

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

**Giedrė Funkė**

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Psichikos sveikatos sutrikimus turinčių asmenų trauminių patirčių ir nerimo  
sąsajos**

Darbo vadovas: Prof. Evaldas Kazlauskas  
Darbo konsultantė: doc. dr. Odeta Geleželytė

Vilnius 2024

## **TURINYS**

<b>SANTRAUKA</b> .....	4
<b>SUMMARY</b> .....	5
<b>PRATARMĖ</b> .....	6
<b>ĮVADAS</b> .....	8
1.1.    Trauminės patirtys .....	8
1.1.1. Trauminių patirčių samprata ir įvairovė .....	8
1.1.2. Trauminių patirčių rizikos veiksniai.....	9
1.1.3. Trauminių patirčių sąsajos su psichikos sveikata .....	10
1.1.4. Trauminės patirties vertinimo iššūkiai .....	11
1.2.    Nerimas.....	12
1.2.1. Nerimo sutrikimai ir simptomatika .....	12
1.2.2. Generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos veiksniai.....	13
1.3.    Trauminių patirčių ir nerimo sąsajos .....	15
1.4.    Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai.....	16
<b>2. TYRIMO METODIKA</b> .....	17
2.1.    Tyrimo dalyviai .....	17
2.2.    Tyrimo instrumentai .....	18
2.3.    Tyrimo eiga .....	19
2.4.    Duomenų analizės metodai.....	19
<b>3. TYRIMO REZULTATAI</b> .....	21
3.1.    Trauminių patirčių paplitimas tyrimo imtyje.....	21
3.2.    Psichikos sveikatos rodikliai tyrimo imtyje .....	29
3.3.    Trauminių patirčių ir psichikos sveikatos rodiklių sąsajos.....	34
<b>4. REZULTATŲ APTARIMAS</b> .....	39
4.1. Trauminių patirčių ypatumai tyrimo imtyje.....	39
4.2. Nerimo rodiklių ypatumai tyrimo imtyje.....	42
4.3. Trauminių patirčių ir psichikos sveikatos rodiklių sąsajos.....	43
4.4. Tyrimo ribotumai ir praktinės rekomendacijos .....	45
<b>5. IŠVADOS</b> .....	48

<b>LITERATŪRA</b> .....	49
<b>PRIEDAI</b> .....	54
1 Priedas. Trauminių patirčių pasiskirstymas pagal lytį.....	54
2 Priedas. Trauminių patirčių pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį .....	55
3 Priedas. Trauminių patirčių, nerimo ir demografinių veiksnių sąsajos. ....	56

## SANTRAUKA

Žmonės dažnai patiria įvykius, kurie ne tik sukelia neigiamas emocijas, bet ir gali turėti žalingų padarinių jų psichikai bei ilgalaikį neigiamą poveikį asmenų gerovei. Nors trauminės patirtys gali būti svarbus nerimo sutrikimų veiksnys, trūksta tyrimų, nagrinėjančių jų sąsajas. Šis tyrimas Lietuvoje siekia užpildyti šią spragą ir padėti geriau suprasti šių patirčių įtaką nerimo sutrikimams. Šiame darbe analizuoti 103 tyrimo dalyvių (46 vyrų ir 57 moterų) duomenys, kurie gydėsi vienoje iš Lietuvos psichiatrijos ligoninių ir, remiantis personalo rekomendacija, buvo pajėgūs pagal savo psichikos sveikatos būklę duoti informuotą sutikimą ir užpildyti pateiktus klausimynus. Trauminėms patirtims identifikuoti, buvo naudojamas Tarptautinis trauminių patirčių klausimynas (ITEM) (Hyland ir kt., 2021), išverstas į lietuvių kalbą Geležėlytės ir Kazlauskos, 2022. Patiriamo nerimo lygiui įvertinti buvo naudojama tarptautinio nerimo klausimyno (IAQ) (Shevlin ir kt., 2023) lietuviškoji versija (Geležėlytė ir Kazlauskas, 2022). Duomenų analizė parodė, kad tyrimo dalyviai per visą savo gyvenimą vidutiniškai patyrė 7-8 traumines patirtis, iš kurių dažniausiai pasikartojančios buvo susijusios su pažeminimo, nuvertinimo jausmais, patyrimu, jog asmuo buvo nemylimas ar nepageidaujamas bei patirtu smurtu. 59,2 proc. tyrimo dalyvių nurodė, jog bent pusę visų dienų ar dažniau, jautėsi nervingi ar neramūs, o 37,9 proc. tyrimo dalyvių patirti simptomai galėtų atitikti generalizuoto nerimo sutrikimo diagnozę. Tyrimo dalyviai, kurie per visą savo gyvenimą patyrė daugiau trauminių patirčių, o ypač tokių, kaip kito asmens pažeminimas, nuvertinimas, įžeidimas; privertimas jaustis nemylimu ar beverčiu, apleistumo patirtis, fizinis ar seksualinis smurtas, patirtas persekiojimas ar laisvės suvaržymas, taip pat nurodė patiriantys daugiau nerimo simptomų, ar turėjo aukštesnę generalizuoto nerimo sutrikimo riziką.

**Raktiniai žodžiai:** Trauma; trauminė patirtis; nerimas; generalizuotas nerimo sutrikimas, psichiatrijos ligoninės pacientai; psichikos sutrikimai

## SUMMARY

People often experience events that not only evoke negative emotions but can also have detrimental effects on their psychological health and long-term negative impacts on individuals' well-being. Although traumatic experiences can be significant factors in anxiety disorders, there is a lack of research examining their correlations. This study in Lithuania aims to fill this gap and help better understand the impact of these experiences on anxiety disorders. In this work, data from 103 study participants (46 men and 57 women) who were treated at one of the psychiatric hospitals in Lithuania and, based on staff recommendation, were able to give informed consent and complete the provided questionnaires based on their mental health condition were analyzed. To identify traumatic experiences, the International Trauma Exposure Measure (ITEM) (Hyland et al., 2021), translated into Lithuanian by Geleželytė and Kazlauskas (2022), was used. The level of experienced anxiety was assessed using the Lithuanian version of the International Anxiety Questionnaire (IAQ) (Shevlin et al., 2023, Geleželytė and Kazlauskas, 2022). Data analysis showed that study participants experienced an average of 7-8 traumatic experiences throughout their lives, with the most commonly recurring ones being related to feelings of humiliation, devaluation, feeling unloved or unwanted, and experiences of violence. 59.2% of study participants reported feeling nervous or anxious at least half of all days or more, while 37.9% of study participants' symptoms could correspond to a diagnosis of generalised anxiety disorder. Participants who experienced more traumatic experiences throughout their lives, especially those such as humiliation, devaluation, insult by others, feeling unloved or worthless, experiences of abandonment, physical or sexual violence, persecution, or restriction of freedom, also reported experiencing more anxiety symptoms or had a higher risk of generalized anxiety disorder.

**Keywords:** trauma; traumatic experience; anxiety; generalised anxiety disorder, psychiatric inpatients; mental disorders

## PRATARMĖ

Visi žmonės patiria išgyvenimų, kurie sukelia vienokias ar kitokias neigiamas patirtis. Dalis tokių patyrimų gali būti ne tik sukeltantys neigiamas emocijas, bet ir žalingi, traumuojantys. Tyrimai rodo, kad daugiau nei du trečdaliai populiacijos per gyvenimą patiria bent vieną trauminį įvykį (Geleželytė, 2022). Tokie įvykiai gali būti fizinė prievarta, seksualinė prievarta, transporto avarija, stichinė nelaimė, staigi, netikėta artimo žmogaus netektis, patekimas į nelaisvę ir kiti sveikatai ar gyvybei pavojingi įvykiai (Kairyte, Kvedaraitė, Kazlauskas ir Geleželytė, 2022). Sudėtingi, ir dažnai pavojų gyvybei keliantys išgyvenimai, gali sukelti įvairaus lygio psichologines reakcijas, bei sutrikimus (Kairyte ir kt., 2022).

1980 metais, apibrėždama potrauminio streso sutrikimą (PTSS), Amerikos psichiatrų asociacija oficialiai pripažino destruktivų trauminių įvykių poveikį žmonių psichikos sveikatai (Geleželytė, 2022). 11-ojoje Tarptautinės ligų klasifikacijos (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics) redakcijoje pasiūlytos dvi skirtingos diagnozės, tiesiogiai susijusios su traumos poveikiu - potrauminio streso sutrikimas (PTSS) ir kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPSS) (Kairyte ir kt., 2022). Nors šiame darbe nebus nagrinėjami šie naujai išskirti su traumomis susiję sutrikimai, ir dėmesys bus skiriamas tik nerimo sutrikimų grupei, tačiau tiek apibrėžiant trauminius įvykius, tiek nerimo sutrikimus bus remiamasi naujausia - 11-ąja Tarptautinės ligų klasifikacijos redakcija.

Nerimo sutrikimai yra vieni labiausiai paplitusių psichikos sutrikimų ir dažnai tampa pacientų negalios priežastimi (Garakani ir kt., 2020). Su įprastais psichikos sutrikimais susijęs funkcinis neįgalumas gali turėti didelį poveikį asmeninei gerovei, socialiniams santykiams ir darbo našumui dėl to, kad dauguma psichikos sutrikimų turi lengvą arba vidutinio sunkumo poveikį funkcionavimui ir gyvenimo kokybei, taip pat dėl to, kad daugelis depresijos ir nerimo sutrikimų yra labai paplitę, prasideda anksti ir kartojasi (Alonso ir kt., 2004). Moksliniuose tyrimuose buvo pastebėta, kad asmenys patyrę pasikartojančias ir ilgalaikes traumas, pvz. seksualinę prievartą vaikystėje arba smurtą šeimoje, paprastai patiria sudėtingesnes reakcijas nei nurodoma PTSS apibrėžime ir kurios apima poveikį trims pagrindinėms sritims: emocijų reguliavimas, savęs tapatumas ir santykių gebėjimai (Cloitre, 2020). Taip pat yra duomenų, patvirtinančių kad trauminės patirtys gali būti svarbus veiksnys būtent nerimo sutrikimų atsiradimui, ir ligos eigai (Bruce ir kt., 2001; Marqueses, Sanz, García-Vera, Morán ir Eisma, 2023; Spinhoven, Penninx, van Hemert, de Rooij ir Elzinga, 2014). Tuo tarpu, analizuojant mokslinę

literatūrą, vis dar trūksta tyrimų, nagrinėjančių trauminių patirčių paplitimą tarp asmenų, sergančių psichikos sutrikimais, taip pat trauminių patirčių, ypač patirtų vėlesniuose gyvenimo perioduose sąsajas su patiriamu nerimu ir nerimo sutrikimais. Be to, tai vienas pirmųjų tyrimų Lietuvoje, nagrinėjantis trauminių patirčių ypatumus psichiatrijos ligoninės stacionare besigydančių pacientų imtyje. Taigi, šis tyrimas svarbus, siekiant įvertinti trauminių patirčių paplitimą tarp asmenų, jau sergančių psichikos sutrikimais, geriau suprasti ryšius tarp trauminių patirčių ir patiriamo nerimo, bei gali būti naudingas kuriant naujus bei plėtojant esamus gydymo metodus.

## IVADAS

### 1.1. Trauminės patirtys

#### 1.1.1. Trauminių patirčių samprata ir įvairovė

**Trauminės patirties samprata.** Visi žmonės savo gyvenimo laikotarpiu patiria tam tikrų neigiamų patirčių, kai kurios iš jų gali būti itin sukrečiančios ir traumuojančios. Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 versijoje (TLK-11) trauminė patirtis apibūdinama, kaip labai grėsmingas ar siaubingas įvykis ar įvykių seka (*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, s.a.). Trauminės patirtys gali apimti tokius įvykius kaip: tiesioginis susidūrimas su stichinėmis ar žmogaus sukeltomis nelaimėmis, kariniais konfliktais, sunkiais nelaimingais atsitikimais, kankinimais, seksualiniu smurtu, terorizmu, užpuolimu ar ūmia gyvybei pavojinga liga, kitų asmenų sužalojimo ar mirties staigiu, netikėtu ar smurtiniu būdu liudijimas; sužinojimas apie staigią, netikėtą ar smurtinę artimo žmogaus mirtį (*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, s.a.).

Trauminės patirtys taip pat gali būti klasifikuojamos kaip tarpasmeninės arba susijusios su tyčiniais kitų asmenų veiksmais arba netarpasmeninės (Briggs-Gowan ir kt., 2010). Tarpasmeninė trauma apibrėžiama kaip bet kuri iš šių traumuojančių patirčių: emocinė prievarta, emocinė nepriežiūra, fizinė prievarta, fizinė nepriežiūra ir (arba) seksualinė prievarta vaikystėje ir (arba) suaugus (Mauritz ir kt., 2013). Netarpasmeninėmis traumomis laikomi tokie įvykiai, kurie nėra susiję su kito asmens veiksmais ir apima tokius išgyvenimus kaip automobilių avarijos, susižalojimai ar gyvūnų užpuolimai (Briggs-Gowan ir kt., 2010). Dar skiriama kompleksinė trauma, kuri apibrėžiama kaip traumuojantis įvykis, kuris kartojasi ir tęsiasi ilgą laiką, pažeidžia tarpasmeninius santykius su pagrindiniais globėjais ir įvyksta jautriu smegenų vystymuisi metu (Kliethermes ir kt., 2014). Kompleksinė trauma siejama su seksualine, emocine ar fizine prievarta ar nepriežiūra vaikystėje, smurtu artimoje aplinkoje, pagrobimu ir laisvės suvaržymu, patyčiomis, taip pat buvimo karo belaisviu, koncentracijos stovyklų išgyvenimu, pabėgėliais iš kultų ar panašių organizacijų, todėl kompleksinė trauma yra tarpasmeninio tipo ir turi ilgalaikį poveikį (Courtois & Ford, 2009).

**Trauminių patirčių paplitimas.** Maždaug du trečdaliai asmenų tam tikru gyvenimo laikotarpiu patyrė vieną ar daugiau trauminių įvykių (Benjet ir kt., 2016; Kessler ir kt., 2017). O vidutinis vieno asmens trauminių patirčių per visą gyvenimą atvejų skaičius siekė 3,2 (Benjet ir kt., 2016). Lietuvoje atlikti tyrimai rodė, dar aukštesnį traumų paplitimą, ir siekė 81,4%, o vidutinis vieno asmens trauminių patirčių per visą gyvenimą atvejų skaičius siekė 3,41 (Kvedaraite ir kt., 2022). Nors skirtingose šalyse



trauminių patirčių paplitimas ir jų tipas nėra vienodas, visgi daugelyje šalių dažniausiai pasikartojo tos pačios traumos. Dažniausiai pasitaikančiomis moksliniuose tyrimuose minimos šios trauminės patirtys: netikėta artimo žmogaus mirtis (31,4%) ir tiesioginis susidūrimas su mirtimi ar sunkiu sužalojimu (t. y. mirties ar sunkaus sužalojimo matymas ar sužinojimas apie ją) (23,7%), apiplėšimas, automobilių avarijos (14%) ar gyvybei pavojingos ligos (11,8%) (Benjet ir kt., 2016; Kessler ir kt., 2017). Lietuvoje dažniausiai pasitaikančios trauminės patirtys buvo automobilių avarijos (42,6%), fizinis smurtas (40,0%) ir staigi artimo žmogaus mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (28,7 %) (Kvedaraite ir kt., 2022).

Analizuojant trauminių patirčių paplitimą klinikinėje imtyje mokslininkai daugiausiai koncentravosi į tarpasmenines traumas. Pasak (Mauritz ir kt., 2013), tokių trauminių patirčių paplitimas tarp psichinėmis ligomis sergančių asmenų buvo gerokai didesnis nei bendroje populiacijoje, o dažniausiai pasitaikančios trauminės patirtys buvo fizinė prievarta ir seksualinė prievarta vaikystėje arba suaugus. Vertinant psichikos ligomis sergančius pacientus, kurie tuo pačiu kentėjo ir nuo priklausomybių, trauminių patirčių paplitimas siekė 94%, o dažniausiai pasikartojančios buvo artimo žmogaus mirtis (18%), psichologinis, fizinis ir seksualinis smurtas (15%, 13% ir 11% atitinkamai) (Blanco ir kt., 2014). Ispanijoje atliktame tyrime, analizuojant psichoziniais sutrikimais sergančių asmenų trauminės patirtis, dažniausiai buvo minima fizinio smurto patirtis (28,6%) (Trabsa ir kt., 2023).

#### 1.1.2. Trauminių patirčių rizikos veiksniai

Žmonės visame pasaulyje susiduria su trauminiiais įvykiais, tačiau jų paplitimas pasiskirstęs nevienodai (Benjet ir kt., 2016; Kessler ir kt., 2017). Remiantis atliktais tyrimais, trauminių patirčių tipas ir jų psichologinis poveikis priklausė nuo gyvenamosios šalies, socio-demografinių charakteristikų ir ankstesnio trauminių patirčių poveikio (Benjet ir kt., 2016).

Visų pirma, tyrimuose atskleidžiami trauminių patirčių lyčių skirtumai, vyrai ir moterys patyrė skirtingo tipo traumas. Moterys daug dažniau nei vyrai susidūrė su seksualiu smurtu nuo intymaus partnerio, moterų tikimybė patirti netikėtą artimo žmogaus mirtį buvo maždaug tokia pati kaip vyrų (Kessler ir kt., 2017; Kvedaraite ir kt., 2022). Tuo tarpu vyrai dažniau patirdavo automobilių avarijas, nelaimingus atsitikimus darbe, namuose ar kitur, fizinį smurtą, užpuolimą ginklu, buvimą karo zonoje, nelaisvėje, sunkų sužalojimą, ar mirtį, padarytą kitam asmeniui (Benjet ir kt., 2016; Kvedaraite ir kt., 2022). Susituokusių asmenų, palyginti su niekada nesusituokusiais, šansai patirti daugumą traumų tipų buvo gerokai mažesni, o žemas išsilavinimas buvo susijęs su šiek tiek didesne kai kurių (pvz., smurto, nelaimingų atsitikimų, stichinių nelaimių), bet ne visų (pvz., netikėtos artimo žmogaus mirties) traumų

tipų rizika (Kessler ir kt., 2017). Traumų paplitimas buvo susijęs ir su asmenų amžiumi. Su tarpasmeniniu smurtu susijusios traumos dažniau pasikartojo vaikystėje ir paauglystėje, suaugus dažniau pasitaikydavo intymaus partnerio sukeltos traumos, pvz. seksualinis smurtas, o vidutinio ir vyresnio amžiaus asmenys dažniau susidurdavo su traumomis, patirtomis kitų žmonių (Kessler ir kt., 2017).

Galiausiai, trauminių patirčių patyrimas yra susijęs su pakartotiniu traumų patyrimu, nors šios sąsajos ir nebuvo vienodos visoms traumoms. Pasak (Benjet ir kt., 2016), stipriausi ryšiai buvo nustatyti su tarpasmeniniu smurtu, prognozuojančiu vėlesnį tarpasmeninį ir seksualinį smurtą. Šias sąsajas bandoma aiškinti įvairiomis prielaidomis, pavyzdžiui, kad psichologinės viktimizacijos pasekmės gali padidinti pažeidžiamumą traumoms ateityje (Grauerholz, 2000), arba dėl tam tikrų asmens ar aplinkos, kurioje asmuo gyvena savybių (Benjet ir kt., 2016). Individualūs bruožai, tokie kaip impulsyvumas ar didelė tolerancija rizikai, arba individualus elgesys, pvz., alkoholio vartojimas, gali padidinti nelaimingų atsitikimų, sužalojimų ir smurto santykiuose, riziką (Benjet ir kt., 2016; Bogstrand ir kt., 2012; Foran & O'Leary, 2008).

### 1.1.3. Trauminių patirčių sąsajos su psichikos sveikata

Tyrimai rodo, jog asmenys, įvairiuose gyvenimo etapuose susidūrę su traumuojančia patirtimi, pavyzdžiui, sunkiais sužalojimais, netektimis, stichinėmis nelaimėmis ir smurtu, turėjo padidėjusią psichikos sveikatos problemų riziką (Briggs-Gowan ir kt., 2010; Stockton ir kt., 2006). Atsižvelgiant į mokslinių tyrimų rezultatus 1980 m. pirmą kartą potrauminio streso sutrikimo diagnozė įtraukta į DSM-III diagnostinę klasifikaciją kaip atskiras sutrikimas (Geležėlytė, 2022). Tarptautinės ligų klasifikacijos 10-oje versijoje pirmą kartą atsirado su stresu susijusių sutrikimų diagnozės (Gradus, 2017). 1992 m. TLK-10 šalia adaptacijos sutrikimo ir ūminės reakcijos į stresą pirmą kartą buvo išskirtas ir potrauminio streso sutrikimas, kuris apibrėžiamas, kaip pavėluota ar užsitęsusi reakcija į stresinį įvykį ar situaciją, ypač pavojingą arba katastrofišką (ilgalaike ar trumpalaikę), kuri sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam (*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, s.a.). O Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-oje versijoje (TLK-11) išskiriamas ir kompleksinis potrauminio streso sutrikimas, kuris apibrėžiamas kaip sutrikimas, kuris gali išsivystyti susidūrus su itin grėsmingu ar siaubą keliančiu įvykiu ar įvykių seka, dažniausiai ilgai trunkančiais ar pasikartojančiais įvykiais, nuo kurių pabėgti sunku arba neįmanoma (*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, s.a.).

Net ir nesant potrauminio streso ar kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnozėms, trauminės patirtys gali turėti įtakos asmens psichikos sveikatai, įtakoti emocinį ir socialinį funkcionavimą ar pasireikšti psichosomatinėmis reakcijomis (Bomyea ir kt., 2013; Bruce ir kt., 2001). Pavyzdžiui, patirta nepriežiūra ar blogas elgesys vaikystėje didina internalizuojančio elgesio riziką, o tai savo ruožtu didina nerimo riziką vėlesniame amžiuje (Gilbert ir kt., 2009). Be to, trauminės patirtys gali iššaukti obsesinius - kompulsinius simptomus, kurie atspindi perdėtus bandymus susigrąžinti aplinkos kontrolę ir užtikrinti saugumą (Bomyea ir kt., 2013).

Pasak Stockton ir kt., 2006, užtenka vienos tarpasmeninės traumos patyrimo per gyvenimą, kad padidėtų rizika afektinių, kognityvinių ar savireguliacijos sutrikimų atsiradimui (Stockton ir kt., 2006). Asmenys, patyrę tarpasmeninį smurtą vaikystėje, ypač jei tai buvo pasikartojantys atvejai iš skirtingų smurtautojų, vėliau dažniau turėjo savireguliacijos problemų (Stockton ir kt., 2006). Reguliari emocinė nepriežiūra, psichologinis ir fizinis smurtas buvo susiję su didesne gretutinių depresijos ir nerimo sutrikimų tikimybe, o nuolatinis šių trauminių patirčių pasikartojimas siejosi su sudėtingesniais sutrikimų atvejais (Hovens ir kt., 2012).

#### 1.1.4. Trauminės patirties vertinimo iššūkiai

Per pastaruosius 20 metų buvo skiriama daug dėmesio tiek trauminėms patirtims, tiek su traumomis susijusiems sutrikimams vertinti. Šiuo metu jau yra keletas instrumentų kokybiškai ir patikimai vertinančių su traumomis susijusius sutrikimus – PTSS ir KPTSS, tačiau daug mažesnė pažanga padaryta vertinant traumos poveikį (Weathers & Keane, 2007). Šią palyginti lėtą pažangą vertinant traumos poveikį galėjo lemti keli veiksniai.

Pirmas iššūkis, su kuriuo buvo susidurta vertinant trauminės patirtis, buvo atskleistos informacijos patikimumas ir nuoseklumas. Įvykio, kaip potencialiai traumuojančio, suvokimas priklauso nuo subjektyvaus vertinimo, todėl stresą keliančius veiksnius sunku apibrėžti objektyviai ir nepriklausomai nuo asmeninės reikšmės (Weathers & Keane, 2007). Dauguma trauminės patirtis nagrinėjančių klausimynų prašo identifikuoti trauminės patirtis patirtas praeityje, todėl neišvengiama tam tikra prisiminimų paklaida, ypač tų įvykių, kurie buvo patirti ankstyvame amžiuje ar buvo itin emociškai stiprūs (Depue ir kt., 2007; Hardt & Rutter, 2004). Tokiuose tyrimuose, nustatytas tam tikras nenuoseklumas, nepriklausomai nuo pakartotinio testavimo intervalo ir vertinamo traumos tipo (Weathers & Keane, 2007). Suaugusiųjų retrospektyviniai pranešimai apie vaikystėje patirtus didelius neigiamus išgyvenimus, net jei jie buvo tokie, kad juos galima pagrįstai operaciniu požiūriu įvertinti,

buvo susiję su dideliu klaidingų neigiamų rezultatų skaičiumi ir didele matavimo paklaida, tuo tarpu, klaidingai teigiami pranešimai pasitaikė retai (Hardt & Rutter, 2004). Taigi, galima manyti, kad tyrimuose, nagrinėjančiuose trauminės patirtis, patirtas prieš tam tikrą laiką, duomenys buvo konservatyvūs. Taip pat galima tikėtis, kad tokia pati tendencija kartojosi ir identifikuojant stigmatizuojančius įvykius (Benjet ir kt., 2016).

Antra, nėra aiškus neįvardintų traumų lygis, nes analizuojant mokslinę literatūrą trauminių patirčių paplitimas nėra vienodas, net ir įvairiais svoriais suvienodinus skirtingų tyrimų imtis skirtingose šalyse (Benjet ir kt., 2016). Be to, gali būti kultūrinių skirtumų, susijusių tiek su skirtingu trauminių patirčių įvardijimu, tiek su noru apskritai atskleisti neskelbtiną informaciją (Benjet ir kt., 2016; Kazlauskas ir kt., 2022). Galiausiai, trauminių patirčių formuluotės skirtinguose instrumentuose nėra vienodos ir tai taip pat galėjo įtakoti skirtingus įvairių tyrimų rezultatus (Weathers & Keane, 2007). Taigi, ateityje reikėtų daugiau tyrimų, kuriais būtų bandoma nustatyti veiksnius, darančius įtaką pranešimų apie traumos poveikį nenuoseklumui.

## 1.2. Nerimas

### 1.2.1. Nerimo sutrikimai ir simptomatika

Nerimas yra normali reakcija į stresą ir, kai kuriose situacijose, lengvas nerimo lygis mums gali būti naudingas. Jis gali mus įspėti apie pavojus, padėti pasiruošti ir atkreipti dėmesį. Nerimo sutrikimai skiriasi nuo įprasto nervingumo ar nerimo jausmo ir apima pernelyg didelę baimę ar nerimą, kuris nepraeina, ir gali net pablogėti einant laikui. Nerimo sutrikimai yra labiausiai paplitę psichikos sutrikimai ir pagrindinė negalios priežastis (Garakani ir kt., 2020; Kessler ir kt., 2005). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pasaulyje nuo nerimo sutrikimų kenčia apie 264 mln. Žmonių (World Health Organization, 2017). Nerimo sutrikimams būdinga pernelyg didelė baimė ir nerimas bei su jais susiję elgesio sutrikimai, kurių simptomai yra pakankamai stiprūs, kad sukeltų didelį stresą arba reikšmingai pablogintų asmeninę, šeimyninę, socialinę, švietimo, profesinę ar kitą svarbią veiklą (*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, s.a.). Egzistuoja keli nerimo sutrikimų tipai, įskaitant generalizuotą nerimo sutrikimą, panikos sutrikimą, socialinio nerimo sutrikimą ir įvairius su fobijomis susijusius sutrikimus. Toliau pateiksiu pirmų trijų sutrikimų apibūdinimą ir simptomatiką, remiantis Tarptautinės ligų klasifikacijos 11'ąja versija (*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, s.a.).

**Generalizuotas nerimo sutrikimas** Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 versijoje apibūdinamas kaip sutrikimas, kuriam būdingi ryškūs nerimo simptomai, besitęsiantys bent kelis mėnesius, jaučiami daugiau dienų, negu ne, pasireiškiantys bendra baime arba pernelyg dideliu nerimu, susijusiu su įvairiais kasdieniais įvykiais. Kartu pasireiškia papildomi simptomai, tokie kaip: raumenų įtampa ar motorinis neramumas, padidėjęs aktyvumas, subjektyvus nervingumas, sunkumas išlaikyti koncentraciją, dirglumas ar miego sutrikimas ir šie simptomai reikšmingai paveikė asmeninį, socialinį, profesinį funkcionavimą ar kitas veiklas.

**Panikos sutrikimas.** Esminis sutrikimo požymis yra neprognozuojamai pasikartojantys stipraus nerimo (panikos) priepuoliai, kurie nėra susiję su kokia nors specifine situacija ar aplinkybėmis. Panikos priepuoliai - tai pavieniai stiprios baimės epizodai, kuriuos lydi greitai ir vienu metu pasireiškiantys keli būdingi simptomai (pvz., padažnėjęs širdies ritmas, prakaitavimas, drebulys, dusulys, krūtinės skausmas, galvos svaigimas, šaltkrėtis, karščio pylimas, neišvengiamos mirties baimė). Be to, panikos sutrikimui būdingas nuolatinis susirūpinimas dėl panikos priepuolių pasikartojimo ar stiprumo arba elgesys, kuriuo siekiama išvengti jų pasikartojimo, ir dėl to labai pablogėja asmeninė, šeimyninė, socialinė, mokymosi, profesinė ar kitos svarbios veiklos sritys.

**Socialinio nerimo sutrikimui** būdinga ryški ir pernelyg didelė baimė ar nerimas, kurie nuolat pasireiškia vienoje ar keliose socialinėse situacijose, pavyzdžiui, bendraujant (pvz., kalbant), darant kažką kitiems stebint (pvz., valgant ar geriant kitų žmonių akivaizdoje) arba atliekant pasirodymą prieš kitus (pvz., sakant kalbą). Asmuo nerimauja, kad elgsis taip arba rodys tokius nerimo simptomus, kuriuos kiti neigiamai įvertins. Tokių socialinių situacijų yra nuolat vengiama, arba jos išgyvenamos su didele baime ar nerimu. Simptomai išlieka bent kelis mėnesius ir yra pakankamai stiprūs, kad sukeltų didelį stresą arba reikšmingai pablogintų asmeninę, šeimyninę, socialinę, švietimo, profesinę ar kitą svarbią veiklą.

#### 1.2.2. Generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos veiksniai

Įvairių tyrimų duomenis iš visų nerimo sutrikimų dažniausiai pasitaikė generalizuotas nerimo sutrikimas, ir siekė maždaug 4,7 - 7.3%, priklausomai nuo imčių charakteristikų ir naudojamų vertinimo instrumentų. (Almeida ir kt., 2012; Baxter ir kt., 2013; Shevlin ir kt., 2023). generalizuoto nerimo sutrikimo etiologija yra siejama tiek su tarpasmeniniais, tiek su netarpasmeniais veiksniais. Kelios teorijos, nagrinėjančios netarpasmeninius veiksnius, teigia, kad asmenims, kuriems buvo diagnozuotas generalizuotao nerimo sutrikimas, trūksta savybių, padedančių susidoroti su suvokiamomis grėsmėmis,

įskaitant prastus problemų sprendimo gebėjimus, saviveiksmingumą ir atsparumą stresui (Newman & Erickson, 2010) Be to, asmenys, kuriems diagnozuotas generlaizuoto nerimo sutrikimas, gali pernelyg dažnai naudoti nuolankų elgesį, yra linkę paklusti ir turi žemą savivertę (Blanco ir kt., 2014; Sloman & Gilbert, 2014). Pasak (Bowlby, 2003), jei globėjai nesuteikia kūdikiui saugaus pagrindo, gali sumažėti tikimybė, kad kūdikis savarankiškai tyrinės jį supantį pasaulį ir įgis pasitikėjimo savimi, o tai savo ruožtu, gali lemti nesaugų prierašumą ir nerimastingas būsenas. Taigi, nerimą gali palaikyti ne tik neigiamas pastiprinimas (t.y. nerimas kaip emocijų vengimo strategija), bet ir apibendrinti neigiami socialiniai lūkesčiai bei tarpasmeninės strategijos, kurios nepatenkina asmenų poreikių (Newman & Erickson, 2010).

Tyrimuose nemažai dėmesio skiriama sociodemografiniams veiksniams, susijusiems su nerimo paplitimu. Moterys du kartus dažniau nei vyrai patyrė nerimo simptomus, be to, jos dažniau nei vyrai jautėsi vienišos, ir dažniau turėjo bendrinių sveikatos problemų, o šie veiksniai yra susiję aukštesniais nerimo rodikliais (Baxter ir kt., 2013; Blom ir kt., 2020). Nerimo paplitimas skirtingose amžiaus grupėse skyrėsi priklausomai nuo regionų – Europoje aukščiausią nerimo lygį patyrė vidutinio amžiaus gyventojai, tuo tarpu Jungtinėse Amerikos Valstijose aukščiausi nerimo rodiklių įverčiai buvo jaunimo kategorijoje (Blom ir kt., 2020; Goodwin ir kt., 2020). Niekada nesusituokusių suaugusiųjų nerimo paplitimas maždaug daugiau nei du kartus didesnis nei susituokusių suaugusiųjų, taip pat žemesnis išsilavinimas daugelyje tyrimų siejosi su aukštesniais nerimo įverčiais (Almeida ir kt., 2012; Goodwin ir kt., 2020). Taip pat, šiek tiek aukštesni nerimo rodikliai buvo stebimi miestuose gyvenančių asmenų, palyginti, su gyvenančiais kaimo vietovėse, kas galėtų būti siejama su aukštesniais miestuose gyvenančių asmenų vienišumo įverčiais. (Baxter ir kt., 2013; Blom ir kt., 2020). Galiausiai, pasak (Brown & Roose, 2011) didesnė nerimo simptomatika buvo susijusi su apskritai prastesne socialine ir psichologine gyvenimo kokybe.

Taip pat tyrimuose generalizuotas nerimo sutrikimas siejamas su pačių respondentų nurodyta neigiama raidos patirtimi. Pavyzdžiui, lėtinis nerimas ir generalizuotas nerimo sutrikimas buvo susiję su trauminėmis patirtimis, tokiomis kaip nelaimingi atsitikimai svarbiems artimiesiems, konfliktais šeimoje, bei seksualine prievarta vaikystėje (Blanco ir kt., 2014; Newman & Erickson, 2010). Nestabili namų aplinka ir artimųjų netektis gali išmokyti žmogų manyti, kad pasaulis yra nesaugus ir, kad blogi dalykai gali nutikti netikėtai (Newman & Erickson, 2010).

### 1.3. Trauminių patirčių ir nerimo sąsajos

Taigi, tyrimai rodo, kad generalizuotas nerimo sutrikimas gali būti siejamas su praeities traumomis ir neigiama raidos patirtimi, kuri skatina ir stiprina neigiamus asmens įsitikinimus bei didina nerimo riziką ateityje. Pavyzdžiui, lėtinis nerimas ir generalizuotas nerimo sutrikimas buvo susiję su traumuojančių įvykių, tokių kaip nelaimės, kurias patyrė svarbūs artimieji asmenys, istorija (Newman & Erickson, 2010). Trauminiai išgyvenimai ir su jais susijusios emocinės būsenos gali skatinti ir stiprinti neigiamus ir neadekvačius asmens įsitikinimus apie save ir jį supančią aplinką, todėl asmuo, susidūręs su naujais stresoriais, yra linkęs patirti didesnę nerimą, o tai didina riziką susirgti nerimo sutrikimais ateityje (Fernandes & Osório, 2015). Be to, James ir kt., 2004 teigia, kad trauminių patirčių poveikis gali sustiprinti įsitikinimus, kurie palaiko nerimą – pavyzdžiui, kad pasaulis yra pavojinga ir nekontroliuojama aplinka.

Nors potrauminio streso sutrikimas (PTSS) yra vienas iš dažniausių psichikos sutrikimų, kurie išsivysto po trauminių įvykių, tačiau tuo pačiu, dažnai pasireiškia kartu su nerimo ir depresijos simptomais (Marqueses ir kt., 2023; Spinhoven ir kt., 2014). Daugumos tyrimų duomenimis, trauminių išgyvenimų paplitimas tarp sergančiųjų nerimo sutrikimais buvo didesnis, palyginti su sveikomis kontrolinėmis grupėmis. Pasak (Bruce ir kt., 2001) 83% asmenų, turėjusių nerimo sutrikimą nurodė patyrę bent vieną trauminę patirtį. O labiausiai paplitusios trauminės patirtys tarp nerimo sutrikimus turinčių asmenų buvo fizinis smurtas (su sunkiais sužalojimais arba be jų), buvimas smurto liudininku, emocinė ir seksualinė prievarta, fizinė ir emocinė nepriežiūra, ankstyvas atskyrimas nuo tėvų (Fernandes & Osório, 2015). Be to, (Fernandes & Osório, 2015) atlikta sisteminė parodė, kad ankstyvasias emocines traumas patyrusiems asmenims, palyginti su kontroline grupe, maždaug 1,9-3,6 karto dažniau išsivystė nerimo sutrikimai. Kalbant apie konkrečius sutrikimus, šios sisteminės analizės rezultatai rodė, kad tarp asmenų, sergančių panikos sutrikimu, dažniau pasitaikė fizinės traumos, tarp asmenų, sergančių socialinio nerimo sutrikimu, dažniau pasitaikė emocinės traumos, tuo tarpu nebuvo surinkta pakankamai duomenų apie asmenų, sergančių generalizuoto nerimo sutrikimu trauminės patirtis, kad galima būtų pateikti reikšmingas išvadas. Taigi, šie rezultatai rodo, kad trauminės patirtys yra svarbus nerimo sutrikimų išsivystymo rizikos veiksnys, nepriklausomai nuo patirto trauminio įvykio. Visgi, reikėtų atlikti daugiau tyrimų, siekiant geriau suprasti trauminių patirčių, patirtų įvairiais gyvenimo periodais, kaip generalizuoto nerimo sutrikimo išsivystymą įtakojančio veiksnio, išsamiam supratimui.

#### 1.4. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Mokslinėje literatūroje yra nemažai įrodymų, kad traumos poveikis yra labai paplitęs ir žalingas psichikos sveikatai bei turi neigiamos įtakos psichinių sutrikimų eigai. Dauguma esamų tyrimų, susijusių su traumomis ir jų poveikiu psichikos sveikatai, dažniausiai buvo atliekami siekiant tyrinėti potrauminio streso sutrikimą arba kompleksinį potrauminio streso sutrikimą. Nepaisant to, egzistuoja įrodymų, kad kitos psichikos ligos, tokios kaip generalizuotas nerimo sutrikimas, panikos sutrikimas ar socialinio nerimo sutrikimas, taip pat gali būti susijusios su trauminėmis patirtimis.

Tačiau trauminių patirčių poveikis nerimo sutrikimams, dar yra menkai ištirtas. (Bomyea ir kt., 2013; Mauritz ir kt., 2013) Ypač trūksta tyrimų, analizuojančių traumų poveikį psichikos ligomis, kitomis nei potrauminio streso sutrikimas ir kompleksinis potrauminio streso sutrikimas, sergančių asmenų imtyse, kas tikėtina kyla iš to, kad trauminių patirčių ir jų sukeltų simptomų dokumentavimas yra itin retas pacientų, sergančių sunkiomis psichikos ligomis, mediciniuose dokumentuose (Mauritz ir kt., 2013). Galiausiai, dažniausiai tyrimuose buvo nagrinėjamos vaikystėje patirtų trauminių patirčių sąsajos su nerimu, tačiau itin trūksta duomenų apie traumines patirtis suaugus, ir jų ryšį su patiriamais nerimo simptomais

Išsamus trauminių patirčių tyrinėjimas klinikinėje imtyje leidžia geriau suprasti trauminių patirčių paplitimą ir sąsajas su psichikos sveikata. Geresnis pacientų supratimas gali padėti tobulinti klinikinę praktiką ir gerinti gydymo rezultatus bei pacientų gerovę. Taip pat, detalesnis patirtų traumų ir vėliau patiriamų nerimo simptomų tyrinėjimas leidžia geriau suprasti ryšius tarp trauminių patirčių paplitimo ir nerimo sutrikimų, praturtindami mūsų supratimą apie šių sutrikimų sąsajas.

Šio darbo tikslas – įvertinti potencialiai traumuojančių patirčių, nerimo simptomų bei generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos paplitimą ir sąsajas su sociodemografiniais rodikliais psichiatrijos stacionare besigydančių asmenų imtyje.

Tyrimo uždaviniai:

- Įvertinti potencialiai traumuojančių patirčių paplitimą ir ypatumus tyrimo imtyje;
- Įvertinti nerimo simptomų ir generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos paplitimą tyrimo imtyje;
- Įvertinti trauminių patirčių ir nerimo sąsajas.



## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrimas yra platesnio mokslinių tyrimų projekto „Sunkios gyvenimo patirtys ir psichologinė savijauta“ dalis, kuris atliekamas Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro. Projekto vadovas – prof. dr. Evaldas Kazlauskas. Tyrimui vykdyti suteiktas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Magistro darbe naudojama dalis visų projekto duomenų, kurie atsitiktinai atrinkti iš visos tyrimo dalyvių imties. Gautas projekto vadovo leidimas naudoti duomenis magistro darbe.

Magistro darbe analizuoti 103 tyrimo dalyvių (46 vyrai ir 57 moterys) duomenys, kurie gydėsi vienoje iš Lietuvos psichiatrijos ligoninių ir, remiantis personalo rekomendacija, buvo pajėgūs pagal savo psichikos sveikatos būklę duoti informuotą sutikimą ir užpildyti pateiktus klausimynus. Pacientai iš ūmių būsenų, gerontopsichiatrinė ar vaikų ir paauglių skyrių nebuvo įtraukiami į tyrimą. Tyrime buvo kviečiami dalyvauti asmenys, vyresni nei 18 metų.

Kaip nurodyta pirmoje lentelėje, daugiausiai tyrimo dalyvių buvo vidutinio amžiaus, apie trečdalis - jaunų iki 30 metų asmenų, ir tik 8 asmenys vyresni nei 60 metų. Didesnė dauguma buvo ilgalaikiuose santykiuose. Absoliuti dauguma tyrime dalyvavusių asmenų buvo lietuviai, taip pat tyrime dalyvavo keli rusai, lenkai ir kitos, nenurodytos tautybės atstovai. 55,3 proc. asmenų buvo įgiję aukštesnįjį neuniversitetinį, arba universitetinį išsilavinimą, o likę 44,7 proc. buvo vidurinio, ar žemesnio išsilavinimo. Beveik pusę tyrimo dalyvių turėjo darbą, 44 asmenys – nedirbo ir nesimokė, o likę 19,7 proc. tyrimo metu mokėsi. 4 iš jų ir mokėsi ir dirbo.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos ( $N = 103$ )

Amžius	<i>N</i>	Proc.
18 – 30	33	32.7
31 – 60	60	59.4
Virš 60	8	7.9
<b>Ar turi ilgalaikį partnerį</b>		
Taip	42	40.8
Ne	61	59.2

*Lentelės tęsinys.*

<b>Tautybė</b>		
Lietuvis	87	84.5
Lenkas	8	7.8
Rusas	6	5.8
Kita	2	1.9
<b>Gyvenamoji vieta</b>		
Kaimas	17	16.5
Miestas	86	83.5
<b>Išsilavinimas</b>		
Nebaigtas pagrindinis (mažiau nei 10 klasių)	2	1.9
Pagrindinis (10 klasių)	4	3.9
Vidurinis (12 klasių)	40	38.8
Aukštesnysis, neuniversitetinis	22	21.4
Universitetinis	35	34.0
<b>Užsiėmimas</b>		
Nedirba ir nesimoko	44	42.7
Mokosi	6	5.8
Dirba	49	47.6
Dirba ir mokosi	4	3.9

## 2.2. Tyrimo instrumentai

**Trauminės patirtys.** Trauminėms patirtims įvertinti, buvo naudojamas Tarptautinis trauminių patirčių klausimynas (ITEM) (Hyland ir kt., 2021), išverstas į lietuvių kalbą Geležėlytės ir Kazlausko, 2022. ITEM klausimyno teiginiai matuoja 21 grėsmingą gyvenimo įvykį. Šešiolika teiginių atitinka DSM-5 trauminės patirties apibrėžtį (t. y. tiesioginė ar netiesioginė grėsmė gyvybei, fiziniam ar seksualiniam saugumui). Kiti penki teiginiai yra psichologiškai grėsmingi įvykiai, kurie gali būti laikomi traumuojančiais pagal TLK-11 kriterijus (Hyland ir kt., 2021). Tiriamųjų prašoma nurodyti, ar kiekvieną iš teiginiuose esančių įvykių patyrė trijų raidos etapų laikotarpyje (0-12 metų, 13-18 metų ir vyresni nei 18 metų). Atitinkamo įvykio patyrimą rodo teigiamas atsakymas, pažymėtas bet kuriame iš nurodytų raidos laikotarpių. Taip pat, tiriamųjų prašoma nurodyti labiausiai juos varginusį įvykį, kiek kartų šis įvykis įvyko, prieš kiek laiko jis įvyko pirmą kartą ir kokia emocija labiausiai siejasi su šiuo įvykiu. ITEM atsakymai yra vertinami keliais būdais:

- Bendras įvairių vaikystėje patirtų traumuojančių įvykių skaičius gali būti apskaičiuotas susumavus visus įvykius, kurie įvyko "iki 12 metų amžiaus";
- Bendras įvairių paauglių traumuojančių įvykių skaičius gali būti apskaičiuotas susumavus visus įvykius, kurie įvyko "nuo 13 iki 18 metų";

- Bendras įvairių suaugusiųjų traumavusių įvykių skaičius gali būti apskaičiuojamas sumuojant visus įvykius, kurie įvyko "po 18 metų";
- Bendras įvairių gyvenimo traumų įvykių skaičius gali būti apskaičiuotas susumavus visus įvykius, kurie įvyko per bet kurį raidos laikotarpį.

**Nerimas.** Patiriamo nerimo lygiui įvertinti buvo naudojama tarptautinio nerimo klausimyno (IAQ) (Shevlin ir kt., 2023) lietuviškoji versija (Geležėlytė ir Kazlauskas, 2022). Instrumento teiginiai, atsakymų formatas ir diagnostiniai algoritmai buvo tiesiogiai išvesti iš TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo aprašymo (Shevlin ir kt., 2023). IAQ gali būti naudojamas siekiant nustatyti patiriamo nerimo lygį, arba sunkumą, ir identifikuoti tikėtinus diagnostinius atvejus (t. y. tuos, kurie atitinka TLK-11 diagnostinius reikalavimus). Nerimo lygis vertinamas susumuojant visų 8 teiginių balus, taip gaunami balai intervale nuo 0 iki 32. Autoriai neišskiria tam tikros balų ribos, rodančios aukštą ar žemą riziką. Tikėtini diagnostiniai atvejai apibrėžiami taikant TLK-11 diagnostikos algoritmą kiekvienam atvejui, kuris apskaičiuojamas taip: jei 1 arba 2 teiginio atsakymo reikšmė lygi 3 arba 4, ir dar 3 ar daugiau teiginių turi aukštesnį įvertinimą nei 2, bei teigiamai atsakyta į klausimą apie funkcinis sutrikimus, tuomet tenkinami TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo diagnostiniai reikalavimai. Užduoties autoriai raportavo aukštą vidinį patikimumą ( $w = 0.96$ ). Taip pat tyrimo duomenims buvo apskaičiuotas vidinį suderinamumą vertinantis Cronbach's  $\alpha$  įvertis (Cronbach's  $\alpha = 0,92$ ), kuris taip pat rodo instrumento aukštą vidinį suderinamumą.

### 2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas vienoje iš Lietuvos psichiatrijos ligoninių. Prieš pildant klausimynus, visiems tyrimo dalyviams buvo pateikti informuoti sutikimai. Klausimynų pildymas užtruko nuo 30 iki 60 min. Šiame tyrime naudojami duomenys buvo renkami 2023 m. vasario 1 d. – 2024 m. kovo 31 d. Šio darbo autorė dalyvavo tyrimo vykdymo eigoje ir aktyviai prisidėjo prie įvairių projekto veiklų, tyrimo instrumento rengimo, bei duomenų rinkimo etapuose.

### 2.4. Duomenų analizės metodai

Tyrimo duomenų analizei naudoti „Microsoft Excel for Microsoft 365 MSO“ ir „IBM SPSS Statistics21“ programiniai paketai. Aritmetinis vidurkis naudotas aprašomajai kiekybinių požymių statistikai, procentais įvertinti požymių pasikartojimo dažniai. IAQ skalės patikimumui nustatyti

skaičiuotas vidinio suderinamumo rodiklis Cronbach's  $\alpha$ . Duomenų normalumui įvertinti naudotas Shapiro - Wilk testas. Didžiajai daugumai tyrimo kintamųjų pasitvirtino hipotezė, kad duomenų skirstinys nėra normalusis. Taigi tolimesnėje analizėje buvo naudojami neparametriniai kriterijai. Siekiant įvairiais pūviais palyginti kategorinius tyrimo kintamuosius, buvo skaičiuojami Chi kvadrat'o vidurkiai. Remiantis ANOVA buvo analizuojami bendrieji trauminių patirčių įverčiai bei vidutiniai nerimo klausimyno įverčiai pagal demografinius rodiklius bei nerimo sutrikimo riziką. Norint įvertinti sąsajas tarp tyrimo kintamųjų, buvo skaičiuojami Spearman koreliacijos koeficientai.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1. Trauminių patirčių paplitimas tyrimo imtyje

**Trauminių patirčių paplitimas.** Pirmiausia buvo apskaičiuotas trauminių patirčių paplitimas tyrimo imtyje, jis pateiktas 2 lentelėje. Tyrimo imtyje dažniausiai pasikartojančios trauminės patirtys buvo susijusios su kito asmens pažeminimu, nuvertinimu ar įžeidimu (78,6 proc.,  $N = 81$ ), privertimu jaustis nemylimu, nepageidaujamu ar beverčiu (68,0 proc.,  $N = 70$ ) bei patirtu fiziniu smurtu iš kitų žmonių, kurie nebuvo tiriamųjų tėvai ar globėjai (55,3 proc.,  $N = 57$ ). Beveik pusė tyrimo dalyvių susidūrė su artimojo gyvybei pavojinga liga ar nelaimingu atsitikimu (47,6 proc.,  $N = 49$ ). 42,7 proc. ( $N = 44$ ) tyrimo dalyvių minėjo, jog buvo apleisti, atstumti ar ignoruojami, 40,8 proc. ( $N = 42$ ) patyrė patyčias, tiek pat tyrimo dalyvių patyrė fizinį smurtą iš tėvų ar globėjų. Rečiausiai buvo minimi tokie įvykiai, kaip susidūrimas su žmogaus sukelta katastrofa (4,9 proc.,  $N = 5$ ), stichine nelaime (2,9 proc.  $N = 3$ ), seksualinės prievartos iš globėjų (2,9 proc.,  $N = 3$ ) ar kitų asmenų (10,7 proc.,  $N = 11$ ) patirtis. Vaikystėje tyrimo dalyviai dažniausiai susidurdavo su fiziniu smurtu iš savo globėjų (30,1 proc.,  $N = 31$ ), paauglystėje dažniausiai minima trauminė patirtis buvo kito asmens pažeminimas, nuvertinimas ar įžeidimas (35,0 proc.,  $N = 36$ ), kuri taip pat dažniausiai buvo nurodoma ir suaugusiojo amžiaus tarpsnyje (52,4 proc.,  $N = 54$ ).

2 lentelė. Trauminių patirčių paplitimas

Trauminės patirtys	N	Proc.
1. Jums buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga	20	19.4
2. Kažkas iš Jūsų artimųjų tragiškai žuvo	32	31.1
3. Kažkam iš Jūsų artimųjų buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga ar artimasis patyrė gyvybei pavojingą nelaimingą atsitikimą	49	47.6
4. Kažkas Jums grasino ginklu	24	23.3
5. Patyrėte fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų	42	40.8
6. Patyrėte fizinį smurtą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	57	55.3
7. Patyrėte seksualinę prievartą iš savo tėvų ar globėjų	3	2.9
8. Patyrėte seksualinę prievartą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	11	10.7
9. Prie Jūsų seksualiai priekabiavo	24	23.3
10. Dalyvavote karo veiksmuose ar kitame koviniame konflikte	11	10.7
11. Buvote laikomas nelaisvėje ir (arba) kankinamas	13	12.6

*Lentelės tęsinys.*

12. Sukėlėte itin didelių kančių ar mirtį kitam asmeniui	6	5.8
13. Buvote kito asmens itin didelių kančių ar mirties liudininkas	33	32.0
14. Patekote į nelaimingą atsitikimą, kuriame Jūsų gyvybei grėsė pavojus	38	36.9
15. Jus ištiko stichinė nelaimė, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	3	2.9
16. Susidūrėte su žmogaus sukelta katastrofa, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	5	4.9
17. Jus persekiojo kitas žmogus	29	28.2
18. Iš Jūsų buvo nuolat tyčiojama	42	40.8
19. Kitas asmuo Jus pažemino, nuvertino ar įžeidė	81	78.6
20. Buvote priverstas jaustis nemylimas, nepageidaujamas ar bevertis	70	68.0
21. Buvote apleistas, ignoruojamas, atstumtas ar izoliuotas	44	42.7

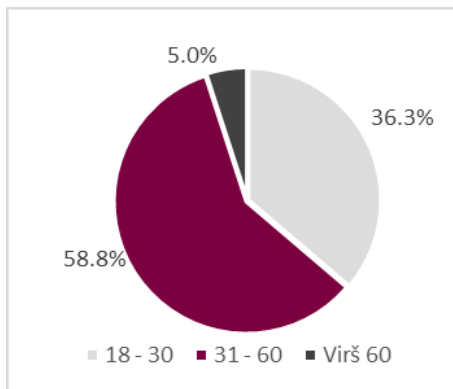
Susumavus trauminės patirtis skirtinguose gyvenimo tarpsniuose, suskaičiuotas bendrasis ITEM įvertis. Apibendrinti rezultatai pateikti 3 lentelėje. Tik 5 tiriamieji nurodė, jog per savo gyvenimą nebuvo susidūrę su traumuojančiomis patirtimis. Likusieji per visą savo gyvenimą vidutiniškai patirdavo tarp 7 ir 8 sudėtingų, stresą keliančių patirčių ( $M = 7,61$ ,  $SD = 5,72$ ). Moterų bendrasis viso gyvenimo įvertis ( $M = 7,44$ ,  $SD = 5,36$ ) buvo šiek tiek mažesnis nei vyrų ( $M = 7,83$ ,  $SD = 6,19$ ), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ( $p = 0,734$ ). Mažiausiai trauminių patirčių tiriamieji patirdavo vaikystėje ( $M = 1,71$ ,  $SD = 2,39$ ). Tiek vyrų ( $M = 1,72$ ,  $SD = 2,42$ ), tiek moterų ( $M = 1,70$ ,  $SD = 2,39$ ) vidutiniai įverčiai buvo labai panašūs, o pavieniai atsakymai svyravo nuo 0 iki 12 skirtingų traumuojančių patirčių. Paauglystės laikotarpiu, vidutinis trauminių patirčių įvertis siekė 2,08 ( $SD = 2,46$ ). Moterys nežymiai dažniau susidurdavo su trauminėmis patirtimis paauglystėje ( $M = 2,11$ ,  $SD = 2,34$ ) nei vyrai ( $M = 2,04$ ,  $SD = 2,63$ ), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ( $p = 0,900$ ). Maksimali trauminių patirčių reikšmė tarp moteriškos lyties tiriamųjų šiame amžiaus tarpsnyje buvo 9, o vyrų – 12. Analizuojant suaugusių amžiaus tarpsnio duomenis matyti, kad trauminių patirčių vidutinis kiekis buvo didžiausias, ir siekė 3,83 ( $SD = 3,14$ ). Vyrų bendrasis ITEM įvertis buvo didesnis ( $M = 4,07$ ,  $SD = 3,33$ ) nei moterų ( $M = 3,63$ ), tačiau šis skirtumas, nors ir ženklus nei ankstesniuose amžiaus tarpsniuose, taip pat nebuvo statistiškai reikšmingas ( $p = 0,489$ ). Pavieniai atvejai tiek tarp vyrų tiek tarp moterų svyravo nuo 0 iki 11 traumuojančių patirčių.

3 lentelė. Trauminių patirčių bendrųjų įverčių per gyvenimą pasiskirstymas pagal lytį:

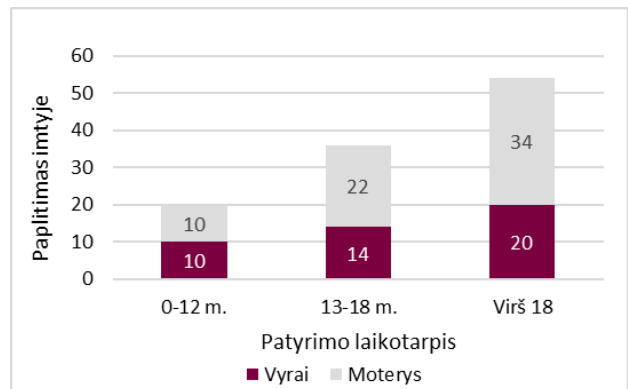
		N	M	SD	Min	Max	df	F	p
Bendrasis ITEM vaikystės patirčių įvertis	Vyrai	46	1.72	2.42	0	10	1	0.00	0.974
	Moterys	57	1.70	2.39	0	12			
Bendrasis ITEM paauglystės patirčių įvertis	Vyrai	46	2.04	2.63	0	12	1	0.02	0.900
	Moterys	57	2.11	2.34	0	9			
Bendrasis ITEM suaugystės patirčių įvertis	Vyrai	46	4.07	3.33	0	11	1	0.48	0.489
	Moterys	57	3.63	3.00	0	11			
Bendrasis ITEM įvertis viso gyvenimo laikotarpiu	Vyrai	46	7.83	6.19	0	30	1	0.12	0.734
	Moterys	57	7.44	5.36	0	24			
	Visi	103	7,61	5,72	0	30			

Toliau darbe paanalizuosiu dažniausiai pasitaikančių trauminių patirčių pasiskirstymą pagal lytį, amžių, bei patyrimą gyvenimo laikotarpyje.

**Pažeminimas, nuvertinimas ar įžeidimas.** 1 priede pateiktas trauminių patirčių pasiskirstymas pagal lytį. Jame galima matyti, jog moterys statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai patyrė kito asmens pažeminimą, nuvertinimą ar įžeidimą (60,5 proc. ir 39,5 proc. atitinkamai,  $p = 0.043$ ). 1 pav. matyti, jog dažniausiai su šia patirtimi susidūrė tiriamieji, kuriems tyrimo metu buvo nuo 31 iki 60 metų (58,8 proc.,  $N = 47$ ). Tiek vyrai, tiek moterys vienodai dažnai patyrė kito asmens pažeminimą, nuvertinimą ar įžeidimą būdami iki 12 m. ( $N = 10$ ,  $p = 0,593$ ) (2 pav.). Tačiau, analizuojant traumas, patirtas paauglystės laikotarpiu, matyti, kad moterys (61,1 proc.  $N = 22$ ,  $p = 0.388$ ) dažniau nei vyrai (38,9 proc.,  $N = 14$ ,  $p = 0,388$ ) susidūrė su šia patirtimi. Galiausiai, nustatyta, kad 63,0 proc. moterų ( $N = 34$ ,  $p = 0,102$ ), palyginti su 37,0 proc. vyrų ( $N = 20$ ,  $p = 0,102$ ) nurodė patyrę kito asmens pažeminimą, nuvertinimą ar įžeidimą būdami virš 18 metų amžiaus. Analizuojant bendrus duomenis matyti, jog šiek tiek daugiau nei pusė tiriamųjų su šia patirtimi susidūrė suaugystės laikotarpyje (52,4 proc.,  $N = 54$ ) (2 priedas).

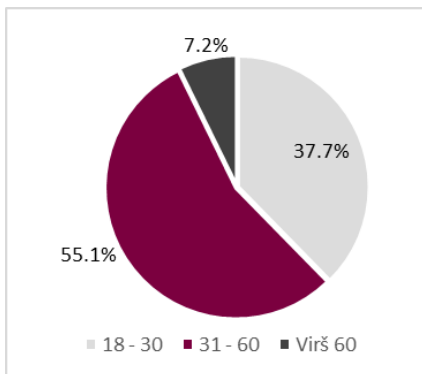


1 pav. Kitas asmuo Jus pažemino, nuvertino ar įžeidė pasiskirstymas pagal amžių

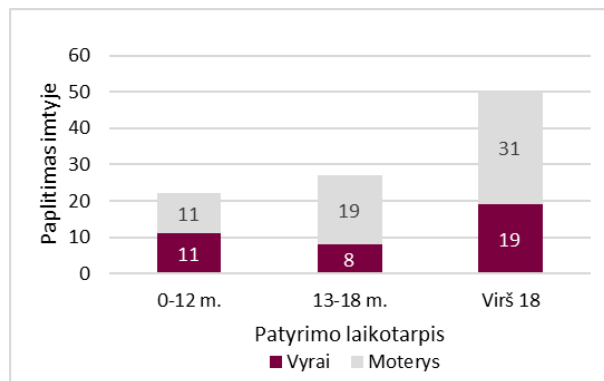


2 pav. Kitas asmuo Jus pažemino, nuvertino ar įžeidė pasiskirstymas pagal lytį ir laikotarpį

**Nemylimas, nepageidaujamas ar bevertis.** Moterys taip pat dažniau nei vyrai buvo priverstos jaustis nemylimos, nepageidaujamos ar bevertės (60 proc.,  $N = 42$ ,  $p = 0,093$ ). Viena vertus, analizuojant rezultatų pasiskirstymą pagal lytis iki 12 metų laikotarpyje atsakymai buvo pasiskirstę vienodai ( $N = 11$ ,  $p = 0,635$ ). Tačiau šis skirtumas labiausiai išryškėjo ir priartėjo prie statistiškai reikšmingo skirtumo ribos vertinant šios traumos patyrimą paauglystės laikotarpiu – moterys daugiau nei dukart dažniau patyrė šiuos neigiamus jausmus nei vyrai (70,4 proc.,  $N = 19$ ,  $p = 0,052$ ). Tendencija išliko analizuojant šios trauminės patirties patyrimą suaugystės laikotarpiu, nors atotrūkis tarp moterų (62,0 proc.,  $N = 31$ ,  $p = 0,132$ ) ir vyrų (38,0 proc.,  $N = 19$ ,  $p = 0,132$ ), besijautusių nemylimais, nepageidaujama ar beverčiais šiame amžiaus tarpsnyje buvo šiek tiek mažesnis. Analizuojant visus tiriamuosius bendrai galima matyti, kad beveik visi šią trauminę patirtį patyrę žmonės tyrimo metu buvo jauni ar vidutinio amžiaus (95 proc.,  $N = 76$ ), ir tik 5 tiriamieji tyrimo metu buvo vyresni nei 60 metų. Be to, 26,7 proc. ( $N = 27$ ) tiriamųjų su šia patirtimi susidūrė būdami 13 - 18 metų, o suaugystės laikotarpyje net 49,5 proc. ( $N = 50$ ) (2 priedas).



3 pav. Buvote priverstas jaustis nemylimas, nepageidaujamas ar bevertis pasiskirstymas pagal amžių

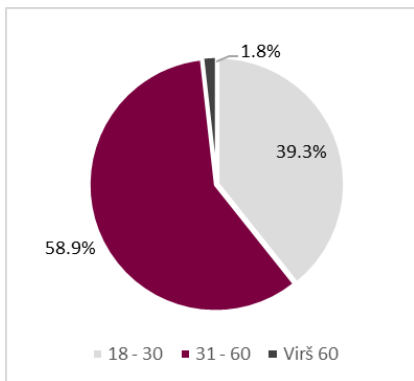


4 pav. Buvote priverstas jaustis nemylimas, nepageidaujamas ar bevertis pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį

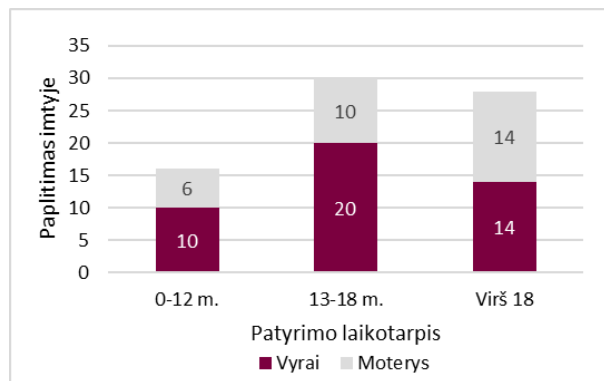
**Fizinis smurtas iš kitų žmonių, kurie nebuvo tėvai ar globėjai.** 57 (55,3 proc.) tyrimo dalyviai patyrė fizinį smurtą iš kitų žmonių, kurie nebuvo jų tėvai ar globėjai. Su šia patirtimi susidūrė 67,3 proc. ( $N = 42$ ) tyrime dalyvavusių vyrų ir beveik pusė (45,6 proc.,  $N = 15$ ) tyrime dalyvavusių moterų. 6 pav. matyti, jog iki 13 - 18 metų amžiaus tarpsniu, vyrai dukart dažniau nei moterys, susidurdavo su smurtu iš kitų asmenų (66,7 proc.,  $N = 20$ ,  $\chi^2 = 8,29$ ,  $p = 0,004$ ). Analizuojant šios trauminės patirties patyrimą suaugystės laikotarpiu, gauti duomenys skyrėsi nuo kitų laikotarpių, padaugėjo moterų (50,0 proc.,  $N = 14$ ,  $\chi^2 = 0,444$ ,  $p = 0,55$ ) nurodžiusių, jog patyrė fizinį smurtą, ir skirtumas tarp lyčių išnyko. Analizuojant visus tiriamuosius bendrai galima matyti, kad daugiau nei pusė ( $N = 55$ ) šią trauminę



patirtį patyrusių žmonių tyrimo metu buvo vidutinio amžiaus ir tik 1 tiriamasis tyrimo metu buvo vyresnis nei 60 metų (5 paveikslėlis). Dažniausiai fizinį smurtą iš kitų žmonių, kurie nebuvo jų tėvai ar globėjai, tyrimo dalyviai patyrė paauglystės laikotarpiu (29,1 proc.,  $N = 30$ ), šiek tiek mažiau – suaugus (27,2 proc.,  $N = 28$ ), o vaikystėje 15,5 proc. ( $N = 16$ ).

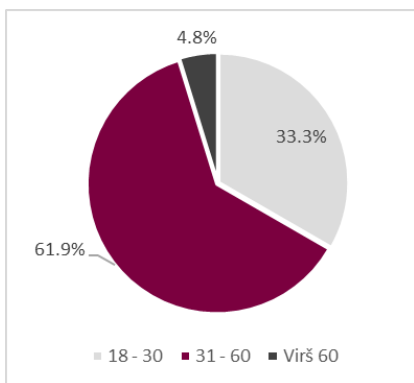


5 pav. Patyrėte fizinį smurtą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų pasiskirstymas pagal amžių

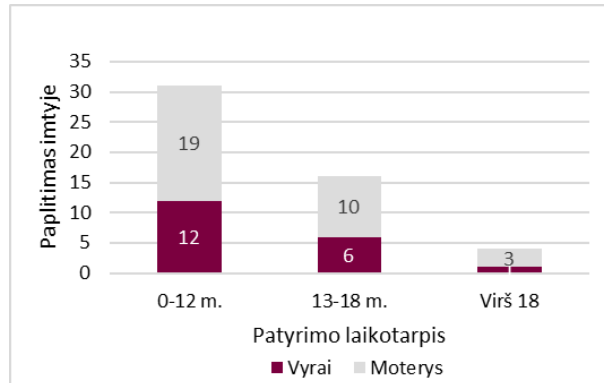


6 pav. Patyrėte fizinį smurtą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį

**Fizinis smurtas iš tėvų ar globėjų.** Tuo tarpu fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų patyrė 41 proc. tyrimo dalyvių ( $N = 42$ ). Net trečdalis (30,1 proc.,  $N = 31$ ) asmenų su šia patirtimi susidūrė vaikystėje, o suaugus - vos 4 asmenys. Moterys beveik dukart dažniau nei vyrai patyrė fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų (64,3 proc.,  $N = 26$ ,  $p = 0,130$ ), ir ši tendencija buvo stebima analizuojant tiek paauglystės, tiek suaugystės laikotarpius (8 pav.). Trečdalis ( $N = 14$ ) tyrimo dalyvių, susidūrusių su šia traumine patirtimi tyrimo metu buvo iki 30-ies metų amžiaus, o didžioji dauguma – vidutinio amžiaus ( $N = 26$ ) (7 pav.).



7 pav. Patyrėte fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų pasiskirstymas pagal amžių

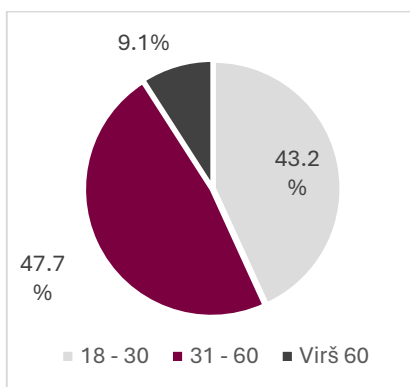


8 pav. Patyrėte fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį

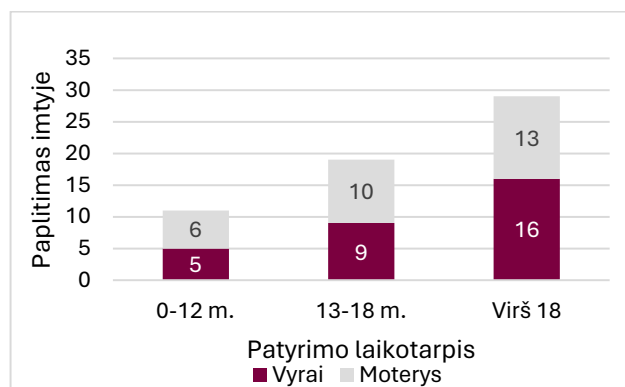
**Artimojo gyvybei pavojinga liga.** Beveik pusė (47,6 proc.,  $N = 49$ ) tyrimo dalyvių nurodė, jog kažkam iš jų artimųjų buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga ar artimasis patyrė gyvybei pavojingą

nelaimingą atsitikimą. Moterys (59,2 proc.,  $N = 29$ ,  $p = 0,455$ ) kiek dažniau nei vyrai susidūrė su šia traumine patirtimi, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas. 64,6 proc. ( $N = 31$ ) šią patirtį nurodžiusių asmenų tyrimo metu buvo vidutinio amžiaus, 31,3 proc. ( $N = 15$ ) - jaunimas iki 30-ies metų ir likę 2 dalyviai virš 60 metų amžiaus. 70proc. ( $N = 33$ ) iš šią trauminę patirtį patyrusių asmenų su gyvybei pavojinga artimojo liga ar nelaimingu atsitikimu susidūrė būdami vyresni nei 18 metų.

**Apleistumas, ignoravimas, atstūmimas ar izoliacija.** 44 (43,6 proc.) tyrimo dalyviai patyrė apleistumą, ignoravimą, atstūmimą ar izoliaciją. 10,9 proc. ( $N = 11$ ) tyrimo dalyvių tai patyrė vaikystėje iki 12 metų amžiaus, 18,8 proc. ( $N = 19$ ) su šia patirtimi susidūrė paauglystės laikotarpiu. Analizuojant šios trauminės patirties paplitimą suaugusių laikotarpiu, šis rodiklis buvo didžiausias ir siekė 28,7 proc. ( $N = 29$ ) iš visų tyrimo dalyvių, arba 65,9 proc. iš visų, susidūrusių su šia patirtimi. Analizuojant pasiskirstymą pagal lytį (10 pav.) matyti, jog visose amžiaus grupėse paplitimas tarp vyrų ir moterų buvo pasiskirstęs maždaug po lygiai. Iki 18 metų moterys šiek tiek dažniau negu vyrai susidūrė su apleistumu, ignoravimu, atstūmimu ar izoliacija (53,3 proc.,  $N = 16$   $p = 0,927$ ). Tuo tarpu, vertinant traumos paplitimą suaugusių periodu, matyti, kad daugėja vyrų, susidūrusių su šia traumine patirtimi (55,2 proc.,  $N = 16$ ,  $p = 0,218$ ). Tačiau šie svyravimai nebuvo statistiškai reikšmingi, ir pasiskirstymas tarp vyrų ir moterų buvo gana tolygus vertinant visus amžiaus tarpsnius. Beveik pusė (47,7 proc.,  $N = 21$ ) tiriamųjų, nurodžiusių, jog susidūrė su šia patirtimi tyrimo metu buvo vidutinio amžiaus, šiek tiek mažiau (43,2 proc.,  $N = 19$ ) – jaunimas iki 30 metų ir 4 asmenys vyresni nei 60 metų (9 pav.). Visgi, įvertinus netolygų tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes, matyti, jog iš visų dalyvių, buvusių jaunimo kategorijoje net 57,6 proc. ( $N = 19$ ) asmenų pažymėjo teigiamą atsakymą, 35,0 proc. ( $N = 21$ ) - iš visų vidutinio amžiaus dalyvių ir pusė ( $N = 4$ ) vyresnių nei 60 metų asmenų.

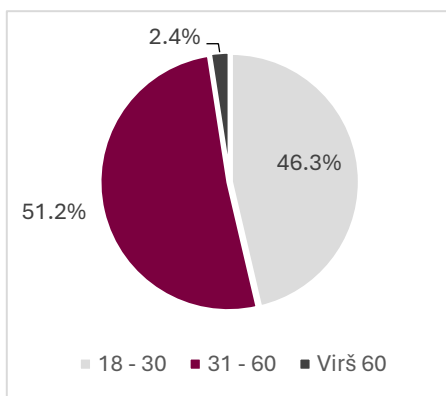


9 pav. Buvote apleistas, ignoruojamas, atstumtas ar izoliuotas pasiskirstymas pagal amžių

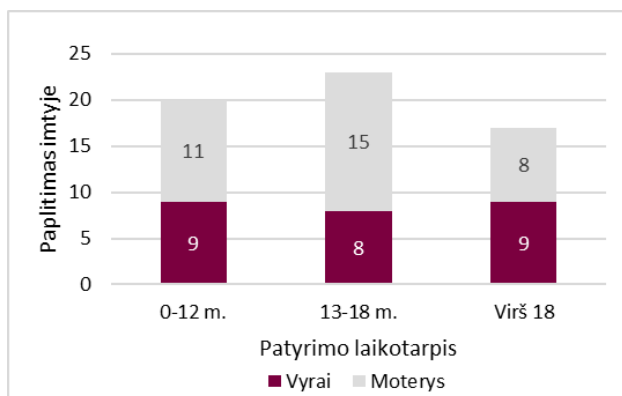


10 pav. Buvote apleistas, ignoruojamas, atstumtas ar izoliuotas pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį

**Patyčios.** 41,6 proc. ( $N = 42$ ) Tyrimo dalyvių susidūrė su nuolatinėmis patyčiomis gyvai ar internete. Dažniausiai tyrimo dalyviai su patyčiomis susidurdavo paauglystėje (22,8 proc.,  $N = 23$ ), tačiau tik neženkliai mažiau asmenų patyčias patyrė vaikystėje (19,8 proc.,  $N = 20$ ), ar būdami virš 18 metų (16,8 proc.,  $N = 17$ ). Ryškesnis skirtumas pasimatė analizuojant periodus iki 18 metų ir po 18 metų, kur net 32,7 proc. ( $N = 33$ ) tyrimo dalyvių būdami ikimokyklinio ar mokyklinio amžiaus minėjo susidūrę su šią patirtimi, tuo tarpu analizuojant duomenis virš 18 metų, paplitimas buvo mažesnis ir siekė 16,8 proc. ( $N = 17$ ). 12 pav. matyti, kad moterys iki 18 metų dažniau nei vyrai patirdavo nuolatinės patyčias gyvai ar internete. Ikimokykliniame amžiuje šios trauminės patirties paplitimas tarp moterų buvo tik šiek tiek didesnis nei vyrų (55,0 proc.,  $N = 11$ ,  $p = 0,964$ ). Paauglystės laikotarpiu šis skirtumas buvo didžiausias, ir siekė 61,1 proc. ( $N = 22$ ,  $p = 0,388$ ), palyginus su 38,9 proc. vyrų ( $N = 14$ ). Suaugusiojo amžiaus tarpsnio duomenyse skirtumas išsilygino ir persivertė į vyrų pusę 1 tiriamuoju daugiau (52,9 proc.  $N = 9$ ,  $p = 0,446$ ). Analizuojant tyrimo dalyvius, patyrusius patyčias pagal amžiaus grupes, galima matyti, kad rezultatai gana apylygiai pasiskirstę tarp jaunų (46,3 proc.,  $N = 19$ ) ir vidutinio amžiaus (51,2 proc.,  $N = 21$ ) asmenų ir tik vienas tyrimo dalyvis tyrimo metu buvo vyresnis nei 60 metų (11 pav.). Visgi, įvertinus, kad tyrimo dalyvių imtis nėra pasiskirsčiusi tolygiai pagal amžių matyti, kad dažniausiai su patyčiomis susidūrė jaunimas iki 30-ies metų – net 57,6 proc. ( $N = 19$ ) iš visų tyrime dalyvavusių šios amžiaus grupės tiriamųjų, palyginti su 35,0 proc. ( $N = 21$ ) vidutinio amžiaus grupės kategorijoje.



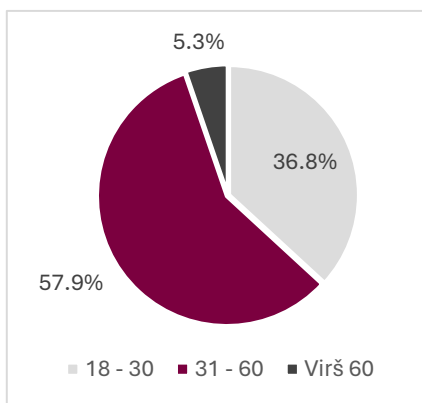
11 pav. Iš Jūsų buvo nuolat tyčiojama (internetu ar gyvai) pasiskirstymas pagal amžių



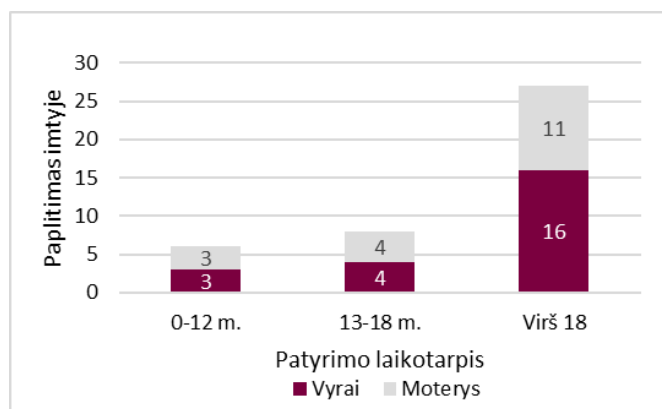
12 pav. Iš Jūsų buvo nuolat tyčiojama (internetu ar gyvai) pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį

**Nelaimingas atsitikimas.** 38 (36,9 proc.) tyrimo dalyviai nurodo, jog buvo patekę į nelaimingą atsitikimą (pvz, automobilyje, darbe, namuose, laisvalaikio metu), kuriame jų gyvybei grėsė pavojus. Didžioji dauguma (71,1 proc.,  $N = 27$ ) tai patyrė būdami vyresni nei 18 metų. Tiek vaikystėje ( $N = 3$ ,  $p$

= 0,786), tiek paauglystėje ( $N = 4$ ,  $p = 0,752$ ) moterys tiek pat dažnai kaip ir vyrai susidūrė su šia patirtimi. Tačiau laikotarpyje nuo 18 metų vyrai dažniau mini patekę į nelaimingą atsitikimą nei moterys (59,3 proc.,  $N = 16$ ,  $p = 0,076$ ). 14 (36,8 proc.) tyrimo dalyvių, nurodžiusių susidūrę su šia traumine patirtimi tyrimo metu buvo 18-30-ies metų amžiaus. Tai sudarė 42,4 proc. šios amžiaus grupės dalyvių. 22 (57,9 proc.) tyrimo dalyviai tyrimo metu buvo vidutinio amžiaus, ir tai sudarė 36,7 proc. šios amžiaus grupės dalyvių.



13 pav. Patekote į nelaimingą atsitikimą pasiskirstymas pagal amžių



14 pav. Patekote į nelaimingą atsitikimą pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį

**Kitos trauminės patirtys.** Gana dažnai tyrimo dalyviai minėjo, jog buvo kito asmens itin didelių kančių ar mirties liudininkais (32,0 proc.,  $N = 33$ ). Beveik taip pat dažnai kažkas iš tiriamųjų artimųjų tragiškai žuvo (31,1 proc.,  $N = 32$ ). Su šiomis abejomis patirtimis asmenys dažniau susidurdavo būdami suaugusiųjų periode. 29 (28,2 proc.) asmenys teigia, kad juos persekiojo kitas žmogus. Moterys dažniau tapdavo kito asmens kančių ar mirties liudininkėmis (54,5 proc.,  $N = 18$ ), o vyrai dažniau minėjo savo artimųjų tragišką žūtį (56,3 proc.,  $N = 18$ ). 23,3 proc. ( $N = 24$ ) tiriamųjų nurodė kad prie jų seksualiai priekabiavo. Dažniausiai tą patyrė moterys, vyresnės nei 18 metų (69,2 proc.,  $N = 9$ ,  $p = 0,358$ ). Tiek pat tiriamųjų susidūrė su garsinimu ginklu (peiliu, šautuvu, bomba ar pan.) (23,3 proc.,  $N = 24$ ). Vyrai tai patyrė kiek dažniau nei moterys (58,3 proc.,  $N = 14$ ,  $p = 0,124$ ), ir dažniausiai būdami vyresni nei 18 metų. 10 tyrimo dalyvių moterų ir tiek pat vyrų nurodo, jog jiems buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga, 70,0 proc. ( $N = 14$ ) iš jų šiuo metu yra vidutinio amžiaus. 13 proc. ( $N = 13$ ) tyrimo dalyvių buvo laikomi nelaisvėje ar kankinami, o 10,7 proc. ( $N = 11$ ), iš kurių 90 proc. ( $N = 10$ ) buvo vyrai, dalyvavo karo veiksmuose ar kitame koviniame konflikte, kaip kariai arba civiliai. 11 (10,7 proc.) asmenų, iš kurių moterys sudaro 90,9 proc. ( $N = 10$ ), susidūrė su seksualine prievarta iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų.

### 3.2. Psichikos sveikatos rodikliai tyrimo imtyje

Tolesnė duomenų analizė apėmė patiriamo nerimo rodiklių tyrinėjimą imtyje. Susumavus visus kiekvieno tyrimo dalyvio atsakymus gautas bendrasis nerimo įvertis, rodantis patiriamo nerimo sunkumo lygį. Minimalus galimas įvertis yra 0, o maksimalus – 32 balai. Ketvirtoje lentelėje pateikti gauti rezultatai, kuriuose galima matyti, jog tyrimo imtyje patiriamo nerimo sunkumo lygis vidutiniškai siekia 15,29 balo ( $SD = 8,20$ ). Tyrimo dalyvių moterų bendrasis nerimo įvertis 18,8 proc. aukštesnis nei vyrų, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $M = 16,46$ ,  $SD = 7,67$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,109$ ).

4 lentelė. Bendrojo nerimo įverčio pasiskirstymas tarp lyčių.

	95proc. patikimumo intervalas				F	df	p
	M	SD	Apatinė riba	Viršutinė riba			
Bendrasis nerimo įvertis	15.29	8.20	13.69	16.89	2.62	1	0.109
Vyrai	13.85	8.68	11.27	16.42			
Moterys	16.46	7.67	14.42	18.49			

5 lentelėje pateikta tarptautinio nerimo klausimyno teiginių atsakymų statistika. Viso net 59,2 proc. ( $N = 61$ ) tyrimo dalyvių nurodė, jog bent pusę visų dienų ar dažniau jautėsi nervingi ar neramūs. 61,2 proc. ( $N = 38$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,526$ ) šiuos aukštesnius įverčius pasirinkusių asmenų buvo moteriškos lyties. 42 tyrimo dalyviai, iš kurių moterys sudarė 59, 5 proc. ( $N = 25$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,681$ ) teigė didžiąją dalį dienų daug nerimavę dėl įvairių dalykų. 62.1 proc. ( $N = 64$ ) tyrimo dalyvių bent pusę visų dienų, ar dažniau jautėsi fiziškai įsitempę ar susijaudinę, 33 (32 proc.) iš jų šiuos fizinius nerimo simptomus jautė didžiąją dalį dienų. Šiek tiek rečiau žmonės jautė padidėjusį širdies plakimą, pasunkėjusį kvėpavimą, skrandžio diskomfortą ar burnos džiūvimą. Moterys šiuos simptomus taip pat jautė dažniau negu vyrai ( $\chi^2 = 4,77$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,311$ ). Tiriamieji rečiau jautėsi esantys tarsi „ant ribos“ - kiek daugiau nei pusė asmenų nurodė, jog taip jautėsi rečiau nei pusę visų dienų (51,5 proc.,  $N = 53$ ). Visgi moterys, dažniau nei vyrai, rinkosi aukštesnius įverčius (56,6 proc.,  $N = 29$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,964$ ). Sunku susikaupti didžiąją dalį dienų ar kiekvieną dieną buvo 39,8 proc. ( $N = 41$ ) tyrimo dalyvių, tuo pačiu net 28,2 proc. ( $N = 29$ ) nurodė jog su tokiu sunkumu susidūrė tik kelias dienas. Moterims, šis sunkumas pasireikšdavo dažniau negu vyrams ( $\chi^2 = 6,17$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,187$ ). Tiek pat asmenų teigė, kad didžiąją dalį dienų ar kiekvieną dieną lengvai susierzino dėl įvairių dalykų (39,8 proc.,  $N = 41$ ). Iš jų tokius atsakymus rinkosi 26

moterys ir 15 vyrų ( $\chi^2 = 4,82$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,692$ ). 30,1 proc. ( $N = 30$ ) tyrimo dalyvių teigė, kad miegas sutrikęs buvo tik kelias dienas, 39,8 proc. ( $N = 41$ ) su šia problema susidūrė didžiąją dalį dienų ar kasdien. Skirtumas tarp vyrų ir moterų šiek tiek mažesnis nei kituose teiginiuose, tačiau moterys vis tiek šiek tiek dažniau nei vyrai susidūrė su šiuo nerimo simptomu ( $\chi^2 = 2,24$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,692$ ).

5 lentelė. Tarptautinio nerimo klausimyno (IAQ) teiginių atsakymų statistika.

	Niekada		Kelias dienas		Pusę visų dienų		Didžiąją dalį dienų		Kiekvieną dieną	
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	proc.	N	proc.
Jautėtės nervingas (-a) ar neramus (-i)?	10	9.7	32	31.1	23	22.3	26	25.2	12	11.7
Daug nerimavote dėl įvairių dalykų?	11	10.7	28	27.2	13	12.6	42	40.8	9	8.7
Jautėtės fiziškai įsitempęs (-usi) ar susijaudinęs(-usi)?	7	6.8	32	31.1	20	19.4	33	32.0	11	10.7
Jautėte padidėjusį širdies plakimą, pasunkėjusį kvėpavimą, skrandžio diskomfortą ar burnos džiūvimą?	21	20.4	26	25.2	22	21.4	24	23.3	10	9.7
Jautėtės esantis(-i) lyg „ant ribos“?	22	21.4	31	30.1	25	24.3	15	14.6	10	9.7
Buvo sunku susikaupti?	16	15.5	29	28.2	17	16.5	24	23.3	17	16.5
Lengvai susierzinate dėl įvairių dalykų?	20	19.4	22	21.4	20	19.4	28	27.2	13	12.6
Buvo sutrikęs miegas?	20	19.4	31	30.1	11	10.7	26	25.2	15	14.6

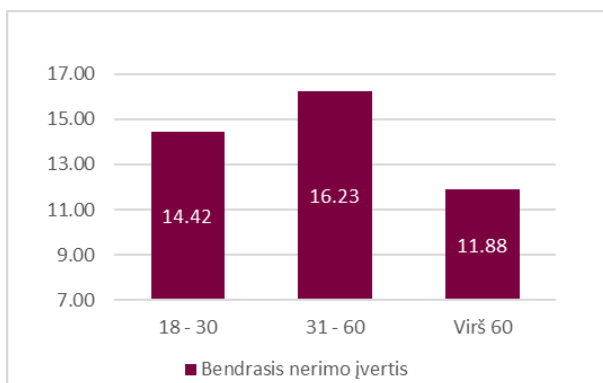
Tarptautinis nerimo klausimynas nepateikia bendrojo nerimo įverčio ribos, kuri reikštų generalizuoto nerimo sutrikimo diagnozę. Tačiau instrumento autoriai pateikia algoritmą, kuris leidžia įvertinti, ar klausimyno įverčiai atitinka TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus ar ne. Atlikus skaičiavimus pagal autorių nurodytą algoritmą, kiekvienam tyrimo dalyviui gaunamas atsakymas „Taip“ arba „Ne“, kur „Taip“ rodo esančią nerimo sutrikimo riziką, rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Generalizuoto nerimo sutrikimo rizika.

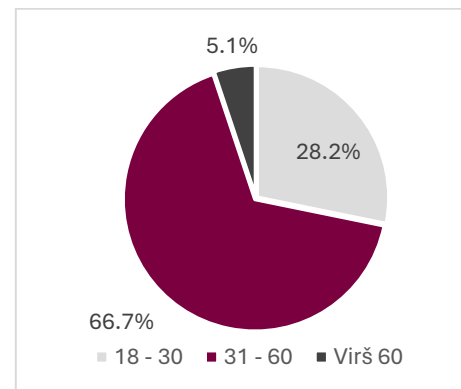
	Visi		Vyrai		Moterys		$\chi^2$	df	p
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.			
Taip	39	37.9	14	35.9	25	64.1	1,95	1	0.163
Ne	64	62.1	32	50.0	32	50.0			

Gauti duomenys rodo, jog daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių patirti nerimo simptomai galėjo atitikti generalizuoto nerimo diagnozę. 64,1 proc. ( $N = 25$ ,  $p = 0,163$ ) iš turėjusių aukštą šio sutrikimo

riziką buvo moterys. Tuo tarpu tyrimo dalyviai, kurių patiriami nerimo simptomai neatitiko TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijų pagal lytis buvo pasiskirstę po lygiai ( $N = 64, p = 0,163$ ). Analizuojant visus su nerimu susijusius rodiklius, matyti, kad daugiau nerimo simptomų, bei stipresni jų išreikštumą tiriamoje imtyje patyrė moterys. Aukščiausią nerimo lygį patyrė vidutinio amžiaus tyrimo dalyviai ( $M = 16,23, SD = 8,55, p = 0,289$ ) (15 pav.). Jaunimo bendrasis nerimo įvertis taip pat buvo palyginti aukštas, visgi, buvo 5,7 proc. mažesnis nuo bendrojo tyrimo imties vidurkio ( $M = 14,42, SD = 7,88, p = 0,289$ ). Tyrimo dalyvavę asmenys, kurie tyrimo metu buvo virš 60 metų amžiaus surinko žemiausius bendruosius nerimo įverčius – šios grupės vidurkis sudarė 77,6 proc ( $M = 11,88, SD = 7,38, p = 0,289$ ) visos tyrimo imties vidurkio. Analizuojant generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos pasiskirstymą pagal amžių (16 pav.) išryškėjo panaši tendencija - du trečdaliai asmenų (66,7 proc.,  $N = 26$ ), susiduriančių su šia rizika tyrimo metu buvo vidutinio amžiaus ir tai sudaro 43,3 proc. visų šios amžiaus grupės tiriamųjų ( $N = 60, p = 0,454$ ). Tuo tarpu, tik dvejų asmenų, vyresnių nei 60 metų, patiriami nerimo simptomai atitiko TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus.



15 pav. Bendrojo nerimo įverčio pasiskirstymas pagal amžių.



16 pav. Generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos pasiskirstymas pagal amžių

Toliau pagrindiniai nerimo rodikliai buvo analizuojami pagal demografinius kriterijus. Visų pirma buvo lyginamas bendrasis nerimo įvertis, vėliau buvo analizuojamas generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos pasiskirstymas. Rezultatai pateikiami 7 lentelėje. Tyrimo dalyviai, kurie tyrimo metu turėjo ilgalaikį partnerį surinko 11,1 proc. ( $M = 14,24, SD = 7,46, p = 0,282$ ) žemesnius bendruosius nerimo įverčius, palyginus su tais asmenimis, kurie ilgalaikio partnerio neturėjo ( $M = 16,02, SD = 8,66, p = 0,282$ ). Visgi šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas. Tuo tarpu statistiškai reikšmingai skyrėsi

generalizuoto nerimo sutrikimo rizika – 45,9 proc. ( $N = 31, p = 0,043$ ) tiriamųjų, kurie neturėjo ilgalaikių santykių, tarptautinio nerimo klausimyno įverčiai atitiko TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus. Tuo tarpu atitinkama ilgalaikiuose santykiuose esančių asmenų dalis buvo tik 26,2 proc. ( $N = 11$ ). Kadangi 84,5 proc. ( $N = 87$ ) visų tiriamųjų buvo lietuviai, nerimo rodiklių analizė pagal tautybę nebuvo statistiškai reikšminga. Visgi, galima paminėti, kad aukščiausius nerimo rodiklius surinko Rusų tautybės asmenys ( $M = 20,67, SD = 11,62, N = 6, p = 0,223$ ), o žemiausius – Lenkų ( $M = 11,75, SD = 7,57, N = 8, p = 0,223$ ). Tačiau šias tautybes reprezentuojančių tiriamųjų skaičius yra per mažas, kad būtų galima daryti statistines išvadas. Tyrimo dalyvių Lietuvos bendrasis nerimo įvertis siekė 15,32 balus ( $SD = 7,96, N = 87, p = 0,223$ ).

Taip pat skyrėsi nerimo rodikliai analizuojant tiriamuosius pagal gyvenamąją vietą. Tie, kurie gyvena mieste, surinko 26,4 proc. ( $M = 15,99, SD = 8,41, N = 86, p = 0,052$ ) aukštesnius bendruosius nerimo rodiklius, palyginus su tyrimo dalyviais, gyvenančiais kaimo vietovėse ( $M = 11,76, SD = 6,08, N = 17, p = 0,052$ ). Šis skirtumas, nors ir nesiekė statistiškai reikšmingo skirtumo ribos, yra labai netoli jos. Tuo tarpu vertinant ar tarptautinio nerimo klausimyno įverčiai atitinka TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus, išryškėję skirtumai buvo statistiškai reikšmingi. 43,0 proc. asmenų, gyvenančių miestuose nustatyta aukšta generalizuoto nerimo sutrikimo rizika ( $N = 37, df = 1, p = 0,015$ ), palyginti su 11,8 proc. ( $N = 2, df = 1, p = 0,015$ ) asmenų, gyvenančių kaimo vietovėse.

Vertinant nerimo rodiklius pagal tiriamųjų išsilavinimą matyti, kad aukščiausius bendruosius nerimo įverčius surinko vidurinę ( $M = 16,60, SD = 7,97, N = 40, p = 0,158$ ), bei aukštesnįjį neuniversitetinį ( $M = 15,95, SD = 8,50, N = 22, p = 0,158$ ), išsilavinimą turintys asmenys. Pastarųjų įverčiai buvo tik 4,0 proc. žemesni. Šių grupių įverčiai viršijo visos imties bendrojo nerimo įverčio vidurkį ( $M = 15,29, SD = 8,20$ ). Taip pat, tarp vidurinę išsilavinimą turinčių tiriamųjų, dažniausiai pasireiškė generalizuoto nerimo sutrikimo rizika ir sudarė net 48,7 proc. ( $N = 19, df = 4, p = 0,446$ ) visų asmenų, turinčių šią riziką. Universitetinį išsilavinimą turintys tyrimo dalyviai surinko šiek tiek mažesnius nei vidutinius bendruosius nerimo įverčius ( $M = 14,51, SD = 8,24$ ), tačiau generalizuoto nerimo sutrikimo rizika šioje grupėje gana aukšta, ir sudarė 28,2 proc. ( $N = 11, df = 4, p = 0,446$ ) visų, atitinkančių TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus. Mažiausiai nerimo simptomų patiria nebaigtą pagrindinį ( $M = 3,50, SD = 3,54, N = 2$ ) ir pagrindinį ( $M = 11,25, SD = 5,74, N = 4$ ) išsilavinimą turintys asmenys. Tačiau šias grupes sudarė tik 2 ir 4 asmenys atitinkamai, taigi rezultatai gali neatspindėti tikrosios situacijos.

Galiausiai nerimo kriterijai buvo analizuojami pagal tiriamųjų užsiėmimą. Aukščiausius nerimo įverčius surinko besimokantys asmenys. Jų rezultatai viršijo bendrąjį tiriamųjų vidurkį 11,2 proc., ( $M = 17,00, SD = 8,58, p = 0,412$ ) visgi svarbu paminėti, kad šią grupę sudarė tik 6 asmenys. Didžiausios – dirbančiųjų grupės, nerimo rodiklis buvo 3,5 proc. ( $M = 16,41, SD = 8,58$ ) mažesnis nei besimokančiųjų



ir taip pat viršijo bendrąjį tiriamųjų vidurkį. Žemiausi balai nustatyti tiems tiriamiesiems, kurie nedirbo ir nesimokė ( $M = 13,70$ ,  $SD = 7,63$ ). Analizuojant nerimo sutrikimo riziką matyti, jog šiek tiek daugiau asmenų, kurių tarptautinio nerimo klausimyno įverčiai atitinka TLK-11 generalizuoto nerimo kriterijus buvo tarp dirbančių asmenų ( $N = 19$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,823$ ), palyginti su nedirbančiais tiriamaisiais ( $N = 15$ ), tačiau reikšmingų skirtumų nenustatyta.

7 lentelė. Nerimo rodikliai pagal demografinius kriterijus.

Ar turi ilgalaikį partnerį	Bendrasis nerimo įvertis					Generalizuoto nerimo sutrikimo rizika				
	M	SD	df	F	p	Taip N	Ne N	df	$\chi^2$	p
Taip	14.24	7.46	1.00	1.17	0.282	11	31	1.00	4.11	0.043
Ne	16.02	8.66				28	33			
Tautybė										
Lietuvis	15.32	7.96	3.00	1.49	0.223	33	54	3.00	3.90	0.273
Lenkas	11.75	7.57				2	6			
Rusas	20.67	11.62				4	2			
Kita	12.00	5.66				0	2			
Gyvenamoji vieta										
Kaimas	11.76	6.08	1.00	3.87	0.052	2	15	1.00	5.90	0.015
Miestas	15.99	8.41				37	49			
Išsilavinimas										
Nebaigtas pagrindinis	3.50	3.54	4.00	1.69	0.158	0	2	4.00	3.72	0.446
Pagrindinis	11.25	5.74				1	3			
Vidurinis	16.60	7.97				19	21			
Aukštesnysis, neuniversitetinis	15.95	8.50				8	14			
Universitetinis	14.51	8.24				11	24			
Užsiėmimas										
Nedirba ir nesimoko	13.70	7.63	3.00	0.97	0.412	15	29	3.00	0.91	0.823
Mokosi	17.00	8.58				3	3			
Dirba	16.41	8.37				19	30			
Dirba ir mokosi	16.50	11.96				2	2			

Taip pat tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, ar jiems buvo diagnozuotas psichikos sveikatos sutrikimas ar sutrikimai. Rezultatai pateikti 8 lentelėje. Dažniausiai buvo minima depresijos diagnozė (39,8 proc.,  $N = 41$ ) ir šizofreninio spektro sutrikimai (35,9 proc.,  $N = 37$ ), rečiau minimi bipolinis afektinis (11,7 proc.,  $N = 12$ ), nerimo (9,7 proc.,  $N = 10$ ) ir kiti sutrikimai. Detaliau nagrinėjant nerimo rodiklius, buvo vertinamos generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos sąsajos su tyrimo dalyvių deklaruotomis diagnozėmis. 59,5 proc. ( $N = 22$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,13$ ) tiriamųjų, kurių nerimo lygis, pagal tarptautinį nerimo klausimyną atitiko TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus, pažymėjo turintys depresijos diagnozę, 24,3 proc. ( $N = 9$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,16$ ) asmenų pažymėjo turintys šizofreninio

spektro sutrikimą. Generalizuoto nerimo diagnozę nurodė 10,8 proc. ( $N = 4$ ,  $df = 1$ ,  $P = 0,965$ ) tyrimo dalyvių, kurių nerimo lygis, pagal tarptautinį nerimo klausimyną atitiko TLK-11 šio sutrikimo kriterijus.

8 lentelė. Tyrimo dalyvių deklaruota diagnozė.

Sutrikimas	N	proc.
Depresija	41	39.8
Šizofreninio spektro sutrikimai	37	35.9
Bipolinis afektinis sutrikimas	12	11.7
Nerimo sutrikimas	10	9.7
Kita diagnozė	7	6.8
Nediagnozuota/nenurodė	4	3.9

### 3.3. Trauminių patirčių ir psichikos sveikatos rodiklių sąsajos

Toliau, analizuojant tyrimo rezultatus, buvo lyginamos dvi tiriamųjų grupės – viena, turinti aukštą nerimo sutrikimo riziką, kurią rodė TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijų atitikimas, kita – turinti žemą riziką, ir jų trauminės patirtys.

Pirmiausia buvo vertinama, ar tyrimo dalyvių, turinčių aukštą ir žemą nerimo riziką, bendrieji trauminių patirčių įverčiai, skirtingais gyvenimo periodais, skyrėsi.

9 lentelėje pateikiamuose rezultatuose matyti, kad, lyginant abi grupes, bendrasis vaikystėje patirtų trauminių patirčių įvertis skiriasi mažiausiai. Visgi, tie tiriamieji, kurie turi aukštą nerimo riziką patyrė 36,7 proc. daugiau trauminių patirčių ( $M = 2,05$ ,  $SD = 2,36$ ,  $p = 0,258$ ), lyginant su kita grupe ( $M = 1,50$ ,  $SD = 2,40$ ,  $p = 0,258$ ). Vertinant trauminių patirčių, patirtų vaikystėje sąsajas generalizuoto nerimo sutrikimo rizika matyti, kad šis skirtumas didesnis, ir statistiškai reikšmingas. Aukštą nerimo riziką turintys asmenys paauglystės laikotarpiu patyrė vidutiniškai 2,72 trauminės patirtis ( $SD = 2,87$ ,  $p = 0,039$ ). Analizuojant suaugusių laikotarpyje patirtų traumų duomenis, tie asmenys, kurių nerimo simptomai atitiko TLK-11 generalizuoto nerimo kriterijus patyrė beveik dvigubai daugiau trauminių patirčių ( $M = 5,38$ ,  $SD = 3,54$ ,  $p < 0,01$ ), lyginant su asmenimis, nepatenkančiais į aukštą šio sutrikimo riziką turinčių asmenų grupę ( $M = 2,88$ ,  $SD = 2,45$ ,  $p < 0,01$ ). Šis skirtumas taip pat stistiškai reikšmingas.

9 lentelė. Bendrojo ITEM įverčio skirtinguose gyvenimo tarpsniuose pasiskirstymas pagal tiriamo dalyvių generalizuoto nerimo sutrikimo riziką

	Aukšta nerimo rizika		Nėra nerimo rizikos		df	F	p
	M	SD	M	SD			
Bendrasis ITEM įvertis vaikystėje	2.05	2.36	1.50	2.40	1.00	1.29	0.258
Bendrasis ITEM įvertis paauglystėje	2.72	2.87	1.69	2.11	1.00	4.38	0.039
Bendrasis ITEM įvertis suaugystėje	5.38	3.54	2.88	2.45	1.00	18.05	0.000
Bendrasis ITEM įvertis viso gyvenimo laikotarpiu	10.15	6.43	6.06	4.64	1.00	13.98	0.000

10 lentelėje pateiktas tiriamųjų, turinčių aukštą ir žemą generalizuoto nerimo sutrikimo rizikas palyginimas pagal patirtas traumines patirtis. Didžioji dauguma tyrimo dalyvių, turinčių aukštą generalizuoto nerimo sutrikimo riziką, minėjo patyrę kito asmens pažeminimą, nuvertinimą ar nuvylimą (89,7 proc.,  $N = 35$ ,  $p = 0,032$ ), bei buvo priversti jaustis nemylimi, nepageidaujami ar beverčiai (87,2 proc.,  $N = 34$ ,  $p = 0,02$ ). Kadangi šios patirtys apskritai buvo minimos, kaip dažniausios su kuriomis susidūrė tyrime dalyvavę asmenys, verta atskirai panagrinėti pačių trauminių patirčių pasiskirstymą pagal generalizuoto nerimo sutrikimo riziką. Atlikus analizę, matyti statistiškai reikšmingi skirtumai, rodantys, kad beveik pusė asmenų (48,6 proc.,  $N = 34$ ,  $p = 0,002$ ), besijautusių nemylimais ar beverčiais ir šiek tiek mažiau (43,2 proc.,  $N = 35$ ,  $p = 0,032$ ) pažemintų, nuvertintų ar įžeistų susidūrė su generalizuoto nerimo sutrikimo rizika. Apie du trečdalius aukštą riziką turinčių asmenų patyrė fizinį smurtą iš kitų žmonių, kurie nėra jų tėvai ar globėjai (69,2 proc.,  $N = 27$ ,  $p = 0,027$ ). Tai sudarė beveik pusę (47,4 proc) visų, susidūrusių su šia patirtimi. Šiek tiek mažiau asmenų buvo apleisti, ignoruojami ar atstumti (62,2 proc.,  $N = 23$ ,  $p = 0,004$ ). Visgi, daugiau nei pusė su šia patirtimi susidūrusių asmenų vėliau turėjo aukštą generalizuoto nerimo sutrikimo riziką ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas (52,3 proc.,  $p = 0,004$ ). Dar viena, gana dažna patirtis, su kuria susidūrė kiek daugiau nei pusė aptariamoje grupėje esančių asmenų – artimojo gyvybei pavojinga liga (53,8 proc.,  $N = 21$ ,  $p = 0,320$ ). Visgi, analizuojant šią patirtį atskirai, nerimo sutrikimo rizika yra viena iš mažesnių lyginant su kitomis, ir siekia 42,9 proc. Rečiausiai aptariamoje grupėje pasitaikė tokios patirtys kaip seksualinė prievarta iš tėvų (2,6 proc,  $N = 1$ ,  $p = 0,870$ ), stichinės nelaimės (5,1 proc,  $N = 2$ ,  $p = 0,297$ ) ar žmogaus sukeltos katastrofos (5,3 proc.,  $N = 2$ ,  $p = 0,896$ ). Tačiau šios patirtys apskritai rečiausiai minimos visoje tiriamoje imtyje.

10 lentelė. Tiriamųjų, turinčių aukštą ir žemą generalizuoto nerimo sutrikimo rizikas palyginimas pagal patirtas trauminės patirtis

Trauminės patirtys	Aukšta nerimo rizika		Nėra nerimo rizikos		$\chi^2$	df	p
	N	proc.	N	proc.			
1. Jums buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga	11	55.0	9	45.0	3.10	1	0.078
2. Kažkas iš Jūsų artimųjų tragiškai žuvo	12	37.5	20	62.5	0.01	1	0.959
3. Kažkam iš Jūsų artimųjų buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga ar artimasis patyrė gyvybei pavojingą nelaimingą atsitikimą	21	42.9	28	57.1	0.99	1	0.320
4. Kažkas Jums grasino ginklu	13	54.2	11	45.8	3.54	1	0.060
5. Patyrėte fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų	18	42.9	24	57.1	0.75	1	0.386
6. Patyrėte fizinį smurtą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	27	47.4	30	52.6	4.90	1	0.027
7. Patyrėte seksualinę prievartą iš savo tėvų ar globėjų	1	33.3	2	66.7	0.03	1	0.870
8. Patyrėte seksualinę prievartą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	6	54.5	5	45.5	1.46	1	0.227
9. Prie Jūsų seksualiai priekabiavo	14	58.3	10	41.7	1.46	1	0.227
10. Dalyvavote karo veiksmuose ar kitame koviniame konflikte	5	45.5	6	54.5	0.30	1	0.583
11. Buvote laikomas nelaisvėje ir (arba) kankinamas	9	69.2	4	30.8	6.22	1	0.013
12. Sukėlėte itin didelių kančių ar mirtį kitam asmeniui	4	66.7	2	33.3	2.25	1	0.134
13. Buvote kito asmens itin didelių kančių ar mirties liudininkas	17	51.5	16	48.5	3.85	1	0.050
14. Patekote į nelaimingą atsitikimą, kuriame Jūsų gyvybei grėsė pavojus	18	47.4	20	52.6	2.31	1	0.128
15. Jus ištiko stichinė nelaimė, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	2	66.7	1	33.3	1.09	1	0.297
16. Susidūrėte su žmogaus sukelta katastrofa, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	2	40.0	3	60.0	0.02	1	0.896
17. Jus persekiojo kitas žmogus	17	58.6	12	41.4	7.39	1	0.007
18. Iš Jūsų buvo nuolat tyčiojamas	18	42.9	24	57.1	0.84	1	0.360
19. Kitas asmuo Jus pažemino, nuvertino ar įžeidė	35	43.2	46	56.8	4.61	1	0.032
20. Buvote priverstas jaustis nemylimas, nepageidaujamas ar bevertis	34	48.6	36	51.4	9.54	1	0.002
21. Buvote apleistas, ignoruojamas, atstumtas ar izoliuotas	23	52.3	21	47.7	8.22	1	0.004

Svarbu paminėti keletą trauminių patirčių, su kuriomis susidūrę tyrimo dalyviai dažniau turėdavo generalizuoto nerimo sutrikimo riziką. Apie du trečdaliai asmenų, kurie buvo laikomi nelaisvėje (69,2 proc.,  $N = 9$ ,  $p = 0,013$ ), sukėlė itin didelių kančių ar mirtį kitam asmeniui (66,7 proc.,  $N = 4$ ,  $p = 0,134$ ), nurodė patiriamo nerimo lygį, atitinkantį TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimą. Visgi svarbu paminėti, kad tai rečiau tarp visų tyrimo dalyvių minimos trauminės patirtys. Iš dažniau minimų patirčių

asmenys, kurie buvo persekiojami kito žmogaus (58,6 proc.,  $N = 17$ ,  $p = 0,007$ ), patyrė seksualinį priekabiavimą (58,3 proc.,  $N = 14$ ,  $p = 0,227$ ) ar turėjo diagnozuotą gyvybei pavojingą ligą (55,0 proc.,  $N = 11$ ,  $p = 0,078$ ), taip pat gana dažnai susidūrė su didele generalizuoto nerimo sutrikimo diagnozės rizika. Taip pat aukštą riziką turėjo daugiau nei pusė tyrimo dalyvių, tapusių kito asmens itin didelių kančių liaudininkais (51,5 proc.,  $N = 17$ ,  $p = 0,050$ ), patyrę garsinimą ginklu (54,2 proc.,  $N = 13$ ,  $p = 0,060$ ) ar seksualinę prievartą iš kitų žmonių (54,5 proc.,  $N = 6$ ,  $p = 0,227$ ). Likusias traumines patirtis patyrę asmenys dažniau nurodydavo žemesnius patiriamo nerimo simptomus, kurie rečiau atitikdavo generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus.

Siekiant patikrinti, kaip tarpusavyje siejasi trauminės patirtys ir nerimo rodikliai, buvo skaičiuojami Spearman koreliacijos koeficientai. 4 priede pateikiami tarptautinio nerimo klausimyno teiginių, suminių trauminių patirčių įverčių, pagrindinių nerimo rodiklių vidurkių bei demografinių rodiklių, tarpusavio koreliacijos koeficientai.

Didžiausios, statistiškai reikšmingos koreliacijos stebimos tarp bendrojo nerimo įverčio vidurkio ir bendrojo ITEM įverčio viso gyvenimo laikotarpiu ( $r_s = 0,39$ ,  $p < 0,01$ ). Tai reiškia, kad tie tyrimo dalyviai, kurie patyrė daugiau traumuojančių gyvenimo patirčių per visą savo gyvenimą, taip pat patiria daugiau, ar stipriau išreikštus nerimo simptomus. Taip pat reikšmingai tarpusavyje koreliuoja bendrojo nerimo įverčio vidurkis ir bendrųjų ITEM įverčių vidurkiai suaugusiųjų ( $r_s = 0,33$ ,  $p < 0,01$ ) ir paauglystės laikotarpiuose ( $r_s = 0,29$ ,  $p < 0,01$ ). Tuo tarpu sąsajos tarp bendrojo trauminių patirčių įverčio vaikystėje, ir tyrimo metu patirto nerimo nėra statistiškai reikšmingos ( $r_s = 0,18$ ,  $p = 0,07$ ). Taip pat didelės, statistiškai reikšmingos koreliacijos stebimos tarp generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos ir bendrųjų ITEM įverčių viso gyvenimo laikotarpiu ( $r_s = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ), ir suaugusiųjų laikotarpiu ( $r_s = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ). Tai reiškia, kad tie tyrimo dalyviai, kurie per visą savo gyvenimą arba suaugusiųjų periodu, patyrė daugiau trauminių patirčių, tyrimo metu taip pat dažniau patyrė tokius nerimo simptomus, kurie pagal TLK - 11 atitinka generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus.

Toliau analizuojant bendrųjų nerimo rodiklių sąsajas su demografiniais parametrais, matyti, jog bendrasis nerimo rodiklis statistiškai reikšmingai koreliuoja su tiriamųjų gyvenamąja vieta ( $r_s = 0,20$ ,  $p = 0,047$ ). O rodiklis, rodantis generalizuoto nerimo sutrikimo riziką statistiškai reikšmingai koreliuoja tiek su gyvenamąja vieta ( $r_s = 0,24$ ,  $p = 0,015$ ), tiek su tiriamųjų artimų santykių statusu ( $r_s = 0,20$ ,  $p = 0,043$ ). Tai rodo, jog tie tyrimo dalyviai, kurie pagal tarptautinio nerimo klausimyno įverčius atitinka TLK-11 generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus, dažniau nurodė, jog gyvena mieste bei dažniau neturėjo ilgalaikių santykių. Ši sąsaja papildo prie psichikos sveikatos rodiklių tyrimo imtyje aptartus

duomenis, kurie rodė aukštesnius bendrojo nerimo įverčių vidurkius tyrimo dalyvių, gyvenančių mieste, bei neturinčių ilgalaikių santykių.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio darbo pagrindinis tikslas buvo analizuoti psichiatrijos ligoninėje besigydančių asmenų trauminių patirčių ypatumus ir nagrinėti ryšius tarp šių traumų ir patiriamo nerimo lygio, bei generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos. Gauti tyrimo rezultatai papildė jau egzistuojančių tyrimų rezultatus, suteikia išsamesnį vaizdą apie stacionare gydomų pacientų traumuojančius patyrimus ir jų sąsajas psichikos sveikatai. Tokių tyrimų suaugusiųjų klinikinėje imtyje iki šiol nebuvo daug, o Lietuvoje tai vienas pirmųjų tokių tyrimų, todėl suteikia unikalią galimybę giliau suprasti traumų poveikį ir įgyti naujų įžvalgų psichikos sveikatos srityje.

### 4.1. Trauminių patirčių ypatumai tyrimo imtyje

**Trauminių patirčių paplitimas.** 95 proc. tyrimo dalyvių nurodė patyrę bent vieną trauminę patirtį per savo gyvenimą. Šis rodiklis yra aukštesnis, nei ankstesnių tyrimų rezultatai, gauti Lietuvoje bendrojoje populiacijoje, tačiau sutampa su kitų Europos šalių tyrimų klinikinėse imtyse rezultatais (Blanco ir kt., 2014; Kvedaraite ir kt., 2022). Dažniausiai pasitaikiusios trauminės patirtys buvo susijusios su kito asmens pažeminimu ar nuvertinimu (79 proc.), privertimu jaustis nemylimu ar beverčiu (68 proc.) bei patirtu fiziniu smurtu iš kitų žmonių (55 proc.). Šie rezultatai skiriasi nuo ankstesnių tyrimų, darytų bendrojoje populiacijoje, kur dažniausiai pasitaikančios traumos buvo netikėta artimo žmogaus mirtis, susidūrimas su mirtimi ar sunkiu sužalojimu, fizinis smurtas bei nelaimingi atsitikimai, autoįvykiai (Benjet ir kt., 2016; Kessler ir kt., 2017; Kvedaraite ir kt., 2022). Tuo tarpu, anksčiau atliktų tyrimų klinikinėse imtyse rezultatai sutampa tik iš dalies – juose nurodoma, kad dažniausiai patirtos traumos buvo fizinio smurto patirtis (29 proc.) ir artimo žmogaus mirtis (18 proc.) (Blanco ir kt., 2014; Trabsa ir kt., 2023). Viena vertus, gauti tyrimo rezultatai iš dalies patvirtina ankstesniuose tyrimuose keltas prielaidas, kad tarp psichikos ligomis sergančių asmenų dažniau pasitaikančios traumos būna tarpasmeninės (Mauritz ir kt., 2013). Tuo tarpu, kylantys skirtumai galėtų būti paaiškinami keliais veiksniais. Pirma, skirtingų tyrimų dalyvių imtys ir jų sudėtis gali įtakoti gautus rezultatus. Antra, kultūrinės bei socialinės sąlygos galėjo turėti poveikį patirtų traumų pobūdžiui. Skirtingos šalys ir regionai gali turėti skirtingas socialines normas ir vertes, dėl kurių skiriasi ir patiriamų traumų rūšys bei dažnis. Be to, tyrimo metu naudojami instrumentai ir klausimynai taip pat buvo skirtingi, dalyje jų nebuvo galimybės pasirinkti tokių tarpasmeninių traumų, kaip šio tyrimo instrumente ir tai galėjo turėti įtakos gautiems rezultatams.

**Trauminių patirčių pasiskirstymas pagal lytį.** Visų pirma, šio tyrimo rezultatai rodo, jog moterys statistiškai reikšmingai dažniau negu vyrai patyrė seksualinį priekabiavimą, ar seksualinę prievartą ir tokie rezultatai sutampa su anksčiau atliktais tyrimais (Benjet ir kt., 2016; Kvedaraite ir kt., 2022). Visgi šio tyrimo imtyje traumos susijusios su seksualiniu smurtu buvo minimos itin retai. Tai galėtų būti susiję su seksualinio smurto stigmatizavimu, kuris skatino respondentus neatskleisti savo patirčių arba nurodyti jas mažesniu mastu. Arba dėl temos sudėtingumo, kuri galėjo sukelti pasipriešinimą ar neigiamas emocijas, tad tiriamieji galėjo būti atsargūs arba nenorėjo atvirai kalbėti apie šias patirtis.

Taip pat moterys dažniau nei vyrai patyrė kito asmens pažeminimus, patyčias bei buvo priverstos jaustis nemylimos ar bevertės. Šie rezultatai nesutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais, kuriuose nustatyta, kad vyrai, dažniau nei moterys patyrė visas kitas traumines patirtis, išskyrus seksualines (Benjet ir kt., 2016). Tačiau analizuojant literatūrą, trūksta duomenų apie aukščiau minimų trauminių patirčių pasiskirstymą pagal lytį, pagrinde, dėl to, kad anksčiau buvo naudojami skirtingi ir ne tokie detalūs instrumentai trauminėms patirtims įvertinti, arba nepateikiami duomenys apie trauminių patirčių pasiskirstymą pagal lytį.

Tyrimo rezultatai rodo, kad moterys dažniau negu vyrai patyrė fizinį smurtą iš tėvų ar globėjų (64,3 proc.) o vyrai dažniau susidūrė su kitų asmenų sukeltu fiziniu smurtu (54,4 proc.). Anksčiau atliktų tyrimų rezultatai prieštaringi – vienuose fizinio smurto iš tėvų ar globėjų paplitimas didesnis tarp moterų, kituose tarp vyrų, tačiau smurto patyrimas iš nesusijusių asmenų visuose tyrimuose sutampa, ir dažniau buvo patiriamas tyrimo dalyvių vyrų (Benjet ir kt., 2016; Ellonen, Kääriäinen, Sariola, Helweg-Larsen, ir Bøving Larsen, 2011; Gwadz, Nish, Leonard ir Strauss ir kt., 2007; Kvedaraite ir kt., 2022). Kyla klausimas, ar vyrų ir moterų patirto fizinio smurto iš tėvų ar globėjų skaičius iš tiesų skiriasi, ar šie skirtumai priklauso nuo lyčių skirtumų suvokiant konkretų elgesį kaip smurtinį. Gali būti, kad moterys yra jautresnės smurto šeimoje atpažinimui nei vyrai, be to socialinė aplinka smurtą prieš berniukus gali pateisinti kiek dažniau nei smurtą prieš moteris (Kuoppamäki, Kääriäinen ir Ellonen, 2011). Be to, moterys gali būti labiau linkusios nei vyrai pranešti apie savo patirtį tokiame tyrime (Ellonen ir kt., 2011).

Galiausiai, tyrimo rezultatai rodo, kad moterys šiek tiek dažniau nei vyrai susidūrė su artimojo mirtina liga, bei buvo kito asmens mirties ar kančių liudininkėmis ir tiek pat dažnai kaip vyrai susidūrė su gyvybei pavojingos ligos diagnoze. Kitos trauminės patirtys dažniau buvo patiriamos vyrų nei



moterų. Tokie rezultatai sutampa su anksčiau atliktų tyrimų išvadomis (Benjet ir kt., 2016; Kessler ir kt., 2017; Kvedaraite ir kt., 2022).

**Trauminių patirčių paplitimas skirtinguose gyvenimo laikotarpiuose.** Tyrimo dalyviai vidutiniškai patyrė po 7,61 traumines patirtis per visą savo gyvenimą. Vaikystės laikotarpiu patirtų trauminių patirčių vidurkis buvo 1,71, paauglystės – 2,08 ir daugiausiai trauminių patirčių tyrimo dalyviai patyrė pasiekus suaugusiojo amžiaus tarpsnį – 3,83. Bendrai per gyvenimą patirtų trauminių patirčių kiekis ženkliai didesnis, nei anksčiau atliktame tyrime Lietuvoje (Kvedaraite ir kt., 2022). Toks reikšmingas skirtumas gali būti susijęs su skirtinga imtimi – ankstesni tyrimai nurodo apskritai aukštesnį trauminių patirčių paplitimą klinikinėse imtyse, lyginant su bendrąja populiacija (Blanco ir kt., 2014). Be to, be bendrojoje populiacijoje dažnai pasitaikančių traumų, tokių kaip auto avarijos, ar netikėta artimojo mirtis, klinikinėse imtyse dažniau pasitaiko papildomų, tarpasmeninių traumų patirčių (Mauritz ir kt., 2013). Galiausiai, skirtingi instrumentai matuoja skirtingą kiekį trauminių patirčių, vieni jų – detalesni, kiti pateikia labiau apibendrintas traumines patirtis, o tai taip pat gali įtakoti skirtingus rezultatus.

Šio tyrimo rezultatai rodo, kad vaikystėje dažniausiai pasitaikanti trauminė patirtis buvo fizinis smurtas iš tėvų ar globėjų (30 proc.). Tai sutampa su anksčiau atliktais tyrimais, kur fizinis smurtas iš tėvų ar globėjų buvo nurodytas kaip dažniausiai pasitaikanti trauminė patirtis vaikystės periodu ir siekė 21proc. (Hyland ir kt., 2021). Paauglystės laikotarpiu dažniausiai tyrimo dalyvių minima trauminė patirtis buvo kito asmens pažeminimas, nuvertinimas ar įžeidimas (35 proc.). Šie rezultatai tik iš dalies sutampa su anksčiau atliktais tyrimais. Viena vertus, Hyland ir kitų, (2021) atliktame tyrime paauglystės laikotarpiu dažniausiai pasitaikanti trauminė patirtis, taip pat buvo kito asmens pažeminimas, nuvertinimas ar įžeidimas (26 proc.), ir šiuose abejuose tyrimuose buvo naudojamas tas pats instrumentas, vertinantis trauminių patirčių paplitimą. Kita vertus, anksčiau atliktuose tyrimuose Lietuvos bendrinėje paauglių imtyje labiausiai paplitusi trauminė patirtis buvo rimti nelaimingi atsitikimai, ar susižeidimai (48 proc.). Visgi tokie skirtingi rezultatai, galėjo būti įtakoti skirtingų tyrimo naudotų instrumentų, kuriuose buvo matuojamos skirtingos trauminės patirtys, dalis tarpasmeninių trauminių patirčių, įskaitant pažeminimą, nuvertinimą ar įžeidimą, pastarajame tyrime iš vis nebuvo matuojamos, tad tyrimo rezultatai negali būti vienareikšmiškai palyginami. Galiausiai, šiame tyrime dažniausiai pasitaikanti trauminė patirtis suaugusiojo amžiaus tarpsnyje buvo tokia pati kaip ir paauglystėje – kito asmens pažeminimas, nuvertinimas ir įžeidimas (52 proc.). Šie rezultatai skiriasi nuo anksčiau atliktų tyrimų, kuriuose dažniausiai pasitaikanti trauminė patirtis šiame amžiuje buvo artimojo

gyvybei pavojinga liga, netikėta mirtis ar nelaimingas atsitikimas (52 proc.) (Hyland ir kt., 2021; Kvedaraite ir kt., 2022). Viena vertus, tokie skirtumai galėtų būti iš dalies paaiškinami, ankstesnių tyrimų rezultatais, kuriuose teigiama, kad klinikinėse imtyse dažniau paplitusios tarpasmeninių traumų patirtys (Mauritz ir kt., 2013). Kita vertus, reikėtų atlikti daugiau tyrimų, siekiant geriau suprasti trauminių patirčių paplitimą psichikos sveikatos sutrikimais sergančių asmenų imtyje.

#### 4.2. Nerimo rodiklių ypatumai tyrimo imtyje.

**Patiriamo nerimo lygis tyrimo imtyje.** Daugiau negu pusė tyrimo dalyvių nurodė, jog bent pusę visų dienų ar dažniau jautėsi nervingi ar neramūs, o patiriamo nerimo sunkumo lygis vidutiniškai siekia 15,29 balo. Šie rezultatai yra aukštesni, nei anksčiau Jungtinėje Karalystėje atliktų tyrimų, ir naudojančių tą patį instrumentą (IAQ = 12,32) (Hyland ir kt., 2021; Shevlin ir kt., 2023). Aukštesnius tyrimo rezultatus galėjo įtakoti keli faktoriai, visų pirma, nerimo lygis skiriasi skirtingose šalyse dėl kultūrinių, politinių ir sociodemografinių skirtumų, be to, ankstesni tyrimai rodo, jog nerimo lygis klinikinėse imtyse paprastai yra aukštesnis, ir galiausiai, asmenys, patyrę trauminių patirčių taip pat patiria aukštesnį nerimo lygį nei bendrinėje populiacijoje (Lieb, Becker ir Altamura, 2005; Remes, Brayne, van der Linde ir Lafortune, 2016). Visgi, tokį palyginimą yra sudėtinga atlikti dėl itin heterogeniškų tyrimuose naudojamų vertinimo metodų, skirtingų imčių charakteristikų, ir apskritai tyrimų, tiriančių nerimo paplitimą Lietuvoje ir klinikinėse imtyse, trūkumo.

Dažniausiai pasitaikantys nerimo simptomai tarp tyrimo dalyvių buvo nerimavimas dėl įvairių dalykų, bei fizinė įtampa. Tokius simptomus bent pusę visų dienų patyrė 62 proc. tyrimo dalyvių. Šie rezultatai iš dalies sutampa su anksčiau atliktais tyrimais, tačiau, rezultatai juose varijuoja priklausomai nuo šalies. Pavyzdžiui, Jungtinėje karalystėje dažniausiai patiriamas nerimo simptomas taip buvo nerimavimas dėl įvairių dalykų (M=1,77), tuo tarpu Airijoje dažniausiai pasitaikantis simptomas buvo „Lengvai susierzinate dėl įvairių dalykų“ (M=1,45) (Shevlin ir kt., 2023).

**Nerimo rizikos veiksniai.** Moterys, palyginti su vyrais, nurodė daugiau skirtingų nerimo simptomų bei patyrė juos dažniau. Išanalizavus bendrąjį nerimo įvertį pagal lytis, matyti, kad moterų bendrasis nerimo įvertis buvo 19 proc. aukštesnis nei vyrų. Galiausiai, atskirai vertinant generalizuoto nerimo sutrikimo riziką, matyti, kad daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvavusių asmenų patyrė simptomus, kurie galėtų atitikti generalizuoto nerimo sutrikimo diagnozę, ir 64 proc. iš jų buvo moterys. Tokie rezultatai sutampa su anksčiau atliktų tyrimų rezultatais, kuriuose buvo nustatyta, kad moterys iki dukart

dažniau nei vyrai patiria nerimą (Baxter ir kt., 2013; Blom ir kt., 2020). Be to, kalbant apie streso sutrikimų, išskyrus PTSS, pasiskirstymą pagal lytį ir amžių, neseniai atliktame tyrime, kuriame buvo nagrinėjamos visos streso sutrikimų diagnozės, nustatytas nuoseklus sutrikimų pasiskirstymas pagal lytį: visose diagnozėse moterys sudarė apie 60 proc. asmenų, kuriems nustatyta diagnozė, o vyrai - tik 40 proc. (Gradus, 2017).

Aukščiausių nerimo lygį patyrė vidutinio amžiaus tyrimo dalyviai, ir tik 6 proc. procentais žemesni įverčiai buvo jaunimo kategorijoje. Šie rezultatai sutampa su anksčiau Europoje atliktais tyrimais, kuriuose buvo nustatyta, kad vidutinio amžiaus gyventojų grupė patiria aukščiausius nerimo įverčius (Blom ir kt., 2020). Taip pat, šio tyrimo rezultatai, patvirtina anksčiau atliktus tyrimus, kad ilgalaikiuose santykiuose esantys asmenys patiria mažiau nerimo, nei vieniši asmenys (Almeida ir kt., 2012; Goodwin ir kt., 2020). Tai atitinka suvokimą, kad tarpusavio parama ir stabilus emocinis ryšys su partneriu gali turėti teigiamą poveikį psichinei sveikatai. Be to, miestuose gyvenantys asmenys patyrė aukštesnius nerimo įverčius nei gyvenantys kaimo vietovėse (Almeida ir kt., 2012; Blom ir kt., 2020). Tokie rezultatai gali būti ir tarpusavyje susiję, kadangi tyrimų duomenys rodo, kad miestuose gyvenantys asmenys jaučiasi vienišesni (Baxter ir kt., 2013). Galiausiai, daugelyje tyrimų žemesnis išsilavinimas siejosi su aukštesniais nerimo įverčiais, šio tyrimo rezultatai taip pat patvirtina šią tendenciją – aukščiausi nerimo įverčiai nustatyti vidurinę išsilavinimą turintiems tyrimo dalyviams (Almeida ir kt., 2012; Goodwin ir kt., 2020). Apibendrinant, galima teigti, jog šio tyrimo rezultatai rodo, kad daugelio veiksmų, įskaitant lytį, amžių, santykių statusą ir gyvenamąją vietą, sąsajos su patiriamu nerimo lygiu sutampa su ankstesniuose tyrimuose nustatytomis tendencijomis.

#### 4.3. Trauminių patirčių ir psichikos sveikatos rodiklių sąsajos.

Palyginus trauminių patirčių sąsajas su generalizuoto nerimo sutrikimo rizika nustatyti statistiškai reikšmingos sąsajos tarp generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos ir tokių trauminių patirčių kaip kito asmens pažeminimas, nuvertinimas, įžeidimas; privertimas jaustis nemylimu ar beverčiu, apleistumo patirtis, fizinis ar seksualinis smurtas, patirtas persekiojimas ar laisvės suvaržymas. Tai rodo, kad šias traumas patyrę tyrimo dalyviai dažniau patyrė nerimo simptomus, ir atvirkščiai. Absoliuti dauguma tyrimo dalyvių, kuriems buvo nustatyta aukšta generalizuoto nerimo sutrikimo rizika nurodė jog yra patyrę kito asmens pažeminimą, nuvertinimą ar įžeidimą, bei buvo priversti jaustis nemylimais, nepageidaujamais ar beverčiais. Tuo tarpu tik atitinkamai 10 proc. ir 13 proc. tyrimo dalyvių, nepatekusių į aukštos generalizuoto nerimo sutrikimo rizikos grupę nurodė patyrę šias patirtis. Tai rodo,

kad šios traumos gali būti svarbios analizuojant nerimo sutrikimo riziką. Tokie rezultatai sutampa ir su ankstesniais tyrimais, kuriuose sakoma, kad emocinis smurtas ir nepriežiūra yra ypač svarbūs socialinio nerimo sutrikimo rizikos veiksniai (Bruce, Heimberg, Blanco, Schneier, Liebowitz, 2012; Simon ir kt., 2009).

Palyginus, generalizuoto nerimo sutrikimo bei bendrojo nerimo įverčio sąsajas su bendruoju ITEM įverčiu, nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp šių konstrukčių. Tai reiškia kad tie tyrimo dalyviai, kurie patyrė daugiau traumuojančių gyvenimo patirčių per visą savo gyvenimą, taip pat patyrė daugiau, ar stipriau išreikštus nerimo simptomus, bei turėjo aukštesnę generalizuoto nerimo sutrikimo riziką, ar atvirkščiai. Patirtų traumų kiekio sąsajos su nerimo sutrikimais bei jų sudėtingumu buvo tyrinėtos ir anksčiau. Rezultatai juose nėra vienareikšmiai. Vienuose tyrimuose nustatyta, kad nerimo sutrikimų sudėtingumas susijęs su didesniu kiekių trauminių patirčių, patirtų tiek vaikystėje, tiek suaugus (Priebe ir kt., 2010; Sengoelge, Johnson-Singh, Mittendorfer-Rutz, Vaez ir Saboonchi, 2019; Teicher ir Samson, 2013). Tačiau, Ayazi, Lien, Eide, Swartz ir Hauff (2014), atliktame tyrime buvo nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp trauminių patirčių ir dalies nerimo sutrikimų, ypač panikos sutrikimo, tačiau nebuvo reikšmingų ryšių susijusių su generalizuoto nerimo sutrikimu.

Šiame tyrime taip pat nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos analizuojant bendrojo nerimo įvertį, generalizuoto nerimo sutrikimo riziką ir bendrąjį ITEM įvertį suaugusių laikotarpiu. Kas reiškia, kad tie tyrimo dalyviai, kurie suaugusių periodu, patyrė daugiau neigiamų gyvenimo patirčių, taip pat dažniau patyrė tokius nerimo simptomus, kurie pagal TLK - 11 atitinka generalizuoto nerimo sutrikimo kriterijus. Be to, tyrimo duomenys rodo, kad aukštą generalizuoto nerimo sutrikimo riziką turintys asmenys suaugusių periodu patyrė beveik dvigubai daugiau trauminių patirčių, lyginant su neturinčiais šios rizikos. Analizuojant vaikystės bei paauglystės periodus, šie skirtumai taip pat buvo, tačiau ne tokie dideli. Yra keletas anksčiau atliktų tyrimų, kurie nagrinėjo sąsajas tarp trauminių patirčių patyrimo laiko ir nerimo sutrikimų. Šiuose tyrimuose buvo nustatyta, kad neseniai patirtos trauminės patirtys moterims buvo labiau susijusios su nerimo sutrikimais, tačiau tiek senesnės, tiek naujesnės trauminės patirtys vyrų atveju vienodai siejosi su nerimo sutrikimais (Ayazi ir kt., 2014; Priebe ir kt., 2010). Visgi, svarbu paminėti, kad tyrimų, nagrinėjančių trauminių patirčių, patirtų suaugus sąsajas su psichikos sutrikimais nėra daug, o esantys dažniausiai buvo atliekami šalyse, kuriose buvo karinių konfliktų. Tad šie tyrimai negali būti vienareikšmiškai palyginami.

Taigi, tyrimo rezultatai rodo, kad suaugusiems, patyrus daugiau neigiamų gyvenimo patirčių, ypač vėlesniuose amžiaus tarpsniuose, didėja tikimybė patirti nerimo simptomus, o aukštesnę generalizuoto

nerimo sutrikimo riziką turintys asmenys yra linkę patirti daugiau trauminių patirčių, lyginant su mažesnę riziką turinčiais asmenimis, nors svarbu pažymėti, kad šis ryšys gali skirtis priklausomai nuo lyties, kultūrinio konteksto ir kitų demografinių veiksnių.

#### 4.4. Tyrimo ribotumai ir praktinės rekomendacijos

Atliktas tyrimas turi tam tikrų ribotumų. Visų pirma, šiame tyrime naudota nedidelė tyrimo dalyvių imtis, tai galėjo paveikti gautų rezultatų statistinį reikšmingumą. Tikėtina, jog didesnė imtis leistų rasti daugiau statistiškai reikšmingų rezultatų, tyrinėjant trauminių patirčių, nerimo simptomų, bei demografinių veiksnių sąsajas, psichikos ligomis sergančių asmenų imtyje. Be to, tyrimo imtis sudaryta patogių būdu, kas mažina galimybę šio tyrimo rezultatus apibendrinti klinikinės imties mastu. Rezultatų pritaikomumą ir klinikinės imties reprezentatyvumą būtų galima pagerinti įtraukiant tyrimo dalyvius iš skirtingų šalies psichiatrijos ligoninių, bei įvairesnių skyrių. Šiame tyrime, remiantis pačių tyrimo dalyvių atsakymais, daugiausia buvo nerimo, depresijos ir šizofrenijos spektro sutrikimai. Įtraukus tiriamuosius iš skyrių, kuriuose gydomi valgymo sutrikimai ar priklausomybių sutrikimai duomenys būtų reprezentatyvesni.

Dar vienas svarbus ribotumas yra trauminių patirčių vertinimas klausimynu, prašant tyrimo dalyvių patiems pažymėti patirtas traumines patirtis. Toks vertinimo metodas gali iškreipti rezultatus dėl keleto priežasčių. Visų pirma, vertinant anksčiau patirtus įvykius, tyrimo dalyviai gali netiksliai juos prisiminti arba subjektyviai priskirti didesnį ar mažesnį reikšmingumą patirtiems įvykiams ir nevisus juos nurodyti kaip traumuojančius. Tyrimai rodo, kad dėl šių priežasčių atsiranda gana didelė matavimo paklaida ir galima manyti, kad šio tyrimo duomenys yra gana konservatyvūs (Hardt ir Rutter, 2004). Be to, galima tikėtis, kad tyrimo dalyviai neatskleidė visų patirtų traumų, ypač tų, kurios yra stigmatizuojamos, pavyzdžiui traumų, susijusių su seksualiniu smurtu. Taip pat, tyrime nustatyta trauminių patirčių kiekį sunku palyginti su kitais tyrimais, kadangi skiriasi traumas matuojančių instrumentų detalumas. Vienuose tyrimuose, kaip ir šiame, klausimynai detalūs, tuo tarpu, ankstesni tyrimai naudojo labiau apibendrintus instrumentus, taigi daugybinis traumų patyrimas gali būti nevienareikšmis. Šiame tyrime traumines patirtis matuojantis instrumentas yra vienas detaliausių iš šiuo metu egzistuojančių ir būtų naudinga ateityje atlikti daugiau tyrimų skirtingose imtyse, siekiant išsamiai suprasti trauminių patirčių paplitimą.

Šis tyrimas yra skerspjūvio dizaino, atliktas naudojant savistabos instrumentus, taigi negalima daryti išvadų apie priežastinius ryšius. Šiame tyrime išryškėjo, kad tam tikros trauminės patirtys ir

didesnis jų kiekis per visą gyvenimą labiau siejasi su nerimo sutrikimais. Tačiau nėra aišku ar konkrečios trauminės patirtys ir jų kiekis didina nerimo lygį ar priešingai, nerimastingi asmenys patiria daugiau traumų ir ypač tarpasmeninių. Skerspjūvio tyrimo metodologija neleidžia nustatyti priežastinių ryšių tarp šių kintamųjų. Todėl, norint tiksliau įvertinti trauminių patirčių ir demografinių veiksnių įtaką patiriamam nerimui ir generalizuoto nerimo sutrikimo rizikai, būtų tikslinga atlikti longitudinalinius tyrimus.

Daugelis ankstesnių tyrimų nagrinėja vaikystėje patirtų trauminių patirčių sąsajas su psichikos sutrikimais. Šio tyrimo rezultatai atskleidė svarbių sąsajų ne tik tarp vaikystėje patirtų trauminių patirčių ir patiriamo nerimo, bet ir tarp trauminių patirčių, su kuriomis tyrimo dalyviai susidūrė pasiekus suaugusiojo amžių, bei šiuo metu patiriamo nerimo lygio. Šiuo metu yra daug mokslinių straipsnių, nagrinėjančių neseniai patirtų trauminių patirčių sąsajas su PTSS ir KPTSS, tačiau trūksta mokslinės literatūros, nagrinėjančios neseniai patirtų trauminių patirčių sąsajas su nerimo sutrikimais ir ypač generalizuoto nerimo sutrikimu.

Apibendrinant, nepaisant šio tyrimo ribotumų, rezultatai parodė didelį trauminių patirčių, paplitimą psichikos sutrikimais sergančių asmenų imtyje ir skirtumus nuo bendrosios populiacijos. Dažniausiai pasitaikančios traumos buvo tarpasmeninės ir jų patyrimas dažnai siejosi su daugiau ir dažniau patiriamais nerimo simptomais bei didesne generalizuoto nerimo sutrikimo rizika. Taip pat buvo rastos reikšmingos sąsajos tarp trauminių patirčių patyrimo laikotarpio ir nerimo bei demografinių veiksnių sąsajos tiek su traumų paplitimu, tiek su nerimo lygiu. Gauti rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad būtų naudinga atlikti daugiau tyrimų, kurie nagrinėja sąsajas tarp demografinių veiksnių, nerimo sutrikimų ir patirtų trauminių patirčių psichikos sutrikimus turinčių asmenų imtyje. Tokie tyrimai gali suteikti vertingos informacijos klinikiniam specialistams ir padėti kurti veiksmingas intervencijas bei prevencines priemones. Taip pat būtų svarbu atsižvelgti į skirtingų trauminių patirčių tipų įtaką ir jų sąveiką su nerimu ir kitais psichikos sutrikimais. Tai leistų parengti individualizuotas intervencijas, atsižvelgiant į paciento unikalias gyvenimo aplinkybes. Be to, įvertinus trauminių patirčių įtaką ir jų sąveiką su nerimu bei kitais psichikos sutrikimais, būtų galima sukurti rizikos nustatymo įrankius, skirtus identifikuoti pacientus, kuriems gresia didesnė psichikos sveikatos problemų rizika. Remiantis šiais įrankiais, klinikiniai specialistai galėtų taikyti prevencines intervencijas arba teikti specializuotą pagalbą asmenims, turintiems didesnę traumų ir nerimo sutrikimų riziką. Galiausiai, tokių tyrimų populiarinimas padėtų informuoti visuomenę apie trauminių patirčių ir nerimo sutrikimų sąsajas. Tai gali padėti sumažinti stigmą ir skatinti pacientus ieškoti pagalbos. Švietimo programos ir informacijos sklaida gali

būti veiksmingi būdai didinti sąmoningumą ir skatinti žmones ieškoti pagalbos, jei jie susiduria su šiomis problemomis.

## 5. IŠVADOS

- Bent vieną trauminę patirtį per gyvenimą patyrė beveik visi psichiatrijos stacionare besigydantys asmenys (95%); vidutinis trauminių patirčių kiekis buvo 7,61, iš kurių dažniausiai pasikartojančios buvo susijusios su pažeminimo, nuvertinimo patyrimu bei patirtu smurtu; vaikystėje patirtos trauminės patirtys dažniausiai buvo fizinis smurtas iš tėvų ar globėjų.
- Apie trečdalis psichiatrinės ligoninės stacionare besigydančių tyrimo dalyvių nerimo sutrikimo simptomai rodė generalizuoto nerimo sutrikimo riziką; daugiau ir dažniau nerimo simptomus patyrė tyrimo dalyvės moterys, taip pat tie tyrimo dalyviai, kurie gyveno mieste ir tyrimo metu buvo vidutinio amžiaus.
- Tyrimo dalyviai, kurie per visą savo gyvenimą, o ypač būdami suaugę, patyrė daugiau trauminių patirčių, taip pat nurodė patiriantys daugiau nerimo simptomų bei turėjo aukštesnę generalizuoto nerimo sutrikimo riziką; nerimo lygis siejosi su tokiais trauminėmis patirtimis kaip kito asmens pažeminimas, nuvertinimas, apleistumo patirtis, fizinis ar seksualinis smurtas, patirtas persekiojimas ar laisvės suvaržymas.



## LITERATŪRA

1. Ayazi, T., Lien, L., Eide, A., Swartz, L., & Hauff, E. (2014). Association between exposure to traumatic events and anxiety disorders in a post-conflict setting: A cross-sectional community study in South Sudan. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-6>
2. Almeida, O. P., Draper, B., Pirkis, J., Snowden, J., Lautenschlager, N. T., Byrne, G., Sim, M., Stocks, N., Kerse, N., Flicker, L., & Pfaff, J. J. (2012). Anxiety, depression, and comorbid anxiety and depression: Risk factors and outcome over two years. *International Psychogeriatrics*, *24*(10), 1622–1632. <https://doi.org/10.1017/S104161021200107X>
3. Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., ... ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, *420*, 38–46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00329.x>
4. Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, *43*(5), 897–910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
5. Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., Girolamo, G. de, Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, *46*(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
6. Blanco, C., Rubio, J., Wall, M., Wang, S., Jiu, C. J., & Kendler, K. S. (2014). Risk Factors for Anxiety Disorders: Common and Specific Effects in a National Sample. *Depression and Anxiety*, *31*(9), 756–764. <https://doi.org/10.1002/da.22247>
7. Blom, V., Kallings, L. V., Ekblom, B., Wallin, P., Andersson, G., Hemmingsson, E., Ekblom, Ö., Söderling, J., & Ekblom Bak, E. (2020). Self-Reported General Health, Overall and Work-Related Stress, Loneliness, and Sleeping Problems in 335,625 Swedish Adults from 2000 to 2016. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020511>
8. Bogstrand, S. T., Gjerde, H., Normann, P. T., Rossow, I., & Ekeberg, Ø. (2012). Alcohol, psychoactive substances and non-fatal road traffic accidents—A case-control study. *BMC Public Health*, *12*, 734. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-734>
9. Bomyea, J., Lang, A. J., Golinelli, D., Craske, M. G., Chavira, D. A., Sherbourne, C. D., Rose, R. D., Campbell-Sills, L., Welch, S. S., Sullivan, G., Bystritsky, A., Roy-Byrne, P., & Stein, M.

- B. (2013). Trauma Exposure in Anxious Primary Care Patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(2), 254–263. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9327-0>
10. Bowlby, J. (2003). *Attachment and loss. 1: Attachment* (2. ed). Basic Books.
  11. 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>
  12. Brown, P. J., & Roose, S. P. (2011). Age and anxiety and depressive symptoms: The effect on domains of quality of life. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(12), 1260–1266. <https://doi.org/10.1002/gps.2675>
  13. Bruce, L. C., Heimberg, R. G., Blanco, C., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2012). Childhood maltreatment and social anxiety disorder: Implications for symptom severity and response to pharmacotherapy. *Depression and Anxiety*, 29(2), 131–138. <https://doi.org/10.1002/da.20909>
  14. Bruce, S. E., Weisberg, R. B., Dolan, R. T., Machan, J. T., Kessler, R. C., Manchester, G., Culpepper, L., & Keller, M. B. (2001). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Primary Care Patients. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 3(5), 211–217.
  15. Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders (Adults): Scientific Foundations and Therapeutic Models*. Guilford Press.
  16. Depue, B. E., Curran, T., & Banich, M. T. (2007). Prefrontal regions orchestrate suppression of emotional memories via a two-phase process. *Science (New York, N.Y.)*, 317(5835), 215–219. <https://doi.org/10.1126/science.1139560>
  17. Ellonen, N., Kääriäinen, J., Sariola, H., Helweg-Larsen, K., & Bøving Larsen, H. (2011). Adolescents' Experiences of Parental Violence in Danish and Finnish Families: A Comparative Perspective. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 12(2), 173–197. <https://doi.org/10.1080/14043858.2011.622076>
  18. Fernandes, V., & Osório, F. L. (2015). Are There Associations Between Early Emotional Trauma and Anxiety Disorders? Evidence from a Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *European Psychiatry*, 30(6), 756–764. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.06.004>
  19. Foran, H. M., & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1222–1234. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.05.001>
  20. Garakani, A., Murrough, J. W., Freire, R. C., Thom, R. P., Larkin, K., Buono, F. D., & Iosifescu, D. V. (2020). Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.595584>
  21. Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

22. Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M., & Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *Journal of Psychiatric Research, 130*, 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014>
23. Gradus, J. L. (2017). Prevalence and prognosis of stress disorders: A review of the epidemiologic literature. *Clinical Epidemiology, 9*, 251–260. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S106250>
24. Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment, 5*(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/1077559500005001002>
25. Gwadz, M. V., Nish, D., Leonard, N. R., & Strauss, S. M. (2007). Gender differences in traumatic events and rates of post-traumatic stress disorder among homeless youth. *Journal of Adolescence, 30*(1), 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.01.004>
26. Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(2), 260–273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>
27. Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., & Brewin, C. R. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM–5. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13*(2), 133–141. <https://doi.org/10.1037/tra0000908>
28. Hovens, J. G. F. M., Giltay, E. J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 126*(3), 198–207. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01828.x>
29. James, I. A., Southam, L., & Blackburn, I. M. (2004). Schemas revisited. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 11*(6), 369–377. <https://doi.org/10.1002/cpp.423>
30. Kairyte, A., Kvedaraite, M., Kazlauskas, E., & Gelezelyte, O. (2022). Exploring the links between various traumatic experiences and ICD-11 PTSD and Complex PTSD: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.896981>
31. Kazlauskas, E., Jovarauskaite, L., Abe, K., Brewin, C. R., Cloitre, M., Daniunaite, I., Haramaki, Y., Hihara, S., Kairyte, A., Kamite, Y., Sugimura, K., Thoresen, S., Zelviene, P., & Truskauskaite-Kuneviciene, I. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in adolescence: A cross-cultural study in Japan and Lithuania. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 31*, e49. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000336>
32. Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

33. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617–627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
34. Kliethermes, M., Schacht, M., & Drewry, K. (2014). Complex Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 339–361. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.009>
35. Kuoppamäki, S.-M., Kääriäinen, J., & Ellonen, N. (2011). Physical Violence Against Children Reported to the Police: Discrepancies Between Register-Based Data and Child Victim Survey. *Violence and Victims*, 26(2), 257–268. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.26.2.257>
36. Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Kairyte, A., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1727–1736. <https://doi.org/10.1177/00207640211057720>
37. Lieb, R., Becker, E., & Altamura, C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 445–452. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.010>
38. Marqueses, J. M. S., Sanz, J., García-Vera, M. P., Morán, N., & Eisma, M. C. (2023). Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression Symptoms After Potentially Traumatic Events: Latent Classes and Cognitive Correlates. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 211(2), 141. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001580>
39. Mauritz, M. W., Goossens, P. J. J., Draijer, N., & van Achterberg, T. (2013). Prevalence of interpersonal trauma exposure and trauma-related disorders in severe mental illness. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 19985. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.19985>
40. Newman, M., & Erickson, T. (2010). *Generalized anxiety disorder* (p. 235–259). <https://doi.org/10.1037/12084-009>
41. Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Wang, D., & Schützwohl, M. (2010). Mental Disorders Following War in the Balkans: A Study in 5 Countries. *Archives of General Psychiatry*, 67(5), 518. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.37>
42. Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
43. Sengoelge, M., Johnson-Singh, C. M., Mittendorfer-Rutz, E., Vaez, M., & Saboonchi, F. (2019). Identifying subgroups of refugees from Syria resettled in Sweden based on multiple trauma exposures: A latent class analysis of trauma history and mental health outcomes. *Journal of Psychosomatic Research*, 125, 109814. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109814>
44. Shevlin, M., Hyland, P., Butter, S., McBride, O., Hartman, T. K., Karatzias, T., & Bentall, R. P. (2023). The development and initial validation of self-report measures of ICD-11 depressive

- episode and generalized anxiety disorder: The International Depression Questionnaire (IDQ) and the International Anxiety Questionnaire (IAQ). *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 854–870. <https://doi.org/10.1002/jclp.23446>
45. Simon, N. M., Herlands, N. N., Marks, E. H., Mancini, C., Letamendi, A., Li, Z., Pollack, M. H., Van Ameringen, M., & Stein, M. B. (2009). Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1027–1032. <https://doi.org/10.1002/da.20604>
  46. Sloman, L., & Gilbert, P. (Sud.). (2014). *Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach To Mood Disorders and Their Therapy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410605207>
  47. Spinhoven, P., Penninx, B. W., van Hemert, A. M., de Rooij, M., & Elzinga, B. M. (2014). Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: Prevalence and shared risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1320–1330. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.017>
  48. Stockton, P., Kaltman, S., & Green, B. (2006). Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Symptoms Are Associated With Type and Severity of Interpersonal Trauma Exposure in a Sample of Healthy Young Women. *Journal of interpersonal violence*, 21, 1399–1416. <https://doi.org/10.1177/0886260506292992>
  49. Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *The American journal of psychiatry*, 170(10), 1114–1133. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>
  50. Trabsa, A., Redolar-Ripoll, D., Vargas, L., Llimona, A., Hogg, B., Valiente-Gómez, A., Pérez, V., Moreno-Alcázar, A., & Amann, B. L. (2023). A comparison of PTSD and traumatic event rates in a clinical sample of non-refugee immigrants and native-born individuals with a psychotic disorder: A case-control study. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2263151. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2263151>
  51. Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion a problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 107–121. <https://doi.org/10.1002/jts.20210>
  52. World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates (WHO/MSD/MER/2017.2)*. Article WHO/MSD/MER/2017.2. <https://iris.who.int/handle/10665/254610>
  53. World Health Organization (2018). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva: World Health Organization

## PRIEDAI

1 Priedas. Trauminių patirčių pasiskirstymas pagal lytį

Trauminės patirtys	Vyrai		Moterys		$\chi^2$	df	p
	N = 46		N = 57				
	N	proc.	N	proc.			
1. Jums buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga	10	50.0	10	50.0	0.29	1	0.593
2. Kažkas iš Jūsų artimųjų tragiškai žuvo	18	56.3	14	43.8	2.52	1	0.112
3. Kažkam iš Jūsų artimųjų buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga ar artimasis patyrė gyvybei pavojingą nelaimingą atsitikimą	20	40.8	29	59.2	0.56	1	0.455
4. Kažkas Jums grasino ginklu	14	58.3	10	41.7	2.37	1	0.124
5. Patyrėte fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų	15	35.7	27	64.3	2.30	1	0.130
6. Patyrėte fizinį smurtą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	31	54.4	26	45.6	4.89	1	0.027
7. Patyrėte seksualinę prievartą iš savo tėvų ar globėjų	1	33.3	2	66.7	0.16	1	0.689
8. Patyrėte seksualinę prievartą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	1	9.1	10	90.9	6.30	1	0.012
9. Prie Jūsų seksualiai priekabiavo	5	20.8	19	79.2	7.19	1	0.007
10. Dalyvavote karo veiksmuose ar kitame koviniame konflikte	10	90.9	1	9.1	10.6	1	0.001
11. Buvote laikomas nelaisvėje ir (arba) kankinamas	7	53.8	6	46.2	0.51	1	0.476
12. Sukėlėte itin didelių kančių ar mirtį kitam asmeniui	4	66.7	2	33.3	1.25	1	0.264
13. Buvote kito asmens itin didelių kančių ar mirties liudininkas	15	45.5	18	54.5	0.01	1	0.911
14. Patekote į nelaimingą atsitikimą, kuriame Jūsų gyvybei grėsė pavojus	22	57.9	16	42.1	4.27	1	0.039
15. Jus ištiko stichinė nelaimė, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	3	100.0	0	0.0	3.83	1	0.050
16. Susidūrėte su žmogaus sukelta katastrofa, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	3	60.0	2	40.0	0.47	1	0.492
17. Jus persekiojo kitas žmogus	15	51.7	14	48.3	0.82	1	0.367
18. Iš Jūsų buvo nuolat tyčiojamosi	18	42.9	24	57.1	0.08	1	0.772
19. Kitas asmuo Jus pažemino, nuvertino ar įžeidė	32	39.5	49	60.5	4.08	1	0.043
20. Buvote priverstas jaustis nemylimas, nepageidaujamas ar bevertis	28	40.0	42	60.0	2.83	1	0.093
21. Buvote apleistas, ignoruojamas, atstumtas ar izoliuotas	23	52.3	21	47.7	1.42	1	0.233

2 Priedas. Trauminių patirčių pasiskirstymas pagal patyrimo laikotarpį

Trauminės patirtys	0 - 12 m.		13 - 18 m.		Virš 18 m.	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.
1. Jums buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga	4	3.9	4	3.9	13	12.6
2. Kažkas iš Jūsų artimųjų tragiškai žuvo	8	7.8	5	4.9	21	20.4
3. Kažkam iš Jūsų artimųjų buvo diagnozuota gyvybei pavojinga liga ar artimasis patyrė gyvybei pavojingą nelaimingą atsitikimą	11	10.7	10	9.7	33	32.0
4. Kažkas Jums grasino ginklu	4	3.9	6	5.8	17	16.5
5. Patyrėte fizinį smurtą iš savo tėvų ar globėjų	31	30.1	16	15.5	4	3.9
6. Patyrėte fizinį smurtą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	16	15.5	30	29.1	28	27.2
7. Patyrėte seksualinę prievartą iš savo tėvų ar globėjų	1	1.0	1	1.0	1	1.0
8. Patyrėte seksualinę prievartą iš kitų žmonių – ne iš savo tėvų ar globėjų	5	4.9	1	1.0	5	4.9
9. Prie Jūsų seksualiai priekabiavo	6	5.8	7	6.8	16	15.5
10. Dalyvavote karo veiksmuose ar kitame koviniame konflikte	0	0.0	2	1.9	9	8.7
11. Buvote laikomas nelaisvėje ir (arba) kankinamas	2	1.9	4	3.9	11	10.7
12. Sukėlėte itin didelių kančių ar mirtį kitam asmeniui	0	0.0	0	0.0	6	5.8
13. Buvote kito asmens itin didelių kančių ar mirties liudininkas	5	4.9	5	4.9	26	25.2
14. Patekote į nelaimingą atsitikimą, kuriame Jūsų gyvybei grėsė pavojus	6	5.8	8	7.8	27	26.2
15. Jus ištiko stichinė nelaimė, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	0	0.0	0	0.0	3	2.9
16. Susidūrėte su žmogaus sukelta katastrofa, kurios metu Jūsų gyvybei grėsė pavojus	2	2.0	1	1.0	3	2.9
17. Jus persekiojo kitas žmogus	2	1.9	9	8.7	21	20.4
18. Iš Jūsų buvo nuolat tyčiojamas	20	19.8	23	22.8	17	16.8
19. Kitas asmuo Jus pažemino, nuvertino ar įžeidė	20	19.4	36	35.0	54	52.4
20. Buvote priverstas jaustis nemylimas, nepageidaujamas ar bevertis	22	21.8	27	26.7	50	49.5
21. Buvote apleistas, ignoruojamas, atstumtas ar izoliuotas	11	10.9	19	18.8	29	28.7

### 3 Priedas. Trauminių patirčių, nerimo ir demografinių veiksnių sąsajos.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Jautėtės nervingas (-a) ar neramus (-i)?	1.00																				
Daug nerimavote dėl įvairių dalykų?	0.81*																				
Jautėtės fiziškai įsitemęs (-usi) ar susijaudinęs(-usi)?	0.77*	1.00																			
Jautėte padidėjusį širdies plakimą, pasunkėjusį kvėpavimą, skrandžio diskomfortą ar burnos džiūvimą?	0.54*	0.44*	0.59*																		
Jautėtės esantis(-i) lyg „ant ribos“?	0.66*	0.66*	0.70*	0.63*																	
Buvo sunku susikaupti? Lengvai susierzino dėl įvairių dalykų?	0.77*	0.74*	0.77*	0.48*	0.66*																
Buvo sutrikęs miegas?						1.00															
Bendrasis ITEM vaikystės patirčių įvertis	0.14	0.14	0.12	0.10		0.28*															
Bendrasis ITEM paauglystės patirčių įvertis	0.22*			0.16																	
Bendrasis ITEM suaugystės patirčių įvertis	0.25*	0.22*	0.24*	0.22*		0.40*															
Bendrasis ITEM įvertis viso gyvenimo laikotarpiu	0.30*	0.29*	0.32*			0.50*	0.33*	0.37*													
Bendrasis nerimo įvertis	0.87*	0.84*	0.86*	0.70*	0.81*	0.89*	0.82*	0.67*													
generalizuoto nerimo rizika	0.79*	0.69*	0.72*	0.56*	0.66*	0.75*	0.69*	0.46*													
Lytis	0.17	0.14	0.24*	0.19	0.05	0.13	0.18	-0.03	0.01	0.03	-0.06	-0.01	0.15	0.14	1.00						
Amžius	-0.01	0.01	-0.03	0.12	-0.03	-0.03	0.01	0.12	0.27*	0.42*											
Ar turi ilgalaikį partnerį	0.10	0.11	0.07	0.03	0.04	0.20*	0.10	0.07	-0.03	-0.13	0.04	-0.08	0.11	0.20*	0.09	-0.07	1.00				
Tautybė	-0.07	-0.05	-0.01	-0.13	0.02	0.02	0.06	0.10	-0.05	-0.06	0.01	-0.02	-0.03	0.00	-0.15	0.06	-0.15	1.00			
Gyvenamoji vieta	0.20*	0.13	0.22*	0.12	0.17	*	0.11	0.03	-0.10	-0.02	-0.09	-0.10	0.20*	0.24*	0.07	0.15	0.06	-0.01	1.00		
Išsilavinimas	0.01	0.08	0.06	0.09	-0.05	-0.06	-0.13	-0.04	-0.11	-0.14	-0.07	-0.15	-0.02	-0.08	0.07	0.34*	-0.10	-0.06	0.18	1.00	
Užsiėmimas	0.08	0.17	0.16	0.07	0.14	0.14	0.14	0.11	-0.03	0.12	0.14	0.17	0.16	0.06	-0.02	-0.09	-0.11	0.00	-0.05	0.03	1.00

Pastaba: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01.