

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

Austėja Jaruševičiūtė

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**4 – 8 metų vaikų potrauminis stresas: suaugusiojo reprezentacijos  
struktūruotame žaidime ir rizikos veiksniai**

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

Vilnius 2024

# TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	4
PRATARMĖ .....	5
1. ĮVADAS .....	7
1.1 Potencialiai trauminiai įvykiai .....	7
1.2 Potrauminis stresas .....	8
1.2.1 Potrauminio streso samprata .....	8
1.2.2 Mažų vaikų potrauminis stresas .....	10
1.3 Mažų vaikų potrauminio streso rizikos veiksniai .....	13
1.4 Mažų vaikų potrauminio streso įvertinimas .....	16
1.5 Suaugusiojo reprezentacijos mažų vaikų potrauminio streso įvertinime .....	21
1.6 Tyrimo aktualumas, tikslas ir uždaviniai .....	22
2. METODIKA .....	24
2.1 Tyrimo dalyviai .....	24
2.2 Tyrimo instrumentai .....	24
2.3 Tyrimo eiga .....	28
2.4 Duomenų analizė .....	30
3. REZULTATAI .....	31
3.1 Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos .....	31
3.2 Mažų vaikų potrauminio streso reakcijos .....	32
3.3 Mažų vaikų traumos požymiai struktūruotame žaidime .....	34
3.4 Potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajos .....	38
3.5 Mažų vaikų traumos požymių rizikos veiksniai .....	40
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	45
4.1 Mažų vaikų potrauminio streso reakcijos .....	45
4.2 Mažų vaikų traumos požymiai struktūruotame žaidime .....	47
4.3 Potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajos .....	49
4.4 Mažų vaikų traumos požymių rizikos veiksniai .....	50
4.5 Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės .....	51
5. IŠVADOS .....	54
LITERATŪRA .....	55

## SANTRAUKA

Jaruševičiūtė, A. (2024). *4 – 8 metų vaikų potrauminis stresas: suaugusiojo reprezentacijos struktūruotame žaidime ir rizikos veiksniai*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 62.

Su įvairiais potencialiai trauminiais įvykiais susiduria nemaža dalis ikimokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikų, daliai jų išsivysto potrauminio streso sutrikimas. Siekiant įvertinti mažų vaikų PTSS reakcijas ir atpažinti traumos požymius, yra reikalingi raudai jautrūs instrumentai. Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti, kokios yra 4 – 8 metų vaikų potrauminio streso reakcijų bei traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajos bei išsiaiškinti suaugusiojo reprezentacijų struktūruotame žaidime ypatumus rizikos ir palyginamojoje grupėse. Tyrime dalyvavo 42 vaikai (22 mergaitės ir 20 berniukų) bei jų tėvai ar globėjai. Rizikos grupės vaikų ( $n = 22$ ) duomenys buvo renkami psichologinę pagalbą vaikams teikiančiuose centruose, o palyginamosios grupės ( $n = 20$ ) – ugdymo įstaigose. Tyrimas su vaikais buvo vykdomas pasitelkiant OCTS instrumentą, o jų tėvai / globėjai pildė ITQ-CA/P klausimyną bei sociodemografinių duomenų anketą. Gauti rezultatai atskleidė, kad rizikos grupė pasižymėjo labiau išreikštomis potrauminio streso bei vengimo reakcijomis. Rizikos grupė taip pat surinko aukštesnius balus OCTS „Nudegintos rankos“, o palyginamoji grupė – „Pilvo skausmo“ istorijoje. Suaugusiojo atstūmimo reprezentacijos struktūruotame žaidime išryškėjo tik rizikos grupėje. Šio tyrimo imtyje nebuvo aptikta sąsajų tarp demografinių charakteristikų ir traumos požymių bei suaugusiojo reprezentacijų struktūruotame žaidime.

**Raktiniai žodžiai:** potrauminis stresas, struktūruotas žaidimas, suaugusiojo reprezentacijos, 4 – 8 metų vaikai.

## SUMMARY

Jaruseviciute, A. (2024). *Post-traumatic stress in children aged 4 to 8: adult representations in structured play and risk factors*. Master thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 62.

A large number of pre-school and primary school children are exposed to a range of potentially traumatic events, and some of them develop post-traumatic stress disorder. Developmentally sensitive instruments are needed to assess PTSD reactions in young children and to screen for signs of traumatization. The aim of the present study was to determine the associations between posttraumatic stress reactions and signs of trauma in structured play in children aged 4 - 8 years, and to investigate the characteristics of adult representations in structured play in risk and comparison groups. The participants were 42 children (22 girls and 20 boys) and their parents / guardians. The data of the children in the risk group ( $n = 22$ ) was collected in institutions providing psychological support to children, while the data of the comparison group ( $n = 20$ ) was collected in educational institutions. The children were interviewed using the OCTS instrument, and their parents or guardians completed the ITQ-CA/P questionnaire and the socio-demographic data questionnaire. The results showed that the risk group expressed more post-traumatic stress and avoidance reactions. The risk group also scored higher on the OCTS “Burnt hand” story, while the comparison group – on the “Stomach ache” story. Representations of adult rejection in structured play only emerged in the risk group. No associations between demographic characteristics and trauma signs in structured play and adult representations were found in the present study sample.

**Key words:** post-traumatic stress, structured play, adult representations, 4- to 8-year-old children.

## PRATARMĖ

Nemaža dalis vaikų susiduria su potencialiai trauminiais įvykiais jau labai ankstyvame amžiuje (Briggs-Gowan, Ford, Fraleigh, McCarthy & Carter, 2010). Kiekvienais metais JAV apie 5 milijonus vaikų patiria kokios nors formos trauminius įvykius – daugiau nei du milijonai šių vaikų yra fizinio ir / ar seksualinio smurto aukos, o dar daugiau vaikų gyvena smurto namuose kontekste (Perry, 2003). Trauminės patirtys gali paveikti vaiko fizinę, emocinę, kognityvinę bei socialinę raidą: tokie įvykiai vaikystėje gali didinti socialinių problemų, tokių kaip nėštumas ar narkotinių medžiagų vartojimas paauglystėje, nesėkmės mokykloje, viktimizacija ar antisocialus elgesys, riziką, sukelti neuropsichiatrinius, pavyzdžiui, potrauminio streso, disociacinius ar elgesio sutrikimus, bei prisidėti prie kitų medicininių problemų, tokių kaip širdies ligos ar astma, išsivystymo (Perry, 2003). Taip pat trauminių įvykių vaikystėje patyrimas didina ne tik PTSS, bet ir kitų sutrikimų riziką jau suaugus. Traumos vaikystėje pasekmės, be PTSS, įtraukia depresiją, nerimo sutrikimus, tarpasmeninių santykių sunkumus ir medicinines problemas suaugus (Yehuda, Spertus, & Golier, 2001). Nors pasaulyje daugėja įvairių tyrimų apie mažų vaikų potencialiai trauminių įvykių ir PTSS pasireiškimą, tokie tyrimai vis dar yra palyginti nauja sritis. Iki šiol nėra aišku, kokiai daliai vaikų ir paauglių patyrus potencialiai trauminį įvykį išsivysto potrauminio streso sutrikimas (Alisic et al., 2014). Tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje ypač trūksta instrumentų, kuriais būtų galima įvertinti ikimokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžius vaikų PTSS pasireiškimą. Nors tokiais atvejais neretai yra naudojami klausimynai, pildomi tėvų ar globėjų, jie sulaukia nemažai kritikos dėl galimo šališkumo (Scheeringa, 2011). Kaip alternatyva gali būti naudojami struktūruoto žaidimo ir istorijos pradžių instrumentai, kurie yra ganėtinai naujas, bet greitai besiplečiantis laukas psichotraumatologijos tyrimų srityje. Vienas tokių instrumentų yra Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (OCTS) – tai yra struktūruoto žaidimo metodas, skirtas 4 – 8 metų vaikų traumos ženklams tirti, kuris leidžia pažvelgti į atskirus traumos požymius, tokius kaip dezorganizuoti reiškiniai bei vaiko demonstruojamos savęs ir suaugusiojo reprezentacijos (Løkkegaard, Elmoose & Elklit, 2021). Suaugusiojo reprezentacijos gali padėti pastebėti, kas daro esminę įtaką vaiko kuriamiems naratyvams, todėl jų tyrinėjimas yra daug žadanti kryptis ateities tyrimams (Murray, 2007). Geresnis mažų vaikų PTSS atpažinimas ir tinkamų instrumentų sukūrimas gali pasitarnauti ir kuriant įrodymais grįstą gydymą bei taip mažinant ilgalaikius traumos efektus vaiko emocinei, elgesio, socialinei ir neuropsichologinei raidai (Young, Kenardy & Cobham, 2011). Dėl šių priežasčių yra svarbu tyrinėti mažų vaikų PTSS

reakcijas bei traumos požymių atpažinimo būdus, kad būtų galima užtikrinti tinkamą pagalbą potencialiai trauminius įvykius patyrusiems vaikams.

Šis magistro darbas yra platesnio mokslinio tyrimo „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“, įgyvendinamo 2020 – 2025 m., dalis. Magistro darbo tikslas yra nustatyti, kokios yra 4 – 8 metų vaikų potrauminio streso reakcijų bei traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajas bei išsiaiškinti suaugusiojo reprezentacijų struktūruotame žaidime ypatumus rizikos ir palyginamojoje grupėse.

# 1. ĮVADAS

## 1.1 Potencialiai trauminiai įvykiai

**Potencialiai trauminių įvykių samprata.** Tyrimai rodo, kad dauguma žmonių susiduria su trauminiais įvykiais tiek vaikystėje, tiek suaugus (Copeland, Keeler, Angold & Costello, 2007; Kilpatrick et al., 2013). Potencialiai trauminiais įvykiais (PTĮ) laikomi tokie trumpalaikiai arba ilgalaikiai įvykiai ar situacijos, kurie yra ypatingai grėsmingi ir siaubingi (World Health Organization, 2018). PTĮ priskiriamos tokios patirtys kaip karo patyrimas, gresiantis ar įvykęs fizinis užpuolimas, seksualinis smurtas, pagrobimas, buvimas įkaitu, teroristinė ataka, kankinimas, buvimas karo belaisviu, gamtinės ar žmogaus sukeltos katastrofos ir rimtos motorinių transporto priemonių avarijos, ūmi gyvybei pavojinga liga (American Psychiatric Association, 2013). Tokie įvykiai gali būti tiek nutikę pačiam žmogui, tiek būti netiesioginiai: patirti būnant liudininku (pavyzdžiui, pamačius grėsmingą ar rimtą sužalojimą, nenatūralią mirtį, fizinį ar seksualinį smurtą prieš kitą žmogų, smurtą artimoje aplinkoje, avariją, karą, katastrofą ar medicininę nelaimę, nutikusią savo vaikui); arba būti netiesioginis trauminio įvykio patyrimas, kai smurtinės, atsitiktinės patirtys nutinka artimiems giminaičiams arba yra sužinoma apie staigią, netikėtą ar smurtinę artimojo mirtį (American Psychiatric Association, 2013). Trauminiai įvykiai ir būdai, kaip žmonės su jais susidoroja, atlieka lemiamą vaidmenį ne tik potrauminio streso išsivystyme, bet taip pat potencialiai gali prisidėti prie kitų psichikos sutrikimų išsivystymo (Perkonig, Kessler, Storz, & Wittchen, 2000). Taigi, įvairūs realiai ar potencialiai grėsmingi patyrimai gali būti priskiriami prie potencialiai trauminių įvykių ir turėti neigiamų pasekmių tolesniame gyvenime.

**Potencialiai trauminiai įvykiai vaikystėje.** Svarbu pabrėžti, kad pirmosios trauminės patirtys neretai įvyksta labai jauname amžiuje. Tyrimų duomenimis, nemaža dalis ikimokyklinio amžiaus vaikų yra patyrę PTĮ: anot Briggs-Gowan ir kolegų (2010), 26,3 proc. 2 – 3 metų vaikų ( $N = 1152$ ) yra patyrę bent vieną trauminį įvykį. Populiacijos priešmokyklinio amžiaus (3 – 5 metų) vaikų imtyje ( $N = 170$ ), 72 proc. vaikų buvo patyrę bent vieną potencialiai trauminį įvykį (Roberts, Ferguson & Crusto, 2013). Tiriant 9 – 16 metų vaikus ir paauglius ( $N = 1420$ ) bent vieną trauminį įvykį gyvenimo eigoje patyrusių vaikų skaičius išauga iki 67,8 proc. (Copeland et al., 2007). Yra išskiriami specifiniai įvykiai, kurie yra trauminiai vaikams: pavyzdžiui, jiems seksualinis smurtas gali būti ir pagal raidą netinkamos seksualinės patirtys be fizinio smurto ar sužalojimo (American Psychiatric Association, 2013). Dažniausi mažų vaikų patiriami potencialiai trauminiai įvykiai – smurto šeimoje ar kaimynystėje matymas, automobilio avarija, šuns įkandimas ar rimtas sužeidimas (Briggs-Gowan et al., 2010). Tiriant 9 – 16 metų amžiaus vaikus ir

paauglius, dažniausi PTĮ buvo patirtas sužeidimas arba fizinė trauma (32,8 proc.), smurtas (24,7 proc.) buvimas PTĮ liudininku (23,7 proc.) arba sužinojimas apie trauminį įvykį, nutikusį kitiems (21,4 proc.) (Copeland et al., 2007). Aukštos rizikos grupėje esančių, etnine įvairove pasižyminčioje, 3 – 6 metų vaikų imtyje ( $N = 211$ ) dažniausi PTĮ buvo tokie: 57 proc. vaikų matė, girdėjo arba sužinojo apie smurtą šeimoje, 61 proc. buvo atskirti nuo tėvų ar globėjų daugiau nei kelioms dienos daug streso keliančiomis aplinkybėmis bei 49 proc. matė arba girdėjo kaip šeimos nariai kėsinosi vieni kitiems sukelti rimtą žalą (Hagan, Sulik & Lieberman, 2016). Lietuvos vaikų imtyje trūksta tyrimų, kuriais būtų vertinami mažų vaikų PTĮ. Vis dėlto, analizuojant 11 – 14 metų paauglių ( $N = 680$ ) nepalankias vaikystės patirtis, buvo nustatyta, kad bendroje imtyje 26,2 proc. jų yra patyrę bent vienos rūšies smurtą, iš kurio kaip dažniausias buvo įvardytas emocinio smurto patyrimas (Skabeikytė, Barkauskienė ir Gervinskaitė-Paulaitienė, 2019). Kitame Lietuvos paauglių tyrime buvo gauti rezultatai, kad 71,9 proc. paauglių yra patyrę bent vieną potencialiai trauminį įvykį gyvenimo eigoje, iš kurių dažniausi įvykiai buvo rimtas nelaimingas atsitikimas arba sužalojimas (62,4 proc.), stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra (55,1 proc.) bei pamatymas, kaip kažkam trenkiama (52,7 proc.) (Daniunaite et al., 2021). Fizinis smurtas, smurto namuose liudijimas ir trauminis praradimas buvo patirtas maždaug trečdalis (29,8 – 36,8 proc.) paauglių (Daniunaite et al., 2021). Panašūs rezultatai taip pat atsispindi Kazlausko ir kitų (2020) tyrime: dažniausios paauglių trauminės patirtys buvo nelaimingi atsitikimai ir sužeidimai (57,5 proc.), fizinio smurto bendruomenėje liudijimas (46,6 proc.) bei baimę kelianti medicininė procedūra (40,1 proc.). Kitame tyrime buvo nustatyta, kad būtent smurtą yra patyrę 71 proc. Lietuvos paauglių: dažniausia smurto kategorija buvo psichologinis smurtas (47,0 proc.), taip pat dažnas buvo apleistumas (22,7 proc.), fizinis smurtas (34,6 proc.), seksualinis smurtas internete (31,8 proc.), rečiau buvo seksualinis smurtas iš bendraamžių (17,1 proc.) bei suaugusiųjų (9,9 proc.) (Zelviene et al., 2020). Taigi, vaikams yra itin būdingi tarpasmeninio pobūdžio PTĮ, tokie kaip smurto patyrimas ar matymas, taip pat įvairūs nelaimingi atsitikimai, tačiau tikslus PTĮ paplitimas priklauso nuo tyrimo imties bei yra iki galo neaiškus trūkstat epidemiologinių tyrimų vaikų imtyse.

## 1.2 Potrauminis stresas

### 1.2.1 Potrauminio streso samprata

**Potrauminio streso apibrėžimas TLK-11 klasifikacijoje.** Potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomai aprašomi šiuolaikinėse diagnostinėse klasifikacijose. Pagal Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-ąją versiją (TLK-11; angl. *International Classification of Diseases 11th Revision*, World Health



Organization, 2018), PTSS gali pasireikšti patyrus ypatingai grėsmingą ar gąsdinantį įvykį ar kelis jų. Šis sutrikimas apibūdinamas trimis pagrindinėmis simptomų grupėmis: pasikartojančiu trauminės patirties išgyvenimu dabartyje ryškių prisiminimų, prisiminimų blyksnių (angl. *flashbacks*) ar naktinių košmarų pavidalu; minčių, prisiminimų apie įvykį(-ius), taip pat veiklų, situacijų ar patyrimo dalyvavusių žmonių vengimo simptomais; bei nuolatinio padidėjusios grėsmės jausmu, pasireiškiančiu padidintu dirglumu ar perdėtu budrumu (World Health Organization, 2018). Kad būtų diagnozuotas PTSS, simptomai turi tęstis bent kelias savaites ir sukelti reikšmingą funkcionavimo sutrikdymą asmeniaime, šeimos, socialiniame, akademiniaame ar darbiniaame gyvenime (World Health Organization, 2018).

**Potrauminio streso apibrėžimas DSM-5 klasifikacijoje.** Panašiai šis sutrikimas nusakomas ir Tarptautiniame psichinių ligų registre (DSM-5; angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Association, 2013). Pagal šią diagnostinę sistemą, žmogus turi būti patyręs ar būti trauminio įvykio liudininku, taip pat yra keturi simptomų klasteriai, kurie pasireiškia esant PTSS: pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo, įvykį primenančių stimulų vengimo, neigiamų pažinimo ar nuotaikos pakitimų bei sužadavimo simptomai (American Psychiatric Association, 2013). Pirmiausia, tai pasikartojantis trauminio įvykio patyrimas: įkyrūs distresą sukeliantys prisiminimai bei pasikartojantys sapnai, disociatyvios reakcijos, tokios kaip prisiminimų blyksniai, intensyvus ar užsitęsęs psichologinis distresas, kai susiduriama su traumos priminimais, psichologinės reakcijos į vidines ar išorines užuominas, primenančias trauminį įvykį; antra, pasireiškia vidinių (pvz., mintys, prisiminimai) ar išorinių (pvz., situacijos, pokalbiai) traumos priminimų vengimas; trečia, pasireiškia bent du pažinimo ir nuotaikos pakitimų simptomai, tokie kaip nesugebėjimas prisiminti svarbaus trauminio įvykio aspekto, pastovios ir perdėtos neigiamos mintys apie save ar pasaulį, iškraipytos kognicijos apie įvykio priežastis ar pasekmes, neigiamos emocijos, žymiai sumažėjęs susidomėjimas, atsiskyrimo ir svetimumo kitiems jausmai, pastovus negebėjimas patirti pozityvių emocijų; galiausiai, asmuo turi demonstruoti bent du sužadavimo simptomus: dirglų elgesį ir pykčio protrūkius, neatsargų ar savižudybių elgesį, perdėtą budrumą, padidėjusį išgąsčio atsaką, susikaupimo ir miego problemas (American Psychiatric Association, 2013). Kaip ir pagal TLK-11, kad būtų diagnozuotas PTSS pagal DSM-5, šie simptomai turi pasireikšti bent 1 mėnesį, sukelti reikšmingą distresą ar asmens funkcionavimo svarbiose srityse pablogėjimą, kuris nebūtų sukeltas narkotinių medžiagų ar kitos ligos (American Psychiatric Association, 2013).

Apibendrinant, PTSS TLK-11 ir DSM-5 klasifikacijose aprašomas kaip sutrikimas, kuris gali išsivystyti patyrus PTĮ, pasižymintis pasikartojančiu trauminiu patirties išgyvenimu, vengimu ir

nuolatinio grėsmės jausmu, sutrikdančiais įprastą asmens funkcionavimą įvairiose gyvenimo srityse. Abiejose diagnostinėse klasifikacijose taip pat skiriama nemažai dėmesio vaikų potrauminio streso reakcijų specifikai, nes pastebima, jog tų pačių PTSS simptomų raiška vaikams gali būti kitokia.

### 1.2.2 Mažų vaikų potrauminis stresas

**Mažų vaikų potrauminio streso požymiai.** Be abejonės, PTSS gali patirti ir vaikai. Literatūroje yra išskiriami specifiniai mažų vaikų PTSS patyrimo požymiai priklausomai nuo raidos konteksto. TLK-11 klasifikacijoje aprašomi būtent vaikams būdingi PTSS simptomai ir jų pasireiškimas. Teigiama, kad PTSS gali atsirasti bet kuriame amžiuje, tačiau atsakas į trauminį įvykį – kertiniai sindromo charakteristikos simptomai – pasireiškia skirtingai priklausomai nuo amžiaus ir raidos fazės (World Health Organization, 2018). Jaunesniems vaikams PTSS simptomai dažnai pasireiškia jų elgesyje: trauminio įvykio atkūrimais, kurie gali atsirasti pasikartojančiame žaidime ar piešiniuose; gąsdinančiais sapnais be aiškaus turinio ar naktiniu siaubu; arba nebūdingu impulsyvumu, tačiau vaikas nebūtinai turi atrodyti patiriantis distresą, kai kalba arba žaidime išreiškia trauminius prisiminimus, nepaisant esminio poveikio psichosocialiniam funkcionavimui ir raidai (World Health Organization, 2018). Kiti PTSS pasireiškimai, būdingi priešmokyklinio amžiaus vaikams, gali būti mažiau traumai specifiniai ir įtraukti tiek slopinančias, tiek sutrikdyto slopinimo (angl. *disinhibited*) elgesio formas, pavyzdžiui, padidintas budrumas gali pasireikšti padidėjusiu pykčio protrūkių (angl. *temper tantrums*) dažnumu ir intensyvumu, atsiskyrimo nerimu, įvairių įgūdžių regresu (pvz., verbalinių ar naudojimosi tualetu), padidėjusiomis amžiui būdingomis baimėmis arba perdėtu verksmingumu (World Health Organization, 2018). Išorinis vengimas arba pasikartojantys trauminių patirčių išgyvenimai gali būti pastebimi kaip atsiradusios naujos elgesio, apsauginės arba išsigelbėjimo strategijos, ribotas aplinkos tyrinėjimas arba susilaikymas nuo įsitraukimo į naujas veiklas bei perdėtas patvirtinimo siekimas iš patikimo globėjo (World Health Organization, 2018).

DSM-5 klasifikacijoje taip pat apibrėžiami specifiniai PTSS diagnozavimo kriterijai jaunesniems nei 6 metų amžiaus vaikams bei išskiriami PTSS požymiai, būdingi vaikams nuo 6 metų. Diagnozuojant PTSS vaikystės amžiuje, vaikas taip pat turi būti patyręs arba būti PTĮ liudininku, arba sužinoti, kad toks įvykis nutiko jo tėvams ar globėjams; vaikams taip pat turi pasireikšti vienas ar daugiau simptomų iš keturių klasterių (American Psychiatric Association, 2013). Aptariant pasikartojančio trauminio patyrimo simptomus svarbu yra tai, kad jaunesniems nei 6 metų vaikams spontaniški ar įkyrūs prisiminimai nebūtinai gali atrodyti kaip keliantys distresą ir gali pasireikšti pasikartojančio žaidimo

metu, taip pat gali būti sudėtinga nustatyti, ar gąsdinantis pasikartojančių sapnų turinys yra susijęs su trauminiu įvykiu (American Psychiatric Association, 2013). Disociatyvios reakcijos, pvz., prisiminimų blyksniai, taip pat gali įvykti žaidimo metu (American Psychiatric Association, 2013). Vaikams, kaip suaugusiems, taip pat pasireiškia su trauminiu įvykiu susijusio vengimo reakcijos (pvz., veiklų, vietų ar situacijų, kurios primena įvykį), taip pat sužadavimo ir reaktyvumo pokyčiai: irzlumas, pykčio protrūkiai, hiperbudrumas, padidinta išgąščio reakcija, koncentracijos bei miego sunkumai (American Psychiatric Association, 2013). Vyresnių nei 6 metų vaikų trauminės patirties išgyvenimui būdinga yra tai, kad pasikartojančiame žaidime gali išryškėti trauminio įvykio temos ar aspektai; taip pat sapnai gali būti gąsdinantys be atpažįstamo turinio; patirto įvykio atkūrimas, kaip disociacinė reakcija, taip pat gali pasireikšti žaidime (American Psychiatric Association, 2013). Taigi, nors klasifikacijos yra tikslinamos atsirandant naujiems tyrimams su mažų vaikų imtimis, dabartinėse TKL-11 ir DSM-5 klasifikacinėse sistemose yra išskiriami PTSS požymiai, būdingi mažiems vaikams, tai yra trauminio įvykio atkūrimas žaidimo metu, gąsdinantys sapnai ar elgesio pokyčiai, kurių turinys iš pirmo žvilgsnio gali ir neatrodyti tiesiogiai susijęs su patirtais PTĮ.

Potrauminio streso pasireiškimo požymiai, specifiški vaiko amžiui, taip pat aprašomi įvairiuose tyrimuose. Nors mažiems vaikams pasireiškia dauguma tokių pačių trauminio streso požymių kaip vyresniems vaikams ir suaugusiems, jie gali pasireikšti kitaip, priklausomai nuo vaiko amžiaus trauminio įvykio patyrimo metu (De Young & Landolt, 2018). Pavyzdžiui, anot De Young ir Landolt (2018), padidinto dirglumo simptomai labiausiai pastebimi visose vaikų amžiaus grupėse, tačiau pakartotinio patyrimo simptomai stipriausi tarp 4 metų amžiaus vaikų; vengimo simptomų daugėja pirmaisiais trejais gyvenimo metais, o vėliau jie stabilizuojasi. Taip pat traumos pasekmės turėtų būti vertinamos vaiko aplinkos, raidos stadijos bei santykių su tėvais/globėjais kontekste – pavyzdžiui, labai skirtųsi 5 metų vaiko, kuris susijęs su bendraamžiais įvairiose socialinėse situacijose, lanko ugdymo įstaigą ir tam tikrus dalykus gali atlikti savarankiškai, funkcinis sutrikdymas nuo 18 mėn. amžiaus vaiko, kuris dar nelanko ikimokyklinio ugdymo įstaigos, turi ribotas sąveikų už šeimos ribų galimybes ir kuriam reikalinga pagalba daugumoje kasdinių veiklų (De Young & Landolt, 2018). Taip pat kai kurių autorių yra išskiriamos ir specifinės vaikų reakcijos į trauminį įvykį: maži vaikai rodo mažiau emocinio nejautrumo (angl. *numbing*), tačiau jie patiria daugiau sunkumų išreiškdami vengimo reakcijas, kadangi jos atrodo nesusijusios arba yra per daug sudėtinga išreikšti jas žodžiais, kadangi tai reikalauja sudėtingesnės kognityvinės savistabos (Dyregrov & Yule, 2006; Eth & Pynoos, cit. iš Dyregrov & Yule, 2006). Yra pastebimi ir specifiniai tam tikram vaiko amžiui būdingi PTSS požymiai. Anot Dyregrov ir Yule (2006),

mažesni vaikai išreiškia daugiau atviros agresijos bei destruktivumo, jie taip pat demonstruoja daugiau su trauminiu įvykiu susijusio pasikartojančio žaidimo, piešimo, bei elgesio pakartojimo. Apibendrinant, vaikams gali pasireikšti kiek kitokie PTSS simptomai nei suaugusiems, įtraukiantys elgesio ir nuotaikos pakitimus, kurie gali būti išreikšiami ne tiesiogiai, o per žaidimą ar sapnus, todėl vertinant PTSS pasireiškimą, svarbu atsižvelgti į vaiko amžių ir raidos fazę.

**Mažų vaikų potrauminio streso paplitimas.** Literatūroje nurodoma, kad nemažai daliai mažų vaikų, patyrusių potencialiai trauminių įvykių, išsivysto PTSS. Tiriant 5 – 6 metų vaikus ir tam naudojant alternatyvų DSM-IV kriterijų (AA-PTSS), skirtą įvertinti būtent vaikų PTSS pasireiškimą pagal DSM-IV klasifikaciją, PTSS paplitimas buvo 0,4 proc. bendrojoje populiacijoje bei 5,4 proc. tarp vaikų, patyrusių trauminį įvykį; toliau tiriant vaikus, buvo nustatyta, kad bendras PTSS paplitimas buvo 1,2 proc. naudojant suaugusiems skirtą DSM-IV kriterijų ir 14,0 proc. remiantis alternatyviuoju kriterijumi, tarp trauminius įvykius patyrusių vaikų – 1,2 proc. remiantis bendroju ir 57 proc. pagal alternatyvųjį kriterijų (Hitchcock et al., 2021). Panašūs rezultatai gauti kitų autorių metaanalizėje, į kurią buvo įtraukta 18 tyrimų ( $N = 1941$ ): buvo nustatyta, kad bendras PTSS paplitimas tarp vaikų iki 6 metų amžiaus yra 21,5 proc., o atskirai analizuojant tyrimus, kuriuose buvo remiamasi standartiniu suaugusiųjų PTSS kriterijumi pagal DSM-IV ir raidai jautriu AA-PTSS alternatyviuoju kriterijumi, rezultatai buvo atitinkamai 4,9 proc. ir 19,9 proc. – aukštesnis paplitimas buvo gautas, kai buvo naudojami amžiui tinkami diagnostiniai instrumentai (Woolgar, Garfield, Dalglish & Meiser-Stedman, 2022). Tiriant PTSS pasireiškimą aukštos rizikos 3 – 6 metų vaikų imtyje ( $N = 211$ ), buvo nustatyta, kad 54 proc. vaikų patiria potrauminio streso simptomus (Hagan et al., 2016). Analizuojant bendrosios populiacijos pradinių klasių moksleivių duomenis ( $N = 138$ ), buvo nustatyta, kad PTSS paplitimas yra 9,5 proc., o tarp bent vieną PTĮ patyrusių vaikų siekia 75,4 proc. (Gonzalez, Monzon, Solis, Jaycox & Langley, 2016). Į metaanalizę įtraukus būtent PTĮ patyrusius vaikus ir paauglius, kurių amžius buvo nuo 2 iki 18 metų, ir analizuojant 43 tyrimų duomenis ( $N = 3563$ ), buvo gauti rezultatai, kad PTSS paplitimas yra 15,9 proc. ir jis priklauso nuo traumos tipo bei lyties: mažiausioje rizikoje buvo berniukai, patyrę su kitais asmenimis nesusijusią traumą (8,4 proc.), o didžiausioje – mergaitės, patyrusios tarpasmeninio pobūdžio PTĮ (32,9 proc.) (Alisic et al., 2014). Lietuvos vaikų imtyje trūksta tyrimų, kuriuose būtų vertinamas mažų vaikų potrauminio streso paplitimas. Lietuvos paauglių imtyje, tiriant 12 – 16 metų paauglius ( $N = 932$ ) buvo nustatyta, kad 32,4 proc. jų galėtų priklausyti PTSS rizikos grupei pagal TLK-11 kriterijus (Kazlauskas et al., 2020). Kitame Lietuvos paauglių tyrime su paties amžiaus paauglių imtimi ( $N = 1299$ ) buvo gauti rezultatai, kad PTSS kriterijus pagal TLK-11 klasifikaciją atitinka 47,3

proc. paauglių (Daniunaite et al., 2021). Taigi, dalis populiacijos ir rizikos grupių vaikų susiduria su PTSS, tačiau šio sutrikimo paplitimas varijuoja priklausomai nuo amžiaus grupės, tyrimo imties ir naudojamų PTSS reakcijų vertinimo kriterijų, bei galėtų būti iki 19,9 proc. bendrosios populiacijos grupėse ir iki 75,4 proc. tarp vaikų, patyrusių PTĮ.

### 1.3 Mažų vaikų potrauminio streso rizikos veiksniai

PTSS rizikos veiksniai yra skirstomi į iki trauminius, su trauma susijusius bei potrauminius (American Psychiatric Association, 2013). Vaikų ikitrauminiai rizikos veiksniai apima socialines ir demografines charakteristikas, su trauma susiję – tokius faktorius, kaip traumos pobūdis, sužeidimo sunkumas ir peritrauminės patirtys, potrauminiai rizikos veiksniai yra tokie faktoriai kaip kognityvinis traumos perdirbimas, socialinė bei tėvų parama (Memarzia, Walker & Meiser-Stedman, 2021). Pagal DSM-5 diagnostinę klasifikaciją, ikitrauminiai PTSS rizikos veiksniai taip pat apima temperamento (emocines problemas iki 6 m. amžiaus, psichikos sutrikimus praeityje), aplinkos (socioekonominį statusą, žemesnį išsilavinimą, praeityje patirtus PTĮ, nepalankias vaikystės patirtys, kultūrinės charakteristikas, žemesnį intelektą, buvimą rasine ar tautine mažuma, šeimos psichiatrinę istoriją) ir genetinius bei psychosocialinius faktorius, tokius kaip moteriška lytis ir PTĮ patyrimo amžius būnant suaugusiuoju; su trauma susiję rizikos veiksniai įtraukia traumos sunkumą, suvokiamą grėsmę, sužeidimą, tarpasmeninį smurtą (ypač jei trauma sukelta tėvų / globėjų arba jiems yra kilusi grėsmė), taip pat su trauma susijęs rizikos veiksnys yra įvykio metu kilusi ir po įvykio besitęsianti disociacija; galiausiai, potrauminiai rizikos veiksniai yra skirstomi į temperamento (neigiami vertinimai, netinkamos įveikos strategijos, ūmaus streso sutrikimo išsivystymas) bei aplinkos (susidūrimas su pakartotiniais priminimais apie įvykį, tolesnės nepalankios patirtys ir finansinės ar su trauma susijusios netektys) (American Psychiatric Association, 2013).

**Ikitrauminiai mažų vaikų PTSS rizikos veiksniai.** Literatūroje išskiriami ikitrauminiai mažų vaikų PTSS rizikos veiksniai, daugiausiai susiję su demografinėmis charakteristikomis. Anot Briggs-Gowan ir kolegų (2010), potencialiai trauminių gyvenimo įvykių patyrimas reikšmingai siejasi su kontekstiniais vaikų gyvenimo rizikos veiksniais, tokiais kaip gyvenimas tik su vienu iš tėvų, aukštas tėvystės stresas ir klinikiniai tėvų nuotaikos ir nerimo simptomų lygiai. Copeland ir kolegos (2007) nurodo tokius vaiko aplinkos, demografinius ir temperamento PTSS rizikos veiksnius: PTSS simptomus yra labiau linkę patirti vyresni vaikai, patyrę daugiau trauminių įvykių, nerimo ir esantys iš nepalankios šeimos aplinkos. Hitchcock ir kitų (2021) tyrime, nagrinėjant PTSS rizikos veiksnius, buvo nustatyta,

kad šią diagnozę labiau linkę gauti tie 5 – 6 m. vaikai, kurie auga vienišų tėvų, žemesnes pajamas gaunančiose šeimose, kurios gyvena nuomojamose namuose, taip pat jei jie priklauso tautinių mažumų grupei. Įvairių autorių gauti duomenys apie lyties sąsajas su potrauminiu stresu yra nevienareikšmiai. Tolin ir Foa (2006) atlikta metaanalizė atskleidė, kad moterys ir mergaitės dažniau nei vyriškos lyties atstovai atitinka PTSS kriterijus. Nors jos patiria mažiau potencialiai trauminių gyvenimo įvykių nei berniukai ir vyrai, tokie lyčių skirtumai gali būti aiškinami tuo, kad yra tikėtina, jog moterys ir mergaitės patiria daugiau seksualinio ir fizinio smurto (Tolin & Foa, 2006). Kita vertus, kitų autorių tyrimuose skirtumų tarp lyčių nebuvo aptikta tiek tiriant 1 – 3 metų vaikų PTSS pasireiškimą, tiek pradinių klasių amžiaus vaikų PTSS simptomų sunkumą (Briggs-Gowan et al., 2010; Gonzalez et al., 2016). Tiriant PTSS sąsajas su vaiko amžiumi, rezultatai taip pat yra nevienareikšmiai. Gonzalez ir kitų (2016) atliktame tyrime nebuvo rasta sąsajų tarp vaiko amžiaus ir PTSS simptomų sunkumo tiriant pradinių klasių vaikų potrauminį stresą. Kitų autorių tyrime, analizuojant smurtą prieš motinos intymų partnerį liudijusių 1 – 7 metų vaikų potrauminį stresą, buvo nustatyta, kad potrauminio streso pasireiškimu tikimybė didėja su vaiko amžiumi (Levendosky, Bogat & Martinez-Torteya, 2013). Kita vertus, Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell ir Field (2012) atliktoje metaanalizėje buvo nustatyta, kad būtent jaunesnis vaiko amžius yra PTSS rizikos veiksnys. Taigi, nors rezultatai tiriant lyties ir amžiaus sąsajas su potrauminiu stresu nėra vienareikšmiai, literatūroje išskiriamos tam tikros demografinės ir aplinkos charakteristikos, tokios kaip skurdas, gyvenimas tik su vienu iš tėvų, priklausymas tautinėms mažumoms, tėvų klinikiniai psichikos sutrikimų simptomai ir tėvystės stresas, kurie galėtų būti laikomi ikitraumiais PTSS rizikos veiksniais.

**Su trauma susiję mažų vaikų PTSS rizikos veiksniai.** Šio tipo mažų vaikų rizikos veiksniai pirmiausia siejasi su patirto PTĮ pobūdžiu ir sunkumu. Memarzia ir kitų (2021) atliktoje metaanalizėje buvo nustatyta, kad tokios su trauma susijusios patirtys kaip itin stiprus baimės jausmas, suvokiamas pavojus gyvybei ir sutrikdytas bei painus įvykio perdurbimas yra svarbūs vaikų ir paauglių PTSS išsivystymo faktoriai. Panašus rezultatai randami ir įvairiuose kituose tyrimuose. Tiriant nuo potvynio nukentėjusius 2 – 15 metų vaikus buvo atrasta sąsajos tarp traumos sunkumo ir potrauminio streso – grėsmės gyvybei rimtumas reikšmingai siejosi su PTSS simptomų kiekiu praėjus 2 metams po trauminio įvykio (Green et al., 1991). Kitame tyrime, tiriant nuo dėl dujų nuotėkio metu kilusio sprogimo nukentėjusius vaikus, buvo nustatyti keli rizikos faktoriai, siejami su potrauminių reakcijų sunkumu: pirmiausia, tai buvo traumos patyrimo tipas, kuris siejasi su subjektyviomis vaikų patirtimis – vaikai, kurie buvo pirminės įvykio aukos, buvo paveikti labiau, nei tie vaikai, kurie matė kitų žmonių kančią,

kurių šeimos nariai ar kiti artimieji buvo sužeisti ar mirė įvykio metu ar buvo įvykio liudininkais (De Soir et al., 2014). Taip pat reikšmingas su trauma susijęs rizikos faktorius yra traumos metu įvykusi disociacija. Jau minėtame De Soir ir kolegų (2014) tyrime buvo nustatyta, kad disociacinės reakcijos, tokios kaip atsiskyrimo nuo kūno patyrimas (angl. *out of body experiences*), amnezija, automatinis elgesys, tunelinis matymas, disorientacija ir depersonalizacija, įvykio metu arba iš karto po jo buvo reikšmingi rizikos veiksniai potrauminio streso išsivystymui. Nuo seksualinio smurto nukentėjusių 8 – 13 metų amžiaus vaikų imtyje buvo gauti rezultatai, kad tie vaikai, kurie patyrė vengimo, nerimo ar sužadavimo arba disociacijos simptomus per arba iš karto po seksualinio smurto atskleidimo yra didesnėje potrauminio streso simptomų rizikoje (Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson & Saxe 2005). Galiausiai, tiriant nuo nudegimų nukentėjusius 7 – 17 metų vaikus, buvo gauti panašūs rezultatai, susiję tiek su trauminio įvykio sunkumu, tiek su ūmia disociacija: potrauminio streso pasireiškimas buvo siejamas su nudegimo dydžiu ir skausmo lygiu, medijuojamų vaiko atsiskyrimo nerimo, taip pat su nudegimo dydžiu, mediaciniam PTSS pasireiškimo veiksmui esant ūmiai disociacijai (Saxe et al., 2005). Apibendrinant, trauminį įvykį tiesiogiai patyrę, didesnę baimę bei grėsmę gyvybei jautę bei nuo įvykio labiau nukentėję vaikai, kurie per ar po įvykio patiria disociaciją, yra didesnėje PTSS išsivystymo rizikoje.

**Potrauminiai mažų vaikų PTSS rizikos veiksniai.** Įvairūs vaiko šeimos ir aplinkos faktoriai gali būti reikšmingi PTSS išsivystymui. Vienas potrauminio streso mažų vaikų rizikos veiksnių yra jų tėvų po PTĮ patiriamas potrauminis stresas. Tiriant mažus vaikus, kurių motinos patyrė intymaus partnerio smurtą, buvo nustatyta, kad vaikų patiriami potrauminio streso simptomai koreliavo su jų motinų patiriamu potrauminiu stresu (Levendosky et al., 2013). Aiškinama, kad taip galėtų būti dėl to, kad maži vaikai yra dideliame fiziniame ir emociniame artume su savo motinomis ir dėl to yra tikėtina, kad patys veikia ir yra veikiami motinos trauminio atsako į smurtą (Levendosky et al., 2013). Taip pat vaikų potrauminį stresą veikia situaciniai ir aplinkos faktoriai. Jau minėtame Green ir kitų (1991) tyrime, be patirto įvykio sunkumo, kaip su trauma susijusio rizikos veiksnio, taip pat buvo atrasta sąsajų tarp vaikų potrauminio streso ir jų tėvų patiriamų sunkumų: geriausiai 2 – 15 metų vaikų PTSS simptomų kiekį prognozavo bendras jų tėvų funkcionavimo lygis bei dirgli atmosfera namuose. Panašūs rezultatai gauti ir Trickey ir kolegų (2012) atliktoje metaanalizėje: tiriant 6 – 18 metų vaikus buvo nustatyta, kad potrauminio streso išsivystymui yra reikšmingi tokie potrauminiai rizikos veiksniai kaip žemas socialinės paramos lygis, socialinis atsitraukimas bei prastas šeimos funkcionavimas. Taigi, vaikų potrauminis

stresas siejasi su jų tėvų patiriamas sunkumais, šeimos kontekstu bei funkcionavimu ir gaunama socialine parama po patirto potencialiai trauminio įvykio.

#### 1.4 Mažų vaikų potrauminio streso įvertinimas

**Mažų vaikų potrauminio streso įvertinimo problematika.** Kadangi mažų vaikų PTSS simptomų raiška skiriasi nuo suaugusiųjų, kyla iššūkių įvertinant mažų vaikų potrauminį stresą. Dėl to yra svarbu taikyti instrumentus bei įvertinimo būdus, kurie būtų tinkami vaiko amžiui ir raidos fazei. Neretai PTSS įvertinimas atliekamas vaikams nuo 7 metų amžiaus, nes nuo tokio amžiaus vaikai paprastai geba skaityti ir užpildyti savistatos skales; taip pat atliekami standartiniai vaiko ir vieno iš tėvų standartizuoti klinikiniai interviu (Dyregrov & Yule, 2006). Anot kitų autorių, nepaisant to, jog pastaruoju metu yra daroma pažanga su 5 – 6 metų vaikų klinikiniais interviu, nėra pakankamai įrodymų tikėti, kad jaunesni nei 5 metų vaikai turėtų pakankamus įgūdžius juose dalyvauti; taip pat nėra tyrimų, kurie parodytų, kad jaunesni nei 7 metų vaikai gebėtų tiksliai užpildyti savistabos klausimynus – dėl to mažų vaikų sutrikimų vertinimas naudojant šias technikas priklauso nuo jų globėjų (Scheeringa, 2011). Vis dėlto, atliktų tyrimų duomenys rodo, kad PTĮ aptinkami ir labai mažų, 2 – 3 metų vaikų, imtyse (Briggs-Gowan et al., 2010). Tai nurodo poreikį, kad PTSS įvertinimas turėtų būti atliekamas ne tik mokyklinio, bet ir priešmokyklinio amžiaus vaikams, kurie dar negeba skaityti. Tokiais atvejais vertinant PTSS paprastai yra įtraukiami vaiko tėvai ar globėjai. Nors jie gali suteikti vertingos informacijos, toks vertinimo būdas dažnai nėra pakankamas. Atlikta metaanalizė atskleidė, kad vertinant vaikų ir paauglių psichikos sunkumus, kelių informantų duomenys pasižymi žemu ar vidutiniu atitikimu, ypač vertinant vaiko internalius sunkumus (De Los Reyes et al., 2015). Tarpkultūrinio paauglių tyrimo duomenimis, suaugę yra linkę nurodyti 50 proc. mažiau simptomų nei patiria jų vaikai (Rescorla et al., 2013). Ypatingi iššūkiai kyla tėvams ar globėjams vertinant mažų vaikų PTSS simptomus. Taip yra todėl, kad daug PTSS simptomų yra stipriai internalizuojami ir dėl to tėvams yra sudėtinga juos pastebėti, o vaikams išreikšti, kai kalbiniai ir pasakojimo gebėjimai dar tik formuojasi (Scheeringa, 2011). Kaip rodo tyrimai, kelių informantų duomenys pasižymi žemu atitikimu dar ir dėl to, kad gali būti, jog globėjai yra nežinantys apie vaiko patirtis ar simptomus, jei jie patys yra patyrę traumų arba jei būtent jie ir sukėlė vaiko traumą (De Los Reyes et al., 2015; Nader, cit. iš Løkkegaard, et al., 2021b). Jei patys tėvai smurtavo prieš vaiką, yra mažai tikėtina, kad jų pateikiami duomenys bus patikimi; taip pat vaikai, patyrę netinkamą tėvų elgesį, gali būti perkelti pas globėjus, kurie gali būti tik pradedantys juos pažinti (Hodges, Steele, Hillman & Kenderson, 2003). Tokiais atvejais svarbu ieškoti kitų PTSS įvertinimo būdų. Dėl šių priežasčių,



priklausomai nuo konteksto, yra vertinga į vertinimą įtraukti ir vaiką, ir jo tėvus ar globėjus, kad būtų galima tiksliau pastebėti PTSS simptomus. Tam yra reikalingi vaiko raidai jautrūs instrumentai, kurie leistų pastebėti PTSS simptomus ne tik mokykliniame, bet ir priešmokykliniame amžiuje.

**Mažų vaikų savistatos skalės ir klinikiniai interviu.** Egzistuoja įvairios vaikų savistatos skalės ir klausimynai, skirti mokyklinio amžiaus vaikams, kurie jau geba skaityti. Vienas iš mokyklinio amžiaus vaikų PTSS simptomų vertinimo instrumentų, paremtų savistata, yra Traumos požymių klausimynas vaikams (angl. *Trauma Symptom Checklist for Children, TSCC*, Briere, 1996), susidedantis iš 15 klausimų, skirtas vertinti 8 – 16 metų vaikų trauminių įvykių vaikystėje požymiams. Moksliniais tikslais šis instrumentas buvo naudotas ir Lietuvoje su 10 – 14 metų vaikais (Pakalniškienė, Bieliauskaitė ir Sebre, 2003). Dar vienas mažų vaikų PTSS vertinimo instrumentas yra Vaiko PTSS simptomų skalė (angl. *Child PTSD Symptom Scale, CPSS*, Foa, Johnson, Feeny & Treadwell, 2001). Šis instrumentas yra sudarytas iš 17 klausimų bei paremtas DSM-IV PTSS kriterijais ir leidžia vertinti 8 – 15 metų vaikų ir paauglių PTSS sunkumą bei atskirtų PTSS simptomų, tokių kaip pasikartojantis trauminio įvykio išgyvenimas, vengimas bei sužadınimas, pasireiškimą (Foa et al., 2001). Su vaikais gali būti taikomi ir diagnostiniai interviu. Pavyzdžiui, UCLA Potrauminio streso sutrikimo reakcijos indeksas (angl. *The University of California at Los Angeles Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index, UCLA PTSD-IR*, Steinberg, Brymer, Decker, & Pynoos, 2004) yra klinicistų administruojamas instrumentas, kuriuo remiantis yra atliekami 7 – 18 metų vaikų ir paauglių interviu bei siekiant įvertinti vaikų PTSS diagnostinių kriterijų pagal DSM-5 diagnostinę klasifikaciją atitikimą (Kaplow et al., 2020). Šie ir kiti instrumentai gali būti validūs ir patikimi metodai vertinat jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikų PTSS simptomus, ypač jei jie yra pritaikyti vaiko raidos fazei. Pagal Gonzalez ir kitų (2016) atliktą tyrimą su pradinių klasių moksleiviais, raidai tinkamos modifikacijos, tokios kaip instrumentų administravimas žodžiu, kalbos supaprastinimas, nežinomų žodžių apibrėžimas, įvykių, nutikusių realiame gyvenime atskyrimas nuo tų, kurie buvo matyti per televiziją, bei vizualinių pagalbinių priemonių naudojimas padeda vaikams suprasti ir pasirinkti atsakymo variantus, kurie apibrėžtų jų PTSS simptomų sunkumą. Taigi, egzistuoja instrumentų, skirtų vertinti mažų vaikų PTSS simptomus, įvairovė, kai informacija apie patiriamus simptomus yra gaunama iš paties vaiko, tačiau jų taikymo tinkamumas priklauso nuo vaiko amžiaus.

**Tėvų pildomi klausimynai ir klinikiniai interviu.** Kaip pabrėžiama TLK-11 diagnostinėje klasifikacijoje, besiformuojantys kognityviniai pajėgumai ir riboti verbaliniai gebėjimai savistabai jaunesniems nei 6 metų amžiaus vaikams apsunkina pasikartojančios trauminės patirties, aktyvaus vidinės patirties vengimo ir padidėjusio grėsmės jausmo įvertinimą, todėl simptomų vertinimas neturėtų remtis vien tik vaiko nurodomais vidiniais simptomais, bet įtraukti ir globėjų pasisakymus apie

pastebimus elgesio simptomus, atsiradusius po trauminių patirčių (World Health Organization, 2018). Dėl šios priežasties yra vertinga į vertinimo procesą įtraukti vaiko tėvus ar globėjus. Tėvų pildomi instrumentai gali būti taikomi ir priešmokyklinio, ir mokyklinio amžiaus vaikams. Vienas tokių instrumentų yra Mažų vaikų PTSS atpažinimo testas (angl. *The Young Child PTSD Screen*, YCPS, Scheeringa, 2019) – tai tėvų / globėjų pildomas iš 6 teiginių susidedantis instrumentas, skirtas 3 – 6 metų vaikų PTSS simptomų pirminiam atpažinimui, paremtas DSM-5 kriterijais (Egger et al., 2006; Scheeringa, 2019). Taip pat yra naudojamas Vaikų ir paauglių traumos klausimynas (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen*, CATS, Sachser et al., 2017). Tai yra trumpas, laisvai prieinamas klausimynas, skirtas 7 – 17 metų vaikų pirminiam PTĮ ir PTSS simptomų įvertinimui, sudarytas pagal DSM-5 kriterijus (Sachser et al., 2017). Gana plačiai taikomas 7 – 17 metų vaikams tinkamas instrumentas yra Tarptautinis traumos klausimynas – Vaikų ir paauglių versija/Tėvams pagal TLK-11 (angl. *International Trauma Questionnaire Child and Adolescent Version*, ITQ-CA/P, (Cloitre et al., 2018). Taip pat yra naudojami ir diagnostiniai interviu su tėvais. Vienas jų yra Kūdikių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų diagnostinis įvertinimas (angl. *The Diagnostic Infant and Preschool Assessment*, DIPA, Scheeringa & Haslett, 2010). Tai yra pusiau struktūruotas, diagnostinis, DSM-IV kriterijais paremtas interviu su tėvais / globėjais, kuris leidžia įvertinti 1 – 7 metų amžiaus vaikų potrauminio streso simptomus (Løkkegaard, et al., 2021b; Scheeringa & Haslett, 2010). Ikimokyklinio amžiaus vaikų PTSS įvertinimui taip pat yra naudojamas Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichiatrinis vertinimas (angl. *The Preschool Age Psychiatric Assessment*, PAPA, Egger and Angold, 2004): tai yra interviu su tėvais ar globėjais paremtas psichiatrinės diagnostikos instrumentas, skirtas 2 – 5 metų amžiaus vaikų simptomams įvertinti (Egger et al., 2006). Taigi, didelė tėvų ar globėjų pildomų klausimynų bei diagnostinių interviu įvairovė leidžia rinkti informaciją apie įvairaus amžiaus vaikų PTSS reakcijas ir toks metodas yra itin svarbus, kai vaikai negeba reflektuoti ir papasakoti apie savo patirtis.

**Mažų vaikų potrauminio streso įvertinimo klausimynai Lietuvoje.** Nors ir Lietuvoje, ir pasaulyje daugėja tyrimų apie mažų vaikų potrauminį stresą, Lietuvoje vis dar trūksta adaptuotų ir standartizuotų instrumentų, kuriais būtų galima įvertinti jo pasireiškimą. Lietuvoje yra adaptuotas tik ITQ-CA klausimynas (Cloitre et al., 2018), kuris gali būti naudojamas 12 – 18 metų paauglių populiacijai (Kazlauskas et al., 2020). Kai kurie pasaulyje naudojami instrumentai Lietuvoje pasitelkiami moksliniais tikslais vaikų imtims tirti. Pavyzdžiui, Lietuvoje Traumos požymių klausimynas vaikams (angl. sutrumpinimas TSCC, Briere, 1996) Lietuvoje buvo naudotas su 10 – 14 metų vaikais (Pakalniškienė, Bieliauskaitė ir Siebre, 2003). Vertinant priešmokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emocinius sunkumus ne tik moksliniuose tyrimuose, bet ir klinikinėje praktikoje yra naudojamas Lietuvoje standartizuotas Vaiko elgesio aprašas (angl. *Child Behavior Checklist*, sutrump. CBCL / 1½-5, Achenbach & Rescorla, 2000) (Jusienė ir Raižienė, 2006). 6 – 18 metų

vaikams yra skirti kiti adaptuoti ASEBA (Achenbach & Rescorla, 2001) grupės klausimynai, pildomi vaikų tėvų / globėjų, pedagogų bei pačių vaikų nuo 11 m. amžiaus (Žukauskienė ir Kajokienė, 2007). Taip pat 3 – 16 metų vaikų ir paauglių emocinius simptomus, elgesio ir hiperaktyvumo problemas, santykius su bendraamžiais bei socialumą leidžia įvertinti Galių ir sunkumų klausimynas (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ, Goodman, 1997), Lietuvoje adaptuotas ir standartizuotas Gintilienės ir kolegų (2004). Taigi, nors Lietuvoje yra galimybių vertinti mažų vaikų psichologinius sunkumus, kurie gali sietis ir su jų patiriamais PTSS simptomais, itin trūksta standartizuotų ir adaptuotų instrumentų, nukreiptų būtent į mažų vaikų potrauminį stresą.

**Vaiko elgesio ir žaidimo stebėjimas.** Jaunesniems vaikams, kurie dar nemoka skaityti, taikomi ir kitokie metodai – dažnai tai yra vaikų elgesio ir žaidimo stebėjimas. Traumos sukeltų simptomų įvertinimas ankstyvoje vaikystėje paprastai atliekamas stebint vaiką įvairiose aplinkose, pavyzdžiui, žaidimo metu bei gaunant informaciją iš tėvų apie vaiko psichikos sveikatą (Løkkegaard, et al., 2021b). Šio metodo naudojimas įvertinimui taip pat kelia iššūkių. Žaidimo stebėjimas gali prisidėti prie įvertinimo ir individualaus atvejo formulavimo, bet paprastai jis nėra standartizuotas ir remiasi tik į klinikinę patirtį (Løkkegaard, et al., 2021b). Kita vertus, yra teigiama, kad žaidimo stebėjimo įtraukimas, taip sukuriant pastebimą ir dokumentuojamą elgesio kriterijų, yra esminis išpildyto vertinimo komponentas (Stover & Berkowitz, 2005). Todėl galima teigti, kad greta savistabos klausimynų ir interviu su tėvais / globėjais yra vertinga pasitelkti paties vaiko ir jo žaidimo stebėjimą, taip siekiant gauti tikslesnius vertinimo duomenis.

**Struktūruotas žaidimas ir istorijos pradžios metodai.** Dar viena PTSS įvertinimo ankstyvajame amžiuje formų – struktūruotu žaidimu paremti instrumentai, įtraukiantys istorijos pradžias (angl. *story stem*). Įvertinimai, pasitelkiantys pasakojimą, yra grupė netiesioginių priemonių, skirtų pasiekti vaikų vidinius pasaulius renkant informaciją iš mažų vaikų (Bettmann & Lundahl, 2007). Šie metodai pirmiausia kilo iš prieraišumo teorijos, kuri atskleidė sąsajas tarp vaiko ir suaugusiojo prieraišumo santykio ir vaikų kuriamų naratyvų (Bretherton & Oppenheim, 2003). Tokie instrumentai derina istorijos pasakojimą ir žaidimą struktūruotoje ir kontroliuojamoje aplinkoje, kad būtų galima pasiekti mažo vaiko vidinį pasaulį jo amžiui tinkamu bei jautriu būdu, įtraukiant patį vaiką (Emde, 2003; Løkkegaard, et al., 2021b). Per istorijos pasakojimo skatinimą, šie instrumentai suteikia unikalią galimybę pažvelgti į vaikų socialinį, emocinį ir kognityvinį funkcionavimą (Bettmann & Lundahl, 2007). Taip pat istorijų pradžios instrumentai yra patikimi ir validūs metodai, leidžiantys tyrinėti, kaip vaikai mąsto ir jaučiasi apie jiems svarbius santykius (Robinson, 2007). Žaidimu paremti instrumentai, gali būti ypač naudingi bandant

išsiaiškinti internalias problemas, kurių nepavyksta pasiekti remiantis kitų pateikiama informacija ar pasitelkiant standartines vaiko interviu priemones (Murray, 2007). Išskirtinis istorijos pradžių metodikų bruožas yra traukos faktorius (angl. *pull factor*), kuris yra sukuriamas į šias metodikas įtraukiant psichologinį stresą keliantį konfliktą (Emde, 2003; Alkærsg, Elklit & Løkkegaard, 2024). Psichologinis spaudimas istorijos pradžių metodikose aktyvuoja vaiko poreikių, emocijų ir prieraišumo reprezentacijas ir taip ne tik įtraukia vaiką į istoriją, bet ir skatina inicijuoti naratyvo kūrimą (Alkærsg et al., 2024). Pagrindiniai istorijų pradžių konfliktai yra sukurti siekiant įtraukti kiekvieną interviu dalyvaujantį vaiką, bet įtraukimo lygis yra skirtingas: yra tikėtina, kad traukos faktorius turės didesnę efektą vaikams, priklausantiems rizikos grupei ar susidūrusiems su PTĮ nei bendrosios populiacijos vaikams, esantiems žemoje PTSS rizikoje, dėl prastesnių rizikoje esančių vaikų emocijų reguliacijos įgūdžių bei būdų, kaip jie patiria ir reaguoja į istorijų pradžių konfliktus (Alkærsg et al., 2024). Dėl šios priežasties struktūruoto žaidimo bei istorijos pradžių metodikos gali būti nepaprastai naudingos diferencijuojant tarp rizikos ir bendrosios populiacijos grupių. Nors paprastai istorijos pradžios instrumentai yra pakankamai lengvai administruojami, kai kurie jų sulaukia kritikos dėl neaiškaus kodavimo ir interpretavimo, bet nepaisant to, pasakojimą įtraukiančių instrumentų laukas yra plėtojamas kaip stiprus ir tinkamas komponentas vaikų psichikos sveikatos įvertinime (Bettmann & Lundahl, 2007). Egzistuoja skirtingos istorijos pradžios metodikos: vaiko naratyvams tirti plačiai naudojamas yra MacArthur istorijos pradžių rinkinys (angl. *MacArthur Story Stem Battery, MSSB*, Bretherton & Oppenheim, 2003), prieraišumo reprezentacijoms tirti pasitelkiami Mančesterio vaikų prieraišumo istorijos testas (angl. *Manchester Child Attachment Story Test, MCAST*, Green, Goldwyn, Smith & Stanley, 2000), Prieraišumo istorijos užbaigimo užduotis (angl. *The Attachment Story Completion Task, ASCT*, Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990), Prieraišumo lėlių žaidimo inderviu (angl. *Attachment Doll-Play Interview, ADI*, Oppenheim, 1997) bei Atsiskyrimo nerimo testas (angl. *Separation Anxiety Test, SAT*, Klagsbrun & Bowlby, 1976), kai pasitelkiant fotografijas tiriamas vaiko atsiskyrimo nerimas; šeimos santykių įvertinimui naudojamos tokios metodikos: Šeimos istorijos Užduotis (angl. *Family Stories Task, FAST*, (Shamir et al., 2001), Nepabaigtos lėlių istorijos (angl. *The Incomplete Doll Stories, IDS*, Cassidy, 1988), Lėlių namo žaidimas (angl. *Dolls' House Play, DHP*, Murray et al., 1999); vaiko savęs ir kitų reprezentacijoms tirti yra sukurti tokie istorijos pradžių instrumentai kaip Lėlių intervių (angl. *The Puppet Interview, PI*, Cassidy, 1998) bei Meškos pikniko (angl. *Bear's Picnic, BI*, Mueller & Tingley, 1990) metodikos (Bettmann & Lundahl, 2007). Kai kurie šių instrumentų yra pasitelkiami ir PTSS simptomams vertinti. Pavyzdžiui, D'Elia, Carpinelli ir Savarese (2022) tyrime nuo nepalankių vaikystės patirčių nukentėjusių vaikų imtyje, pasitelkus MCAST instrumentą, žaidimo analizė atskleidė ženklus, siejamus su potrauminiu žaidimu – trauminių įvykių

pakartojimą, išgyvenimą iš naujo (angl. *revisiting*), perdėtą budrumą bei pavojų. Kitame tyrime, pasitelkus MMSB istorijos metodą, taip pat buvo atskleisti su trauma susiję ženklai vaikų kuriamuose naratyvuose, tokie kaip nevaldoma agresija, dėmesio šališkas nukreipimas į pavojų ir distresą, vengimas bei atsitraukimas nuo tarpasmeninio konflikto, kurie buvo siejami su motinos patirtu tarpasmeniniu smurtu bei PTSS pasireiškimu (Schechter et al., 2007). Odensės vaiko traumos atpažinimo testas (angl. *Odense Child Trauma Screening, OCTS*, Løkkegaard, et al., 2021) yra naujas instrumentas, sukurtas žaidimo elgesio ir naratyvo reprezentacijų, nurodančių priešmokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikų traumatizaciją, atpažinimui (Løkkegaard, Andersen, Eriksen & Elklit, 2021a). Taigi, struktūruoto žaidimo bei istorijos pradžių metodai, jei jie yra tinkamai išplėtoti, gali suteikti nemažai informacijos apie vaiką, jo patiriamus internalius sunkumus bei reikšmingus santykius, taip pat yra tinkami ir traumos požymių atpažinimui.

Apibendrinant, vaikų PTSS įvertinimui gali būti pasitelkiami įvairūs metodai, tokie kaip skalės bei klausimynai, klinikinis interviu, žaidimo stebėjimas ar struktūruoto žaidimas bei istorijos pradžių metodikos, kurie yra taikomi atsižvelgiant į vaiko raidos kontekstą. Vis dėlto, Lietuvoje trūksta adaptuotų ir standartizuotų instrumentų, kuriais būtų galima vertinti mažų vaikų PTSS simptomus.

### 1.5 Suaugusiojo reprezentacijos mažų vaikų potrauminio streso įvertinime

Tiriant mažų vaikų potrauminio streso pasireiškimą struktūruotame žaidime, neretai yra atsižvelgiama į suaugusiojo reprezentacijas. Literatūroje yra teigiama, kad, remiantis prieraišumo teorija netinkamas elgesys su vaikais veikia vaiko turimas savęs ir tėvų / globėjų reprezentacijas (Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan & Vanmeenen, 2000). Pagal šią teoriją, vaikai, kurie patiria smurtą ar nejautrų rūpinimąsi (angl. *insensitive caregiving*) yra linkę išvystyti neigiamas savo globėjų reprezentacijas (George, Sroufe & Fleeson, cit. iš Toth et al., 2000). Suaugusiojo, kaip ir vaiko, reprezentacijos ir dezorganizuotų reiškinių fenomenai, yra pasitelkiami kaip kodai struktūruotame žaidime, kadangi tokios kategorijos neretai yra randamos vaikų, patyrusių įvairius PTĮ, tyrimuose bei naudojamos įvairiuose istorijų pradžių vertinimo instrumentuose (Eriksen & Elklit, cit. iš Løkkegaard, et al., 2021b). Įrodymų, kad neigiamos vaikystės patirtys bei PTĮ veikia vaiko turimas suaugusiojo reprezentacijas yra randama įvairiuose tyrimuose. Toth ir kolegos (2000), tirdami ikimokyklinio amžiaus vaikus longitudinaliniame tyrime, atskleidė, kad vaikai, su kuriais buvo elgiama netinkamai, turėjo mažiau teigiamų ir daugiau neigiamų tėvų reprezentacijų nei vaikai, nepatyrę seksualinio, fizinio smurto ar apleistumo iš savo tėvų. Minėtame tyrime, vaikų, su kuriais buvo elgiama netinkamai, tėvų figūros taip

pat atsiskleidė kaip turinčios mažiau disciplinavimo strategijų ir buvo pastebėtas tėvų reprezentacijų stabilumas vienerių metų laikotarpiu (Toth et al., 2000). Kitame tyrime, taip pat tiriant priešmokyklinio amžiaus vaikus, buvo gauti rezultatai, kad netinkamą elgesį patyrę vaikai, tėvus matė kaip rečiau siekiančius sumažinti vaiko patiriamą distresą, taip pat fizinį smurtą patyrę vaikai demonstravo vaidmenų apvertimą, anot autorių, taip siekdami patenkinti tėvų poreikius ir pasitelkti savo pačių strategijas mažindami tolesnio smurto tikimybę (Macfie et al., 1999). Yra teigiama, kad susiformavusių neigiamų suaugusio reprezentacijų efektas yra reikšmingas santykyje su reikšmingais suaugusiaisiais: vaikai, patyrę smurtą ankstyvoje vaikystėje mato vaiko-motinos santykį, kaip mažiau tenkinantį, saugų ir patikimą (Stronach et al., 2011). Susiformavusių neigiamų suaugusiojo reprezentacijų efektas taip pat yra ilgalaikis: ankstyvoje vaikystėje smurtą patyrę vaikai, suformuoja kitų žmonių, kaip neprieinamų, reprezentacijas bei turi reikšmingai daugiau neigiamų lūkesčių santykiams su kitais žmonėmis vidurinės vaikystės amžiuje (Mccrone, Egeland, Kalkoske & Carlson, 1994). Taip pat tokios suaugusiojo reprezentacijos kaip vieno iš tėvų sužeidimas, apsikėitimas vaidmenimis ir suaugusiojo liūdesys, yra siejamos su klinikinio lygio elgesio sutrikimų pasireiškimu (Wan & Green, 2010). Galiausiai, yra randama teigiamų sąsajų tarp priešmokyklinukų depresijos sunkumo ir jų naudojamų neigiamų ir disciplinuojančių motinų reprezentacijų MSSB (angl. *MacArthur Story Stem Battery*, Bretherton & Oppenheim, 2003) struktūruotame žaidime (Belden, Sullivan & Luby, 2007). Apibendrinant, suaugusiojo reprezentacijos, kurios atsiskleidžia struktūruotame žaidime, gali parodyti ne tik vaiko turimą santykį su jam reikšmingais suaugusiaisiais bei turėti sąsajų su vaiko patiriamais sunkumais, bet ir sietis su vaiko patirtais PTĮ ir potrauminiu stresu.

## 1.6 Tyrimo aktualumas, tikslas ir uždaviniai

Įvairūs tyrimai rodo, kad priešmokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikai neretai susiduria su potencialiai trauminiais įvykiais, dalis jų patiria PTSS simptomus (Roberts et al., 2013; Copeland et al., 2007; Hitchcock et al., 2021; Woolgar, 1999). PTSS įvertinimas mažų vaikų imtyse neretai remiasi suaugusiųjų pateikiamais duomenimis, nepaisant to, kad suaugusiesiems gali būti sudėtinga atpažinti mažų vaikų PTSS reakcijas (Scheeringa, 2011). Dėl šios priežasties yra reikalingi instrumentai, kurie leistų tiksliau įvertinti mažų vaikų potrauminį stresą. Tiek tarptautiniame, tiek Lietuvos kontekste trūksta tyrimų, kuriais būtų įvertintas mažų vaikų PTSS paplitimas bei tikrinamas struktūruotu žaidimu paremtų instrumentų tinkamumas traumos požymiams atskleisti. Pasaulyje yra atlikta nedaug tyrimų, kuriais būtų tiriamas konkrečių traumos požymių, tokių kaip suaugusiojo reprezentacijos, pasireiškimas, nors

mokslinėje literatūroje yra nurodoma, kad netinkamas suaugusiųjų elgesys veikia vaiko turimas suaugusiojo reprezentacijas bei vėlesnius tarpasmeninius santykius (Toth et al., 2000; Stronach et al., 2011; Mccrone et al., 1994). Taip pat įvairių autorių yra nurodomi skirtingi mažų vaikų PTSS rizikos veiksniai ir šios mokslinės išvados neretai prieštarauja viena kitoms, todėl yra reikalingi išsamesni tyrimai siekiant nustatyti, kokie rizikos veiksniai galėtų lemti mažų vaikų PTSS pasireiškimą Lietuvos 4 – 8 metų vaikų imtyje.

Šio tyrimo **tikslas**: nustatyti, kokios yra 4 – 8 metų vaikų potrauminio streso reakcijų bei traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajos ir išsiaiškinti suaugusiojo reprezentacijų struktūruotame žaidime ypatumus rizikos ir palyginamojoje grupėse.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti tyrimo imties demografines charakteristikas.
2. Įvertinti ir palyginti potrauminio streso reakcijas tarp lyčių, amžiaus, rizikos ir palyginamosios grupių.
3. Įvertinti ir palyginti traumos požymius struktūruotame žaidime tarp lyčių, amžiaus, rizikos ir palyginamosios grupių.
4. Išsiaiškinti, kokios yra mažų vaikų potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajos.
5. Nustatyti traumos požymių bei suaugusiojo reprezentacijų struktūruotame žaidime sąsajas su demografinėmis charakteristikomis.

## 2. METODIKA

### 2.1 Tyrimo dalyviai

Šiame magistro darbe yra naudojami platesnio mokslinio tyrimo „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“, įgyvendinamo 2020 – 2025 m., atsitiktinai iš tyrimo imties atrinkti ir nuasmeninti duomenys. Yra gautas projekto vadovės leidimas naudoti duomenis magistro darbe. Tyrimo dalyvių atranka buvo netikimybinė, patogioji. Šiame darbe yra analizuojami 42 tyrimo dalyvių duomenys, kurie buvo renkami 2021 – 2023 metais. Tyrime dalyvavo 4 – 8 m. vaikai bei jų tėvai / globėjai, pildydami klausimynus. Šio tyrimo imtį sudarė 22 mergaitės (52,4 proc.) ir 20 berniukų (47,6 proc.), kurių amžius buvo nuo 4 iki 8 metų ( $M = 6,55$ ,  $SD = 1,40$ ). Į tyrimą buvo įtraukti vaikai, priklausantys PTSS rizikos grupei, kurių duomenys buvo renkami pagalbą nukentėjusiems vaikams teikiančiose įstaigose, o palyginamąją grupę sudarė vaikai iš bendros populiacijos, kurių duomenys buvo renkami ugdymo įstaigose – mokyklose ir darželiuose. 3 palyginamosios grupės dalyviai pasižymėjo išskirtinai aukštais OCTS balais, kurie leido daryti prielaidą, kad palyginamojoje grupėje buvo aptikta vaikų, patenkančių į aukštą PTSS riziką, todėl siekiant palyginti rizikos ir palyginamąją grupes, šie vaikai į tolesnę duomenų analizę įtraukti nebuvo. Rizikos grupę ( $n = 22$ ) sudarė 14 mergaičių (63,6 proc.) ir 8 berniukai (36,4 proc.), kurių vidutinis amžius buvo 7 metai ( $M = 7,00$ ,  $SD = 1,23$ ), o palyginamąją grupę ( $n = 20$ ) – 8 mergaitės (40,0 proc.) ir 12 berniukų (60,0 proc.), kurių vidutinis amžius buvo 6 metai ( $M = 6,05$ ,  $SD = 1,43$ ).

### 2.2 Tyrimo instrumentai

**Odensės vaiko traumos atpažinimo testas** (angl. *Odençe Child Trauma Screening*; toliau OCTS; Løkkegaard et al., 2021a). Šis instrumentas – tai struktūruotas žaidimų interviu, skirtas atpažinti 4 – 8 metų vaikų trauminio streso požymiams, kuriame naudojamos 5-ių istorijų pradžios (angl. *story stem*), pasitelkiant LEGO® lėlių namą ir šeimos narių figūrėles (Løkkegaard et al., 2021ba). Instrumentas šiame tyrime buvo naudojamas remiantis administravimo bei kodavimo vadovais (Løkkegaard, et al., 2021a; ; Løkkegaard, Andersen, Eriksen & Elklit 2022). Naudojamos figūrėlės įtraukia pagrindinę vaiko figūrą ir tos pačios lyties brolių ar seserį bei tėvą ir motiną. Siekiant užtikrinti tam tikro lygio atskyrimą tarp tiriamo vaiko patirčių ir pagrindinės vaiko figūros, vaikas ir tyrėjas sutaria pagrindinės vaiko figūros vardą, kuris būtų kitoks negu tiriamo vaiko vardas (Løkkegaard et al., 2021a). Tyrime naudojamos 5 istorijos: (1) „Gimtadienis“ (įvadinė istorija), (2) „Dviračiai“, (3) „Košmaras“, (4) „Nudeginta ranka“ ir (5) „Pilvo



skausmas“ bei papildoma „Gyvūnų“ istorija (Løkkegaard et al., 2021a). Įvadinės istorijos pradžia yra naudojama apmokyti vaiką istorijų žaidimo tvarkos, taip pat įvadinis pasakojimas rodo, kaip vaikas apskritai elgiasi ir žaidžia, taip siekiant atskirti raidos sutrikimui būdingą elgesį nuo dezorganizuoto ir chaotiško žaidimo elgesio (Løkkegaard et al., 2021a). Po įvadinės istorijos seka likusių keturių istorijų pradžios. Taip pat į vertinimą įtraukiama papildoma istorija su gyvūnais, kuri yra pasitelkiama, jei istorijos su šeimos figūrėmis ir lėlių namu nesuteikia pakankamai medžiagos patikimam kodavimui (Løkkegaard et al., 2021a). Istorijos įtraukia kasdienio gyvenimo problemas su kontroliuojamo distreso lygiu: „Dviračių“, „Košmaro“, „Nudegintos rankos“ ir „Pilvo skausmo“ istorijose vaikas yra supažindinamas su kasdienėmis situacijomis, atspindinčiomis konfliktą ar įtampą (Løkkegaard et al., 2021a). Pasakojimas sustoja pačioje dramatiškiausioje vietoje, o vaiko prašoma parodyti ir papasakoti, kas nutiks istorijoje naudojant figūras (Løkkegaard et al., 2021a). Pasakojimai turi būti pateikiami nustatyta tvarka, nes konflikto lygis (2) „Dviračių“, (3) „Košmaro“ ir (4) „Nudegintos rankos“ istorijose vis didėja, o (5) „Pilvo skausmo“ istorijoje vėl sumažėja (Løkkegaard et al., 2021a). Šiame tyrime OCTS instrumentas buvo naudojamas traumos požymių įvertinimui. Autorių leidimas naudoti instrumentą buvo gautas ir vertimas į lietuvių kalbą atliktas VU Psichotraumatologijos centro mokslininkų (Psichotraumatologijos centras, Psichologijos institutas, Vilniaus universitetas, 2022). Atlikus vertinimą, remiantis vaizdo medžiaga, yra atliekamas kodavimas, kuris vidutiniškai trunka 45 minutes. Norint užtikrinti vertintojo patikimumą kiekvieną interviu koduoja du koduotojai. OCTS kodavimo sistemoje yra 27 kodai, suskirstyti į 5 kategorijas: įsitraukimas ir pasakojimo kūrimas; pasakojimo pobūdis; suaugusiojo reprezentacijos pasakojime; vaiko reprezentacijos pasakojime ir dezorganizuoti reiškiniai (Løkkegaard, et al., 2022). Kiekvienos konfliktinės istorijos (2 – 5), taip pat papildomos istorijos su gyvūnais, kodai yra įvertinami trijų balų skalėje (0, 1 arba 2), vėliau pirminiai balai perkoduojami į svertinius balus (0 ir 1). Įvadinės istorijos balai į skaičiavimą nėra įtraukiami. Bendras balas yra apskaičiuojamas sudedant svertinius balus ir padalijant juos iš konfliktinių istorijų skaičiaus (Løkkegaard et al., 2022). Didesnis OCTS balas galimai rodo vaiko patirtą psichologinę traumą (Løkkegaard et al., 2022). OCTS instrumentas pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis Danijos vaikų imtyje: buvo nustatytas puikus vidinis suderintumas bendro OCTS balo (*Cronbach' o*  $\alpha = 0,95$ ); vidutinis-geras atskirų istorijų vidinis suderintumas (*Cronbach' o*  $\alpha$  svyruoja nuo 0,79 iki 0,85) bei puikus vertintojų sprendimų patikimumas – tiek bendro OCTS balo (ICC = 0,98), tiek skirtingų istorijų (ICC svyruoja nuo 0,96 iki 1,00) (Løkkegaard, et al., 2021a). Taip pat buvo nustatytas geras šio instrumento konvergentinis validumas Danijos vaikų imtyje: OCTS instrumentas statistiškai reikšmingai koreliuoja su kitais

instrumentais (DIPA ir SDQ), taip pat rastos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp trauminių patirčių skaičiaus ir bendro OCTS balo ( $\rho = 0.48, p < 0,001$ ) (Løkkegaard et al., 2021b). Lietuvos vaikų imtyje taip pat puikus OCTS bendro balo vidinis suderintumas (Cronbach'o  $\alpha = 0,90$ ), bei geras atskirų istorijų vidinis suderintumas (Cronbach'o  $\alpha$  svyruoja nuo 0,75 iki 0,79) (Zelviene et al., 2024). Taip pat nustatytas aukštas vertintojų sprendimų patikimumas: bendro OCTS balo (ICC = 0,85) bei skirtingų istorijų (ICC svyruoja nuo 0,82 iki 0,89) ir rastos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp visų OCTS istorijų ir bendro OCTS balo (Zelviene et al., 2024).

**Tarptautinis traumos klausimynas - Vaikų ir paauglių versija/Tėvams (ITQ-CA/P) pagal TLK-11** (angl. *International Trauma Questionnaire Child and Adolescent Version (ITQ-CA)*; Cloitre et al., 2018). Šis klausimynas yra adaptuotas vaikams ir paaugliams bei pildomas jų tėvų (Kazlauskas, 2020). ITQ-CA/P klausimynas yra skirtas PTSS ir kompleksinio PTSS simptomams vertinti, tačiau šiame darbe buvo naudojama tik ITQ-CA/P skalė, skirta PTSS sunkumams vertinti. Šią skalę sudaro 6 teiginiai, skirti vertinti PTSS simptomų išreikštumą, bei 5 teiginiai, skirti įvertinti vaiko funkcionavimo sutrikdymą. Skalė turi tris PTSS simptomų subskales, apimančias tris PTSS simptomų grupes: 1) pasikartojantį trauminės patirties išgyvenimą dabartyje (2 teiginiai: „blogi sapnai, primenantys vaikui, kas įvyko“; „vaizdai vaiko galvoje apie tai, kas įvyko“), 2) vengimą (2 teiginiai: „vaikas stengiasi negalvoti apie tai, kas įvyko, ar nieko nejausti apie tai“; „vaikas laikosi toliau nuo bet ko, kas primintų jam / jai tai, kas atsitiko (žmonių, vietų, daiktų, situacijų, pokalbių)“ ir 3) nuolatinį padidėjusios grėsmės jausmą (2 teiginiai: „vaikas būna labai atsargus (-i), (nuolat žvalgosi, kas yra aplink jį / ją); „vaikas jaučiasi nervingas (-a) ir dirglus (-i)“). Tėvų ar globėjų buvo prašoma pažymėti, kaip stipriai išvardinti dalykai vargino jų vaiką per praėjusį mėnesį Likerto skalėje nuo 0 („niekada) iki 4 („beveik visada“). Taip pat skalėje yra 5 teiginiai, kuriais vertinamas vaiko funkcionavimo sutrikdymas. Tėvų ar globėjų buvo prašoma nurodyti atsakant TAIP / NE, ar anksčiau įvardinti sunkumai trukdė vaikui įvairiose srityse – būti su draugais, šeima, mokykloje arba darželyje, kitkam, kas vaikui svarbu (būreliai, pomėgiai, santykiai) bei vaiko laimingumui apskritai. Bendram potrauminio streso reakcijų išreikštumo balui buvo skaičiuojama 1 – 6 teiginių suma (galimas intervalas nuo 0 iki 24 balų). Taip pat buvo skaičiuojami atskiri suminiai balai kiekvieno iš trijų PTSS simptomų (pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje, vengimo bei nuolatinio padidėjusio grėsmės jausmo) vertinimui. Galiausiai, funkcionavimo sutrikdymo suminis balas buvo gautas sudedant 5 teiginių, kuriais buvo vertinami vaiko sunkumai įvairiose srityse, balus. Leidimas naudoti klausimyną šio tyrimo tikslais buvo gautas „Laiminga vaikystė: streso atpažinimas struktūruotame žaidime“ tyrėjų komandos. ITQ-CA/P vertimas į lietuvių kalbą ir atgalinis vertimas į anglų kalbą buvo atliktas tyrėjų komandos, o atgalinio vertimo tinkamumas buvo patvirtintas klausimyno autorių. Instrumentas pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. Austrijos 10 – 18

m. vaikų ir paauglių imtyje buvo patvirtintas ITQ-CA/P skalės faktorinis ir konstrukto validumas, taip pat išskirtas PTSS faktorius, reprezentuojantis tris PTSS simptomų (pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo, vengimo bei padidinto grėsmės jausmo) klasterius, atitinkančius TLK-11 bei suaugusiųjų imtyse naudojamo ITQ instrumento konceptualizaciją (Haselgruber, Knefel, Sölva & Lueger-Schuster, 2020). Instrumentas taip pat buvo validuotas Lietuvos 12 – 16 m. amžiaus paauglių imtyje: nustatytas geras vidinis suderintumas: bendros ITQ-CA/P skalės *Cronbach'o*  $\alpha = 0,87$ , PTSS skalės *Cronbach'o*  $\alpha = 0,79$ ; geriausiai tinkantis modelis taip pat atskleidė tris PTSS simptomų klasterius (Kazlauskas ir kt., 2020). Šio tyrimo imtyje taip pat buvo gautas geras ITQ-CA/P skalės bei atskirų jos subskalių vidinis suderintumas: bendros PTSS skalės - *Cronbach'o*  $\alpha = 0,83$ , pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo subskalės *Cronbach'o*  $\alpha = 0,96$ , vengimo subskalės *Cronbach'o*  $\alpha = 0,71$ , grėsmės jausmo subskalės *Cronbach'o*  $\alpha = 0,72$ .

**Sociodemografinių duomenų anketa.** Tyrime tai pat buvo renkami sociodemografiniai tyrimo dalyvių duomenys. Anketa buvo sudaryta tyrimą atliekančių tyrėjų. Tėvų buvo prašoma nurodyti vaiko lytį (berniukas / mergaitė), pateikti vaiko gimimo metus ir amžių, nurodyti ar vaikas turi brolių / seserų. Šeimos sudėtis buvo vertinama klausimu „su kuo iš suaugusiųjų vaikas gyvena?“ prašant pasirinkti iš variantų „su abiem tėvais kartu“, „pakaitom tai pas motiną, tai pas tėvą“, „su vienu iš tėvų“, „su kitais giminėmis (pvz., seneliais, teta, dėde, vyresniu broliu ar seserimi“), „globėjais“ arba institucijoje“. Tėvų finansinei padėčiai įvertinti buvo pasitelktas klausimas „kuris iš šių teiginių geriausiai apibūdina Jūsų šeimos finansinę padėtį“ bei pateikti 5 atsakymo variantai: „mums neužtenka pinigų net maistui“; „mums užtenka pinigų maistui, bet labai sunku nusipirkti drabužių ar kitų reikalingų daiktų“, „mums užtenka pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet to neužtektų stambesniam pirkiniui (pvz., automobiliui)“; „mums yra prieinami kai kurie brangūs daiktai, tokie kaip automobilis, bet labai brangių pirkinių mes negalime sau leisti (pirkti butą, namą ar pan.)“, „mes galime sau leisti pirkti viską, ko norime“. Vertinant tėvų išsilavinimą, buvo pasitelktas klausimas „ar vaiko tėvai turi aukštąjį išsilavinimą?“ prašant pasirinkti iš variantų „ne, nei vienas neturi“; „taip, vienas iš tėvų turi“, „taip, abu tėvai turi“. Taip pat buvo klausiama, ar vaiko tėvai šiuo metu dirba ir prašoma pasirinkti iš „taip, abu“, „taip, vienas iš tėvų“, „ne, nė vienas“. Taip pat buvo prašoma pažymėti visus tinkamus variantus: ar kas nors iš suaugusiųjų, su kuriais vaikas gyvena, turėjo alkoholio ar narkotikų vartojimo problemų; sirgo psichikos liga; buvo įkalinimo įstaigoje arba ilgą laiką dirbo užsienyje. Galiausiai, buvo prašoma nurodyti, ar vaikui buvo teikta psichologinė pagalba dėl jo patiriamų sunkumų, pasirenkant iš variantų „ne“, „taip, anksčiau“ bei „taip, teikiama dabar“.

### 2.3 Tyrimo eiga

Šis tyrimas yra VU Psichotraumatologijos centre 2020 – 2025 m. atliekamo tyrimo „Laiminga vaikystė: potrauminio streso atpažinimas struktūruotame žaidime“, vadovaujamo doc. dr. Paulinos Želvienės, dalis. Tyrimas atliekamas bendradarbiaujant su Pietų Danijos universiteto Nacionaliniu psichotraumatologijos centru. Tyrimui vykdyti buvo suteiktas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Lietuvoje šis tyrimas vykdomas įvairiose ugdymo (mokyklos, darželiai) bei pagalbos vaikams įstaigose gavus įstaigos vadovo pritarimą. Su tyrimo dalyvių tėvais / globėjais buvo susisiekiama per įstaigų administraciją ir / ar ten dirbančius specialistus. Prieš atliekant tyrimą su vaikais buvo gauti jų tėvų / globėjų informuoti sutikimai. Tyrime dalyvauti sutikę tėvai / globėjai elektroniniu paštu arba popierine versija gavo sociodemografinių duomenų anketą bei klausimynų paketą, kurie vėliau per kontaktinius asmenis buvo perduoti tyrėjų komandai.

**OCTS tyrimo eiga.** Interviu su vaikais atliko psichologai ir klinikinės psichologijos magistro programos studentai, prieš tai dalyvavę vienos testo autorių vedamuose dviejų dienų trukmės mokymuose ir gavę pažymėjimus, leidžiančius naudoti šį instrumentą. Tyrimus su palyginamosios grupės vaikais atliko VU Klinikinės psichologijos pirmo ir antro kurso studentės bei pagrindinio tyrimo komanda, o su rizikos grupės vaikais – psichologinės pagalbos vaikams centrų psichologai. Kiekvienam tyrėjui prieš atliekant tyrimą buvo suteikiama reikiama įranga: vaizdo kamera, kameros stovas, atminties kortelė, OCTS LEGO® namas su šeimos figūrėlėmis ir gyvūnų figūrėlės. Tyrimas buvo atliekamas pagal iš anksto su įstaigų kontaktiniais asmenimis suderintą grafiką. Interviu su vaikais buvo atliekami atskiroje, ramioje patalpoje dalyvaujant tik vaikui ir tyrėjui. Nuvykus į įstaigą, pirmiausia būdavo paruošiama tyrimo vieta: stalas, tinkamas vaiko ūgiui, dvi kėdės (tyrėjui ir vaikui), ant stalo padedamas LEGO® namas taip, kad vaikui būtų pasiekiamos visos jo dalys. Kamera su įdėta atminties kortele buvo pastatoma tokiu būdu, kad būtų matomas tyrime dalyvaujantis vaikas, tyrėjas bei visas LEGO® namas. Vaikai pagal atskirą susitarimą su įstaiga buvo kviečiami iš grupių arba palydimi ten dirbančių specialistų. Pirmiausia su vaiku būdavo užmezgamas kontaktas – prisistatoma, informuojama apie tėvų sutikimą dėl dalyvavimo tyrime, užduodami susipažinimo ir kasdieniai klausimai (koks vaiko vardas, kiek jam metų, ką mėgsta veikti ir pan.), gaunamas vaiko žodinis sutikimas dalyvauti tyrime ir būti filmuojamam. Taip pat vaiko klausama, ar turi brolių / seserų ir kokie jų vardai, kad būtų išvengta jų sutapimo su LEGO® figūrėlėmis duodamais vardais. Prieš pradėdant interviu yra įjungžiama filmavimo kamera. Prieš įvadinę istoriją vaikui pristatomas LEGO® namas bei duodamos pasirinkti vaiko ir brolio / sesers figūrėlės bei sutariama dėl vaiko figūrėlės vardo. Tada tyrėjas pasakoja istoriją pradžias ir vaiko

prašoma parodyti ir papasakoti, kas vyksta toliau, naudojant LEGO® namą ir figūrėles. Jei vaikui sudėtinga įsitraukti į žaidimą, tyrėjas gali naudoti paskatinančius klausimus ir paraginimus (pvz., „kas vyksta toliau?“, „ar gali man parodyti su figūrėlėmis?“). Vertinimas taikant OCTS instrumentą vidutiniškai trunka 30 min, tačiau priklausomai nuo vaiko žaidimo, gali trukti trumpiau arba ilgiau. Pabaigus vertinimą, vaizdo įrašo filmavimas yra sustabdomas, vaikui yra padėkojama už žaidimą ir jis yra palydimas atgal į grupę.

**Tyrimo etika.** Šiame tyrime buvo laikomasi duomenų apsaugos, konfidencialumo ir tyrimo etikos reikalavimų. Šiam tyrimui buvo suteiktas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas, tyrimas įstaigose atliekamas tik gavus jų vadovo pritarimą. Tyrime dalyvavusių vaikų tėvams buvo pateiktas informuotas sutikimas, kuriame buvo nurodytas tyrimo tikslas, nauda, duomenų naudojimas, saugojimas ir konfidencialumas. Informuoto sutikimo formoje taip pat buvo pateikiami pagrindinių tyrėjų kontaktai, kuriais tėvai / globėjai galėjo kreiptis turėdami klausimų apie tyrimą. Taip pat tėvai / globėjai bet kuriuo metu galėjo atsisakyti dalyvauti tyrime nenurodę priežasties. Siekiant užtikrinti darbo autorės kompetenciją ir pasirengimą naudoti OCTS instrumentą, ji dalyvavo dviejų dienų OCTS administravimo ir kodavimo mokymuose, taip pat tyrimo vykdymo metu buvo supervizuojama pagrindinės tyrėjų komandos bei vienos testo autorių. Atlikdama tyrimą darbo autorė naudojo OCTS administravimo vadovu ir pagalbine testo autorių suteikta medžiaga. Atlikus interviu su vaikais, vaizdo medžiaga buvo saugoma atminties kortelėje, kuri tą pačią savaitę, kuomet buvo atliekamas OCTS testas, buvo perduodama pagrindinei tyrėjų komandai. Vaizdinė medžiaga buvo laikoma išoriniame diske, apsaugotame slaptažodžiu, taip pat kiekvienas vaizdo įrašas buvo užkoduojamas dar vienu atskiru slaptažodžiu, o kiekvienam tyrimo dalyviui suteikiamas unikalus kodas. Siekiant apsaugoti duomenis, slaptažodžiai buvo žinomi tik pagrindiniams komandos tyrėjams. Vaizdo įrašai buvo koduojami tik iš VU Psichotraumatologijos centro patalpose esančių kompiuterių, dviejų tyrėjų (pirmiausia tyrimą administravusio, vėliau antrinio koduotojo), tai buvo atliekama remiantis kodavimo vadovu. Šiame magistro darbe yra naudojami nuasmeninti ir apibendrinti tyrimo duomenys. Šio darbo autorė yra pasirašiusi riboto duomenų panaudojimo ir duomenų apsaugos sutartį, kurios pagrindu jai yra suteikta ribota teisė naudoti Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro mokslinių tyrimų duomenis tik rengiant baigiamąjį darbą iki 2024 m. liepos 1d. Vėliausiai minėtą dieną darbo autorė įsipareigoja gautus duomenis sunaikinti.

**Darbo autorės indėlis.** Šio darbo autorė aktyviai dalyvavo tyrimo vykdymo ir duomenų rinkimo eigoje 2022 – 2023 m. Darbo autorė dalyvavo dviejų dienų OCTS administravimo bei kodavimo

mokymuose, taip pat tyrėjų komandos susirinkimuose bei supervizijose, kurių metu buvo planuojama bei aptariama tyrimo atlikimo eiga. Šio darbo autorė atliko 9 interviu su palyginamosios grupės vaikais trijuose darželiuose, atlikusi tyrimą rūpinosi duomenų perdavimu pagrindinei tyrėjų komandai. Šio darbo autorė kaip pirminė ir antrinė koduotoja viso sukodavo 22 vaizdo įrašus. Ji nuolatos bendradarbiavo su pagrindine tyrėjų komanda, prisidėjo prie pasiruošimo supervizijoms versdama interviu medžiagą, bei jose dalyvavo, taip gilindama OCTS instrumento taikymo įgūdžius.

## 2.4 Duomenų analizė

Statistinė tyrimo duomenų analizė buvo atliekama naudojantis IBM SPSS.21 (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) programos paketu. Ja buvo tikrinamas ITQ-CA/P skalės vidinis suderintumas (*Cronbach'o  $\alpha$* ), skaičiuojama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), rizikos ir palyginamosios grupių skirtumams pagal demografines charakteristikas tirti buvo taikytas *Chi kvadrato homogeniškumo* kriterijus. Kadangi visos darbe naudojamos skalės netenkino normalumo prielaidų, buvo taikyti neparametriniai kriterijai. Buvo pasitelktas *Mann-Whitney* neparametrinis kriterijus grupių palyginimui bei *Spearman* koreliacija ryšiams tarp kintamųjų nustatyti.

### 3. REZULTATAI

#### 3.1 Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos

Norint palyginti rizikos ir palyginamąją grupes pagal demografines charakteristikas buvo pasitelktas *Chi kvadrato homogeniškumo* kriterijus (3.1.1 lentelė). Buvo nustatyta, kad rizikos ir palyginamoji grupės statistiškai reikšmingai skiriasi pagal šeimos sudėtį (su kuo vaikas gyvena), šeimos finansinę padėtį bei vaikui suteikiamą ar anksčiau suteiktą psichologinę pagalbą. Rizikos grupėje esantys veikai statistiškai reikšmingai dažniau gyvena su vienu iš tėvų / abiem tėvais pakaitomis arba su globėjais ( $\chi^2 = 34,37$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ), šios šeimos dažniau pasižymi prastesne finansine padėtimi ( $\chi^2 = 12,10$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,001$ ), taip pat rizikos grupės vaikai reikšmingai dažniau gauna arba praecityje yra gavę psichologinę pagalbą ( $\chi^2 = 7,64$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,006$ ), Visos tyrimo imties demografinės charakteristikos yra pateikiamos 3.1.1 lentelėje.

3.1.1 lentelė. *Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos ir palyginimas tarp palyginamosios ir rizikos grupių (N = 42)*

	Visa tyrimo imtis (n = 42)		Palyginamoji grupė (n = 20)		Rizikos grupė (n = 22)		Skirtumai tarp palyginamosios ir rizikos grupių		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2$	df	p
Lytis							2,35	1	0,126
Mergaitė	22	52,4	8	40	14	63,6			
Berniukas	20	47,6	12	60	8	36,4			
Amžius							3,44	1	0,064
4 – 6 metai	21	50,0	13	65,0	8	36,4			
7 – 8 metai	21	50,0	7	35,0	14	63,6			
Su kuo vaikas gyvena?							34,37	1	<b>&lt;0,001</b>
Su abiem tėvais	20	47,6	19	95,0	1	4,5			
Su vienu iš tėvų / abiem tėvais pakaitomis/ su globėjais	22	52,4	1	5,0	21	95,0			
Ar vaikas turi brolių / seserų?							0,57	1	0,449
Ne	6	14,3	2	10,5	4	18,2			
Taip	36	85,7	18	89,5	18	81,8			

3.1.1 lentelė. *Tęsinys*

Šeimos finansinė padėtis							12,10	1	<b>0,001</b>
Prastesnė / vidutinė	18	42,9	3	15,0	15	68,2			
Geresnė	24	57,1	17	85,0	7	31,8			
Ar tėvai turi aukštąjį išsilavinimą?							0,96	1	0,327
Nei vienas neturi	18	42,9	7	35,0	11	50			
Vienas iš tėvų / abu turi	24	57,1	13	75,0	11	50			
Ar tėvai šiuo metu yra dirbantys?									
Abu tėvai	22	52,4	16	80	6	27,3			
Vienas iš tėvų / nei vienas	20	47,6	4	20	16	72,7			
Ar vaikas gauna / yra gavęs psichologinę pagalbą?							7,64	1	<b>0,006</b>
Ne	35	83,3	20	100	15	68,2			
Taip	7	16,7	0	0	7	31,8			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

### 3.2 Mažų vaikų potrauminio streso reakcijos

**Potrauminio streso reakcijos palyginamojoje ir rizikos grupėse.** Šiame darbe buvo siekiama palyginti potrauminio streso reakcijas tarp vaikų, patenkančių į rizikos bei palyginamąją grupes, pagal ITQ-CA/P instrumento bendrą balą bei subskales. Kadangi duomenys netenkino normalumo prielaidų, tam buvo pasitelktas *Mann-Whitney U* neparametrinis kriterijus. Taikant ITQ-CA/P instrumentą, buvo analizuojami 41 tyrimo dalyvio duomenys, kadangi vieno vaiko tėvai / globėjai neužpildė ITQ-CA/P klausimyno. Gauti rezultatai parodė, kad rizikos grupės vaikai patiria statistiškai reikšmingai labiau išreikštas bendras PTSS reakcijas ( $M = 4,68$ ,  $SD = 4,98$ ) bei vengimo reakcijas ( $M = 2,18$ ,  $SD = 2,22$ ) nei vaikai, patenkantys į palyginamąją grupę (žr. 3.2.1 lentelę). Taip pat, nors statistiškai reikšmingų rezultatų nebuvo gauta, preliminarūs rezultatai rodo, kad rizikos grupės vaikai taip pat patiria labiau išreikštas pasikartojančio traumines patirties išgyvenimo, grėsmės jausmo reakcijas bei ryškesnį funkcionavimo sutrikdymą nei palyginamosios grupės vaikai. 3.2.1 lentelėje pateikiami visi potrauminio streso reakcijų skirtumai tarp rizikos ir palyginamosios tyrimo grupių.



3.2.1 lentelė. *PTSS rizikos ir palyginamosios grupių ITQ-CA/P balų palyginimas (N = 41)*

	Bendra grupė (n = 41)		Palyginamoji grupė (n = 19)		Rizikos grupė (n = 22)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	U	Z	p
Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas	0,56	1,32	0,26	0,65	0,82	1,68	188,00	-0,79	0,427
Vengimas	1,37	1,96	0,42	1,02	2,18	2,22	107,50	-2,93	<b>0,003</b>
Grėsmės jausmas	1,20	1,81	0,63	0,96	1,68	2,21	163,00	-1,33	0,184
Sutrikdytas funkcionavimas	0,71	1,36	0,26	0,73	1,09	1,66	151,50	-1,87	0,061
Bendras ITQ-CA/P balas	3,12	4,18	1,32	1,89	4,68	4,98	115,00	-2,53	<b>0,012</b>

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp lyčių.** Siekiant palyginti mergaičių ir berniukų potrauminio streso reakcijas buvo pasitelktas *Mann-Whitney U* neparametrinis kriterijus. Bendroje tyrimo imtyje nebuvo aptikta statistiškai reikšmingų potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp lyčių, tačiau galima matyti tendenciją, kad mergaitės pasižymi labiau išreikštomis potrauminio streso, taip pat vengimo bei grėsmės jausmo reakcijomis (žr. 3.2.2 lentelę).

3.2.2 lentelė. *Mergaičių ir berniukų palyginimas pagal ITQ-CA/P subskales (N = 41)*

	Mergaitės (n = 21)		Berniukai (n = 20)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas	0,48	1,40	0,65	1,29	188,00	-0,83	0,407
Vengimas	1,52	1,89	1,20	2,07	178,00	-0,92	0,357
Grėsmės jausmas	1,52	1,94	0,85	1,63	155,50	-1,57	0,116
Sutrikdytas funkcionavimas	0,38	0,80	1,05	1,73	177,50	-1,06	0,291
Bendras ITQ-CA/P balas	3,52	4,17	2,70	4,27	157,00	-1,42	0,155

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp amžiaus grupių.** Šiame darbe buvo siekiama palyginti potrauminio streso reakcijas pagal amžiaus grupę. Šiam tikslui vaikai buvo suskirstyti į dvi grupes: priešmokyklinio (4 – 6 m.) ir pradinių klasių amžiaus (7 – 8 m.) vaikų grupes. Skirtumams tarp šių grupių nustatyti buvo naudojamas *Mann-Whitney U* neparametrinis kriterijus. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp šių amžiaus grupių nebuvo aptikta, tačiau yra preliminarūs rezultatai rodo, kad

jaunesnio amžiaus vaikai pasižymi labiau išreikštomis potrauminio streso, pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo, vengimo bei grėsmės jausmo reakcijomis (žr. 3.2.3 lentelę).

3.2.3 lentelė. Jaunesnių (4 – 6 m.) ir vyresnių (7 – 8 m.) vaikų palyginimas pagal ITQ-CA/P subskales (N = 41)

	4 – 6 m. (n = 20)		7 – 8 m. (n = 21)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas	0,80	1,64	0,33	0,91	186,00	-0,91	0,365
Vengimas	1,40	2,01	1,33	1,96	203,50	-0,19	0,851
Grėsmės jausmas	1,50	2,08	1,24	1,55	181,00	-0,84	0,403
Sutrikdytas funkcionavimas	0,65	1,09	0,76	1,61	194,50	-0,50	0,614
Bendras ITQ-CA/P balas	3,35	5,13	2,90	3,14	179,00	-0,82	0,406

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

### 3.3 Mažų vaikų traumos požymiai struktūruotame žaidime

**OCTS naratyvo charakteristikos palyginamojoje ir rizikos grupėse.** Šiame darbe buvo lyginami rizikos bei palyginamosios grupių skirtingų OCTS istorijų balai. Kadangi duomenys netenkino normalumo prielaidų, buvo naudojamas neparametrinis *Mann-Whitney U* kriterijus. Buvo gauti rezultatai, kad rizikos grupėje esantys vaikai surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų „Nudegintos rankos“ istorijoje ( $M = 3,75$ ,  $SD = 3,24$ ), o palyginamosios grupės vaikai „Pilvo skausmo“ istorijoje surinko aukštesnius balus ( $M = 2,10$ ,  $SD = 1,59$ ) (3.3.1 lentelė). Nors lyginant rizikos ir palyginamąją grupes pagal kitas istorijas nebuvo gauta statistiškai reikšmingų rezultatų, galima pastebėti tendenciją, kad rizikos grupė surenka aukštesnius balus taikant OCTS instrumentą. Visų OCTS istorijų įverčiai yra pateikiami 3.3.1 lentelėje.

3.3.1 lentelė. OCTS istorijų palyginimas tarp palyginamosios ir rizikos grupių (N = 42)

	Bendra imtis (n = 22)		Palyginamoji grupė (n = 20)		Rizikos grupė (n = 22)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	M	SD	U	Z	p
Dviračiai	2,38	2,66	2,15	1,93	2,59	3,22	218,50	-0,04	0,969
Košmaras	2,05	2,40	1,55	1,73	2,50	2,84	196,50	-0,61	0,542
Nudeginta ranka	2,88	2,72	1,95	1,64	3,73	3,24	143,00	-1,97	<b>0,049</b>
Pilvo skausmas	1,67	1,73	2,10	1,59	1,27	1,80	132,00	-2,29	<b>0,022</b>
Bendras OCTS balas	2,24	1,75	1,93	1,07	2,52	2,18	202,50	-0,44	0,658

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Traumos požymiai struktūruotame žaidime.** Pasitelkus *Mann-Whitney U* kriterijų, buvo lyginami rizikos ir palyginamosios grupių OCTS kodų įverčiai. Statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo gauta, tačiau preliminarūs rezultatai rodo, kad rizikos grupė surenka aukštesnius suaugusiojo reprezentacijų, vaiko reprezentacijų bei dezorganizuotų reiškinių balus nei palyginamosios grupės vaikai (3.2.2 lentelė).

3.2.2 lentelė. *Traumos požymių palyginimas tarp rizikos ir palyginamosios grupių (N = 42)*

	Bendra imtis (n = 22)		Palyginamoji grupė (n = 22)		Rizikos grupė (n = 20)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Suaugusiojo reprezentacijos	0,87	0,65	0,78	0,53	0,94	0,75	199,00	-0,54	0,593
Vaiko reprezentacijos	0,68	0,66	0,56	0,44	0,80	0,82	196,00	-0,62	0,538
Dezorganizuoti reiškiniai	0,30	0,45	0,23	0,33	0,34	0,53	190,50	-0,82	0,415

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Suaugusio reprezentacijų ypatumai struktūruotame žaidime.** Šiame tyrime taip pat buvo ieškoma suaugusio reprezentacijų raiškos struktūruotame žaidime skirtumų tarp rizikos ir palyginamosios grupių. Tam buvo pasitelktas *Mann-Whitney U* neparametrinis kriterijus. Buvo gauti rezultatai, kad rizikos grupėje ( $M = 0,36$ ,  $SD = 0,58$ ) statistiškai reikšmingai dažniau atsiskleidžia suaugusiojo atstūmimas ( $U = 150,00$ ,  $Z = -2,73$ ,  $p = 0,006$ ). Visi suaugusio reprezentacijų balų įverčiai pateikiami 3.2.3 lentelėje.

3.3.3 lentelė. *OCTC suaugusio reprezentacijų kodų palyginimas tarp palyginamosios ir rizikos grupių (N = 42)*

	Palyginamoji grupė (n = 20)		Rizikos grupė (n = 22)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Suaugęs teikia paguodą	2,20	1,47	2,14	1,39	215,50	-0,12	0,907
Suaugęs teikia pagalbą / apsaugą	0,50	0,61	0,50	0,86	201,50	-0,54	0,588
Suaugęs nesupranta	0,30	0,57	0,27	0,55	215,00	-0,17	0,865
Suaugęs atstumia vaiką	0,00	0,00	0,36	0,58	150,00	-2,73	<b>0,006</b>
Suaugęs elgiasi agresyviai	0,10	0,31	0,36	0,58	171,00	-1,73	0,083
Suaugęs yra kontroliuojantis	0,05	0,22	0,14	0,35	201,00	-0,94	0,347

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Suaugusiojo reprezentacijų sąsajos su vaiko reprezentacijomis bei dezorganizuotais reiškiniiais.** Pritaikius *Spearman* koreliaciją, buvo tiriamos sąsajos tarp atskirų suaugusiojo reprezentacijų tarpusavyje bei su OCTS vaiko reprezentacijų bei dezorganizuotų reiškinių subskalėmis. Buvo gauti rezultatai, kad su vaiko reprezentacijomis statistiškai reikšmingai siejasi suaugusiojo, kaip nesuteikiančio pagalbos / apsaugos, nesuprantančio bei perdėtai kontroliuojančio, reprezentacijos: tarp vaiko reprezentacijų ir suaugusiojo, kaip nesuteikiančio pagalbos / apsaugos, reprezentacijos buvo gauta statistiškai reikšminga vidutinė teigiama koreliacija ( $r_s = 0,35, p = 0,01$ ); tarp vaiko reprezentacijų ir apie vaiko patiriamą distresą nesuprantančio suaugusiojo reprezentacijos buvo gauta statistiškai reikšminga teigiama aukšta koreliacija ( $r = 0,52, p < 0,001$ ); galiausiai, buvo nustatyta vidutinė teigiama koreliacija tarp vaiko reprezentacijų ir perdėtai kontroliuojančio suaugusiojo ( $r_s = 0,43, p = 0,005$ ). Su dezorganizuotais reiškiniiais statistiškai reikšmingai siejasi suaugusiojo agresija: tarp šių kintamųjų buvo gauta statistiškai reikšminga teigiama vidutinė koreliacija ( $r_s = 0,39, p = 0,01$ ). Taip buvo nustatytos suaugusiojo reprezentacijų kodų tarpusavio sąsajos: buvo rastos statistiškai reikšmingos teigiamos vidutinio dydžio koreliacijos tarp suaugusiojo, kaip nesuteikiančio paguodos, bei neteikiančio pagalbos ( $r_s = 0,35, p = 0,021$ ) bei nesuprantančio suaugusio ( $r_s = 0,39, p = 0,01$ ), reprezentacijų. Taip pat buvo aptikta statistiškai reikšminga aukšta koreliacija tarp suaugusiojo, kaip neteikiančio pagalbos / apsaugos bei nesuprantančio suaugusiojo ( $r_s = 0,58, p < 0,001$ ) reprezentacijų. Galiausiai, buvo gauta statistiškai reikšminga aukšta teigiama koreliacija tarp suaugusiojo atstūmimo ir agresijos ( $r_s = 0,60, p < 0,001$ ) bei vidutinė teigiama koreliacija tarp suaugusiojo atstūmimo ir perdėtos kontrolės ( $r_s = 0,32, p = 0,042$ ). Visos suaugusiojo reprezentacijų kodų ir OCTS subskalių koreliacijos yra pateikiamos 3.3.4 lentelėje.

3.3.4 lentelė. *Suaugusiojo reprezentacijų kodų ir OCTS subskalių koreliacijos (N = 42)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Suaugęs teikia paguodą	–								
2 Suaugęs teikia pagalbą / apsaugą	<b>0,35*</b>	–							
3 Suaugęs nesupranta	<b>0,39*</b>	<b>0,58***</b>	–						
4 Suaugęs atstumia vaiką	0,23	0,24	0,09	–					
5 Suaugęs elgiasi agresyviai	0,11	0,10	-0,01	<b>0,60***</b>	–				
6 Suaugęs yra kontroliuojantis	-0,10	0,12	0,00	<b>0,32*</b>	0,26	–			
7 Vaiko reprezentacijos	0,13	<b>0,40**</b>	<b>0,52***</b>	0,16	0,05	<b>0,43**</b>	–		
8 Dezorganizuoti reiškiniai	-0,13	-0,05	0,01	0,06	<b>0,39*</b>	0,26	<b>0,32*</b>	–	
9 OCTS	<b>0,49**</b>	<b>0,55***</b>	<b>0,54***</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,37*</b>	<b>0,40*</b>	<b>0,74***</b>	<b>0,53***</b>	–

Pastaba. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ . OCTS: traumos požymių OCTS struktūruotame žaidime bendras balas.

**OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų bei potrauminio streso požymių palyginimas tarp lyčių.** Naudojant *Mann-Whitney U* neparametrinį kriterijų buvo lyginami mergaičių ir berniukų OCTS istorijų bei potrauminio streso požymių balai. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nustatyta nebuvo. Visi OCTS istorijų bei potrauminio streso požymių įverčiai yra pateikiami 3.3.5 lentelėje.

3.3.5 lentelė. *Mergaičių ir berniukų palyginimas pagal OCTS istorijas bei subskales (N = 42)*

	Mergaitės (n = 22)		Berniukai (n = 20)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Dviračiai	2,50	2,56	2,25	2,83	190,00	-0,78	0,433
Košmaras	1,82	2,11	2,30	2,72	212,00	-0,21	0,836
Nudeginta ranka	2,77	2,16	3,00	3,29	206,50	-0,35	0,730
Pilvo skausmas	1,91	2,11	1,40	1,19	210,00	-0,26	0,795
Suaugusiojo reprezentacijos	0,57	0,58	1,00	0,71	178,00	-1,07	0,284
Vaiko reprezentacijos	0,77	0,69	0,59	0,63	169,50	-1,29	0,196
Dezorganizuoti reiškiniai	0,33	0,48	0,28	0,43	210,00	-0,28	0,782
Bendras OCTS balas	2,25	1,65	2,24	1,90	213,00	-0,18	0,860

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**OCTS žaidimo naratyvo charakteristikų bei potrauminio streso požymių palyginimas tarp amžiaus grupių.** Taikant *Mann-Whitney U* neparametrinį kriterijų, buvo lyginami priešmokyklinio (4 – 6 m.) bei pradinio mokyklinio (7 – 8 m.) amžiaus vaikų skirtingų OCTS istorijų bei subskalių įverčiai. Statistiškai reikšmingų skirtumų bendrojoje tyrimo imtyje aptikta nebuvo, tačiau preliminarūs rezultatai rodo, kad jaunesnio amžiaus (4 – 6 m.) vaikai surenka aukštesnius OCTS istorijų bei subskalių balus nei vyresni vaikai. Visi OCTS istorijų bei subskalių balai, gauti lyginant amžiaus grupes, yra pateikiami 3.3.6 lentelėje.

3.3.6 lentelė. *Jaunesnių (4 – 6 m.) ir vyresnių (7 – 8 m.) vaikų palyginimas pagal OCTS istorijas bei subskales (N = 42)*

	4 – 6 m. (n = 21)		7 – 8 m. (n = 21)		Skirtumai tarp grupių		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Dviračiai	2,86	3,00	1,90	2,23	171,00	-1,29	0,196
Košmaras	2,29	2,55	1,81	2,27	194,50	-0,67	0,501
Nudeginta ranka	3,00	3,02	2,76	2,47	207,50	-0,33	0,740
Pilvo skausmas	2,00	1,84	1,33	1,59	169,50	-1,32	0,185
Suaugusiojo reprezentacijos	0,93	0,76	0,81	0,54	206,50	-0,36	0,722
Vaiko reprezentacijos	0,74	0,63	0,63	0,71	186,00	-0,88	0,377
Dezorganizuoti reiškiniai	0,38	0,42	0,23	0,47	152,00	-1,89	0,059
Bendras OCTS balas	2,54	1,79	1,95	1,69	160,50	-1,51	0,130

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

### 3.4 Potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajos

Siekiant išsiaiškinti sąsajas tarp potrauminio streso požymių naudojant ITQ-CA/P instrumentą bei traumos požymių struktūruotame žaidime, buvo skaičiuojamos Spearman koreliacijos, kadangi duomenys netenkino normalumo prielaidų. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp ITQ-CA/P matuojamų potrauminio streso reakcijų bei traumos požymių aptikta nebuvo, tačiau atsiskleidė statistiškai reikšminga neigiama vidutinė koreliacija tarp ITQ-CA/P funkcionavimo sutrikdymo bei „Košmaro“ istorijos balų ( $r_s = -0,36$ ,  $p = 0,022$ ) – aukštesnius balus OCTS „Košmaro“ istorijoje surinkusių vaikų tėvai nurodė mažiau vaiko sutrikdyto funkcionavimo požymių pildydami ITQ-CA/P instrumentą. Visos ITQ-CA/P ir OCTS istorijų koreliacijos pateikiamos 3.4.1 lentelėje.

3.4.1 lentelė. *ITQ-CA/P ir OCTS istorijų koreliacijos (N = 41)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ITQ-CA/P	–									
2 Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas	<b>0,62***</b>	–								
3 Vengimas	<b>0,85***</b>	<b>0,44**</b>	–							
4 Grėsmės jausmas	<b>0,72***</b>	<b>0,60***</b>	<b>0,32*</b>	–						
5 Funkcionavimo sutrikdymas	<b>0,56***</b>	<b>0,54***</b>	<b>0,58***</b>	<b>0,33*</b>	–					
6 OCTS	-0,07	-0,15	-0,04	-0,18	-0,18	–				
7 Dviračiai	-0,16	-0,01	-0,15	-0,13	-0,13	<b>0,70***</b>	–			
8 Košmaras	-0,12	-0,23	-0,07	-0,07	<b>-0,36*</b>	<b>0,65***</b>	0,26	–		
9 Nudėginta ranka	0,07	0,14	0,08	-0,08	0,06	<b>0,74***</b>	<b>0,38*</b>	0,29	–	
10 Pilvo skausmas	-0,02	-0,06	-0,15	-0,15	0,01	<b>0,59***</b>	<b>0,02*</b>	<b>0,31*</b>	0,30	–

*Pastaba.* \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ . *ITQ-CA/P*: PTSS reakcijų bendras balas; *OCTS*: traumos požymių OCTS struktūruotame žaidime bendras balas.

Taip pat buvo ieškoma sąsajų tarp potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp ITQ-CA/P ir OCTS instrumentų subskalių aptikta nebuvo (žr. 3.4.2 lentelę).

3.4.2 lentelė. OCTS, ITQ-CA/P ir jų subskalių koreliacijos (N = 41)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 OCTS	–							
2 Suaugusio reprezentacijos	<b>0,76***</b>	–						
3 Vaiko reprezentacijos	<b>0,74***</b>	<b>0,38*</b>	–					
4 Dezorganizuoti reiškiniai	<b>0,52**</b>	0,04	0,31	–				
5 ITQ-CA/P	-0,07	-0,27	0,14	0,14	–			
6 Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas	-0,02	-0,11	0,19	-0,06	<b>0,62***</b>	–		
7 Vengimas	-0,04	-0,23	0,09	0,28	<b>0,84***</b>	<b>0,46**</b>	–	
8 Grėsmės jausmas	-0,18	-0,28	0,07	-0,17	<b>0,72***</b>	<b>0,60***</b>	<b>0,32*</b>	–
9 Sutrikdytas funkcionavimas	-0,06	-0,74	0,14	0,15	<b>0,56***</b>	<b>0,54***</b>	<b>0,58***</b>	<b>0,33*</b>

Pastaba. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ . OCTS: traumos požymių OCTS struktūruotame žaidime bendras balas; ITQ-CA/P: PTSS reakcijų bendras balas.

**Suaugusiojo reprezentacijų ir potrauminio streso reakcijų sąsajos.** Ieškant sąsajų tarp suaugusiojo reprezentacijų struktūruotame žaidime ir potrauminio streso reakcijų pagal ITQ-CA/P instrumentą sąsajų, buvo taikomos *Spearman* koreliacijos. Buvo rastos statistiškai reikšmingos neigiamos vidutinės koreliacijos tarp suaugusiojo, kaip neteikiančio paguodos vaikui, reprezentacijos ir grėsmės jausmo pasireiškimo ( $r_s = -0,40$ ,  $p = 0,01$ ) bei bendro ITQ-CA/P potrauminio streso balo ( $r_s = -0,35$ ,  $p = 0,024$ ). Visi suaugusiojo reprezentacijų kodų ir ITQ-CA/P subskalių koreliacijų koeficientai pateikiami 3.4.3 lentelėje.

3.4.3 lentelė. Suaugusiojo reprezentacijų kodų ir ITQ-CA/P subskalių koreliacijos (N = 41)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Suaugęs teikia paguodą	–										
2 Suaugęs teikia pagalbą / apsaugą	<b>0,35*</b>	–									
3 Suaugęs nesupranta	<b>0,39*</b>	<b>0,58**</b> *	–								
4 Suaugęs atstumia vaiką	0,23	0,24	0,09	–							
5 Suaugęs elgiasi agresyviai	0,11	0,10	-0,01	<b>0,60**</b> *	–						
6 Suaugęs yra kontroliuojantis	-0,10	0,12	0,00	<b>0,32*</b>	0,26	–					
7 Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas	-0,19	0,15	0,15	0,11	-0,26	-0,16	–				
8 Vengimas	0,28	-0,11	0,01	0,08	-0,09	-0,17	<b>0,46**</b>	–			
9 Grėsmės jausmas	<b>-0,40**</b>	-0,02	-0,01	0,03	-0,26	-0,16	<b>0,60**</b> *	<b>0,32*</b>	–		
10 Funkcionavimo sutrikdymas	-0,12	0,00	0,04	0,18	-0,10	-0,06	<b>0,54**</b> *	<b>0,58**</b> *	<b>0,33*</b>	–	
11 ITQ-CA/P	<b>-0,35*</b>	-0,10	-0,02	0,08	-0,18	-0,01	<b>0,62**</b> *	<b>0,84**</b> *	<b>0,72**</b> *	<b>0,56**</b> *	–

Pastaba. \*p<0,05; \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001. ITQ-CA/P: PTSS reakcijų bendras balas.

### 3.5 Mažų vaikų traumos požymių rizikos veiksniai

**Mažų vaikų traumos požymių ir PTSS rizikos veiksnių sąsajos.** Siekiant nustatyti mažų vaikų traumos požymių rizikos veiksniai, buvo skaičiuojamos *Spearman* koreliacijos tarp bendro OCTS bei suaugusiojo reprezentacijų balų bei demografinių šeimos charakteristikų (3.5.1 lentelė). Į skaičiavimą buvo įtraukti tokie rizikos veiksniai kaip lytis, amžius, šeimos padėtis, tėvų išsilavinimas, tėvų darbinė padėtis, šeimos finansinė situacija, suaugusiojo, su kuriuo gyvena vaikas, turėtos problemos su alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimu, buvimas įkalinimo įstaigoje bei darbas užsienyje. Suaugusiojo turimas ar praeityje patirtas psichikos sutrikimas į šią analizę įtrauktas nebuvo, nes imtyje buvo tik 2 vaikai, gyvenę su psichikos sutrikimą turėjusiu suaugusiuoju. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp OCTS ir suaugusiojo reprezentacijų balo bei demografinių charakteristikų aptikta nebuvo (3.5.1 lentelė).



3.5.1 lentelė. OCTS bei suaugusiojo reprezentacijų balo ir šeimos demografinių charakteristikų koreliacijos ( $N = 42$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 OCTS	–										
2 Suaugusio reprezentacijos	<b>0,73***</b>	–									
3 Lytis	-0,03	0,17	–								
4 Amžius	-0,28	-1,13	0,08	–							
5 Šeimos padėtis	-0,02	0,02	-0,17	<b>0,38*</b>	–						
6 Tėvų išsilavinimas	-0,01	-0,25	0,24	<b>-0,44**</b>	<b>-0,31*</b>	–					
7 Darbinė padėtis	-0,06	0,02	-0,25	0,24	<b>0,59*</b>	<b>-0,42**</b>	–				
8 Finansinė situacija	0,16	0,15	0,16	-0,28	<b>-0,44*</b>	0,13	<b>-0,37*</b>	–			
9 Alkoholis / narkotikai	0,06	0,00	-0,23	0,09	<b>0,44**</b>	-0,22	<b>0,31*</b>	-0,13	–		
10 Buvimas įkalinimo įstaigoje	-0,01	0,13	0,09	-0,03	<b>0,42**</b>	-0,18	<b>0,36*</b>	-0,23	0,23	–	
11 Darbas užsienyje	0,15	0,26	-0,12	0,13	0,20	-0,14	0,01	0,09	<b>0,32*</b>	0,15	–

Pastaba. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ . OCTS: traumos požymių OCTS struktūruotame žaidime bendras balas; alkoholis/narkotikai: suaugusiojo, su kuriuo augo vaikas, alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimas; buvimas įkalinimo įstaigoje: suaugusiojo, su kuriuo augo vaikas, buvimas įkalinimo įstaigoje; darbas užsienyje: suaugusiojo, su kuriuo augo vaikas, darbas užsienyje

**Šeimos sudėtis ir potrauminis stresas.** Siekiant patikrinti potrauminio streso sąsajas su šeimos sudėtimi, buvo taikytas *Mann-Whitney U* kriterijus. Buvo lyginami vaikai, augantys su abiem tėvais ( $n = 20$ ), bei vaikai, augantys tik su vienu iš tėvų, abiem tėvais pakaitomis arba su globėjais ( $n = 22$ ). Nebuvo gauta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp OCTS bei suaugusio reprezentacijų balų bei šeimos sudėties (žr. 3.5.2 lentelę).

3.5.2 lentelė. Bendro OCTS bei suaugusio reprezentacijų balų palyginimas pagal šeimos sudėtį ( $N = 42$ )

	Su abiem tėvais augantys vaikai ( $n = 20$ )		Su vienu iš tėvų / pakaitomis / su globėjais ( $n = 22$ )		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
OCTS balas	1,99	1,04	2,48	2,21	216,00	-0,10	0,919
Suaugusiojo reprezentacijos	0,80	0,53	0,93	0,75	204,50	-0,40	0,693

Pastaba. statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Finansinė padėtis ir potrauminis stresas.** Norint nustatyti sąsajas tarp šeimos finansinės padėties ir potrauminio streso, šeimos buvo suskirstytos į dvi grupes: savo finansinę padėtį nurodžiusios kaip prastesnę ar vidutinę ( $n = 18$ ) bei kurios savo finansinę padėtį nurodė kaip geresnę ( $n = 24$ ). Šių dviejų grupių palyginimui buvo taikytas *Mann-Whitney U* kriterijus. Nebuvo rasta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp OCTS balo bei suaugusio reprezentacijų ir šeimos finansinės padėties (3.5.3 lentelė).

3.5.3 lentelė. Bendro OCTS bei suaugusio reprezentacijų balų palyginimas pagal šeimos finansinę padėtį ( $N = 42$ )

	Prastesnė / vidutinė ( $n = 18$ )		Geresnė ( $n = 24$ )		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
OCTS balas	2,28	2,33	2,22	1,20	177,50	-0,98	0,326
Suaugusiojo reprezentacijos	0,81	0,73	0,92	0,60	181,00	-0,90	0,368

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Tėvų išsilavinimas ir potrauminis stresas.** Tiriant sąsajas tarp tėvų išsilavinimo bei potrauminio streso, šeimos buvo suskirstytos į dvi grupes: tas, kuriose abu tėvai nurodė neturintys aukštojo išsilavinimo ( $n = 18$ ) ir kuriose aukštąjį išsilavinimą turi vienas iš tėvų arba abu ( $n = 24$ ). Grupių palyginimui buvo taikytas *Mann-Whitney U* neparametrinis kriterijus. Nebuvo gauta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp OCTS balo, suaugusiojo reprezentacijų bei tėvų išsilavinimo (žr. 3.5.4 lentelę).

3.5.4 lentelė. Bendro OCTS bei suaugusio reprezentacijų balų palyginimas pagal tėvų išsilavinimą ( $N = 42$ )

	Nei vienas neturi ( $n = 18$ )		Turi vienas / abu ( $n = 24$ )		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
OCTS balas	2,07	1,38	2,38	2,00	208,50	-0,19	0,848
Suaugusiojo reprezentacijos	0,96	0,65	0,80	0,66	178,50	-0,96	0,335

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Tėvų darbinė padėtis ir potrauminis stresas.** Tiriant tėvų darbinės padėties bei potrauminio streso sąsajas, šeimos buvo suskirstytos į dvi grupes: tokiose, kuriuose abu tėvai šiuo metu yra dirbantys ( $n = 22$ ), bei tokias, kuriose šiuo metu dirba vienas iš tėvų arba nedirba nei vienas ( $n = 20$ ). Grupės buvo lyginamos pasitelkus *Mann-Whitney U* kriterijų. Nebuvo gauta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp OCTS, suaugusiojo reprezentacijų balų bei tėvų darbinės padėties (žr. 3.5.5 lentelę).

3.5.5 lentelė. Bendro OCTS bei suaugusio reprezentacijų balų palyginimas pagal tėvų darbinę padėtį ( $N = 42$ )

	Abu tėvai dirba ( $n = 22$ )		Dirba vienas iš tėvų / nedirba nei vienas ( $n = 20$ )		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
OCTS balas	2,09	1,16	2,41	2,24	209,00	-0,28	0,781
Suaugusiojo reprezentacijos	0,83	0,61	0,91	0,70	205,00	-0,38	0,702

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Alkoholio / narkotikų vartojimas šeimoje ir potrauminis stresas.** Siekiant nustatyti, ar pagal potrauminio streso pasireiškimą bei suaugusiojo reprezentacijas skiriasi vaikai, kurių šeimose suaugęs yra turėjęs problemų su alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimu ( $n = 13$ ), nuo vaikų, kurių šeimose tokių problemų nėra buvę ( $n = 29$ ), buvo taikomas *Mann-Whitney U* neparametrinis kriterijus. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp potrauminio streso bei suaugusiojo reprezentacijų ir alkoholio / narkotikų vartojimo nustatyta nebuvo (žr. 3.5.6 lentelę).

3.5.6 lentelė. Bendro OCTS bei suaugusio reprezentacijų balų palyginimas pagal alkoholio / narkotikų vartojimą šeimoje ( $N = 42$ )

	Nėra turėję problemų su alkoholiu / narkotikais ( $n = 29$ )		Yra turėję problemų su alkoholiu / narkotikais ( $n = 13$ )		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
OCTS balas	1,98	1,12	2,83	2,64	174,00	-0,40	0,707
Suaugusiojo reprezentacijos	0,83	0,52	0,96	0,89	187,50	-0,03	0,979

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Vieno iš tėvų buvimas įkalinimo įstaigoje ir potrauminis stresas.** Pasitelkus *Mann-Whitney U* kriterijų buvo lyginami vaikai, gyvenę su suaugusiuoju, kuris yra atlikęs bausmę įkalinimo įstaigoje ( $n = 5$ ) su vaikais, kurie nėra augę su įkalinimo įstaigoje buvusiu suaugusiuoju ( $n = 37$ ). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių aptikta nebuvo (3.5.7 lentelė).

3.5.7 lentelė. *OCTS balo bei suaugusio reprezentacijų palyginimas pagal suaugusio buvimą įkalinimo įstaigoje (N = 42)*

	Nėra kalėjė (n = 37)		Yra kalėjė (n = 5)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
OCTS balas	2,15	1,47	2,95	3,35	91,50	-0,04	0,970
Suaugusiojo reprezentacijos	0,82	0,58	1,25	1,08	71,00	-0,85	0,426

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

**Vieno iš tėvų darbas užsienyje ir potrauminis stresas.** Galiausiai, buvo lyginami vaikai, kurių vienas iš tėvų / globėjų ilgą laiką yra dirbęs užsienyje ( $n = 6$ ), su vaikais, kurie nėra patyrę ilgo tėvų / globėjų darbo užsienyje ( $n = 36$ ). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp potrauminio streso, suaugusio reprezentacijų ir vieno iš tėvų darbo užsienyje šiame tyrime nustatyta nebuvo (3.5.7 lentelė).

3.5.7 lentelė. *OCTS balo bei suaugusio reprezentacijų palyginimas pagal suaugusio darbą užsienyje (N = 42)*

	Nėra dirbė užsienyje (n = 36)		Yra dirbė užsienyje (n = 6)		Skirtumai tarp grupių		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
OCTS balas	2,19	1,81	2,58	1,39	81,50	-0,96	0,350
Suaugusiojo reprezentacijos	0,81	0,65	1,25	0,57	62,00	-1,67	0,103

*Pastaba.* statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbe buvo tiriamos 4 – 8 metų amžiaus vaikų potrauminio streso reakcijos bei traumos požymiai struktūruotame žaidime, taip pat buvo ieškoma jų sąsajų su potencialiais potrauminio streso rizikos veiksniais. Buvo lyginami rizikos grupės vaikai, kurių duomenys buvo renkami psichologinę pagalbą vaikams teikiančiose įstaigose, bei palyginamosios grupės vaikai, kurių duomenys buvo renkami ugdymo įstaigose. Šios grupės reikšmingai skyrėsi pagal tokius šeimų demografinius duomenis kaip šeimos (su kuo vaikas gyvena) ir finansinė padėtis bei vaikų gaunama psichologinė pagalba: rizikos grupės vaikai dažniau yra augantys išsiskyrusių tėvų šeimose ar su globėjais, šios šeimos yra pasižyminčios prastesne finansine padėtimi, tačiau rizikos vaikai dažniau gauna ar praeityje yra gavę psichologinę pagalbą dėl patiriamų sunkumų. Toliau bus aptariami šiame tyrime gauti rezultatai, lyginant rizikos ir palyginamąją grupes pagal potrauminio streso reakcijas bei traumos požymius struktūruotame žaidime, taip pat siekiant nustatyti potencialius mažų vaikų potrauminio streso rizikos veiksnius.

### 4.1 Mažų vaikų potrauminio streso reakcijos

**Potrauminio streso reakcijos palyginamojoje ir rizikos grupėje.** Pagal tėvų / globėjų užpildytą ITQ-CA/P klausimyną, rizikos grupės vaikai patyrė statistiškai reikšmingai labiau išreikštas potrauminio streso bei vengimo reakcijas. Taip pat, nors statistiškai reikšmingų skirtumų gauta nebuvo, preliminarūs rezultatai rodo, kad rizikos grupės vaikai patiria didesnę pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo bei grėsmės jausmo reakcijų išreikštumą, taip pat jų funkcionavimas yra sutrikdomas labiau nei palyginamosios grupės vaikų. Tokius rezultatus galėjo lemti rizikos ir palyginamosios grupių ypatumai: palyginamosios grupės duomenys buvo renkami ugdymo įstaigose (bendrojo lavinimo mokyklose ir darželiuose), o rizikos grupės – psichologinę pagalbą nukentėjusiems vaikams teikiančiose įstaigose; šios grupės reikšmingai skyrėsi pagal tai, su kuo gyvena vaikas, bei šeimos finansinę padėtį. Nors į šį tyrimą nebuvo įtrauktas potencialiai trauminių įvykių skaičius ir pobūdis, yra tikėtina, kad rizikos grupės vaikai yra patyrę daugiau bei sunkesnių potencialiai trauminių įvykių ir dėl to susiduria su stipresnėmis potrauminio streso reakcijomis. Tokią prielaidą kelti leidžia kitų autorių gautos išvados, kad potrauminio streso simptomai yra labiau išreikšti vaikams, susidūrusiems su daugiau PTĮ (Copeland et al., 2007; Gonzalez et al., 2016). Vis dėlto, pasikartojančios trauminės patirties išgyvenimo, grėsmės jausmo reakcijos bei vaiko funkcionavimo sutrikdymas statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp palyginamosios ir rizikos grupių. Viena vertus, tokius rezultatus galėjo lemti maža tyrimo imtis. Kita vertus, yra tikėtina, kad į PTSS palyginamąją grupę pateko vaikai, kurie taip pat yra potrauminio streso rizikoje ir patiria

PTSS simptomus. Tai yra tikėtina, kadangi panašūs rezultatai atsispindi kituose bendrosios populiacijos tyrimuose: kitų autorių tyrime priešmokyklinio amžiaus vaikų imtyje PTĮ patyrusių vaikų buvo aptikta 72 proc., o tiriant pradinių klasių moksleivius bendrojo lavinimo mokyklose, 34 proc. jų yra patyrę vieną ar daugiau PTĮ, o net 75,4 proc. su bent vienu trauminiu įvykiu susidūrusių vaikų pasižymi vidutiniu ar aukštesniu potrauminio streso simptomų pasireiškimo lygiu (Roberts et al., 2013; Gonzalez et al., 2016). Taip pat šio tyrimo imtyje dalis rizikos grupės vaikų, kitaip nei palyginamosios, gauna arba yra gavę psichologinę pagalbą dėl patiriamų sunkumų, o tai gali daryti įtaką jų potrauminio streso simptomų pasireiškimui. Rezultatus paveikti galėjo dar ir tai, kad galimai tėvai ar globėjai galėjo nepastebėti mažų vaikų patiriamų potrauminio streso simptomų ir tai atitinka literatūrą, kurioje teigiama, kad tėvų / globėjų ir jų vaikų pateikiami duomenys pasižymi tik žemu ar vidutiniu atitikimu (De Los Reyes et al., 2015; Rescorla et al., 2013). Kadangi šis tyrimas yra vienas pirmųjų, kuriame yra vertinamos mažų vaikų PTSS reakcijos, yra reikalinga surinkti daugiau duomenų norint nustatyti mažų vaikų PTSS reakcijas bei tėvų pildomų klausimynų patikimumą vertinant mažų vaikų potrauminį stresą.

**Mažų vaikų potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp lyčių.** Šio tyrimo imtyje nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių, tačiau preliminarūs rezultatai rodo, kad mergaičių surenkami PTSS, vengimo bei grėsmės jausmo reakcijų balai yra aukštesni nei berniukų. Viena vertus, tyrimo imtis ir išskirtos grupės yra santykinai mažos, todėl negalima daryti apibendrintų išvadų apie lyties ir potrauminio streso sąsajas mažų vaikų imtyje. Kita vertus, gauti rezultatai atitinka kai kurių kitų autorių tyrimų rezultatus: pagal Tolin ir Foa (2006) atliktą metaanalizę, būtent mergaitės dažniau atitinka PTSS diagnozės kriterijus. Kita vertus, tiriant lyties ir potrauminio streso sąsajas, rezultatai yra nevienareikšmiai – kitų autorių tyrimuose statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių, tiriant mažų vaikų potrauminio streso pasireiškimą, gauta nebuvo (Briggs-Gowan et al., 2010; Gonzalez et al., 2016). Taigi, nors galima įžvelgti tendencijas, kad mergaitės patiria labiau išreikštas potrauminio streso reakcijas, yra reikalingi tolesni tyrimai siekiant geriau įvertinti lyties ir potrauminio streso reakcijų sąsajas 4 – 8 metų vaikų imtyje.

**Mažų vaikų potrauminio streso reakcijų palyginimas tarp amžiaus grupių.** Lyginant priešmokyklinio (4 – 6 m.) ir jaunesnių pradinių klasių mokinių (7 – 8 m.) potrauminio streso reakcijas statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių gauta nebuvo, tačiau jaunesni vaikai surinko aukštesnius potrauminio streso, pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo, vengimo bei grėsmės jausmo reakcijų balus. Viena vertus, ši tendencija galėtų atspindėti skirtingą potrauminio streso raišką 4 – 6 bei 7 – 8 metų vaikų amžiaus grupėse. Šio tyrimo rezultatai iš dalies atitinka literatūrą, kurioje teigiama, kad

pakartotinio patyrimo simptomai yra stipriausi tarp jaunesnių – 4 metų amžiaus – vaikų, o vengimo bei padidinto dirglumo simptomai vienodai pastebimi visose vaikų amžiaus grupėse nuo trejų metų amžiaus (De Young & Landolt, 2018). Kita vertus, kitų atliktų tyrimų duomenimis, dėl žemesnių kognityvinių bei verbalinių gebėjimų, jaunesni vaikai išreiškia mažiau vengimo reakcijų (Dyregrov & Yule, 2006; Eth & Pynoos, cit. iš Dyregrov & Yule, 2006). Taip pat yra teigiama, kad mokyklinio amžiaus vaikai pasikartojančio patyrimo simptomus išreiškia verbalizuodami, o ikimokyklinukai per pasikartojantį žaidimą, kuriam reikalinga mažiau verbalizavimo (Scheeringa, 2011). Taigi, gali būti, kad PTSS reakcijos skiriasi, priklausomai nuo vaiko amžiaus, tačiau jų vertinimas pasitelkiant tėvų ar globėjų pildomus klausimynus gali būti apsunkintas dėl žemesnių jaunesnių vaikų verbalizavimo gebėjimų.

#### 4.2 Mažų vaikų traumos požymiai struktūruotame žaidime

**Mažų vaikų traumos požymiai OCTS žaidimo istorijose.** Šiame tyrime reikšmingų skirtumų tarp bendro OCTS balo tarp rizikos ir palyginamosios grupių gauta nebuvo, tačiau PTSS rizikos grupė surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų „Nudegintos rankos“ istorijoje, o palyginamoji grupė – „Pilvo skausmo“ istorijoje. Taip pat, nors statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo gauta, rizikos grupė surinko aukštesnius balus „Dviračių“ bei „Košmaro“ istorijose bei aukštesnį bendrą OCTS balą. Šie rezultatai iš dalies atitinka kito Lietuvoje atlikto tyrimo duomenis: Želvienės ir kitų (2024) atliktame tyrime skirtumas tarp rizikos ir palyginamosios grupių buvo statistiškai reikšmingas tik vienoje – „Nudegintos rankos“ – istorijoje, rizikos grupei joje surinkus aukštesnius balus. Šioje istorijoje skirtumas tarp rizikos ir palyginamosios grupių galėjo išryškėti dėl to, kad, kaip yra nurodoma OCTS instrumento autorių, „Nudegintos rankos“ istorija yra pasižyminti aukščiausiu konflikto lygiu iš visų vaikui pateikiamų istorijos pradžių (Løkkegaard et al., 2021a). Viena vertus, rezultatai gali būti netikslūs dėl mažos tyrimo imties. Kita vertus, kadangi „Pilvo skausmo“ istorijoje šiame darbe aukštesnius balus surinko palyginamoji grupė, galima kelti prielaidą, kad joje galėjo būti vaikų, patyrusių PTĮ ir esančių PTSS rizikoje. Dėl to reikėtų atlikti panašius tyrimus su didesne imtimi, siekiant nustatyti OCTS instrumento galimybes diferencijuojant tarp PTSS rizikos grupėje esančių ir bendrosios populiacijos vaikų.

**Mažų vaikų traumos požymiai struktūruotame žaidime.** Šiame tyrime nebuvo gauta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp rizikos ir palyginamosios grupės suaugusiojo, vaiko reprezentacijų bei dezorganizuotų reiškinių subskalių, tačiau yra matoma tendencija, kad rizikos grupė jose surenka aukštesnius balus. Viena vertus, statistiškai reikšmingų skirtumų galėjo būti neaptikta dėl santykinai

nedidelės tyrimo imties. Kita vertus, galima pastebėti, kad didžiausi balai tiek rizikos, tiek palyginamojoje grupėje yra suaugusiojo reprezentacijų. Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad galimai dalis vaikų patyrė traumas, susijusias su netinkamu reikšmingų suaugusiųjų elgesiu (fizinį, seksualinį smurtą ar emocinį apleistumą), kadangi smurto paplitimas yra dažnas tiriant įvairaus amžiaus vaikus ir paauglius tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje (Copeland et al., 2007; Hagan et al., 2016; Kazlauskas et al., 2020; Zelviene et al., 2020). Nors šiame tyrime nebuvo atsižvelgiama į pačius trauminius įvykius, galima kelti prielaidą, kad aukštesnių suaugusiojo reprezentacijų balų tendencija rizikos grupėje yra susijusi su reikšmingu suaugusiųjų elgesiu ir tai atsiskleidžia per pasikartojantį žaidimą, kuris ypač yra būdingas jaunesniems vaikams (Scheeringa, 2011). Iki šiol nėra atlikta kitų tyrimų, kuriuose būtų vertinami atskiri traumos požymiai OCTS žaidime, todėl ateityje reikėtų surinkti daugiau duomenų, siekiant nustatyti atskirų potrauminio streso požymių pasireiškimą PTSS rizikoje esantiems vaikams.

**Suaugusiojo reprezentacijos struktūruotame žaidime.** Šiame tyrime nebuvo gauta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp rizikos ir palyginamosios grupės atskirų OCTS suaugusiojo reprezentacijų kodų balų, išskyrus suaugusio atstūmimą. Suaugusiojo atstūmimo pasireiškimas buvo aptiktas tik rizikos grupėje: kadangi į šią grupę patenka vaikai iš globos įstaigų, taip pat didžioji dauguma jų auga su išsiskyrusiais tėvais ar globėjais, tikėtina, kad jie yra susidūrę su atstūmimo patirtimis gyvenimo eigoje ir šio kodo pasireiškimas šioje grupėje tiesiogiai reprezentuoja vaikų patirtį. Tai siejasi su kitų autorių padarytomis išvadomis, kad vaikai, patyrę apleistumą, struktūruotame žaidime suaugusius pateikia kaip mažiau reaguojančius į patiriamą distresą (Macfie et al., 1999). Kadangi buvo nustatytos reikšmingos sąsajos tarp suaugusiojo atstūmimo ir agresijos bei perdėtos kontrolės pasireiškimų, galima kelti prielaidą, kad atskiri suaugusiojo reprezentacijos elementai yra susiję tarpusavyje ir galėtų potrauminio streso pasireiškimą veikti netiesiogiai. Taip pat buvo aptikta ir daugiau atskirų kodų sąsajų tarpusavyje bei su vaiko reprezentacijomis ir dezorganizuotais reiškiniais: aukštesnius vaiko reprezentacijos balus surinkę tyrimo dalyviai yra turintys suaugusiųjų, kaip nesuteikiančių pagalbos / apsaugos, nesuprantančių vaiko konflikto ir perdėtai kontroliuojančių suaugusiųjų reprezentacijas. Tai rodo, kad yra sąsajos tarp to, kaip vaikas mato jam reikšmingą suaugusįjį ir kaip suvokia save. Tai atitinka kitų autorių daromas išvadas, kad potencialiai trauminių įvykių patyrimas paveikia ir suaugusiojo, ir vaiko reprezentacijas (Mccrone et al., 1994; Toth et al., 2000). Su dezorganizuotais reiškiniais siejasi suaugusiojo agresija. Ši sąsaja galėtų būti paaiškinta tuo, kad, kaip yra teigiama literatūroje, dezorganizuotas vaikų prierašumas išsivysto dėl to, kad tėvai / globėjai, kurie turėtų būti nuraminimo ir apsaugos šaltiniai, tampa baimės šaltiniu vaikui (Main & Hesse, cit. iš Løkkegaard, et al., 2021b). Viena



vertus, atlikti sudėtingesnės statistinės analizės ir iki galo paaiškinti šių ryšių neleidžia santykinai maža tyrimo imtis ir nedidelis atskirų elementų pasireiškimo dažnis. Kita vertus, yra pastebimos sąsajos tarp atskirų suaugusiojo reprezentacijų elementų, bei tarp suaugusiojo reprezentacijų ir vaiko reprezentacijų bei dezorganizuotų reiškinių, ir tai leidžia kelti hipotezes apie šių elementų sąsajas. Dėl šios priežasties yra reikalingi tolesni tyrimai su didesne imtimi, kuriuose būtų galima pasitelkti sudėtingesnę statistinę analizę siekiant nustatyti, kokias suaugusiojo reprezentacijas turi PTSS rizikoje esantys vaikai bei kaip atskiri potrauminio streso požymiai siejasi tarpusavyje.

**Traumos požymių struktūruotame žaidime palyginimas tarp lyčių ir amžiaus grupių.** Šiame tyrime nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp berniukų ir mergaičių surenkamų OCTS balų skirtingose istorijose. Viena vertus, skirtumų tarp lyčių nebuvimą galėjo lemti santykinai nedidelė tyrimo imtis. Vis dėlto, šio tyrimo rezultatai atitinka kitų autorių gautus rezultatus, kuriuose skirtumai tarp lyčių OCTS istorijose taip pat neišryškėjo (Alkærsg et al., 2024; Zelviene et al., 2024). Taip pat, kaip yra pabrėžiama ir kitų autorių, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp mergaičių ir berniukų surinktų OCTS balų nebuvimas gali būti laikomas įrodymu, kad OCTS yra tinkamas naudoti ir su mergaitėmis, ir su berniukais (Zelviene et al., 2024). Lyginant traumos požymius pagal vaikų amžių, statistiškai reikšmingų skirtumų šio tyrimo imtyje aptikta nebuvo, tačiau matomi preliminarūs rezultatai, kad jaunesnio amžiaus (4 – 6 m.) vaikai surenka aukštesnius OCTS istorijų bei subskalių balus nei vyresni. Tokie rezultatai atitinka kitų autorių tyrimų duomenis, kad 4 metų vaikai, taikant OCTS instrumentą, yra linkę surinkti aukštesnius balus nei vyresnių, 5 bei 6 – 8 metų amžiaus, vaikų grupės, nors šie yra patyrę daugiau trauminių įvykių (Alkærsg et al., 2024). Tai galima būtų paaiškinti remiantis kitų autorių gautais rezultatais, kad traumos požymiai yra specifiški amžiui, ypač žaidimo kontekste: jaunesni vaikai yra linkę demonstruoti daugiau tiesiogiai su trauminiu įvykiu susijusio žaidimo (De Young & Landolt, 2018; Dyregrov & Yule, 2006). Taigi, traumos požymiai struktūruotame žaidime reikšmingai nesiskyrė nei tarp vaikų lyčių, nei amžiaus grupių, tačiau šio tyrimo preliminarūs rezultatai leidžia kelti prielaidas apie skirtingą traumos požymių raišką priklausomai nuo vaiko amžiaus.

#### 4.3 Potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajos

Šiame tyrime buvo aptiktos tik pavienės reikšmingos sąsajos tarp potrauminio streso reakcijų tėvams pildant ITQ-CA/P klausimyną bei traumos požymių struktūruotame žaidime pasitelkiant OCTS struktūruotą žaidimą. Pirmiausia, OCTS „Košmaro“ istorijoje daugiau balų surinkusių vaikų tėvai nurodė mažiau sutrikdyto funkcionavimo požymių pildydami ITQ-CA/P instrumentą, o tarp kitų OCTS istorijų

bei traumos požymių ir ITQ-CA/P instrumento subskalių statistiškai reikšmingų sąsajų aptikta nebuvo. Viena vertus, taip galėjo nutikti dėl mažos tyrimo imties, todėl yra reikalingi tolesni tyrimai. Kita vertus, gali būti, kad tėvams buvo sudėtinga vertinti potrauminio streso simptomus naudojant ITQ-CA/P instrumentą. Kadangi vertinant vaikų potrauminio streso reakcijas šiame tyrime tėvai / globėjai pildė klausimynus, gali būti, kad jiems buvo sudėtinga įvertinti simptomus, kurių vaikai dar negali išreikšti žodžiais, o tėvams trūksta specifinių žinių apie potrauminį stresą, kurios padėtų įvertinti jo pasireiškimą. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad ITQ-CA/P instrumentas yra skirtas 7 – 18 m. vaikų ir paauglių potrauminio streso simptomams nustatyti, o Lietuvoje jis yra validuotas tik bendrajai 12 – 18 m. paauglių populiacijai (Kazlauskas et al., 2020). Dėl to naudojantis šiuo klausimynu tėvams ar globėjams galėjo būti sudėtingiau įvertinti jaunesnių vaikų potrauminio streso simptomus, kurie yra specifiški amžiui. Taip pat mažų vaikų potrauminio streso įvertinimą klausimynais galėjo apsunkinti dar ir tai, kad, kaip rodo tyrimai, suaugusiųjų pateikiami duomenys gali būti netikslūs, jei tėvai ar globėjai nežino apie vaiko patirtis ar simptomus, patys yra patyrę trauminių įvykių arba sukėlę vaiko traumą (De Los Reyes et al., 2015; Nader, cit. iš Løkkegaard et al., 2021b). Tokie tyrimo rezultatai parodo poreikį tolesnių tyrimų, siekiant nustatyti potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime sąsajas bei jų įvertinimą mažų vaikų imtyje.

#### 4.4 Mažų vaikų traumos požymių rizikos veiksniai

Šiame tyrime taip pat buvo siekiama atskleisti, kaip demografinės vaikų ir jų šeimų charakteristikos siejasi su potrauminiu stresu ir vaiko struktūruotame žaidime demonstruojamomis suaugusiojo reprezentacijomis. Šiame darbe statistiškai reikšmingų sąsajų tarp demografinių charakteristikų ir potrauminio streso ir suaugusiojo reprezentacijų aptikta nebuvo, tačiau preliminarūs rezultatai rodo, kad aukštesnius OCTS ir suaugusiojo reprezentacijų balus surinko su vienu iš tėvų / abiem tėvais pakaitomis / pas globėjus augantys vaikai, kurių tik vienas iš tėvų dirba ar nei vienas nedirba, taip pat tie vaikai, kurie yra augę su suaugusiais, turėjusiais problemų su alkoholio vartojimu, atlikusiais bausmę įkalinimo įstaigoje, ar kurių vienas iš tėvų / globėjų ilgą laiką yra dirbęs užsienyje. Šios tendencijos siejasi su kitų autorių duomenimis, kad patirti potrauminio streso simptomus patirti yra labiau linkę tie vaikai, kurie gyvena nepalankiomis sąlygomis, pavyzdžiui, tik su vienu iš tėvų ir kai šeima yra gaunanti žemesnes pajamas (Copeland et al., 2007; Hitchcock et al., 2021). Kadangi statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo gauta, negalima daryti apibendrintų išvadų ir yra reikalingi tolesni mažų vaikų potencialių potrauminio streso rizikos veiksnių tyrimai. Taip pat, nors nebuvo gauta reikšmingų rezultatų, mergaitės surinko

aukštesnius potrauminio streso reakcijų balus nei berniukai, todėl galima kelti prielaidą, kad moteriška lytis galėtų būti PTSS rizikos veiksnys 4 – 8 metų vaikų imtyje. Viena vertus, kadangi tokie rezultatai buvo gauti pasitelkus tėvų pildomą ITQ-CA/P klausimyną, galima kelti prielaidą, kad tėvai labiau yra linkę pastebėti mergaičių PTSS simptomus nei berniukų. Kita vertus, OCTS struktūruotame žaidime taip pat nebuvo atrasta statistiškai reikšmingų sąsajų su lytimi, todėl galima teigti, kad PTSS simptomų pasireiškimas yra būdingas ir mergaitėms, ir berniukams. Taip pat buvo pastebėta tendencija, kad jaunesni vaikai surenka aukštesnius balus vertinant potrauminio streso pasireiškimą. Viena vertus, tai galėtų būti dėl mažų ir nelygiaverčių tyrimo grupių. Kita vertus, gali būti, kad jaunesni vaikai iš tiesų patiria labiau išreikštus PTSS simptomus. Kadangi nebuvo aptikta sąsajų tarp demografinių charakteristikų ir potrauminio streso rizikos veiksnių, norint tiksliau nustatyti, kokie yra PTSS rizikos veiksniai Lietuvos mažų vaikų imtyje, reikėtų įtraukti daugiau potencialių potrauminio streso rizikos veiksnių ir pakartoti tyrimą su didesne imtimi.

#### 4.5 Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės

Šiam tyrimui įtakos galėjo turėti tam tikri ribotumai, į kuriuos būtina atsižvelgti vertinant gautus rezultatus. Pirmiausia, svarbu atkreipti dėmesį į tyrimo imties dydį ir reprezentatyvumą. Ji buvo santykinai maža ( $N = 42$ ) ir surinkta netikimybinės patogiosios atrankos būdu iš bendrojo lavinimo įstaigų (mokyklų ir darželių) bei psichologinę pagalbą vaikams teikiančių įstaigų. Viena vertus, ši imtis yra nedidelė ir nereprezentuoja visų populiacijos vaikų. Kita vertus, buvo tiriama specifinė ir pažeidžiama grupė – maži vaikai. Dėl to duomenų rinkimas reikalavo išskirtinio kruopštumo: buvo bendradarbiaujama su įstaigomis, gaunami jų vadovų ir vaikų tėvų / globėjų sutikimai atlikti tyrimą, renkami klausimynų duomenys. Taip pat šio tyrimo procesas buvo imlus laikui – OCTS testas su kiekvienu vaiku buvo atliekamas individualiai, duomenys buvo koduojami dviejų koduotojų, proceso kokybė buvo užtikrinama tyrėjų mokymais, susirinkimais bei supervizijomis. Taigi, nors mažų vaikų tyrimai yra sudėtingi bei imlūs laikui, norint patikimesnių rezultatų, reikėtų surinkti didesnes bei reprezentatyvias tyrimo imtis.

Antras tyrimo ribotumas yra rizikos ir palyginamosios grupių išskyrimas. Grupės buvo išskirtos pagal tai, kur buvo renkami tyrimo duomenis. Viena vertus, toks būdas leido palyginti vaikus, gaunančius psichologinę pagalbą ir esančius PTSS rizikoje su bendrosios populiacijos vaikais renkanti duomenis ugdymo įstaigose. Kita vertus, tikėtina, kad palyginamojoje grupėje galėjo būti vaikų, esančių PTSS rizikoje, kadangi į patirtų trauminių įvykių skaičių ir pobūdį šiame tyrime nebuvo atsižvelgta. Nors

patyrus PTĮ, PTSS simptomai pasireiškia nebūtinai, tokia tikimybė yra didelė, todėl būtų verta išskirti grupes atsižvelgiant ir į vaikų patirtis, taip padidinant skirtumus tarp rizikos ir palyginamosios grupių.

Dar vienas tyrimo ribotumas – neparametrinių kriterijų naudojimas. Šiame tyrime buvo pasitelkti neparametriniai kriterijai, nes duomenys netenkino normalumo prielaidų. Viena vertus, neparametriniai kriterijai pasižymi mažesne statistine galia aptikti reikšmingus skirtumus tarp grupių. Kita vertus, toks statistinės analizės būdas buvo pasirinktas atsižvelgiant į tyrimo imties dydį, kuri buvo pakankama neparametrinių kriterijų taikymui. Vis dėlto, norint patikimesnių ir plačiau pritaikomų rezultatų, būtų svarbu pakartoti tyrimą su didesne imtimi bei taikant parametrinę statistiką, kuri leistų tiksliau įvertinti skirtumus tarp grupių bei nuodugniau atskleisti kintamųjų tarpusavio sąsajas.

Kitas tyrimo ribotumas buvo naujų, mažai vaikų imtyse naudotų instrumentų pasitelkimas vertinant PTSS ypatumus. ITQ-CA/P instrumentas yra santykinai naujas ir pasaulyje nėra atlikta tyrimų, kur jis būtų naudojamas jaunesniems nei 7 metų amžiaus vaikams, todėl jo validumas šiai amžiaus grupei yra nepatvirtintas. Viena vertus, Lietuvoje trūksta validuotų tėvų pildomų instrumentų, kurie būtų skirti įvertinti jaunesnių nei 7 metų amžiaus vaikų PTSS simptomus, o tėvų pildomi klausimynai suteikia vertingos informacijos apie vaiką ir jo patirtis, kurios jaunesni vaikai dar nėra pajėgūs verbalizuoti patys, todėl tokių instrumentų pildymas gali būti naudingas ir tiriant jaunesnius vaikus. Kita vertus, kaip teigiama literatūroje, didelė dalis mažų vaikų PTSS simptomų gali būti stipriai internalizuojami, dėl to tėvams sunkiau yra juos pastebėti, nes vaikai, dėl dar besiformuojančių kalbos ir pasakojimo gebėjimų sunkiau geba juos išreikšti, taip pat tėvai gali nežinoti apie pačius vaiko patirtus trauminio pobūdžio įvykius ar simptomus (Scheeringa, 2011; De Los Reyes et al., 2015; Nader, cit. iš Løkkegaard et al., 2021b). Siekiant įvertinti traumos požymius struktūruotame žaidime ir gautus rezultatus lyginti su tėvų pateikiamais duomenimis, tolesniuose tyrimuose gali būti vertinga naudoti ir kitus instrumentus, pavyzdžiui, paremtus pusiau struktūruotais interviu. Danijos vaikų imtyje, validizuojant OCTS instrumentą, gauti rezultatai buvo lyginami su naudojant DIPA instrumentą (*angl.* Diagnostic Infant and Preschool Assessment, Scheeringa & Haslett, 2010) gautais rezultatais (Løkkegaard, et al., 2021b). DIPA yra pusiau struktūruotas, diagnostinis, DSM-IV kriterijais paremtas interviu su tėvais / globėjais, kuris leidžia įvertinti 1 – 7 metų amžiaus vaikų potrauminio streso simptomus (Løkkegaard et al., 2021b; Scheeringa & Haslett, 2010). Gali būti, kad šio ar panašaus instrumento naudojimas leistų tiksliau įvertinti mažų vaikų potrauminį stresą, kadangi pusiau struktūruoto interviu formatas yra lankstesnis ir užduodant klausimus tėvams leidžia specialistui remtis ir savo turima kompetencija, kai yra gilinamasi į vaiko patiriamus simptomus. Todėl gauti tyrimo rezultatai leidžia kelti klausimą apie suaugusiųjų

pildomų klausimynų tinkamumą siekiant nustatyti mažų vaikų potrauminio streso pasireiškimą ir nurodo potrauminio streso įvertinimo instrumentų tyrimų poreikį mažų vaikų imtyje.

Galiausiai, šiame tyrime buvo analizuojami tik tam tikri rizikos veiksniai – buvo tiriama, kaip tyrimo imties demografinės charakteristikos siejasi su potrauminiu stresu. Demografinės charakteristikos apima tik dalį ikitrauminių PTSS rizikos veiksnių. Anot kitų autorių tyrimų, subjektyvūs su trauma susiję ir potrauminiai rizikos veiksniai atlieka svarbesnį vaidmenį vaiko PTSS simptomų išsivystyme nei ikitrauminiai rizikos veiksniai (Trickey et al., 2012). Gali būti, kad PTSS simptomų pasireiškimui taip pat ar labiau reikšmingi yra su trauma susiję ar potrauminiai rizikos veiksniai, kaip disociacijos patyrimas, tėvų patiriamos PTSS reakcijos ar kiti psichologiniai sunkumai, atmosfera namuose po PTĮ, socialinė parama ar jos trūkumas ir pan. Taip pat būtų vertinga atsižvelgti ir į trauminio įvykio pobūdį, sunkumą bei trauminių patirčių kiekį vaiko potrauminio streso reakcijų ir rizikos veiksnių kontekste. Didesnio kiekio skirtingų potencialių PTSS rizikos veiksnių įtraukimas leistų išsamiau analizuoti mažų vaikų potrauminiam stresui įtaką darančius faktorius ir jų tarpusavio sąsajas.

## 5. IŠVADOS

1. Palyginus išskirtų tyrimo palyginamosios ir rizikos grupių demografines charakteristikas, buvo nustatyta, kad rizikos grupės vaikai dažniau gyvena su vienu iš tėvų, abiem tėvais pakaitomis arba su globėjais, šeimose yra prastesnė finansinė padėtis bei dažniau gaunama psichologinė pagalba. Palyginus kitas demografines charakteristikas reikšmingų skirtumų tarp grupių nebuvo gauta.
2. Remiantis tėvų / globėjų atsakymais apie vaikų potrauminio streso reakcijas, bendras potrauminio streso reakcijų balas buvo statistiškai reikšmingai aukštesnis rizikos grupėje. Palyginus atskiras potrauminio streso reakcijas, buvo gauta, kad vengimo reakcijos rizikos grupėje buvo statistiškai reikšmingai labiau išreikštos nei palyginamojoje. Reikšmingų potrauminio streso reakcijų skirtumų tarp lyčių bei amžiaus grupių nebuvo nustatyta.
3. Šio tyrimo imtyje rizikos grupės vaikų traumos požymių struktūruotame žaidime, tokių kaip suaugusiojo bei vaiko reprezentacijos ir dezorganizuoti reiškiniai, balai buvo aukštesni, tačiau skirtumai tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingi. Palyginus OCTS istorijų balus, „Nudegintos rankos“ istorijoje reikšmingai aukštesnius balus surinko rizikos grupė, o „Pilvo skausmo“ istorijoje – palyginamosios grupės vaikai. Jaunesnio amžiaus vaikų OCTS balai buvo aukštesni.
4. Įvertinus suaugusiojo reprezentacijas struktūruotame žaidime, rizikos grupės vaikai demonstravo reikšmingai daugiau suaugusiojo atstūmimo požymių nei palyginamosios grupės vaikai.
5. Sąsajų tarp potrauminio streso reakcijų ir traumos požymių struktūruotame žaidime šiame tyrime aptikta nebuvo. Taip pat nebuvo nustatyta reikšmingų sąsajų tarp šeimos demografinių charakteristikų ir traumos požymių bei suaugusiojo reprezentacijų.

## LITERATŪRA

- Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 204, Issue 5, pp. 335–340). Royal College of Psychiatrists. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
- Alkærsg, M., Elklit, A., & Løkkegaard, S. S. (2024). Preliminary Danish Norms for the Odense Child Trauma Screening (OCTS). *Journal of Child and Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-024-00616-7>
- American Psychiatric Association., & American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Belden, A. C., Sullivan, J. P., & Luby, J. L. (2007). Depressed and healthy preschoolers' internal representations of their mothers' caregiving: Associations with observed caregiving behaviors one year later. *Attachment and Human Development*, 9(3), 239–254. <https://doi.org/10.1080/14616730701455395>
- Bettmann, J. E., & Lundahl, B. W. (2007). Tell me a story: A review of narrative assessments for preschoolers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 455–475. <https://doi.org/10.1007/s10560-007-0095-8>
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. In R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp. 55–91). Oxford University Press.
- Briggs-Gowan, M. J., Ford, J. D., Fraleigh, L., McCarthy, K., & Carter, A. S. (2010). Prevalence of exposure to potentially traumatic events in a healthy birth cohort of very young children in the northeastern United States. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 725–733. <https://doi.org/10.1002/jts.20593>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>

- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Jane Costello, E. (n.d.). *Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood*.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, *64*(5), 577-584. doi:10.1001/archpsyc.64.5.577
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- 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 Soir, E., Zech, E., Alisic, E., Versporten, A., Van Oyen, H., Kleber, R., van der Hart, O., & Mylle, J. (2014). Children following the Ghislenghien gas explosion: PTSD predictors and risk factors. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, *7*(1), 51–62. <https://doi.org/10.1007/s40653-014-0002-3>
- De Young, A. C., Kenardy, J. A., & Cobham, V. E. (2011). Diagnosis of posttraumatic stress disorder in preschool children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *40*(3), 375–384. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563474>
- 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>
- D’Elia, D., Carpinelli, L., & Savarese, G. (2022). Post-Traumatic Play in Child Victims of Adverse Childhood Experiences: A Pilot Study with the MCAST—Manchester Child Attachment Story Task and the Coding of PTCP Markers. *Children*, *9*(12). <https://doi.org/10.3390/children9121991>
- Dyregrov, A., & Yule, W. (2006). A review of PTSD in children. In *Child and Adolescent Mental Health* (Vol. 11, Issue 4, pp. 176–184). <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00384.x>



- Egger, H. L., Erkanli, A., Keeler, G., Potts, E., Walter, B. K., & Angold, A. (2006). Test-retest reliability of the Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(5), 538–549. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000205705.71194.b8>
- Emde, R. N. (2003). Early Narratives: A Window to the Child's Inner world. In R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner Worlds of Young Children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 3–27). Oxford University Press, Inc.
- Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., & Treadwell, K. R. H. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A Preliminary Examination of its Psychometric Properties. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30(3), 376–384. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003\\_9](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_9)
- Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Lesinskienė, S., Pūras, D., & Povilaitis, R. (2004). Lietuviškas SDQ-standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų" Galių ir sunkumų klausimynas". *Psichologija*, 29, 88-105. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2004.4355>
- Gonzalez, A., Monzon, N., Solis, D., Jaycox, L., & Langley, A. K. (2016). Trauma Exposure in Elementary School Children: Description of Screening Procedures, Level of Exposure, and Posttraumatic Stress Symptoms. *School Mental Health*, 8(1), 77–88. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9167-7>
- Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C., & Smitson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 945-951. <https://doi.org/10.1097/00004583-199111000-00012>
- Green, J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development*, 2(1), 48–70. <https://doi.org/10.1080/146167300361318>
- Hagan, M. J., Sulik, M. J., & Lieberman, A. F. (2016). Traumatic Life Events and Psychopathology in a High Risk, Ethnically Diverse Sample of Young Children: A Person-Centered Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 833–844. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0078-8>

- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *141*(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>
- Hitchcock, C., Goodall, B., Sharples, O., Meiser-Stedman, R., Watson, P., Ford, T., & Dalgleish, T. (2021). Population Prevalence of the Posttraumatic Stress Disorder Subtype for Young Children in Nationwide Surveys of the British General Population and of Children in Care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *60*(10), 1278-1287.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.12.036>
- 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 R. P. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent–child narratives* (pp. 240–267). Oxford University Press, Inc.
- Jusienė, R., & Raižienė, S. (2006). Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų vertinimas CBCL/1½-5 ir C-TRF diagnostikos kriterijais (DSM) pagrįstomis skalėmis. *Psichologija*, *34*, 44-56. doi:10.15388/Psichol.2006..4285
- Kaplow, J. B., Dodge, K. A., Amaya-Jackson, L., & Glenn Saxe, M. N. (2005). Pathways to PTSD, Part II: Sexually Abused Children. In *Am J Psychiatry* (Vol. 162). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.7.1305>
- Kaplow, J. B., Rolon-Arroyo, B., Layne, C. M., Rooney, E., Oosterhoff, B., Hill, R., Steinberg, A. M., Lotterman, J., Gallagher, K. A. S., & Pynoos, R. S. (2020). *Validation of the UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5: A Developmentally Informed Assessment Tool for Youth*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.019>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 169–174. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.01.061>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>

- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD Symptoms in Young Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence Against Women, 19*(2), 187–201. <https://doi.org/10.1177/1077801213476458>
- Løkkegaard, S. S., Andersen, M. E., Eriksen, S. B., & Elklit, A. (2021a). *Odensės vaiko traumos atpažinimo testas: Administravimo vadovas*. Psichotraumatologijos centras, Psichologijos institutas, Vilniaus universitetas.
- Løkkegaard, S. S., Andersen, M. E., Eriksen, S. B., & Elklit, A. (2022). *Odensės vaiko traumos atpažinimo testas: Kodavimo vadovas*. Psichotraumatologijos centras, Psichologijos institutas, Vilniaus universitetas.
- 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>
- Macfie, J., Toth, S. L., Rogosch, F. A., Robinson, J., Emde, R. N., & Cicchetti, D. (1999). Effect of Maltreatment on Preschoolers' Narrative Representations of Responses to Relieve Distress and of Role Reversal. In *Developmental Psychology* (Vol. 35, Issue 2). <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.2.460>
- Mccrone, E. R., Egeland, B., Kalkoske, M., & Carlson, E. A. (1994). Relations between early maltreatment and mental representations of relationships assessed with projective storytelling in middle childhood. *Development and Psychopathology, 6*(1), 99–120. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005903>
- Memarzia, J., Walker, J., & Meiser-Stedman, R. (2021). Psychological peritraumatic risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A meta-analytic review. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 282, pp. 1036–1047). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.016>
- Murray, L. (2007). Future directions for doll play narrative research: A commentary. *Attachment and Human Development, 9*(3), 287–293. <https://doi.org/10.1080/14616730701455452>
- Pakalniškienė, V., Bieliauskaitė, R., & Sebre S. (2003). Vaikų patirtos prievartos ir jų traumavimo laipsnio ryšys. *Psichologija, 27*, 19–31. doi: 10.15388/Psichol.2003..4377

- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *101*(1), 46–59. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x>
- Perry, B. D. (2003). Effects of traumatic events on children. The child trauma academy, 1-21. Paimta iš [www.childtrauma.org](http://www.childtrauma.org)
- Rescorla, L. A., Ginzburg, S., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Almqvist, F., Begovac, I., Bilenberg, N., Bird, H., Chahed, M., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P. W. L., Minaei, A., Novik, T. S., Oh, K. J., ... Verhulst, F. C. (2013). Cross-Informant Agreement Between Parent-Reported and Adolescent Self-Reported Problems in 25 Societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *42*(2), 262–273. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.717870>
- Roberts, Y. H., Ferguson, M., & Crusto, C. A. (2013). Exposure to traumatic events and health-related quality of life in preschool-aged children. *Quality of Life Research*, *22*(8), 2159–2168. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0330-4>
- 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>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, *210*, 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
- Saxe, G. N., Frederick Stoddard, F., Hall, E., Neharika Chawla, M., Carlos Lopez, M., Sheridan, R., King, D., King, L., & Yehuda, R. (2005). Pathways to PTSD, Part I: Children With Burns. In *Am J Psychiatry* (Vol. 162). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.7.1299>
- Schechter, D. S., Zygmont, A., Coates, S. W., Davies, M., Trabka, K. A., McCaw, J., Kolodji, A., & Robinson, J. L. (2007). Caregiver traumatization adversely impacts young children’s mental representations on the MacArthur Story Stem Battery. *Attachment and Human Development*, *9*(3), 187–205. <https://doi.org/10.1080/14616730701453762>

- 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. (2019). Development of a Brief Screen for Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Young Children: The Young Child PTSD Screen. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *40*(2), 105–111. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000639>
- Scheeringa, M. S., & Haslett, N. (2010). The reliability and criterion validity of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment: A new diagnostic instrument for young children. *Child Psychiatry and Human Development*, *41*(3), 299–312. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0169-2>
- Shamir, H., Schudlich, T. D. R., & Cummings, E. M. (2001). Marital Conflict, Parenting Styles, and Children's Representations of Family Relationships. *Parenting*, *1*(1–2), 123–151. <https://doi.org/10.1080/15295192.2001.9681214>
- Skabeikytė, G., Barkauskienė, R., & Gervinskaitė-Paulaitienė, L. (2019). Paauglių socialinio nerimo sąsajos su mentalizacija ir traumine patirtimi. *Visuomenės Sveikata*, *29*(2), 90–95. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2019.025>
- Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Decker, K. B., & Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles post-traumatic stress disorder reaction index. *Current psychiatry reports*, *6*(2), 96–100. <https://doi.org/10.1007/s11920-004-0048-2>
- Stover, C. S., & Berkowitz, S. (2005). Assessing violence exposure and trauma symptoms in young children: A critical review of measures. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *18*(6), 707–717. <https://doi.org/10.1002/jts.20079>
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment*, *16*(2), 137–145. <https://doi.org/10.1177/1077559511398294>
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, *132*(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>

- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment and Human Development*, 2(3), 271–305. <https://doi.org/10.1080/14616730010000849>
- 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. *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Wan, M. W., & Green, J. (2010). Negative and atypical story content themes depicted by children with behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(10), 1125–1131. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02239.x>
- Woolgar, M. (1999). Projective Doll Play Methodologies for Preschool Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 4(3), 126–134. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00263>
- Woolgar, F., Garfield, H., Dalglish, T., & Meiser-Stedman, R. (2022). Systematic review and meta-analysis: Prevalence of posttraumatic stress disorder in trauma-exposed preschool-aged children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(3), 366-377. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.026>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)
- 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., Truskauskaite-Kuneviciene, I., & Kazlauskas, E. (2020). Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: A latent class analysis approach. *Child Abuse and Neglect*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>
- Žukauskienė, R., & Kajokienė, I. (2006). Standardization of CBCL, TRF and YSR in a sample of 6–18 year-old Lithuanian children's. *Psichologija*, 33, 31-46. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2006..4318>