

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Alaya Atkočiūnas

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Mažų vaikų trauminės reakcijos požymiai ir kitų psichikos sveikatos
rodiklių sąsajos**

Darbo vadovė: doc. dr. Odeta Geleželytė

Vilnius 2024

SANTRAUKA

Atkočiūnas, A. (2024). Mažų vaikų trauminės reakcijos požymiai ir kitų psichikos sveikatos rodiklių sąsajos. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 66.

Yra žinoma, kad vaikystėje patirtos traumos gali turėti ilgalaikių psichologinių, emocinių ir fizinių pasekmių. Tačiau tyrimų, kuriuose nagrinėjamos pačių vaikų potrauminės reakcijos, nėra daug dėl mažų vaikų psichologinės savijautos vertinimo iššūkių. Be to, mažai tyrimų tiria vaikų trauminių reakcijų skirtumus tarp skirtingo amžiaus ir lyčių. Šio darbo tikslas buvo įvertinti psichologinės traumos požymių ir kitų psichikos sveikatos rodiklių sąsajas mažų vaikų rizikos grupės imtyje. Tyrime dalyvavo 42 vaikai, iš kurių 18 (42,9%) buvo berniukai ir 24 (57,1%) buvo mergaitės, o vaikų amžiaus vidurkis buvo 6,24 metai ($SD = 1,45$) ir svyravo nuo 4 iki 8 metų. Tyrimo dalyviai atrinkti iš vaikų globos ir paramos įstaigų. Naudoti instrumentai: Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ; Goodman, 1997) ir Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. Odense Child Trauma Screening; OCTS; Løkkegaard et al., 2017). Nustatytas 4,16 OCTS balo įverčio vidurkis ir 15,88 SDQ bendras sunkumo įverčio vidurkis mažų vaikų rizikos grupės imtyje. Šioje imtyje stipriau išreikšti traumos požymiai siejosi su prastesniu socialiniu elgesiu. Rasti skirtumai lyginant skirtingas lyčių ir amžiaus grupes. Mergaičių grupėje rasta sąsaja tarp traumos požymių ir labiau išreikštų elgesio sunkumų, o berniukų grupėje rasti aukštesni elgesio sunkumų ir OCTS Dviračio istorijos vidurkiai. Jaunesnių vaikų (4-6m.) grupėje stipriau išreikšti traumos požymiai siejosi su prastesniu socialiniu elgesiu, o vyresnių vaikų (7-8m.) grupė turėjo aukštesnius elgesio sunkumų ir hiperaktyvumo rodiklius nei jaunesni vaikai. Mažiau struktūruotą pasakojimą atspindinčių traumos požymių balai buvo didesni jaunesnių vaikų (4-6m.) grupėje ir mergaičių grupėje. Rezultatai rodo, kad būtina atkreipti dėmesį į amžiaus ir lyties skirtumus vertinant vaikų galimos traumos požymius.

Raktiniai žodžiai: psichologinė trauma, elgesio sunkumai, emociniai sunkumai, OCTS, mažų vaikų psichikos sveikata

SUMMARY

Atkočiūnas, A. (2024). Associations between traumatic reactions and other mental health indicators in young children. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 66.

It is known that traumas experienced in childhood can have long-term psychological, emotional, and physical consequences. However, there are not many studies examining children's post-traumatic reactions due to challenges in assessing the psychological well-being in young children. Additionally, few studies investigate the differences in traumatic reactions among children across genders and age groups. The aim of this study was to assess the associations between signs of psychological trauma and other indicators of mental health in a sample of at-risk young children. The study involved 42 children, of whom 18 (42,9%) were boys and 24 (57,1%) were girls, with an average age of 6,24 years ($SD = 1.45$), ranging from 4 to 8 years old. The participants were selected from child care and support institutions. The instruments used included the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) and the Odense Child Trauma Screening (OCTS; Løkkegaard et al., 2017). The average OCTS score was 4,16 and the overall SDQ difficulty score was 15,88 in the sample of at-risk young children. In this sample, poorer social behavior was associated with higher trauma symptoms. Differences were found when comparing different gender and age groups. In the girls' group, a connection was found between trauma symptoms and more pronounced behavioral issues, while in the boys' group, higher levels of behavioral difficulties and OCTS Bicycle story scores were found. Trauma symptoms in younger children (4-6 years old) were associated with poorer social behavior, while the older children (7-8 years old) group had higher levels of behavioral difficulties and hyperactivity than younger children. OCTS code that reflects abnormal narrative style was higher in the younger children (4-6 years old) group and in the girls' group. The results indicate the importance of considering age and gender differences when assessing potential trauma symptoms in children.

Keywords: psychological trauma, behavioral difficulties, emotional difficulties, OCTS, young children's mental health

TURINYS

| | |
|--|----|
| SANTRAUKA..... | 2 |
| SUMMARY | 3 |
| PRATARMĖ..... | 6 |
| 1. ĮVADAS..... | 8 |
| 1.1. Pasaulio ir Lietuvos mažų vaikų smurto bei nepriežiūros paplitimas..... | 8 |
| 1.2. Mažų vaikų trauminės patirties poveikis ir įveika | 10 |
| 1.3. Mažų vaikų potrauminės reakcijos | 11 |
| 1.3.1. Trauminė patirtis ir emociniai sunkumai | 13 |
| 1.3.2. Trauminė patirtis ir elgesio sunkumai..... | 14 |
| 1.3.3. Dezorganizuotas prierašumas | 15 |
| 1.3.4. Trauminių patirčių skirtumai tarp lyčių | 17 |
| 1.3.5. Trauminių patirčių skirtumai tarp skirtingo amžiaus grupių..... | 17 |
| 1.4. Mažų vaikų potrauminių reakcijų klinikinis vertinimas | 18 |
| 1.5. Apibendrinimas | 20 |
| 1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai..... | 21 |
| 2. METODIKA | 22 |
| 2.1. Tyrimo dalyviai | 22 |
| 2.2. Tyrimo instrumentai..... | 23 |
| 2.3. Tyrimo eiga | 25 |
| 2.4. Duomenų analizė | 26 |
| 3. REZULTATAI | 27 |
| 3.1. Psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų paplitimas..... | 27 |
| 3.2. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų sąsajos | 27 |
| 3.3. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai ir sąsajos tarp lyčių | 29 |
| 3.4. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai ir sąsajos tarp skirtingų amžiaus grupių..... | 32 |
| 3.5. OCTS atskirų kodų įverčių palyginimas tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių | 34 |
| 4. REZULTATŲ APTARIMAS..... | 36 |
| 4.1. Psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų paplitimas..... | 36 |
| 4.2. Psichologinės traumos požymių bei elgesio ir emocinių sunkumų sąsajos | 37 |

| | |
|--|----|
| 4.3. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai ir sąsajos tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių | 38 |
| 4.5. OCTS atskirų kodų įverčių palyginimas tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių | 40 |
| 4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams | 41 |
| 4.7. Praktinės rekomendacijos | 42 |
| IŠVADOS..... | 45 |
| LITERATŪRA | 46 |
| PRIEDAI..... | 60 |

PRATARMĖ

Iš tiesų, mažų vaikų trauminė patirtis ilgą laiką buvo apleista mokslinių tyrimų srityje. Iki 2001 m., kai buvo įkurtas Nacionalinis vaikų trauminio streso tinklas Jungtinėse Amerikos Valstijose, ir 2007 m., kai Europos Sąjunga įkūrė Europos trauminio streso tyrimų draugiją, nebuvo jokios organizacijos, kuri užsiimtų traumuočių vaikų tyrimais ir gydymu. Tai palyginti nauja ir besivystanti sritis, ir svarbu rasti tinkamų priemonių įvertinti ir suprasti vaikų vidinį pasaulį, ypač, tų, kurie susiduria su sunkumais apibūdinti savo patirtis ir negali to įvardinti įprastais būdais.

Šiame darbe naudosiu naują traumos požymių atpažinimo instrumentą, kuris yra išverstas į lietuvių kalbą ir šiuo metu yra validuojamas Lietuvoje; tai gali tapti viena pirmųjų traumos atpažinimo metodikų Lietuvoje (Zelviene et al., 2024). Tai yra reikšmingas instrumentas nustatant vaikų traumos požymius, nes trauminė patirtis yra neverbalinė (Van der Kolk, 2014); tai atsispindi populiariame posakyje „prarado kalbos dovaną“, kuris naudojamas apibūdinti žmogų, stipriai išsigandusį ar patyrusį šoką. Taip atsitinka dėl to, kad traumos metu, aktyvuojasi dešininysis smegenų pusrutulius, atsakingas už neverbalinį suvokimą, ir tuo pačiu metu išsijungia kairysis – tai smegenų dalis, atsakinga už kalbos suvokimą ir komunikaciją. Trauminė patirtis gali likti įstrigusi kūne ir pasireikšti įvairiomis neverbalinėmis reakcijomis: sustingimu, išsiblaškyimu ar chaotišku elgesiu. Po traumos smegenų veikla sutrinka - kūnas jaučiasi esantis pavojuje, net ir po įvykio. Tai sutrikdo vidinius signalus ir veiksmai gali neatitikti asmeninių poreikių, o tai savo ruožtu gali paveikti artimiausius ryšius, gebėjimą kurti, planuoti, žaisti ar mokytis (Van der Kolk, 2014). Šiame kontekste, siekiant išsamiau suprasti trauminės patirties poveikį mažiems vaikams, svarbu gilintis į jų emocinės ir elgesio reakcijas bei psichologinės sveikatos vertinimo metodikas.

Suaugęs žmogus gali įvertinti bei įveikti sunkias patirtis įvairiais, jam pasiekiamais metodais, tačiau mažų vaikų imtyje šios patirtys gali likti ir nepastebėtos. Ankstyvoje vaikystėje įvykusi traumuojujanti patirtis gali turėti ilgalaikių psichologinės ir fizinės sveikatos pasekmių (Elder et al., 1985; Felitti, 2002; Lyons-Ruth, 2003). Vis dėlto, kyla iššūkių atpažinti vaikų trauminę patirtį - įprasti vertinimo metodai remiasi globėjų ar mokytojų pastebėjimais, o kartais trauminė patirtis lieka užslėpta, vaikas nebūtinai ją išreiškia įprastomis potrauminėmis reakcijomis (Bartels et al., 2021; Cervin et al., 2021; McCool, 2021). Taip pat, sąsajos tarp mažų vaikų elgesio ir emocinių sunkumų bei trauminės patirties nėra plačiai ištirtos, būna globėjų ar mokytojų nuvertinamos (Danese, 2020). Tyrimų apie mažų vaikų psichikos sveikatą daugėja, pradedama labiau tyrinėti ir suprasti, kokios būna potrauminės reakcijos, ar jos siejasi

su elgesio ir emociniais sunkumais, koks ilgalaikis ankstyvos traumos poveikis (De Young et al., 2011; Guastaferrero & Shipe, 2023; World Health Organization, 2022). Vis dėlto, mažų vaikų rizikos grupės psichikos sveikatos srities naujumas skatina išsamiau tyrinėti psichologinės traumos požymių ir kitų psichikos sveikatos rodiklių sąsajas.

1. ĮVADAS

1.1. Pasaulio ir Lietuvos mažų vaikų smurto bei nepriežiūros paplitimas

Smurto ir nepriežiūros problema tarp mažų vaikų yra kompleksiška ir daugialypė, todėl svarbu apibrėžti, kas tai yra. Netinkamas elgesys su vaikais (angl. child maltreatment) apibrėžiamas, kaip bet koks pagrindinio globėjo veiksmas ar neveikimas, dėl kurio kyla rizika vaikui patirti emocinę ar fizinę žalą (Gilbert et al., 2009). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nurodo, kad netinkamas elgesys su vaikais - tai bet kokios formos fizinė ir (arba) emocinė ar seksualinė prievarta, atėmimas ir nepriežiūra arba komercinis ar kitoks išnaudojimas, dėl kurio nukenčia vaiko sveikata, išgyvenimas, vystymasis ar orumas (World Health Organization, 2022). Tyrimuose išskiriamas fizinis smurtas (pvz., mušimas), emocinis smurtas (pvz., įžeidinėjimai), fizinė nepriežiūra (pvz., maisto nesuteikimas), emocinė nepriežiūra (pvz., vaiko jausmų nepripažinimas) ir seksualinė prievarta (pvz., nepageidaujamas prisilietimas) (Hoeboer et al., 2021). Psichologinis smurtas taip pat priskiriamas prie netinkamo elgesio ir apima emocinį smurtą ir emocinę nepriežiūrą (Baker et al., 2021).

Maži vaikai dėl įvairių veiksnių gali būti priskiriami rizikos grupei. Šie veiksniai gali apimti prastą socioekonominę situaciją jų gyvenamojoje vietoje, nesaugią šeimos dinamiką, trauminę patirtį, tėvų ar pačių vaikų psichologinės ar fizinės sveikatos problemas, arba mokymosi sunkumus. Svarbu pabrėžti, kad maži vaikai yra priskiriami pažeidžiamai grupei, nes jie priklausomi nuo suaugusiųjų, ir dėl to yra jautresni neigiamoms patirtims. Sunkios patirtys gali paveikti žmogų bet kuriame amžiuje, tačiau smurtas ir nepriežiūra vaikystėje yra ypač rimta problema, reikalaujanti dėmesio tiek pasauliniu mastu, tiek Lietuvoje, nes turi ilgalaikių pasekmių.

Jungtinių Tautų vaikų fondas (angl. *United Nations International Emergency Children's Fund, UNICEF*) 2024 m. ataskaitoje rašo, kad 2023 metais visame pasaulyje milijonai vaikų susidūrė su įvairiomis humanitarėmis krizėmis, kurios kėlė grėsmę vaikų gyvybei (United Nations Children's Fund, 2024). Apie 460 mln. vaikų gyveno konfliktų ar karų zonose, pavyzdžiui, Palestinoje, Ukrainoje, Haiityje, Sudane. Dėl to dalis vaikų buvo sužeisti, nužudyti, patyrė smurtą, buvo priversti atsiskirti nuo šeimų; kai kurie buvo užverbuoti į ginkluotąsias pajėgas. Be to, vaikų gyvenimus dar paveikė ir kitos nelaimės, įskaitant ligų protrūkius šalyse, kuriose nėra tinkamos medicininės pagalbos, ir maisto trūkumą. Prie šių problemų prisidėjo ir klimato kaita - sausros, karščio bangos ir stiprios audros paveikė vaikus visame pasaulyje. Vaikų, kuriems reikia humanitarinės pagalbos, skaičius ir toliau didėja –

2022 metais jų skaičius siekė apie 274 mln., palyginti su 235 mln. 2021 metais (United Nations Children's Fund, 2023). Šalyse, kuriose darbuotojai gauna mažas ir vidutines pajamas, dešimtmečių, kurie nemoka skaityti, išaugo iki 70. Pasaulinė ekonominė krizė dar labiau padidino skurdą, nuo kurio kenčia pažeidžiamiausi vaikai - vienas iš keturių vaikų gyvena skurde metais (United Nations Children's Fund, 2023). Reaguodamas į tai, Jungtinių tautų vaikų fondas padidino paramą vaikams ir jų globėjams - 2022 metais, palyginti su 2021 metais, suteikė dvigubai daugiau psichikos sveikatos ir psichosocialinės pagalbos paslaugų. Šis atsakas apima išplėstas smurto prevencijos programas, paramą tėvams ir psichikos sveikatos paslaugų integravimą į pirminę sveikatos priežiūrą 67 šalyse nuo 2021 metų (United Nations Children's Fund, 2023). Tai yra svarbi pagalba vaikams, kurie yra priklausomi nuo tėvų ar globėjų bei nuo aplinkos, kurioje gyvena. Plečiant psichosocialinės pagalbos paslaugas ir smurto prevencijos programas, pagalba teikiama suaugusiems, kurie vėliau gali padėti ir savo mažamečiams vaikams. Žiūrint į prieš tai aptartus duomenis, svarbu ir toliau skirti dėmesio netinkamo elgesio su vaikais prevencijai, nes tai vis dar yra plati visuomeninė problema.

Pripažįstant vaikų smurto ir kitų neigiamų patirčių problemą, svarbu apsvarstyti ir kitų globalių organizacijų duomenis ir vaidmenį sprendžiant netinkamo elgesio su vaikais problemą pasauliniu lygmeniu. Pasaulio sveikatos organizacija, Jungtinių Tautų vaikų fondas ir Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacija (angl. *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, UNESCO*) pasaulinėje partnerystėje, siekiant panaikinti smurtą prieš vaikus, parengė pasaulinę smurto prieš vaikus prevencijos 2020 m. ataskaitą (World Health Organization, 2020). Iš surinktų 155 šalių duomenų, apskaičiuota, kad visame pasaulyje vienas iš dviejų 2-17 metų amžiaus vaikų kenčia nuo kasmet patirto smurto ir apie 300 mln. 2-4 metų amžiaus vaikų reguliariai patiria smurtinį globėjų drausminimą. Emocinį smurtą patiria kas trečias vaikas, o visame pasaulyje - kas ketvirtas vaikas gyvena su motina, kuri yra intymaus partnerio smurto auka. Šie duomenys pabrėžia nuolatinį vaikų smurto problematikos mastą pasauliniu lygmeniu.

Šiais metais Jungtinių Amerikos valstijų Sveikatos ir socialinių reikalų departamento Vaikų biuras parengė ataskaitą apie 2022 metų vaikų smurto ir nepriežiūros duomenis (U.S. Department of Health & Human Services, 2024). Iš viso gauta 7,5 milijono skundų dėl netinkamo elgesio su vaiku. Iš visų atvejų 74,3% buvo susiję su vaiko nepriežiūra, 17% su fiziniu smurtu, 10,6% su seksualine prievarta, ir 6,8% su psichologiniu smurtu. Vaikai iki vienerių metų patyrė didžiausią traumavimą. Iš visų atvejų, 76% smurtautojų buvo aukos tėvai. Šie pasauliniai ir Jungtinių Amerikos Valstijų duomenys atskleidžia plačią netinkamo elgesio su vaikais problemą.

Apžvelgus pasaulinių ataskaitų duomenis, svarbu įvertinti ir Lietuvos padėtį bei pastangas sprendžiant vaikų smurto ir nepriežiūros problemą šalies mastu. 2021 m. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija užsakė tyrimą „Paslaugų šeimoms prieinamumo analizė“, kuriame buvo identifikuotos įvairios pažeidžiamos vaikų grupės Lietuvoje (Merkys et al., 2021). Į šias grupes pateko vaikai, turintys negalią ar raidos sutrikimų. Taip pat vaikai, linkę į teisės pažeidimus ar turintys elgesio sutrikimų, vaikai, kurie auga šeimose su žemu pajamų lygiu, bei tie, kuriuos augina vieniši tėvai. Tyrimo rezultatuose pabrėžta, kad šios pažeidžiamos grupės dažnai patiria didesnę riziką būti netinkamo elgesio aukomis. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija patvirtino planą, skirtą vaikų gerovei užtikrinti 2022–2026 metais. Šio plano tikslas – teikti pagalbą vaikams, susiduriantiems su situacijomis, kurios gali neigiamai paveikti jų gerovę, įgyvendinti prevencines priemones, ir teikti paramą vaikų tėvams ir globėjams, siekiant sustiprinti jų gebėjimus rūpintis vaikais.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2021 m. kovo 9 d. patvirtiname įsakyme Nr. A1-204 “Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2021-2023 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“ pateikti duomenys apie 2020 m. vaikų patirtą smurtą Lietuvoje. Buvo gauta 39 430 pranešimų apie galimą smurtą prieš vaikus. Iš jų - 54% susiję su smurtu tiesiogiai, o apie 4 120 vaikų galimai patyrė smurtą. Tiesioginio smurto atvejų buvo 624, o nuo netiesioginio smurto nukentėjo 712 vaikų. Pagalbos centrai pranešė, kad 317 vaikų galimai nukentėjo nuo seksualinės prievartos, 36,6% iš jų buvo iki 10 metų. Nors plane numatomos įvairios paslaugos, tokios kaip pozityvios tėvystės mokymai ir psichosocialinė pagalba, smurto prieš vaikus atvejų Lietuvoje yra daug. Tai patvirtina ir Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro komandos atliekami tyrimai. Jų duomenimis yra didelis smurto prieš vaikus paplitimas Lietuvoje: 1299 12-16 m. amžiaus vaikų imtyje 47% vaikų nurodė patyrę psichologinę prievartą, o 22,7% - nepriežiūrą (Zelviene et al., 2020). Iš tikro, pasaulinės ir Lietuvos tendencijos rodo, kad ankstyvų trauminių patirčių nemažėja, ir dažnai nepranešama apie smurto atvejus, tad prevencinės programos ir parama vaikams turėtų būti teikiama nuolat.

1.2. Mažų vaikų trauminės patirties poveikis ir įveika

Mažų vaikų patirtas emocinis ar fizinis smurtas gali turėti stiprų poveikį jų sveikatai ir gerovei. Vaikams, patyrusiems trauminę patirtį, padidėja rizika dėl emocijų disreguliacijos (Alink et al., 2009) nesaugaus ar dezorganizuoto prieraišumo (Cyr et al., 2010), ir įvairių elgesio sunkumų (Freeman, 2014; Rosen et al., 2018). Gali pasireikšti potrauminė simptomatika, kuri rodo, kad vaiką paveikė jį stipriai išgąsdinusi patirtis. Vaikų potrauminės

reakcijos apima tiek internalius, tiek eksternalius simptomus, įskaitant agresiją, padidėjusį budrumą, susirūpinimą pavojumi ir stresu (Chen et al., 2018). Šios reakcijos tiesiogiai veikia vaikų kasdienį gyvenimą, bet gali turėti ir ilgalaikių pasekmių.

Tyrimai patvirtina, kad traumos paveikti vaikai ankstyvoje vaikystėje turi emocinių ir elgesio problemų, kurios gali skatinti sveikatai rizikingą elgesį vėlesnėje vaikystėje bei padidinti psichikos ir fizinės sveikatos problemų riziką (Fanti & Henrich, 2010; Melaku et al., 2019). Tai, kad trauminės patirties poveikis stipriai susijęs su probleminiu elgesiu vaikystėje, patvirtina ir kitų tyrimų rezultatai (Hunt et al., 2017; James et al., 2021; Qu et al., 2024; Rosado et al., 2021). Manoma, kad kai vaikas reaguoja į globėjo patiriama stresą, tai dažniau pasireiškia vaiko elgesio sunkumai, o kai vaikas bando pats susitvarkyti su patiriamu stresu tuomet dažniau pasireiškia emociniai sunkumai (Cervin et al., 2021). Nors traumos paveikti vaikai demonstruoja tiek emocinius, tiek elgesio sunkumus, tai yra susiję su globėjo reakcija įvykio metu.

Maži vaikai yra priklausomi nuo suaugusiųjų, kurie turi užtikrinti jų emocinį saugumą ir padėti nurinti po stresinės situacijos. Tačiau vaikai, augantys su globėjais, kurie negali užtikrinti šio saugumo, gali patirti traumines situacijas. Vaikų potrauminės reakcijos labai susijusios su globėjo nuotaika ir elgesiu (Cervin et al., 2021). Tai patvirtina ankstesni tyrimai, kad potrauminių reakcijų turintys vaikai, buvo tie, kurie nesulaukė paramos iš globėjų, ir dėl to buvo mažiau pasirengę susidoroti su stresu, kas ir nulėmė ilgalaikes pasekmes (Cohen & Scheeringa, 2009). Tampa aišku, kad globėjų negebėjimas palaikyti vaiką sunkumo metu, nulemia trauminės patirties poveikio ir pasekmių stiprumą (Hoeboer et al., 2021). Vis dėlto, tėvų jautrumas ir gebėjimas padėti vaikui reguliuoti emocijas gali sumažinti fiziologinį ir psichologinį distresą (Carpenter & Stacks, 2009; De Young et al., 2011). Vienas iš būdų užtikrinti mažų vaikų psichologinę, emocinę ir fiziologinę gerovę yra susijęs su globėjų empatijos bei emocinio reguliavimo įgūdžių stiprinimu.

1.3. Mažų vaikų potrauminės reakcijos

Tyrimuose atsiskleidžia mažų vaikų potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų sudėtingumas ir įvairovė. Pastebėta, kad kūdikiams, mažiems vaikams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams būdingos trys pagrindinės potrauminio streso sutrikimo simptomų grupės: pakartotinis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje, traumos užuominų vengimas ir (arba) užsisklendimas bei perdėtas jautrumas; šios reakcijos būdingos ir vyresniems vaikams, paaugliams bei suaugusiesiems (Scheeringa et al., 2003). Maži vaikai gali parodyti potraumines reakcijas žaidimo metu. Tai būtų panašu į pasikartojantį ir nerimastingą žaidimą,

kai vaikas nuolat ar pakartotinai iš naujo atkuria traumos temas (Lieberman & Knorr, 2007). Pavyzdžiui, vaikas, kuris buvo fiziškai sužeistas, gali pakartotinai apvynioti lėlę tvarsčiais, panašiai kaip jam buvo nutikę. Vaikas gali demonstruoti vengimo simptomus – nukreipti žvilgsnį nuo to, kas primena traumuojančią įvykį, bet gali ir akivaizdžiai rodyti nerimą (De Young et al., 2011); vengimas gali pasireikšti ir sumažėjusiu susidomėjimu (Pynoos et al., 2009). Traumą patyrusių vaikų reakcijos apima ir miego sutrikimus, padidėjusį dirglumą, ypatingą nerimastingumą ir pykčio priepuolius, nuolatinę budrumo būseną, perdėtas išgąščio reakcijas, sunkumus susikaupti ir padidėjusį aktyvumą (De Young et al., 2011; Lieberman & Knorr, 2007; Pynoos et al., 2009). Dažniausiai pasitaikantys simptomai, apie kuriuos pranešama tyrimuose, įskaitant interviu arba klausimyno duomenis, yra kalbėjimas apie įvykį, nerimas po priminimo apie patirtį, košmarai, naujas atsiskyrimo nerimas, naujos baimės, verksmas, miego sutrikimai, padidėjęs aktyvumas, padidėjęs dirglumas ir pykčio priepuoliai (De Young & Landolt, 2018). Socialinėse situacijose traumą patyrę vaikai dažniau atkreipia dėmesį į grėsmingas užuominas, ignoruoja grėsmės nekeliančias užuominas ir priskiria priešišumą aplinkai labiau nei traumas nepatyrę vaikai (Dodge et al., 1995). Traumą patyrusiems vaikams būdingas dažnas permąstymas - strategija, kuriai būdingas pasikartojantis mąstymas apie distreso priežastis ir pasekmes (Heleniak et al., 2016).

Disociacija yra dar viena reakcija, susijusi su traumine patirtimi (Vonderlin et al., 2018). Esant nuolatinei grėsmei, kūdikis ar mažas vaikas aktyvuoja neurofiziologines reakcijas, kurios yra disociacinės (Perry, 2001), tokiu būdu taiko tuo metu adaptyvų gynybos mechanizmą. Disociacija yra plati sąvoka, apimanti įvairius psichikos mechanizmus, susijusius su atsijungimu nuo išorinio pasaulio, tai gali būti išsiblaškyimas, vengimas, nutirpimo jausmas, svajojimas, fantazavimas, derealizacija, depersonalizacija ir kraštutiniu atveju – alpimas. Tai traumos esmė – traumuojanči patirtis yra išskaidoma ir suskaidoma taip, kad su trauma susijusios emocijos, vaizdai, mintys, ir fiziniai pojūčiai gyvena savo gyvenimą (Dutra et al., 2009), mažo vaiko kūnas bando nuo įvykio atsiritoti. Disociacija gali būti ypač žalinga vaikams, nes ji apsunkina emocinę savireguliaciją ir gali sukelti save žalojančią elgesį (Van der Kolk, 2014).

Atpažįstant agresijos, perdėtos reakcijos, padidėjusio budrumo ir nerimo, atsiritojimo ir fantazavimo simptomatiką, kaip galimą atsaką į traumą, dažnai tai būna klaidingai painiojama su kitais psichikos sutrikimais - depresija, dėmesio ir aktyvumo sutrikimu, elgesio sutrikimu, bipoliniu sutrikimu ir pykčio valdymo sunkumais (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018; Vonderlin et al., 2018). Tačiau taip gali būti ir dėl to, kad maži vaikai turi ribotus verbalinius ir kognityvinius gebėjimus pranešti ar paaiškinti

vengimo simptomus, todėl dar sunkiau tiksliai nustatyti PTSS iš vaikų elgesio (Scheeringa, 2011). Visos šios išvardytos reakcijos yra dažnai netinkamai klinicistų, globėjų, mokytojų suprantamos. Vis dėlto, svarbu pabrėžti, kad dažnai vaikai tam tikru elgesiu rodo, kad viduje jaučiasi nesaugiai (Van der Kolk, 2014), ir ankstyvame amžiuje vidinis nesaugumo jausmas, kuris pasireiškia per įvairias reakcijas, kuria dezorganizuota prierašumą, emocinius ir elgesio sunkumus, kurie turi ilgalaikes pasekmes.

1.3.1. Trauminė patirtis ir emociniai sunkumai

Ankstyva trauminė patirtis paveikia vaiko ryšį su savo vidiniu pasauliu ir gali pasireikšti emociniais sunkumais. Vaikai, patiriantys emocinius sunkumus, gali turėti internalius simptomus - nerimą, depresiją, socialinę izoliaciją ir uždarumą (Sauvé et al., 2022). Viena iš priežasčių, kodėl taip atsitinka, gali būti sunkumai emociškai susireguliuoti. Emocijų reguliacija apibrėžiama, kaip gebėjimas sukontroliuoti savo emocinį susijaudinimą, kad būtų skatinamas optimalus ištraukimo į aplinką lygis (Cicchetti et al., 1991). Tai susiję su emocijų pasireiškimo kintamumu įvairiomis aplinkybėmis (Campos et al., 2004). Emocinis reguliavimas gali būti neadaptyvus (pavyzdžiui, emocijų raiškos slopinimas) ir adaptyvus, įskaitant neigiamų emocijų pervertinimas (Gross & Thompson, 2007), emocijų įsisąmoninimas, supratimas ir priėmimas bei gebėjimas kontroliuoti emocinius impulsus (Gratz & Roemer, 2004). Apskritai, gebėjimas ar negebėjimas reguliuoti emocijas yra svarbus rodiklis vertinant psichopatologiją (Neuner, 2023). Vadinasi, trauminė patirtis tiesiogiai veikia vaikų emocijų reguliavimą, ir dėl to atsiranda emocinių sunkumų.

Vaikų emociniai sunkumai - įskaitant tai, kad jie yra mažiau linksmi, mažiau empatiški ir mažiau linkę kalbėti apie emocijas, paprastai buvo aiškinami, kaip nepakankami emocijų reguliavimo įgūdžiai, kurie nesusiformavo vaikystėje (Kim & Cicchetti, 2010; Kim-Spoon et al., 2013). Vis dėlto atrodo, kad emociniai sunkumai nebūtinai yra apie įgūdžių stoką. Campos ir kolegos (Campos et al., 2004) teigia, kad emocijų nereguliavimas neegzistuoja, ir kad vien stebėjimu sunku nustatyti vaiko gebėjimus reguliuoti emocijas. Pavyzdžiui, jeigu vaikas mažai rodo empatijos ir draugiškų reakcijų į suaugusius ir bendraamžius, kas ir buvo pastebėta tarp rizikos grupės vaikų, tai aiškinama, kaip prastos emocijų reguliacijos rodiklis (Shields & Cicchetti, 1997), nors toks nedraugiškas elgesys taip pat gali reikšti sąmoningas ir savireguliacines pastangas parodyti gynybinę poziciją socialinėje aplinkoje, kuri suvokiama kaip priešiška (Campos et al., 2004).

Emociniai sunkumai gali kilti dėl savireguliacijos stokos, tačiau gali ir dėl pačių emocijų intensyvumo. Vaikai, patyrę emocinį ar fizinį smurtą ar nepriežiūrą, dažnai pasižymi

emocinėmis reakcijomis, kurios išprovokuoja bendraamžių atstūmimą ir tai prisideda prie eksternalių elgesio sunkumų (Kim & Cicchetti, 2010). Cicchetti ir Toth (2005) teigia, kad emocinių sunkumų priežastis gali būti dėl traumos pakitęs grėsmės signalų apdorojimas, dėl kurio atsiranda neadaptyvios emocinės reakcijos į stresą. Remdamiesi šia prielaida, Kim-Spoon ir kiti (2013), lygindami rizikos ir ne rizikos grupės vaikus, nustatė, kad emocinis negatyvumas arba nenormaliai padidėjusios ar sulėtėjusios reakcijos sudėtingose situacijose, neatitinka socialiai priimto elgesio, ir tai lemia internalius simptomus. Vaikų, su kuriais buvo netinkamai elgiamasi, emocinės problemos neapsiriboja vien reguliacinių įgūdžių trūkumu, bet apima ir pasireiškiančių emocijų skirtumus. Socialiniai iššūkiai gali suaktyvinti emocijas, kylančias iš prievartos patirties, įskaitant gėdą ir pyktį. Dėl to adaptyvi reakcija į įvykį socialiai traumuotiems vaikams yra daug sunkesnė ne tik todėl, kad jie turi ribotus emocijų reguliavimo įgūdžius, bet ir todėl, kad jiems tiesiog tenka reguliuoti intensyvesnes emocijas. Emociniai iššūkiai rizikos grupių vaikams sukuria sudėtingą buvimą tiek su savimi, tiek su aplinka, o tai lemia tiek internalius, tiek eksternalius sunkumus.

1.3.2. Trauminė patirtis ir elgesio sunkumai

Ankstyva trauminė patirtis paveikia vaiko ryšį su išoriniu pasauliu ir matome pasireiškiančius elgesio sunkumus. Keli tyrimai patvirtina, kad nepaisant traumos pobūdžio, fizinė, seksualinė ar psichologinė prievarta prisideda prie vaiko elgesio sunkumų (Cui & Liu, 2020; Evans et al., 2012). Jie gali būti demonstruoti agresyvių ar eksternalizuotą elgesį (Cervin et al., 2021; Scott et al., 2014). Eksternalizacijos pavyzdžiai yra nesugebėjimas atitikti kitų lūkesčių, elgesiu rodyti agresiją, vykdyti nusikaltimus (Spatz Widom et al., 2007), rizikingas seksualinis elgesys (Jones et al., 2010), ankstyvas seksualinis kontaktas ir prostitucija (Wilson & Widom, 2008) bei narkotikų vartojimas (Riggs et al., 1990). Panašu, kad vaikai patyrę traumą išveikia elgesiu, kuris susijęs su nusikalstama veikla ir didesne nepilnamečių arešto tikimybe (Gilbert et al., 2009). Tai patvirtina tyrimai apie sąsajas tarp ankstyvo iš tėvų patirto psichologinio smurto ir vaikų elgesio problemų rizikos (Elder et al., 1985; Ramsay et al., 2011). Elgesio sunkumus galima pastebėti jau ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesyje. Jie gali elgtis agresyviai, rodyti didelį aktyvumą ir prastą impulsų reguliavimą (Campbell et al., 2000). Nesunku pastebėti agresyvių ir impulsyvių elgesį vaikuose, patyrusius traumą, o priežastis gali būti kompesacinė.

Kodėl traumą patyrę vaikai turi daugiau elgesio sunkumų galima paaiškinti per bendrą įtampos teoriją (angl. *General Strain Theory*). Remiantis šia teorija, ankstyvos vaikystės nepalankios patirtys riboja smurtą patyrusių vaikų gebėjimą pasiekti savo tikslus per priimtina

socialinį elgesį, ir kaip kompensaciją, jie renkasi nusikalstamą veiklą ir agresiją, kad gautų socialinius ir materialius išteklius (Agnew et al., 2002; Link et al., 2016). Interpretuojant išorinį elgesį kaip kompensacinę strategiją, pastebima, kad tai susiję su nekontroliuojamu elgesiu ir reakcijomis – prioritetą teikiamas impulsyvumui, o ne savikontrolę pagrįstam elgesiui. Tai gali apimti dezorganizuotą elgesį, įskaitant emocinį nestabilumą, nestabilius santykius, dirglumą, baimę būti apleistam, savęs žalojimą ir suicidiškas mintis. Šis simptomų modelis būdingas suaugusiems, kuriems nustatytas ribinis asmenybės sutrikimas, bet dažnai pasireiškia jau vaikystėje tarp vaikų, patyrusių smurtą ar nepriežiūrą (Rogosch & Cicchetti, 2005). Šie elgesio sunkumai rodo, kad ankstyvoji traumuojanči patirtis gali reikšmingai formuoti vaiko požiūrį į išorinį pasaulį, lemti neadaptyvias elgesio formas, kurie turi neigiamos įtakos ir santykiui su tėvais ar globėjais.

1.3.3. Dezorganizuotas prierašumas

Preirašumas yra emocinis ryšys, kuris užmezgamas tarp kūdikio ir globėjo, ir kuris yra svarbus vaiko emocinei bei socialinei raidai (Ainsworth, 1979). Jis susiformuoja anksti ir, įvykus nelaimėi, maži vaikai dažnai ima pavyzdį iš savo tėvų. Jei globėjai išlieka ramūs ir reaguoja į vaikų poreikius, pastarieji dažnai gali išgyventi trauminę patirtį be rimtų psichologinių pasekmių. Biologinis instinktas prisirišti reiškia, kad vaikai ieško stabilumo ir saugumo, nepriklausomai nuo tėvų ar globėjų elgesio. Jei globėjai yra emociškai nestabilūs, piktnaudžiaujantys ar atstumiantys, vaikai gali išsiugdyti dezorganizuotą bendravimo stilių, kuris kyla iš bandymo prisitaikyti prie nesaugios aplinkos (Van der Kolk, 2014). Dezorganizuotas prierašumas gali atsirasti dėl įvairių priežasčių, įskaitant tėvų smurtą, traumas, artimoje aplinkoje vykstantį smurtą, seksualinę prievartą ar artimųjų mirtį. Kai vaikui reikia globėjo paramos stresui sumažinti, bet tuo pačiu metu vaikas bijo to globėjo dėl jo nenuspėjamo ar bauginančio elgesio (Hesse & Main, 2000, 2006) formuojasi šis nesaugaus prierašumo tipas. Ainsworth ir Main (Ainsworth, 1979; Main & Solomon, 1990) tyrinėjo šimtus motinų ir kūdikių porų, ir nustatė, kad vaikai, kurie neturėjo saugaus prierašumo, turėjo globėjus, kurie juos baugino ar kėlė nerimą. Šie vaikai susiduria su neišsprendžiama dilema, nes jų globėjai yra ir gyvybiškai svarbūs, bet tuo pačiu ir baimės šaltinis. Taip dezorganizuotas prierašumo stilius yra internalizuojamas į kognityvinius vidinius darbinus modelius (Løkkegaard et al., 2017). Tai yra ilgalaikės pasekmės turintis psichologinis reiškinys - tyrimai patvirtina, kad dezorganizuotas prierašumas yra vienas svarbiausių rodiklių, turinčių ilgalaikį poveikį vaiko psichinei ir fizinei sveikatai (Barr et al., 2003; Elder et al., 1985b; Lyons-Ruth, 2003b; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Trickey et al., 2012). Jei vaikas neturi atspindinčio, atsakingo, saugaus asmens, jis gali įstrigti traumuojančių santykių modelyje. Trauma dažnai

susijusi su nepastebėjimu, neatspindėjimu ir neatsižvelgimu (Van der Kolk, 2014) – būti nematomu ir nežinoti, kur ieškoti saugumo, yra pražūtinga bet kuriame amžiuje, ypač vaikystėje, kai vaikai bando surasti savo vietą pasaulyje.

Tyrimai rodo, kad dezorganizuoto prieraišumo stilių turintys vaikai dažnai patiria ilgalaikių elgesio problemų dėl emocinio nestabilumo ir nuoseklumo trūkumo globėjų elgesyje (Hesse & Main, 2000, 2006). Jie gali rodyti agresyvų elgesį, susiduria su sunkumais užmezgant santykius, ir padidėja jų psichikos sveikatos problemų rizika vėlesniame gyvenime. Vaikai, turintys dezorganizuotą prieraišumą, dažnai turi savęs suvokimą, kad jie yra prasti, nes jų tėvai ar globėjai elgiasi su jais neadekvačiai. Juos lydintis nepakankamumo jausmas gali sukelti ir kitų trauminių patirčių, todėl suaugystėje jie vėl patiria emocinę ar fizinę prievartą (Finkelhor et al., 2007; Van der Kolk, 2014; Walsh et al., 2007).

Šio tipo prieraišumo pasekmės gali turėti įtakos ir fizinei sveikatai. Vaikai, kurie kūdikystėje nesijaučia saugūs, gali turėti padidėjusį širdies ritmą, širdies ritmo kintamumą, streso hormonų reakciją ir sumažėjusį imuninį atsaką (Porges et al., 1996). Ne viename tyrime įrodytas reikšmingas ryšys tarp vaikystėje patirtų sunkumų ir nerimo, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir destruktivaus elgesio (Green et al., 2010), sveikatai rizikingos elgsenos (pvz., rūkymo, fizinio pasyvumo ir bandymų nusižudyti) ir įvairių fizinės sveikatos sutrikimų (pvz., diabeto, vėžio, širdies ligų ir insulto) suaugus (De Young et al., 2011).

Vaikai, kurie turi dezorganizuotą prieraišumą, bendraudami su globėjais, dažnai elgiasi sumišusiai arba prieštaringai (Ainsworth, 1979), dėl to tokiems vaikams gali būti diagnozuojama depresija, opozicinis elgesio sutrikimas, nerimas, PTSS ar net aktyvumo ir dėmesio sutrikimas. Šios diagnozės dažnai neatspindi, kad vaikui gali trūkti pagrindinio saugumo jausmo (V. Felitti, 2002; Van der Kolk, 2014). Iš tikrųjų vaikų potrauminės reakcijos gali persipinti su emociniais ir elgesio sunkumais, ir dezorganizuotu prieraišumu (Alkæršig et al., 2024; Whittington, 2024; Zelviene et al., 2024).

Galiausiai šis sudėtingas veiksnių tinklas - ankstyvos traumos, emociniai ir elgesio sunkumai bei dezorganizuotas prieraišumas - patvirtina, kad vaikystėje labai svarbi stabili ir jautri globos aplinka. Kai vaikai neturi tokio pagrindo, pasekmės gali pasireikšti net iki suaugusiųjų gyvenimo, paveikdamos ne tik jų emocinę ir psichologinę sveikatą, bet ir gebėjimą užmegzti sveikus santykius ir gyventi visavertį gyvenimą. Tai rodo, kad siekiant sumažinti ilgalaikes neigiamas pasekmes, būtina nustatyti ir spręsti ankstyvus sutrikusio prieraišumo požymius ir kitas susijusias problemas.

1.3.4. Trauminių patirčių skirtumai tarp lyčių

Netinkamas elgesys kiekvienam vaikui sukelia ilgalaikes ir sunkias pasekmes, tačiau tyrimų rezultatai rodo prieštarigus vaikų trauminių patirčių lyčių skirtumus. Yra nemažai tyrimų apie traumą patyrusių suaugusiųjų lyčių skirtumus, bet rezultatai varijuoja: moterys patiria daugiau seksualinės prievartos (Comacchio et al., 2019), daugiau seksualinės ir fizinės prievartos kartu sudėjus (Alameda et al., 2015), daugiau emocinės prievartos (Bloomfield et al., 2019). Tačiau dviejuose tyrimuose nustatyta, kad vyrai, palyginti su moterimis, patyrė daugiau fizinės ir emocinės nepriežiūros (Pruessner et al., 2019) ir fizinės prievartos (Ramsay et al., 2011). O dviejuose tyrimuose nepavyko nustatyti lyčių skirtumų dėl vaikystėje patirtų traumų (Garcia et al., 2016; Misiak et al., 2016). Dėl prieštarigų tyrimų rezultatų sunku nuspręsti, ar vis dėlto, yra trauminių patirčių lyčių skirtumų tendencija.

Vaikų imtyse taip pat matomi prieštaringi rezultatai - keturi tyrimai nustatė, kad palyginus mergaičių ir berniukų grupes - berniukų elgesio problemos buvo didesnės nei mergaičių (Grasso et al., 2013) ir jie dažniau patiria fizinį smurtą (Breslau et al., 2004; McLaughlin et al., 2013), taip pat, kad berniukai yra labiau pažeidžiami nepalankioms patirtims išgyventoms vaikystėje nei mergaitės (Letourneau et al., 2019). Kontraversiški rezultatai randami kitose tyrimuose, kurie nustatė, kad mergaitės dažniau tampa seksualinio smurto aukomis (Breslau et al., 2004; McLaughlin et al., 2013), ir dažniau patiria emocinę ir seksualinę prievartą (Finkelhor et al., 2014). Naujausi duomenys rodo, kad viktimizacijos rodiklis didesnis mergaičių nei berniukų (U.S. Department of Health & Human Services, 2024). Tai patvirtina ankstesni tyrimai, kad mergaitės turi didesnę riziką patirti psichologinį smurtą ir labiau linkusios internalizuoti problemas (Grasso et al., 2013), dėl to labiau nerimauja ir bijo (Carter et al., 2003). Dėl to trauminių įvykių poveikis kelia didesnę dirglumo riziką mergaitėms nei berniukams (Henriksen et al., 2021), ir vaikystėje traumą patyrusios mergaitės turi didesnę depresijos simptomų riziką (Wei et al., 2021). Mergaitėms būdingi sunkesni simptomai nei berniukams ir tai patvirtina naujausių straipsnių rezultatai (Christiansen & Berke, 2020; Hiscox et al., 2021, 2023). Naujausi tyrimai rodo, kad lytis vaidina vaidmenį traumos paplitime ir simptomatikoje, tačiau ši tema reikalauja tolesnės analizės ir daugiau tyrimų.

1.3.5. Trauminių patirčių skirtumai tarp skirtingo amžiaus grupių

Smurtas ar nepriežiūra, nepaisant amžiaus, kuriame jie buvo patirti, gali turėti ilgalaikių pasekmių. Vis dėlto, pastebėta, kad nepalankios patirtys dažniausiai pasireiškia tarp 5–11 metų amžiaus vaikų, ypač tarp rizikos grupėje esančių jaunesnių vaikų (Guastaferrro & Shipe, 2023). Kai kurių rūšių traumas dažniau patiria jaunesni vaikai, įskaitant fizinį globėjo smurtą, smurto

šeimoje liudijimą (McLaughlin et al., 2013). Maždaug pusė visų vaikų per savo gyvenimą patyrė šių rūšių traumas iki aštuonerių metų amžiaus. Naujausia statistika rodo, kad didžiausias viktimizacijos rodiklis yra tarp jaunesnių nei 1 metų amžiaus vaikų (U.S. Department of Health & Human Services, 2024). Pasaulio sveikatos organizacija nurodo, kad smurto ir nepriežiūros rizika padidėja, jei vaikas yra jaunesnis nei ketverių metų (World Health Organization, 2022). Mažiausi vaikai yra rizikos grupėje patirti traumą, nes yra priklausomi nuo kitų ir neturi dar susiformavusių svarbių įgūdžių. Suprasti šios rizikos svarbą ir jos poveikį vaikų gerovei yra kritiška įžvalga, kuri gali padėti sukurti efektyvias intervencijas, siekiant apsaugoti pažeidžiamiausius mūsų visuomenės narius.

Maži vaikai, patyrę traumą, gali reaguoti įvairiai, bet jų potrauminės reakcijos rodo tam tikrą tendenciją. Viename tyrime, vaikai, patyrę traumą turėjo padidėjusi nervingumą, susijaudinimą ir agresiją, atsiskyrimo baimę (Shorer & Leibovich, 2022). Kitas tyrimas nerado potrauminių reakcijų skirtumų tarp 1-3 m. ir 4-6 m. amžiaus vaikų, o vyraujančios reakcijos buvo su trauma nesusijusi baimė ir pyktis (Bartels et al., 2021). Panašūs rezultatai gauti ir kitame tyrime – jaunesni vaikai, patyrę traumą, rodo atsiskyrimo nerimą ir baimę (McGuire et al., 2021). Galima matyti, kad vaikai po traumuojančio įvykio išsigąsta ir neišsina kaip įprastai nurinti, tad siekia emocinio artumo ir noro būti kartu su globėju. Anksti nustatčius ir tinkamai įvertinus šiuos simptomus, galima sumažinti ilgalaikių psichologinių sunkumų riziką.

1.4. Mažų vaikų potrauminių reakcijų klinikinis vertinimas

Klinicistams kyla iššūkių, kaip tinkamai įvertinti mažų vaikų potrauminių reakcijų simptomatiką. 82% vaikų, patyrusių traumą ir patekusių į Nacionalinį vaikų trauminio streso tinklą JAV, neatitinka PTSS diagnostikos kriterijų, nes jie dažnai būna užsidarę, įtarūs ar agresyvūs (Spinazzola et al., 2005). Tyrimai rodo, kad traumos poveikį reikėtų tirti ne tik tada, kai mažiems vaikams pasireiškia potrauminio streso simptomai, bet ir kai pranešama apie emocines ar elgesio problemas, kurios gali būti nesusijusios su potrauminiu streso sutrikimu (Grasso et al., 2013). Šis iššūkis atsiranda dėl to, kad fizinis ir seksualinis smurtas atitinka Psichikos sutrikimų diagnostinį ir statistinį vadovą (angl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) kriterijų, kuriame nurodoma, kad PTSS gali atsirasti po stipraus traumuojančio įvykio, pavyzdžiui, grėsmės gyvybei, rimto sužalojimo ar seksualinio smurto (American Psychiatric Association, 2013). DSM-5 trauminės patirties kriterijus neapima emocinio smurto ar nepriežiūros, dėl to tyrimų apie sąsajas tarp mažų vaikų patiriamo psichologinio smurto ir PTSS yra gerokai mažiau. Vis dėlto, kai kuriuose tyrimuose pastebima, kad psichologinis smurtas yra susijęs su sunkesniais PTSS simptomais (Hoeboer et al., 2021)

Vang et al., 2018; Watts et al., 2021), ir gali sukelti sunkesnę PTSS simptomatiką nei kitos formos prievarta ar nepriežiūra (Sullivan et al., 2015).

Yra aišku, kad klinikiniai vertinimai yra esminiai norint suprasti vaikų patirtį ir suteikti jiems tinkamą pagalbą. Jų pagalba klinicistai gali identifikuoti ankstyvus emocinius ar elgesio sunkumus, taip pat traumines reakcijas. Tačiau kyla klausimas, kokius vertinimo būdus naudoti, siekiant suprasti vaikystės traumų poveikį vaikų psichikos sveikatai. Svarbu ne tik nustatyti pačią traumą, nes akivaizdu, kad smurto formos gali persipinti. Vertinimas svarbus norint suprasti mažų vaikų reakcijas, jų vidinį pasaulį ir kokį poveikį sunki patirtis jiems turėjo, kad būtų galima taikyti ir tinkamas intervencijas.

Mažu vaikų klinikiuose psichologiniuose vertinimuose naudojami įvairūs metodai, įskaitant tėvų ir mokytojų apklausas, psichologinius testus, interviu ir žaidimu paremtus vertinimus. Kalbant apie emocinių ir elgesio problemų vertinimą, Lietuvoje populiarūs įrankiai yra Stiprybių ir sunkumų klausimynas (SDQ) (Gintilienė et al., 2004) ir Vaikų elgesio klausimynas (CBCL) (Žukauskienė & Kajokienė, 2006). Šie įrankiai jau išversti ir standartizuoti Lietuvoje, todėl jie plačiai naudojami siekiant įvertinti vaikų emocinius ir elgesio sunkumus. Verta paminėti, kad maži vaikai dar negali užpildyti tokių klausimynų, o tėvų, globėjų ar mokytojų atsakymai gali nebūti tikslūs. Yra būdų, kai pats vaikas gali būti įtraukiamas į tyrimą ir klinikinį vertinimą.

Instrumentas, naudojamas traumos požymių atpažinimui, kuris naudojamas šiame darbe, priklauso istorijos kamieno (angl. *story stem*) metodikai. Ši metodika yra įtraukianti ir vykdoma žaidimo metu, o tai sukuria vaikui patogią ir pažįstamą aplinką. Jeigu kiti vertinimo metodai atsiremia į tėvų, mokytojų ar vaikų žodinius atsakymus, tai šis būdas leidžia pamatyti vaiko vidinį pasaulį žaidimo principu (Bretherton & Oppenheim, 2003; Steele & Steele, 2022), ir gali būti naudojamas mažesnių vaikų klinikiniam vertinimui. Šis metodas buvo pradėtas naudoti rizikos grupės vaikams nustatant emocinius ar elgesio sunkumus (Hodges et al., 2003; Robinson, 2007).

Šiuo metu jau yra sukurta ne viena „istorijos pradžios“ metodika, kuri yra kilusi iš Bowlby prieraišumo teorijos (Bowlby, 1978), Ainsworth ir kolegų „Nepažįstamos situacijos procedūros“ (angl. Strange Situation Procedure, SSP) (Ainsworth, 1979) bei psichoanalitinės žaidimų terapijos (Winnicott, 1971). Būtent šiame darbe naudojamas Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. Odense Child Trauma Screening, OCTS). OCTS yra „istorijos pradžios“ metodika, kuri remiasi prielaida, kad traumuojančius įvykius patyrę vaikai vertinimo metu atskleis chaotišką elgesį ir pasakojimą (Løkkegaard et al., 2017) dėl dezorganizuoto prieraišumo. OCTS yra atrankos (angl. screening) instrumentas, skirtas nustatyti galimus mažų

vaikų psichologinės traumos požymius ir šiuo metu šis testas yra validuojamas Danijoje ir Lietuvoje (Løkkegaard et al., 2021; Zelviene et al., 2024). Vis dėlto, mažų vaikų trauminių patirčių poveikio vertinimas yra sudėtinga, daugiasluoksnė užduotis reikalaujanti gilios analizės ir kitų psichikos sveikatos rodiklių įvertinimo. Šioje srityje vis dar trūksta patikimų ir validžių vertinimo metodų, todėl OCTS buvo sukurtas siekiant užpildyti šią spragą ir padėti tiksliau atpažinti mažų vaikų trauminės reakcijas, tokiu būdu pagerinant jų psichologinę pagalbą ir intervencijas.

1.5. Apibendrinimas

Trauminė patirtis gali sukirsti žmones ir jos poveikis jaučiamas visą gyvenimą, tačiau ypač pažeidžiami yra maži vaikai, kurie dažnai patiria smurtą, nepriežiūrą ar kitokias trauminės patirtis. Nuo dezorganizuoto prieraišumo iki elgesio ir emocinių problemų, traumos poveikis gali būti giliai įsišaknijęs ir turėti ilgalaikes pasekmes tiek psichinei, tiek fizinei sveikatai. Pasaulinė statistika rodo, kad milijonai vaikų kasmet susiduria su įvairiomis humanitarinėmis krizėmis, konfliktų ir karo zonomis, ligų protrūkiams, maisto trūkumu ir klimato kaitos pasekmėmis, o tai dar labiau didina smurto ir nepriežiūros riziką. Įvairių formų netinkamas elgesys su vaikais, įskaitant seksualinę prievartą, fizinį ir emocinį smurtą bei nepriežiūrą, turi gilų poveikį vaikų psichikai ir vystymuisi.

Dauguma vaikų psichologinių traumų atpažįstama, remiantis tėvų, globėjų ar mokytojų stebėjimais, todėl būtina išsamiau tirti pačių mažų vaikų psichologinį pasaulį ir suprasti jų vidines patirtis, pasireiškiančias būtent jų elgesyje. Tačiau šioje srityje susiduriama su problema dėl validžių traumos požymių atpažinimo metodikų trūkumo, kas apsunkina tikslią diagnozę ir tinkamų terapinių priemonių parinkimą. Naujausi vertinimo metodai, tokie kaip Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (OCTS), ir jų validavimas gali suteikti galimybę įsigilinti į mažų vaikų vidinį pasaulį per struktūruotą žaidimą, leisdami tyrėjams ir specialistams geriau įvertinti vaiko būseną ir traumos psichologinį poveikį.

Kuo daugiau sužinome apie mažų vaikų trauminės patirtis ir jų ilgalaikį poveikį, tuo svarbesnės tampa prevencinės priemonės ir ankstyvoji intervencija. Naujausi tyrimai siekia nustatyti sąsajas, diferencijuoti ir išplėsti žinias apie tai, kaip traumą patyrę vaikai reaguoja ir kaip tai gali paveikti jų psichinę sveikatą (Alkærsg et al., 2024; Jørgensen et al., 2020; Zelviene et al., 2024).

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas: Įvertinti psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų ryšį mažų vaikų rizikos grupės imtyje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų paplitimą mažų vaikų rizikos grupės imtyje.
2. Išanalizuoti sąsajas tarp psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų mažų vaikų rizikos grupės imtyje.
3. Išanalizuoti psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumus ir sąsajas mergaičių ir berniukų imtyse bei jaunesnių ir vyresnių amžiaus vaikų grupėse.
4. Palyginti įvairius traumos požymius atspindinčių OCTS kodų ir elgesio bei emocinių sunkumų vidurkių skirtumus berniukų ir mergaičių bei jaunesnių ir vyresnių amžiaus vaikų grupėse.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šis magistro baigiamasis darbas buvo dalis platesnio Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro vykdomo tyrimo „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime (HACHI), kurio tikslas adaptuoti Pietų Danijos universiteto mokslininkų psichologų sukurtą „Odensės vaiko traumos atpažinimo testą“ (OCTS) Lietuvai. OCTS skirtas įvertinti mažų vaikų (4-8 m.) psichologinės traumos požymius.

Tyrimo dalyvavo tėvai ir jų vaikai nuo 4 iki 8 metų amžiaus. Tyrimo imtis surinkta netikimybinės patogiosios atrankos būdu, siekiant surinkti mažų vaikų, gavusių paslaugas iš įstaigų, pavyzdžiui, globos namai „Užuovėja“, Paramos vaikams centras, SOS Vaikų kaimai, kurios rūpinasi psichologine pagalba vaikams, rizikos grupės imtį. Įstaigose, teikiančiose vaikų paramos paslaugas, OCTS taikyti apmokyti psichologai kvietė tėvus arba globėjus dalyvauti tyrimo. Dalyviams taikyti įtraukimo į tyrimą kriterijai: (1) vaikas turi būti nuo 4 iki 8 metų amžiaus, (2) būtinas tėvų ir vaiko sutikimas.

Šiame darbe naudojami 42 tyrimo dalyvių duomenys. Iš visų tyrimo dalyvių 18 (42,9%) buvo berniukai ir 24 (57,1%) buvo mergaitės. Tyrimo dalyvių vaikų amžiaus vidurkis buvo 6,24 metai ($SD = 1,45$) ir svyravo nuo 4 iki 8 metų. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos

| | N = 42 | |
|-----------|--------|------|
| | n | % |
| Lytis | | |
| Mergaitė | 24 | 57,1 |
| Berniukas | 18 | 42,9 |
| Amžius | | |
| 4 | 7 | 16,7 |
| 5 | 7 | 16,7 |
| 6 | 8 | 19,0 |
| 7 | 9 | 21,4 |
| 8 | 11 | 26,2 |

| | | |
|--|----|------|
| Gyvenamoji situacija | | |
| Gyvena su abiem tėvais | 9 | 21,4 |
| Gyvena pakaitomis pas motiną, pas tėvą | 1 | 2,4 |
| Gyvena su vienu iš tėvų | 20 | 47,6 |
| Gyvena su globėjais | 12 | 28,6 |
| Turi brolių ar seserų | | |
| Taip | 31 | 73,8 |
| Ne | 11 | 26,2 |

2.2. Tyrimo instrumentai

Demografinių duomenų anketa. Vaiko tėvai arba globėjai sociodemografinių duomenų anketoje turėjo pažymėti vaiko amžių, lytį, gyvenamąją situaciją ir ar vaikas turi brolių arba seserų.

Galių ir sunkumų klausimynas (angl. *The Strengths and Difficulties Questionnaire*; SDQ; Goodman, 1997). SDQ skirtas įvertinti 4-16 metų amžiaus vaikų elgesio ir emocinius sunkumus bei socialinį elgesį. Šiame darbe buvo naudota lietuviška klausimyno versija, 2004 metais adaptuota Gintilienės ir kolegų (Gintilienė et al., 2004). SDQ klausimyną sudaro 25 teiginiai, kurie įvertina vaiko psichikos sveikatą: 10 teiginių apie stiprybes, o 15 teiginių apie sunkumus. Visus teiginius apima penkios skalės – Socialaus elgesio (teiginio pavyzdys: „Dažnai pasisiūlo padėti tėvams, mokytojams, kitiems vaikams“), Hiperaktyvumo (teiginio pavyzdys: „Nuolat muistosi ir rangosi“), Emocinių simptomų (teiginio pavyzdys: „Nerimauja dėl daugelio dalykų“), Elgesio problemų (teiginio pavyzdys: „Dažnai pešasi su vaikais, juos skriaudžia“) ir Problemų su bendraamžiais (teiginio pavyzdys: „Mėgsta vienatvę“) - po penkis teiginius kiekvienoje skalėje. Vertindami teiginius, suaugusieji pasirenka vieną variantą iš trijų galimų atsakymų: „Netiesa“, „Iš dalies tiesa“ arba „Tikrai tiesa“. Atitinkamai šie atsakymai vertinami 0, 1 arba 2 balais. Tuo tarpu teiginiai, apibūdinantys vaiko stipriąsias puses, vertinami atvirkščiai. Tokiu būdu gaunami balai už kiekvieną skalę atskirai, o bendras sunkumų balas apskaičiuojamas susumavus visų skalių, išskyrus Socialinio elgesio, balus (Gintilienė ir kt., 2004). Subskalės balas gali varijuoti nuo 0 iki 10, o bendro sunkumo balas nuo 0 iki 40.

SDQ yra standartizuotas, plačiai naudojamas klausimynas, pasižymintis geromis psichometrinėmis savybėmis, taip pat ir Lietuvoje atliktuose tyrimuose (Gintilienė et al., 2004). Daugiau informacijos apie klausimyną galima rasti interneto svetainėje <https://www.sdqinfo.org/>.

Šiame tyrime vidinis suderintumas Emocinių simptomų subskalės (*Cronbach α = 0,76*) ir Socialinio elgesio subskalės (*Cronbach α = 0,70*) geras, Elgesio problemų subskalės (*Cronbach α = 0,63*) ir Hiperaktyvumo subskalės (*Cronbach α = 0,61*) vidutinis, o Problemų su bendraamžiais subskalės (*Cronbach α = 0,43*) žemas. Atsižvelgiant į žemą *Cronbach α* koeficientą, Problemų su bendraamžiais subskalė atsargiai vertinama rezultatuose ir jų aptarime. Bendro sunkumų balo vidinis suderintumas geras (*Cronbach α = 0,78*).

Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odense Child Trauma Screening; OCTS*; Løkkegaard, Anderson, Eriksen, Elklit, 2017). OCTS yra struktūruotas žaidimas–interview, kuris padeda atpažinti galimus 4-8 metų vaikų patirtos traumos ženklus, remiantis jų pasakojamu naratyvu ir elgesio stebėjimu testo metu. Danijos nacionalinis psichotraumatologijos centras Pietų Danijos universitete suteikė leidimą VU Psichotraumatologijos centro tyrėjams išversti testą į lietuvių kalbą ir jį naudoti. VU Psichotraumatologijos centro tyrimą vykdantys tyrėjai išvertė OCTS administravimo ir kodavimo vadovus į lietuvių kalbą. Šis tyrimo instrumentas dar nėra publikuotas ir adaptuotas Lietuvos mažų vaikų imtyje. Šiuo metu vyksta OCTS testo validacijos tyrimas.

Testas sudarytas iš istorijų: pradinis pasakojimas apie gimtadienį, o po to keturi konfliktiniai pasakojimai - Dviračių, Košmaro, Nudegintos rankos ir Skrandžio skausmo istorijos. Yra papildoma Gyvūnų istorija, kuri taip pat naudojama šiame tyrime. Istorijų metu žaidžiama su LEGO® lėlių namu ir šeimos figurėlėmis pagal OCTS administravimo vadove pateiktas instrukcijas (Løkkegaard et al., 2017). Interview yra filmuojamas, kad vėliau būtų galima jį koduoti. Kiekviena vaiko sužaista konflikto istorija koduojama 27 kodais, aprašytais OCTS kodavimo vadove (Løkkegaard et al., 2017). OCTS administravimo ir kodavimo vadovai buvo išversti į lietuvių kalbą bendradarbiaujant su OCTS autoriais. Kodai apima penkias kategorijas vertinant vaiko pasakojimą žaidimo metu: (1) įsitraukimas ir pasakojimo kūrimas, (2) pasakojimo pobūdis, (3) suaugusiųjų reprezentacijos pasakojime, (4) vaiko reprezentacijos pasakojime, (5) deorganizuoti reiškiniai. Kodai 1-4 apibūdina įsitraukimo ir pasakojimo kūrimo kategoriją, kuri vertinama dichotomiškai – 0 arba 2. Kodai 5-27 apibūdina likusias kategorijas ir vertinami trijų balų skalėje. Kodų balai yra konvertuojami į svertinius balus, remiantis OCTS kodavimo vadove pateiktomis rekomendacijomis (Løkkegaard et al., 2017). Tada apskaičiuojamas dalinis kiekvienos istorijos balas, sumuojant 27 istorijos kodų svertinius balus – 0 arba 1. Bendras istorijos balas gali svyruoti nuo 0 iki 23 balų. Vėliau galutinis bendras OCTS balas gaunamas susumavus dalinius balus ir padalijus sumą iš panaudotų konflikto istorijų skaičiaus.

OCTS testas pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis – tai patvirtina pirmieji testo tyrimai, atlikti Danijoje (Løkkegaard et al., 2019, 2021) ir Lietuvoje (Zelviene et al., 2024). Šiame tyrime vidinis suderintumas Dviračio istorijos (*Cronbach* $\alpha = 0,81$), Košmaro istorijos (*Cronbach* $\alpha = 0,75$), Nudegintos rankos istorijos (*Cronbach* $\alpha = 0,76$), Pilvo skausmo istorijos (*Cronbach* $\alpha = 0,83$) ir OCTS bendro balo (*Cronbach* $\alpha = 0,76$) yra geras, tačiau Gyvūnų istorijos vidinis suderintumas (*Cronbach* $\alpha = 0,59$) žemas. Atsižvelgiant į žemą *Cronbach* α koeficientą, Gyvūnų istorija atsargiai vertinama rezultatuose ir jų aptarime. Tik dalis vaikų žaidė papildomą ir neprivalomą gyvūnų istorija: 4 mergaitės ir 8 berniukai. O pagal amžių 7 vaikai 4 – 6 metų, ir 5 vaikai 7 – 8 metų.

2.3. Tyrimo eiga

Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centras vykdo tyrimą „Laiminga vaikystė: mažų vaikų trauminių patirčių įvertinimas“, kuris prasidėjo 2020 metais. Tyrimas vykdomas bendradarbiaujant su Pietų Danijos universiteto Nacionaliniu Psichotraumatologijos centru, vaikų psichologinės pagalbos centrais ir ugdymo įstaigomis Lietuvoje. Tyrimui vadovauja doc. dr. Paulina Želviene. Tyrimo vykdymui gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimas.

Tyrimo eigą sudarė keturi pagrindiniai etapai: (1) tyrimo dalyvių atranka pagal įtraukimo kriterijus, (2) įtrauktų į tyrimą tėvų arba globėjų anketos ir klausimyno pildymas, (3) vaikų OCTS interviu su psichologu arba klinikinės psichologijos magistrantūros studentu, (4) OCTS vaizdo įrašų kodavimas.

Tyrimo metu buvo susisiekiama su įvairiomis psichosocialinę paramą teikiančiomis įstaigomis (globos namai „Užuovėja“, Paramos vaikams centras, SOS Vaikų kaimas ir kt.). Įstaigai sutikus bendradarbiauti, psichologai kvietė vaikų tėvus arba globėjus dalyvauti tyrime. Tėvams arba globėjams gražinus pasirašytus informuotus sutikimus, jų buvo prašoma užpildyti klausimyna apie vaiko demografinius duomenis ir psichikos sveikatos rodiklius. Tyrime dalyvavo vaikai (1) kurių tėvai/globėjai pasirašė sutikimą; (2) kurių tėvai užpildė klausimynus; (3) kurių amžius tyrimo metu buvo 4 - 8 metai; (4) kurie suprasedavo lietuviškai. Atitikus tyrimo atrankos kriterijus, su vaiku buvo atliekamas OCTS interviu. Interviu vykdė šeši specialius mokymus baigę psichologai ir supervizuojamos klinikinės psichologijos magistrantūros studentės. Šis interviu užtrukdavo nuo 30 iki 60 minučių ir buvo filmuojamas, o vėliau vaizdo įrašas buvo koduojamas. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių konfidencialumą, asmeninė tyrimo

dalyvių informacija buvo koduojama specialiais kodais ir saugiai laikoma atskirai nuo tyrimo duomenų.

Pirmajame tyrimo etape gyvūnų istorija nebuvo įtraukta, nes tai buvo papildoma, neprivaloma istorija, ir tyrėjams nebuvo pateiktos papildomos gyvūnų figūrėlės kartu su instrumentu. Vėliau, gavus figūrėles iš instrumento kūrėjų, gyvūnų istorija buvo įtraukta į OCTS interviu, todėl ši istorija buvo žaidžiama tik su dalimi vaikų.

Šio darbo autorė 2022 spalio mėn. dalyvavo OCTS mokymuose, kuriuos vedė Pietų Danijos universiteto Nacionalinio psichotraumatologijos centro tyrėja Dr. Anne Vagner Jakobsen. Dėl to turėjo pakankamai kompetencijų, kad galėtų atlikti OCTS interviu šio tyrimo metu. Iš viso darbo autorė atliko 10 OCTS vertinimų ir kodavimų, taip pat atliko 17 OCTS atliktų interviu kodavimų kaip antra koduotoja (antro koduotojo kodavimai nesisiję su darbo tikslu į šio darbo analizę neįtraukti). Taip pat darbo autorė dalyvavo reguliariose OCTS taikymo ir kodavimo supervizijose, kurias vedė dr. A. Vagner Jakobsen.

2.4. Duomenų analizė

Duomenims tvarkyti ir analizuoti naudota *IBM SPSS Statistics 28.0* programinė įranga. Tyrimo dalyvių demografinė informacija pateikiama pasitelkiant aprašomąją statistiką – vidurkius ir standartinius nuokrypius ir procentinę sudėtį

Tyrime naudotų instrumentų - Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ) ir Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (OCTS) - patikimumas buvo įvertintas vidiniu skalių teiginių suderintumo būdu (*Cronbach α*). Naudotų skalių ir demografinių duomenų pasiskirstymo normalumas įvertintas asimetrijos ir eksceso rodikliais, kurie buvo tarp -2 ir 2, dėl to buvo priimta, jog duomenys yra pasiskirstę pagal normalųjį duomenų pasiskirstymo dėsnį (Mishra et al., 2019).

Aprašomoji statistika, įskaitant vidurkį, standartinį nuokrypį ir intervalą, naudota siekiant aprašyti psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų paplitimą tyrimo imtyje. *Pearson* koreliacijos pasitelktos įvertinti sąsajas tarp psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų. Taip pat, ištirti psichologinės traumos požymių ryšius su elgesio bei emociniais sunkumais atskirai mergaičių ir berniukų imtyse bei jaunesnių ir vyresnių amžiaus vaikų grupėse. Koreliacijos koeficientas buvo laikomas stipriu tarp 0,7 ir 1, vidutiniu - tarp 0,4 ir 0,7, ir silpnu - tarp 0 ir 0,4 (Schober et al., 2018). Pasitelkiant Nepriklausomų imčių *Student t-test* buvo palyginti psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių vidurkiai mergaičių ir berniukų imtyse bei jaunesnių ir vyresnių

amžiaus vaikų grupėse. Taip pat, palyginti OCTS atskirų kodų įverčių vidurkiai mergaičių ir berniukų imtyse bei jaunesnių ir vyresnių amžiaus vaikų grupėse.

3. REZULTATAI

3.1. Psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų paplitimas

Tyrimo imtį sudarė vaikai iš rizikos grupės. Tyrimo imtyje OCTS balo vidurkis buvo 4,16 ($SD = 2,55$), kai įverčiai varijavo nuo 1 iki 11. Maksimalus galimas OCTS balas yra 115. Vienos istorijos maksimalus galimas balas yra 23. Dviračio istorijos vidurkis buvo 4,60 ($SD = 3,43$), įverčiai varijavo nuo 1 iki 12. Košmaro istorijos vidurkis buvo 4,45 ($SD = 3,05$), įverčiai varijavo nuo 1 iki 11. Nudegintos rankos istorijos vidurkis buvo 4,63 ($SD = 3,41$), įverčiai varijavo nuo 0 iki 14. Pilvo skausmo istorijos vidurkis 3,12 ($SD = 3,44$), įverčiai varijavo nuo 0 iki 13. Gyvūnų istorijos vidurkis 1,26 ($SD = 2,44$), įverčiai varijavo nuo 0 iki 11.

SDQ bendras sunkumų įverčio vidurkis buvo 15,88 ($SD = 7,16$) ir įverčiai varijavo nuo 5 iki 33. Emocinių simptomų subskalės įverčio vidurkis buvo 3,86 ($SD = 2,76$) ir įverčiai varijavo nuo 0 iki 9. Panašiai ir elgesio problemų subskalės įverčio vidurkis buvo 3,71 ($SD = 2,05$) ir įverčiai varijavo nuo 1 iki 9. Hiperaktyvumo subskalės įverčio vidurkis buvo 5,33 ($SD = 2,35$) ir įverčiai varijavo nuo 2 iki 10. Problemų su bendraamžiais subskalės įverčio vidurkis buvo 2,98 ($SD = 1,94$) ir įverčiai varijavo nuo 0 iki 8. O socialinio elgesio subskalės įverčio vidurkis buvo 7,55 ($SD = 1,99$) ir įverčiai varijavo nuo 1 iki 10.

3.2. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų sąsajos

Pasitelkiant *Pearson* koreliacijas buvo ištirtos sąsajos tarp psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų (2 lentelė). Gauti rezultatai rodo, kad Dviračio istorijos įverčiai reikšmingai, bet silpnai neigiamai siejosi su socialiu elgesiu ($r = -0,34$, $p < 0,05$). Nebuvo rasta kitų statistiškai reikšmingų sąsajų tarp psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų.

Bendras OCTS balas stipriai koreliavo su Dviračio istorijos ($r = 0,79$, $p < 0,01$), Košmaro istorijos ($r = 0,82$, $p < 0,01$), Nudegintos rankos istorijos ($r = 0,74$, $p < 0,01$), Pilvo skausmo istorijos ($r = 0,76$, $p < 0,01$) ir silpnai su Gyvūnų istorijos ($r = 0,31$, $p < 0,05$) balais. Gyvūnų istorijos silpnesnė koreliacija galimai gauta dėl mažesnio vidinio suderintumo, todėl rezultatai turi būti vertinami atsargiai. Taip pat tokiems rezultatams galėjo turėti įtakos ir mažesnis gyvūnų istoriją žaidusių vaikų skaičius.

Bendras SDQ balas statistiškai reikšmingai ir stipriai siejosi su emociniais simptomais ($r = 0,88$, $p < 0,01$), elgesio problemomis ($r = 0,73$, $p < 0,01$), hiperaktyvumu ($r = 0,77$, $p < 0,01$), problemos su bendraamžiais ($r = 0,71$, $p < 0,01$) ir silpnai su socialiu elgesiu ($r = -0,39$, $p < 0,01$). Socialinio elgesio subskalės silpnesnė koreliacija galėjo būti gauta dėl mažesnio vidinio suderintumo.

2 lentelė. *Psichologinių traumos požymių sąsajos su elgesio ir emociniais sunkumais.*

| Skalės | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------|-------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| 1 OCTS | | | | | | | | | | | |
| 2 Dviračio istorija | 0,79 ** | | | | | | | | | | |
| 3 Košmaro istorija | 0,82 ** | 0,56 ** | | | | | | | | | |
| 4 Nudegintos rankos istorija | 0,74 ** | 0,42 ** | 0,53 ** | | | | | | | | |
| 5 Pilvo skausmo istorija | 0,76 ** | 0,47 ** | 0,51 ** | 0,41 ** | | | | | | | |
| 6 Gyvūnų istorija | 0,31 * | 0,09 | 0,23 | 0,27 | 0,28 | | | | | | |
| 7 SDQ | 0,08 | 0,03 | 0,01 | 0,10 | 0,02 | 0,04 | | | | | |
| 8 Emociniai simptomai | -0,08 | -0,15 | -0,05 | 0,03 | -0,14 | -0,02 | 0,88 ** | | | | |
| 9 Elgesio problemos | 0,24 | 0,15 | 0,15 | 0,25 | 0,18 | 0,19 | 0,73 ** | 0,53 ** | | | |
| 10 Hiperaktyvumas | 0,25 | 0,29 | 0,14 | 0,10 | 0,16 | 0,07 | 0,77 ** | 0,63 ** | 0,38 * | | |
| 11 Problemos su bendraamžiais | -0,16 | -0,17 | -0,18 | -0,08 | -0,12 | -0,10 | 0,71 ** | 0,52 ** | 0,42 ** | 0,35 * | |
| 12 Socialus elgesys | -0,29 | -0,34 * | -0,18 | -0,20 | -0,14 | 0,15 | -0,39 ** | -0,19 | -0,31 * | -0,31 * | -0,45 ** |

Pastaba. OCTS = Odensės vaiko traumos atpažinimo testo bendras įvertis; SDQ = Galių ir sunkumų klausimyno bendras įvertis; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

3.3. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai ir sąsajos tarp lyčių

Pasitelkiant *Nepriklausomų imčių Student t-testą* buvo atliktas vidurkių palyginimas ir įvertinti psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai mergaičių ir berniukų imtyse. Reikšmingi skirtumai rasti Dviračio ir Gyvūnų istorijos bei elgesio sunkumų vidurkių palyginime – berniukų balai buvo didesni (3 lentelė).

3 lentelė. *Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčiai mergaičių ir berniukų imtyse.*

| Skalės | Mergaitės (<i>n</i> = 24) <i>M (SD)</i> | Berniukai (<i>n</i> = 18) <i>M (SD)</i> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|----------------------------|--|--|----------|-----------|--------------|
| OCTS | 3,92 (2,50) | 4,48 (2,65) | -0,70 | 40 | 0,702 |
| Dviračio istorija | 4,50 (2,99) | 4,72 (4,02) | -0,20 | 40 | 0,038 |
| Košmaro istorija | 4,38 (2,91) | 4,56 (3,31) | -0,18 | 40 | 0,480 |
| Nudegintos rankos istorija | 4,17 (3,17) | 5,22 (3,71) | -0,99 | 40 | 0,914 |
| Pilvo skausmo istorija | 2,83 (3,42) | 3,50 (3,53) | -0,61 | 40 | 0,755 |
| Gyvūnų istorija | 0,58 (1,41) | 2,17 (3,18) | -2,17 | 40 | 0,003 |
| SDQ | 14,96 (7,39) | 17,11 (6,85) | -0,96 | 40 | 0,786 |
| Elgesio sunkumai | 3,33 (1,65) | 4,22 (2,43) | -1,40 | 40 | 0,057 |
| Emociniai simptomai | 3,63 (2,82) | 4,17 (2,72) | -0,62 | 40 | 0,940 |
| Hiperaktyvumas | 5,05 (2,40) | 5,72 (2,29) | -0,92 | 40 | 0,846 |
| Problemos su bendraamžiais | 2,96 (2,03) | 3,00 (1,87) | -0,06 | 40 | 0,588 |
| Socialus elgesys | 7,39 (1,50) | 6,85 (1,61) | -0,96 | 40 | 0,786 |

Pastaba. OCTS = Odensės vaiko traumos atpažinimo testo bendras įvertis; SDQ = Galių ir sunkumų klausimyno bendras įvertis. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. Gyvūnų istoriją žaidė 4 mergaitės ir 8 berniukai.

Pasitelkiant *Pearson* koreliacijas buvo ištirtos sąsajos tarp psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų mergaičių ir berniukų imtyse atskirai. Mergaičių grupėje rasta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo koreliacija tarp elgesio sunkumų ir OCTS bendro balo ($r = 0,50, p < 0,05$), Dviračio istorijos ($r = 0,41, p < 0,05$), Nudegintos rankos istorijos ($r = 0,48, p < 0,05$) ir Pilvo skausmo istorijos ($r = 0,43, p < 0,05$). Taip pat, gauta reikšminga neigiama vidutinio stiprumo sąsaja tarp socialaus elgesio ir OCTS bendro balo ($r = -0,47, p < 0,05$) ir Dviračio istorijos ($r = -0,54, p < 0,01$) (4 lentelė).

4 lentelė. *Psichologinių traumos požymių sąsajos su elgesio ir emociniais sunkumais mergaičių imtyje.*

| Skalės | Mergaitės ($n = 24$) | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|--------|--------|--------|-------|------|--------|---|---|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 OCTS | | | | | | | | | | | |
| 2 Dviračio istorija | 0,80** | | | | | | | | | | |
| 3 Košmaro istorija | 0,78** | 0,46* | | | | | | | | | |
| 4 Nudegintos rankos istorija | 0,80** | 0,45* | 0,65** | | | | | | | | |
| 5 Pilvo skausmo istorija | 0,83** | 0,63** | 0,49* | 0,54** | | | | | | | |
| 6 Gyvūnų istorija | 0,13 | -0,10 | 0,12 | 0,45* | 0,48 | | | | | | |
| 7 SDQ | 0,22 | 0,17 | 0,13 | 0,28 | 0,15 | 0,10 | | | | | |
| 8 Emociniai simptomai | 0,07 | -0,02 | 0,15 | 0,25 | -0,79 | 0,12 | 0,87** | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|---------|--------|------|--------|
| 9 Elgesio sunkumai | 0,50* | 0,41* | 0,34 | 0,48* | 0,43* | 0,35 | 0,71** | 0,02 | | |
| 10 Hiperaktyvumas | 0,28 | 0,32 | 0,18 | 0,16 | 0,27 | -0,01 | 0,88** | <0,001 | 0,01 | |
| 11 Problemos su bendraamžiais | -0,05 | -0,06 | -0,21 | 0,08 | -0,01 | -0,06 | 0,79** | 0,01 | 0,03 | 0,58** |
| 12 Socialus elgesys | -0,47* | -0,54** | -0,31 | -0,38 | -0,27 | 0,20 | -0,56** | 0,05 | 0,01 | -0,46* |

Pastaba. OCTS = Odensės vaiko traumos atpažinimo testo bendras įvertis; SDQ = Galių ir sunkumų klausimyno bendras įvertis; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Berniukų grupėje nerasta reikšmingų sąsajų tarp psichologinių traumos požymių ir emocinių bei elgesio problemų (5 lentelė).

5 lentelė. *Psichologinių traumos požymių sąsajos su elgesio ir emociniais sunkumais berniukų imtyje.*

| Skalės | Berniukai ($n = 18$) | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|---|---|---|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 OCTS | | | | | | | | | | | |
| 2 Dviračio istorija | 0,79** | | | | | | | | | | |
| 3 Košmaro istorija | 0,86** | 0,65** | | | | | | | | | |
| 4 Nudegintos rankos istorija | 0,67** | 0,39 | 0,42 | | | | | | | | |
| 5 Pilvo skausmo istorija | 0,66** | 0,32 | 0,52* | 0,26 | | | | | | | |
| 6 Gyvūnų istorija | 0,41 | 0,18 | 0,32 | 0,15 | 0,43 | | | | | | |
| 7 SDQ | -0,15 | -0,12 | -0,16 | -0,17 | -0,20 | -0,07 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|------|------|------|--------|------|------|------|
| 8 Emociniai simptomai | -0,31 | -0,29 | -0,32 | - | - | - | 0,90** | | | |
| 9 Elgesio sunkumai | -0,01 | -0,02 | -0,06 | 0,03 | - | 0,04 | 0,77** | 0,01 | | |
| 10 Hiper- aktyvumas | 0,19 | 0,26 | 0,09 | - | 0,01 | 0,05 | 0,69** | 0,02 | 0,52 | |
| 11 Problemos su bendraamžiais | -0,31 | -0,30 | -0,16 | - | - | - | 0,59** | 0,09 | 0,05 | 0,00 |
| 12 Socialus elgesys | -0,01 | -0,11 | 0,01 | 0,04 | 0,05 | 0,13 | -0,11 | 0,57 | 0,54 | - |
| | | | | 0,30 | 0,29 | 0,16 | | | | 0,07 |
| | | | | | | | | | | 0,33 |

Pastaba. OCTS = Odensės vaiko traumos atpažinimo testo bendras įvertis; SDQ = Galių ir sunkumų klausimyno bendras įvertis; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

3.4. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai ir sąsajos tarp skirtingų amžiaus grupių

Pasitelkiant *Pearson* koreliacijas buvo ištirtos sąsajos tarp amžiaus ir psichologinių traumos požymių bei elgesio ir emocinių sunkumų. Buvo rasta statistiškai reikšminga silpna sąsaja tarp amžiaus ir Nudegintos rankos istorijos ($r = -0,33$, $p < 0,05$). Bendrai, amžius su OCTS bendru balu ($r = -0,28$, $p = 0,06$), Dviračio ($r = -0,21$, $p = 0,16$), Košmaro ($r = -0,25$, $p = 0,10$), Pilvo skausmo ($r = -0,20$, $p = 0,20$) ir Gyvūnų ($r = -0,10$, $p = 0,52$) istorijomis statistiškai reikšmingai nekoreliavo. Taip pat, nerasta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp amžiaus ir SDQ bendro balo ($r = 0,24$, $p = 0,12$) bei Emocinių simptomų ($r = 0,26$, $p = 0,09$), Elgesio problemų ($r = 0,03$, $p = 0,84$), Hiperaktyvumo ($r = 0,15$, $p = 0,32$), Problemų su bendraamžiais ($r = 0,28$, $p = 0,06$) ir Socialaus elgesio ($r = 0,08$, $p = 0,61$) subskalių.

Tiriant ryšius tarp psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų skirtingose amžiaus grupėse buvo rasta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo neigiama sąsaja tarp OCTS bendro balo ir socialaus elgesio ($r = -0,45$, $p < 0,05$), taip pat tarp Dviračio istorijos ir socialaus elgesio ($r = -0,51$, $p < 0,05$) 4-6 m. amžiaus grupėje. Kitų reikšmingų sąsajų nerasta (6 lentelė).

6 lentelė. *Psichologinių traumos požymių sąsajų su elgesio ir emociniais sunkumais 4-6 m. ir 7-8 m. amžiaus grupėse koreliacijos koeficientai*

| Skalės | OCTS | | Dviračio istorija | | Košmaro istorija | | Nudegintos rankos istorija | | Pilvo skausmo istorija | | Gyvūnų istorija | |
|----------------------------|--------|--------|-------------------|--------|------------------|--------|----------------------------|--------|------------------------|--------|-----------------|--------|
| | 4-6 m. | 7-8 m. | 4-6 m. | 7-8 m. | 4-6 m. | 7-8 m. | 4-6 m. | 7-8 m. | 4-6 m. | 7-8 m. | 4-6 m. | 7-8 m. |
| SDQ | 0,23 | 0,04 | 0,24 | -0,07 | 0,18 | -0,03 | 0,16 | 0,19 | 0,10 | -0,01 | 0,02 | 0,03 |
| Emociniai simptomai | -0,02 | -0,01 | -0,01 | -0,21 | 0,02 | -0,01 | -0,01 | 0,30 | -0,08 | -0,15 | 0,02 | -0,06 |
| Elgesio problemos | 0,42 | 0,19 | 0,39 | 0,04 | 0,25 | 0,08 | 0,41 | 0,23 | 0,20 | 0,21 | 0,17 | 0,20 |
| Hiperaktyvumas | 0,30 | 0,28 | 0,34 | 0,29 | 0,31 | 0,06 | 0,09 | 0,20 | 0,15 | 0,22 | -0,08 | 0,15 |
| Problemos su bendraamžiais | 0,21 | -0,39 | 0,19 | -0,41 | 0,09 | -0,30 | 0,16 | -0,25 | 0,15 | -0,34 | 0,02 | -0,20 |
| Socialus elgesys | -0,45* | 0,38 | -0,51* | -0,04 | -0,23 | -0,02 | -0,39 | 0,36 | -0,17 | -0,04 | 0,27 | 0,04 |

Pastaba. OCTS = Odensės vaiko traumos atpažinimo testo bendras įvertis; SDQ = Galių ir sunkumų klausimyno bendras įvertis; * $p < 0,05$.

Pasitelkiant *Nepriklausomų imčių Student t-testą* buvo atliktas vidurkių palyginimas ir įvertinti psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai 4-6 m. ir 7-8 m. amžiaus grupėse. Rasti statistiškai reikšmingi skirtumai elgesio sunkumų ir hiperaktyvumo vidurkių palyginime – 7-8 m. amžiaus grupės įverčiai buvo didesni (7 lentelė).

7 lentelė. *Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčiai 4-6 m. ir 7-8 m. amžiaus grupėse*

| Skalės | 4 - 6 m. | 7 – 8 m. | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-------------------|------------------------|------------------------|----------|-----------|----------|
| | (<i>n</i> = 22) | (<i>n</i> = 20) | | | |
| | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | | |
| OCTS | 4,82 (2,59) | 3,44 (2,34) | 1,80 | 40 | 0,612 |
| Dviračio istorija | 5,32 (3,46) | 3,80 (3,28) | 1,45 | 40 | 0,636 |
| Košmaro istorija | 5,32 (2,95) | 3,50 (2,94) | 1,99 | 40 | 0,986 |

| | | | | | |
|----------------------------|--------------|--------------|-------|----|--------------|
| Nudegintos rankos istorija | 5,55 (3,93) | 3,60 (2,43) | 1,90 | 40 | 0,081 |
| Pilvo skausmo istorija | 3,59 (3,78) | 2,60 (3,03) | 0,93 | 40 | 0,250 |
| Gyvūnų istorija | 1,14 (1,88) | 1,40 (2,98) | -0,34 | 40 | 0,272 |
| SDQ | 14,55 (6,58) | 17,35 (7,64) | -1,27 | 40 | 0,217 |
| Elgesio sunkumai | 3,59 (1,50) | 3,85 (2,56) | -0,40 | 40 | 0,022 |
| Emociniai simptomai | 3,27 (2,56) | 4,50 (2,98) | -1,45 | 40 | 0,322 |
| Hiperaktyvumas | 5,18 (2,03) | 5,50 (2,70) | -0,43 | 40 | 0,041 |
| Problemos su bendraamžiais | 2,50 (1,65) | 3,50 (2,14) | -1,70 | 40 | 0,188 |
| Socialus elgesys | 7,27 (2,22) | 7,85 (1,69) | -0,93 | 40 | 0,454 |

Pastaba. OCTS = Odensės vaiko traumos atpažinimo testo bendras įvertis; SDQ = Galių ir sunkumų klausimyno bendras įvertis. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. Gyvūnų istoriją žaidė 7 vaikai 4-6 m. ir 5 vaikai 7-8m.

3.5. OCTS atskirų kodų įverčių palyginimas tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių

Pasitelkiant *Nepriklausomų imčių Student t-testą* buvo atliktas vidurkių palyginimas ir įvertinti OCTS testo atskirų kodų įverčių skirtumai mergaičių ir berniukų grupėse. Buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai - Dviračio istorijoje 10 kodo vidurkis buvo didesnis berniukų grupėje, o 23 kodo vidurkis didesnis mergaičių grupėje. Košmaro istorijoje 4 ir 5 kodų vidurkiai buvo didesni mergaičių grupėje, 11, 12, 20 kodų vidurkiai didesni berniukų grupėje. Nudegintos rankos istorijoje 7, 9, 16 kodų vidurkiai didesni berniukų grupėje, o 19 ir 20 kodų vidurkiai didesni mergaičių grupėje. Pilvo skausmo istorijoje 4, 5, 14 kodų vidurkiai buvo didesni mergaičių grupėje, o 7, 15, 17, 19, 20, 26 kodų vidurkiai buvo didesni berniukų grupėje (1 Priedas, 9 lentelė). Gyvūnų istorijoje 14 ir 27 kodų vidurkiai buvo didesni berniukų grupėje, 18 ir 25 kodų vidurkiai buvo didesni mergaičių grupėje (1 Priedas, 10 lentelė). 10 kodas Dviračio ir Gyvūnų istorijose, taip pat 14 kodas Pilvo ir Gyvūnų istorijose didesnis berniukų grupėje. 11, 12 ir 20 kodai Košmaro istorijoje ir 7, 9, 16 kodai Nudegintos rankos istorijoje aukštesni berniukų grupėje. Mergaičių grupėje 5 kodo vidurkis didesnis Dviračio, Košmaro,

Nudegintos rankos ir Pilvo skausmo istorijose. 14 kodo Pilvo skausmo ir Gyvūnų istorijų vidurkis didesnis mergaičių grupėje.

Pasitelkiant *Nepriklausomų imčių Student t-testą* buvo atliktas vidurkių palyginimas ir įvertinti OCTS testo atskirų kodų įverčių skirtumai 4-6 m. ir 7-8 m. amžiaus grupėse. Statistiškai reikšmingi skirtumai rasti Dviračio istorijoje - 5, 8, 11, 13, 21, 22 ir 23 kodų vidurkiai buvo didesni 4-6 m. amžiaus grupėje. Košmaro istorijoje 4, 5, 8, 9, 13, 14, 27 kodų vidurkiai taip pat buvo didesni jaunesnių vaikų amžiaus grupėje. Nudegintos rankos istorijoje 5, 8, 10, 14, 19, 24, 25 vidurkiai buvo didesni 4-6 m. amžiaus grupėje, o 16 kodo vidurkis buvo didesnis 7-8 m. amžiaus grupėje. Pilvo skausmo istorijoje 4, 5, 8, 13, 14, 27 kodų vidurkiai buvo didesni 4-6 m. vaikų amžiaus grupėje, o 18 ir 26 kodų vidurkiai buvo vyresnių vaikų amžiaus grupėje (1 Priedas, 8 lentelė). Gyvūnų istorijoje 10, 17, 19 kodų vidurkiai didesni buvo 7-8 m. amžiaus grupėje (1 Priedas, 10 lentelė). 5 ir 8 kodai Dviračio, Košmaro, Nudegintos rankos ir Pilvo skausmo istorijose didesni jaunesnių vaikų grupėje ir 13 kodas Dviračio, Košmaro ir Pilvo skausmo istorijose didesnis jaunesnių vaikų grupėje. 10 kodas Nudegintos rankos ir Gyvūnų istorijose ir 7 kodas Pilvo skausmo ir Gyvūnų istorijose yra didesnis vyresnių vaikų grupėje. Išsamūs OCTS atskirų kodų įverčių vidurkiai pateikti 1 Priede 8, 9, 10 lentelėse. Taip pat, svarbu paminėti, kad į traumos požymius atspindinčių OCTS kodų vidurkių palyginime neįtraukti 1, 2, 3, ir 6 kodai, nes jie nerodo traumatizacijos požymių (Løkkegaard et al., 2017).

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimu buvo siekiama įvertinti psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų ryšį mažų vaikų rizikos grupės imtyje. Nustatytas psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų paplitimas mažų vaikų rizikos grupės imtyje. Įvertintos vaikų amžiaus ir lyties sąsajos su psichologinės traumos požymiais bei elgesio ir emociniais sunkumais. Taip pat įvertintos sąsajos tarp psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų atskirai berniukų ir mergaičių bei jaunesnių ir vyresnių amžiaus vaikų grupėse. Palyginti įvairius traumos požymius atspindinčių OCTS kodų vidurkių skirtumai berniukų ir mergaičių bei jaunesnių ir vyresnių amžiaus vaikų grupėse.

Gauti tyrimo rezultatai papildė jau egzistuojančių tyrimų rezultatus, atneša daugiau aiškumo apie vaikų psichologinės traumos požymių ir kitų psichikos sveikatos rodiklių sąsajas. Rezultatai atskleidžia traumos požymius, vertinamus nauju OCTS instrumentu, o tokių tyrimų iki šiol atlikta nedaug. Taip pat šis tyrimas yra vienas pirmųjų Lietuvoje, kuriuo siekta atskleisti rizikos grupės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų sąsajas ir iširti skirtumus tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių.

4.1. Psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų paplitimas

Tyrimo imtyje OCTS balo vidurkis buvo 4,16, o OCTS istorijų vidurkių įverčiai varijavo nuo 1,26 iki 4,63. Aukščiausias istorijos vidurkis nustatytas OCTS Nudegintos rankos istorijos - 4,63. Panašūs paplitimo duomenys gauti ir su kitais tyrimais. OCTS instrumento validizavimo Lietuvoje tyrime rizikos grupės OCTS balo vidurkis buvo 2,98, o OCTS istorijų vidurkių įverčiai varijavo nuo 2,00 iki 4,04 (Zelviene et al., 2024). Taip pat, jie rado, kad rizikos grupėje OCTS Nudegintos rankos istorijos balo vidurkis buvo didesnis palyginus su bendrosios populiacijos grupės vidurkiu. Ši istorija sukelia vaikams daugiausiai emocijų, ir tai gali būti nuorodą atkreipti dėmesį į konkrečių pasakojimų emocinį poveikį, siekiant suprasti vaikų patiriamas traumas.

Danijoje atliktame tyrime rizikos grupės OCTS balo vidurkis buvo 5,03, o OCTS istorijų vidurkių įverčiai varijavo nuo 4,03 iki 5,47. Aukščiausias istorijos vidurkis buvo OCTS Košmaro istorijos (Løkkegaard et al., 2021). Gauti rezultatai rodo, kad vertinant traumos požymius vaikų rizikos grupėse gali būti variacijos dėl kultūrinių skirtumų, kurie turi įtakos traumos atpažinimui. Taip pat, instrumento naujumas gali prisidėti prie rezultatų skirtumų.

Tyrimo imtyje bendras sunkumų įvertis SDQ buvo 15,88, o aukščiausias subskalės įvertis pastebėtas socialinio elgesio, kurio vidurkis buvo 7,55. Svarbu paminėti, kad šiuo metu Lietuvoje dar nėra nustatyti standartai 4-8m. amžiaus grupės vaikams.

Naujausiuose tyrimuose, atliktuose tiek Lietuvoje, tiek Danijoje, buvo pastebėtas SDQ bendrų sunkumų įverčių kintamumas. Pavyzdžiui, Lietuvoje pilotiniame tyrime vidutinis bendras sunkumų įvertis tarp rizikos grupės vaikų buvo 13,92 (Zelviene et al., 2024), o Danijoje panašių grupių įverčiai siekė 16,06 (Løkkegaard et al., 2019) ir 19,06 (Jørgensen et al., 2020). Verta pabrėžti, kad visuose šiuose tyrimuose aukščiausi subskalės įverčiai buvo pastebėti hiperaktyvumo (Jørgensen et al., 2020; Zelviene et al., 2024) ir socialinio elgesio (Løkkegaard et al., 2019) subskalėse.

Šie rezultatai rodo, kad bendro sunkumų įverčių kintamumas gali būti siejamas su kultūriniais skirtumais ir variacijomis rizikos grupių identifikavime. Be to, nuosekliai aukšti įverčiai hiperaktyvumo ir socialinio elgesio subskalėse nurodo konkrečias intervencijos sritis, kurios galėtų būti svarbios teikiant psichosocialinę pagalbą rizikos grupės vaikams. Rezultatų kintamumą dar galima paaiškinti tuo, kad anketas pildė tėvai ir žinome, kad mažų vaikų potrauminės reakcijas ar kitus eksternalizuotus ar internalizuotus simptomus tėvai yra linkę nuvertinti (Danese, 2020; Grasso et al., 2013). Tačiau, SDQ yra populiarus vaikų elgesio ir emocinių sunkumų atrankos priemonė, kuri dažnai naudojama tiriant sąsajas su kitais psichikos sveikatos rodikliais (Alkærsg et al., 2024; Goodman et al., 2000; Marzocchi et al., 2004; Zelviene et al., 2024) ir patvirtina rizikos grupės imties elgesio ir emocinius sunkumus. Vis dėlto, priešingi rezultatai buvo randami vienoje klinikinėje imtyje - didelė dalis tėvų ir vaikų atsakymų neatitiko nustatytos diagnozės simptomų (van der Meer et al., 2008), todėl SDQ gali ir nebūti tinkama atrankos priemonė klinikinėje imtyje, o labiau tinkanti bendrajai populiacijai.

4.2. Psichologinės traumos požymių bei elgesio ir emocinių sunkumų sąsajos

Rezultatai atskleidė tik vieną reikšmingą, bet silpną neigiamą koreliaciją tarp OCTS Dviračio istorijos ir SDQ socialinio elgesio subskalės. Ši koreliacija rodo, kad aukštesni traumos simptomai šioje istorijoje gali būti susiję su prastesniu socialiniu elgesiu. Dviračio istorijoje vaizduojama scena, kurioje pagrindinis veikėjas nukrenta nuo dviračio, o šalia yra brolis arba sesuo. Atsižvelgiant į šį socialinį kontekstą, pastebėta koreliacija gali reikšti, kad vaikai, kuriems būdingi didesni su trauma susiję simptomai, panašiose situacijose pasižymi socialiniais iššūkiais. Ankstesniuose tyrimuose Dviračio istorija koreliavo su SDQ bendru sunkumo balu ir Hiperaktyvumo subskale (Løkkegaard et al., 2021), o Lietuvoje atliktame pilotiniame tyrime Dviračio istorija su SDQ bendru balu ar kitom subskalėm reikšmingai nekoreliavo (Zelviene et al., 2024).

Šiame darbe kitų reikšmingų koreliacijų nebuvo rasta tarp galimos traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų. Tai galima paaiškinti tuo, kad vaikų OCTS rezultatai lyginami

su tėvų užpildytu SDQ kausimynu. Iš tiesų, įvairiuose tyrimuose nustatyta maža arba vidutinė koreliacija tarp vaikų ir tėvų pranešimų apie vaikų psichikos sveikatą (De Los Reyes et al., 2015), o nustatyti vaikų traumos simptomatikos priemonių validumą paprastai trukdo tai, kad yra mažai šiai jaunai amžiaus grupei tinkamų savęs vertinimo priemonių. Tai patvirtina ir kito tyrimo rezultatai, kurie taip pat nerado sąsajų tarp OCTS bendro balo ar istorijų su SDQ bendru balu ir subskalėmis (Zelviene et al., 2024). Be to, verta paminėti, kad rezultatams įtakos gali turėti nedidelė imtis, todėl nustatyti reikšmingas koreliacijas ar sąsajas tarp kintamųjų gali būti ribota. Didesnio dydžio imtys būsimuose tyrimuose galėtų padėti geriau suprasti ryšį tarp traumos rodiklių ir rizikos grupės vaikų elgesio ir emocinių sunkumų.

4.3. Psichologinių traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų įverčių skirtumai ir sąsajos tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių

Nagrinėjant mergaičių ir berniukų psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų sąsajas, tik mergaičių grupėje buvo rasta vidutinio stiprumo neigiama koreliacija tarp socialaus elgesio ir OCTS bendro balo bei Dviračio istorijos balo. Taip pat, rasta vidutinio stiprumo koreliacija tarp elgesio sunkumų ir OCTS bendro balo, Dviračio istorijos, Nudegintos rankos istorijos ir Pilvo skausmo istorijos balų. Visų pirma, tai rodo, kad mergaičių galimos traumos požymiai siejasi su elgesio sunkumais, o tai prieštarauja ankstesniam tyrimui, kurio rezultatai atskleidė, kad mergaitės patyrusios trauminę patirtį labiau linkusios internalizuoti, o berniukams būdingi elgesio sunkumai (Grasso et al., 2013). Vis dėlto, nustatytas ryšys gali paneigti stereotipą, kad mergaitės trauminę patirtį internalizuoja, labiau išreiškia nerimą ir baimę (Carter et al., 2003) ar turi didesnę depresijos simptomų riziką (Wei et al., 2021). Tai patvirtina danų atliktas tyrimas, kuriame irgi tik mergaičių grupėje rastos sąsajos tarp Dviračio istorijos ir SDQ subskalių (Alkærsg et al., 2024). Kitą rastą sąsają mergaičių grupėje tarp stipresnių traumos požymių ir prastesnių socialinių gebėjimų galima paaiškinti tuo, kad trauminė patirtis bendrai kelia iššūkių socialinėse situacijose. Dėl traumos aplinka gali pasirodyti priešiška ir su tuo ateina nedabtyvios reakcijos, kurios apsunkina socialinių įgūdžių lavinimą (Kim & Cicchetti, 2010). Tačiau Alkærsg ir kt. tyrime (2024) šio ryšio nenustatė.

Palyginus su mergaičių grupe, berniukų grupė turėjo daugiau elgesio sunkumų ir didesnius traumos požymio vidurkius Dviračio ir Gyvūnų istorijoje. Vėlgi, sąsajų tarp traumos požymių ir elgesio sunkumų nebuvo rasta, bet didesni vidurkiai berniukų grupėje gali nurodyti kompleksiską rizikos grupės berniukų suvokimą apie jų patirtį. Lietuvoje atliktas tyrimas taip pat ištyrė lyčių skirtumus ir rado, kad berniukai turėjo aukštesnius elgesio sunkumo rodiklius,

bet skirtumų traumos požymių rodikliuose nebuvo rasta (Zelviene et al., 2024). Danų tyrime OCTS istorijų ir bendro balo vidurkiai buvo didesni berniukų grupėje (Alkærsg et al., 2024). Keli ankstesni tyrimai patvirtina, kad berniukai labiau pažeidžiami trauminėmis patirtimis ir turi daugiau problemų nei mergaitės (Grasso et al., 2013; Letourneau et al., 2019). Tai rodo, kad svarbu atsižvelgti į lyčių skirtumus vertinant rizikos vaikų trauminę patirtį, nes šiuo atveju svarbu suprasti, kaip traumą daro įtaką berniukams, kad būtų galima tinkamai atpažinti traumą klinikiniam kontekste ir taikyti reikalingas intervencijas. Dėl Gyvūnų istorijos mažesnio vidinio suderintumo, šie rezultatai turi būti atsargiai interpretuojami.

Analizuojant amžiaus ir psichologinės traumos požymių, taip pat elgesio ir emocinių sunkumų ryšį, buvo rasta sąsaja tarp amžiaus ir Nudegintos rankos istorijos, kuri susijusi su fiziniu sužalojimu. Tai rodo, kad jaunesni vaikai gali būti linkę jautriau reaguoti į fizinį skausmą ar sužalojimą, palyginti su vyresniais vaikais. Naujausia statistika atspindi, kad jaunesni vaikai turi didesnę riziką patirti smurtą (U.S. Department of Health & Human Services, 2024; World Health Organization, 2022) ir kad jaunesni vaikai dažniau patiria fizinį smurtą (McLaughlin & Lambert, 2017). Tai gali būti susiję su jų priklausomybe nuo suaugusiųjų ir mažesne sunkių situacijų valdymo patirtimi. Ši istorija yra emociškai paveiki ir galima rezultatus paaiškinti ir tuo, kad jaunesni vaikai jautriau reaguoja į skaudžius nutikimus ir turi prastesnius emocinio reguliavimo gebėjimus (Kim & Cicchetti, 2010), bet tai gali rodyti ir potrauminę reakciją (Hoeboer et al., 2021). Amžius gali turėti įtakos vaiko suvokimui ir reakcijai į emociškai jautrią istoriją, todėl metodiką turėtų į tai atsižvelgti, kad būtų galima atskirti amžiui būdingas reakcijas ir potrauminės reakcijas.

Taip pat išryškėjo reikšminga vidutinio stiprumo neigiama sąsaja tarp OCTS bendro balo bei Dviračio istorijos balo ir socialinio elgesio jaunesnių vaikų grupėje. Danų atliktame tyrime taip pat buvo rasta reikšminga neigiama sąsaja tarp Dviračio istorijos ir socialinio elgesio jaunesnių vaikų grupėje (Alkærsg et al., 2024), bet ne OCTS bendro balo. Viena vertus, traumos simptomai gali turėti įtakos jaunesnių vaikų socialiniams įgūdžiams, galbūt dėl padidėjusio streso ir sumažėjusio emocijų reguliavimo (Kim & Cicchetti, 2010). Jaunesni vaikai, kurie dar tik vysto savo socialinius įgūdžius, gali būti pažeidžiami ir neigiamai paveikti traumas, dėl ko kyla sunkumų socialiniuose santykiuose. Kita vertus, kai vaikas patiria psichologinį smurtą ir suvokia, kad santykiuose su globėjais nėra palaikymo – tai jis socialiai atsitraukia (Jørgensen et al., 2020). Toks atsitraukimas gali būti gynybinis mechanizmas siekiant išvengti emocinio skausmo, bet tokiu būdu sustabdo socialinių įgūdžių mokymąsi. Rezultatai nevienareikšmiai mažų vaikų imtyje, bet prastesnio socialinio elgesio ryšys su traumas požymiais yra patvirtintas ankstesnių tyrimų su vyresniais vaikais, paaugliais ir

suaugusiais (Jones et al., 2010; Ramsay et al., 2011; Scott et al., 2014; Spatz Widom et al., 2007; Wilson & Widom, 2008).

Elgesio sunkumų ir hiperaktyvumo rodikliai buvo didesni vyresnių vaikų grupėje palyginus su jaunesne vaikų grupe. Tai prieštarauja ankstesnių tyrimų rezultatams, kuriuose elgesio sunkumai ir hiperaktyvumo rodikliai buvo didesni jaunesnių vaikų grupėje (Nielsen et al., 2012; Woerner et al., 2004). Rezultatus galima paaiškinti tuo, kad vyresni vaikai susiduria su didesniais socialiniais ir akademiniais iššūkiais, kurie gali išryškinti ir sustiprinti jų elgesio problemas bei hiperaktyvumą. Kitas paaiškinimas galėtų būti toks, kad vyresni vaikai turi daugiau įgūdžių išreikšti save ir tai gali atsispindėti jų elgesyje, todėl jų elgesio problemos yra labiau pastebimos ar užfiksuojamos. Tai nereiškia, kad vaikai nepatyrę trauminių patirčių – imtis yra rizikos grupė, dėl to traumos poveikis gali būti tiriamas ir nustatius emocinius ar elgesio sunkumus (Grasso et al., 2013). Vyresnių vaikų elgesio sunkumai ir hiperaktyvumas gali būti nuorodą į trauminę patirtį, bet šiuo atveju OCTS metodiką to neatskleidė, todėl amžius yra svarbus aspektas atpažįstant traumos požymius.

4.5. OCTS atskirų kodų įverčių palyginimas tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių

Kiekvienas OCTS kodas žymi konkretų vaiko veiksmą žaidimo metu, kuris gali rodyti su trauma susijusius išgyvenimus ar reakcijas. Analizuojant kiekvieną kodą atskirai, galima geriau suprasti, kaip skirtingi vaiko pasakojimo aspektai prisideda prie bendro traumos simptomų vertinimo. Tokiu būdu, galima nustatyti konkrečius vaiko pasakojimo elgesio modelius, kuriuos galima tyrinėti ir padidinti traumos vertinimo metodikos jautrumą ir specifiškumą klinikinėje praktikoje.

Lyginant traumos požymių atspindinčių OCTS kodų vidurkių skirtumus tarp skirtingų amžiaus grupių, jaunesnių vaikų grupės rezultatai atskleidė, kad visose privalomose istorijose 5 ir 8 kodų vidurkiai buvo didesni. 5 kodas yra apie pasakojimo darną, o 8 kodas yra apie suaugusiojo reprezentacijas teikiant pagalbą streso metu. Buvo rasta ir kita tendencija - iš keturių privalomų istorijų, Dviračio, Košmaro ir Pilvo skausmo istorijų 13 kodo vidurkis taip pat buvo didesnis jaunesnių vaikų grupėje. 13 kodas yra apie pagalbos siekimą iš suaugusiojo reprezentacijos streso metu. Atsižvelgiant į tai, kad likusieji kodai nepasikartojo OCTS istorijose, jie neįtraukti į rezultatų aptarimą.

Gauti rezultatai rodo, kad palyginus su vyresniais vaikais, jaunesni vaikai naudoja mažiau struktūruotą pasakojimo būdą, kas iš tikrųjų gali būti susieta ir su raidos sugebėjimais. Vis dėlto dauguma metodų yra kuriami neatsižvelgiant į vaiko raidos kompetencijas pagal amžių, bet adaptuoti iš vyresnių vaikų ar suaugusiųjų klinikinį vertinimo būdų (DeCosta et

al., 2023). Ankstesni tyrimai patvirtina, kad interviu metu sunku įvertinti jaunesnių vaikų atsakymus, nes jiems sunku išreikšti savo emocijas žodžiais, į klausimus atsako trumpai, šnabždėdami arba atsakydama „gerai“ ir „nežinau“ (Salmela et al., 2011; Ståhlberg et al., 2016).

Pasakojimuose pasikartojanti pagalbos tema rodo, kad jaunesni vaikai, palyginus su vyresnių vaikų grupe, gali būti labiau paveikti, kai nesulaukia pagalbos iš suaugusiojo. Tai galima paaiškinti tuo, kad jie labiau priklausomi nuo suaugusiųjų ir vis dar formuojasi supratimas apie situacijas ir jų priežastis. Kitas paaiškinimas galėtų būti, kad rizikos grupės vaikų globėjai dažniau būna emociškai nestabilūs arba susiduria su savo traumomis, ir negali suteikti vaikams reikiamos paguodos ir apsaugos (Cyr et al., 2010).

Lyginant traumos požymius atspindinčių OCTS kodų vidurkių skirtumus tarp skirtingų lyčių grupių, tik mergaičių grupėje buvo pastebėtas 5 kodo didesnis vidurkis visose privalomuose istorijose. Panaši tendencija buvo nustatyta ir jaunesnių vaikų grupėje, kas kelia klausimą dėl 5 kodo validumo ir patikimumo. Šie rezultatai gali rodyti, kad vertinant 5 kodą gali būti neaiškumų ar interpretacijos skirtumų, todėl gali būti svarstoma jo tinkamumas ir vertinimo metodika. Atsižvelgiant į šio kodo skirtingumus pagal amžių ir lytį, būtų tikslinga peržiūrėti OCTS 5 kodo vertinimo lietuvišką vertimą, siekiant užtikrinti jo aiškumą ir tikslumą. Tai padėtų nustatyti, ar dabartinis vertinimas atspindi skirtingas vaikų pasakojimo stilių ar kitus veiksnius, galinčius paveikti rezultatų patikimumą. Danų tyrime nerasta amžiaus ar lyties skirtumų vertinant šį kodą (Alkærsg et al., 2024).

4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams

Vertinant gautus rezultatus derėtų atsižvelgti į kelis svarbius ribotumus. Pirma, reikėtų paminėti, kad tyrimo imtis buvo ribota. Ši klinikinė imtis negalėtų atspindėti visų vaikų populiacijos, todėl generalizuoti gautus rezultatus reikėtų atsargiai. Būtų naudinga palyginti rezultatus tarp populiacinės ir rizikos grupių. Taip pat šiame tyrime buvo maža imtis, todėl tyrimo rezultatus reikėtų interpretuoti atsargiai. Didesnė imtis padidintų tyrimo statistinę galią ir rezultatai būtų patikimesni. Tokiu būdu būtų galima tiksliau iširti lyties ir amžiaus potrauminių reakcijų skirtumus ir geriau atpažinti mažų vaikų trauminės patirtis. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad tyrime buvo naudojamas naujas ir dar standartizuojamas instrumentas. Nepaisant to, kad instrumentas yra perspektyvus, galėjo kilti interpretacijos klaidų dėl jo naujumo ir neįtraukto papildomo validavimo. Be to, svarbu pabrėžti, kad viename tyrimo savistatos instrumente buvo vertinami tėvų atsakymai, o OCTS vertintas, remiantis vaikų žaidimu. Ankstesni tyrimai parodė, kad tokie atsakymai gali skirtis (van der Meer et al.,

2008), todėl vertinant rezultatus į tai taip pat turėtų būti atsižvelgta. Taip pat gauti gan maži kai kurių skalių (OCTS Gyvūnų istorijos ir SDQ Problemų su bendraamžiais subskalės) vidinio suderintumo įverčiai, kas galėjo turėti įtakos gautų rezultatų patikimumui.

Būtų vertinga tolimesniuose tyrimuose nagrinėti lyčių skirtumus traumos poveikio kontekste. Tyrime atsiskleidė ryšys tarp traumos požymių ir elgesio sunkumų mergaičių grupėje, o berniukų grupės rezultatai to ryšio neparodė. Būtų galima toliau tirti traumos simptomų pasireiškimą berniukams kitais būdais, pavyzdžiui, atliekant kokybinius interviu arba stebėjimo metodus, geriau suprantant jų įveikos strategijas ar potrauminės reakcijos. Šios tyrimo rezultatai rodo, kad naudojant traumos atpažinimo metodikas gali būti svarbu atsižvelgti į lyčių skirtumus.

Kita rekomendacija būtų toliau tirti mažų vaikų potrauminių reakcijų pasireiškimą ypatumus. Amžiui būdinga emocinė ar elgesio išveika turi būti atskirta nuo potrauminės reakcijos. Būtų galima tobulinti mažų vaikų vertinimo būdus, atrasti instrumentų, kurie būtų pritaikyti mažiems vaikams, atkreipiant dėmesį į jų amžių. Ši spraga minima ir kitų autorių (Bartels et al., 2021; Cervin et al., 2021; Danese, 2020; De Young et al., 2011; V. Felitti, 2002; McCool, 2021).

Taip pat, rekomenduojama, remiantis ateities tyrimų rezultatais, išskirti norminius balus, kurie rodytų potrauminio streso riziką. Tai būtų naudinga ir praktikai – nes rodytų, kad šiems vaikams reikia išsamesnio vertinimo. Dar būtų svarbu tyrimuose įtraukti ir kitų galimų veiksnių vertinimą, tokių kaip socialinė-ekonominė padėtis ar kultūrinis kontekstas, kurie gali turėti įtakos trauminių reakcijų pasireiškimą skirtumams. Tai padėtų suprasti kompleksinį traumos poveikį vaikams.

4.7. Praktinės rekomendacijos

Remiantis šio tyrimo rezultatais, galima pateikti keletą praktinių rekomendacijų. Pirmiausia, atlikus validacinius tyrimus, OCTS galėtų būti plačiai naudojamas ugdymo įstaigose, vaikų priežiūros centruose, sveikatos priežiūros įstaigose ir psichologų kabinetuose. Nors gali kilti iššūkių dėl priemonių laikymo ir specializuotų mokymų, vaikams, žaidžiant su LEGO® lėlių nameliu ir figūrėlėmis, lengva atskleisti kasdienes istorijas ir situacijas. Kadangi šis metodas nėra tiesiogiai orientuotas į vaiko patiriamą traumą, jis nesukelia papildomo streso. Naudojant šią metodiką galima gauti vertingų įžvalgų apie vaiko vidinį pasaulį ir atpažinti trauminės reakcijas, kas leistų taikyti ankstyvas intervencijas. OCTS taikymas Lietuvoje būtų svarbus žingsnis, nes tokios priemonės kol kas nėra. Ši priemonė galėtų prisidėti prie traumas patyrusių vaikų psichologinės gerovės, padidintų skirtingų specialistų, dirbančių su vaikais,

įsitraukimą į mažų vaikų smurto ir nepriežiūros mažinimą ir pagerinti Lietuvos vaikų priežiūros kokybę įvairiuose įstaigose.

Taip pat, remiantis tyrimo rezultatais, išryškėjo lyčių skirtumai tiriant ryšius tarp psichologinės traumos požymių ir elgesio bei emocinių sunkumų. Mergaičių elgesio sunkumai siejosi su potrauminėmis reakcijomis, o berniukų elgesio sunkumai reikšmingai nesisiejo. Klinikinėje praktikoje svarbu atkreipti dėmesį į šiuos skirtumus, ir galima kelti prielaidą apie skirtingų intervencijų taikymą. Vis dėlto, ankstesni tyrimai apie intervencijas rodo nevienareikšmius rezultatus. Viename tyrime taikant į traumą orientuotą kognityvinę elgesio terapiją arba tėvų ir vaikų sąveikos terapiją, mergaičių grupėje po intervencijos simptomai liko aukštesni, palyginus su berniukų grupe (Craig & Sprang, 2014), o kitame tyrime suaugusiųjų imtyje po intervencijos moterų potrauminės reakcijos sumažėjo labiau nei vyrų (Wade et al., 2016). Trūksta tyrimų apie lyčių skirtumus taikant intervencijas, todėl būtų naudinga tirti juos toliau.

Šis tyrimas atskleidė, kad traumos požymiai gali būti susiję su prastesniu socialiniu elgesiu ir elgesio sunkumais. Taip pat rasti amžiaus skirtumai. Jaunesni vaikai traumą gali išreikšti prastesniais socialiniais įgūdžiais, o vyresni vaikai dažniau patiria elgesio sunkumų arba hiperaktyvumo požymių. Klinikinėje praktikoje dirbant su rizikos grupės vaikais, svarbu atkreipti dėmesį į šiuos elgesio sunkumus. Rekomenduojama sukurti daugiadisciplinines komandas, kurias sudaro psichologai, socialiniai darbuotojai, pedagogai ir sveikatos priežiūros specialistai, kurie reguliariai keistųsi informacija ir koordinuotų pastangas, siekiant užtikrinti visapusišką vaikų vertinimą ir pagalbą (Petersen et al., 2014). Specialistams, dirbantiems su vaikais, svarbu dalyvauti mokymuose apie vaikų traumos atpažinimą ir intervencijos metodus, kad jie galėtų geriau atpažinti traumų simptomus ir efektyviau taikyti intervencijas. Intervencijos turėtų būti pritaikytos pagal vaiko amžių ir specifinius simptomus: jaunesniems vaikams gali būti naudinga žaidimo terapija (Koukourikos et al., 2021), o vyresniems vaikams – kognityvinės-elgesio terapijos (KET) intervencijos, skirtos elgesio sunkumams ir hiperaktyvumui mažinti (Ojinna et al., 2022). Svarbu įtraukti šeimas į intervencijos procesą, suteikiant jiems informaciją apie traumos poveikį ir įveikos strategijas, nes šeimos palaikymas gali reikšmingai prisidėti prie vaiko gerovės ir gydymo sėkmės (Martin et al., 2012). Tinkamai sureagavus ir suteikiant daugiau dėmesio šiems vaikams, būtų galima sušvelninti ilgalaikes galimos traumos pasekmes.

Taigi, svarbu ateityje atlikti tolesnius tyrimus, siekiant geriau suprasti lyčių ir amžiaus potrauminių reakcijų ir elgesio bei emocinių sunkumų skirtumų ypatumus ir sukurti specifines pagalbos priemones, pritaikytas konkrečiai amžiaus grupei ir lytims. Tokios intervencijos leistų

efektyviau atpažinti ir spręsti vaikų, patyrusių traumą, problemas, taip pagerinant jų ilgalaikę psichologinę gerovę ir prisitaikymą.

IŠVADOS

1. Mažų vaikų (4-8 m.) rizikos grupės imtyje stipriau išreikšti traumos požymiai OCTS Dviračio istorijoje siejosi su prastesniu socialiniu elgesiu.
2. Jaunesnių vaikų (4-6 m.) grupėje stipriau išreikšti traumos požymiai reikšmingai siejosi su prastesniu socialiniu elgesiu.
3. Vyresnių vaikų (7-8 m.) grupė pasižymėjo aukštesniais elgesio sunkumų ir hiperaktyvumo rodikliais nei jaunesni vaikai.
4. Mergaičių grupėje buvo rasta reikšminga sąsaja tarp traumos požymių ir labiau išreikštų elgesio sunkumų.
5. Berniukų grupėje buvo rasti aukštesni elgesio sunkumų ir traumos požymių OCTS Dviračio istorijoje vidurkiai lyginant su mergaičių grupe.
6. Mažiau struktūruotą pasakojimą atspindinčių traumos požymių balai buvo didesni jaunesnių vaikų (4-6m.) ir mergaičių grupėse.

LITERATŪRA

- Agnew, R., Brezina, T., Wright, J. P., & Cullen, F. T. (2002). Strain, personality traits, and delinquency: extending general strain theory. *Criminology*, *40*(1), 43–72. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2002.tb00949.x>
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, *34*(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Alameda, L., Ferrari, C., Baumann, P. S., Gholam-Rezaee, M., Do, K. Q., & Conus, P. (2015). Childhood sexual and physical abuse: age at exposure modulates impact on functional outcome in early psychosis patients. *Psychological Medicine*, *45*(13), 2727–2736. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000690>
- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and Moderating Processes in the Relation between Maltreatment and Psychopathology: Mother-Child Relationship Quality and Emotion Regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(6), 831–843. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9314-4>
- Alkærsig, M., Elklit, A., & Løkkegaard, S. S. (2024). Preliminary Danish Norms for the Odense Child Trauma Screening (OCTS). *Journal of Child and Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-024-00616-7>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baker, A. J. L., Brassard, M. R., & Rosenzweig, J. (2021). Psychological maltreatment: Definition and reporting barriers among American professionals in the field of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, *114*, 104941. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104941>
- Barr, C. S., Newman, T. K., Becker, M. L., Parker, C. C., Champoux, M., Lesch, K. P., Goldman, D., Suomi, S. J., & Higley, J. D. (2003). The utility of the non-human primate model for studying gene by environment interactions in behavioral research. *Genes, Brain and Behavior*, *2*(6), 336–340. <https://doi.org/10.1046/j.1601-1848.2003.00051.x>
- Bartels, L., Sachser, C., & Landolt, M. A. (2021a). Age-related similarities and differences in networks of acute trauma-related stress symptoms in younger and older preschool children. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1948788>
- Bartels, L., Sachser, C., & Landolt, M. A. (2021b). Age-related similarities and differences in networks of acute trauma-related stress symptoms in younger and older preschool

- children. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1948788>
- Bloomfield, M. A., McCutcheon, R. A., Kempton, M., Freeman, T. P., & Howes, O. (2019). The effects of psychosocial stress on dopaminergic function and the acute stress response. *ELife*, 8. <https://doi.org/10.7554/eLife.46797>
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5–33.
- Breslau, N., Wilcox, H. C., Storr, C. L., Lucia, V. C., & Anthony, J. C. (2004). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: a study of youths in urban America. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 81(4), 530–544. <https://doi.org/10.1093/jurban/jth138>
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, Administration, Reliability, Validity, and Reflections About Meaning. In *Revealing The Inner Worlds of Young Children* (pp. 55–80). Oxford University Press New York, NY. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195154047.003.0003>
- CAMPBELL, S. B., SHAW, D. S., & GILLIOM, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12(3), 467–488. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003114>
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the Nature of Emotion Regulation. *Child Development*, 75(2), 377–394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- 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.childyouth.2009.03.005>
- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., Jones, S. M., & Little, T. D. (2003). The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): factor structure, reliability, and validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(5), 495–514. <https://doi.org/10.1023/A:1025449031360>
- Cervin, M., Salloum, A., Ruth, L. J., & Storch, E. A. (2021). Posttraumatic Symptoms in 3–7 Year Old Trauma-Exposed Children: Links to Impairment, Other Mental Health Symptoms, Caregiver PTSD, and Caregiver Stress. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(6), 1173–1183. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01093-3>
- Chen, X., Wu, X., & Wang, Y. (2018). Mothers' Emotional Expression and Discipline and Preschoolers' Emotional Regulation Strategies: Gender Differences. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3709–3716. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1199-9>

- Christiansen, D. M., & Berke, E. T. (2020). Gender- and Sex-Based Contributors to Sex Differences in PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 22(4), 19. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1140-y>
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In *The Development of Emotion Regulation and Dysregulation* (pp. 15–48). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663963.003>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409–438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- Clarkson Freeman, P. A. (2014). Prevalence and Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Child Behavior Among Young Children. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 544–554. <https://doi.org/10.1002/imhj.21460>
- Cohen, J. A., & Scheeringa, M. S. (2009). Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: Challenges and promises. In *Dialogues in Clinical Neuroscience* (Vol. 11, Issue 1, pp. 91–99). <https://doi.org/10.31887/dcns.2009.11.1/jacohen>
- Comacchio, C., Howard, L. M., Bonetto, C., Lo Parrino, R., Furlato, K., Semrov, E., Preti, A., Mesiano, L., Neri, G., De Girolamo, G., de Santi, K., Miglietta, E., Tosato, S., Cristofalo, D., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2019). The impact of gender and childhood abuse on age of psychosis onset, psychopathology and needs for care in psychosis patients. *Schizophrenia Research*, 210, 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.12.046>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2014). Gender Differences in Trauma Treatment: Do Boys and Girls Respond to Evidence-Based Interventions in the Same Way? *Violence and Victims*, 29(6), 927–939. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00016>
- Cui, N., & Liu, J. (2020). Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect and Childhood Behavior Problems: A Meta-Analysis of Studies in Mainland China. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(1), 206–224. <https://doi.org/10.1177/1524838018757750>
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses [Article]. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
- Danese, A. (2020). Annual Research Review: Rethinking childhood trauma-new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 236–250. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13160>

- 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>
- De Young, A. C., & Landolt, M. A. (2018). PTSD in Children Below the Age of 6 Years. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 20, Issue 11). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0966-z>
- DeCosta, P., Skinner, T. C., Sørensen, J. L., Krogh Topperzer, M., & Grabowski, D. (2023). Narrative and play-based interviewing - a framework for eliciting the perspectives of young children. *Qualitative Research in Psychology*, *20*(3), 337–362. <https://doi.org/10.1080/14780887.2023.2195366>
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*(4), 632–643. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.4.632>
- Dutra, L., Bureau, J.-F., Holmes, B., Lyubchik, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of Early Care and Childhood Trauma. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *197*(6), 383–390. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181a653b7>
- Elder, G. H., van Nguyen, T., & Caspi, A. (1985a). Linking Family Hardship to Children's Lives. *Child Development*, *56*(2), 361. <https://doi.org/10.2307/1129726>
- Elder, G. H., van Nguyen, T., & Caspi, A. (1985b). Linking Family Hardship to Children's Lives. *Child Development*, *56*(2), 361. <https://doi.org/10.2307/1129726>
- Evans, S. Z., Simons, L. G., & Simons, R. L. (2012). The Effect of Corporal Punishment and Verbal Abuse on Delinquency: Mediating Mechanisms. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(8), 1095–1110. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9755-x>
- Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*, *46*(5), 1159–1175. <https://doi.org/10.1037/a0020659>

- Felitti, V. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente Journal*, 6(1). <https://doi.org/10.7812/TPP/02.994>
- Felitti, V. J. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente Journal*, 6(1), 44–47. <https://doi.org/10.7812/TPP/02.994>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. (2007). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19(01). <https://doi.org/10.1017/S0954579407070083>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2014). The Lifetime Prevalence of Child Sexual Abuse and Sexual Assault Assessed in Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>
- Garcia, M., Montalvo, I., Creus, M., Cabezas, Á., Solé, M., Algora, M. J., Moreno, I., Gutiérrez-Zotes, A., & Labad, J. (2016). Sex differences in the effect of childhood trauma on the clinical expression of early psychosis. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 86–96. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.04.004>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 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*.
- 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>
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177(6), 534–539. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.534>
- Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2013). Early Life Trauma Exposure and Stress Sensitivity in Young Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(1), 94–103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss101>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in

- Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication I Associations With First Onset of DSM-IV Disorders. In *Arch Gen Psychiatry* (Vol. 67, Issue 2).
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In *Handbook of emotion regulation* (J. J. Gross). The Guilford Press.
- Guastafarro, K., & Shipe, S. L. (2023). Child Maltreatment Types by Age: Implications for Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010020>
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2016). Childhood Maltreatment Exposure and Disruptions in Emotion Regulation: A Transdiagnostic Pathway to Adolescent Internalizing and Externalizing Psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 394–415. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z>
- Henriksen, M., Skrove, M., Hoftun, G. B., Sund, E. R., Lydersen, S., Kalvin, C. B., & Sukhodolsky, D. G. (2021). Exposure to traumatic events poses greater risk for irritability in girls than in boys. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100204. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100204>
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18(02). <https://doi.org/10.1017/S0954579406060172>
- Hiscox, L. V., Bray, S., Fraser, A., Meiser-Stedman, R., Seedat, S., & Halligan, S. L. (2023). Sex differences in the severity and natural recovery of child PTSD symptoms: a longitudinal analysis of children exposed to acute trauma. *Psychological Medicine*, 53(6), 2682–2688. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004694>
- Hiscox, L. V., Hiller, R., Fraser, A., Rabie, S., Stewart, J., Seedat, S., Tomlinson, M., & Halligan, S. L. (2021). Sex differences in post-traumatic stress disorder in a high adversity cohort of South African adolescents: an examination of depressive symptoms, age, and

- trauma type as explanatory factors. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1978669>
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Mental Representations and Defenses in Severely Maltreated Children: A Story Stem Battery and Rating System for Clinical Assessment and Research Applications. In *Revealing The Inner Worlds of Young Children* (pp. 240–267). Oxford University Press New York, NY. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195154047.003.0013>
- Hoebler, C., de Roos, C., van Son, G. E., Spinhoven, P., & Elzinga, B. (2021). The effect of parental emotional abuse on the severity and treatment of PTSD symptoms in children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *111*, 104775. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104775>
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, *67*, 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- James, C., Jimenez, M. E., Wade Jr, R., & Nepomnyaschy, L. (2021). Adverse Childhood Experiences and Teen Behavior Outcomes: The Role of Disability. *Academic Pediatrics*, *21*(8), 1395–1403. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.05.006>
- Jones, A. P., Happé, F. G. E., Gilbert, F., Burnett, S., & Viding, E. (2010). Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(11), 1188–1197. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x>
- Jørgensen, I. M., Cantio, C., & Elklit, A. (2020). The Assessment Screening of Trauma Reactions, Psychopathology and Psychosocial Function in a High-Risk Sample of 4 - 8-Year-Old Children—A Pilot Study. *Open Journal of Epidemiology*, *10*(01), 15–31. <https://doi.org/10.4236/ojepi.2020.101002>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A Longitudinal Study of Emotion Regulation, Emotion Lability-Negativity, and Internalizing Symptomatology in Maltreated and Nonmaltreated Children. *Child Development*, *84*(2), 512–527. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x>

- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzeha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An Overview of Play Therapy. *Materia Socio Medica*, 33(4), 293. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297>
- Letourneau, N., Dewey, D., Kaplan, B. J., Ntanda, H., Novick, J., Thomas, J. C., Deane, A. J., Leung, B., Pon, K., & Giesbrecht, G. F. (2019). Intergenerational transmission of adverse childhood experiences via maternal depression and anxiety and moderation by child sex. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 10(1), 88–99. <https://doi.org/10.1017/S2040174418000648>
- Lieberman, A. F., & Knorr, K. (2007). The Impact of Trauma: A Developmental Framework for Infancy and Early Childhood. *Pediatric Annals*, 36(4), 209–215. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-20070401-10>
- Link, N. W., Cullen, F. T., Agnew, R., & Link, B. G. (2016). Can General Strain Theory Help Us Understand Violent Behaviors Among People with Mental Illnesses? *Justice Quarterly*, 33(4), 729–754. <https://doi.org/10.1080/07418825.2015.1005656>
- Løkkegaard, S. S., Anderson, M. E., Eriksen, S. B., & Elklit, A. (2017). *Odense Child Trauma Screening: Administration manual*. <https://www.researchgate.net/publication/317084572>
- Løkkegaard, S. S., Elmoose, M., & Elklit, A. (2019). Validation of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment in a Danish, trauma-exposed sample of young children. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 7(1), 39–51. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2019-007>
- Løkkegaard, S. S., Elmoose, M., & Elklit, A. (2021a). 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. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2021-013>
- Løkkegaard, S. S., Elmoose, M., & Elklit, A. (2021b). 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. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2021-013>
- Luby, J., Belden, A., Sullivan, J., Hayen, R., McCadney, A., & Spitznagel, E. (2009). Shame and guilt in preschool depression: evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age 3 [Article]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(9), 1156–1166. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02077.x>

- Lyons-Ruth, K. (2003a). Dissociation and the Parent-Infant Dialogue: a Longitudinal Perspective From Attachment Research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(3), 883–911. <https://doi.org/10.1177/00030651030510031501>
- Lyons-Ruth, K. (2003b). The Two-Person Construction of Defenses: Disorganized Attachment Strategies, Unintegrated Mental States, and Hostile/Helpless Relational Processes. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy : JICAP*, 2, 105–114.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 666–697). The Guilford Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganised/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (pp. 121–160). The University of Chicago Press.
- Martin, A., Gardner, M., & Brooks-Gunn, J. (2012). The Mediated and Moderated Effects of Family Support on Child Maltreatment. *Journal of Family Issues*, 33(7), 920–941. <https://doi.org/10.1177/0192513X11431683>
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M. F., Hamilton, H., Pithon, G., Simões, A., & Thérond, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(S2), ii40–ii46. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2007-1>
- McCool, S. (2021). Maltreated and Traumatized Children and Young People. In *Handbook of Pragmatic Language Disorders* (pp. 585–612). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74985-9_22
- McGuire, A., Steele, R. G., & Singh, M. N. (2021). Systematic Review on the Application of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) for Preschool-Aged Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(1), 20–37. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00334-0>
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815–830.e14. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>

- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology, 14*, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- Melaku, Y. A., Appleton, S., Reynolds, A. C., Sweetman, A. M., Stevens, D. J., Lack, L., & Adams, R. (2019). Association Between Childhood Behavioral Problems and Insomnia Symptoms in Adulthood. *JAMA Network Open, 2*(9), e1910861. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.10861>
- Merkys, G., Bubelienė, D., & Blažaitė, G. (2021). *Paslaugų šeimoms prieinamumo analizė*.
- Misiak, B., Moustafa, A. A., Kiejna, A., & Frydecka, D. (2016). Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients. *Comprehensive Psychiatry, 66*, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.12.003>
- Neuner, F. (2023). Physical and social trauma: Towards an integrative transdiagnostic perspective on psychological trauma that involves threats to status and belonging. *Clinical Psychology Review, 99*, 102219. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102219>
- Niclasen, J., Teasdale, T. W., Andersen, A.-M. N., Skovgaard, A. M., Elberling, H., & Obel, C. (2012). Psychometric Properties of the Danish Strength and Difficulties Questionnaire: The SDQ Assessed for More than 70,000 Raters in Four Different Cohorts. *PLoS ONE, 7*(2), e32025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032025>
- Ojinna, B. T., Parisapogu, A., Sherpa, M. L., Choday, S., Ravi, N., Giva, S., Shantha Kumar, V., Shrestha, N., Tran, H. H.-V., & Penumetcha, S. S. (2022). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Methylphenidate in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.32647>
- Perry, B. D. (2001). *The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood*. <https://www.researchgate.net/publication/253039874>
- Petersen, A. C., Joseph, J., & Feit, M. (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18331>
- Porges, S. W., Doussard-Roosevelt, J. A., Portales, A. L., & Greenspan, S. I. (1996). Infant regulation of the vagal brake predicts child behavior problems: A psychobiological model of social behavior. *Developmental Psychobiology, 29*(8), 697–712. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2302\(199612\)29:8<697::AID-DEV5>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2302(199612)29:8<697::AID-DEV5>3.0.CO;2-O)
- Pruessner, M., King, S., Vracotas, N., Abadi, S., Iyer, S., Malla, A. K., Shah, J., & Joobar, R. (2019). Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association

- with symptom severity over two years. *Schizophrenia Research*, 205, 30–37.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.043>
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Layne, C. M., Briggs, E. C., Ostrowski, S. A., & Fairbank, J. A. (2009). DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents: A developmental perspective and recommendations. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 391–398. <https://doi.org/10.1002/jts.20450>
- Qu, G., Liu, H., Han, T., Zhang, H., Ma, S., Sun, L., Qin, Q., Chen, M., Zhou, X., & Sun, Y. (2024). Association between adverse childhood experiences and sleep quality, emotional and behavioral problems and academic achievement of children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2), 527–538. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02185-w>
- Ramsay, C. E., Flanagan, P., Gantt, S., Broussard, B., & Compton, M. T. (2011). Clinical correlates of maltreatment and traumatic experiences in childhood and adolescence among predominantly African American, socially disadvantaged, hospitalized, first-episode psychosis patients. *Psychiatry Research*, 188(3), 343–349. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.019>
- Riggs, S., Alario, A. J., & McHorney, C. (1990). Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. *The Journal of Pediatrics*, 116(5), 815–821. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(05\)82679-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(05)82679-4)
- Robinson, J. L. (2007). Story stem narratives with young children: Moving to clinical research and practice. In *Attachment and Human Development* (Vol. 9, Issue 3, pp. 179–185). <https://doi.org/10.1080/14616730701453697>
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2005). Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(04). <https://doi.org/10.1017/S0954579405050509>
- Rosado, J. I., Ramirez, A., Montgomery, J., Reyes, E., & Wang, Y. (2021). Adverse childhood experiences and its association with emotional and behavioral problems in U.S. children of Latino immigrants. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104887. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104887>
- Rosen, A. L., Handley, E. D., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2018). The impact of patterns of trauma exposure among low income children with and without histories of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 80, 301–311. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.005>

- Salmela, M., Aronen, E. T., & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 719–726. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x>
- Sauvé, M., Cyr, C., St-Laurent, D., Amédée, L. M., Dubois-Comtois, K., Tarabulsky, G. M., Bernier, A., & Moss, E. (2022). Transmission of parental childhood trauma to child behavior problems: Parental Hostile/Helpless state of mind as a moderator. *Child Abuse & Neglect*, 128, 104885. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104885>
- Scheeringa, M. S. (2011). PTSD in children younger than the age of 13: Toward developmentally sensitive assessment and management. In *Journal of Child and Adolescent Trauma* (Vol. 4, Issue 3, pp. 181–197). <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.597079>
- SCHEERINGA, M. S., ZEANA, C. H., MYERS, L., & PUTNAM, F. W. (2003). New Findings on Alternative Criteria for PTSD in Preschool Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(5), 561–570. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046822.95464.14>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Scott, B. G., Lapré, G. E., Marsee, M. A., & Weems, C. F. (2014). Aggressive Behavior and Its Associations With Posttraumatic Stress and Academic Achievement Following a Natural Disaster. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(1), 43–50. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.807733>
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906–916. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Shorer, M., & Leibovich, L. (2022). Young children’s emotional stress reactions during the COVID-19 outbreak and their associations with parental emotion regulation and parental playfulness. *Early Child Development and Care*, 192(6), 861–871. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1806830>
- Spatz Widom, C., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A Prospective Investigation of Major Depressive Disorder and Comorbidity in Abused and Neglected Children Grown Up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49>
- Spinazzola, J., Ford, J. D., Zucker, M., van der Kolk, B. A., Silva, S., Smith, S. F., & Blaustein, M. (2005). Survey Evaluates: Complex Trauma Exposure, Outcome, and Intervention

- Among Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 433–439.
<https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-09>
- Stålberg, A., Sandberg, A., & Söderbäck, M. (2016). Younger children's (three to five years) perceptions of being in a health-care situation. *Early Child Development and Care*, 186(5), 832–844. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1064405>
- Steele, H., & Steele, M. (2022). Five-year old children's responses to story stem assessments predicts their reflective functioning at 16 years: Re-visiting the London Parent-Child Project. *Cognitive Development*, 64, 101251.
<https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2022.101251>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). *Programs*.
<https://www.samhsa.gov/programs>.
- Sullivan, A., Goodison-Farnsworth, E., & Jaaniste, T. (2015). *Posttraumatic stress disorder in children with chronic pain*.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 32, Issue 2, pp. 122–138).
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- United Nations Children's Fund. (2023). *UNICEF Annual Report 2022*.
- United Nations Children's Fund. (2024). *UNICEF Humanitarian Action for Children 2024*.
- U.S. Department of Health & Human Services, A. for C. and F. A. on C. Y. and F. C. Bureau. (2024). *Child Maltreatment 2022*.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. <https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf>
- van der Meer, M., Dixon, A., & Rose, D. (2008). Parent and child agreement on reports of problem behaviour obtained from a screening questionnaire, the SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(8), 491–497. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0691-y>
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 48(15), 2467–2476.
<https://doi.org/10.1017/S0033291718000740>
- Wade, D., Varker, T., Kartal, D., Hetrick, S., O'Donnell, M., & Forbes, D. (2016). Gender difference in outcomes following trauma-focused interventions for posttraumatic stress

- disorder: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(3), 356–364. <https://doi.org/10.1037/tra0000110>
- Walsh, K., Blaustein, M., Knight, W. G., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2007). Resiliency Factors in the Relation Between Childhood Sexual Abuse and Adulthood Sexual Assault in College-Age Women. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 1–17. https://doi.org/10.1300/J070v16n01_01
- Wei, J., Gong, Y., Wang, X., Shi, J., Ding, H., Zhang, M., Kang, C., Yu, Y., Wang, S., Shao, N., Chen, L., & Han, J. (2021). Gender differences in the relationships between different types of childhood trauma and resilience on depressive symptoms among Chinese adolescents. *Preventive Medicine*, 148, 106523. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106523>
- Whittington, D. (2024). Disorganized attachment in emerging adulthood: Measurement comparisons and relations to childhood maltreatment and emotion dysregulation. *Family Process*, 63(1), 348–363. <https://doi.org/10.1111/famp.12866>
- Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2008). An examination of risky sexual behavior and HIV in victims of child abuse and neglect: A 30-year follow-up. *Health Psychology*, 27(2), 149–158. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2.149>
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Penguin Books.
- Woerner, W., Becker, A., & Rothenberger, A. (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(S2). <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2002-6>
- World Health Organization. (2020). *Global status report on preventing violence against children*.
- World Health Organization. (2022). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- Zelviene, P., Daniunaite, I., Elklit, A., Kazlauskas, E., Løkkegaard, S. S., & Gelezelyte, O. (2024). Recognizing Traumatization in Children Aged 4 to 8: A Pilot Validation Study of the Odense Child Trauma Screening (OCTS) Measure in Lithuania. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*. <https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2332599>
- Zelviene, P., Daniunaite, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaitė-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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>
- Žukauskienė, R., & Kajokienė, I. (2006). CBCL, TRF ir YSR metodikų standartizavimas naudojant 6-18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis. *Psichologija*.

PRIEDAI

1 Priedas

8 lentelė. OCTS istorijų atskirų kodų įverčių vidurkių skirtumai 4-6 m. ir 7-8 m. amžiaus grupėse.

| | Dviracio istorija | | | | | | Košmaro istorija | | | | | | Nudegintos rankos istorija | | Pilvo skausmo istorija | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|------|-----|--------------|----------------|------------------|-----------------|----|------------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|----------------|------|----|------------------|
| | 4-6m. n = 22 | 7-8m. n = 20 | | | | | 4-6m. n = 22 | 7-8m. n = 20 | | | | | 4-6m. n = 22 | 7-8m. n = 20 | 4-6m. n = 22 | 7-8m. n = 20 | | | | |
| | M (SD) | t | df | p | t | df | p | t | df | p | t | df | p | t | df | p | | | | |
| Įsitraukimas ir pasakojimo kūrimas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Gebėjimas išlikti užduoties ribose | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | | n/a | | 0,09 (0,29) | 0,00 (0,00) | 1,38 | 40 | 0,004 | 0,09 (0,29) | 0,05 (0,22) | 0,50 | 40 | 0,313 | 0,09 (0,29) | 0,00 (0,00) | 1,38 | 40 | 0,004 |
| Pasakojimo pobūdis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Pasakojimo darna | 0,27 (0,45) | 0,10 (0,30) | 1,42 | 40 | 0,004 | 0,23 (0,42) | 0,00 (0,00) | 2,36 | 40 | <0,001 | 0,32 (0,47) | 0,05 (0,22) | 2,29 | 40 | <0,001 | 0,32 (0,47) | 0,00 (0,00) | 2,98 | 40 | <0,001 |
| Suaugusiojo reprezentacijos pasakojime | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Suaugęs teikia paguodą | 0,68 (0,47) | 0,55 (0,51) | 0,86 | 40 | 0,137 | 0,50 (0,51) | 0,55 (0,51) | - | 40 | 0,648 | 0,77 (0,42) | 0,85 (0,36) | - | 40 | 0,211 | 0,64 (0,49) | 0,70 (0,47) | - | 40 | 0,398 |
| 8 Suaugęs teikia pagalbą | 0,41 (0,50) | 0,20 (0,41) | 1,46 | 40 | 0,006 | 0,41 (0,50) | 0,20 (0,41) | 1,46 | 40 | 0,006 | 0,41 (0,50) | 0,20 (0,41) | 1,46 | 40 | 0,006 | 0,27 (0,45) | 0,10 (0,30) | 1,42 | 40 | 0,004 |
| 9 Suaugęs nesupranta | 0,23 (0,42) | 0,15 (0,36) | 0,62 | 40 | 0,211 | 0,41 (0,50) | 0,15 (0,36) | 1,89 | 40 | <0,001 | 0,18 (0,39) | 0,15 (0,36) | 0,27 | 40 | 0,591 | 0,23 (0,42) | 0,10 (0,30) | 1,09 | 40 | 0,026 |
| 10 Suaugęs atstumia vaiką | 0,18 (0,39) | 0,25 (0,44) | - | 40 | 0,298 | 0,14 (0,35) | 0,15 (0,36) | - | 40 | 0,807 | 0,41 (0,50) | 0,15 (0,36) | 1,89 | 40 | <0,001 | 0,09 (0,29) | 0,10 (0,30) | - | 40 | 0,864 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|-----------|----|------------------|----------------|----------------|-----------|----|------------------|----------------|----------------|------------|------------------|----------------|----------------|----------------|-----------|------------------|-------|
| 11 Suaugęs elgiasi agresyviai | 0,18 (0,39) | 0,05 (0,22) | 1,31 | 40 | 0,007 | 0,09 (0,29) | 0,15 (0,36) | - 0,57 | 40 | 0,249 | 0,23 (0,42) | 0,15 (0,36) | 0,62 40 | 0,211 | 0,09 (0,29) | 0,10 (0,38) | - 0,09 | 40 | 0,864 | |
| 12 Suaugęs yra kontroliuojantis | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,05 (0,22) | - 1,05 | 40 | 0,032 | 0,05 (0,21) | 0,05 (0,22) | - 0,06 | 40 | 0,893 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| Vaiko reprezentacijos pasakojime | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 Vaikas siekia pagalbos | 0,27 (0,45) | 0,05 (0,22) | 1,97 | 40 | <0,001 | 0,32 (0,47) | 0,10 (0,30) | 1,74 | 40 | <0,001 | 0,50 (0,51) | 0,30 (0,47) | 1,31 40 | 0,053 | 0,23 (0,42) | 0,05 (0,22) | 1,65 | 40 | <0,001 | |
| 14 Konflikto vengimas | 0,29 (0,46) | 0,10 (0,30) | 1,50 | 40 | 0,002 | 0,36 (0,49) | 0,05 (0,22) | 2,61 | 40 | <0,001 | 0,50 (0,51) | 0,15 (0,36) | 2,52 40 | <0,001 | 0,23 (0,42) | 0,05 (0,22) | 2,36 | 40 | <0,001 | |
| 15 Vaiko savipagalba | 0,32 (0,47) | 0,40 (0,50) | - 0,54 | 40 | 0,304 | 0,32 (0,47) | 0,20 (0,41) | 0,85 | 40 | 0,089 | 0,32 (0,47) | 0,45 (0,51) | - 0,86 | 40 | 0,137 | 0,27 (0,45) | 0,20 (0,41) | 0,54 | 40 | 0,280 |
| 16 Vaikas „kontroliuoja“ suaugusįjį | 0,09 (0,29) | 0,20 (0,41) | - 0,99 | 40 | 0,046 | 0,00 (0,00) | 0,05 (0,22) | - 1,05 | 40 | 0,032 | 0,00 (0,00) | 0,05 (0,22) | - 1,05 | 40 | 0,032 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| 17 Perdėtas vaiko paklusnumas | 0,05 (0,21) | 0,00 (0,00) | 0,95 | 40 | 0,052 | 0,05 (0,21) | 0,00 (0,00) | 0,95 | 40 | 0,052 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | 0,05 (0,21) | 0,00 (0,00) | 0,95 | 40 | 0,052 | |
| 18 Vaikas elgiasi agresyviai | 0,14 (0,35) | 0,10 (0,30) | 0,35 | 40 | 0,478 | 0,14 (0,35) | 0,05 (0,22) | 0,94 | 40 | 0,056 | 0,14 (0,35) | 0,10 (0,30) | 0,35 40 | 0,478 | 0,05 (0,21) | 0,15 (0,36) | - 1,14 | 40 | 0,021 | |
| 19 Vaiko ambivalencija | 0,18 (0,39) | 0,10 (0,30) | 0,74 | 40 | 0,134 | 0,14 (0,35) | 0,05 (0,22) | 0,94 | 40 | 0,056 | 0,09 (0,29) | 0,00 (0,00) | 1,38 40 | 0,004 | 0,05 (0,21) | 0,10 (0,30) | - 0,67 | 40 | 0,178 | |
| 20 Vaikas bijo suaugusiojo | 0,09 (0,29) | 0,10 (0,30) | - 0,09 | 40 | 0,846 | 0,14 (0,35) | 0,05 (0,22) | 0,94 | 40 | 0,056 | 0,09 (0,29) | 0,00 (0,00) | 1,38 40 | 0,004 | 0,00 (0,00) | 0,05 (0,22) | - 1,05 | 40 | 0,032 | |
| 21 Įtampos sumažinimas | 0,18 (0,39) | 0,05 (0,22) | 1,31 | 40 | 0,007 | 0,33 (0,48) | 0,20 (0,41) | 0,95 | 40 | 0,062 | 0,36 (0,49) | 0,20 (0,41) | 1,16 40 | 0,023 | 0,18 (0,39) | 0,10 (0,30) | 0,74 | 40 | 0,134 | |
| Dezorganizuoti reiškiniai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 Keisti pasakojimo elementai | 0,32 (0,47) | 0,10 (0,30) | 1,74 | 40 | <0,001 | 0,45 (0,51) | 0,30 (0,47) | 1,01 | 40 | 0,074 | 0,27 (0,45) | 0,15 (0,36) | 0,95 40 | 0,055 | 0,32 (0,47) | 0,30 (0,47) | 0,12 | 40 | 0,805 | |
| 23 Vaikas/suaugęs sužeidžiamas arba miršta | 0,41 (0,50) | 0,20 (0,41) | 1,46 | 40 | 0,006 | 0,09 (0,29) | 0,15 (0,36) | - 0,57 | 40 | 0,249 | 0,27 (0,45) | 0,30 (0,47) | - 0,19 | 40 | 0,706 | 0,18 (0,39) | 0,25 (0,44) | - 0,52 | 40 | 0,298 |
| 24 Vaikas/suaugęs/daiktai yra išmetami | 0,05 (0,21) | 0,00 (0,00) | 0,95 | 40 | 0,052 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,09 (0,29) | 0,00 (0,00) | 1,38 40 | 0,004 | 0,05 (0,21) | 0,10 (0,30) | - 0,67 | 40 | 0,178 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|------|----|-------|----------------|----------------|-----------|----|------------------|----------------|----------------|-----------|----|--------------|----------------|----------------|-----------|----|--------------|
| 25 Staigūs pokyčiai tarp gero ir blogo | 0,09 (0,29) | 0,05 (0,22) | 0,50 | 40 | 0,313 | 0,09 (0,29) | 0,10 (0,30) | - 0,09 | 40 | 0,846 | 0,18 (0,39) | 0,05 (0,22) | 1,31 | 40 | 0,007 | 0,05 (0,21) | 0,05 (0,22) | - 0,06 | 40 | 0,893 |
| 26 Seksualinis turinys | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,05 (0,22) | - 1,05 | 40 | 0,032 | 0,00 (0,00) | 0,05 (0,22) | - 1,05 | 40 | 0,032 | 0,00 (0,00) | 0,05 (0,22) | - 1,05 | 40 | 0,032 |
| 27 Dezorganizuotas elgesys | 0,23 (0,42) | 0,15 (0,36) | 0,62 | 40 | 0,211 | 0,41 (0,50) | 0,10 (0,30) | 2,37 | 40 | <0,001 | 0,27 (0,45) | 0,15 (0,36) | 0,95 | 40 | 0,055 | 0,23 (0,42) | 0,10 (0,30) | 1,09 | 40 | 0,026 |

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. 1, 2, 3, ir 6 kodai praleisti, nes jie nerodo traumatizacijos požymių.

9 lentelė. *OCTS atskirų kodų įverčių vidurkių skirtumai mergaičių ir berniukų grupėse.*

| | Dviračio istorija | | Košmaro istorija | | | | Nudegintos rankos istorija | | | | Pilvo skausmo istorija | | | | | | | | | |
|---|------------------------|-----------------------|------------------|-----------|----------|----------------|----------------------------|--------------------|----------|--------------|------------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|----------------|----------------|------|----|------------------|
| | M <i>n</i> = 24 | B <i>n</i> = 18 | | | | | M <i>n</i> = 24 | B <i>n</i> = 18 | | | | M <i>n</i> = 24 | B <i>n</i> = 18 | | | | | | | |
| | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | | | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | | | | | |
| Įsitraukimas ir pasakojimo kūrimas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Gebėjimas išlikti užduoties ribose | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,08 (0,28) | 0,00 (0,00) | 1,24 | 40 | 0,009 | 0,04 (0,20) | 0,11 (0,32) | - 0,85 | 40 | 0,089 | 0,08 (0,28) | 0,00 (0,00) | 1,24 | 40 | 0,009 |
| Pasakojimo pobūdis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Pasakojimo darna | 0,21 (0,41) | 0,17 (0,38) | 0,33 | 40 | 0,504 | 0,17 (0,38) | 0,06 (0,23) | 1,09 | 40 | 0,024 | 0,21 (0,41) | 0,17 (0,38) | 0,33 | 40 | 0,504 | 0,25 (0,44) | 0,06 (0,23) | 1,69 | 40 | <0,001 |
| Suaugusiojo reprezentacijos pasakojime | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----------------|-----------|-----|--------------|----------------|----------------|-----------|----|------------------|----------------|----------------|-----------|-----|------------------|----------------|----------------|-----------|-----|------------------|
| 7 Suaugęs teikia paguodą | 0,58 (0,50) | 0,67 (0,48) | - 0,53 | 40 | 0,284 | 0,46 (0,50) | 0,61 (0,50) | - 0,96 | 40 | 0,397 | 0,75 (0,44) | 0,89 (0,32) | - 1,12 | 40 | 0,020 | 0,58 (0,50) | 0,78 (0,42) | - 1,31 | 40 | 0,010 |
| 8 Suaugęs teikia pagalbą | 0,29 (0,46) | 0,33 (0,48) | - 0,28 | 40 | 0,582 | 0,29 (0,46) | 0,33 (0,46) | - 0,28 | 40 | 0,582 | 0,29 (0,46) | 0,33 (0,48) | - 0,28 | 40 | 0,582 | 0,21 (0,41) | 0,17 (0,38) | 0,33 | 40 | 0,504 |
| 9 Suaugęs nesupranta | 0,17 (0,38) | 0,22 (0,42) | - 0,44 | 40 | 0,383 | 0,29 (0,46) | 0,28 (0,46) | 0,09 | 40 | 0,848 | 0,08 (0,28) | 0,28 (0,46) | - 1,69 | 40 | <0,001 | 0,17 (0,38) | 0,17 (0,38) | 0,00 | 40 | 1,000 |
| 10 Suaugęs atstumia vaiką | 0,13 (0,33) | 0,33 (0,48) | - 1,64 | 40 | 0,002 | 0,17 (0,38) | 0,11 (0,32) | 0,49 | 40 | 0,315 | 0,25 (0,44) | 0,33 (0,48) | - 0,58 | 40 | 0,268 | 0,08 (0,28) | 0,11 (0,32) | - 2,96 | 40 | 0,557 |
| 11 Suaugęs elgiasi agresyviai | 0,13 (0,33) | 0,11 (0,32) | 0,13 | 40 | 0,789 | 0,04 (0,20) | 0,22 (0,42) | - 1,81 | 40 | <0,001 | 0,21 (0,41) | 0,17 (0,38) | 0,33 | 40 | 0,504 | 0,08 (0,28) | 0,11 (0,32) | - 2,96 | 40 | 0,557 |
| 12 Suaugęs yra kontroliuojantis | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | | n/a | | 0,00 (0,00) | 0,06 (0,23) | - 1,16 | 40 | 0,018 | 0,04 (0,20) | 0,06 (0,23) | - 0,20 | 40 | 0,685 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | | n/a | |
| Vaiko reprezentacijos pasakojime | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 Vaikas siekia pagalbos | 0,17 (0,38) | 0,17 (0,38) | 0,00 | 40 | 1,000 | 0,21 (0,41) | 0,22 (0,42) | - 0,10 | 40 | 0,834 | 0,29 (0,46) | 0,56 (0,51) | - 1,74 | 40 | 0,095 | 0,17 (0,38) | 0,11 (0,32) | 0,49 | 40 | 0,315 |
| 14 Konflikto vengimas | 0,17 (0,38) | 0,24 (0,43) | - 0,53 | 40 | 0,297 | 0,25 (0,44) | 0,17 (0,38) | 0,63 | 40 | 0,195 | 0,33 (0,48) | 0,33 (0,48) | 0,00 | 40 | 1,000 | 0,17 (0,38) | 0,06 (0,23) | 1,09 | 40 | 0,024 |
| 15 Vaiko savipagalba | 0,38 (0,49) | 0,33 (0,48) | 0,27 | 40 | 0,584 | 0,25 (0,44) | 0,28 (0,46) | - 0,19 | 40 | 0,697 | 0,33 (0,48) | 0,44 (0,51) | - 0,72 | 40 | 0,220 | 0,17 (0,38) | 0,33 (0,48) | - 1,24 | 40 | 0,019 |
| 16 Vaikas „kontroliuoja“ suaugusįjį | 0,17 (0,38) | 0,11 (0,32) | 0,49 | 40 | 0,315 | 0,04 (0,20) | 0,00 (0,00) | 0,86 | 40 | 0,079 | 0,00 (0,00) | 0,06 (0,23) | - 1,16 | 40 | 0,018 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | | n/a | |
| 17 Perdėtas vaiko paklusnumas | 0,04 (0,20) | 0,00 (0,00) | 0,86 | 40 | 0,079 | 0,04 (0,20) | 0,00 (0,00) | 0,86 | 40 | 0,079 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | | n/a | | 0,00 (0,00) | 0,06 (0,23) | - 1,16 | 40 | 0,018 |
| 18 Vaikas elgiasi agresyviai | 0,08 (0,28) | 0,17 (0,38) | - 0,81 | 40 | 0,108 | 0,13 (0,33) | 0,06 (0,23) | 0,74 | 40 | 0,129 | 0,13 (0,33) | 0,11 (0,32) | 0,13 | 40 | 0,789 | 0,08 (0,28) | 0,11 (0,32) | - 0,29 | 40 | 0,557 |
| 19 Vaiko ambivalencija | 0,13 (0,38) | 0,17 (0,38) | - 0,37 | 40 | 0,461 | 0,13 (0,33) | 0,06 (0,23) | 0,74 | 40 | 0,129 | 0,08 (0,28) | 0,00 (0,00) | 1,24 | 40 | 0,009 | 0,00 (0,00) | 0,17 (0,38) | - 2,13 | 40 | <0,001 |
| 20 Vaikas bijo suaugusiojo | 0,08 (0,28) | 0,11 (0,32) | - 0,29 | 40 | 0,557 | 0,04 (0,20) | 0,17 (0,38) | - 1,36 | 40 | 0,006 | 0,08 (0,28) | 0,00 (0,00) | 1,24 | 40 | 0,009 | 0,00 (0,00) | 0,06 (0,23) | - 1,16 | 40 | 0,018 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|-----------|-----|------------------|----------------|----------------|-----------|-----|-------|----------------|----------------|-----------|----|-------|----------------|----------------|-----------|----|--------------|
| 21 Įtampos sumazinimas | 0,08 (0,28) | 0,17 (0,38) | - 0,81 | 40 | 0,108 | 0,22 (0,42) | 0,33 (0,48) | - 0,81 | 40 | 0,120 | 0,25 (0,44) | 0,33 (0,48) | - 0,58 | 40 | 0,268 | 0,08 (0,28) | 0,22 (0,42) | - 1,26 | 40 | 0,012 |
| Dezorganizuoti reiškiniai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 Keisti pasakojimo elementai | 0,21 (0,41) | 0,22 (0,42) | - 0,10 | 40 | 0,834 | 0,38 (0,49) | 0,39 (0,50) | - 0,09 | 40 | 0,860 | 0,17 (0,38) | 0,28 (0,46) | - 0,85 | 40 | 0,099 | 0,25 (0,44) | 0,39 (0,50) | - 0,95 | 40 | 0,086 |
| 23 Vaikas/suaugęs sužeidžiamas arba miršta | 0,42 (0,50) | 0,17 (0,38) | 1,75 | 40 | <0,001 | 0,13 (0,33) | 0,11 (0,32) | 0,13 | 40 | 0,789 | 0,28 (0,46) | 0,29 (0,46) | 0,09 | 40 | 0,848 | 0,21 (0,41) | 0,22 (0,42) | - 0,10 | 40 | 0,834 |
| 24 Vaikas/ suaugęs/daiktai yra išmetami | 0,04 (0,20) | 0,00 (0,00) | 0,86 | 40 | 0,079 | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | | n/a | | 0,04 (0,20) | 0,06 (0,23) | - 0,20 | 40 | 0,685 | 0,08 (0,28) | 0,06 (0,23) | 0,33 | 40 | 0,499 |
| 25 Staigūs pokyčiai tarp gero ir blogo | 0,04 (0,20) | 0,11 (0,32) | - 0,85 | 40 | 0,089 | 0,08 (0,28) | 0,11 (0,32) | - 0,29 | 40 | 0,557 | 0,08 (0,28) | 0,17 (0,38) | - 0,81 | 40 | 0,108 | 0,04 (0,20) | 0,06 (0,23) | - 0,20 | 40 | 0,685 |
| 26 Seksualinis turinys | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | | n/a | | 0,04 (0,20) | 0,00 (0,00) | 0,86 | 40 | 0,079 | 0,04 (0,20) | 0,00 (0,00) | 0,86 | 40 | 0,079 | 0,00 (0,00) | 0,06 (0,23) | - 1,16 | 40 | 0,018 |
| 27 Dezorganizuotas elgesys | 0,17 (0,38) | 0,22 (0,42) | - 0,44 | 40 | 0,383 | 0,21 (0,41) | 0,33 (0,48) | - 0,89 | 40 | 0,090 | 0,17 (0,38) | 0,28 (0,46) | - 0,85 | 40 | 0,099 | 0,13 (0,33) | 0,22 (0,42) | - 0,82 | 40 | 0,107 |

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. 1, 2, 3, ir 6 kodai praleisti, nes jie nerodo traumatizacijos požymių.

10 lentelė. OCTS gyvūnų istorijos atskirų kodų įverčių vidurkių skirtumai tarp skirtingų amžiaus grupių ir lyčių.

| | Gyvūnų istorija | | | | Mergaitės | | Berniukai | | | |
|---|------------------------|-----------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|-------------|----------|-----------|------------------|
| | 4-6m. <i>n</i> = 7 | 7-8m. <i>n</i> = 5 | | | <i>n</i> = 4 | <i>n</i> = 8 | | | | |
| | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
| Įsitraukimas ir pasakojimo kūrimas | | | | | | | | | | |
| 4 Gebėjimas išlikti užduoties ribose | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| Pasakojimo pobūdis | | | | | | | | | | |
| 5 Pasakojimo darna | 0,14 (0,37) | 0,20 (0,44) | -0,24 | 10 | 0,644 | 0,25 (0,50) | 0,13 (0,35) | 0,50 | 10 | 0,351 |
| Suaugusiojo reprezentacijos pasakojime | | | | | | | | | | |
| 7 Suaugęs teikia paguodą | 0,86 (0,37) | 0,60 (0,54) | 0,96 | 10 | 0,098 | 0,75 (0,50) | 0,75 (0,46) | 0,00 | 10 | 1,000 |
| 8 Suaugęs teikia pagalbą | 0,29 (0,48) | 0,40 (0,54) | -0,38 | 10 | 0,502 | 0,25 (0,50) | 0,38 (0,51) | -0,39 | 10 | 0,401 |
| 9 Suaugęs nesupranta | 0,14 (0,37) | 0,60 (0,54) | -1,72 | 10 | 0,098 | 0,00 (0,00) | 0,50 (0,53) | -1,82 | 10 | 0,156 |
| 10 Suaugęs atstumia vaiką | 0,00 (0,00) | 0,20 (0,44) | -1,20 | 10 | 0,009 | 0,00 (0,00) | 0,13 (0,35) | -0,69 | 10 | 0,138 |
| 11 Suaugęs elgiasi agresyviai | 0,00 (0,00) | 0,20 (0,44) | -1,20 | 10 | 0,009 | 0,00 (0,00) | 0,13 (0,35) | -0,69 | 10 | 0,138 |
| 12 Suaugęs yra kontroliuojantis | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| Vaiko reprezentacijos pasakojime | | | | | | | | | | |
| 13 Vaikas siekia pagalbos | 0,29 (0,48) | 0,80 (0,44) | -1,86 | 10 | 0,535 | 0,25 (0,50) | 0,63 (0,51) | -1,19 | 10 | 0,401 |
| 14 Konflikto vengimas | 0,14 (0,37) | 0,40 (0,54) | -0,96 | 10 | 0,098 | 0,00 (0,00) | 0,38 (0,51) | -1,14 | 10 | <0,001 |
| 15 Vaiko savipagalba | 0,29 (0,48) | 0,60 (0,54) | -1,04 | 10 | 0,502 | 0,50 (0,57) | 0,38 (0,51) | 0,38 | 10 | 0,647 |
| 16 Vaikas „kontroliuoja“ suaugusįjį | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| 17 Perdėtas vaiko paklusnumas | 0,00 (0,00) | 0,20 (0,44) | -1,20 | 10 | 0,009 | 0,00 (0,00) | 0,13 (0,35) | -0,69 | 10 | 0,138 |
| 18 Vaikas elgiasi agresyviai | 0,14 (0,37) | 0,00 (0,00) | 0,83 | 10 | 0,073 | 0,25 (0,50) | 0,00 (0,00) | 1,49 | 10 | 0,001 |
| 19 Vaiko ambivalencija | 0,00 (0,00) | 0,20 (0,44) | -1,20 | 10 | 0,009 | 0,00 (0,00) | 0,13 (0,35) | -0,69 | 10 | 0,138 |
| 20 Vaikas bijo suaugusiojo | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| 21 Įtampos sumažinimas | 0,43 (0,53) | 0,40 (0,54) | 0,09 | 10 | 0,858 | 0,50 (0,57) | 0,38 (0,51) | 0,38 | 10 | 0,647 |
| Dezorganizuoti reiškiniai | | | | | | | | | | |
| 22 Keisti pasakojimo elementai | 0,29 (0,48) | 0,20 (0,44) | 0,31 | 10 | 0,535 | 0,25 (0,50) | 0,25 (0,46) | 0,00 | 10 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------|----|-------|-------------|-------------|-------|----|------------------|
| 23 Vaikas/suaugęs sužeidžiamas arba miršta | 0,14 (0,37) | 0,40 (0,54) | -0,96 | 10 | 0,098 | 0,25 (0,50) | 0,25 (0,46) | 0,00 | 10 | 1,000 |
| 24 Vaikas/suaugęs/daiktai yra išmetami | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| 25 Staigūs pokyčiai tarp gero ir blogo | 0,14 (0,00) | 0,37 (0,00) | 0,83 | 10 | 0,073 | 0,25 (0,50) | 0,00 (0,00) | 1,49 | 10 | 0,001 |
| 26 Seksualinis turinys | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | | 0,00 (0,00) | 0,00 (0,00) | n/a | | |
| 27 Dezorganizuotas elgesys | 0,29 (0,48) | 0,20 (0,44) | 0,31 | 10 | 0,535 | 0,00 (0,00) | 0,38 (0,51) | -1,41 | 10 | <0,001 |

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. 1, 2, 3, ir 6 kodai praleisti, nes jie nerodo traumatizacijos požymių.