

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Valerija Puchalska

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Mažų vaikų trauminių patirčių ir psichosocialinių sunkumų sąsajos

Darbo vadovė: doc. dr. Paulina Želviėnė
Darbo konsultantė: dokt. Agnietė Kairytė

Vilnius 2024

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS	6
1.2 Trauminių patirčių paplitimas vaikystėje	6
1.3 Trauminis stresas vaikystėje	8
1.4 Mažų vaikų trauminių patirčių, trauminio streso ir psichosocialinių sunkumų sąsajos	11
1.5 Mažų vaikų trauminio streso požymių įvertinimas	12
1.6 Tyrimo tikslas ir uždaviniai	14
2. METODIKA	15
2.1 Tyrimo dalyviai	15
2.2 Tyrimo instrumentai	16
2.3 Tyrimo eiga	18
2.4 Tyrimo etika	19
2.5 Duomenų analizės metodai	20
3. REZULTATAI	21
3.1 Mažų vaikų trauminės patirtys	21
3.2 Mažų vaikų psichosocialiniai sunkumai	24
3.3 Mažų vaikų traumos požymių struktūruotame žaidime ypatumai	26
3.3 Mažų vaikų trauminių patirčių, psichosocialinių sunkumų ir traumos požymių sąsajos ..	28
4. REZULTATŲ APTARIMAS	30
4.1 Mažų vaikų trauminės patirtys	30
4.2 Mažų vaikų psichosocialiniai sunkumai	30
4.3 Mažų vaikų traumos požymių struktūruotame žaidime ypatumai	31
4.4 Mažų vaikų trauminių patirčių, psichosocialinių sunkumų ir traumos požymių sąsajos ..	33
4.5 Tyrimo ribotumai	34
IŠVADOS	35
LITERATŪRA	36

SANTRAUKA

Puchalska, V. (2024). *Mažų vaikų trauminių patirčių ir psichosocialinių sunkumų sąsajos*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, 46 psl.

Trauminių patirčių paplitimas ankstyvoje vaikystėje ir jų poveikis vaikų psichosocialiniam funkcionavimui yra opi psichikos sveikatos problema (Harris, Putnam & Fairbank, 2006). Tačiau didžioji dalis informacijos apie traumines patirtis vaikystėje yra gaunama iš retrospektyvių tyrimų, atliktų su suaugusiais. Šiuo darbu siekiama iširti mažų vaikų trauminių patirčių, traumos ženklų ir psichosocialinių sunkumų sąsajas. Tyrime naudojamas Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odense Child Trauma Screening*), kuris suteikia galimybę vaikams būti savo psichologinės savijautos informatoriais. Tyrimo dalyvių imtį sudarė 50 3-8 metų amžiaus vaikų (54,0 proc. mergaitės ir 46,0 proc. berniukai). Tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes: į bendros populiacijos grupę ($n = 29$), kuri buvo renkama iš įvairių ugdymo įstaigų, ir rizikos grupę ($n = 21$), kuri buvo renkama iš įstaigų, teikiančių psichologinę pagalbą vaikams. Tėvai/globėjai užpildė sociodemografinių duomenų anketą, Vaikų ir paauglių traumos klausimyną (CATS) potencialiai trauminių įvykių sąrašą ir Galių ir sunkumų klausimyną (SDQ). Vaikams buvo administruotas OCTS. Rezultatai rodo, jog bent vieną potencialiai trauminių įvykių patyrė 65,2 proc. vaikų. Nustatyti trauminių patirčių, psichosocialinio funkcionavimo, OCTS istorijų ir žaidimo naratyvų skirtumai tarp rizikos ir bendros populiacijos grupių. Tarp vaikų trauminių patirčių, traumos požymių ir vaikų psichosocialinio funkcionavimo rastos reikšmingos sąsajos. Darbe aptariami tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams.

Raktiniai žodžiai: ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikai, potencialiai trauminiai įvykiai, psichosocialinis funkcionavimas, struktūruotas žaidimas, istorijos pradžios metodas

SUMMARY

Puchalska, V. (2024). *Relations between traumatic experiences and psychosocial difficulties in young children*. Master 's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 46.

The prevalence of traumatic experiences in early childhood and its impact on children's psychosocial functioning is a serious mental health problem (Harris, Putnam & Fairbank, 2006). However, much of the information on traumatic experiences in childhood comes from retrospective studies conducted with adults. This paper aims to explore the associations between traumatic experiences, indicators of traumatisation and psychosocial functioning in young children. The study uses the Odense Child Trauma Screening (OCTS), which enables children to be informants of their own psychological well-being. The sample consisted of 50 children aged 3-8 years (54.0% girls and 46.0% boys). The participants were divided into two groups: a general population group ($n = 29$), which was recruited from different educational institutions, and an at-risk group ($n = 21$), which was recruited from institutions providing psychological support to children. Parents/guardians completed a socio-demographic questionnaire, the Child and Adolescent Trauma Questionnaire's (CATS) list of potentially traumatic events and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The OCTS was administered to the children. The results show that 65.2% of the children experienced at least one potentially traumatic event. Differences in traumatic experiences, psychosocial functioning, OCTS stories and play narratives were found between the at-risk and general population groups. Significant associations were found between children's traumatic experiences, indicators of traumatisation and psychosocial functioning. The limitations of the study and guidelines for further research are discussed.

Keywords: preschool and primary school children, potentially traumatic events, psychosocial functioning, structured play, story stem method

PRATARMĖ

Vaikų patiriami trauminiai įvykiai, ypač smurtas ir neprižiūra, yra bene svarbiausia visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje (WHO, 2014). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet smurto aukomis tampa 40 milijonų vaikų jaunesnių nei 15 metų. Trauminiai įvykiai gali būti itin pavojingi ir kelti didelę neigiamų psichologinių pasekmių riziką mažiems vaikams dėl vis dar vykstančių emocinių, kognityvinių ir fiziologinių funkcijų vystymosi (Shonkoff & Phillips, 2000; Van der Kolk, 2003). Vaikų turimi riboti įveikos įgūdžiai bei emocinis ir fizinis priklausymas nuo savo globėjų taip pat siejami su šios amžiaus grupės pažeidžiamumu (Carpenter & Stacks, 2009; De Young, Kenardy, & Cobham, 2011). Cohen su kolegomis (2006) nustatė, jog patirta trauma ankstyvoje vaikystėje gali turėti didesnių pasekmių tolesnei raidai nei paauglystėje patirtos traumos. Gausus mokslinių tyrimų skaičius, patvirtina, jog vaikystėje patirtos trauminės patirtys didina emocijų, elgesio ir potrauminio streso sutrikimų riziką (Scheeringa, Zeanah, Myers & Putnam, 2005; Alisic et al., 2014; Lewis et al., 2019). Be to, nustatyta, jog iki 50 proc. ikimokyklinio amžiaus vaikų, kurie patyrė trauminį įvykį ir jiems buvo diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas, neatsigauna savaime ir diagnozę išlaiko mažiausiai dvejus metus (Scheeringa et al., 2005). Įvertinus šiuos rezultatus galima teigti, jog trauminius įvykius patyrę maži vaikai gali būti ypač pažeidžiami ilgalaikėms traumos pasekmėms.

Ankstyvas vaikų, išgyvenusių potencialiai trauminį įvykį ir patiriančių potrauminį stresą, emocines ar elgesio problemas, atpažinimas yra labai svarbus siekiant skirti tinkamą pagalbą ir užkirsti kelią ilgalaikėms pasekmėms vaiko raidai ir gerovei (Cicchetti, 2013). Tačiau mažų vaikų trauminių patirčių įvertinimas yra sudėtingas – vaikams gali būti nelengva verbalizuoti savo patirtį ar patiriamus simptomus bei susieti nemalonius jausmus ar simptomus su patirtais įvykiais (Løkkegaard et al., 2021). Todėl tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje egzistuoja raidai jautrių potrauminio streso įvertinimo instrumentų, kurie remtųsi vaiko pateikta informacija apie savo psichologinę savijautą, poreikis. Šis magistro darbo tyrimas yra platesnio mokslinių tyrimų projekto „Laiminga vaikystė: mažų vaikų trauminio streso įvertinimas struktūruotame žaidime“ dalis, kurio tikslas adaptuoti Danijos Pietų universiteto mokslininkų psichologų sukurtą OCTS (angl. *Odense Child Trauma Screening*) instrumentą Lietuvoje, skirtą įvertinti mažų vaikų (4-8 m.) nepalankias patirtis ir savijautą.

IVADAS

1.1 Trauminės patirties samprata

Nagrinėjant traumines patirtis, svarbu atsižvelgti į pasaulyje veikiančias diagnostines sistemas ir jose pateikiamą traumos apibrėžimą. Pagal TLK-11 trauma yra susidūrimas su itin grėsmingu ar siaubingu įvykiu ar įvykių seka (WHO, 2018), pagal DSM-V – sąlytis su situacija, kuri kėlė mirties arba sunkaus sužalojimo grėsmę (APA, 2013). Grėsmę keliantį įvykį asmuo gali patirti pats, gali tapti tokio įvykio liudininku arba sužinoti, kad tai patyrė jam artimas žmogus. Trauminiu įvykiu laikomas patirtas smurtas vaikystėje ar suaugus, seksualinė prievarta, užpuolimas, avarija, gamtos katastrofa ir kiti nelaimingi atsitikimai, kurių metu gali kilti grėsmė asmens gyvybei ar sveikatai. Trauma nelaikomi stresiniai įvykiai, kurie nėra susiję su tiesiogine grėsme gyvybei ar fiziniu sužalojimu, pavyzdžiui, psichosocialiniai stresoriai (pvz., skyrybos ar darbo praradimas) (APA, 2013). Mokslinių tyrimų duomenimis bent vieną trauminį įvykį per gyvenimą patiria 70-75% žmonių (Liu et al., 2017; Kazlauskas & Zelviene, 2016).

Nors abiejose diagnostikos sistemose vartojamas trauminio įvykio terminas, kai kurie tyrėjai renkasi naudoti potencialiai traumuojančio įvykio sąvoką, norėdami pabrėžti, kad tik kai kuriems asmenims išsivysto potrauminės reakcijos patyrus trauminį įvykį. Šiame darbe terminas „potencialiai traumuojančios įvykiai“ naudojamas siekiant akcentuoti, jog tyrime vertinti trauminiai įvykiai galėjo būti susiję arba nesusiję su dalyvių potrauminio streso reakcijomis. Siekiant suprasti vaikystėje patirtos traumos poveikį tolesnei raidai ir funkcionavimui suaugus, buvo įvestas „nepalankių vaikystės patirčių“ terminas, kuris apima įvairių rūšių prievartą, nepriežiūrą ir smurtą patirtą vaikystėje (Felitti et al., 1998; Zarse et al., 2019). Šiame darbe kaip pagrindinė sąvoka pasirinkta „potencialiai traumuojančios patirtys“, kurios apima ir nepalankias vaikystės patirtis.

1.2 Trauminių patirčių paplitimas vaikystėje

Didžioji dalis informacijos apie traumines patirtis vaikystėje yra gaunama iš retrospektyvių tyrimų, atliktų su suaugusiais. Pavyzdžiui, Bellis ir kolegų (2014) atliktas tarptautinis tyrimas su jauno amžiaus žmonėmis, nurodo didelį vaikystėje patirtų traumų paplitimą visame pasaulyje: daugiau nei pusė tiriamųjų vaikystėje išgyveno bent vieną nepalankią patirtį. Lietuva taip pat dalyvavo šiame tyrime ir mūsų šalies duomenys rodo panašius skaičius: vieną ar daugiau vaikystės potencialiai trauminių patirčių nurodė patyrę 53 proc. Lietuvos jaunuolių. Tačiau svarbu prisiminti, jog suaugusiųjų populiacijos tyrimai gali būti paveikti prisiminimų šališkumo ar netikslumų atgaminant vaikystės patirtis (Finkelhor et al., 2011), todėl reikalingi tyrimai, kuriuose būtų tiriama mažų vaikų patirtis.

Copeland su kolegomis (2007) atliktas tyrimas rodo, jog daugiau nei du trečdaliai vaikų iki 16 metų yra patyrę bent vieną potencialiai traumuojantį įvykį, o Lewis ir kolegų (2019) tyrime 31,1 proc. vaikų patyrė bent vieną traumuojantį įvykį iki 18-ojo gimtadienio. Žvelgiant į dar jaunesnius vaikus, nustatyta, kad beveik ketvirtadalis (23,4 proc.) 18-36 mėnesių amžiaus mažų vaikų yra išgyvenę bent vieną potencialiai traumuojantį įvykį laikotarpiu nuo 6 iki 36 mėnesių amžiaus (Mongillo et al., 2009). Ikimokyklinio amžiaus vaikai taip pat labai dažnai patiria trauminius įvykius, ypač tarpasmeninio pobūdžio: 43,9 proc. 2-5 metų amžiaus vaikų yra patyrę bent vieną fizinio smurto įvykį (Finkelhor et al., 2013). Lietuvoje atlikto tyrimo su penkiolikmečiais paaugliais duomenimis, 75 proc. paauglių yra išgyvenę bent vieną potencialiai traumojančią patirtį (Domanskaite-Gota, Elklit & Christiansen, 2009, cit. pagal Kazlauskas & Zelviene, 2016).

Svarbu atsižvelgti ir į potencialiai trauminių patirčių pobūdį. Pasaulinė sveikatos organizacija, remdamasi tarptautinio lygio metaanalize, pateikia, jog 22,6 proc. suaugusiųjų vaikystėje yra patyrę fizinį smurtą, 36,3 proc. – emocinį smurtą ir 16,3 proc. – nepriežiūrą (Stoltenborgh et al., 2013; WHO, 2014). Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, jog 26,2 proc. 11-14 metų amžiaus paauglių nurodė patyrę bent vienos rūšies smurtą, o dažniausiai įvardytas emocinio smurto patyrimas (Skabeikytė, Barkauskienė ir Gervinskaitė-Paulaitienė, 2019). Tyrėjos Daniūnaitės (2022) disertacijoje rasta, jog maždaug du trečdaliai paauglių (71,1 proc.) per savo gyvenimą patyrė smurtą: beveik kas antras paauglys pranešė apie psichologinį smurtą (47 proc.), maždaug kas trečias pranešė apie fizinį smurtą (34,6 proc.) ir seksualinį smurtą internete (31,8 proc.). Maždaug kas penktas paauglys pranešė apie patirtą nepriežiūrą (22,7 proc.) ir seksualinę prievartą iš bendraamžių (17,1 proc.). Vienas iš dešimties (9,9 proc.) nurodė patyręs seksualinę prievartą iš suaugusiųjų. Dauguma tyrimo dalyvių (71,9 proc.) nurodė patyrę bent vieną potencialiai traumojantį įvykį per savo gyvenimą. Dažniausiai nurodyti potencialiai traumojantys įvykiai: nelaimingas atsitikimas, fizinis smurtas patirtas ne šeimoje, bauginanti medicininė procedūra (Daniūnaitė, 2022). Taigi, Lietuvos ir kitų šalių rezultatai patvirtina, kad nepalankios vaikystės patirtys yra paplitusi psichosocialinė problema, kuria svarbu analizuoti.

Žvelgiant į potencialiai trauminių patirčių paplitimo skirtumus tarp lyčių, rasta, jog seksualinės prievartos vaikystėje paplitimo rodiklis yra ženkliai didesnis tarp mergaičių (18 proc.) nei tarp berniukų (7,6 proc.) (Stoltenborgh et al., 2013; PSO, 2014). Daniūnaitės (2022) disertacijoje rasta, jog vaikinų ir merginų nepriežiūros, psichologinio smurto ir seksualinės prievartos iš suaugusiųjų paplitimo rodikliai panašūs, tačiau daugiau merginų nei vaikinų yra patyrusios seksualinį smurtą internete ir iš bendraamžių bei fizinį smurtą. Vaikinai, lyginant su merginomis, nurodė patyrę daugiau nelaimingų atsitikimų, apiplėšimų, fizinio smurto ne šeimoje, užpuolimų, yra susidūrę su karo situacijomis ir buvo fizinio smurto bendruomenėje liudininkais. Moody su kolegomis (2018) taip pat pastebėjo, kad fizinio smurto paplitimo skirtumai tarp lyčių gali priklausyti nuo to, kur smurtas yra patiriamas: berniukai nurodo daugiau fizinio smurto atvejų už šeimos ribų, o mergaitės – šeimoje.

1.3 Trauminis stresas vaikystėje

Po traumos patyrimo kai kurie vaikai natūraliai atsigauna ir jiems pasireiškia tik minimalūs psichologinio streso požymiai (Hiller et al., 2016). Tačiau dalis vaikų dėl traumos poveikio patiria ilgalaikes psichologines reakcijas, galinčias sutrikdyti tebevykstantį raidos procesą, padidinti emocijų, elgesio ir potrauminio streso sutrikimų riziką (Alisic et al., 2014; Hiller et al., 2016; Lewis et al., 2019). Mokslinėje literatūroje yra skiriami rizikos veiksniai, kurie susiję su labiau neigiamu traumos poveikiu vaiko psichosocialiniam funkcionavimui (Woolgar et al., 2022; Cloitre et al., 2009). Šiame darbe nagrinėjami rizikos veiksniai apima trauminio įvykio pobūdį (tarpasmenines ir pasikartojančias traumas) bei lytį.

Tarpasmeninės traumos. Literatūroje, nagrinėjančioje traumas (pavyzdžiui, Woolgar et al., 2022), dažnai yra skiriami trauminiai įvykiai, kurie yra tarpasmeninės prigimties (pavyzdžiui, seksualinė prievarta ar smurtas šeimoje) ir įvykiai, kurių svarbiausias požymis nėra susijęs su santykiais (pavyzdžiui, stichinės nelaimės ar nelaimingi atsitikimai). Tyrimai rodo, kad tarpasmeninės traumos sukelia didžiausią neigiamą poveikį psichologiniam funkcionavimui (Woolgar et al., 2022). Fizinis smurtas, seksualinė prievarta, nepriežiūra, susidūrimas su smurtu artimoje aplinkoje, traumuojuantis atsiskyrimas nuo tėvų yra dažni vaikystėje patiriamų tarpasmeninių traumų pavyzdžiai, darantys neigiamą poveikį savęs suvokimui, prisirišimui prie globėjų, kognityvinei ir emocinei raidai, PTSS simptomų atsiradimui (Briere & Rickards, 2007; Cloitre et al., 2009; Woolgar, 2022). Tyrėjos Briggs-Gowan ir kolegų (2010) atliktas tyrimas rodo, jog tarpasmeninių traumų patyrimas, ypač smurto, yra susijęs su depresija, atsiskyrimo nerimu, potrauminiu stresu ir elgesio problemomis, tuo tarpu ne tarpasmeninio pobūdžio trauma susijusi su specifinėmis fobijomis. Be to, tyrimai rodo, kad laikas, kuomet buvo patirta tarpasmeninė trauma taip pat yra svarbus veiksnys, į kurį reikia atsižvelgti. Pavyzdžiui, Dunn ir kolegų (2017) tyrimas nustatė, kad vaikų, patyrusių nepriežiūrą ankstyvojoje vaikystėje (iki 5 metų), depresijos rodikliai buvo apie du kartus aukštesni nei vaikų, patyrusių nepriežiūrą vėlesniais raidos etapais (6-18 metų). Ankstyvuojų vaikystės laikotarpiu patirtos tarpasmeninės traumos sutrikdo neuroreguliacinės sistemos, svarbios streso ir emocijų reguliacijai, vystymąsi, o tai savo ruožtu didina emocijų sutrikimų tikimybę ateityje (Heim & Nemeroff, 2001).

Pasikartojančios ir ilgalaikės traumos. Dažnai tarpasmeninės traumos vaikystėje yra patiriamos akumuliaciniu būdu, o vaikai, patyrę daugiau nei vieną traumą yra labiau pažeidžiami psichologiniams sunkumams. Ankstesni tyrimai atlikti tiek su vaikais, tiek su suaugusiais rodo, jog ilgalaikės ar pasikartojančios vaikystės traumos didina nuotaikos ir nerimo sutrikimų tikimybę (Woolgar et al., 2022; Abraham, Antl, & McAuley, 2022; Cloitre et al., 2009). Tyrimai atlikti su klinikiškai imtimi nustatė, jog vaikams, patyrusiems kartu fizinį ir seksualinį smurtą, dažniau pasireiškė

potrauminio streso sutrikimas nei tiems, kurie patyrė tik vienos rūšies smurtą, be to, abi traumas patyrusiems vaikams buvo dažniau nustatytos psichiatrinės diagnozės ir jų komorbidiškumas (Ackerman et al., 1998; Fergusson, Boden, & Horwood, 2008). Su suaugusiais atlikti tyrimai nustatė, jog tie, kurie vaikystėje patyrė daugiau įvairaus pobūdžio tarpasmeninių traumų, dažniau pasireiškė potrauminio streso sutrikimas, internalios ir eksternalios problemos bei disociacija (Cloitre et al., 2009). O daugybinės vaikystėje patirtos traumos prognozavo sudėtingesnę suaugusiųjų simptomatiką.

Lyčių skirtumai. Tyrimai rodo, jog traumas sukeltos psichikos sveikatos pasekmės skiriasi tarp lyčių, pavyzdžiui, PTSS ir internalius simptomus dažniau patiria moterys, o eksternalūs simptomai ir piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis labiau būdingi vyrams (Breslau et al., 1997; Kucharska, 2017). Tiriant paauglius pastebima panaši tendencija: vaikinai į tarpasmeninę traumą linkę reaguoti daugiau eksternaliais simptomais, o merginos – internaliais (Fischer et al., 2016).

Su stresu susiję sutrikimai. Vienas iš labiausiai tiriamų psichologinių trauminės patirties pasėkmių yra su stresu susiję sutrikimai. Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) gali išsivystyti po itin grėsmingo ar siaubingo įvykio ar įvykių serijos (WHO, 2018). PTSS simptomai: 1) pakartotinis traumuojančio įvykio ar įvykių išgyvenimas dabartyje, pasireiškiantis ryškiais įkyriais prisiminimais, vaizdiniais ar košmarais; 2) minčių ir prisiminimų apie įvykį ar įvykius vengimas arba vengimas veiklos, situacijų ar žmonių, primenančių įvykį (-ius); ir 3) nuolatinis padidėjusios dabartinės grėsmės suvokimas, pasireiškiantis padidėjusiu budrumu, išgąščio reakcijomis (WHO, 2018). Anksčiau buvo manyta, kad mažiems vaikams trūksta reikiamų kognityvinių gebėjimų ir brandos (pvz., traumai būdingo pavojaus suvokimo ar atminties funkcijų), kad išsivystytų potrauminis streso sindromas (PTSS) (Yule, 1994, cit. pagal Woolgar et al., 2022). Tačiau neseniai atlikta metaanalizė, apibendrinanti pastarųjų dviejų dešimtmečių duomenis, rodo, kad penktadalis ikimokyklinio amžiaus vaikų, patyrusių traumą, atitinka PTSS diagnozės kriterijus (Woolgar et al., 2022).

PTSS gali pasireikšti bet kuriame amžiuje, tačiau reakcijos į trauminį įvykį ir pagrindiniai sutrikimui būdingi simptomai gali atrodyti skirtingai priklausomai nuo amžiaus ir raidos etapo (WHO, 2018; De Young et al., 2011). Mažų vaikų kognityviniai gebėjimai ir riboti verbaliniai įgūdžiai apsunkina vaiko gebėjimą pranešti apie trauminį patyrimą bei įvertinti savo vidines būsenas ir išgyvenamus PTSS simptomus. Mažesnių vaikų išgyvenimo dabartyje PTSS simptomas dažnai pasireiškia per elgesį, pavyzdžiui, per žaidimo scenarijus, piešinius, susijusius su trauminiu įvykiu, naktinius košmarus be konkretaus turinio ar nebūdingą impulsyvumą. Tačiau vaikai nebūtinai atrodys prislėgti, kai žaidimo metu inscenizuoja ar pasakoja apie su trauma susijusius prisiminimus. Vengimas dažnai reiškiasi per sumažėjusį aplinkos tyrinėjimą, nenorą įsitraukti į naujas veiklas ir pernelyg dažną nuraminimo iš globėjų siekimą. Padidėjusios grėsmės jausmas ikimokyklinio amžiaus

vaikams gali pasireikšti dažnesniais ir intensyvesniais pykčio priepuoliais, atsiskyrimo nerimu, regresu, amžiui nebūdingomis ir perdėtomis baimėmis arba pernelyg dideliu veiksmingumu (WHO, 2018). Taigi, kaip ir paaugliams ar suaugusiems, mažiems vaikams taip pat būdingi PTSS simptomai, tačiau egzistuoja šių simptomų pasireiškimo skirtumai, susiję su raida ir keliantys iššūkių vaikų potrauminio streso atpažinimui.

Nauja diagnostinė kategorija pagal TLK-11 – kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPTSS), kuris apima visus PTSS simptomus ir asmenybės organizacijos simptomus (WHO, 2018). Asmenybės organizacijos simptomus sudaro afekto reguliacijos sutrikimai, neigiamas savęs suvokimas (įsitikinimai apie save kaip sumenkusį, nugalėtą ar bevertį) ir sutrikę santykiai su kitais. Kaip ir PTSS, kompleksinis potrauminis streso sutrikimas gali pasireikšti bet kuriame amžiuje, o reakcija į traumą gali skirtis priklausomai nuo asmens amžiaus ir raidos etapo. Vaikų asmenybės organizacijos simptomai gali pasireikšti per regresiją, neapgalvotą, impulsyvų elgesį, agresiją prieš kitus arba save bei sunkumus bendraujant ir palaikant santykius su bendraamžiais (WHO, 2018). Afekto reguliacija taip pat gali reikštis per disociaciją, emocijų raiškos slopinimą, situacijų ir išgyvenimų, keliančių emocijas (teigiamas ir neigiamas) vengimą. Tyrimai rodo, jog KPTSS yra stipriau susijęs su pakartotiniu traumavimu vaikystėje, ypač pasikartojančia seksualine ar fizine prievarta nei PTSS (Cloitre et al., 2019; Hyland et al., 2017; Daniūnaitė, 2022). Be to, KPTSS yra labiau susijęs su gretutine psichopatologija, pavyzdžiui, nuotaikos, valgymo, nerimo, aktyvumo ir dėmesio bei elgesio sutrikimais (Eilers et al., 2020; Haselgruber, Sölva, & Lueger-Schuster, 2020). Vaikams ir paaugliams, turintiems KPTSS, dažniau nei jų bendraamžiams būdingi kognityviniai sunkumai (pavyzdžiui, dėmesio, planavimo, organizavimo problemos), kurie savo ruožtu gali trukdyti akademinėi ir profesinei veiklai (WHO, 2018). Tai atitinka prielaidą, jog vaikystėje patirta tarpasmeninė ir pasikartojanti trauminė patirtis yra susijusi su rimtesnėmis psichikos sveikatos problemomis (Brewin et al., 2017; Cloitre et al., 2009).

Skirtingose šalyse atliktuose tyrimuose nustatyta, jog PTSS bendros populiacijos imtyse svyruoja nuo 1,5 % iki 9 %, KPTSS – nuo 0,5% iki 7,7% (Ben-Ezra et al., 2018; Hyland et al., 2021; Maercker et al., 2018). Lietuvoje atliktame bendrosios populiacijos tyrime aptikta, jog PTSS rizikos paplitimas 5,8 %, o KPTSS – 1,8 % (Kvedaraite, Gelezelyte, Kairyte et al., 2021). Kitame klinikinės imties tyrime nustatyta, jog PTSS rizikos paplitimas 13,9 %, o KPTSS – 10,0 % (Kvedaraite, Gelezelyte, Karatzias et al., 2021). Daniūnaitės (2022) tyrime dauguma paauglių (79,1 proc.), patyrusių potencialiai traumuojančius įvykius, atitiko PTSS ir KPTSS simptomus. Šie duomenys liudija apie specializuotos pagalbos suteikimo poreikį vaikams, patyrusiems trauminius įvykius.

1.4 Mažų vaikų trauminių patirčių, trauminio streso ir psichosocialinių sunkumų sąsajos

Patirta trauma vaikystėje neigiamai veikia vaikų ir suaugusiųjų psichikos sveikatą. Tarptautinio tyrimo, atlikto 21 šalyje, duomenys rodo, jog 30 proc. suaugusių psichikos sutrikimų, yra susiję su traumine vaikystės patirtimi (Kessler et al., 2010). Nors su stresu susiję sutrikimai yra plačiausiai ištirta psichologinė trauminių patirčių pasekmė, vaikystėje patirta trauma gali pasireikšti ir kitais psichosocialiniais sunkumais: internaliomis, eksternaliomis, santykių, mokymosi ar fizinės sveikatos problemomis.

Internalūs sunkumai. Trauminę patirtį patyrusiems vaikams ir paaugliams kyla didesnė internalių problemų rizika nei jų bendraamžiams. Jaunuoliams, patyrusiems trauminį įvykį, būdinga didesnė nuotaikos ir nerimo sutrikimų rizika, padidėjusi savižala ir dažnesni savižudybės bandymai (Lewis et al., 2019). Vibhakar ir kolegų (2019) atliktos metaanalizės duomenimis, maždaug kas ketvirtas (24,2 proc.) vaikas, patyręs trauminį įvykį, atitiko depresijos diagnozę. Depresijos paplitimas tarp vaikų, patyrusių traumą, yra ženkliai aukštesnis nei tarp bendros populiacijos imčių, pavyzdžiui, Polanczyk ir kolegų (2015) atliktoje metaanalizėje, kurioje nagrinėti vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų paplitimo rodikliai, depresijos paplitimo rodiklis – 2,6 proc.

Eksternalūs sunkumai. Tyrimai atskleidė, kad trauminių patirčių patyrusiems paaugliams būdinga didesnė aktyvumo ir dėmesio, elgesio bei opozicinio nepaklusnumo sutrikimų rizika (Lewis et al., 2019). Taip pat tarp traumą patyrusių vaikų pastebimas didesnis agresyvumo, nusikalstamumo, asocialaus elgesio, probleminio seksualinio elgesio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo lygis (Gilbert et al., 2009). Elgesio sunkumai ir agresyvus elgesys gali būti aiškinami vaikystėje patirto smurto įtaka socialinės informacijos apdorojimo šališkumui, kuris sustiprina kitų žmonių kaip priešišku ir grėsmingų suvokimą (Carliner et al., 2017). Vaikų elgesio sunkumai trukdo formuotis sveikiems socialiniams santykiams su bendraamžiams (Bolger & Patterson, 2001) bei neigiamai veikia mokymosi rezultatus (Slade & Wissow, 2007).

Socialinių santykių problemos. Ankstyvoje vaikystėje patirti trauminiai įvykiai, ypač smurtas, yra susiję su prastesniais santykiais su bendraamžiais vaikystėje ir suaugystėje (Bolger & Patterson 2001; Briere et al. 2012). Lyginant su vaikais, kurie nebuvo patyrę smurto, smurtą patyrę vaikai pasižymi agresyvesniu, uždaresniu ir mažiau prosocialiu elgesiu (Alink et al., 2012). Scoglio ir kolegų (2022) atlikta metaanalizė, nustatė, jog PTSS yra susijęs su socialinio funkcionavimo sutrikimais. Asmenys, turintys PTSS, gali suvokti pasaulį kaip pavojingą, grėsmingą, todėl gali vengti socialinių sąveikų, o bendraujant patirti nerimą, dirglumą, pyktį (Taft et al., 2017; Kelly et al., 2020).

Mokymosi sunkumai. Tyrimai rodo, jog vaikų, patyrusių nepriežiūrą, mokymosi pasiekimai, pažymiai ir lankomumas yra prastesni nei jų bendraamžių (Gilbert et al., 2009; Perfect et al., 2016; Strøm et al., 2013). Jonson-Reid ir kolegų (2004) atliktas tyrimas nustatė, jog 24 proc. vaikų,

patyrusių nepriežiūrą, skirtas individualus ugdymo planas mokykloje. Kitame tyrime gauta, jog 42 proc. vaikų, patyrusių nepriežiūrą, nebaigė vidurinės mokyklos, lyginant su dviem trečdaliais bendros populiacijos vaikų (Perez & Widom, 1994). Tyrėjo McLaughlin ir kolegų (2017) atliktas tyrimas nustatė, jog ankstyvoje vaikystėje patirta nepriežiūra ir nepriteklūs susiję su vaiko kognityvinių gebėjimų, mokymosi ir kalbos įgūdžių suprastėjimu.

Fizinės sveikatos problemos. Vaikystėje patirta trauma yra susijusi su prastesne fizine sveikata vėlesniame gyvenime, pavyzdžiui, širdies ligomis, diabetu ir ankstesne mirtimi (Maschi et al., 2013). Petkus ir kolegų (2009) nustatė, jog vyresnio amžiaus žmonės, patyrę vaikystės trauminę patirtį, sirgo viena lėtine liga ir vartojo dvejais vaistais daugiau bei dažniau patys vertino savo sveikatos būklę kaip prastą nei dalyviai, kurie nepranešė apie traumos patyrimą. Tyrimas su paaugliais, patyrusiais trauminę patirtį, nustatė, jog paauglių gyvenimo kokybė, susijusi su sveikata, yra prastesnė, o fizinės sveikatos nusiskundimai dažnesni (Weber, Jud, & Landolt, 2016).

Taigi, tyrimai tiek su vaikais, tiek su suaugusiais patvirtina prielaidą, jog traumos patirtis vaikystėje gali turėti žalingą poveikį psichologiniam, socialiniam, akademiniam ir fiziniam prisitaikymui bei funkcionavimui tiek vaikystėje, tiek tolimesnėje raidoje.

1.5 Mažų vaikų trauminio streso požymių įvertinimas

Ankstyvas traumą patyrusių vaikų atpažinimas yra labai svarbus siekiant suteikti tinkamą pagalbą bei užkirsti kelią ilgalaikėms psichologinėms traumos pasekmėms (De Young, Kenardy, & Cobham, 2011). Tačiau mažų vaikų, patyrusių traumą, vertinimas gali būti sudėtingas: dažnai maži vaikai negeba išsamiai papasakoti apie traumą arba verbalizuoti jaučiamų simptomų (Løkkegaard, Elmore, & Elklit, 2021). Be to, vienas pagrindinių potrauminio streso simptomų yra traumą primenančių stimulų vengimas (PSO, 2018), todėl vaikas gali vengti kalbėti apie patirtą traumą ir tai gali dar labiau apsunkinti vertinimą. Dėl šių priežasčių, traumos vertinimas ankstyvoje vaikystėje paprastai atliekamas stebint vaiką įvairiose aplinkose, pavyzdžiui, žaidimo metu, ir remiantis suaugusiųjų nuomonę apie vaiko psichikos sveikatą. Tačiau suaugusiųjų vertinimo patikimumu taip pat abejojama, kadangi tėvai gali nežinoti apie sunkius vaiko išgyvenimus (ypač sunkiau gali būti pastebėti internalius simptomus nei eksternalius), gali būti patys patyrę sunkią traumą ar turėti psichologinį sutrikimą, laikytis neigiamų, iškreiptų įsitikinimų, susijusių su psichosocialine pagalba, arba būti traumos sukėlėjai vaikui (Hodges et al., 2013). Be to, tėvams gali būti sunku pastebėti mažų vaikų PTSS simptomus, nes jie reiškiasi nevienodai skirtinguose raidos etapuose, pavyzdžiui, mokyklinio amžiaus vaikai įkyrius prisiminimus gali išreikšti kalba, tuo tarpu ikimokyklinio amžiaus vaikams šie prisiminimai daugiausia pasireiškia per traumos atkūrimą žaidime (Bollens & Fox, 2019). Tyrėjo Scheeringa ir kolegų (2006) atliktas tyrimas parodė, jog remiantis ir tėvų, ir paauglių pranešimais PTSS buvo nustatytas 75 proc., paauglių, tuo tarpu remiantis vien tėvų pranešimais – tik

4,2 proc. paauglių. Tyrime atliktame su mokyklinio amžiaus vaikais (7-10 metų) 40 proc. vaikų atitiko PTSS diagnozę remiantis tiek tėvų, tiek vaikų pranešimais, 18,8 proc. – tik tėvų pranešimais ir 17,8 proc. – tik vaikų pranešimais (Meiser-Stedman et al., 2008). Šie tyrimai atskleidžia, jog paaugliai ir mokyklinio amžiaus vaikai geba išsamiau apibūdinti savo savijautą nei jų tėvai, o vaikų pranešimai apie savo PTSS simptomus geriau nei tėvų pranešimai siejasi su vaikams diagnozuotu PTSS (Oransky, Hahn, & Stover, 2013). Todėl norint geriau atpažinti vaikus, patyrusius traumą ir išgyvenančius potrauminį stresą, būtina derinti įvairius metodus ir informacijos šaltinius, įtraukiant ir patį vaiką.

Vertinant vaikų trauminės patirtis gali būti pasitelkiamas istorijos pradžios (angl. *story stem*) metodas, sujungiantis pasakojimą ir žaidimą struktūruotoje bei kontroliuojamoje aplinkoje (Emde, Wolfe & Oppenheim 2003). Šis metodas suteikia galimybę vaikams būti informatoriais bei leidžia tyrėjui susipažinti su mažų vaikų vidiniu pasauliu, atsižvelgiant į jų amžių. Taikant istorijos pradžios metodą vaikui pateikiama pasakojimo pradžia, kurią metodo administratorius išraiškingai suvaidina, naudodamas žaislus, dažniausiai šeimos ar gyvūnų figūreles. Pasakojimai atspindi kasdienes vaikui atpažįstamas situacijas, tačiau apima ir tam tikro lygio konfliktą ar problemą (pavyzdžiui, vaikas pabunda susapnavęs košmarą). Tyrėjas pasakojimą užbaigia pačiu intensyviausiu pasakojimo momentu taip siekiant sukelti vaikui emocinį sužadimą. Sužadimo būsenoje vaikas norės surasti pateikto konflikto sprendimo būdą, sumažinti įtampą bei grįžti į psichologinę pusiausvyrą, remdamasis turimomis vidinėmis psichinėmis savęs ir kitų reprezentacijomis bei emocijų reguliavimo strategijomis (Emde, 2003). Žaidimas leidžia priėti prie svarbios informacijos apie mažą vaiką, kuris kitais būdais nesugebėtų išreikšti savo vidinio gyvenimo. Metodas suteikia galimybę išsamiai ištirti vaiko emocijų reguliacijos strategijas bei turimus savęs, kitų ir santykių su kitais vidines reprezentacijas, kurios, manoma, atlieka tarpininkaujantį vaidmenį tarp ankstyvųjų vaikystės traumų ir poveikio vėlesnei vaiko raidai (Hodges et al., 2009).

Istorijos pradžios metodas yra plačiai taikomas atliekant tyrimus tiek su bendros populiacijos imtimi, tiek su klinicine vaikų grupe, kurią sudaro vaikai, turintys internalius ir eksternalius sunkumus (pavyzdžiui, Futh et al., 2008), nerimo ir nuotaikos sutrikimus (pavyzdžiui, Belden, Sullivan & Luby, 2007) patyrę trauminės patirtis (pavyzdžiui, Hodges et al., 2003). Nustatyta, jog vaiko eksternalūs sunkumai yra susiję su žaidime atsiskleidžiančiomis neigiamomis pasakojimo temomis ir reprezentacijomis, pavyzdžiui, tėvų sužalojimu, vaidmenų apsikeitimu ir suaugusiųjų liūdesiu (Wan & Green, 2010). Tuo tarpu, vaikų, turinčių internalių sunkumų, pavyzdžiui, nerimo ir nuotaikos sutrikimus, žaidime stebimi keisti, nederantys prie konteksto reiškiniai, smurtinis turinys bei neigiamos suaugusiųjų reprezentacijos (Hutchison et al., 2010; Belden, Sullivan, & Luby, 2007). Vaikų, patyrusių trauminės patirtis, žaidimas ir naratyvinės reprezentacijos pasižymi neigiamu tėvų

ir savęs vaizdavimu, konflikto vengimu, dezorganizuotais reiškiniais, atstūmimu ar mirtimi (Toth et al., 2000; Hodges et al., 2009).

Šiame tyrime naudojamas Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odense Child Trauma Screening, OCTS*) (Løkkegaard et al., 2017). Šis testas nuo kitų istorijos pradžios metodų skiriasi tuom, jog yra specialiai sukurtas ir skirtas naudoti klinikinėje praktikoje, tiriant vaikus, kurie galimai patyrė traumą, tačiau vaiko traumos patyrimo aplinkybės ir pobūdis dėl įvairių priežasčių yra mažai žinomi (Løkkegaard et al., 2021). Danijoje atlikti tyrimai rodo, jog bendras OCTS balas koreliuoja su vaikų patirtais trauminiais įvykiais, PTSS simptomais bei psichosocialiniais sunkumais (Alkærsg, Elklit, & Løkkegaard, 2024; Løkkegaard et al., 2021).

1.6 Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Literatūros analizė rodo, jog ankstyvoje vaikystėje išgyventos traumuojančios patirtys yra dažnos ir reikšmingai susijusios su įvairiais psichologiniais sunkumais vaikystėje ir suaugus. Ankstyvas traumą patyrusių vaikų atpažinimas yra labai svarbus siekiant suteikti tinkamą pagalbą vaikui ir jo šeimai bei užkirsti kelią ilgalaikėms psichologinės traumos pasekmėms. Tačiau mažų vaikų, patyrusių traumą, trauminio streso vertinimas gali būti sudėtingas: dažnai maži vaikai negeba išsamiai papasakoti apie traumą arba verbalizuoti jaučiamų simptomų. Taip pat simptomų raiška yra labai skirtinga nuo vyresnio amžiaus vaikų ar suaugusiųjų. Tėvų ar globėjų vertinimo patikimumu taip pat abejojama, kadangi suaugusieji gali nežinoti apie internalius vaiko išgyvenimus arba potrauminio streso požymius, gali būti patys patyrę sunkią traumą arba būti traumos sukėlėjai vaikui. Dėl to Lietuvoje ir kitose šalyse egzistuoja raidai jautrių, į traumą orientuotų, struktūruotų metodų poreikis, kurie remtųsi vaiko pranešimais apie savo psichologinę savijautą. Šiame tyrime naudojamas Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odense Child Trauma Screening*) suteikia galimybę vaikams būti informatoriais bei leidžia tyrėjui susipažinti su mažų vaikų vidiniu pasauliu, atsižvelgiant į jų amžių.

Tyrimo tikslas. Išsiaiškinti, kokios yra mažų vaikų trauminių patirčių, traumos požymių ir psichosocialinių sunkumų sąsajos.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti potencialiai trauminių patirčių paplitimą ir ypatumus tarp lyčių, amžiaus ir bendros populiacijos bei rizikos grupių.
2. Nustatyti ir palyginti psichosocialinio funkcionavimo ypatumus tarp lyčių, amžiaus ir bendros populiacijos bei rizikos grupių.
3. Ištirti mažų vaikų traumos požymių struktūruotame žaidime ypatumus tarp lyčių, amžiaus ir bendros populiacijos bei rizikos grupių.
4. Nustatyti mažų vaikų trauminių patirčių, psichosocialinių sunkumų ir traumos požymių sąsajas.

1. METODIKA

Magistro darbo tyrimas yra platesnio mokslinių tyrimų projekto „Laiminga vaikystė: mažų vaikų trauminio streso įvertinimas struktūruotame žaidime“ dalis, kuris atliekamas Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centre, projekto vadovė doc. dr. Paulina Želvienė. Tyrimo atlikimui gautas Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas, leidimo Nr. 14 / (1.13 E) 250000-KT-187. Projektas vykdomas bendradarbiaujant su Pietų Danijos universiteto Nacionalinio Psichotraumatologijos centro tyrėjais. Pagrindinis tyrimo tikslas – adaptuoti Danijos Pietų universiteto mokslininkų psichologų sukurtą OCTS (angl. *Odense Child Trauma Screening*) instrumentą Lietuvoje, skirtą įvertinti mažų vaikų (4-8 m.) nepalankias patirtis ir savijautą. OCTS adaptacija Lietuvoje suteiktą galimybę šalies specialistams įgyti ir naudoti moksliniais tyrimais patvirtintą mažų vaikų emocinės būsenos vertinimo metodiką. Mokslinių tyrimų projektas vykdomas 2022-2025 metais, o šiame darbe naudojami tyrimo duomenys surinkti 2022-2023 m.

2.1 Tyrimo dalyviai

Magistro darbe naudojami $N = 50$ 3-8 metų amžiaus vaikų ir jų tėvų/globėjų duomenys. Vidutinis vaikų amžius $M = 6$ metai ($SD = 1,59$; 54,0 proc. mergaitės ir 46,0 proc. berniukai). 2.1.1 lentelėje pateikiamos demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos ir skirtumai tarp palyginamosios ir rizikos grupių, kurie buvo nustatyti pasitelkus *Chi kvadrato homogeniškumo* kriterijų.

Tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes: bendros populiacijos ir rizikos grupes. Bendros populiacijos imtis buvo renkama iš įvairių ugdymo įstaigų (darželių ir mokyklų) patogiosios netikimybinės atrankos būdu. Šią grupę sudarė $n = 29$ vaikai, iš kurių 44,8 proc. buvo mergaitės ir 55,2 proc. buvo berniukai. Amžiaus vidurkis $M = 5,69$ ($SD = 1,49$). Rizikos grupė buvo renkama iš įstaigų, teikiančių psichologinę pagalbą vaikams, patogiosios netikimybinės atrankos būdu. Šią grupę sudarė $n = 21$ vaikas, iš kurių 66,7 proc. buvo mergaitės ir 33,3 proc. buvo berniukai. Amžiaus vidurkis 6,43 ($SD = 1,4$) (2.1.1 lentelė).

2.1.1 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos ir palyginimas tarp bendros populiacijos ir rizikos grupių ($N = 50$)

	Bendra imtis ($n = 50$)		Rizikos grupė ($n = 21$)		Bendros populiacijos grupė ($n = 29$)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Lytis									
mergaitė	27	54	14	51,9	13	48,1	2,34	1	0,126
berniukas	23	46	7	30,4	16	69,6			
Amžius									
3-6 metai	32	64	12	37,5	20	62,5	0,739	1	0,39
7-8 metai	18	36	9	50	9	50			

2.1.1 lentelė. *Tęsinys*

Su kuo vaikas gyvena?									
su abiem tėvais	27	54	1	3,7	26	96,3			
gyvena pakaitomis su mama ir tėčiu	2	4	1	50	1	50			
su vienu iš tėvų	18	36	16	88,9	2	11,1	36,7	4	<0,001
su kitais giminaičiais	1	2	1	100	0	0			
globėjais	2	4	2	100	0	0			
Ar vaikas turi brolių/seserų?									
ne	12	24	8	66,7	4	33,3	3,94	1	0,047
taip	38	76	13	34,2	25	65,8			
Šeimos finansinė padėtis									
iš dalies									
pakankama/pakankama	21	42	11	52,4	10	47,6	1,6	1	0,206
gera/labai gera	29	58	10	34,5	19	65,5			
Ar tėvai turi aukštąjį išsilavinimą?									
nė vienas iš tėvų neturi	19	38	12	63,2	7	36,8			
vienas iš tėvų turi	14	28	7	50	7	50	10,24	2	0,006
abu tėvai turi	17	34	2	11,8	15	88,2			
Ar vaiko tėvai šiuo metu dirba?									
taip, abu	26	52	5	19,2	21	80,8			
taip, vienas iš tėvų	22	44	14	63,6	8	36,4	12,52	2	<0,002
ne, nė vienas	2	4	2	100	0	0			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tyrimo dalyvių demografinių charakteristikų palyginimas rodo, jog skirtumų tarp lyties, amžiaus bei šeimos finansinės padėties tarp rizikos ir bendros populiacijos grupių nėra. Skirtumai tarp grupių egzistuoja nagrinėjant su kuo vaikas gyvena, ar turi brolių/seserų, ar tėvai turi išsilavinimą bei ar tėvai yra šiuo metu dirbantys. Rizikos grupėje esantys vaikai dažniau nei bendros populiacijos vaikai gyvena tik su vienu iš tėvų, su globėjais ar kitais giminaičiais, neturi brolių/seserų, tėvai dažniau neturi aukštojo išsilavinimo, nedirba ar dirba tik vienas iš tėvų.

2.2 Tyrimo instrumentai

Demografinių duomenų anketa sudaryta iš klausimų apie vaiko lytį, amžių, tėvų išsilavinimą, šeiminei ir finansinei padėčiai, į kuriuos atsakė tėvai arba globėjai.

Vaikų ir paauglių trauminių patirčių klausimynas (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen, CATS*) (Sachser et al., 2017). Klausimynas sudarytas iš trijų dalių, kuriose: 1) vertinami potencialiai traumuojantys įvykiai; 2) vertinami DSM-V potrauminio streso sutrikimo simptomai; 3) vertinamas psichosocialinis funkcionavimas. Šiame tyrime bus naudojama pirmoji klausimyno dalis – trauminių įvykių sąrašas apie patirtą stichinę nelaimę, nelaimingą įvykį, apiplėšimą, smurto

namuose ar bendruomenėje stebėjimą ar patyrimą, seksualinę prievartą, trauminę netektį, užpuolimo stebėjimą ar patyrimą, medicininę procedūrą bei karą. Tėvų/globėjų buvo prašoma atsakyti ar vaikas patyrė potencialiai traumuojantį įvykį, pažymint „Taip“ arba „Ne“. Bendras potencialiai trauminių įvykių balas buvo apskaičiuojamas sumuojant visus nurodytus trauminius įvykius nuo 0 iki 14. Tyrime buvo naudojamos dvi CATS versijos: versija 3-6 m. vaikų tėvams ir versija 7-17 m. vaikų tėvams. Klausimynai išversti VU Psichotraumatologijos centre gavus klausimyno autorių leidimą.

Galių ir sunkumų klausimynas (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*; Goodman, 1997) skirta įvertinti vaikų elgesio ir emocijų sunkumus bei prosocialų elgesį. Tyrime bus naudojama tėvų versija skirta 4-17 metų vaikams. SDQ sudarytas iš 25 teiginių, suskirstytų į 5 subskales: prosocialus elgesys, hiperaktyvumas, emociniai simptomai, elgesio problemos ir problemos su bendraamžiais. Teiginius prašoma įvertinti pagal trijų balų skalę 0 („Netiesa“), 1 („Iš dalies tiesa“) ir 2 („Tiesa“). Remiantis gautais duomenimis darbe analizuojamos atskiros SDQ subskalės, bendras sunkumų įvertis (paskutinių keturių subskalių suma) ir prosocialaus elgesio įvertis (prosocialus elgesys). Didesnis prosocialaus elgesio įvertis rodo atitinkamą vaiko galią (socialumą, atjautimą, paslaugumą, geranoriškumą), o aukštesnis bendrų sunkumų įvertis rodo labiau išreikštus elgesio ir emocijų sunkumus (prislėgtumą, nerimastingumą, impulsyvumą ir kt.). Originalios SDQ vaikų versijos vidinis suderintumas yra geras (Cronbach $\alpha = 0,73$). Šiame tyrime naudojama lietuviška klausimyno versija 4-17 m. vaikų tėvams (Gintiliene et al., 2004), kurios gautas vidinis suderintumas taip pat tinkamas (Cronbach $\alpha = 0,79$). Normos, ribiniai ir nuokrypio įverčiai buvo apskaičiuoti remiantis Gintilienės ir kolegų (2004) straipsnyje apskaičiuotomis ir Lietuvos vaikams pritaikytomis normomis. Instrumentas yra laisvai prieinamas.

Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odense Child Trauma Screening, OCTS*) (Løkkegaard, Andersen, Eriksen, & Elklit, 2017). Tai yra istorijos pradžios (angl. *story stem*) metodas, skirtas atpažinti 4-8 metų vaikų trauminio streso požymius, pasitelkiant istorijų pasakojimą ir žaidimą su figūromis. Testą sudaro įvadinė istorija ir penkios tęstinės istorijos: 1) dviračio istorijos; 2) košmaro istorija; 3) nudegusios rankos istorija; 4) pilvo skausmo istorija ir 5) gyvūnų istorija (papildoma). Istorijų pradžios papasakojamos ir parodomos vaikui pasitelkiant LEGO® lėlių namą ir LEGO® šeimos figūrėles. Pateikiamos pasakojimų pradžios atspindi kasdienės situacijas, tačiau apima ir tam tikro lygio konfliktą ar problemą. Vaiko prašoma užbaigti pateiktas istorijų pradžias, naudojantis namu ir figūrėlėmis. Keliama prielaida, jog traumuojančių išgyvenimų patyrę vaikai vertinimo metu demonstruos dezorganizuotą, chaotišką elgesį bei pasakojimą, galimai turės sunkumų tvarkantis su sudėtingomis emocijomis.

OCTS metodiką sudaro LEGO® lėlių namas ir figūrėlės, administravimo (Løkkegaard et al., 2017) ir kodavimo (Løkkegaard, Andersen, Eriksen, & Elklit, 2018) vadovai. Vaiko žaidimas yra koduojamas pagal OCTS kodavimo sistemoje esančius 27 kodus, kurie suskirstyti į penkias

kategorijas (Løkkegaard, et al., 2018). Pirmosios dvi kategorijos skirtos apibūdinti (1) vaiko įsitraukimą į užduotį ir pasakojimo kūrimą bei (2) vaiko pasakojimo darną, pobūdį. Kitos trys kategorijos atspindi vaiko pasakojimo ypatybes, kurios suvokiamos kaip traumos požymiai: (3) suaugusiojo reprezentacijos pasakojime, (4) vaiko reprezentacijos pasakojime ir (5) dezorganizuoti reiškiniai. Kodams 5-27 yra skiriamas pirminis balas trijų balų skalėje 0 = „vadove aprašyto reiškinio nėra“, 1 = „vadove aprašytas atvejis išreikštas nelabai aiškiai arba išreikštas tik silpnai / vidutiniškai“, 2 = „neabejotinai yra“. Kodams 1-4 naudojamas dichotominis vertinimas – 0 arba 2. Vėliau pirminiai balai yra paverčiami į svertinius balus (0 ar 1), 27 istorijų kodų svertiniai balai sudedami ir apskaičiuojamas dalinis istorijos balas. Bendras OCTS balas gaunamas susumavus dalinius balus ir padalijus sumą iš istorijų skaičiaus. Aukštas OCTS bendras balas rodo, jog testavimo metu vaikas demonstruoja traumavimui būdingus ženklus ir galimai yra patyręs trauminę patirtį.

Instrumento autoriai patvirtino šio instrumento patikimumą (Cronbach $\alpha = 0,95$) ir validumą (Løkkegaard et al., 2021). Atskirų istorijų patikimumas taip pat yra aukštas: „dviračiai“ (Cronbach $\alpha = 0,85$), „košmaras“ (Cronbach $\alpha = 0,80$), „nudeginta ranka“ (Cronbach $\alpha = 0,79$), „pilvo skausmas“ (Cronbach $\alpha = 0,84$), „gyvūnų istorija“ (Cronbach $\alpha = 0,79$). Iš OCTS autorių yra gautas leidimas naudoti ir validuoti šį instrumentą Lietuvoje.

2.3 Tyrimo eiga

Bendros populiacijos imtis buvo renkama susisiekus su ugdymo įstaigomis Vilniuje ir kviečiant dalyvauti OCTS metodikos tyrime. Gavus įstaigos direktoriaus sutikimą atlikti tyrimą įstaigoje, toliau tyrimo klausimai buvo aptariami su tos įstaigos kontaktiniu asmeniu. Kontaktiniai asmenys perduodavo informaciją apie tyrimą įstaigos darbuotojams, o šie kalbėdavo su tėvais ir išdalindavo jiems sutikimo formas. Tėvams, sutikusiems, kad jų vaikas dalyvautų tyrime, elektroniniu paštu buvo išsiųstas klausimynų paketas (demografinių duomenų anketa, SDQ, CATS klausimynai). Tėvams užpildžius anketas, buvo vykdomas OCTS tyrimas su vaikais. Tokia pat eiga buvo renkama rizikos grupės imtis: susisiekiama su psichologinės pagalbos vaikams centrais, gaunami įstaigos leidimai, bendradarbiaujama su įstaigų psichologais, gaunami tėvų sutikimai, siunčiami klausimynai ir pradedamas tyrimas su vaikais.

Prieš renkant duomenis tyrėjai psichologijos magistrantai, įstaigose dirbantys psichologai ir projekto komandos nariai dalyvavo mokymuose, kurių metu buvo suteiktos žinios apie tai kaip administruoti ir koduoti OCTS testą. Tyrimus su bendros populiacijos vaikais atliko pirmo ir antro kurso klinikinės psichologijos magistro studentai bei projekto tyrėjų komanda. Tyrimus su rizikos grupės vaikais atliko bendradarbiaujantys psichologinės pagalbos vaikams centrų psichologai.

Kiekvienam tyrėjui buvo suteikiama reikalinga įranga: vaizdo kamera, kameros stovas, atminties kortelė, OCTS LEGO® namas su šeimos figūrėlėmis ir papildomos gyvūnų figūrėlės.

OCTS testas su vaikais buvo atliekamas įstagų patalpose, atskiruose kambariuose, kurie buvo paruošiami tyrimui: pastatomas vaikui tinkamas stalas, ant kurio padedamas LEGO® namas, prie stalo pristumiamos dvi kėdės ir į stalą atsukamas stovas su filmavimo kamera. Paruošus tyrimo vietą, po vieną iš grupės buvo kviečiami vaikai, kurių dalyvavimui OCTS tyrime buvo gautas informuotas tėvų sutikimas. Iš pradžių buvo stengiamasi su vaiku užmegzti kontaktą, susipažinti, suteikti informaciją apie tyrimą bei supažindinti su LEGO® namu ir figūrėlėmis. Prieš įvadinę istoriją vaikui duodama pasirinkti vaiko ir sesės/brolio figūrėles, su kuriomis žais, bei suteikiamas vardas pagrindinei vaiko figūrėlei (negali sutapti su tiriamo vaiko vardu). Toliau pasakojamos istorijų pradžios ir vaiko prašoma, naudojantis LEGO® namu ir šeimos figūrėlėmis, parodyti ir papasakoti, kas toliau vyksta istorijoje. Tyrimo trukmė 20-30 minučių. Tyrimas filmuojamas, o vėliau koduojamas dviejų tyrėjų.

Darbo autorės atlikti darbai. Darbo autorė dalyvavo OCTS mokymuose, supervizijose ir komandos susirinkimuose, prisidėjo prie duomenų rinkimo ugdymo įstaigoje bei duomenų kodavimo (2022-2023 m.). Autorė atliko 15 OCTS tyrimų su vaikais ir sukodavo 30 vaizdo įrašų. Darbo autorė taip pat prisidėjo prie bendradarbiavimo su vienu iš tyrime dalyvavusių darželių: perdavė ir surinko informuotus tėvų sutikimus, į darželį nuvežė reikiamą įrangą.

2.4 Tyrimo etika

Tyrimui „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“ vykdyti suteiktas Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimas, leidimo Nr. 14 / (1.13 E) 250000-KT-187. Atliekant tyrimą buvo laikomasi konfidencialumo ir duomenų apsaugos reikalavimų. Atlikus tyrimus su vaikais filmuoti vaizdo įrašai tą pačią savaitę buvo perduodami pagrindiniam tyrėjui. Kiekvienas vaizdo įrašas buvo užkoduojamas slaptažodžiu, kurį žinojo tik pagrindiniai tyrėjai. Taip pat kiekvienam tyrimo dalyviui buvo priskiriamas kodas, kuris užtikrino duomenų konfidencialumą, o visi surinkti duomenys buvo laikomi bendroje duomenų bazėje. Siekiant užtikrinti duomenų kodavimo patikimumą, filmuota medžiaga buvo koduojama dviejų apmokytų tyrėjų, pirmiausia, tyrėjo, kuris administravo žaidimą su vaiku, vėliau – priskirto antrojo tyrėjo. Įrašų kodavimai buvo atliekami tik Psichotraumatologijos centro patalpose, kiekvieną įrašą įjungdavo pagrindinis tyrėjas, suvedęs slaptažodį. Darbo autorė taip pat yra pasirašiusi Riboto duomenų panaudojimo ir duomenų apsaugos sutartį, kurioje autorei yra suteikta ribota teisė naudoti Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro mokslinių tyrimų duomenis tik rengiant baigiamąjį darbą. Baigiamajame darbe buvo pateikiami tik nuasmeninti ir apibendrinti tyrimo dalyvių duomenys.

2.5 Duomenų analizės metodai

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS.26 (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) programa. Šia programa buvo apskaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Siekiant nustatyti potencialiai trauminių įvykių papltimą skirtumus naudotas *Chi kvadrato homogeniškumo* kriterijus. Duomenų normalumas buvo įvertintas pagal Shapiro-Wilk testą, histogramas, skewness ir kurtosis indeksus bei Q-Q grafiką. Kadangi SDQ ir OCTS skalių duomenys neatitiko normalumo kriterijų buvo naudojama neparametrinė statistika. Dviejų nepriklausomų grupių palyginimui buvo naudotas neparametrinis Mann-Whitney U kriterijus, sąsajoms tarp kintamųjų nustatyti – Spearman rho kriterijus.

2. REZULTATAI

3.1 Mažų vaikų trauminės patirtys

Trauminių patirčių paplitimas. Daugiau nei pusė (65,2 proc.) 3-8 metų amžiaus vaikų išgyveno bent vieną potencialiai trauminę patirtį. Net 21,7 proc. visų tirtų vaikų patyrė nuo 4 iki 7 trauminių vaikystės patirčių. Vidutiniškai vienas vaikas patyrė 1,9 trauminės patirties. Didžioji dalis (70,4 proc.) patirtų trauminių patirčių buvo tarpasmeninės kilmės. Daugiau nei trečdalis vaikų (36,7 proc.) patyrė stresą ar baimę keliančią medicininę procedūrą. Maždaug kas trečias vaikas (34 proc.) matė kaip kažkam jo aplinkoje pliaukštelėjo ar trenkė, o 30 proc. vaikų buvo fizinio smurto šeimoje liudininkais (žr. 3.1.1 lentelę).

Trauminių patirčių paplitimas rizikos ir populiacijos grupėse. Rizikos grupės vaikai patyrė didesnę skaičių trauminių patirčių ($\chi^2(3) = 12,38, p = 0,006$) ir tarpasmeninių traumų ($\chi^2(1) = 8,607, p = 0,006$), dažniau buvo fizinio smurto šeimoje liudininkais ($\chi^2(1) = 12,7, p < 0,001$) ir dažniau patyrė seksualinę prievartą: vyresnio žmogaus atliekamą vaiko intymių vietų lietimą ($\chi^2(1) = 4,63, p < 0,001$) ar spaudimą lytiškai santykiauti ($\chi^2(1) = 4,63, p = 0,031$), nei bendros populiacijos grupė (žr. 3.1.1 lentelę).

3.1.1 lentelė. Trauminių įvykių paplitimas bendroje imtyje ir skirtumai tarp tyrimo grupių (N = 50)

	Bendra imtis (n = 50)		Rizikos grupė (n = 21)		Bendros populiacijos grupė (n = 29)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
1. Pavojinga gamtinė nelaimė	1	2,1	1	100	0	0	1,31	1	0,252
2. Nelaimingas atsitikimas ar sužalojimas	8	16	3	37,5	5	62,5	0,08	1	0,778
3. Apiplėšimas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Fizinis smurtas šeimoje	6	12	4	66,7	2	33,3	1,7	1	0,192
5. Fizinis smurtas ne šeimoje	4	8	1	25	3	75	0,52	1	0,473
6. Fizinio smurto šeimoje liudininkas	15	30	12	80	3	20	12,7	1	<0,001
7. Fizinio smurto aplinkoje liudininkas	17	34	10	58,8	7	41,2	2,99	1	0,084
8. Kažkas vyresnis lietė intymias kūno vietas	9	18	9	100	0	0	15,16	1	<0,001
9. Kažkas vyresnis vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	3	6,1	3	100	0	0	4,63	1	0,031
10. Netikėta arba smurtinė artimojo mirtis	6	12	4	66,7	2	33,3	1,7	1	0,192
11. Užpuolimas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Užpuolimo liudininkas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	18	36,7	6	33,3	12	66,7	0,66	1	0,417

3.1.1 lentelė. *Tęsinys*

14. Buvo šalia karo veiksmų	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15. Kitas stresą keliantis ar grėsmingas įvykis	8	16	4	50	4	50	0,25	1	0,617
Tarpasmeninės traumos	20	45,9	14	73,3	6	33,3	6,06	1	0,014
Trauminių įvykių skaičius									
Nė vienos	16	34,8	5	31,3	11	68,8			
1	7	15,2	1	14,3	6	85,7	12,38	3	0,006
2	7	15,2	1	14,3	6	85,7			
3 ir daugiau	16	34,8	12	75	4	25			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Trauminių patirčių palyginimas tarp lyčių. Nebuvo rasta trauminių patirčių paplitimo skirtumų tarp lyčių (žr. 3.1.2 lentelę).

3.1.2 lentelė. *Trauminių įvykių paplitimo skirtumai tarp lyčių (N = 50)*

	Mergaitės (n = 27)		Berniukai (n = 23)		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
1. Pavojinga gamtinė nelaimė	1	3,8	0	0	0,864	1	0,353
2. Nelaimingas atsitikimas ar sužalojimas	4	14,8	4	17,4	0,061	1	0,804
3. Apyklė	-	-	-	-	-	-	-
4. Fizinis smurtas šeimoje	2	7,4	4	17,4	1,172	1	0,279
5. Fizinis smurtas ne šeimoje	2	7,4	2	8,7	0,028	1	0,867
6. Fizinio smurto šeimoje liudininkas	9	33,3	6	26,1	0,311	1	0,577
7. Fizinio smurto aplinkoje liudininkas	10	37	7	30,4	0,241	1	0,623
8. Kažkas vyresnis lietė intymias kūno vietas	5	18,5	4	17,4	0,011	1	0,918
9. Kažkas vyresnis vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	2	7,7	1	4,3	0,238	1	0,626
10. Netikėta arba smurtinė artimojo mirtis	5	18,5	1	4,3	2,362	1	0,124
11. Užpuolimas	-	-	-	-	-	-	-
12. Užpuolimo liudininkas	-	-	-	-	-	-	-
13. Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	10	38,5	8	34,8	0,071	1	0,79
14. Buvo šalia karo veiksmų	-	-	-	-	-	-	-
15. Kitas stresą keliantis ar grėsmingas įvykis	5	18,5	3	13,0	0,277	1	0,599
Tarpasmeninės traumos	11	57,9	9	50,0	0,232	1	0,630

3.1.2 lentelė. *Tęsinys*

Trauminių įvykių skaičius							
Nė vienos	8	33,3	8	36,4			
1	2	8,3	5	22,7	2,74	3	0,434
2	5	20,8	2	9,1			
3 ir daugiau	9	37,5	7	31,8			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Trauminių patirčių paplitimo skirtumai tarp amžiaus grupių. Siekiant palyginti, ar trauminių įvykių paplitimas skiriasi tarp amžiaus grupių, tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes: ikimokyklinio amžiaus vaikai (3-6 metų) ir pradinių klasių vaikai (7-8 metų). 3.1.3 lentelėje galime matyti, jog rastas tik vienas statistiškai reikšmingas skirtumas: vyresni vaikai dažniau buvo fizinio smurto šeimoje liudininkais ($\chi^2(1) = 4,436, p = 0,035$).

3.1.3 lentelė. *Trauminių įvykių paplitimo skirtumai tarp amžiaus grupių (N = 50)*

	3-6 metų (n = 32)		7-8 metų (n = 18)		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
1. Pavojinga gamtinė nelaimė	1	3,3	0	0	0,545	1	0,46
2. Nelaimingas atsitikimas ar sužalojimas	5	16,7	3	18,8	0,032	1	0,859
3. Apiplėšimas	-	-	-	-	-	-	-
4. Fizinis smurtas šeimoje	3	10	3	18,8	0,704	1	0,401
5. Fizinis smurtas ne šeimoje	3	10	1	6,3	0,185	1	0,667
6. Fizinio smurto šeimoje liudininkas	6	20	8	50	4,436	1	0,035
7. Fizinio smurto aplinkoje liudininkas	8	26,7	8	50	2,504	1	0,114
8. Kažkas vyresnis lietė intymias kūno vietas	5	16,7	3	18,8	0,032	1	0,859
9. Kažkas vyresnis vertė ar spaudė lytiškai santykiauti	2	6,7	1	6,3	0,003	1	0,957
10. Netikėta arba smurtinė artimojo mirtis	3	10	3	18,8	0,704	1	0,401
11. Užpuolimas	-	-	-	-	-	-	-
12. Užpuolimo liudininkas	-	-	-	-	-	-	-
13. Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	9	30	7	43,8	0,87	1	0,351
14. Buvo šalia karo veiksmų	-	-	-	-	-	-	-
15. Kitas stresą keliantis ar grėsmingas įvykis	3	10	3	18,8	0,704	1	0,401
Tarpasmeninės traumos	10	41,7	10	76,9	4,220	1	0,08

3.1.3 lentelė. *Tęsinys*

Trauminių įvykių skaičius							
Nė vienos	14	46,7	2	12,5			
1	5	16,7	2	12,5	7,073	3	0,07
2	4	13,3	3	18,8			
3 ir daugiau	7	23,3	9	56,3			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.2 Mažų vaikų psichosocialiniai sunkumai

Vaikų psichosocialinio funkcionavimo ypatumai. Remiantis Gintilienės ir kitų (2004) sudarytomis normomis Lietuvos vaikams, daugumos vaikų įverčiai visose psichosocialinio funkcionavimo srityse yra normos ribose, remiantis Gintilienės ir kitų (2004) sudarytomis normomis Lietuvos vaikams (žr. 3.2.1 lentelę). Tačiau galime pastebėti, kad penktadalis vaikų atsidūrė elgesio sunkumų ir daugiau nei penktadalis – sunkumų su bendraamžiais ribos grupėje. Didžiausi skaičiai nuokrypio grupėje yra būdingi elgesio sunkumams, socialaus elgesio problemoms bei sunkumams su bendraamžiais.

3.2.1 lentelė. *Vaikų psichosocialinio funkcionavimo vidurkiai ir normos (N = 50)*

	Bendra imtis		Normos grupė		Ribos grupė		Nuokrypio grupė	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Prosocialumas	7,76	1,71	39	78	4	8	7	14
2. Hiperaktyvumas	3,9	2,01	41	82	3	6	6	12
3. Emociniai sunkumai	2,56	2,36	42	84	3	6	5	10
4. Elgesio sunkumai	2,06	1,72	32	64	10	20	8	16
5. Sunkumai su bendraamžiais	2,24	1,9	30	60	13	26	7	14
6. Bendras įvertis	10,76	5,79	41	82	4	8	5	10

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

Vaikų psichosocialinis funkcionavimas rizikos ir bendros populiacijos grupėse. Nustatyta, jog rizikos grupės imties vaikai patiria reikšmingai daugiau emocinių sunkumų ($M = 3,19$, $SD = 2,25$) nei bendros populiacijos vaikai ($M = 2,1$, $SD = 2,37$) ($U = 204$, $p = 0,046$), elgesio sunkumų ($M = 2,67$, $SD = 1,85$) nei bendros populiacijos vaikai ($M = 1,62$, $SD = 1,5$) ($U = 194$, $p = 0,027$) bei surenka aukštesnius bendros sunkumų skalės balus ($M = 12,71$, $SD = 5,32$) nei bendros populiacijos vaikai ($M = 9,35$, $SD = 5,79$) ($U = 193$, $p = 0,028$). Galime stebėti tendenciją, kad rizikos grupės vaikai renka aukštesnius balus hiperaktyvumo ir sunkumų su bendraamžiais skalėse, o prosocialumo įverčiai aukštesni bendros populiacijos grupėje, tačiau šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi.

3.2.2 lentelė. *Vaikų psichosocialinio funkcionavimo palyginimas rizikos ir bendros populiacijos imtyse (N = 50)*

	Rizikos grupė (n=21)		Bendros populiacijos grupė (n=29)		U	p
	M	SD	M	SD		
1. Prosocialumas	7,52	1,94	7,93	1,53	274	0,54
2. Hiperaktyvumas	4,24	1,97	3,66	2,04	267	0,454
3. Emociniai sunkumai	3,19	2,25	2,1	2,37	204	0,046
4. Elgesio sunkumai	2,67	1,85	1,62	1,5	194	0,027
5. Sunkumai su bendraamžiais	2,62	1,94	1,97	1,86	233	0,15
6. Bendras įvertis	12,71	5,32	9,35	5,79	193	0,028

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vaikų psichosocialinio funkcionavimo palyginimas tarp lyčių. Vaikų psichosocialinio funkcionavimo skirtumų tarp lyčių nebuvo rasta (žr. 3.2.3 lentelę).

3.2.3 lentelė. *Vaikų psichosocialinio funkcionavimo palyginimas tarp lyčių (N = 50)*

	Mergaitės (n = 27)		Berniukai (n = 23)		U	p
	M	SD	M	SD		
1. Prosocialumas	7,78	1,83	7,74	1,6	297,5	0,796
2. Hiperaktyvumas	3,59	1,89	4,26	2,14	248,5	0,22
3. Emociniai sunkumai	2,85	2,57	2,22	2,09	269	0,413
4. Elgesio sunkumai	1,93	1,38	2,22	2,07	299	0,819
5. Sunkumai su bendraamžiais	1,89	1,6	2,65	2,17	243	0,179
6. Bendras įvertis	10,26	5,73	11,35	5,94	262	0,343

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vaikų psichosocialinio funkcionavimo palyginimas tarp amžiaus grupių. Rezultatai rodo, jog 7-8 metų amžiaus vaikams būdingi aukštesni emocinių simptomų įverčiai ($M = 3,5$, $SD = 2,57$) nei 3-6 metų vaikų grupei ($M = 2,03$, $SD = 2,09$) ($U = 187,5$, $p = 0,039$) (žr. 3.3.4 lentelę). Kitų statistiškai reikšmingų skirtumų tarp amžiaus grupių nebuvo rasta.

3.2.3 lentelė. *Vaikų psichosocialinio funkcionavimo palyginimas tarp amžiaus grupių (N = 50)*

	3-6 metų (n = 32)		7-8 metų (n = 18)		U	p
	M	SD	M	SD		
1. Prosocialumas	7,94	1,61	7,44	1,89	244	0,364
2. Hiperaktyvumas	4,03	2,04	3,67	2	239	0,314

3.2.4 lentelė. *Tęsinys*

3. Emociniai sunkumai	2,03	2,09	3,5	2,57	187,5	0,039
4. Elgesio sunkumai	2,09	1,4	2	2,22	242,5	0,348
5. Sunkumai su bendraamžiais	2,16	1,61	2,39	2,38	284,5	0,942
6. Bendras įvertis	10,31	4,83	11,56	7,29	276	0,808

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.3 Mažų vaikų traumos požymių struktūruotame žaidime ypatumai

Vaikų traumos požymiai rizikos ir bendros populiacijos grupėse. Lyginant tyrimo grupes bendro OCTS įverčio skirtumų nebuvo rasta, tačiau žvelgiant į atskiras OCTS istorijas, galime pastebėti, jog rizikos grupės Nudegusios rankos istorijos balai ($M = 4,24$, $SD = 3,53$) yra statistiškai reikšmingai aukštesni nei bendros populiacijos grupės ($M = 1,86$, $SD = 2,08$) ($U = 166$, $SD = 0,006$) (žr. 3.3.1 lentelę). Kitų skirtumų tarp grupių nėra.

3.3.1 lentelė. *OCTS istorijų įverčiai rizikos ir bendros populiacijos grupėse (N = 50)*

	Bendra imtis (n = 50)		Rizikos grupė (n = 21)		Bendros populiacijos grupė (n = 29)		U	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
1. Bendras OCTS įvertis	2,5	2,18	3,2	2,48	1,99	1,82	220	0,095
2. Dviračio istorija	2,56	2,72	2,86	3,15	2,35	2,4	280	0,621
3. Košmaro istorija	2,66	2,91	3,52	3,3	2,04	2,47	235	0,163
4. Nudegusios rankos istorija	2,86	3	4,24	3,53	1,86	2,08	166	0,006
5. Pilvo skausmo istorija	1,92	2,28	2,19	2,71	1,72	1,94	303,5	0,984

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau buvo atliktas detalesnis OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimas tarp dviejų tyrimo grupių (žr. 3.3.2 lentelę). Buvo rasta, jog rizikos grupėje vaikai surenka statistiškai reikšmingai aukštesnius neigiamų Vaiko reprezentacijų bei Dezorganizuotų reiškinių įverčius lyginant su bendros populiacijos grupės vaikais. Tokią pat tendenciją galima pastebėti ir su suaugusiojo reprezentacijos įverčiais, nors skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

3.2.2 lentelė. *OCTS reprezentacijų grupių įverčiai rizikos ir bendros populiacijos grupėse (N = 50)*

	Bendra imtis (n = 50)		Rizikos grupė (n=21)		Bendros populiacijos grupė (n=29)		U	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
1. Suaugusiojo reprezentacijos	0,55	0,66	1,2	0,82	0,79	0,71	210,5	0,061
2. Vaiko reprezentacijos	0,96	0,78	0,8	0,8	0,36	0,52	187	0,018

3.2.2 lentelė. *Tęsinys*

3. Dezorganizuoti reiškiniai	0,53	0,53	0,75	0,68	0,37	0,55	622	0,012
------------------------------	------	------	------	------	------	------	-----	--------------

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vaikų traumos požymių palyginimas tarp lyčių. Nebuvo rasta OCTS įverčių skirtumų, susijusių su vaikų lytimi (žr. 3.2.3 lentelę).

3.2.3 lentelė. *OCTS istorijų įverčių palyginimas tarp lyčių (N = 50)*

	Mergaitės (n = 27)		Berniukai (n = 23)		U	p
	M	SD	M	SD		
1. Bendras OCTS įvertis	2,61	2,09	2,37	2,32	283,5	0,598
2. Dviračio istorija	2,7	2,64	2,4	2,86	254	0,259
3. Košmaro istorija	2,78	2,68	2,52	3,22	270	0,421
4. Nudegusios rankos istorija	2,74	2,64	3	3,42	298,5	0,812
5. Pilvo skausmo istorija	2,22	2,52	1,57	1,97	277	0,502

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vaikų traumos požymių palyginimas tarp amžiaus grupių. Rezultatai parodė, jog skiriasi tik Dviračio istorijos įverčiai tarp amžiaus grupių: jaunesni vaikai ($M = 3,16$, $SD = 2,99$) surinko aukštesnius OCTS istorijų įverčius nei vyresni vaikai ($M = 1,5$, $SD = 1,79$) ($U = 173$, $p = 0,017$) (žr. 3.2.4 lentelę). Tendencija, jog 3-6 metų vaikai renka aukštesnius balus stebima analizuojant ir kitas OCTS istorijas.

3.2.4 lentelė. *OCTS istorijų įverčių palyginimas tarp amžiaus grupių (N = 50)*

	3-6 metų (n = 32)		7-8 metų (n = 18)		U	p
	M	SD	M	SD		
1. Bendras OCTS įvertis	2,92	2,41	1,75	1,48	201,5	0,079
2. Dviračio istorija	3,16	2,99	1,5	1,79	173	0,017
3. Košmaro istorija	3,09	3,17	1,89	2,27	231	0,24
4. Nudegusios rankos istorija	3,09	3,28	2,44	2,45	261,5	0,586
5. Pilvo skausmo istorija	2,34	2,61	1,17	1,29	214	0,123

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vaikų traumos požymių palyginimas pagal trauminės patirtis. Tyrimo dalyviai, nepriklausomai nuo tyrimo grupės (rizikos ar bendros populiacijos), buvo suskirstyti į dvi grupes: „nepatyrę trauminės patirties“ ($n = 16$) ir „patyrę trauminę patirtį“ ($n = 30$). Vaikas buvo priskiriamas

prie „patyrę trauminę patirtį“ grupės, jei tėvai/globėjai CATS potencialiai trauminių įvykių sąrašė nurodė, jog vaikas yra patyręs bent vieną iš pateiktų įvykių. Apskaičiavus rezultatus nebuvo aptikta OCTS balų skirtumų tarp vaikų patyrusių trauminės patirties ir nepatyrusių.

3.2.5 lentelė. *OCTS istorijų įverčių palyginimas skirtingose traumos grupėse (N = 50)*

	Nepatyrę trauminės patirties (n = 16)		Patyrę trauminę patirtį (n = 30)		U	p
	M	SD	M	SD		
1. Bendras OCTS įvertis	3,31	2,75	2,02	1,59	166,5	0,089
2. Dviračio istorija	3,75	3,45	1,87	1,87	160	0,057
3. Košmaro istorija	3,69	3,89	2,13	2,18	196	0,301
4. Nudegusios rankos istorija	4,13	3,95	2,17	2,2	173	0,116
5. Pilvo skausmo istorija	1,69	2,23	1,9	2,26	227,5	0,766

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau buvo siekiama iširti skirtumus tarp vaikų nepatyrusių trauminės patirties ir patyrusių tarpasmeninę traumą (žr. 3.2.6 lentelę). Vaikas buvo priskiriamas prie „patyrę tarpasmeninę patirtį“ grupės, jei tėvai/globėjai CATS potencialiai įvykių sąrašė nurodė, jog vaikas yra patyręs apiplėšimą ar užpuolimą, fizinį smurtą ar jo liudijimą arba seksualinę prievartą. Ne tarpasmeninę traumą patyrę vaikai į analizę įtraukiami nebuvo. Statistiškai reikšmingų OCTS istorijų skirtumų tarp vaikų nepatyrusių trauminės patirties ir patyrusių tarpasmeninę traumą nebuvo rasta.

3.2.6 lentelė. *OCTS istorijų įverčių palyginimas skirtingose tarpasmeninės traumos grupėse (N = 50)*

	Nepatyrę trauminės patirties (n = 16)		Patyrę tarpasmeninę traumą (n = 20)		U	p
	M	SD	M	SD		
1. Bendras OCTS įvertis	3,16	2,74	2,53	1,7	156,5	0,684
2. Dviračio istorija	3,53	3,47	2,3	2,13	142	0,407
3. Košmaro istorija	3,59	3,79	2,55	2,4	150,5	0,557
4. Nudegusios rankos istorija	3,94	3,9	2,85	2,37	156	0,684
5. Pilvo skausmo istorija	1,59	2,21	2,4	2,58	135	0,297

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.3 Mažų vaikų trauminių patirčių, psichosocialinių sunkumų ir traumos požymių sąsajos

Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, jog trauminių patirčių skaičius statistiškai reikšmingai susijęs su vaiko amžiumi ($r_s = 0,3$, $p = 0,042$) bei emociniais sunkumais ($r_s = 0,31$, $p =$

0,037) (žr. 3.4.1 lentelę). Tuo tarpu OCTS įvertis susijęs su hiperaktyvumu ($r_s = 0,3$, $p = 0,036$) bei elgesio sunkumais ($r_s = 0,45$, $p = 0,001$). Kitų reikšmingų sąsajų nebuvo rasta.

3.4.1 lentelė. Vaiko amžiaus, SDQ skalių, trauminių patirčių skaičiaus, tarpasmeninių traumų ir OCTS įverčių sąsajos ($N = 50$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Vaiko amžius	-									
2. Prosocialumas	-0,16	-								
3. Hiperaktyvumas	0,03	-0,13	-							
4. Emociniai sunkumai	0,36**	-0,15	0,24	-						
5. Elgesio sunkumai	-0,05	-0,4**	0,49**	0,29*	-					
6. Sunkumai su bendraamžiais	-0,01	-0,31*	0,1	0,3*	0,43**	-				
7. Bendras SDQ įvertis	0,08	-0,32*	0,64**	0,66**	0,77**	0,65**	-			
8. Tarpasmeninės traumos	0,23	0,15	-0,18	0,29	0,14	0,15	0,12	-		
9. Trauminių patirčių skaičius	0,3*	0,22	-0,21	0,31*	0,04	0,06	0,04	0,88**	-	
10. OCTS įvertis	-0,25	-0,27	0,3*	-0,08	0,45*	-0,01	0,22	-0,04	0,13	-

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

Žvelgiant į tik rizikos grupės vaikų kintamųjų sąsajas, matome, kad reikšminga išliko tik sąsaja tarp bendro OCTS įverčio bei vaikų elgesio sunkumų ($r_s = 0,5$, $p = 0,034$) (žr. 3.4.2 lentelę).

3.4.2 lentelė. Rizikos grupės vaikų amžiaus, SDQ skalių, trauminių patirčių skaičiaus, tarpasmeninių traumų ir OCTS įverčių sąsajos ($N = 21$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Vaiko amžius	-									
2. Prosocialumas	0,15	-								
3. Hiperaktyvumas	-0,18	0,1	-							
4. Emociniai sunkumai	0,17	-0,18	0,1	-						
5. Elgesio sunkumai	-0,25	-0,24	0,42	0,42	-					
6. Sunkumai su bendraamžiais	-0,11	-0,35	-0,31	0,44	0,19	-				
7. Bendras SDQ įvertis	-0,016	-0,25	0,41	0,77**	0,83**	0,5*	-			
8. Tarpasmeninės traumos	0,29	0,26	-0,25	0,32	0,17	0,22	0,18	-		
9. Trauminių patirčių skaičius	0,37	0,25	-0,14	0,22	0,07	0,09	0,06	0,92**	-	
10. OCTS įvertis	-0,37	-0,22	0,33	-0,01	0,49*	-0,16	0,32	-0,08	-0,08	-

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

3. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1 Mažų vaikų trauminės patirtys

Šiuo darbu gauta, jog bent vieną potencialiai trauminį įvykį išgyveno daugiau nei pusė (65,2 proc.) 3-8 metų amžiaus vaikų. Net 21,7 proc. visų tirtų vaikų patyrė nuo 4 iki 7 trauminių vaikystės patirčių. Vidutiniškai vienas vaikas patyrė 1,9 trauminės patirties. Didžioji dalis (70,4 proc.) patirtų trauminių patirčių buvo tarpasmeninės kilmės. Dažniausi potencialiai trauminiai įvykiai buvo stresą ar baimę keliančios medicininės procedūros patyrimas, fizinio smurto matymas bendruomenėje ir šeimoje. Šie trauminių patirčių paplitimo rezultatai panašūs į kitų tyrimų, atliktų tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse (Daniūnaitė, 2022; Løkkegaard et al., 2021; Bellis et al., 2014; Copeland et al., 2007). Dideli trauminių patirčių vaikystėje skaičiai pabrėžia tyrimų su mažais vaikais ir raidai jautrių instrumentų taikymo būtinybę.

Darbe nebuvo rasta potencialiai trauminių patirčių paplitimo skirtumų tarp lyčių, nors kiti tyrimai praneša apie didesnę seksualinės prievartos paplitimą tarp mergaičių nei tarp berniukų (Stoltenborgh et al., 2013; Daniūnaitė, 2022). Gali būti, jog šis skirtumas darbe nebuvo aptiktas dėl mažos tyrimo imties bei nedidelio seksualinio smurto paplitimo (24,1 proc.) tarp tyrimo dalyvių. Daugiausia skirtumų buvo rasta lyginant rizikos ir bendros populiacijos imtis: rizikos grupės vaikai patyrė didesnę skaičių trauminių patirčių ir tarpasmeninių traumų, dažniau buvo fizinio smurto šeimoje liudininkais ir dažniau patyrė seksualinę prievartą. Gauti rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų duomenis: klinikinės imties vaikai patiria vidutiniškai daugiau potencialiai trauminių įvykių (Løkkegaard et al., 2021; Briggs et al., 2013), o fizinio smurto šeimoje liudijimas yra vienas dažniausių trauminių patirčių tarp klinikinės imties ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų (Crusto et al., 2010; Briggs et al., 2013). Seksualinė prievarta taip pat dažnai stebima klinikinėje ikimokyklinio amžiaus vaikų imtyje (Løkkegaard et al., 2021). Gauti rezultatai atkreipia dėmesį į tarpasmeninės traumos ir trauminių įvykių šeimoje paplitimo dažnumą, ypač rizikos grupėje.

4.2 Mažų vaikų psichosocialiniai sunkumai

Tyrimo rezultatai parodė, jog mokyklinio amžiaus (7-8 metų) vaikams būdingi aukštesni emocinių problemų įverčiai nei ikimokyklinio amžiaus (3-6 metų) vaikams. Šiuos rezultatus galima aiškinti 7-8 metų amžiaus vaikams būdingus gyvenimo pokyčius, susijusius su perėjimu iš darželio į labiau struktūruotą mokyklos aplinką. Pirmieji mokslo metai mokykloje yra svarbus pereinamasis laikotarpis, atnešantis naujų iššūkių ir lūkesčių, susijusių su sudėtingų emocijų reguliacija, naujų santykių mezgimu, akademiniais įgūdžiais ir žinių ugdymu, klasės taisyklių ir rutinos įsisavinimu (Harrison & Murray, 2014). Nesėkmingas prisitaikymas prie naujos aplinkos iššūkių (pvz.,

bendraamžių atstūmimas, sunkumas susitelkiant į mokymosi veiklą) gali lemti prastesnę vaikų emocinį funkcionavimą.

Priešingai nei kituose tyrimuose, šiame darbe psichosocialinio funkcionavimo skirtumų tarp lyčių nebuvo rasta. Tyrimuose stebima tendencija, jog internalius simptomus dažniau patiria mergaitės, o eksternalius – berniukai (Fischer et al., 2016; Chen, 2010). Berniukams taip pat būdingas didesnis hiperaktyvumo lygis, tuo tarpu, mergaitėms didesnis prosocialumas (Maguire et al., 2016). Galime spėti, jog šio tyrimo maža imtis galėjo lemti lyčių skirtumų stoką.

Lyginant dvi tyrimo grupes pagal psichosocialinį funkcionavimą, nustatyta, jog rizikos grupei būdingi didesni emociniai ir elgesio sunkumai bei didesnis bendras psichosocialinių sunkumų įvertis nei bendros populiacijos vaikams. Šie rezultatai gali būti susiję su rizikos grupės trauminių patirčių paplitimo ypatumais: rizikos grupėje vaikai patyrė didesnę skaičių trauminių patirčių ir tarpasmeninių traumų, dažniau buvo fizinio smurto šeimoje liudininkais ir patyrė seksualinę prievartą. Tyrimai rodo, jog tarpasmeninės ir pasikartojančios traumos kelia didžiausią neigiamą poveikį vaikų psichologiniam funkcionavimui, emociniams ir elgesio sunkumams (Woolgar et al., 2022; Briggs-Gowan et al., 2010). Be to, rizikos grupėje esantys vaikai dažniau nei bendros populiacijos vaikai gyvena tik su vienu iš tėvų, su globėjais ar kitais giminaičiais, o tėvai dažniau neturi aukštojo išsilavinimo, nedirba ar dirba tik vienas iš tėvų. Tyrimai patvirtina sąsajas tarp vaikų demografinių ir šeimos charakteristikų bei elgesio ir emocinių problemų rizikos. Nustatyta, jog elgesio ir emocinių problemų rizika didesnė tarp tų vaikų, kurie patyrė tėvų skyrybas ir bedarbystę, ypač jei tai įvyko neseniai (Harland et al., 2022). Tėvų užimtumo statusas, mokyklinis išsilavinimas ir gyvenimas nepilnoje šeimoje taip pat reikšmingai susijęs su vaikų psichosocialiniu funkcionavimu (Piko & Fitzpatrick, 2007). Taigi, rizikos grupės savybės (didesnis trauminių patirčių ir tarpasmeninių traumų skaičius, demografinės ir šeimos charakteristikos) galėjo prisidėti prie aukštesnių elgesio ir emocinių sunkumų nei bendros populiacijos grupėje.

4.3 Mažų vaikų traumos požymių struktūruotame žaidime ypatumai

Šiame tyrime nebuvo rasta OCTS bendro balo, atskirų istorijų ir reprezentacijų skirtumų tarp lyčių, tai antrina ankstesnių tyrimų rezultatus (Alkærsg, Elklit, & Løkkegaard, 2024) ir patvirtina, kad OCTS gali būti taikomas abiejų lyčių 4-8 metų amžiaus vaikams. Tačiau Gloger-Tippelt ir Kappler (2016) tyrimas su kita istorijų pradžios metodika, nustatė, jog mergaitės 0,4 karto rečiau nei berniukai kūrė dezorganizuotą pasakojimą. Vis dėlto, lyties įtaką OCTS rezultatams derėtų patikrinti su didesnėmis lyčių grupėmis. Lyginant OCTS istorijas tarp amžiaus grupių, pastebėti aukštesni Dviračio istorijos balai 3-6 metų vaikų grupėje. Tokia pat tendencija stebima ir su kitomis OCTS istorijomis. Tai gali būti aiškinama vyresniems vaikams (7-8 metų) būdingais geresniais pasakojimo

gebėjimais. Futh su kolegomis (2008) nustatė, jog vyresni vaikai pateikia nuoseklesnius pasakojimus istorijos pradžios metodikoje. Dėl to tyrėjams gali būti lengviau vertinti vyresnių vaikų žaidimo naratyvų charakteristikas, nes šio amžiaus vaikai pateikia nuoseklesnius ir mažiau dviprasmiškus žaidimo naratyvus. Tuo tarpu, jaunesnių vaikų žaidimo naratyvo charakteristikos, dėl vis dar besivystančių kalbos ir pasakojimo gebėjimų, gali kelti tyrėjams didesnių abejonių ir šališkų interpretacijų apie vaiko žaidimą.

Taip pat nebuvo rasta OCTS balų skirtumų nagrinėjant trauminių patirčių skaičių ar tarpasmenines patirtis. Tai prieštarauja ankstesnių tyrimų rezultatams, kurie atskleidžia, jog daugiau trauminių įvykių ir tarpasmenines traumas patyrę vaikai reiškia stipresnes potraumines reakcijas, daugiau elgesio ir emocinių sunkumų (Woolgar et al., 2022; Želvienė et al., 2020). Tačiau sąsajų tarp trauminių įvykių ir OCTS įverčių stoką galėjo lemti tai, jog gana didelė dalis tyrime dalyvavusių vaikų (34,8 proc.) nėra susidūrę su jokiais potencialiai traumuojančiais įvykiais iš CATS sąrašo.

Lyginant tyrimo grupes (rizikos ir bendros populiacijos) bendro OCTS įverčio skirtumų tarp grupių taip pat nebuvo rasta, tačiau rizikos grupės Nudegusios rankos istorijos balai yra statistiškai reikšmingai aukštesni nei bendros populiacijos grupės. Nudegusios rankos istorija galėjo sukelti didžiausią emocinį sujaudinimą, nes joje slypi du konfliktai: nudeginta ranka bei iškritęs maistas (Løkkegaard et al., 2017). Vaikams, patyrusiems trauminius įvykius, sunkiau sekasi tvarkytis su intensyviomis emocijomis, todėl šioje istorijoje galėjo būti dažniau demonstruojamas dezorganizuotas, chaotiškas elgesys bei pasakojimas, surenkami aukštesni OCTS balai. Be to, pastebėta tendencija, kad rizikos grupės visų OCTS kintamųjų įverčiai yra šiek tiek aukštesni nei bendros populiacijos vaikų. Šie rezultatai panašūs į Løkkegaard ir kolegų (2021) tyrimą, kuris nustatė, kad rizikos grupės vaikai surenka reikšmingai aukštesnius OCTS balus lyginant su bendros populiacijos vaikų grupe. Galime spėti, jog šie skirtumai mūsų tyrime nepasiekė statistiškai reikšmingo lygio dėl rizikos grupės atrankos. Løkkegaard ir kitų (2021) tyrime rizikos vaikų imtis buvo atrinkta ne tik iš vaikų psichikos sveikatos klinikų, bet ir iš centro, į kurį patenka vaikai, įtarus fizinę ar seksualinę prievartą. Šiame darbe vaikai buvo atrinkti tik iš psichologinę pagalbą vaikams teikiančių įstaigų, todėl galime kelti prielaidą, kad minėtame tyrime rizikos grupės vaikai patyrę daugiau potencialiai trauminių patirčių, o taip pat daugiau smurtinių patirčių, kurie galėjo lemti aukštesnius OCTS įverčius rizikos grupėje.

Detalesnis OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų palyginimas tarp dviejų tyrimo grupių, nustatė, jog rizikos grupėje vaikai surenka statistiškai reikšmingai aukštesnius neigiamų Vaiko reprezentacijų bei Dezorganizuotų reiškinių įverčius lyginant su bendros populiacijos grupės vaikais. Tokią pat tendenciją galima pastebėti ir su Suaugusiojo reprezentacijos įverčiais, nors skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Šie rezultatai dera su kitais tyrimais, atliktais su istorijos pradžios metodikomis, kurie rodo, jog trauminę patirtį išgyvenusių vaikų žaidimas ir naratyvinės

reprezentacijos pasižymi neigiamu savęs ir suaugusiųjų vaizdavimu, konflikto vengimu bei chaotiškais, dezorganizuotais reiškiniais (Toth et al., 2000; Hodges et al., 2005; Fresno, Spencer & Espinoza, 2018). Gali būti, jog mūsų tyrime Suaugusiojo reprezentacijos statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp grupių, ne tik dėl mažos tyrimo imties, bet, kaip teigia Toth ir kolegos (2000), smurtą patyrę vaikai, siekdami išvengti su patirtimi susijusio distreso, gali būti labiau gynybiški ir vengti kurti pasakojimus su suaugusiojo figūromis. Apibendrinant, šio tyrimo rezultatai iš dalies atitinka kitus tyrimus, kuriuose randami reikšmingi skirtumai tarp patyrusių trauminės patirtis ir nepatyrusių vaikų žaidimo naratyvo charakteristikų.

4.4 Mažų vaikų trauminių patirčių, psichosocialinių sunkumų ir traumos požymių sąsajos

Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, jog trauminių patirčių skaičius statistiškai reikšmingai koreliuoja su vaiko amžiumi. Šio rezultato buvo tikėtasi, nes iš ankstesnių tyrimų žinoma, jog trauminių patirčių skaičius didėja su amžiumi (Connell et al., 2018; Finkelhor et al., 2009). Trauminių patirčių skaičius taip pat siejasi su vaikų emociniais sunkumais. Mokslinėje literatūroje pripažinta, jog trauminės patirtys, ypač akumuliacinės, siejasi su prastesniu vaikų psichosocialiniu funkcionavimu, įskaitant ir emocinę savijautą (Woolgar et al., 2022; Cloitre et al., 2009). Tuo tarpu OCTS įvertis koreliuoja su hiperaktyvumu bei elgesio sunkumais. Žvelgiant į tik rizikos grupės vaikų kintamųjų sąsajas, matome, kad statistiškai reikšminga išliko tik sąsaja tarp bendro OCTS įverčio bei vaikų elgesio sunkumų. Løkkegaard ir kolegų (2021) OCTS validavimo tyrime nustatyta reikšminga koreliacija tarp OCTS bendro balo ir SDQ bendros sunkumų skalės bei SDQ elgesio problemų, hiperaktyvumo ir problemų su bendraamžiais subskalių. Mūsų tyrime sąsajų tarp vaikų psichosocialinio funkcionavimo ir OCTS įverčių aptikta mažiau nei minėtų autorių tyrime, o gautos asociacijos yra silpnos arba vidutinio stiprumo. Tai gali būti aiškinama tuom, jog OCTS balai lyginami su tėvų pranešimais apie vaikų psichosocialinį funkcionavimą, o ne su pačių vaikų pranešimais. Be to, anksčiau atliktuose tyrimuose įprasta matyti mažą arba vidutinę koreliaciją tarp vaikų ir tėvų pranešimų apie vaikų psichikos sveikatą (De Los Reyes et al., 2015; Løkkegaard et al., 2021).

Apibendrinant, šis tyrimas atskleidė aukštą potencialiai trauminių patirčių paplitimą mažų vaikų imtyje, nustatė reikšmingus skirtumus tarp rizikos ir bendros populiacijos grupių bei parodė, jog trauminės patirtys susijusios su vaikų patiriamais psichosocialiniais sunkumais. Rezultatai pabrėžia mažų vaikų trauminių patirčių ir psichosocialinių sunkumų vertinimo ir pagalbos suteikimo svarbą.

4.5 Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams

Vertinant tyrimo rezultatus svarbu atsižvelgti ir į ribotumus, galinčius daryti įtaką gautiems rezultatams. Pagrindinis šio tyrimo ribotumas – maža tyrimo imtis. Tikėtina, jog didesnė imtis leistų aptikti daugiau statistiškai reikšmingų rezultatų, ypač grupių palyginime. Dėl to reikėtų atsargiai interpretuoti ir vertinti gautus rezultatus tarp lyčių ir amžiaus grupių, kadangi šios grupės susidarė mažos ir ne visada vienodos (pavyzdžiui, 3-6 metų amžiaus vaikų buvo daugiau nei 7-8 metų). O tolimesnius tyrimus svarbu atlikti su didesne tyrimo imtimi.

Tyrimo dalyviai buvo atrinkti iš ugdymo įstaigų ir pagalbos vaikams centrų netikimybinės patogiosios atrankos būdu, gauta tyrimo imtis nėra reprezentatyvi ir neatitinka visų Lietuvos ikimokyklinio ir pradinių klasių vaikų, todėl šio darbo rezultatai negali būti generalizuojami. Kita vertus, toks tyrimo dalyvių atrankos būdas pasirinktas siekiant surinkti rizikos grupę, kuri yra sunkiau pasiekama ir labiau pažeidžiama vaikų populiacijos dalis. Taip pat ne visi tėvai davė informuotą sutikimą, kad jų vaikas dalyvautų tyrime, o tai galėjo apriboti pažeidžiamų vaikų dalyvavimo galimybę.

Viena iš priežasčių silpnoms ar nereikšmingoms sąsajoms tarp mažų vaikų traumos ženklų ir psichosocialinio funkcionavimo gali būti tai, jog OCTS balai buvo lyginami su tėvų/globėjų pranešimais apie vaikų sunkumus (SDQ). Tyrimais nustatyta, jog tėvai ne visada geba patikimai įvertinti vaiko psichosocialinę savijautą, ypač internalius simptomus ir potrauminį stresą, kuris reiškiasi nevienodai skirtinguose raidos etapuose (Scheeringa et al., 2006; Hodges et al., 2013; Bollens & Fox, 2019). Tačiau šiai vaikų amžiaus grupei trūksta raidą atitinkančių savistatos vertinimo priemonių, kurie galėtų būti lyginami su OCTS balais. Be to, tolimesni tyrimai turėtų įtraukti į analizę ir potrauminio streso instrumentus (pvz., Tarptautinis traumos klausimynas – Vaikų ir paauglių versija (ITQ-CA), kadangi po trauminių patirčių vaikai gali patirti ne tik psichosocialinius sunkumus, tačiau ir potrauminio streso sutrikimą (Alisic et al., 2014; Lewis et al., 2019).

Nepaisant paminėtų tyrimo ribotumų, OCTS adaptavimas suteikia galimybę turėti patikimą ir validžią mažų vaikų istorijos pradžios traumos atpažinimo metodiką Lietuvoje. Metodikos žaidimo ir pasakojimo būdas suteikia vaikui saugią aplinką, leidžiančią klinikistui įvertinti potencialiai traumą patyrusius vaikus, ypač tais atvejais, kai tėvai gali būti nepatikimi informatoriai apie savo vaiko psichikos sveikatą.

IŠVADOS

1. Remiantis tėvų/globėjų atsakymais, daugiau nei pusė (65,2 proc.) 3-8 metų amžiaus vaikų tyrimo imtyje išgyveno bent vieną potencialiai trauminę patirtį. Iš jų dažniausios – stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra (36,7 proc.), fizinio smurto bendruomenėje liudijimas (34,0 proc.), fizinio smurto šeimoje liudijimas (30,0 proc.). Rizikos grupės vaikai patyrė didesnę skaičių trauminių patirčių ir tarpasmeninių traumų, dažniau buvo fizinio smurto šeimoje liudininkais ir dažniau patyrė seksualinę prievartą.
2. Remiantis tėvų/globėjų atsakymais rasti psichosocialinio funkcionavimo skirtumai tarp rizikos ir bendros populiacijos grupių. Rizikos grupėje esantys vaikai patyrė daugiau emocinių ir elgesio sunkumų bei bendrų psichosocialinio funkcionavimo sunkumų. Vyresni vaikai (7-8 metų) patyrė daugiau emocinių sunkumų nei jaunesni (3-6 metų) vaikai.
3. Odensės vaiko traumos atpažinimo testo (OCTS) viena istorija ir žaidimo naratyvai skyrėsi tarp rizikos ir bendros populiacijos grupių. Rizikos grupės vaikų Nudėgusios rankos istorijos balai buvo aukštesni nei bendros populiacijos. Rizikos grupės vaikų žaidimo naratyvuose nustatyta daugiau neigiamų vaiko reprezentacijų ir dezorganizuotų reiškinių lyginant su bendros populiacijos vaikais.
4. Rastos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp trauminių patirčių, traumos požymių struktūruotame žaidime ir vaikų psichosocialinio funkcionavimo. Trauminių patirčių skaičius buvo teigiamai susijęs su vaiko amžiumi bei emociniais sunkumais, o OCTS įvertis buvo teigiamai susijęs su vaiko hiperaktyvumu bei elgesio sunkumais. Rizikos grupės OCTS įverčiai buvo susiję tik su elgesio sunkumais.

LITERATŪRA

- Abraham, E. H., Antl, S. M., & McAuley, T. (2022). Trauma exposure and mental health in a community sample of children and youth. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 14(4), 624–632. <https://doi.org/10.1037/tra0001035>
- Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (1998). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child abuse & neglect*, 22(8), 759–774. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(98\)00062-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00062-3)
- Alink, L. R., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental psychology*, 48(1), 224.
- Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 204, 335–340. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
- Alkærsg, M., Elklit, A., & Løkkegaard, S. S. (2024). Preliminary Danish Norms for the Odense Child Trauma Screening (OCTS). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-25.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Belden, A. C., Sullivan, J. P., & Luby, J. L. (2007). Depressed and healthy preschoolers' internal representations of their mothers' caregiving: Associations with observed caregiving behaviors one year later. *Attachment & Human Development*, 9(3), 239–254.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., & Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC medicine*, 12, 72. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>
- Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Lueger-Schuster, B., & Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and anxiety*, 35(3), 264–274. <https://doi.org/10.1002/da.22723>
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72(2), 549–568. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00296>

- Bollens, S. H., & Fox, R. A. (2019). Assessment of trauma symptoms in toddlers and preschoolers living in poverty. *Child Maltreatment, 24*(3), 275 -285.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of general psychiatry, 54*(11), 1044–1048.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230082012>
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., van Ommeren, M., & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review, 58*, 1–15.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Briere, J., & Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(6), 497–503. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31803044e2>
- Briere, J., Godbout, N., & Runtz, M. (2012). The Psychological Maltreatment Review (PMR): Initial reliability and association with insecure attachment in adults. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(3), 300-320.
- Briggs, E. C., Fairbank, J. A., Greeson, J. K., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Amaya-Jackson, L. M., ... & Pynoos, R. S. (2013). Links between child and adolescent trauma exposure and service use histories in a national clinic-referred sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(2), 101.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Clark, R., Augustyn, M., McCarthy, K. J., & Ford, J. D. (2010). Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 51*(10), 1132–1140. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02256.x>
- Carliner, H., Brown, Q. L., Sarvet, A. L., & Hasin, D. S. (2017). Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: A review. *Preventive medicine, 104*, 13–23.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.07.008>
- Carpenter, G. L., & Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review, 31*(8), 831–839. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2009.03.005>

- Cicchetti D. (2013). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children--past, present, and future perspectives. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(4), 402–422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- 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., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Murray, L. K., & Igelman, R. (2006). Psychosocial interventions for maltreated and violence-exposed children. *Journal of Social Issues*, 62(4), 737-766.
- Connell, J., Carlton, J., Grundy, A., Taylor Buck, E., Keetharuth, A. D., Ricketts, T., Barkham, M., Robotham, D., Rose, D., & Brazier, J. (2018). The importance of content and face validity in instrument development: lessons learnt from service users when developing the Recovering Quality of Life measure (ReQoL). *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(7), 1893–1902. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1847-y>
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577–584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Crusto, C. A., Whitson, M. L., Walling, S. M., Feinn, R., Friedman, S. R., Reynolds, J., Amer, M., & Kaufman, J. S. (2010). Posttraumatic stress among young urban children exposed to family violence and other potentially traumatic events. *Journal of traumatic stress*, 23(6), 716–724. <https://doi.org/10.1002/jts.20590>
- Daniūnaitė I. (2022). *Links between negative life experiences, posttraumatic stress, and psychosocial functioning in adolescence* (Daktaro disertacija). Vilniaus universiteto leidykla.
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and

adolescent mental health. *Psychological bulletin*, 141(4), 858–900.

<https://doi.org/10.1037/a0038498>

De Young, A. C., Kenardy, J. A., & Cobham, V. E. (2011). Trauma in early childhood: a neglected population. *Clinical child and family psychology review*, 14(3), 231–250.

<https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3>

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>

Eilers, R., Rimane, E., Vogel, A., Renneberg, B., Steil, R., & Rosner, R. (2021). Response of young patients with probable ICD-11 complex PTSD to treatment with developmentally adapted cognitive processing therapy. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1929024.

Emde, R. N., Wolf, D. P., & Oppenheim, D. (Eds.). (2003). *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. Oxford University Press.

Fairbank, J. A., Putnam, F. W., & Harris, W. W. (2007). The prevalence and impact of child traumatic stress. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 229–251). The Guilford Press.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse & neglect*, 32(6), 607–619.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA pediatrics*, 167(7), 614–621.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.42>

Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S. L., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *National survey of children's exposure to violence*.

- Fischer, S., Döhlitzsch, C., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2016). Interpersonal trauma and associated psychopathology in girls and boys living in residential care. *Children and youth services review*, 67, 203-211.
- Futh, A., O'Connor, T. G., Matias, C., Green, J., & Scott, S. (2008). Attachment narratives and behavioral and emotional symptoms in an ethnically diverse, at-risk sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(6), 709-718.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet (London, England)*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Lesinskienė, S., Povilaitis, R., & Pūras, D. (2004). Lietuviškas SDQ – standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynas“. *Psichologija*, 29, 88-105. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2004..4355>
- Gloger-Tippelt, G., & Kappler, G. (2016). Narratives of attachment in middle childhood: do gender, age, and risk-status matter for the quality of attachment?. *Attachment & human development*, 18(6), 570-595.
- Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Harland, J. M., Adams, E. A., Boobis, S., Cheetham, M., Wiseman, A., & Ramsay, S. E. (2022). Understanding the life experiences of people with multiple complex needs: peer research in a health needs assessment. *European Journal of Public Health*, 32(2), 176-190.
- Harrison, L. J., & Murray, E. (2015). Stress, coping and wellbeing in kindergarten: Children's perspectives on personal, interpersonal and institutional challenges of school. *International Journal of Early Childhood*, 47, 79-103.
- Haselgruber, A., Sölva, 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.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological psychiatry*, 49(12), 1023–1039. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01157-x](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01157-x)

- Hennefield, L., Hao, J. M., Joiner, T. E., Whalen, D. J., Giorio, C., & Luby, J. L. (2022). Young children with suicidal thoughts and behaviors more likely to resolve conflicts with violence, homicide, or suicide: A study of internal working models using narratives. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, *131*(1), 26–33. <https://doi.org/10.1037/abn0000723>
- Hiller, R. M., Meiser-Stedman, R., Fearon, P., Lobo, S., McKinnon, A., Fraser, A., & Halligan, S. L. (2016). Research Review: Changes in the prevalence and symptom severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma - a meta-analytic study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *57*(8), 884–898. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12566>
- Hodges, J. I. L. L., Steele, M. I. R. I. A. M., Hillman, S. A. U. L., & Henderson, K. A. Y. E. (2003). Mental representations and defenses in severely maltreated children: A story stem battery and rating system for clinical assessment and research applications. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent–child narratives*, 240-267.
- Hodges, J., Steele, M., Kaniuk, J., Hillman, S., & Asquith, K. (2009). Narratives in assessment and research on the development of attachments in maltreated children. In *Child Psychotherapy and Research* (pp. 216-229). Routledge.
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child abuse & neglect*, *37*(11), 891-898. <https://doi.org/10.1080/14616730701455395>
- 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>
- Hyland, P., Vallières, F., Cloitre, M., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Olf, M., Murphy, J., & Shevlin, M. (2021). Trauma, PTSD, and complex PTSD in the Republic of Ireland: prevalence, service use, comorbidity, and risk factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *56*(4), 649–658. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01912-x>
- Jonson-Reid, M., Drake, B., Kim, J., Porterfield, S., & Han, L. (2004). A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children. *Child maltreatment*, *9*(4), 382–394. <https://doi.org/10.1177/1077559504269192>

Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: from political oppression to recovery. *European journal of psychotraumatology*, 7, 29295.

<https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>

Kelly, U., Haywood, T., Segell, E., & Higgins, M. (2021). Trauma-sensitive yoga for post-traumatic stress disorder in women veterans who experienced military sexual trauma: interim results from a randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 27(S1), S-45.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry:the journal of mental science*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>

Kucharska J. (2017). Sexual and Non-Sexual Trauma, Depression and Self-Esteem in a Sample of Polish Women. A Cross-Sectional Study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(1), 186–194.

<https://doi.org/10.1002/cpp.1994>

Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 25(4), 467–473. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.011>

Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Kairyte, A., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *The International journal of social psychiatry*, 68(8), 1727–1736.

<https://doi.org/10.1177/00207640211057720>

Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y., & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The lancet. Psychiatry*, 6(3), 247–256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)

Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... & World Health Organization World Mental Health Survey Collaborators. (2017). Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA psychiatry*, 74(3), 270-281.

- Løkkegaard, S. S., Andersen, M. E., Eriksen, S. B., & Elklit, A. (2017). *Odense Child Trauma Screening: Administration manual*. English version. Odense: Danish National Center of Psychotraumatology, Department of Psychology, University of Southern Denmark.
- Løkkegaard, S. S., Andersen, M. E., Eriksen, S. B., & Elklit, A. (2018). *Odense Child Trauma Screening: Coding manual*. English version. Odense: Danish National Center for Psychotraumatology, Department of Psychology, University of Southern Denmark.
- Løkkegaard, S. S., Elmose, M., & Elklit, A. (2021). Development and initial validation of the Odense Child Trauma Screening: a story stem screening tool for preschool and young schoolchildren. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 9(1), 113-126.
- Luby, J. L., Belden, A., Sullivan, J., & Spitznagel, E. (2007). Preschoolers' contribution to their diagnosis of depression and anxiety: Uses and limitations of young child self-report of symptoms. *Child psychiatry and human development*, 38, 321-338.
- Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 Prevalence Rates of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in a German Nationwide Sample. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(4), 270–276.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000790>
- Maguire, L. K., Niens, U., McCann, M., & Connolly, P. (2016). Emotional development among early school-age children: gender differences in the role of problem behaviours. *Educational psychology*, 36(8), 1408-1428.
- Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M. B., & Moreno, C. (2013). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: A review of the literature. *Traumatology*, 19(1), 49-64.
- McLaughlin KA, Sheridan MA, Nelson CA. (2017). Neglect as a violation of species-expectant experience: neurodevelopmental consequences. *Biol. Psychiatry* 82:462–71
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Glucksman, E., Yule, W., & Dalgleish, T. (2008). The posttraumatic stress disorder diagnosis in preschool-and elementary school-age children exposed to motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, 165(10), 1326-1337.
- Mongillo, E. A., Briggs-Gowan, M., Ford, J. D., & Carter, A. S. (2009). Impact of traumatic life events in a community sample of toddlers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 455-468.

Moody G., Cannings-John R., Hood K., Kemp A., Robling M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>

National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press (US).

Oransky, M., Hahn, H., & Stover, C. S. (2013). Caregiver and youth agreement regarding youths' trauma histories: Implications for youths' functioning after exposure to trauma. *Journal of youth and adolescence*, 42, 1528-1542.

Perez, C. M., & Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 18(8), 617–633. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90012-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90012-4)

Perfect M, Turley M, Carlson J, Yohanna J, Saint Gilles M. School-related outcomes of Traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic review of research from 1990 to 2015. *A Multidisciplinary Research and Practice Journal*. 2016;8(1):7–43. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2>.

Petkus, A. J., Gum, A. M., King-Kallimanis, B., & Wetherell, J. L. (2009). Trauma history is associated with psychological distress and somatic symptoms in homebound older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(9), 810-818.

Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2007). Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviours among Hungarian adolescents. *The European Journal of Public Health*, 17(4), 353-360.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

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>

- Scheeringa, M. S., Wright, M. J., Hunt, J. P., & Zeanah, C. H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, *163*(4), 644-651.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. W. (2005). Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*(9), 899–906. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000169013.81536.71>
- Scoglio, A. A., Reilly, E. D., Girouard, C., Quigley, K. S., Carnes, S., & Kelly, M. M. (2022). Social functioning in individuals with post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(2), 356-371.
- Slade, E. P., & Wissow, L. S. (2007). The influence of childhood maltreatment on adolescents' academic performance. *Economics of education review*, *26*(5), 604–614. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2006.10.003>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *48*(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Strøm, I. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2013). Violence, bullying and academic achievement: a study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child abuse & neglect*, *37*(4), 243–251. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.010>
- Taft, C. T., Creech, S. K., & Murphy, C. M. (2017). Anger and aggression in PTSD. *Current opinion in psychology*, *14*, 67-71.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Rogosch, F. A., & Maughan, A. (2000). Narrative representations of moral-affiliative and conflictual themes and behavioral problems in maltreated preschoolers. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*(3), 307-318.
- van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *12*(2), 293–317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
- Vibhakar, V., Allen, L. R., Gee, B., & Meiser-Stedman, R. (2019). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of affective disorders*, *255*, 77–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.005>
- Wan, M. W., & Green, J. (2010). Negative and atypical story content themes depicted by children with behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(10), 1125-1131.

Woolgar, F., Garfield, H., Dalgleish, T., & Meiser-Stedman, R. (2022). Systematic Review and Meta-analysis: Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Preschool-Aged Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *61*(3), 366–377. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.026>

World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*.

World Health Organization. (2018). *ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11th ed.). World Health Organization.

Zarse, E. M., Neff, M. R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J. E., Chambers, R. A., & Schumacher, U. (2019). The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, *6*(1). <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1581447>

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 & neglect*, *108*, 104684.