuose galima būtų įtraukti daugiau įvairesnių, atvirų klausimų apie paauglių reakcijas į dalyvavimą tyrime, kas leistų suprasti, kokios tyrimo dalys kelia neaiškumų ar lemia prastesnes reakcijas. Taip pat būtų naudinga išsiaiškinti, ar keičiasi ir kaip keičiasi reakcijos į dalyvavimą tyrime praėjus tam tikram laiko tarpui po tyrimo, kada emocijos, susijusios su tyrimu, turėtų būti pasikeitusios ar susilpnėjusios. Tai leistų geriau suprasti, kokios yra paauglių reakcijos į dalyvavimą tyrimuose. Įtraukimas ir kitų kintamųjų gali padėti nustatyti tikslesnius ryšius tarp paauglių reakcijų į dalyvavimą tyrime bei trauminių patirčių, potrauminio streso reakcijų, kaip ir tyrimo atlikimas su didesne imtimi.

Pagal šio tyrimo rezultatus mokslininkai ateityje gali stengtis kuo aiškiau pateikti informaciją apie tyrimo dalyvio teises ir/arba papildomai pasiklausinėti paauglių prieš pradėdant tyrimą, ar jie teisingai supranta tyrimo procedūrą, kaip tai buvo daroma Chu ir kitų (2008) tyrime. Taip pat gali būti svarbu bei naudinga kuo tiksliau perteikti informaciją apie tai, kaip turi būti organizuojamas tyrimo duomenų rinkimas, kitiems asmenims, pavyzdžiui, mokytojams ar mokyklos psychologams, jeigu tyrimas bus atliekamas mokykloje. Tokiais atvejais yra svarbu užtikrinti tyrimo dalyviams kuo geresnes sąlygas dalyvauti tyrime, pavyzdžiui, suteikti kuo daugiau privatumo. Kartu gali būti svarbu paaugliams pateikti informaciją apie tai, kad natūralu šiek tiek emociškai sureaguoti į kai kuriuos tyrimo klausimus, ypač kai tyrimas gali būti susijęs su nemaloniomis patirtimis.

IŠVADOS

1. Beveik pusė (45,1 %) tyrimo dalyvių buvo susidūrę su bent viena traumine patirtimi. Dažniausia nurodyta trauminė patirtis šioje paauglių imtyje buvo rimtas nelaimingas atsitikimas ar sužalojimas (16,5 %).
2. Į potrauminio streso (PTSS) bei kompleksinio potrauminio streso (KPTSS) sutrikimo rizikos grupę pateko 12,03 % visos imties paauglių. Tyrimo imtyje merginos nurodė intensyvesnius pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje bei padidėjusio grėsmės jausmo simptomus nei vaikinai. Merginos taip pat nurodė patiriančios intensyvesnius sutrikusios saviorganizacijos simptomus (emocijų reguliacijos sunkumus, neigiamą savęs vaizdą, sutrikusius santykius) nei vaikinai.
3. Dauguma tyrime „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ dalyvavusių paauglių reagavo į dalyvavimą teigiamai (78,9 % nesigailėjo, jog dalyvavo, 74,4 % dalyvavimas nesukėlė liūdesio, 61,7 % jautėsi gerai, nes savo dalyvavimu galėjo padėti kitiems). Merginos dalyvavimą tyrime vertino pozityviau nei vaikinai. Kuo vyresni yra tyrimo dalyviai, tuo labiau jie yra linkę teigiamai vertinti tiek patį tyrimą, tiek labiau pasitikėti tyrimu bei informacija apie tyrimą.
4. Nebuvo nustatyta reikšmingų sąsajų tarp trauminių patirčių ir reakcijų į dalyvavimą tyrime visoje tyrimo imtyje. Paaugliai, kurie pateko į PTSS ir KPTSS rizikos grupę reagavo į dalyvavimą tyrime panašiai kaip ir palyginamosios grupės paaugliai. Gautos sąsajos tarp reakcijų į dalyvavimą tyrime ir atskirų potrauminio streso reakcijų bendroje tyrimo imtyje. Patiriantys stipresnius PTSS pasikartojančios trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomus ir KPTSS emocijų reguliacijos sunkumus dalyvavimą tyrime vertino prasčiau, tačiau nustatytas ryšys nebuvo stiprus.
5. Teigiamą dalyvavimo tyrime vertinimą prognozavo silpnesni pasikartojančios trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomai, geresnė emocijų reguliacija, moteriška lytis bei vyresnis amžius. Tuo tarpu didesnę pasitikėjimą tyrimu/informacija apie tyrimą prognozavo silpnesni PTSS pasikartojančios trauminės patirties išgyvenimo dabartyje ir vengimo simptomai bei vyresnis amžius.

LITERATŪRA

- Abu-Rus, A., Bussell, N., Olsen, D. C., Ardill, M., Davis-Ku, A. L., & Arzoumanian, M. A. (2019). Informed consent content in research with survivors of psychological trauma. *Ethics and Behavior*, 29(8), 595–606. <https://doi.org/10.1080/10508422.2018.1551802>
- Acar Guvendir, M., & Özer Özkan, Y. (2022). Item removal strategies conducted in exploratory factor analysis: a comparative study. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 9(1), 165–180. <https://doi.org/10.21449/ijate.827950>
- American Psychiatric Association. (2022). Trauma- and Stressor-Related Disorders. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V-TR: text revision* (5th ed., pp. 296–329). American Psychiatric Association Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x07_Trauma_and_Stressor_Related_Disorders
- Anderson, K. M., Karris, M. Y., Fernandez Desoto, A., Carr, S. G., & Stockman, J. K. (2023). Engagement of sexual violence survivors in research: trauma-informed research in the THRIVE Study. *Violence Against Women*, 29(11), 2239–2265. <https://doi.org/10.1177/10778012221125501>
- Andriessen, K., Kryszynska, K., Rickwood, D., & Pirkis, J. (2022). The reactions of adolescents, parents and clinicians to participating in qualitative research interviews regarding adolescents bereaved by suicide and other traumatic death. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010452>
- Appollis, T. M. C., Lund, C., De Vries, P. J., & Mathews, C. (2015). Adolescents’ and adults’ experiences of being surveyed about violence and abuse: a systematic review of harms, benefits, and regrets. *American Journal of Public Health*, 105(2), 31–45. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302293>
- Bar-Haim, Y., Stein, M. B., Bryant, R. A., Bliese, P. D., Yehuda, A. Ben, Kringelbach, M. L., Jain, S., Dan, O., Lazarov, A., Wald, I., Levi, O., Neria, Y., & Pine, D. S. (2021). Intrusive traumatic reexperiencing: pathognomonic of the psychological response to traumatic stress. *American Journal of Psychiatry*, 178(2), 119–122. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19121231>
- Bracken-Roche, D., Bell, E., Macdonald, M. E., & Racine, E. (2017). The concept of “vulnerability” in research ethics: an in-depth analysis of policies and guidelines. *Health Research Policy and Systems*, 15(8), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0164-6>
- Brewin, C. R. (2019). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances*, 26(3), 145–152. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.48>
- Brown, V. M., Strauss, J. L., LaBar, K. S., Gold, A. L., McCarthy, G., & Morey, R. A. (2014). Acute effects of trauma-focused research procedures on participant safety and distress. *Psychiatry Research*, 215(1), 154–158. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.038>
- Byrne, B. M. (2016). Adaptation of assessment scales in cross-national research: issues, guidelines, and caveats. *International Perspectives in Psychology*, 5(1), 51–65. <https://doi.org/10.1037/ipp0000042>
- Carliner, H., Dahsan, G., McLaughlin, K. A., & Keyes, K. M. (2017). Trauma exposure and externalizing disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey adolescent supplement. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(9), 755–764. https://projects.iq.harvard.edu/files/sdlab/files/carliner_2017_trauma_externalizing_jaacap.pdf
- Carliner, H., Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., Meyers, J. L., Dunn, E. C., & Martins, S. S. (2016). Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: a population-based national comorbidity survey replication - adolescent supplement study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(8), 701–708. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.010>
- Chiu, H. T. S., Alberici, A., Claxton, J., & Meiser-Stedman, R. (2023). The prevalence, latent structure and psychosocial and cognitive correlates of complex post-traumatic stress disorder in an adolescent community sample. *Journal of Affective Disorders*, 340(1), 482–489. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.033>
- Chu, A. T., & DePrince, A. P. (2013). Perceptions of trauma research with a sample of at-risk youth. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 8(4), 67–76. <https://doi.org/10.1525/jer.2013.8.4.67>

- Chu, A. T., DePrince, A. P., & Weinzierl, K. M. (2008). Children's perception of research participation: examining trauma exposure and distress. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 3(1), 49–58. <https://doi.org/10.1525/jer.2008.3.1.49>
- Cisler, J. M., & Herringa, R. J. (2021). Posttraumatic stress disorder and the developing adolescent brain. *Biological Psychiatry*, 89(2), 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.06.001>
- Clark, J. J., & Walker, R. (2011). Research ethics in victimization studies: widening the lens. *Violence Against Women*, 17(12), 1489–1508. <https://doi.org/10.1177/1077801211436167>
- Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: a population-based study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 833–842. <https://doi.org/10.1002/JTS.22454>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Connell, C. M., Pittenger, S. L., & Lang, J. M. (2018). Patterns of trauma exposure in childhood and adolescence and their associations with behavioral well-being. *Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 518–528. <https://doi.org/10.1002/jts.22315>
- Contractor, A. A., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Ostrowski, S. A., Ford, J. D., & Elhai, J. D. (2013). Do gender and age moderate the symptom structure of PTSD? Findings from a national clinical sample of children and adolescents. *Psychiatry Research*, 210(3), 1056–1064. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.09.012>
- Cox, S. J., Mezulis, A. H., & Hyde, J. S. (2010). The influence of child gender role and maternal feedback to child stress on the emergence of the gender difference in depressive rumination in adolescence. *Developmental Psychology*, 46(4), 842–852. <https://doi.org/10.1037/a0019813>
- Crane, S., & Broome, M. E. (2017). Understanding ethical issues of research participation from the perspective of participating children and adolescents: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 200–209. <https://doi.org/10.1111/wvn.12209>
- Cromer, K. D., & Villodas, M. T. (2017). Post-traumatic stress as a pathway to psychopathology among adolescents at high-risk for victimization. *Child Abuse and Neglect*, 67, 182–192. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.025>
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- DePrince, A. P., & Freyd, J. J. (2006). Costs and benefits of being asked about trauma history. *Journal of Trauma Practice*, 3(4), 23–35. https://doi.org/10.1300/J189v03n04_02
- 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>
- Edwards, K. M., Haynes, E. E., & Rodenhizer-Stämpfli, K. A. (2016). High school youth's reactions to participating in mixed-methodological dating violence research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 11(3), 220–230. <https://doi.org/10.1177/1556264616651783>
- Edwards, K. M., Neal, A. M., Dardis, C. M., Kelley, E. L., Gidycz, C. A., & Ellis, G. (2017). College students' reactions to participating in relational trauma research: a mixed methodological study. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(21), 3346–3369. <https://doi.org/10.1177/0886260515599158>

- Edwards, K. M., Sylaska, K. M., & Gidycz, C. A. (2014). Women's reactions to participating in dating violence research: a mixed methodological study. *Psychology of Violence*, 4(2), 224–239. <https://doi.org/10.1037/a0034339>
- Ehlers, A., Hackmann, A., & Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: phenomenology, theory, and therapy. *Memory*, 12(4), 403–415. <https://doi.org/10.1080/09658210444000025>
- Ellonen, N., & Pösö, T. (2011). Children's experiences of completing a computer-based violence survey: Ethical implications. *Children and Society*, 25(6), 470–481. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2010.00292.x>
- Fergus, T. A., Rabenhorst, M. M., Orcutt, H. K., & Valentiner, D. P. (2011). Reactions to trauma research among women recently exposed to a campus shooting. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5), 596–600. <https://doi.org/10.1002/jts.20682>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (M. Carmichael, Ed.; 4th ed.). New York: SAGE Publications.
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Hamby, S., & Shattuck, A. (2014). Upset among youth in response to questions about exposure to violence, sexual assault and family maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 38(2), 217–223. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.021>
- First, M. B., Reed, G. M., Hyman, S. E., & Saxena, S. (2015). The development of the icd-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioural disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 82–90. <https://doi.org/10.1002/wps.20189>
- Geleželytė, O. (2022). TLK-11 potrauminio streso ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnostiniai kriterijai. Iš *Kompleksinis potrauminis stresas: samprata ir psichotraumatologinis įvertinimas* (pp. 8–13). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Gerson, R., & Rappaport, N. (2013). Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health*, 52, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.018>
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Baškytė, A. M., Čėnaitė, N., Matutytė, L., Šiaučiūnaitė, M., & Barkauskienė, R. (2017). Suvoktas smurto patyrimas, emocijų reguliacija ir somatiniai sunkumai ankstyvojoje paauglystėje. *Sveikatos Mokslai*, 27(3), 11–17. <https://doi.org/http://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.032>
- Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). Sexual abuse and assault in a large national sample of children and adolescents. *Child Maltreatment*, 25(2), 203–214. <https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Giannakopoulos, G., & Kolaitis, G. (2021). Sleep problems in children and adolescents following traumatic life events. *World Journal of Psychiatry*, 11(2), 27–34. <https://doi.org/10.5498/WJP.V11.I2.27>
- Goossens, I., Nicholls, T. L., Torchalla, I., Brink, J., & De Ruiter, C. (2016). The perceived impact of trauma-focused research on forensic psychiatric patients with lifetime victimization histories. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 11(4), 334–345. <https://doi.org/10.1177/1556264616670769>
- Gould, F., Harvey, P. D., Hodgins, G., Jones, M. T., Michopoulos, V., Maples-Keller, J., Rothbaum, B. O., Rothbaum, A. O., Ressler, K. J., & Nemeroff, C. B. (2021). Prior trauma-related experiences predict the development of posttraumatic stress disorder after a new traumatic event. *Depression and Anxiety*, 38(1), 40–47. <https://doi.org/10.1002/da.23084>
- Gracia, E., & Herrero, J. (2008). Is it considered violence? The acceptability of physical punishment of children in Europe. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 210–217. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00472.x>
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse and Neglect*, 45, 122–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.003>
- Guerra, C., & Pereda, N. (2015). Research with adolescent victims of child sexual abuse: evaluation of emotional impact on participants. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(8), 943–958. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1092006>

- Haag, K., Fraser, A., Hiller, R., Seedat, S., Zimmerman, A., & Halligan, S. L. (2020). The emergence of sex differences in PTSD symptoms across development: Evidence from the ALSPAC cohort. *Psychological Medicine*, 50(10), 1755–1760. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001971>
- Haahr-Pedersen, I., Ershadi, A., Hyland, P., Hansen, M., Perera, C., Sheaf, G., Bramsen, R. H., Spitz, P., & Vallières, F. (2020). Polyvictimization and psychopathology among children and adolescents: a systematic review of studies using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 107, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104589>
- Hamblen, J. (2008). PTSD in Children and Adolescents. *National Center for PTSD*, 1–8 <http://www.georgiadisaster.info/Schools/fs%207%20school/PTSD%20in%20Children%20&%20Adolescents.pdf>
- Hambrick, E. P., O'Connor, B. M., & Vernberg, E. M. (2016). Interview and recollection-based research with child disaster survivors: participation-related changes in emotion and perceptions of participation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 165–171. <https://doi.org/10.1037/tra0000071>
- Haselgruber, A., Sölvä, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>
- Hasking, P., Tatnell, R. C., & Martin, G. (2015). Adolescents' reactions to participating in ethically sensitive research: a prospective self-report study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(39), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0074-3>
- Hemphill, J. F. (2003). Interpreting the magnitudes of correlation coefficients. *American Psychologist*, 58(1), 78–79. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.78>
- Herringa, R. J. (2017). Trauma, PTSD, and the developing brain. *Current Psychiatry Reports*, 19(10), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0825-3>
- Herringa, R. J., Birn, R. M., Ruttle, P. L., Burghy, C. A., Stodola, D. E., Davidson, R. J., & Essex, M. J. (2013). Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(47), 19119–19124. <https://doi.org/10.1073/pnas.1310766110>
- Hughesdon, K. A., Ford, J. D., Briggs, E. C., Seng, J. S., Miller, A. L., & Stoddard, S. A. (2021). Interpersonal trauma exposure and interpersonal problems in adolescent posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4), 733–743. <https://doi.org/10.1002/jts.22687>
- Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., & Brewin, C. R. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM-5. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 133–141. <https://doi.org/10.1037/tra0000908>
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A., Christoffersen, M., & Cloitre, M. (2017). Variation in post-traumatic response: the role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 727–736. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1350-8>
- Isaksson, J., Sukhodolsky, D. G., Kuposov, R., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2020). The role of gender in the associations among posttraumatic stress symptoms, anger, and aggression in Russian adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 552–563. <https://doi.org/10.1002/jts.22502>
- Jaffe, A. E., DiLillo, D., Hoffman, L., Haikalis, M., & Dykstra, R. E. (2015). Does it hurt to ask? A meta-analysis of participant reactions to trauma research. *Clinical Psychology Review*, 40, 40–56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.004>
- Jowett, S., Karatzias, T., & Albert, I. (2020). Multiple and interpersonal trauma are risk factors for both post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: a systematic review on the traumatic backgrounds and clinical characteristics of comorbid post-traumatic stress disorder/borderline personality disorder groups versus single-disorder groups. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(3), 621–638. <https://doi.org/10.1111/papt.12248>

- Kar, N., & Sharma, A. (2021). Matching the symptom profile of adolescent disaster survivors with changing diagnostic criteria of posttraumatic stress disorder: focus on ICD-11. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2), 100–105. <https://doi.org/10.1177/0253717620926848>
- Karatzias, T., Hyland, P., Bradley, A., Cloitre, M., Roberts, N. P., Bisson, J. I., & Shevlin, M. (2019). Risk factors and comorbidity of ICD-11 PTSD and complex PTSD: findings from a trauma-exposed population based sample of adults in the United Kingdom. *Depression and Anxiety*, 36(9), 887–894. <https://doi.org/10.1002/da.22934>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Grandison, G., Garozi, M., Latham, E., Sinclair, M., Ho, G. W. K., McAnee, G., Ford, J. D., & Hyland, P. (2020). Adverse and benevolent childhood experiences in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD): implications for trauma-focused therapies. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793599>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bradley, A., Kitchiner, N. J., Jumbe, S., Bisson, J. I., & Roberts, N. P. (2018). The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: implications for new and existing therapies. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 177–185. <https://doi.org/10.1111/bjc.12172>
- Kassam-Adams, N., & Newman, E. (2002). The reactions to research participation questionnaires for children and for parents (RRPQ-C and RRPQ-P). *General Hospital Psychiatry*, 24(5), 336–342. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(02\)00200-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0163-8343(02)00200-1)
- Kassam-Adams, N., & Newman, E. (2005). Child and parent reactions to participation in clinical research. *General Hospital Psychiatry*, 27(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2004.08.007>
- Kazlauskas, E., Jovarauskaite, L., Abe, K., Brewin, C. R., Cloitre, M., Daniunaite, I., Haramaki, Y., Hihara, S., Kairyte, A., Kamite, Y., Sugimura, K., Thoresen, S., Zelviene, P., & Truskauskaitė-Kuneviciene, I. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in adolescence: a cross-cultural study in Japan and Lithuania. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000336>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, 265, 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061>
- Kerig, P. K. (2019). Linking childhood trauma exposure to adolescent justice involvement: the concept of posttraumatic risk-seeking. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(3), 1–17. <https://doi.org/10.1111/CPSP.12280>
- Kilian, C., Supanya, S., Probst, C., Morgan, C., Bärnighausen, T., Kittirattanapaiboon, P., Kwansanit, P., Reininghaus, U., & Kilian, C. (2021). Traumatic events and psychotic experiences: a nationally representative study in Thailand. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000172>
- Kuyper, L., De Wit, J., Adam, P., & Woertman, L. (2012). Doing more good than harm? The effects of participation in sex research on young people in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 41(2), 497–506. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9780-y>
- Landolt, M. A., Schnyder, U., Maier, T., Schoenbucher, V., & Mohler-Kuo, M. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adolescents: a national survey in Switzerland. *Journal of Traumatic Stress*, 26(2), 209–216. <https://doi.org/10.1002/jts.21794>
- Levin-Aspenson, H. F., Watson, D., Ellickson-Larew, S., Stanton, K., & Stasik-O'Brien, S. M. (2021). Beyond distress and fear: differential psychopathology correlates of PTSD symptom clusters. *Journal of Affective Disorders*, 284, 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.090>
- Lockwood, J., Townsend, E., Royes, L., Daley, D., & Sayal, K. (2018). What do young adolescents think about taking part in longitudinal self-harm research? Findings from a school-based study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(23), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0230-7>
- Lofthouse, K., Beeson, E., Dagleish, T., Danese, A., Hodgekins, J., Mahoney-Davies, G., Smith, P., Stallard, P., Wilson, J., & Meiser-Stedman, R. (2023). Characteristics of complex posttraumatic stress disorder (PTSD) in young people with PTSD following multiple trauma exposure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13918>

- Lucas, S., & Janson, S. (2022). Childhood exposure to physical and emotional violence over a 57-year period in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8), 1172–1178. <https://doi.org/10.1177/14034948211023634>
- Lutin, E., De Raedt, W., Steyaert, J., Van Hoof, C., & Evers, K. (2023). Exploring the perception of stress in childhood and early adolescence. *Journal of experimental child psychology*, 228, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2022.105604>
- Macdonald, A., Danielson, C. K., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2010). PTSD and comorbid disorders in a representative sample of adolescents: the risk associated with multiple exposures to potentially traumatic events. *Child Abuse and Neglect*, 34(10), 773–783. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.006>
- Massey, C., & Widom, C. S. (2013). Reactions to research participation in victims of childhood sexual abuse: a comparison of court-substantiated and retrospectively self-reported cases. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 8(4), 77–92. <https://doi.org/10.1525/jer.2013.8.4.77>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189–205. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., Squibb, M., Lilly, E., Pharmaceuticals, J., & Janssen Scientific, O.-M. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815–830. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
- Murdoch, M., Kehle-Forbes, S. M., & Partin, M. R. (2017). Changes in affect after completing a mailed survey about trauma: two pre- and post-test studies in former disability applicants for posttraumatic stress disorder. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0357-x>
- Nielsen, L. H., Hansen, M., Elklit, A., & Bramsen, R. H. (2016). Sexual assault victims participating in research: causing harm when trying to help? *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 412–417. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.017>
- Nikolaidis, G., Petroulaki, K., Zarokosta, F., Tsirigoti, A., Hazizaj, A., Cenko, E., Brkic-Smigoc, J., Vajzovic, E., Stancheva, V., Chinceva, S., Ajdukovic, M., Rajter, M., Raleva, M., Trpcevska, L., Roth, M., Antal, I., Ispanovic, V., Hanak, N., Olmezoglu-Sofuoglu, Z., ... Browne, K. (2018). Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: THE BECAN study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0208-x>
- Nook, E. C., Flournoy, J. C., Rodman, A. M., Mair, P., & McLaughlin, K. A. (2021). High emotion differentiation buffers against internalizing symptoms following exposure to stressful life events in adolescence: an intensive longitudinal study. *Clinical Psychological Science*, 9(4), 699–718. <https://doi.org/10.1177/2167702620979786>
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence, and Abuse*, 13(3), 153–166. <https://doi.org/10.1177/1524838012447698>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). Relationships and responsiveness in the psychological treatment of trauma: the tragedy of the APA clinical practice guideline. *Psychotherapy*, 56(3), 391–399. <https://doi.org/10.1037/pst0000228>
- Ogle, C. M., Rubin, D. C., Berntsen, D., & Siegler, I. C. (2013). The frequency and impact of exposure to potentially traumatic events over the life course. *Clinical Psychological Science*, 1(4), 426–434. <https://doi.org/10.1177/2167702613485076>
- Panagioti, M., Gooding, P. A., Triantafyllou, K., & Tarrier, N. (2015). Suicidality and posttraumatic stress disorder (PTSD) in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(4), 525–537. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0978-x>

- Pedersen, E. R., Kaysen, D. L., Lindgren, K. P., Blayney, J., & Simpson, T. L. (2014). Impact of daily assessments on distress and PTSD symptoms in trauma-exposed women. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5), 824–845. <https://doi.org/10.1177/0886260513505705>
- Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J., & Saint Gilles, M. P. (2016). School-related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: a systematic review of research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, 8(1), 7–43. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2>
- Priebe, G., Bäckström, M., & Ainsaar, M. (2010). Vulnerable adolescent participants' experience in surveys on sexuality and sexual abuse: ethical aspects. *Child Abuse and Neglect*, 34(6), 438–447. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.10.005>
- Redican, E., Hyland, P., Cloitre, M., McBride, O., Karatzias, T., Murphy, J., Bunting, L., & Shevlin, M. (2022). Prevalence and predictors of ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex PTSD in young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 146(2), 110–125. <https://doi.org/10.1111/acps.13442>
- Redican, E., Murphy, J., McBride, O., Bunting, L., & Shevlin, M. (2022). The prevalence, patterns and correlates of childhood trauma exposure in a nationally representative sample of young people in northern Ireland. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 15(4), 963–976. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00449-2>
- Resick, P. A., Iverson, K. M., & Artz, C. E. (2009). Participant reactions to a pretreatment research assessment during a treatment outcome study for PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 316–319. <https://doi.org/10.1002/jts.20428>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 210, 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
- Šalčiūnaitė-Nikonovė, L., Šmigelskas, K., Žemaitaitytė, M., Sukovienė, G., Šiaulienė, I., Vaišvilė, A., & Žemaitienė, N. (2022). The risk of self-harm and suicide attempts in maltreated and poly-victimised adolescents from Lithuanian vocational schools. *Child Abuse Review*, 31(6). <https://doi.org/10.1002/car.2782>
- Sandberg, A. A., Murdoch, M., Polusny, M. A., & Grill, J. (2012). Reactions to a survey among those who were and were not sexually assaulted while serving in the military. *Psychological Reports*, 110(2), 461–468. <https://doi.org/10.2466/02.03.16.21.PR0.110.2.461-468>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Shih, C.-H., Zhou, A., Grider, S., Xie, H., Wang, X., & Elhai, J. D. (2023). Early self-reported post-traumatic stress symptoms after trauma exposure and associations with diagnosis of post-traumatic stress disorder at 3 months: latent profile analysis. *BJPsych Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.1>
- Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>
- Skabeikytė, G., Barkauskienė, R., & Gervinskaitė-Paulaitienė, L. (2019). Paauglių socialinio nerimo sąsajos su mentalizacija ir traumine patirtimi. *Visuomenės Sveikata*, 29(2), 90–95. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2019.025>
- Skar, A. M. S., Ormhaug, S. M., & Jensen, T. K. (2019). Reported levels of upset in youth after routine trauma screening at mental health clinics. *JAMA Network Open*, 2(5), 1–10. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4003>
- Thomas, E. A., Owens, G. P., & Keller, E. M. (2021). Relationships among non-interpersonal and interpersonal trauma types, posttraumatic stress, and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2592–2608. <https://doi.org/10.1002/jclp.23190>

- Tura, F., Nomikos, E., & Betts, L. R. (2023). Prevalence and predictors of poly-victimization of adolescents in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(5–6), 4688–4713. <https://doi.org/10.1177/08862605221118967>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–330. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.012>
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect*, 29(7), 767–782. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.005>
- Vaske, J. J., Beaman, J., & Sponarski, C. C. (2017). Rethinking internal consistency in Cronbach’s alpha. *Leisure Sciences*, 39(2), 163–173. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1127189>
- Waechter, R., Kumanayaka, D., Angus-Yamada, C., Wekerle, C., & Smith, S. (2019). Maltreatment history, trauma symptoms and research reactivity among adolescents in child protection services. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0270-7>
- Wamser-Nanney, R., & Cherry, K. E. (2018). Children’s trauma-related symptoms following complex trauma exposure: evidence of gender differences. *Child Abuse and Neglect*, 77, 188–197. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.009>
- Wamser-Nanney, R., & Vandenberg, B. R. (2013). Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 671–678. <https://doi.org/10.1002/JTS.21857>
- Wilson, L. C., & Scarpa, A. (2012). Level of participatory distress experienced by women in a study of childhood abuse. *Ethics and Behavior*, 22(2), 131–141. <https://doi.org/10.1080/10508422.2011.641823>
- World Health Organization. (2019a). Post traumatic stress disorder. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th Ed.). <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808>
- World Health Organization. (2019b). Acute Stress Reaction. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11 Ed.). <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#505909942>
- World Health Organization. (2019c). Complex post traumatic stress disorder. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11 Ed.). <https://icd.who.int/browse11/m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>
- World Health Organization. (2019d). Disorders specifically associated with stress. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11 Ed.). <https://icd.who.int/browse11/m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F991786158>
- World Health Organization. (2023). *Adolescent Health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Ybarra, M. L., Langhinrichsen-Rohling, J., Friend, J., & Diener-West, M. (2009). Impact of asking sensitive questions about violence to children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45(5), 499–507. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.009>
- Yeater, E., Miller, G., Rinehart, J., & Nason, E. (2012). Trauma and sex surveys meet minimal risk standards: implications for institutional review boards. *Psychological Science*, 23(7), 780–787. <https://doi.org/10.1177/0956797611435131>
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner’s guide to factor analysis: focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79–94. <https://doi.org/10.20982/tqmp.09.2.p079>
- Zajac, K., Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Adolescent distress in traumatic stress research: data from the National Survey of Adolescents-Replication. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 226–229. <https://doi.org/10.1002/jts.20621>
- Zelviene, P., Daniunaite, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaite-Kuneviciene, I., & Kazlauskas, E. (2020). Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: a latent

class analysis approach. *Child Abuse and Neglect*, 108, 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>

PRIEDAI

1 priedas. *RRPQ-C tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai*

Teiginiai	Faktoriai			
	1 faktorius/subskalė	2 faktorius/subskalė	3 faktorius/subskalė	4 faktorius/subskalė
1 teiginys	0,096	0,824	-0,068	0,149
2 teiginys	0,188	0,671	0,348	0,148
3 teiginys	0,501	-0,082	0,352	0,253
4 teiginys	0,164	-0,138	0,050	0,818
5 teiginys	0,011	-0,090	0,776	0,139
6 teiginys	-0,004	0,382	0,132	0,680
7 teiginys	0,091	0,182	0,651	-0,045
8 teiginys	0,291	0,380	0,285	0,043
9 teiginys	0,144	0,408	0,614	0,148
10 teiginys	0,008	-0,242	-0,053	-0,679
11 teiginys	0,898	0,212	-0,004	0,001
12 teiginys	0,892	0,177	0,081	0,026

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti kintamojo faktorių svoriai (didesni nei 0,380).

2 priedas. *RRPQ-C tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai, kai išskiriami du faktoriai*

Teiginiai	Faktoriai	
	1 faktorius (pasitikėjimas/informacija)	2 faktorius (teigiami vertinimai)
1 teiginys	0,334	0,415
2 teiginys	0,474	0,514
3 teiginys	0,480	0,222
4 teiginys	0,008	0,567
5 teiginys	0,167	0,405
6 teiginys	0,078	0,746
7 teiginys	0,323	0,308
8 teiginys	0,461	0,263
9 teiginys	0,415	0,526
10 teiginys	-0,006	-0,653
11 teiginys	0,872	-0,077
12 teiginys	0,874	-0,035

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti kintamojo faktorių svoriai (didesni nei 0,323).