

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Gabrielė Ciganaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Trauminės patirties, kompleksinio potrauminio streso ir somatinių skundų
sąsajos paauglystėje**

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

Vilnius 2025

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS	7
1.1. Potencialiai trauminės paauglių patirtys	7
1.2. Trauminio streso reakcijos.....	9
1.2.1. Kompleksinio potrauminio streso sutrikimas (KPTSS) paauglystėje	12
1.3. Somatiniai skundai paauglystėje	14
1.3.1. Somatiniai skundai, trauminiai įvykiai ir potrauminis stresas.....	18
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	21
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1. Tyrimo dalyviai	22
2.2. Tyrimo instrumentai	23
2.3. Tyrimo eiga.....	25
2.4. Duomenų analizė	26
3. REZULTATAI	28
3.1. Potencialiai trauminių įvykių ir trauminio streso reakcijų paplitimas tyrimo imtyje.....	28
3.2. Somatinių skundų ypatumai tyrimo imtyje	30
3.3. Potencialiai trauminių įvykių ir KPTSS sąsajos su somatiniais skundais	33
3.4. Somatinių skundų prognostinių veiksnių analizė	37
3.5. Ryšį tarp potencialiai trauminių įvykių ir somatinių skundų medijuojančių veiksnių analizė.....	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	41
4.1. Potencialiai trauminės paauglių patirtys ir trauminio streso reakcijos	41
4.2. Somatiniai skundai paauglystėje	43
4.3. Potencialiai trauminių įvykių ir KPTSS sąsajų su somatiniais skundais ypatumai.....	44
4.4. Somatinių skundų prognostiniai veiksniai.....	45
4.5. Ryšio tarp potencialiai trauminių įvykių ir somatinių skundų mediatoriai	46
4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams	47
IŠVADOS.....	49
LITERATŪRA	50

SANTRAUKA

Ciganaitė, G. (2025). *Trauminės patirties, kompleksinio potrauminio streso ir somatinių skundų sąsajos paauglystėje*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 58.

Trauminės patirtys iššaukia įvairias reakcijas, kurių raiška paauglių tarpe gali skirtis nuo suaugusiųjų. Pastebima, kad grėsmingus įvykius išgyvenę jaunuoliai neretai nurodo varginančius fizinius simptomus. Nors su tuo įprastai siejama potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomatika, trūksta duomenų apie tai, kokią vaidmenį paauglių somatinių skundų pasireiškinge atlieka gilesni saviorganizacijos sunkumai. Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti trauminių patirčių, kompleksinio potrauminio streso ir somatinių skundų sąsajas paauglių imtyje. Tyrime dalyvavo 149 16-19 metų paaugliai, iš kurių 52,3 proc. buvo merginos. Tyrime naudota demografinių duomenų anketa, Vaikų ir paauglių traumos klausimyno trauminių patirčių sąrašas (CATS List of Events), Tarptautinio traumos klausimyno vaikų ir paauglių versija (ITQ-CA) ir Vaikų somatinių simptomų klausimynas (CSSI-8). Rezultatai atskleidė, kad bent vieną trauminių įvykių patyrė 59,1 proc. paauglių, o 11,4 proc. nustatyta kompleksinio PTSS (KPTSS) rizika. Stipresnė somatinė simptomatika buvo susijusi su didesniu trauminių patirčių skaičiumi ir labiau išreikštais KPTSS simptomais. Paaugliai, kuriems nustatyta KPTSS rizika, pasižymėjo stipriau išreikštais somatiniais skundais nei PTSS rizikos ir palyginamosios grupės paaugliai. KPTSS ir atskiros jo simptomų grupės atsiskleidė kaip dalinai ryšį tarp trauminių įvykių skaičiaus ir somatinių skundų medijuojantys veiksniai.

Raktiniai žodžiai: paauglystė, trauminiai įvykiai, kompleksinis potrauminis stresas, somatiniai skundai.

SUMMARY

Ciganaitė, G. (2025). *Associations between traumatic experiences, complex post-traumatic stress and somatic complaints in adolescence*. Master thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 58.

Traumatic events trigger a range of reactions, the expression of which may differ between adolescents and adults. It has been shown that young people who have experienced threatening events often report distressing physical symptoms. Although this is typically associated with post-traumatic stress disorder (PTSD), there is a lack of data on the role of deeper difficulties in self-organisation in the presentation of adolescents' somatic complaints. The aim of the present study was to assess the associations between traumatic experiences, complex post-traumatic stress and somatic complaints in a sample of adolescents. 149 adolescents aged 16-19 years, 52.3% of whom were girls participated in the study. This study used a demographic data questionnaire, the Child and Adolescent Trauma Screen - List of events (CATS List of Events), the International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA) and the Children's Somatic Symptom Inventory (CSSI-8). The results showed that 59.1% of adolescents had experienced at least one traumatic event, and 11.4% were at risk of complex PTSD (CPTSD). Stronger somatic symptomatology was associated with a higher number of traumatic experiences and more pronounced CPTSD symptoms. Adolescents at risk of CPTSD had more severe somatic complaints than adolescents at risk of PTSD and the comparison group. CPTSD and its symptom clusters emerged as partial mediators of the relationship between the number of traumatic events and somatic complaints.

Keywords: adolescence, traumatic events, complex post-traumatic stress, somatic complaints.

PRATARMĖ

Šiuolaikinio pasaulio kontekste vis atviriau kalbama apie traumines patirtis, pripažįstamas tokių įvykių poveikio kompleksiskumas ir akcentuojama įtaka ne tik psichologinei, bet ir fizinei gerovei. Yra žinoma, jog darniam žmogaus funkcionavimui reikalingas integruotas smegenų ir kūno savasties veikimas, o traumos poveikio šerdyje atsiduria jungčių tarp šių struktūrų pažeidimas (Van der Kolk, 2020). Empiriniai duomenys patvirtina, kad trauminių įvykių išgyvenimas yra susijęs su dažniau ir intensyviau patiriamais fiziniais simptomais (Afari et al., 2014).

Net 80 proc. paauglių Lietuvoje nurodo per gyvenimą patyrę bent vieną potencialiai trauminį įvykį gyvenimo eigoje (Kazlauskas et al., 2022). Vaikystėje ar paauglystėje patirti grėsmingi, stiprią baimę sukėlę įvykiai gali neigiamai paveikti paauglių psichosocialinę raidą (Grasso et al., 2016) ir streso sistemos veiklą (McInnis, Braund, Chua, & Kozłowska, 2020). Varginantys fiziniai potyriai gali būti laikomi viena pagrindinių paauglių reakcijų į traumines patirtis išraišką (Luoni, Agosti, Crugnola, Rossi, & Termine, 2018), o šie simptomai savo ruožtu gali trukdyti kasdieniam funkcionavimui ir svarbių raidos uždavinių įveikimui (Casanovas et al., 2022). Nepaisant augančio tyrėjų susidomėjimo psichotraumatologijos problematika paauglystėje, tyrimų lauke vis dar susiduriama su informacijos apie paauglių traumines patirtis ir jų poveikį stygiumi (Cloitre et al., 2020; Kazlauskas et al., 2022).

Somatiniai simptomai yra dažnai siejami su potrauminiu stresu. Kai kurie tyrėjai drąsiai teigia, jog fiziniai nusiskundimai taip dažnai lydi potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomus, kad jie turėtų būti laikomi ir diagnostinėse sistemose pažymimi kaip vienas iš esminių šio sutrikimo požymių (Ao & Graham, 2021). Nepaisant gana plačiai patvirtinto PTSS ir fizinių nusiskundimų ryšio, pastebima, kad PTSS simptomai negali pilnai paaiškinti trauminių įvykių poveikio somatiniais skundams paauglystėje (Pinto et al., 2023). Tyrimai suaugusiųjų imtyse atskleidžia, kad kompleksiniam potrauminio streso sutrikimui (KPTSS) būdingi sutrikusios saviorganizacijos požymiai – emocijų reguliacijos, savęs vaizdo ir tarpasmeninių santykių sunkumai – yra taip pat susiję su stipriau išreikšta somatine simptomatika (Ho et al., 2021; Kuhar & Zager Kocjan, 2022). Vis dėlto, KPTSS diagnozė oficialiai pripažinta gana neseniai, todėl empirinių duomenų apie tokias sąsajas yra nedaug (Ho et al., 2021), o šis stygius itin ryškus paauglių tarpe. Tad reikalingi tyrimai, kurie gilintų supratimą apie kompleksiškesnių trauminių reakcijų vaidmenį paauglystėje patiriamų somatinių skundų kontekste.

Siekiant suteikti profesionalią ir įvairiapusišką pagalbą, kliniciams itin svarbu atkreipti dėmesį į fiziologinius psichologinės traumos aspektus. Reikšmingos trauminių įvykių ir somatinių simptomų sąsajos gali papildyti ligų klasifikacijos sistemose atskleidžiamus trauminių reakcijų ypatumus paauglystėje ir praplėsti diferencinės diagnostikos galimybes. Kaip teigia Kugler, Bloom,

Kaercher, Truax ir Storch (2012), tai gali reikšti, kad į įprastinį vaikų ir paauglių psichologinį ištyrimą svarbu įtraukti ir somatinių nusiskundimų vertinimą. Ankstyvas trauminių reakcijų atpažinimas ir supratimas, kokie yra neigiamo grėsmingų įvykių poveikio mechanizmai, sudaro galimybę efektyviai taikyti psichologines intervencijas ir užkirsti kelią tolimesnės psichopatologijos vystymuisi ir sunkėjimui (Bastien, Jongsma, Kabadayi, & Billings, 2020). Galiausiai, pripažįstant šias sąsajas, visapusiškam traumos padarinių gydymui gali prireikti specifinių intervencinių priemonių, kurios būtų nukreiptos į darbą su fiziniais nusiskundimais (McInnis et al., 2020).

Apibendrinant galima pastebėti, kad kompleksinio potrauminio streso, ypač sutrikusios saviorganizacijos simptomų, sąsajos su somatiniais skundais paauglystėje yra menkai ištirtos, o didelis trauminių įvykių paplitimas ir potencialiai aukšta tyrimo rezultatų praktinė vertė pagrindžia šio tyrimo aktualumą ir svarbą. Darbe remiamasi Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro (PTC) mokslinio projekto „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) Nr. 09.3.3-LMT-K-712-02-0096 duomenimis.

1. ĮVADAS

1.1. Potencialiai trauminės paauglių patirtys

Potencialiai trauminių įvykių samprata. Kasdienės žmogiškosios patirtys gali kelti mažesnę ar didesnę stresą, tačiau jos reikšmingai skiriasi nuo situacijų, apibrėžiamų kaip potencialiai trauminiai įvykiai (PTĮ). PTĮ apima intensyvesnes, stiprų siaubą, baimę ir mirties grėsmę sukeliančias patirtis, kurios neretai sukrečia asmens požiūrį į pasaulį kaip į saugią, teisingą ir nuspėjamą vietą (American Psychological Association, 2018). Tokių įvykių pavyzdžiais gali būti laikomi kankinimai, ūmi ir gyvybei pavojinga liga, seksualinė prievarta (World Health Organization (WHO), 2019). Asmuo laikomas patyrusiu PTĮ ne tik tada, kai išgyvena tokį įvykį asmeniškai ir tiesiogiai, bet ir tuo atveju, kai atitinka bet kurią iš šių sąlygų: yra tokio įvykio ar jų sekos liudininku, netikėtai sužino, kad tai įvyko artimam žmogui ir/arba susiduria su trauminio įvykio detalėmis ir dėl to išgyvena stiprų stresą (American Psychiatric Association, 2013).

Mokslinėje literatūroje potencialiai trauminės patirtys konceptualizuojamos remiantis įvairiais aspektais. Visų pirma, tokie įvykiai gali būti skirstomi pagal stresoriaus kilmę. Santykių su kitais kontekste pasireiškiantys ir artimo arba visiškai nepažįstamo asmens daromą žalą ar skriaudą kitam apimantys įvykiai, tokie kaip seksualinis išnaudojimas, fizinė prievarta, emocinis smurtas, yra bendrai vadinami tarpasmenine trauma (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola, & van der Kolk, 2012; Sharp et al., 2017). Tuo tarpu netarpasmeninė trauma apima situacijas, kurios įvyksta už santykio su kitais ribų (pvz., gamtinės nelaimės) arba įvykius, kuriuose dalyvauja žmonės, tačiau nėra tiesioginės ir tikslingos jų padarytos žalos ar skriaudos kitam (pvz., rimti nelaimingi atsitikimai, netikėta netektis) (Baker et al., 2021; D'Andrea et al., 2012). PTĮ taip pat konceptualizuojami atsižvelgiant į jų trukmę bei pasireiškimą laike. Vienkartine trauma laikomi tik kartą nutikę, aiškią pradžią ir pabaigą turintys įvykiai, tuo tarpu dažniausiai dar vaikystėje ar paauglystėje prasidedančios, pasikartojančios ir užsitęsusios trauminės patirtys apibūdinamos kaip kompleksinė trauma (angl. *complex trauma*) (Cook et al., 2005). Taigi, PTĮ gali skirtis savo pobūdžiu bei trukme, tačiau visi šie įvykiai besąlygiškai sukelia baimę ir yra susiję su grėsme gyvybei, saugumui, sveikatai.

Potencialiai trauminių įvykių paplitimas paauglių tarpe. Pastaraisiais metais jaunuolių išgyventos psichologinės traumos vis dažniau tampa tyrėjų dėmesio objektu. Būtinybę atlikti platesnius ir detalesnius šios srities tyrinėjimus Lietuvoje atskleidė ankstyvųjų tyrimų apie neigiamas paauglių patirtis duomenys. Pavyzdžiui, Domanskaite-Gota, Elkit ir Christiansen (2009) tyrimas parodė, kad net 75 proc. Lietuvos 15-mečių buvo netiesiogiai, o 80 proc. tiesiogiai patyrę bent vieną PTĮ. Paauglių trauminės patirtys palaipsniui nagrinėtos vis išsamiau, pasitelkiant gerokai didesnes imtis. Bendrojoje Lietuvos paauglių populiacijoje atliktas Kazlauskio ir kitų (2020) tyrimas atskleidė, kad 71,9 proc. 12-16 metų paauglių per gyvenimą yra patyrę bent vieną PTĮ, o vidutiniškai šie

jaunuoliai yra susidūrę su 2,66 tokių įvykių gyvenimo eigoje. Dažniausiai paauglių nurodyti PTĮ buvo fizinio smurto liudijimas už šeimos ribų, rimtas nelaimingas atsitikimas ar susižalojimas bei stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra (Kazlauskas et al., 2020). Atsižvelgiant į smurtinių patirčių paplitimą, nustatyta, kad bent vieną tokį įvykį per gyvenimą yra patyrę 71 proc. Lietuvos paauglių, dažniausiai nurodant emocinę bei fizinę prievartą (Zelviene et al., 2020). Daniūnaitės ir kitų (2021) darbe atskleista, kad potrauminio streso sutrikimų rizikos grupėse esantys paaugliai nurodo dar didesnius PTĮ rodiklius: paaugliai, kuriems nustatytas galimas PTSS, per gyvenimą yra susidūrę su vidutiniškai 3,35 PTĮ, o esantys KPTSS rizikos grupėje – su 3,78 tokių įvykių.

Siekiant objektyviau įvertinti potencialiai trauminių patirčių paplitimo mastą tarp Lietuvos paauglių, tikslinga atsižvelgti į tarptautinius epidemiologinius duomenis. Remiantis Kazlausko ir kitų (2022) tyrimo rezultatais, bent vieną PTĮ patyrusių Lietuvos paauglių dalis (80 proc.) yra beveik dvigubai didesnė lyginant su Japonija, kurioje bent vieną tokią patirtį nurodė 44,6 proc. paauglių. Be to, Lietuvos paaugliai per gyvenimą buvo patyrę daugiau tarpasmeninio pobūdžio traumų bei daugiau PTĮ apskritai (Kazlauskas et al., 2022). Remiantis tyrimo, kuriame dalyvavo 12-18 metų paaugliai iš 11-kos žemo ir vidutinio socioekonominio lygio šalių, duomenimis, dažniausiai paaugliai susiduria su artimo žmogaus mirtimi (69,7 proc.) ir smurto už šeimos ribų liudijimu (40,5 proc.) (Stupar et al., 2021). Jungtinėse Amerikos Valstijose nustatyta, kad bendroje paauglių imtyje bent vieną PTĮ per gyvenimą yra patyrę apie 62 proc. (McLaughlin et al., 2013) paauglių. Atsižvelgiant į Europos šalių rodiklius, Šiaurės Airijoje bent vieną PTĮ nurodo 37 proc. paauglių, dažniausiai tai fizinis smurto liudijimas už šeimos ribų ar rimtas nelaimingas atsitikimas arba sužalojimas (Redican, Murphy, McBride, Bunting, & Shevlin, 2022). Tuo tarpu Šveicarijoje šis paplitimas tarp paauglių siekia 56 proc. (Landolt, Schnyder, Maier, Schoenbucher, & Mohler-Kuo, 2013). Kai kuriose šalyse šie rodikliai dar aukštesni nei Lietuvoje. Pavyzdžiui, Grenlandijoje 83 proc. paauglių yra tiesiogiai susidūrę bent su vienu PTĮ (Banzon, Vang, Løkkegaard, & Elklit, 2024), o Rytų Anglijoje šis rodiklis siekia net 86 proc. (Chiu, Alberici, Claxton, & Meiser-Stedman, 2023). Nepaisant metodologinių skirtumų, šie duomenys leidžia teigti, jog PTĮ paplitimas tarp paauglių įvairiose šalyse, įskaitant ir Lietuvą, yra pakankamai aukštas, todėl būtina giliau nagrinėti su tuo susijusius sunkumus.

Potencialiai trauminių įvykių sąsajos su sociodemografiniais veiksniais. Visų pirma, aukšti vaikystėje ir paauglystėje patiriamų PTĮ paplitimo rodikliai skatina atsižvelgti į tai, kokie yra šių patirčių ypatumai tarp skirtingos lyties paauglių. Daugelis tyrimų atskleidžia, kad per gyvenimą patirtų įvairių trauminių įvykių kiekis tarp merginų ir vaikinų paauglystėje yra panašus (Landolt et al., 2013; Zelviene et al., 2020). Nepaisant to, egzistuoja reikšmingi skirtumai tarp lyčių pagal specifinių įvykių patyrimo dažnumą. Pavyzdžiui, paaugliai vaikinai, lyginant su merginomis, nurodo dažniau patiriantys rimtus nelaimingus atsitikimus, fizinius užpuolimus, fizinį smurtą, tokio smurto liudijimą (Kazlauskas et al., 2020; McLaughlin et al., 2013) bei karo patirtis (Kazlauskas et al., 2020).

Tuo tarpu merginos nurodo dažniau susiduriančios su netikėta arba smurtine artimojo mirtimi (Haselgruber, Sölva, & Lueger-Schuster, 2020a; Kazlauskas et al., 2020; McLaughlin et al., 2013), stresą keliančiomis medicininėmis procedūromis (Kazlauskas et al., 2020), seksualiniu priekabiavimu internete ir tarp bendraamžių (Zelviene et al., 2020) bei seksualine prievarta (Haselgruber, Sölva, & Lueger-Schuster, 2020b; McLaughlin et al., 2013). Taigi, lytis yra svarbus veiksnys analizuojant atskirų potencialiai trauminių patirčių paplitimo rodiklius.

Tikimybę, jog paaugliai susidurs su psichologiškai traumuoti galinčiomis patirtimis, didina įvairios aplinkybės. Pavyzdžiui, aukštesnė grėsmingų ir baimę keliančių įvykių rizika siejama su gyvenimu mieste (didesnė fizinio smurto bei užpuolimo tikimybė) (Elklit & Frandsen, 2014; McLaughlin et al., 2013) ir ne su abiem biologiniais tėvais (Landolt et al., 2013; McLaughlin et al., 2013), taip pat su žemesniu tėvų akademinio išsilavinimu (Landolt et al., 2013; Liang, Zhou, Ruzek, & Liu, 2020) ir jų probleminiu alkoholio vartojimu (Bender et al., 2024). Su didesne PTĮ rizika susijęs ir jaunuolių amžius – kuo paaugliai yra vyresni, tuo daugiau grėsmingo ir siaubingo pobūdžio įvykių yra nurodoma (Connell, Pittenger, & Lang, 2018; Liang et al., 2020). Tikėtina, kad tokie skirtumai sąlygoti ne tik su laiku augančios PTĮ sankaupos, bet ir vyresniems paaugliams būdingos nepriklausomybės ir polinkio į rizikingą elgesį, kuris didina pavojų patirti daugiau nepalankių įvykių (Duell et al., 2018). Vadinas, susidūrimas su tam tikromis grėsmingomis situacijomis nėra visiškai atsitiktinis ir siejasi su individualiomis paauglių savybėmis bei platesniu socialiniu kontekstu.

1.2. Trauminio streso reakcijos

Susidūrimas su itin didelę grėsmę ir siaubą sukėlusiomis situacijomis ar jų seka gali iššaukti įvairaus pobūdžio psichologinius, fiziologinius ir elgesio atsakus. Nors šios reakcijos daugeliui nesukelia didesnių sunkumų, daliai žmonių jos užsitęsia ir perauga į sutrikimo lygmenį siekiančią simptomatiką (WHO, 2019). Šiame darbe dėmesys sutelkiamas į tokius trauminių įvykių padarinius kaip potrauminio streso sutrikimas (PTSS) ir kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPTSS). Tarptautinės ligų klasifikacijos vienuoliktame leidime (TLK-11) šie sunkumai yra priskirti su Stresu susijusių sutrikimų kategorijai (WHO, 2019). Remiantis minėta ligų klasifikacijos sistema toliau išsamiau aptariami šiems sutrikimams būdingi ypatumai.

Potrauminio streso sutrikimas. PTSS yra viena iš plačiausiai nagrinėjamų trauminio streso reakcijų. Kaip nurodyta TLK-11, šio sutrikimo simptomai įprastai pasireiškia per pirmuosius tris mėnesius nuo PTĮ patyrimo ir yra skirstomi į tris esmines grupes: 1) pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje (angl. *re-experiencing*), 2) vengimo simptomai (angl. *avoidance*) ir 3) nuolatinis padidėjęsios grėsmės jausmas (angl. *sense of threat*) (WHO, 2019). Pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje apima jausmą tarsi praeityje patirtas PTĮ vyktų esamuoju momentu. Tokie praeities įvykiai įprastai iškyla įkyrių vaizdinių, prisiminimų blyksnių (angl.

flashbacks), intensyvių trauminio įvykio metu patirtų emocijų ir/arba košmarų pavidalu (WHO, 2019). Esminis šios simptomų grupės aspektas yra tai, jog trauminis įvykis išgyvenamas tarsi vyktų „čia ir dabar“, todėl tai skiriasi nuo trauminio įvykio apmąstymo ar jo metu patirtų emocinių išgyvenimų prisiminimo (First, Reed, Hyman, & Saxena, 2015; WHO, 2019). Vengimo simptomai apima sąmoningą vidinių (prisiminimų, jausmų, minčių) ir/arba išorinių (situacijų, vietų) užuominų apie trauminį įvykį vengimą. Nuolatinis padidėjusios grėsmės jausmas pasireiškia kaip sustiprėjęs dirglumas ir budrumas bei suintensyvėjusi reakcija į įvairius stimulus (WHO, 2019). Kadangi pavojus yra suvokiamas kaip realus, tokiems asmenims gali būti būdingas ir tam tikras į savisaugą orientuotas elgesys bei ritualai (pvz., rinkimasis sėdėti tik tam tikrose viešojo transporto vietose) (First et al., 2015; WHO, 2019). Simptomų intensyvumas bei pasireiškimo trajektorija gali varijuoti priklausomai nuo žmogaus, tačiau PTSS diagnozavimui turi pasireikšti simptomai iš visų minėtų klasterių, trukti bent kelias savaites ir trikdyti asmens funkcionavimą įvairiose srityse (WHO, 2019). Taigi, PTĮ sukeltas stresas laikui bėgant gali išsivystyti į kliniškai reikšmingą potrauminį stresą, kuris pastebimai sutrikdo ir apsunkina žmogaus kasdienį gyvenimą.

Kompleksinio potrauminio streso sutrikimas. Trauminio streso reakcijų konceptualizavimas ir oficialus PTSS diagnozės pripažinimas buvo esminis žingsnis, paskatinęs spartų mokslinių tyrimų augimą ir efektyvesnių pagalbos būdų kūrimą bei taikymą. Vis dėlto, klinikinėje praktikoje buvo pastebėta, kad PTSS diagnozė negali pakankamai atspindėti trauminio streso reakcijų spektro, nes kai kurie asmenys susiduria su daug kompleksiškesnėmis pasekmėmis (Maercker et al., 2022). Taigi, po ilgų svarstymų 2018 metais į atnaujintą TLK-11 versiją buvo įtraukta kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) diagnozė, kuri siejama su sunkesniais ir labiau užsitęsusiais simptomais (WHO, 2019).

KPTSS diagnostiniai kriterijai iš dalies sutampa su PTSS kriterijais. Vis dėlto, tam, kad būtų diagnozuojamas KPTSS, be jau aptartų pagrindinių PTSS simptomų turi būti patvirtinti ir visi sutrikusios saviorganizacijos simptomai, apimantys šiuos klasterius: 1) emocijų reguliacijos sunkumai; 2) su trauminėmis patirtimis susiję įsitikinimai apie save kaip nugalėtą, sužlugdytą, nevertingą; 3) sunkumai palaikant santykius ir jaučiant artumą su kitais (WHO, 2019). Remiantis TLK-11 pateikta informacija, emocijų reguliacijos sunkumai yra susiję su probleminiu emocijų valdymu ir reagavimu į situacijas. Šie simptomai gali pasireikšti kaip padidėjęs emocinis reaktyvumas į nedidelius stresorius ar saviustruktūrinis, neapgalvotas elgesys, tiek atvirkščiai – kaip emocinė nejautra, sunkumai išgyvenant teigiamas emocijas bei streso metu patiriama disociacija. Neigiamo savęs vaizdo simptomai yra susiję su pastoviais neigiamais įsitikinimais apie save kaip nugalėtą, bevertį ir bejėgį ir yra dažnai lydimi su trauminiu įvykiu susijusių kaltės, gėdos, nesėkmės jausmų. Galiausiai, sutrikusių santykių simptomų grupė apima sunkumus palaikant jau užsimezgzusius ryšius, jaučiant artumą su kitais, polinkį nuvertinti santykius ir vengti bet kokių socialinių sąveikų

(Geleželytė, 2022; WHO, 2019). Kaip ir PTSS atveju, diagnozuojant KPTSS šie simptomai turėtų būti susiję su pačiu trauminiu įvykiu ar jų seka bei reikšmingai trikdyti asmeninį, socialinį, šeimyninį ir kitokio tipo funkcionavimą (WHO, 2019). Kadangi šalia PTSS simptomų susiduriama ir su gilesniais sutrikdymais asmenybės funkcionavime, nenuostabu, jog tyrimų duomenys atskleidžia vieningas tendencijas apie KPTSS kaip labiau visapusiškai gyvenimą apsunkinantį sutrikimą tiek suaugusiųjų (Karatzias et al., 2017), tiek paauglių (Haselgruber et al., 2020b; Shin, Kim, Hong, & Han, 2021) tarpe. Tad KPTSS diagnoze apibūdinamos kompleksiškos, užsitęsusios ir asmenybės struktūros sunkumus apimančios reakcijos į traumą.

Trauminio streso reakcijų sąsajos su potencialiai trauminiais įvykiais. Kaip jau buvo aptarta, trauminio streso reakcijos, tokios kaip PTSS ir KPTSS, kyla kaip atsakas į potencialiai trauminės patirtis. Nors tyrimų duomenys patvirtina, kad KPTSS ir PTSS yra skirtingi sutrikimai su atskirais simptomų profiliais (Karatzias et al., 2017; Kazlauskas et al., 2020), kaip šiuos sutrikimus diferencijuojantis veiksnys neretai pabrėžiamas ir trauminių įvykių pobūdis. Visų pirma, PTSS dažniau nustatomas vieną PTĮ išgyvenusiems asmenims, o KPTSS labiau siejamas su didesniu per gyvenimą patirtų įvairaus pobūdžio PTĮ kiekiu, kitaip vadinamu kumuliacine trauma (angl. *cumulative trauma*) (Karatzias et al., 2017). Tai patvirtina ir tyrimų su vaikais bei paaugliais duomenys. Elliott ir kitų (2021) tyrimas parodė, kad iš 208 jaunuolių, kurie yra susidūrę su vienu PTĮ, PTSS nustatytas 7,2 proc. tiriamųjų, tuo tarpu pilnai KPTSS diagnozės kriterijus atitiko tik 2,4 proc. tyrimo dalyvių. Dažnesnis ir įvairiapusiškesnis per gyvenimą patirtas traumavimas didina tikimybę paaugliams susidurti tiek su KPTSS, tiek su PTSS rizika (Banzon et al., 2024; Kazlauskas et al., 2022), tačiau ši tendencija ryškiausiai atsiskleidžia kliniškai reikšmingo potrauminio streso atžvilgiu (Haselgruber et al., 2020b; Redican et al., 2022).

KPTSS taip pat labiau nei PTSS būdingas žmonėms, patyrusiems ilgesnį laiką trunkančias trauminės patirtis, kuriose galimybė pasitraukti ar apsisaugoti yra labai ribota (WHO, 2019). Paauglių tarpe nustatoma, kad KPTSS rizika susijusi su emociniu smurtu (Chiu et al., 2023; Haselgruber et al., 2020b), seksualine prievarta (Haselgruber et al., 2020b; Redican et al., 2022), fizinio smurto šeimoje patyrimu ir liudijimu (Kazlauskas et al., 2020), nukentėjimu nuo fizinio smurto bendruomenėje ir apskritai tarpasmeninio pobūdžio trauminiais įvykiais (Daniunaite et al., 2021). Su vieno žmogaus kitam žmogui padaryta žala susijusios trauminės patirtys, ypač išgyventos vaikystėje, neretai nurodomos kaip specifinis KPTSS rizikos veiksnys (Hyland et al., 2017). Hyland ir kitų (2017) tyrimo rezultatai atskleidė, kad lyginant su PTSS rizika, susidūrimas su vieno tipo tarpasmeninio smurto patirtimi vaikystėje (seksualiniu išnaudojimu, fizine prievarta arba patyčiomis) KPTSS riziką padidina net du kartus. Kritiniais raidos periodais patirtos tarpasmeninės traumos gali neigiamai paveikti kognityvinių, emocinių ir socialinių funkcijų vystymosi procesus, o laikui bėgant šie pokyčiai gali pasireikšti kaip KPTSS būdingi savęs vertinimo, tarpasmeninių santykių bei emocijų

reguliacijos sunkumai (Giourou et al., 2018; Hyland et al., 2017), todėl tokių įvykių bei rizikos juos patirti atpažinimas vaikų ir paauglių tarpe yra nepaprastai svarbus.

Bent vieno PTĮ patyrimas yra būtinas PTSS ir KPTSS diagnostinis kriterijus, tačiau svarbu pabrėžti, kad susidūrimas su tokiais įvykiais savaime nereiškia, kad išsivystys vienas ar kitas sutrikimas (WHO, 2019). Be to, nepaisant šiame darbe aptartų atskirus sutrikimus sąlygojančių trauminių patirčių skirtumų, tam tikras trauminių įvykių pobūdis ir kiekis yra laikomi rizikos veiksniais, bet ne būtiniais diagnostiniais kriterijais. Pavyzdžiui, randama, kad 90 proc. jaunuolių, kuriems nustatomas PTSS po susidūrimo su vienu PTĮ, būdingas ir bent vienas sutrikusios saviorganizacijos sunkumas (Elliott et al., 2021). Ir atvirkščiai – didesnę skaičių įvairių PTĮ patyrę jaunuoliai gali atsidurti nebūtinai KPTSS, bet ir PTSS rizikoje (Daniunaite et al., 2021). Tad KPTSS yra labiausiai susijęs su chroniškėmis, dažnesnėmis ir tarpasmeninio pobūdžio trauminėmis patirtimis, tačiau sutrikimų vystymosi dinamika priklauso ir nuo įvairių rizikos bei apsauginių veiksnių sąveikos, todėl galimos išimtys.

1.2.1. Kompleksinio potrauminio streso sutrikimas (KPTSS) paauglystėje

KPTSS simptomatikos specifika paauglystėje. Šio darbo epicentre yra paauglių patirtys, todėl svarbu detaliau aptarti paauglystės tarpsniui būdingus trauminio streso reakcijų raiškos ypatumus. Paauglystės laikotarpis pažymėtas staigių ir sudėtingų fiziologinių, kognityvinių bei socialinių pokyčių, įprastai apimančių tokius požymius kaip padidėjęs impulsyvumas bei dėmesys santykiams su bendraamžiais (Blakemore & Mills, 2014), padidėjęs neuroplastiškumas, o tuo pačiu ir sustiprėjęs jautrumas tiek teigiamam, tiek neigiamam aplinkos poveikiui (Sisk & Gee, 2022) bei pažeidžiamumas psichopatologijai (Powers & Casey, 2015). Tad paauglystėje ar ankstesniais intensyvios raidos laikotarpiais patirtų PTĮ sukeltas stresas gali stabdyti ar netgi negrįžtamai pakeisti neurobiologinius procesus, o pasekmės gali tęstis ir suaugus (Herzog & Schmahl, 2018). Kaip ir aptarta ankstesnėse šio darbo dalyse, potencialiai trauminės patirtys gali sąlygoti ir paauglių asmenybės organizacijos sunkumų vystymąsi. Šias problemas apimantis KPTSS gali būti diagnozuojamas įvairaus amžiaus žmonėms (WHO, 2019). Empiriniai duomenys patvirtina, jog tie patys TLK-11 diagnostiniai kriterijai yra tinkami nustatant KPTSS ne tik suaugusiųjų, bet ir paauglių populiacijose (Banzon et al., 2024; Kazlauskas et al., 2020).

Egzistuojantys duomenys ir teorinės prielaidos leidžia teigti, kad paauglių KPTSS simptomatikos raiškai būdingi specifiniai ypatumai. Visų pirma, TLK-11 nurodoma, kad po susidūrimo su ilgalaikiu ir sunkiu traumavimu jauni asmenys yra labiau pažeidžiami šio sutrikimo išsivystymui, tačiau jiems gali būti sudėtingiau nei suaugusiems atpažinti bei atvirai atskleisti savo vidinius išgyvenimus (WHO, 2019). Tad KPTSS simptomų atpažinimui rekomenduojama atkreipti dėmesį ir į paauglių elgesio pokyčius. Tyrimai rodo, kad PTĮ išgyvenusiems paaugliams neretai

būdingas trauminių praeities patirčių atkūrimas dabartyje, kuris įprastai pasireiškia per destruktivų ir agresyvų elgesį, nusikalstamą bei rizikingą veiklą ir gali signalizuoti apie emocijų reguliacijos bei santykių sunkumus (Kerig, 2023; Penning & Collings, 2014). Visų antra, KPTSS stipriai trikdo paauglių kasdienį funkcionavimą, tad šio sutrikimo rizikoje esantys paaugliai gali pasižymėti labiau išreikštais depresijos, nerimo, socialinės fobijos simptomais bei dažnesnėmis elgesio problemomis (Chiu et al., 2023; Haselgruber et al., 2020a; Perkonig ir kt., 2016). Paauglių KPTSS simptomai taip pat siejami su nuolatinio galvojimu apie įvykį (angl. *ruminatio*), emocijų slopinimu, prisiminimų bei minčių apie trauminę patirtį vengimu ir šių įvykių įtakos kaip itin trikdančios ir negrįžamos suvokimu (Chiu et al., 2023). Be to, KPTSS ir su tuo susijusios kompleksinės traumos patyrimas gali prisidėti prie labiau išreikštų kognityvinių sunkumų, įskaitant žemesnę informacijos apdorojimo greitį, emocijų suvokimo, dėmesio ir atminties sunkumus paauglystėje (Lewis et al., 2021; Shin et al., 2021). Vadinasi, KPTSS rizikos grupėje fiksuojami įvairaus pobūdžio sunkumai gali atsispindėti prastesniame akademiniame, emociniame bei socialiniame tokių paauglių funkcionavime.

Vis dėlto, KPTSS diagnozės naujumas ir tyrimų vaikų ir paauglių populiacijose stygius lemia tai, kad supratimas apie šio sutrikimo raišką ir paplitimą paauglystėje yra gana ribotas. Kerig (2023) teigimu, net ir atnaujintose diagnostinėse sistemose trūksta išsamesnės informacijos ir rekomendacijų, kaip atpažinti trauminio streso reakcijas skirtinguose raidos etapuose, ypač vaikystėje ir paauglystėje. Be to, tikslesnei raidai specifinės simptomatikos apibrėžimą apsunkina kumuliacinės traumos patyrimas, kuris susijęs su didesniu simptomų kiekiu ir įvairove (Cloitre et al., 2009). Taigi, tyrėjų akcentuojamas poreikis gilinti supratimą apie KPTSS raišką paauglystėje skatina detaliau analizuoti įvairių sunkumų, įskaitant ir somatinių nusiskundimų, ypatumus tarp siaubingus įvykius patyrusių paauglių.

KPTSS paplitimas paauglystėje. Anksčiau buvo aptarta, kad potencialiai trauminės patirtys tarp paauglių yra dažnas reiškinys, tačiau dar svarbiau atsižvelgti į tai, kokiai daliai jaunuolių šie įvykiai sąlygoja funkcionavimą trikdančias pasekmes. Bendrosios Lietuvos populiacijos tyrime nustatyta, kad su PTSS rizika susiduria 5,8 proc., o su KPTSS - 1,8 proc. 18-85 metų tiriamųjų (Kvederaite, Gelezelyte, Kairyte, Roberts, & Kazlauskas, 2021). Tuo tarpu tyrimai paauglių populiacijose atskleidžia kiek kitokius rezultatus. Remiantis Kazlausko ir kitų (2022) tyrimo duomenimis, bendroje imtyje PTSS rizikoje yra 5,2 proc., o KPTSS - 12,3 proc. Lietuvos paauglių, o iš tų paauglių, kurie yra patyrę bent vieną PTĮ, PTSS diagnozės kriterijus atitinka 6,5 proc., o KPTSS - 15,3 proc. jaunuolių. Tendenciją, kad daugiau paauglių susiduria su KPTSS nei PTSS rizika, patvirtina ir kitų tyrimų duomenys (pvz., Chiu et al., 2023; Redican et al., 2022; Sigurdardóttir, Qambar, Elklit, Auning-Hansen, & Nielsen, 2024).

Lietuvoje nustatomus rodiklius vertinant platesniame tarptautiniame kontekste atsiskleidžia susirūpinimą keliančios tendencijos. Pavyzdžiui, KPTSS rizikos rodiklis Lietuvos paauglių tarpe yra

gerokai didesnis lyginant su Japonija, kur KPTSS rizika nustatyta 9,1 proc. bent vieną PTĮ išgyvenusių paauglių (Kazlauskas et al., 2022). Atsižvelgiant į Europos šalių tyrimus, bendroje paauglių imtyje PTSS diagnozės kriterijus atitinka nuo 1,5 proc. iki 7,8 proc. paauglių (Banzon et al., 2024; Chiu et al., 2023; Redican et al., 2022; Sigurðardóttir et al., 2024). Tuo tarpu KPTSS rizika nustatoma nuo 3,4 proc. iki 8,5 proc. bendrosios populiacijos paauglių (Banzon et al., 2024; Chiu et al., 2023; Redican et al., 2022; Sigurðardóttir et al., 2024). Klinikinėje su įtariama fizine ir/ar seksualine prievarta susidūrusių vaikų ir paauglių imtyje randami dar aukštesni kliniškai reikšmingo trauminio streso rodikliai - PTSS diagnostinius kriterijus atitinka 17,6 proc., o KPTSS – net 41,2 proc. jaunuolių (Løkkegaard, Elklit, & Vang, 2023). Apibendrinant svarbu pastebėti, kad paauglių tarpe KPTSS gali būti nustatomas dažniau nei PTSS. Be to, lyginant su užsienio šalių duomenimis, Lietuvos paauglių tarpe fiksuojamas santykinai didesnis tokių trauminio streso reakcijų paplitimas, ypač kompleksinio potrauminio streso atžvilgiu.

KPTSS sąsajos su sociodemografiniais veiksniais paauglystėje. Nors ir riboto kiekio, tačiau egzistuojantys tyrimų su paaugliais duomenys atskleidžia, kad įvairūs socialiniai ir demografiniai veiksniai gali didinti paauglių pažeidžiamumą atsidurti KPTSS rizikoje. Pirmiausia, nustatoma, kad lyginant su PTSS, KPTSS diagnozės kriterijus atitinkantiems paaugliams dažniau būdingos problemos šeimoje (pvz., nuolatiniai konfliktai, finansiniai sunkumai) ir mokykloje (pvz., patyčios) (Daniunaite et al., 2021). Tokie paaugliai taip pat atskleidžia didesnę socialinės paramos trūkumą ir vienišumą (Daniunaite et al., 2021; Kazlauskas et al., 2022). Visų antra, lyginant su vaikinais, merginos susiduria su didesne potrauminio streso sutrikimų rizika paauglystėje (Kazlauskas et al., 2022; Sigurðardóttir et al., 2024), o kai kuriuose tyrimuose randama, kad moteriška lytis išskirtinai siejama su didesne KPTSS, bet ne PTSS rizika (Redican et al., 2022; Chiu et al., 2023). Moteriškos lyties kaip rizikos veiksnio intensyvesniems potrauminio streso simptomams vaidmuo gali stiprėti nuo vaikystės iki pat vėlyvos paauglystės (Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell, & Field, 2012). Be to, minėtų sutrikimų rizika taip pat gali būti didesnė vyresniems paaugliams (Banzon et al., 2024; Redican et al., 2022). Vadinasi, KPTSS riziką paauglystėje didina ne tik su pačiais trauminiais įvykiais ir jų kiekiu susiję veiksniai, bet ir platus sociodemografinių veiksmų spektras.

1.3. Somatiniai skundai paauglystėje

Somatinių skundų samprata. Somatinių skundų sąvoka apima įvairius fizinius simptomus. Tai gali būti fizinis skausmas skirtingose kūno dalyse (pvz., galvos, pilvo ar nugaros), įvairių organų funkcijų sutrikimai (pvz., kvėpavimo ar virškinimo) bei pojūčiai kūne (pvz., jėgų trūkumas, galvos svaigimas) (Güney, Sattel, Withhöft, & Henningsen, 2019). Somatiniai simptomai gali pasireikšti tiek pavieniui, tiek kaip simptomų grupes apimantys sindromai (pvz., dirgliosios žarnos sindromas,

fibromialgija) (Rask, Bonvanie, & Garralda, 2018). Ilgą laiką klinikinėje praktikoje ir moksliniuose tyrimuose somatiniai skundai buvo konceptualizuojami skirtingais būdais, o jiems pavadinti naudoti įvairiausi terminai, pavyzdžiui, „somatoforminiai simptomai“ ar „mediciniškai nepaaiškinami simptomai“. Vis dėlto, pastarojo ir daugelio kitų terminų naudojimas kritikuojamas dėl nuorodos į siaurą, dualistinį (fiziologiniai versus psichologiniai veiksniai) somatinių skundų priežastingumą (Sharpe, 2013). Šiuolaikinėje praktikoje bei moksliniuose tyrimuose fiziniams simptomams, kurie negali būti pilnai paaiškinti organinėmis priežastimis, apibūdinti įprastai pasitelkiamas terminas „funkciniai somatiniai simptomai“ (Kozłowska, Scher, & Helgeland, 2020). Žodžiu „funkcinis“ akcentuojama sutrikusi fiziologinė funkcija, sukelianti realiai patiriamus simptomus kūne, kurie gali pastebimai apsunkinti kasdienį funkcionavimą, tačiau neprimetama prielaidų apie šių simptomų priežastingumą (Roenneberg, Sattel, Schaefer, Henningsen, & Hausteiner-Wiehle, 2019). Funkciniai somatiniai simptomai sudaro nemažą sveikatos priežiūros atvejų dalį. Remiantis Steinbrecher, Koerber, Frieser ir Hiller (2011) tyrimo duomenimis, net dviem trečdaliui visų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose nurodomų somatinių nusiskundimų nėra randama pakankamo medicininio pagrindimo. Kuo daugiau fizinių simptomų nurodo asmuo, tuo didesnė tikimybė, kad jie yra funkcinio pobūdžio (Steinbrecher et al., 2011).

Vis dėlto, vis plačiau skatinama somatinius simptomus analizuoti per subjektyvaus tokių nusiskundimų poveikio vertinimo prizmę bei vadovautis biopsichosocialine prieiga (Sharpe, 2013). Pavyzdžiui, Tomenson ir kitų (2013) analizėje atskleista, kad lyginant su mediciniškai nepaaiškinamų somatinių simptomų skaičiumi, didesnis bendras somatinių simptomų skaičius ir stipresnė subjektyviai vertinama šių simptomų keliama našta geriau prognozuoja psichikos sveikatos sutrikimus ir sveikatos priežiūros paslaugų siekimą ateityje. Be to, fizinių simptomų ir su tuo susijusių sutrikimų etiologiniai mechanizmai yra itin kompleksiški ir apima biologinių, psichologinių bei sociokultūrinių veiksnių sąveiką, kuri gali tiek didinti pažeidžiamumą, tiek sąlygoti ir palaikyti tokius sunkumus (Sharpe, 2013; Roenneberg et al., 2019).

Poslinkį prie labiau integruoto požiūrio į somatinius simptomus atspindi ir ligų klasifikacijos sistemose įvesti pokyčiai. Pavyzdžiui, į Diagnostinio ir statistinio vadovo 5-tą versiją (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*) buvo įtraukta platesnė somatinių simptomų sutrikimo (angl. *Somatic symptom disorder*) diagnozė, kurios esminiai požymiai yra fizinės būklės keliamas stresas ir su tuo susijusios nuolatinės mintys, jausmai ir elgesys, kurie yra neadaptyvūs ir reikšmingai trikdančios asmens funkcionavimą (American Psychiatric Association, cit. iš Rask et al., 2018). TLK-11 klasifikacijoje daugelis ankstesnėse versijose egzistavusių ir somatoforminiais vadintų sutrikimų buvo pakeisti įvedus kūno distreso sutrikimo (angl. *Bodily distress disorder*) diagnozę (Rask et al., 2018; WHO, 2019). Šis sutrikimas taip pat gali būti diagnozuojamas net ir egzistuojant mediciniškai patvirtintoms fizinėms ligoms, nes svarbiausias yra

bent kelis mėnesius patiriamiems somatiniams simptomams skiriamas perdėtas dėmesys (pvz., nuolatinis susirūpinimas simptomų sunkumu, jų priežastingumu bei neigiamomis pasekmėmis), kuris trukdo kasdieniam funkcionavimui (WHO, 2019). Tad somatinių skundų sąvoka ir šiame darbe naudojama apibūdinti įvairius fizinius simptomus ir jų keliamą subjektyviai išgyvenamą kančią.

Somatinių skundų paplitimas paauglystėje. Tyrimų duomenys atskleidžia, kad nemaža dalis paauglių patiria įvairius fizinius nusiskundimus. Remiantis Vesterling ir kitų (2023) metaanalizės duomenimis, somatinių skundų paplitimas vaikų ir paauglių populiacijoje siekia 31 proc. Maždaug ketvirtadalis vaikų ir paauglių nurodo bent vieną somatinį simptomą per pastarąją vieną ar dvi savaites, o pasikartojantys arba užsitęsę somatiniai simptomai, reikšmingai trikdančys funkcionavimą, pasireiškia iki 10 proc. paauglių (Janssens, Klis, Kingma, Oldehinkel, & Rosmalen, 2014; Rask et al., 2018). Dažniausiai pasitaikantys somatiniai skundai paauglių tarpe yra galvos, pilvo, raumenų ir sąnarių skausmai bei nuovargis, taip pat įprastai paaugliai nurodo patiriantys daugiau nei vieną fizinį simptomą (Rask et al., 2018; Swain et al., 2014). Nacionalinėje ataskaitoje, paremtoje duomenimis iš Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) remiamo tęstinio tyrimo, atskleidžiama, kad net trečdalis 5, 7 ir 9 klasių Lietuvos moksleivių nurodo patiriantys bent du medicininiams priežastimis nepagrindžiamus somatinius simptomus, dažniausiai galvos skausmą (15,9 proc.) ir galvos svaigimą arba silpnumą (10,8 proc.) (Šmigelskas ir kt., 2019). Kitame bendrojoje Lietuvos paauglių imtyje atliktame tyrime nustatyta, kad net 64 proc. 11-19 metų amžiaus paauglių patiria bent vieną psichosomatinį simptomą (įskaitant irzlumo, nervingumo, prislėgtumo jausmus, sunkumus užmiegant, galvos, nugaros, pilvo skausmus bei galvos svaigimą) kas savaitę (Baceviciene, Jankauskiene, & Emeljanovas, 2019). Potrebny, Wium ir Lundegård (2017) sisteminėje apžvalgoje akcentuojama, kad Šiaurės Europa, apimanti ir Baltijos šalis, yra vienintelis regionas, kuriame 1982–2013 m. buvo stebima paauglių psichosomatinų sunkumų rodiklių didėjimo tendencija. Kai kurie autoriai su tuo sieja prie ekranų praleidžiamo laiko bei akademinio spaudimo augimą, taip pat sumažėjusį fizinį aktyvumą (Baceviciene et al., 2019; Stattin & Eriksson, 2024). Vis dėlto, nemažiau svarbu atsižvelgti ir į galimą įvairių psichosocialinių veiksnių vaidmenį bei sąsajas su paauglių nurodomais fiziniiais simptomais.

Somatinių skundų dinamika amžiaus perspektyvoje. Egzistuojantys duomenys apie sąsajas tarp somatinių skundų išreikštumo ir amžiaus yra gana nevienareikšmiai. Remiantis Romero-Acosta ir kitų (2013) tyrimo duomenimis, somatiniai skundai yra labiau išreikšti paauglių nei vaikų tarpe. Nagrinėjant jų paplitimą paauglystės tarpsnyje, randama, kad didėjant paauglių amžiui daugėja ir somatinių nusiskundimų (Espejo-Siles, Zych, & Llorent, 2020; Tingstedt et al., 2018), o tai gali būti susiję su intensyvėjančiais hormoniniais pokyčiais ir psichosocialiniu stresu (Beck, 2008). Nepaisant to, kitų tyrimų rezultatai rodo, kad vyresniems paaugliams somatiniai skundai pasireiškia rečiau nei jaunesniems (Baceviciene et al., 2019) arba su kiekviena vyresne amžiaus grupe nurodomas

vis didesnis somatinių skundų intensyvumas, tačiau ši tendencija vyrauja tik iki 14 metų amžiaus (Romero-Acosta et al., 2013). Dar kiti tyrėjai apskritai nenustato reikšmingų fizinių skundų išreikštumo paauglystėje ir amžiaus sąsajų (Schoen, 2024). Taigi, matoma, kad somatinių skundų pasireiškimo ypatumai vyresniame paauglystės etape vis dar nėra pakankamai aiškūs.

Tyrimuose nagrinėjama ir somatinių simptomų dinamika nuo paauglystės iki maždaug vidurinio suaugusiojo amžiaus. Nummi, Virtanen, Leino-Arjas ir Hammarström (2017) tyrimas parodė, kad maždaug 25 proc. tyrimo dalyvių, pasižymėjusių vidutiniškai išreikštais somatiniais simptomais vėlyvoje paauglystėje, iki 42 metų patyrė reikšmingą fizinių nusiskundimų stiprėjimą. Lallukka ir kitų (2019) tyrimas atskleidė aukštą somatinių skundų kartu su nerimo bei depresijos simptomais stabilumą nuo 16 iki 43 metų amžiaus. Be to, somatiniai simptomai paauglystėje reikšmingai susiję su įvairiomis psichologinėmis problemomis suaugusiojo amžiuje - Bohman ir kitų (2018) tyrime nustatyta, kad netgi kontroliuojant tokius veiksnius kaip lytis, depresija ar nerimas paauglystėje, somatinių skundų patyrimas vėlyvos paauglystės tarpsnyje prognozuoja nuotaikos sutrikimus suaugusiojo amžiuje, o ši rizika auga didėjant patiriamų somatinių simptomų skaičiui. Apibendrinant galima teigti, kad nepaisant egzistuojančių prieštarų duomenų apie somatinių skundų ir amžiaus sąsajas, fizinių simptomų patyrimas vėlyvoje paauglystėje gali būti susijęs su jų tęstinumu ir psichologiniais sunkumais vyresniame amžiuje. Šie duomenys pagrindžia somatinių simptomų ir jų rizikos veiksnių tyrinėjimo svarbą tarp paauglių.

Somatinių skundų rizikos veiksniai paauglystėje. Tam tikri veiksniai ir jų tarpusavio sąveika siejama su intensyvesne somatinių simptomų raiška paauglystėje. Rask ir kitų (2018) apžvalgoje šie veiksniai suskirstyti į keletą grupių: psichologinius, socialinius/aplinkos ir biologinius. Atsižvelgiant į psichologinius ir socialinius veiksnius, paauglių somatinius nusiskundimus reikšmingai nuspėja nerimo ir depresijos simptomai (Janssens, Rosmalen, Ormel, Van Oort, & Oldehinkel, 2010), polinkis į gromuliavimą (angl. *ruminat*ion), sunkumai atpažįstant ir išreiškiant emocinius išgyvenimus (Jungmann, Wagner, Klein, & Kaurin, 2022) ir apskritai prastesnės socioemocinės kompetencijos (Espejo-Siles et al., 2020). Rizikingas elgesys ir alkoholio vartojimas, subjektyvus neigiamas savo fizinės sveikatos ir aktyvumo vertinimas (Baceviciene et al., 2019) bei žemesnė šeimos socioekonominė padėtis (King et al., 2011) taip pat gali didinti paauglių pažeidžiamumą fiziniams simptomams. Tuo tarpu didesnė suvokta socialinė parama iš draugų ir tėvų yra susijusi su žemesniais paauglių somatinių simptomų įverčiais (Grigaitytė & Söderberg, 2021).

Paauglystėje somatinių skundų išreikštumas taip pat reikšmingai skiriasi tarp lyčių. Daugelio tyrimų duomenys atskleidžia vieningas tendencijas, jog merginos pasižymi didesniu somatinių simptomų skaičiumi ir intensyvumu nei vaikinai (Baceviciene et al., 2019; Tingstedt et al., 2018; Vesterling et al., 2023), o šis skirtumas ima ryškėti ir yra didžiausias 13-15 metų paauglių tarpe (Romero-Acosta et al., 2013). Nors merginos apskritai yra labiau pažeidžiamos, kai kurie tyrėjai

teigia, kad somatiniai simptomai gali mažiau trikdyti merginų kasdienį funkcionavimą lyginant su vaikinais, atskleidžiančiais panašius nusiskundimus (van Geelen, Rydelius, & Hagquist, 2015). Taigi, daugybė skirtingų veiksnių gali turėti įtakos tam, ar ir kaip intensyviai bus patiriami somatiniai simptomai paauglystėje, o tarp šių veiksnių reikšmingą vaidmenį atlieka ir paauglių lytis.

Somatinių skundų sąsajos su kitais sunkumais paauglystėje. Užsitęsę ar pasikartojantys somatiniai simptomai didina sutrikusio kasdienio funkcionavimo riziką, ypač jei patiriami nusiskundimai kelia stiprų psichologinį susirūpinimą (van Geelen et al., 2015). Su jokia fizine liga nesusijusius somatinius skundus nurodantys paaugliai dažniau atsisako eiti į mokyklą ir praleidžia daugiau pamokų (Li et al., 2021), taip pat yra aukštesnėje rizikoje susidurti su patyčiomis iš bendraamžių (Lee & Vaillancourt, 2019). Nemaža dalis paauglių nurodo, kad somatiniai simptomai kelia sunkumų ne tik mokykloje, bet ir namuose bei santykiuose su draugais (Romero-Acosta et al., 2013). Taigi, fiziniai simptomai gali stipriai varginti jaunuolius ir savo ruožtu lemti įvairius psichosocialinius sunkumus.

Nors somatiniai simptomai yra glaudžiai susiję su streso patyrimu (Kozłowska et al., 2020) ir įprastai persidengia su įvairiais emociniais sunkumais, ypač nerimu ir depresija (Roenneberg et al., 2019; van Geelen et al., 2015), psichologiniai su fiziniais skundais susiję veiksniai medicinos gydytojų bei jaunuolių tėvų yra dažnai neatpažįstami arba nuvertinami (Li et al., 2021; Saunders et al., 2020). Intensyviai ieškant tik medicininių priežasčių delsiama kreiptis psichologinės ir/arba psichiatrinės pagalbos, tad problemos suteikiant ankstyvas intervencijas savo ruožtu gali prisidėti ne tik prie didelių gydytojų paslaugoms skiriamų kaštų (Saunders et al., 2020), bet ir prie dažnų medicininių procedūrų ir tyrimų jaunuoliams keliamo streso ir beviltiškumo jausmo (Moulin, Akre, Rodondi, Ambresin, & Suris, 2015). Atsižvelgiant į šias visuomenines problemas ir fizinių simptomų keliamus sunkumus, būtina nuodugniau analizuoti, kurie paauglių somatiniai skundai ir kokiais būdais gali būti susiję su tokiomis psichologinėmis problemomis kaip kompleksinis potrauminis stresas, kuris ir yra šio darbo ašis.

1.3.1. Somatiniai skundai, trauminiai įvykiai ir potrauminis stresas

Somatinių skundų sąsaja su potencialiai trauminiais įvykiais. Glaudžią neigiamų patirčių ir somatinių simptomų sąsają patvirtina nemaža dalis mokslinėje literatūroje egzistuojančių empirinių duomenų. Afari ir kitų (2014) metaanalizėje nustatyta, kad vaikystėje arba suaugystėje PTĮ patyrusiems asmenims būdinga beveik tris kartus didesnė somatinių sindromų diagnozės rizika. Panašios tendencijos atsiskleidžia ir paauglių tarpe. Intensyvesnis mediciniškai pilnai nepagrindžiamų somatinių simptomų patyrimas yra susijęs su įvairiais neigiamais įvykiais: fiziniu ir emociniu smurtu vaikystėje (Gervinskaitė-Paulaitienė ir kt., 2017), seksualine prievarta (Casanovas et al., 2022), patyčiomis iš bendraamžių (Lee & Vaillancourt, 2019) bei stichinėmis nelaimėmis

(Zhang, Zhang, Zhu, Du, & Zhang, 2015). Tyrimų, atliktų tiek suaugusiųjų (Loeb et al., 2018), tiek paauglių (Pinto et al., 2023) imtyse, duomenys atskleidžia, kad kuo daugiau potencialiai trauminių ar nepalankių patirčių yra patiriama gyvenimo eigoje, tuo fiziniai simptomai yra intensyvesni. Svarbu pažymėti, kad kumuliacinis neigiamų patirčių poveikis atlieka itin reikšmingą vaidmenį - didesnis tokių patirčių kiekis reikšmingai prognozuoja stipresnius somatinius skundus net ir kontroliuojant PTSS simptomų išreikštumą (Loeb et al., 2018; Pinto et al., 2023). Remiantis Barends ir kitų (2022) tęstinio tyrimo duomenimis, pastebima, kad būtent vaikystėje, o ne suaugystėje patirti PTĮ ir ypač kumuliacinė trauma vaikystėje yra susijusi su didesniu somatinių simptomų intensyvumu, jų tęsimusi ir prastesniu fiziniu funkcionavimu suaugus. Vadinasi, tam tikro pobūdžio neigiamos patirtys, ypač daugybinės ir išgyventos ankstesniais raidos periodais, gali prisidėti prie stipriau varginančių somatinių nusiskundimų paauglystėje ir suaugystėje.

Somatinių skundų sąsajos su trauminio streso reakcijomis. Trauminio streso reakcijos gali būti svarbios siekiant suprasti jau aptartą PTĮ ir somatinių simptomų sąsają. Nors ir nustatoma, kad PTSS nėra būtina sąlyga patirti somatinius nusiskundimus po susidūrimo su bent vienu PTĮ, tačiau stipriau išreikšti sutrikimo simptomai yra susiję su dažnesniais ir stipriau varginančiais fiziniais skundais tiek suaugusiųjų (Ao & Graham, 2021), tiek paauglių (Pinto et al., 2023; Zhang et al., 2015) tarpe. Pavyzdžiui, Zhang ir kitų tyrime (2015) nustatyta, kad praėjus trims ir šešiams mėnesiams po žemės drebėjimo Kinijoje, aukštesni paauglių PTSS išreikštumo įverčiai buvo susiję su didesniais miego trikdžiais, intensyvesniu nuovargio, silpnumo ir skrandžio bei galvos skausmo patyrimu. Tęstiniame Pinto ir kitų (2023) tyrime gauta, jog didesnis nepalankių ar potencialiai trauminių patirčių skaičius prognozuoja intensyvesnius PTSS simptomus, kurie savo ruožtu nuspėja labiau išreikštus somatinius skundus.

Atsižvelgiant į simptominių lygmenį, Morina, Schnyder, Klaghofer, Müller ir Martin-Soelch (2018) tyrime rasta, kad aktyvus užuominų apie patirtus trauminius įvykius vengimas yra kaip tik susijęs su mažesniu somatinių simptomų skaičiumi. Vis dėlto, dažniausiai su somatiniais skundais siejamas kitas PTSS simptomas - nuolatinis padidėjusios grėsmės jausmas (Morina et al., 2018; Pinto et al., 2023; Zhang et al., 2015). Šiam simptomui būdinga nuolatinė įtampa, tad užsitęsęs autonominės nervų sistemos sužadinimas gali kelti tiek stiprų fizinį diskomfortą ir miego sunkumus (Gupta, 2013), tiek per didelį susitelkimą į kūno pojūčius (Kozłowska et al., 2020). Taigi, somatiniai simptomai gali būti laikomi svarbia suaugusiųjų ir paauglių PTSS reprezentacijos dalimi. Vis dėlto, PTSS reakcijos somatinius skundus paaiškina tik dalinai tiek paauglių (Pinto et al., 2023), tiek suaugusiųjų (Loeb et al., 2018) imtyse, todėl tampa svarbu atsižvelgti ir į trauminių patirčių sąlygotus gilesnius sutrikusios saviorganizacijos sunkumus.

KPTSS ir somatinių skundų ryšį analizuojančių empirinių tyrimų lauke pastebimos įvairios tendencijos. Didžiąja dalimi suaugusiųjų imtyse atlikti tyrimai rodo, kad KPTSS rizikoje esantiems

asmenims būdingi dar stipriau išreikšti somatiniai simptomai nei PTSS atveju, tačiau su tuo labiau siejami pagrindiniai PTSS simptomai, o ne sutrikusios saviorganizacijos sunkumai (Wright et al., 2021). Vis dėlto, kiti tyrimai pateikia įrodymus, kad pastaroji simptomų grupė yra reikšmingai susijusi su somatiniais skundais. Pavyzdžiui, Kuhar ir Zager Kocjan (2022) tyrime sutrikusios saviorganizacijos simptomai atsiskleidė kaip svarbus tarpinis veiksnys tarp nepalankių vaikystės patirčių ir somatinių skundų, paaiškinantis net 53,3 proc. šio ryšio. Remiantis Sakuma, Muratsubaki, Kano, Kanazawa ir Fukudo (2024) tyrimo rezultatais, išskirtinai tik sutrikusios saviorganizacijos simptomų grupė paaiškino ryšį tarp neigiamų vaikystės patirčių ir dirgliosios žarnos sindromo. Tuo tarpu Ho ir kitų (2021) tyrimas atskleidė, kad vaikystėje patirtos traumos kontekste tiek PTSS, tiek sutrikusios saviorganizacijos simptomai gali turėti įtakos aukštesniems somatinių skundų rodikliams. Neseniai paskelbtoje studijoje atskleista, kad nuo KPTSS pasveikusių paauglių grupėje somatinių simptomų išreikštumas kartu su KPTSS simptomais per dvejus metus reikšmingai sumažėjo. Tuo tarpu paauglių, kuriems KPTSS simptomai išliko užsitęsę, somatinių simptomų išreikštumas taip pat išliko stabiliai aukštas (Kazlauskas, Kairyte, & Zelviene, 2024). Taigi, kompleksinis potrauminis stresas glaudžiai susijęs su somatine simptomatika, tačiau duomenys apie skirtingų KPTSS simptomų grupių vaidmenį yra nevienareikšmiai.

Atskirų sutrikusios saviorganizacijos simptomų sąsajos su somatiniais skundais KPTSS kontekste yra nagrinėtos mažai, tačiau apskritai šie paauglių sunkumai turi glaudų ryšį su fizinių simptomų patyrimu. Kaip ir minėta anksčiau, intensyvesnius somatinius simptomus nurodo paaugliai, kuriems būdingas prastesnis emocijų atpažinimas ir reguliavimas (Jungmann et al., 2022). Nors ryšys tarp pastarųjų sunkumų patvirtintas plačiausiai, taip pat galima rasti duomenų ir apie tai, kad stipresnė somatinė simptomatika būdinga ir didesnei vienišumai (Stickley et al., 2016) bei dažnesnes patyčias iš bendraamžių (Lee & Vaillancourt, 2019) nurodantiems ir mažiau savimi pasitikintiems (Lv, Chang, Na, Lu, & Zhao, 2023) paaugliams. Vadinasi, trauminio streso lauke taip pat galima tikėtis panašių emocijų reguliacijos, tarpasmeninių santykių ir savęs vertinimo problemų sąsajų su paauglių somatiniais simptomais.

Apžvelgtų tyrimų duomenys leidžia daryti prielaidą, kad kompleksinis potrauminis stresas yra svarbus grėsmingų gyvenimo patirčių poveikio fiziniams nusiskundimams mechanizmas. Be to, tai reiškia, kad KPTSS simptomų atpažinimas ir veiksmingas gydymas galėtų padėti sumažinti ir somatinių simptomų keliamą kančią. Vis dėlto, trūksta duomenų apie tai, kurių KPTSS simptomų grupių bei individualių simptomų išreikštumas yra labiausiai susijęs su somatiniais skundais paauglystėje.

1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Apžvelgus mokslinius tyrimus, nagrinėjančius traumines patirtis, trauminio streso reakcijas ir somatinius nusiskundimus, išryškėjo santykinai aukšti šių sunkumų paplitimo rodikliai Lietuvos paauglių tarpe. Be to, pastebima, kad egzistuoja ir tam tikrų duomenų apie šių konstrukto sąsajas spragos. Nepaisant augančio kiekio įrodymų apie grėsmingų patirčių ir somatinių simptomų ryšį, vis dar trūksta duomenų apie galimus šios sąveikos mechanizmus. Įvairių tyrimų duomenys rodo, kad potrauminis stresas gali reikšmingai prisidėti prie somatinių simptomų pasireiškimo ir didesnio intensyvumo. Vis dėlto, empiriniai duomenys apie šių konstrukto ryšį dažniausiai pagrįsti retrospektyviomis suaugusiųjų patirtimis, o paauglių imtyse atlikti tyrimai dažnai orientuoti tik į PTSS simptomus. Tad KTPSS būdingų sutrikusios saviorganizacijos komponentų – emocijų reguliacijos, savęs vertinimo ir tarpasmeninių santykių sunkumų – sąsajos su paauglių fiziniais simptomais bei jų vaidmuo šių simptomų raiškoje iki šiol nagrinėti mažai. Atsižvelgiant į paauglystės tarpsniui būdingus ypatumus, KPTSS simptomų raiška paauglių tarpe gali būti daug platesnė nei ta, kuri atskleidžiama diagnostinėse ligų klasifikacijose. Tai aktualu tikslesniam galimų už fizinių skundų slypinčių trauminių patirčių ir psichopatologijos atpažinimui bei diferencinei diagnostikai. Galiausiai, išsamūs rezultatai galėtų prisidėti ne tik prie ankstyvesnių, bet ir tikslingesnių intervencijų plėtojimo ir taikymo.

Kaip buvo aptarta anksčiau, vyresnieji paaugliai nurodo daugiau trauminių patirčių ir pasižymi didesne trauminio streso sutrikimų rizika. Be to, savistatos duomenų patikimumui svarbūs ir įprastai tokio amžiaus paaugliams būdingi aukštesni kognityviniai ir introspekcijos gebėjimai (Blakemore & Mills, 2014), todėl minėtų konstrukto sąsajos šiame darbe tiriamos vėlesnės paauglystės kontekste.

Tyrimo tikslas – įvertinti trauminių patirčių, kompleksinio potrauminio streso ir somatinių skundų sąsajas paauglių imtyje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti potencialiai trauminių įvykių (PTĮ) bei trauminio streso reakcijų paplitimą tyrimo imtyje.
2. Nustatyti somatinių skundų ypatumus ir paplitimą tyrimo imtyje.
3. Įvertinti PTĮ ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomų sąsajas su somatiniais skundais.
4. Nustatyti somatinių skundų prognostinius veiksnius.
5. Įvertinti, ar KPTSS simptomų išreikštumas medijuoja ryšį tarp PTĮ ir somatinių skundų.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šio baigiamojo darbo tyrimas yra platesnio VU Psichotraumatologijos tyrimų centro (VU PTC) vykdomo tęstinio (2019-dabar) mokslinio tyrimo „Stresas ir atsparumas paauglystėje“ (STAR-A) dalis. Tyrimui vykdyti buvo gautas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (2019/03/06 Nr. 23 ir 15 / (1.13 E) 250000-KT-5). Šiame darbe naudojama atsitiktiniu būdu atrinkta STAR-A mokslinio tyrimo dalyvių duomenų dalis. Tyrime naudojami duomenys buvo surinkti ketvirtojo projekto etapo vykdymo laikotarpiu (2023 m. pavasario ir rudens mėnesiais).

Šiame tyrime dalyvavo 150 paauglių. Nustačius reikšmingai didelį praleistų atsakymų skaičių vieno respondento atžvilgiu, šis tyrimo dalyvis nebuvo įtrauktas į duomenų analizę, tad naudoti 149 tiriamųjų duomenys. Iš jų 78 (52,3 %) buvo merginos, 67 (45 %) vaikinai ir 4 (2,7 %) binariškai savęs neidentifikuojantys asmenys. Tyrimo dalyvių amžius nuo 16 iki 19 metų, amžiaus vidurkis lygus 17,29 ($SD = 0,93$) metų. Tiriamiesiems atrinkti taikyta netikimybinė patogioji atranka. Demografinės šio tyrimo dalyvių charakteristikos išsamiau pateiktos 2.1.1. lentelėje.

2.1.1. lentelė. *Tyrimo dalyvių imties charakteristikos (N = 149).*

Demografinės charakteristikos	N	%	Demografinės charakteristikos	N	%
Lytis			Gyvenamoji situacija		
Vaikinai	67	45	Su abiem tėvais	116	77,9
Merginos	78	52,3	Su vienu iš tėvų	30	20,1
Kita	4	2,7	Giminaičiais, globėjais, kita	3	2
Amžius			Socialinės paramos šaltiniai		
16	35	23,5	Mama	85	57
17	49	32,9	Tėvas	56	37,6
18	52	34,9	Kiti šeimos nariai	62	41,6
19	13	8,7	Draugas	125	83,9
Romantiniai santykiai			Suaugę asmenys mokykloje	8	5,4
Turi vaikiną/merginą	51	34,2	Kiti suaugę asmenys	8	5,4
Neturi, bet anksčiau turėjo	39	26,2	Niekas	36	24,2
Neturi ir niekada neturėjo	59	39,6	Psichologo lankymas per paskutinius metus		
Tėvų aukštasis išsilavinimas			Nesilankė	115	77,2
Turi	111	74,5	Lankėsi vieną/kelias kartus	20	13,4
Neturi	20	13,4	Lankėsi keletą mėnesių/ilgiau	14	9,4
Nežino	18	12,1			
Šeimos finansinė padėtis					
Nepatiria finansinių sunkumų	146	98			
Patiria finansinius sunkumus	3	2			

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo dalyviams buvo pateiktas įvairių savistatos klausimynų rinkinys. Toliau pateikiamas detalesnis šiame tyrime naudotų instrumentų aprašymas.

Sociodemografiniai klausimai. Sociodemografinių duomenų anketoje tyrimo dalyviai buvo prašomi nurodyti savo lytį ir amžių bei informaciją, susijusią su jų romantine padėtimi (klausta, ar jie turi/turėjo vaikina/merginą), gyvenamosiomis aplinkybėmis (klausta, su kuo iš suaugusiųjų šiuo metu gyvena), subjektyviai vertinama socioekonominė padėtimi (klausta, kiek jų šeima gali sau leisti įsigyti tai, ko jiems reikia) bei jų tėvais (klausta, ar jie turi aukštąjį išsilavinimą). Buvo prašoma nurodyti ir socialinės paramos šaltinių prieinamumą (klausta, su kuo pasikalbėtų dėl problemos, kuri liūdina ir apie kurią nėra lengva kalbėti). Atsakydami į pastarąjį klausimą, tyrimo dalyviai galėjo pasirinkti iš pateiktų variantų (tėvu, mama, kitais šeimos nariais, draugu, medicinos sesele, mokytoju ar kitu suaugusiuoju mokykloje, kitais suaugusiais, niekuo), prie kiekvieno pasirinkimo nurodydami atsakymą „taip“ arba „ne“. Taip pat buvo prašoma nurodyti informaciją apie kreipimąsi pas psichologą (klausta, ar per paskutiniuosius metus jiems buvo suteikta psichologinė pagalba).

Vaikų ir paauglių traumos vertinimo klausimynas – įvykių sąrašas (angl. *Child and Adolescent Trauma Screen - List of events*; CATS List of Events; Sachser et al., 2017). Sąrašas skirtas įvertinti patirtų potencialiai trauminių įvykių (PTĮ) kiekį ir pobūdį. Sąrašas sudarytas iš 14 PTĮ, tokių kaip netikėta arba smurtinė artimojo netektis, gamtinės nelaimės, seksualinis smurtas, karo veiksmų ar terorizmo liudijimas ir kiti. Į pateiktus teiginius buvo prašoma atsakyti „Taip“ arba „Ne“, atsižvelgiant į tai, ar tyrimo dalyviams šie įvykiai yra nutikę bent kartą per pastaruosius dvejus metus. Tyrimo dalyviai buvo laikomi patyrę PTĮ jei bent į vieną iš pateiktų įvykių atsakė teigiamai. Taip pat pateiktas atviras klausimas, skatinantis apibūdinti kitą patirtą, tačiau sąrašė nenurodytą grėsmingą ar stresą keliantį įvykį. Žemiau įvykių sąrašo pateiktas klausimas apie tai, kuris iš įvykių šiuo metu sukelia daugiausia sunkumų, į kurį pateikiamas atsakymas įrašant įvykio sąrašo numerį. Suminiu traumos įverčiu laikoma visų nurodytų patirtų PTĮ suma, galinti varijuoti nuo 0 iki 15.

Šis klausimynas yra laisvai prieinamas internete. Gavus instrumento autorių leidimą naudoti klausimyną tyrime, jis STAR-A tyrėjų buvo išverstas į lietuvių kalbą, taip pat atliktas atgalinis klausimyno vertimas į anglų kalbą ir gautas instrumento autorių patvirtinimas dėl lietuviškos klausimyno versijos naudojimo.

Tarptautinis traumos klausimynas – vaikų ir paauglių versija (angl. *International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version*; ITQ-CA; Cloitre et al., 2018; lietuviška versija – Kazlauskas et al., 2020). Instrumentas paremtas TLK-11 diagnostiniais kriterijais ir yra skirtas 7-17 metų amžiaus vaikų ir paauglių potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir kompleksinio PTSS (KPTSS) rizikos įvertinimui. Klausimyną bendrai sudaro 22 teiginiai. 12 teiginių yra suskirstyti į dvi

pagrindines dalis: (1) PTSS simptomai ir (2) sutrikusios saviorganizacijos simptomai. Vertinami šie PTSS simptomų klasteriai: pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje (2 teiginiai, pvz., „blogi sapnai, primenantys, kas įvyko“), vengimas (2 teiginiai, pvz., „mėginau negalvoti apie tai, kas įvyko, ar nieko nejausti apie tai“) ir nuolatinis padidėjusios grėsmės jausmas (2 teiginiai, pvz., „jaučiausi nervingas“) bei šie sutrikusios saviorganizacijos simptomų klasteriai: emocijų reguliacijos sunkumai (2 teiginiai, pvz., „nieko nejaučiu ar tuštumos jausmas viduje“), neigiamas savęs vaizdas (2 teiginiai, pvz., „galvoju, kad nesu geras žmogus“) ir sutrikę santykiai su kitais (2 teiginiai, pvz., „jaučiuosi, kad nesu artimas(-a) su kitais žmonėmis“). Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, kaip stipriai kiekvienas išvardintas simptomas vargino juos per praėjusį mėnesį, atsakymus vertinant nuo 0 („Niekada“) iki 4 („Beveik visada“). Atskirų PTSS ir sutrikusios saviorganizacijos simptomų stiprumas, gaunamas sudėjus po du šiuos simptomus atitinkančių teiginių įverčius, gali varijuoti nuo 0 iki 8, o bendras šių simptomų grupių stiprumas, gaunamas sudėjus atskirų simptomų įverčius, gali varijuoti nuo 0 iki 24. KPTSS stiprumas, gaunamas susumavus visus teiginių įverčius, gali varijuoti intervale nuo 0 iki 48. Laikyta, kad simptomas yra patiriamas, jei jį atitinkantis bent vienas teiginys įvertintas 2 ir daugiau balų.

Klausimyno pabaigoje taip pat pateikta 10 teiginių, kuriais vertintas PTSS ir sutrikusios saviorganizacijos simptomų poveikis įvairioms paauglių funkcionavimo sritims (pvz., mokymuisi mokykloje, buvimui su draugais). Šie teiginiai vertinti „Taip“ ir „Ne“ atsakymais. Funkciniai sunkumai patvirtinami, jei teigiamai pažymėta bent viena funkcinio sunkumo sritis. Laikyta, kad su PTSS rizika susiduria tie tyrimo dalyviai, kurie nurodė patyrę bent vieną PTĮ ir kuriems pasireiškė bent po vieną PTSS simptomą iš skirtingų simptomų grupių, o šie simptomai sukėlė sunkumų bent vienoje psichosocialinio funkcionavimo srityje. KPTSS rizika nustatyta tiems tyrimo dalyviams, kurie atitiko PTSS rizikos kriterijus, tačiau kurie taip pat nurodė patiriantys bent po vieną simptomą iš kiekvienos sutrikusios saviorganizacijos simptomų grupės ir jų poveikį bent vienai funkcionavimo sričiai. Remiantis TLK-11 (WHO, 2019), rizika abiemis sutrikimams vienu metu nėra galima, tad tyrimo dalyviai galėjo patekti tik į vieną iš rizikos grupių. Duomenų analizei buvo pasirinkta tiek kategorinė (rizikos grupių), tiek dimensinė (simptomų išreikštumo) strategija.

Lietuviškosios ITQ-CA klausimyno versijos psichometriniai rodikliai rodo šio klausimyno naudojimo tinkamumą. Nustatytas geras vidinis suderintumas tiek bendro klausimyno (*Cronbach α = 0,87*), tiek atskirų PTSS (*Cronbach α = 0,79*) ir sutrikusios saviorganizacijos (*Cronbach α = 0,86*) subskalių atžvilgiu (Kazlauskas et al., 2020). Taip pat patvirtintas lietuviškosios klausimyno versijos TLK-11 PTSS ir KPTSS konstrukto validumas paauglių tarpe. Patvirtinančiosios faktorių analizės rezultatai parodė, kad geriausiai tinkantį ir teorinį pagrindumą atliepiantį modelį sudaro šeši faktoriai - trys PTSS simptomų ir trys sutrikusios saviorganizacijos simptomų klasteriai; latentinių klasių analizės pagalba išskirtos keturios – PTSS, KPTSS, sutrikusios saviorganizacijos ir silpnos

simptomatikos – klasės, taip pat paremiančios lietuviškosios instrumento versijos validumą bendroje paauglių populiacijoje (Kazlauskas et al., 2020). Šiame tyrime taip pat gautas geras bendras ITQ-CA vidinis suderintumas ($Cronbach\ \alpha = 0,91$) bei pakankamai aukštos PTSS simptomų ($Cronbach\ \alpha = 0,82$) ir sutrikusios saviorganizacijos simptomų ($Cronbach\ \alpha = 0,87$) subskalių vidinio suderintumo rodiklio reikšmės. Gavus autorių leidimą, šis instrumentas STAR-A projekto tyrėjų komandos buvo išverstas į lietuvių kalbą, tuomet atgalinio vertimo būdu į anglų kalbą. Gauto vertimo tinkamumas patvirtintas instrumento autorių. Šiuo metu lietuviškoji instrumento versija yra laisvai prieinama internete.

Vaikų somatinių simptomų klausimynas (angl. *Children's Somatic Symptom Inventory*; CSSI-8; Walker, Beck, Garber, & Lambert, 2009; lietuviška versija – VU PTC). Tai iki 8 teiginių sutrumpinta ilgesnio Vaikų somatinių simptomų klausimyno (angl. *Children's Somatic Symptom Inventory*; CSSI-24; Walker et al., 2009) versija, šiam tyrimui svarbi dėl pakankamo somatinių simptomų sąrašo išsamumo ir trumpos pildymo trukmės siekiant palaikyti tyrimo dalyvių motyvaciją. Klausimynu buvo vertinamas paauglių somatinių skundų išreikštumas, priklausantis nuo to, kiek somatinių simptomų jie patyrė ir kaip stipriai tai vargino tyrimo dalyvius. Klausimynas sudarytas iš 8 teiginių, nurodančių skirtingus fizinius simptomus (pvz., silpnumas ar galvos svaigimas, pilvo skausmai). Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, kaip stipriai šie simptomai juos vargino per paskutines dvi savaites, atsakymus vertinant 5 balų Likerto skalėje nuo 0 („Visiškai ne“) iki 4 („Labai stipriai“). Susumuojant visų teiginių įverčius buvo apskaičiuotas bendras somatinių nusiskundimų išreikštumo įvertis, galintis varijuoti nuo 0 iki 32.

CSSI-8 pasižymi naudojimui tinkamomis psichometrinėmis charakteristikomis. Nurodomas geras klausimyno vidinis suderintumas neklinikinėje vaikų ir paauglių imtyje ($Cronbach\ \alpha = 0,80$) bei stipri koreliacija su ilgesne šio instrumento versija CSSI-24 ($r = 0,94$), patvirtinančia, kad abiem instrumentais matuojamas tas pats konstruktas (Stone, Garber, & Walker, 2024). Šiame tyrime taip pat gautas geras vidinis klausimyno suderintumas ($Cronbach\ \alpha = 0,84$). Gavus instrumento autorių leidimą naudoti klausimyną tyrime, jis STAR-A projekto tyrėjų buvo išverstas į lietuvių kalbą, tuomet nepriklausomų vertėjų atgalinio vertimo būdu išverstas į anglų kalbą ir patvirtintas instrumento autorių.

2.3. Tyrimo eiga

Šiame darbe naudojami duomenys iš 2022 m. pradėto vykdyti ketvirtojo STAR-A tyrimo etapo, kuriame dalyvavo dar prie pirmosios projekto bangos prisijungę paaugliai iš keturiuose skirtinguose Lietuvos regionuose įsikūrusių mokymosi įstaigų, sutikusių bendradarbiauti. Šio tyrimo etapo pradžioje telefonu buvo kontaktuojama su anksčiau tyrime dalyvavusių tiriamųjų tėvais/globėjais, siekiant priminti apie 2019 metais jų suteiktą raštišką informuotą sutikimą, pateikti aktualią

informaciją apie tyrimą, atsakyti į kylančius klausimus bei surinkti informaciją apie tai, kokią ugdymo įstaigą ir kurią klasę šiuo metu lanko jų vaikai. Telefoninių skambučių metu taip pat buvo renkami pakartotiniai informuoti sutikimai iš tėvų/globėjų, kurių vaikams/globaliniams dar nebuvo 18-kos metų. Sutikimai buvo gaunami dviem būdais: elektroniniu paštu, išsiunčiant informaciją apie tyrimą ir sulaukiant tėvų/globėjų atsakymo, arba telefonu, kuomet žodinis sutikimas buvo įrašomas ir jam priskiriamas identifikacinis kodas. Surinkti garso įrašai buvo patalpinami slaptažodžiu apsaugotame aplanke. Gavus tėvų/globėjų sutikimus ir kontaktinę tyrimo dalyvių informaciją buvo komunikuojama su ugdymo įstaigų kontaktiniais asmenimis ir derinamos duomenų rinkimo organizavimo detalės. Duomenis šiame etape rinko klinikinė psichologė kartu su dvejomis klinikinės psichologijos magistro studijų ir viena psichologijos bakalauro studijų studentėmis, kurios prieš tai buvo tinkamai apmokytos ir prižiūrimos duomenų rinkimo procese. Duomenų rinkimas buvo vykdomas gyvai mokyklose arba nuotoliniu būdu per „Zoom“ platformą. Prieš pradedant apklausos pildymą paaugliai būdavo informuojami apie jų duomenų konfidencialumo užtikrinimą bei galimybę sutikti dalyvauti, atsisakyti ar bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime. Tyrimo dalyviams taip pat buvo nurodoma informacija apie tyrimą bei jo vykdymo eigą, atsakoma į kilusius klausimus, tuomet pateikiamas QR kodas arba nuoroda, kurių pagalba tyrimo dalyviai patekdavo į elektroninę apklausą. Apklausos pildymas trukdavo apie 30 minučių. Pasibaigus pildymui, tyrime dalyvavusiems paaugliams būdavo suteikiama informacija apie psichologinės pagalbos paslaugas, teikiamas jų mokykloje ir vietinėje bendruomenėje.

Darbo autorės indėlis. Darbo autorė prisidėjo prie ketvirtojo STAR-A tyrimo etapo įgyvendinimo. Prie projekto ji prisijungė 2022 m. rudenį ir dalyvavo komandos susitikimuose, padėjo tobulinti skambučių tėvams/globalėjams vykdymo protokolą ir pati susisiekė su daugiau nei 100 tėvų/globalėjų. Telefoninių pokalbių metu autorė patekdavo svarbią informaciją apie tyrimą bei atsakinėdavo į tėvų/globalėjų klausimus, taip pat surinkdavo reikalingus kontaktinius duomenis apie vaikus, dalyvavusius ankstesnėse STAR-A projekto bangose. Primindama tėvams/globalėjams apie anksčiau suteiktą sutikimą vaikui dalyvauti tyrime, darbo autorė surinkdavo pakartotinius informuotus sutikimus garso įrašų pavidalu. Darbo autorė taip pat dalyvavo duomenų rinkimo procese tiek gyvai, tiek per nuotolinius susitikimus su mokiniais. Jų metu ji pristatinėdavo tyrimą, paaiškindavo klausimyno pildymo instrukcijas ir atsakinėdavo į užduodamus klausimus. Šiame darbe naudojama dalis darbo autorės bei kitų tyrimo vykdytojų surinktų duomenų. Darbo autorė taip pat prisidėjo prie kito VU Psichotraumatologijos centre atliekamo tyrimo vaikų ir paauglių tematikoje.

2.4. Duomenų analizė

Šis tyrimas yra kiekybinis skerspjūvio dizaino tyrimas, kurio statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant programą IBM SPSS Statistics 28. Šios programos pagalba buvo atlikta praleistų

reikšmių analizė taikant *Little's MCAR* testą, kurio rezultatai parodė, kad tiriamųjų atsakymų praleidimas yra atsitiktinis ($p > 0,05$) (Li, 2013). Sprendžiant apie atsakymus praleidusių 7 tyrimo dalyvių duomenų įtraukimą į duomenų analizę buvo remtasi Lee ir kitų (2021) gairėmis bei rekomenduotina 10 proc. praleistų atsakymų kiekio riba. Nuspręsta į duomenų analizę neįtraukti 1 tyrimo dalyvio, kuris nepateikė 5 atsakymų į ITQ-CA klausimyno teiginius, duomenų, o likusių 6 tiriamųjų, kurie neatsakė į po 1 klausimą, praleistos reikšmės buvo pakeistos taikant vidurkio priskyrimą (angl. *mean imputation*). Taip pat apskaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinė sudėtis). Vidinio skalių teiginių suderintumo būdu (*Cronbach α*) įvertintas tyrime naudotų instrumentų patikimumas. Duomenų pasiskirstymo normalumas buvo vertintas remiantis eksceso (angl. *kurtosis*) ir asimetrijos (angl. *skewness*) rodikliais, kurių reikšmės normalaus pasiskirstymo atveju turėtų patekti į ± 2 ribas (George & Mallery, 2024), *Shapiro-Wilk* testo rezultatais, histogramų, standartizuotų liekamųjų paklaidų grafiko duomenimis. Nustatyta, kad visų tyrime naudojamų skalių duomenys pasiskirstę pagal normalųjį duomenų pasiskirstymo dėsnį.

Chi-kvadrato homogeniškumo kriterijus buvo taikytas lyginant PTĮ kiekio bei skirtingų PTĮ pasiskirstymą tarp merginų ir vaikinių. Visi palyginimai tarp lyčių buvo vykdomi pasitelkiant dvi grupes (merginų ir vaikinių), į palyginimus neįtraukiant binariškai savęs neidentifikuojančių asmenų kaip grupės dėl mažo tokių tyrimo dalyvių skaičiaus ($n = 4$) ir didelio santykinio skirtumo lyginant su kitomis grupėmis, kadangi tai neatitinka statistinių analizių taikymo kriterijų (George & Mallery, 2024). *Studento t* testas buvo taikytas lyginant PTĮ kiekį tarp lyčių, somatinių skundų išreikštumą tarp demografinių kintamųjų grupių, lyčių bei tarp PTĮ patyrusių ir nepatyrusių grupių. Koreliacinė analizė (*Pearson* kriterijus) buvo taikoma pirminei duomenų analizei, siekiant įvertinti sąsajas tarp somatinių skundų ir PTĮ kiekio bei KPTSS simptomų. Dėl homogeniškumo prielaidos pažeidimo (*Levene's test* $p < 0,001$) PTĮ kiekis tarp palyginamosios, PTSS rizikos ir KPTSS rizikos grupių buvo lyginamas taikant Velčo vienfaktorinę dispersinę analizę (*Welch's ANOVA*). Vienfaktorinė dispersinė analizė (*ANOVA*) buvo taikoma somatinių skundų palyginimui tarp minėtų grupių. Gavus skirtumus tarp grupių buvo naudota *Post hoc* analizė (*Bonferroni* kriterijus), siekiant nustatyti, kuri grupė skiriasi nuo kurios. Tiesinė regresinė analizė taikyta siekiant įvertinti somatinius skundus prognozuojančius veiksnius. Modelio prielaidos buvo patenkinamos – gauta, kad dispersijos mažėjimo daugiklis (VIF) yra mažesnis už 4 (nėra multikolinearumo problemos), Kuko matas mažesnis už 1 (nėra išskirčių), liekamųjų paklaidų grafike heteroskedastiškumo problemos nepastebėta. Taip pat buvo naudojamas A. F. Hayes PROCESS macro v4.2 SPSS programos įskiepis, kurio pagalba atlikta mediacinė analizė, kai nepriklausomu kintamuoju pasirinktas PTĮ skaičius, priklausomu kintamuoju somatinių skundų išreikštumas, o sąsajos tarp šių kintamųjų mediatoriais – sutrikusios svaioorganizacijos, PTSS ir KPTSS simptomų išreikštumas. Analizei buvo taikoma 5000 kartotinių imčių saviranka bei 95 % pasikliautinieji intervalai.

3. REZULTATAI

3.1. Potencialiai trauminių įvykių ir trauminio streso reakcijų paplitimas tyrimo imtyje

Visų pirma, buvo siekiama nustatyti, kokie yra potencialiai trauminių įvykių (PTĮ) ir trauminio streso reakcijų paplitimo ypatumai šioje tyrimo imtyje. Remiantis gautais duomenimis, per pastaruosius dvejus metus patirtų PTĮ skaičius svyravo nuo 0 iki 6, vidutiniškai tiriamieji nurodė patyrę 1,21 ($SD = 1,41$) PTĮ. Bent su vienu PTĮ susidūrė 59,1 proc. ($n = 88$) paauglių, o tarp šių tiriamųjų vidutinis tokių įvykių skaičius yra 2,05 ($SD = 1,29$). Daugiau nei ketvirtadalis tyrimo dalyvių (26,8 proc., $n = 40$) nurodė, kad yra patyrę vieną PTĮ, o su daugiau nei vienu tokiu įvykiu yra susidūrę 32,2 proc. ($n = 48$) paauglių. Išsamesnis PTĮ skaičiaus pasiskirstymas bendroje imtyje ir tarp lyčių pateiktas 3.1.1. lentelėje.

3.1.1. lentelė. *Potencialiai trauminių įvykių skaičiaus pasiskirstymas ($N = 149$)*

PTĮ skaičius	Bendra imtis ($N = 149$)		Merginos ($n = 78$)		Vaikiniai ($n = 67$)	
	n	%	n	%	n	%
0	61	40,9	30	38,5	30	44,8
1	40	26,8	23	29,5	16	23,9
2	24	16,1	12	15,4	11	16,4
3	12	8,1	8	10,3	4	6,0
4	6	4,0	3	3,8	2	3,0
5 ir daugiau	6	4,0	2	2,6	4	6,0

Siekiant palyginti vidutinį patirtų PTĮ skaičių tarp lyčių buvo taikytas nepriklausomų imčių *Studento t testu* kriterijus. Rezultatai parodė, kad merginų ($M = 1,21$, $SD = 1,34$) ir vaikinių ($M = 1,18$, $SD = 1,49$) grupės pagal patirtų PTĮ kiekį nesiskiria ($t(143) = 0,11$, $p = 0,912$).

Analizuojant labiausiai paplitusius PTĮ tyrimo imtyje, nustatyta, kad dažniausiai nurodytas PTĮ buvo stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra (22,1 proc., $n = 33$), taip pat nemaža dalis tyrimo dalyvių buvo patyrę rimtą nelaimingą atsitikimą ar susižalojimą (18,8 proc., $n = 28$), fizinį smurtą už šeimos ribų (14,1 proc., $n = 21$) ir to liudijimą (14,1 proc., $n = 21$). Devyni paaugliai nurodė ir kitas sąrašė neįvardytas potencialiai traumines patirtis, su kuriomis yra tekę susidurti: augintinio netektis, artimųjų savižalos liudijimas, bandymas pagrobtį, staigus lėtinių ligų atsiradimas, apkalbos, motinos psichinės sveikatos suprastėjimas. Taikant *Chi-kvadrato* homogeniškumo kriterijų buvo siekiama nustatyti atskirų PTĮ paplitimo skirtumus tarp lyčių. Duomenys rodo, kad daugiau vaikinių yra liudiję fizinį smurtą už šeimos ribų ($\chi^2(1, 145) = 4,34$, $p = 0,037$) bei užpuolimą, kai kažkas buvo

sužalotas arba nužudytas ($\chi^2(1, 145) = 6,07, p = 0,014$). Tuo tarpu daugiau merginų yra liudijusios fizinį smurtą prieš šeimos narį ($\chi^2(1, 145) = 4,45, p = 0,035$) bei verstos ar spaustos lytiškai santykiuoti ($\chi^2(1, 145) = 5,38, p = 0,020$). Išsamesni duomenys apie PTĮ dažnumą visoje imtyje bei jų pasiskirstymą ir skirtumus tarp merginų ir vaikinių pateikti 3.1.2. lentelėje.

3.1.2. lentelė. *Potencialiai trauminių įvykių pasiskirstymas imtyje ir tarp lyčių (N = 149)*

Potencialiai trauminis įvykis	Iš viso (N = 149)		Merginos (n = 78)		Vaikiniai (n = 67)		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Gamtinė nelaimė	3	2	2	2,6	1	1,5	0,20	1	0,651
Rimtas nelaimingas atsitikimas	28	18,8	10	12,8	16	23,9	2,99	1	0,083
Apiplėšimas grasinant, naudojant ginklą ar jėgą	2	1,3	2	2,6	0	0	1,74	1	0,187
Fizinio smurto patyrimas šeimoje	6	4	4	5,1	2	3	0,42	1	0,518
Fizinio smurto patyrimas už šeimos ribų	21	14,1	9	11,5	12	17,9	1,18	1	0,277
Fizinio smurto prieš šeimos narį liudijimas	5	3,4	5	6,4	0	0	4,45	1	0,035
Fizinio smurto ne šeimoje liudijimas	21	14,1	6	7,7	13	19,4	4,34	1	0,037
Suaugęs lietė intymias vietas	6	4	5	6,4	1	1,5	2,20	1	0,138
Vertimas ar spaudimas lytiškai santykiuoti	6	4	6	7,7	0	0	5,38	1	0,020
Netikėta ar smurtinė artimojo mirtis	19	12,8	12	15,4	7	10,4	0,77	1	0,694
Užpuolimo patyrimas, sunkūs sužalojimai	2	1,3	0	0	2	3	2,36	1	0,124
Užpuolimo liudijimas	12	8,1	2	2,6	9	13,4	6,07	1	0,014
Stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra	33	22,1	20	25,6	12	17,9	1,25	1	0,263
Karo patirtys, terorizmas	7	4,7	4	5,1	2	3	0,42	1	0,518
Kitas stresą ar grėsmę sukėlęs įvykis	9	6	7	9	2	3	2,22	1	0,136

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Atsižvelgiant į trauminio streso reakcijų ypatumus tyrimo imtyje, potrauminio streso sutrikimų rizika nustatyta 19,5 proc. ($n = 29$) visų tyrimo dalyvių. Į PTSS rizikos grupę pateko 8,1 proc. ($n = 12$), o į KPTSS rizikos grupę 11,4 proc. ($n = 17$) visų tiriamųjų. Pritaikius *Chi-kvadrato* homogeniškumo kriterijų gauta, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp merginų ($n = 8$) ir vaikinių ($n = 4$) skaičiaus PTSS rizikos grupėje ($\chi^2(1, 145) = 0,87, p = 0,350$), tačiau reikšmingai daugiau merginų ($n = 13$) nei vaikinių ($n = 3$) nustatyta KPTSS rizika ($\chi^2(1, 145) = 5,46, p = 0,020$).

Analizuojant bendrą KPTSS simptomų išreikštumą tarp lyčių buvo taikomas nepriklausomų imčių *Stjudento t testo* kriterijus. Gauta, kad KPTSS simptomų intensyvumas tarp lyčių reikšmingai skiriasi ($t(143) = 1,98, p = 0,025$) – merginų grupėje ($M = 17,62, SD = 10,54$) KPTSS simptomai buvo labiau išreikšti nei vaikinų grupėje ($M = 14,37, SD = 8,98$).

Taip pat buvo vertintas suminis PTĮ įvertis skirtingose grupėse pagal potrauminio streso sutrikimų riziką. PTĮ skaičiaus tarp trijų grupių palyginimui buvo taikytas *Welch's ANOVA* kriterijus. Kaip matyti iš 3.1.3. lentelėje pateiktų rezultatų, per pastaruosius dvejus metus patirtų PTĮ skaičius tarp palyginamosios grupės (bent vieną PTĮ patyrę paaugliai be PTSS ir KPTSS rizikos), PTSS rizikos grupės ir KPTSS rizikos grupės statistiškai reikšmingai nesiskiria ($F(2; 19,89) = 3,29, p = 0,058$).

3.1.3. lentelė. *Patirtų potencialiai trauminių įvykių skaičiaus vidurkių skirtumai tarp palyginamosios, PTSS rizikos ir KPTSS rizikos grupių (n = 88)*

	Palyginamoji grupė (n = 59)	PTSS rizikos grupė (n = 12)	KPTSS rizikos grupė (n = 17)		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	F (df = 2; 19,89)	p
PTĮ skaičius	1,76 (0,95)	2,67 (1,97)	2,59 (1,46)	3,29	0,058

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

PTĮ skaičiaus ir trauminio streso reakcijų sąsaja analizuota ne tik iš kategorinės, bet ir iš dimensinės perspektyvos. PTĮ skaičiaus sąsajoms su sutrikusios saviorganizacijos, PTSS ir KPTSS simptomų išreikštumu įvertinti buvo naudota *Pearson* koreliacinė analizė. Gauti rezultatai atskleidė, kad PTĮ skaičius buvo reikšmingai susijęs tiek su sutrikusios saviorganizacijos ($r = 0,18, p = 0,029$), tiek su PTSS ($r = 0,23, p = 0,005$), tiek su KPTSS ($r = 0,23, p = 0,005$) simptomų išreikštumu visoje imtyje. Tai reiškia, jog kuo daugiau PTĮ per pastaruosius porą metų buvo patyrę šio tyrimo imties paaugliai, tuo stipriau pasireiškė trauminio streso reakcijos.

3.2. Somatinių skundų ypatumai tyrimo imtyje

Antruoju tyrimo uždaviniu siekta įvertinti somatinių skundų paplitimo ir kitus ypatumus šio tyrimo imtyje. Aprašomosios statistikos rezultatai atskleidė, kad bent vieną ir bent šiek tiek per paskutines dvi savaites varginusį somatinį skundą nurodė 97,3 proc. ($n = 145$) tiriamųjų. Daugiausiai tiriamųjų nurodė, kad juos šiek tiek ir stipriau vargino galvos skausmas (78,5 proc.) ir jėgų trūkumas (73,2 proc.). Tiriamieji nurodė vidutiniškai patyrę 4,93 ($SD = 2,17$) įvairių somatinių nusiskundimų. Vidutiniškai merginas vargino 5,71 ($SD = 1,91$) simptomai, o vaikus – 3,95 ($SD = 2,09$). Pritaikius

Stjudento t testo kriterijų nustatyta, kad šis skirtumas tarp lyčių yra statistiškai reikšmingas ($t(143) = 5,26, p < 0,001$). Tai reiškia, kad merginos nurodė daugiau skirtingų somatinių skundų nei vaikinai.

Somatinių skundų išreikštumo įvertis tyrimo imtyje varijuoja nuo 0 iki 29 ir yra vidutiniškai lygus 9,90 ($SD = 6,55$). Naudojant nepriklausomų imčių *Stjudento t testo* kriterijų buvo siekiama palyginti bendrą somatinių skundų ir atskirų somatinių simptomų išreikštumą tarp lyčių. Kaip rodo 3.2.1. lentelėje pateikti duomenys, bendras somatinių skundų išreikštumas tarp lyčių skiriasi ($t(135) = 5,76, p < 0,001$) – merginas ($M = 12,38, SD = 6,97$) somatiniai skundai vargina labiau nei vaikus ($M = 6,81, SD = 4,60$). Be to, nustatyta, kad visi atskiri somatiniai simptomai, išskyrus kojų arba rankų skausmus, yra labiau išreikšti merginų grupėje.

3.2.1. lentelė. *Somatinių skundų išreikštumas imtyje ir skirtumai tarp lyčių (N = 149)*

Somatiniai skundai	Iš viso (N = 149)		Merginos (n = 78)		Vaikinai (n = 67)		t	df	p
	M	SD	M	SD	M	SD			
Bendras CSSI įvertis	9,90	6,55	12,38	6,97	6,81	4,60	5,76	135	<0,001
Pilvo skausmai	1,20	1,22	1,71	1,21	0,63	0,95	6,01	142	<0,001
Galvos skausmai	1,58	1,21	2,03	1,15	1,02	1,05	5,49	143	<0,001
Nugaros skausmai	1,40	1,36	1,72	1,39	1,01	1,17	3,31	143	0,001
Kojų arba rankų skausmai	0,93	1,07	0,92	1,14	0,88	0,98	0,24	143	0,811
Silpnumas ar galvos svaigimas	1,17	1,21	1,53	1,31	0,75	0,96	4,13	140	<0,001
Pagreitėjęs širdies plakimas	1,07	1,17	1,31	1,27	0,79	0,99	2,74	142	0,007
Pykinimas ar skrandžio problemos	0,86	1,13	1,18	1,27	0,48	0,82	3,99	133	<0,001
Jėgų trūkumas	1,69	1,36	2,00	1,43	1,25	1,15	3,43	143	<0,001

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

Taip pat buvo siekiama palyginti somatinių skundų išreikštumą tarp grupių, išskirtų pagal demografinius rodiklius. Pasitelkiant nepriklausomų imčių *Stjudento t testo* kriterijų buvo gauti 3.2.2. lentelėje pateikti rezultatai. Matoma, kad tyrimo vykdymo metu romantiniuose santykiuose buvę paaugliai ($M = 11,47, SD = 6,96$) lyginant su romantinių santykių tuo metu neturėjusiais paaugliais ($M = 9,08, SD = 6,21$) nurodė intensyvesnius somatinius nusiskundimus ($t(147) = 2,14, p = 0,034$). Be to, somatinių nusiskundimų išreikštumo skirtumas nustatytas ir atsižvelgiant į paauglių lankymąsi

pas psichologą – paauglių, kurie psichologinės pagalbos nesikreipė ($M = 9,04$, $SD = 6,29$), somatiniai simptomai buvo mažiau išreikšti nei tų, kurie psichologinės pagalbos per pastaruosius metus kreipėsi kartą ar daugiau ($M = 12,79$, $SD = 6,68$) ($t(147) = -3,01$, $p = 0,003$).

3.2.2. lentelė. *Somatinių skundų (CSSI) įverčio skirtumai tarp demografinių grupių (N = 149)*

Demografiniai rodikliai	Bendras CSSI įvertis (N = 149)				
	M	SD	t	df	p
Gyvenamoji situacija					
Gyvena su abiem tėvais	9,38	6,58	-1,83	147	0,069
Kita	11,73	6,22			
Šeimos finansinė padėtis					
Gera arba patenkinama	9,88	6,55	-0,20	147	0,838
Ribota	10,67	8,08			
Tėvų aukštasis išsilavinimas					
Turi	9,74	6,50	-1,51	147	0,305
Neturi arba nežino	10,37	6,77			
Romantiniai santykiai					
Turi vaikiną/merginą	11,47	6,96	2,14	147	0,034
Neturi	9,08	6,21			
Psichologo lankymas per metus					
Nesilankė	9,04	6,29	-3,01	147	0,003
Lankėsi kartą ar daugiau	12,79	6,68			
Socialinė parama					
Pasikalbėtų bent su vienu žmogumi	9,81	6,56	-0,56	147	0,577
Nesikalbėtų	10,92	6,69			

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

Somatinės simptomatikos išreikštumo tarp keturių amžiaus grupių palyginimui buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Kaip rodo 3.2.3. lentelėje pateikti rezultatai, reikšmingų somatinių skundų išreikštumo skirtumų tarp amžiaus grupių nėra ($F(3) = 0,20$, $p = 0,896$).

3.2.3. lentelė. *Somatinių skundų (CSSI) įverčio skirtumai tarp skirtingo amžiaus grupių (N = 149)*

	16 m. (n = 35)	17 m. (n = 49)	18 m. (n = 52)	19 m. (n = 13)		
Somatiniai skundai	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	F (df = 3)	p
Bendras CSSI įvertis	10,23 (6,80)	9,63 (6,87)	9,65 (6,53)	11 (5,13)	0,20	0,896

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

3.3. Potencialiai trauminių įvykių ir KPTSS sąsajos su somatiniais skundais

Tyrimė buvo vertinamos sąsajos tarp somatinių nusiskundimų ir potencialiai trauminių patirčių bei KPTSS simptomų. Siekiant nustatyti, ar yra reikšmingų somatinių skundų skirtumų tarp bent vieną PTĮ patyrusių ir tokių įvykių nepatyrusių tyrimo dalyvių, buvo naudojamas *Studento t* testo kriterijus. Kaip matoma iš 3.3.1. lentelėje pateiktų rezultatų, bent vieną PTĮ išgyvenę paaugliai ($M = 11,27$, $SD = 6,96$) patiria intensyvesnius somatinius simptomus lyginant su nė vieno tokio įvykio nenurodžiusiais tiriamaisiais ($M = 7,92$, $SD = 5,38$) ($t(147) = 3,17$, $p = 0,002$). Nustatyta, kad vieną ir daugiau PTĮ nurodę paaugliai patiria stipresnius pilvo skausmus ($t(146) = 3,46$, $p < 0,001$) ir kojų arba rankų skausmus ($t(147) = 2,78$, $p = 0,006$), taip pat juos labiau nei tokių įvykių nepatyrusius paauglius vargina silpnumas arba galvos svaigimas ($t(147) = 2,41$, $p = 0,017$) bei jėgų trūkumas ($t(147) = 3,88$, $p < 0,001$).

3.3.1 lentelė. Somatinių skundų pasiskirstymas tarp bent vieną potencialiai trauminį įvykį patyrusių grupės ir potencialiai trauminių įvykių nepatyrusių grupės ($N = 149$)

Somatiniai skundai	Bent vieną PTĮ patyrę ($n = 88$)		PTĮ nepatyrę ($n = 61$)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Bendras CSSI įvertis	11,27	6,96	7,92	5,38	3,17	147	0,002
Pilvo skausmai	1,47	1,30	0,82	0,98	3,46	146	<0,001
Galvos skausmai	1,72	1,32	1,39	1,00	1,69	146	0,110
Nugaros skausmai	1,49	1,34	1,28	1,33	0,94	147	0,347
Kojų arba rankų skausmai	1,13	1,11	0,64	0,95	2,78	147	0,006
Silpnumas ar galvos svaigimas	1,36	1,22	0,89	1,42	2,41	147	0,017
Pagreitėjęs širdies plakimas	1,19	1,23	0,89	1,05	1,59	147	0,113
Pykinimas ar skrandžio problemos	0,89	1,13	0,82	1,15	0,35	147	0,725
Jėgų trūkumas	2,03	1,27	1,20	1,33	3,88	147	<0,001

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. CSSI – somatiniai skundai, PTĮ – potencialiai trauminiai įvykiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Somatinių simptomų išreikštumo ir patirtų PTĮ skaičiaus sąsajoms įvertinti buvo naudotas *Pearson* koreliacijos koeficientas. Gauti rezultatai, pateikti 3.3.2. lentelėje, atskleidžia, kad didesnis patirtų PTĮ skaičius susijęs tiek su stipriau išreikštais somatiniais skundais bendrai ($r = 0,26, p = 0,001$), tiek su intensyvesniais atskirais somatiniais simptomais: pilvo skausmais ($r = 0,20, p = 0,015$), kojų arba rankų skausmais ($r = 0,31, p < 0,001$), silpnumu arba galvos svaigimu ($r = 0,16, p = 0,049$), pagreitėjusiu širdies plakimu ($r = 0,17, p = 0,041$) bei jėgų trūkumu ($r = 0,30, p < 0,001$).

3.3.2. lentelė. *Ryšiai tarp somatinių skundų ir potencialiai trauminių įvykių skaičiaus (N = 149)*

Somatiniai skundai	PTĮ skaičius
	<i>r</i>
Bendras CSSI įvertis	0,26**
Pilvo skausmai	0,20*
Galvos skausmai	0,04
Nugaros skausmai	0,11
Kojų arba rankų skausmai	0,31***
Silpnumas ar galvos svaigimas	0,16*
Pagreitėjęs širdies plakimas	0,17*
Pykinimas ar skrandžio problemos	0,12
Jėgų trūkumas	0,30***

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. CSSI – somatiniai skundai, PTĮ – potencialiai trauminiai įvykiai.

Nagrinėjant sąsajas tarp KPTSS simptomų ir somatinių skundų išreikštumo PTĮ patyrusių tiriamųjų imtyje buvo pasitelkta *Pearson* koreliacijos analizė, kurios rezultatai, pateikti 3.3.3. lentelėje, atskleidė statistiškai reikšmingas teigiamas sąsajas su visais KPTSS simptomais, išskyrus vengimo simptomus. Taigi, kuo paauglių somatiniai skundai stipresni, tuo intensyvesnis pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje ($r = 0,30, p = 0,004$) ir nuolatinis padidėjęs grėsmės jausmas ($r = 0,26, p = 0,015$) bei stipriau išreikšti emocijų reguliacijos ($r = 0,50, p < 0,001$), neigiamo savęs vertinimo ($r = 0,43, p < 0,001$) ir tarpasmeninių santykių ($r = 0,49, p < 0,001$) sunkumai. Tokios tendencijos nustatytos ir vertinant somatinių skundų įverčio sąsajas ne tik su atskirais simptomais, bet ir bendrai su sutrikusios saviorganizacijos ($r = 0,54, p < 0,001$) ir PTSS ($r = 0,31, p = 0,004$) simptomų grupėmis bei KPTSS išreikštumu ($r = 0,48, p < 0,001$).

3.3.3. lentelė. KPTSS simptomų sąsajos su somatinių skundų (CSSI) įverčiu ($n = 88$)

KPTSS simptomai	Bendras CSSI įvertis
	<i>r</i>
Pasikartojantis išgyvenimas dabartyje	0,30**
Vengimo simptomai	0,20
Grėsmės jausmas	0,26*
Emocijų reguliacijos sunkumai	0,50***
Neigiamas savęs vertinimas	0,43***
Tarpasmeninių santykių sunkumai	0,49***
Bendras PTSS įvertis	0,31**
Bendras sutrikusios saviorganizacijos įvertis	0,54***
Bendras KPTSS įvertis	0,48***

Pastaba. PTSS – potrauminio streso sutrikimas, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimas, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Siekiant palyginti bendrą somatinių skundų įvertį bei atskirų somatinių skundų išreikštumą tarp palyginamosios (bent vieną PTĮ patyrusių tiriamųjų be PTSS ar KPTSS rizikos), PTSS rizikos bei KPTSS rizikos grupių, buvo taikoma vienfaktorinė dispersinė analizė (*ANOVA*). Kaip matoma iš 3.3.4. lentelėje pateiktų rezultatų, tarp grupių nustatytas statistiškai reikšmingas bendro somatinių skundų įverčio skirtumas ($F(2) = 7,06, p = 0,001$). Somatiniai skundai labiau vargina KPTSS rizikos grupėje esančius paauglius ($M = 16,53, SD = 8,26$) lyginant su į palyginamąją grupę ($M = 10,24, SD = 6,23$) arba PTSS rizikos grupę ($M = 8,92, SD = 4,50$) patekusiais tiriamaisiais. Taip pat tarp grupių nustatyti reikšmingi skirtumai ir tam tikrų atskirų somatinių skundų atžvilgiu. Grupės reikšmingai skiriasi nugaros skausmų stiprumu ($F(2) = 3,48, p = 0,035$) – intensyvesnius nugaros skausmus patiria KPTSS rizikos grupėje esantys paaugliai ($M = 10,24, SD = 6,23$) nei palyginamojoje grupėje esantys tyrimo dalyviai ($M = 1,32, SD = 1,28$). Taip pat skiriasi ir silpnumo arba galvos svaigimo įverčiai ($F(2) = 3,82, p = 0,026$) – šis somatinis skundas yra labiau išreikštas KPTSS rizikos grupėje ($M = 2,06, SD = 1,35$) nei palyginamojoje grupėje ($M = 1,24, SD = 1,17$). Grupės reikšmingai skiriasi ir pagreitėjusio širdies plakimo išreikštumu ($F(2) = 10,46, p < 0,001$). Nustatyta, kad šis somatinis simptomas gerokai labiau vargina KPTSS rizikos grupėje ($M = 2,29; SD = 1,49$) nei palyginamojoje ($M = 0,97, SD = 1,05$) ir PTSS rizikos ($M = 0,75, SD = 0,75$) grupėse esančius paauglius. Galiausiai, reikšmingi skirtumai tarp grupių nustatyti ir jėgų trūkumo atžvilgiu ($F(2) = 8,78, p < 0,001$) - jėgų

trūkumas daug stipriau išreikštas KPTSS rizikos grupėje ($M = 3,06$, $SD = 1,09$) nei palyginamojoje ($M = 1,86$, $SD = 1,17$) ir PTSS rizikos ($M = 1,42$, $SD = 1,31$) grupėse. Taigi, kliniškai reikšmingas kompleksinis potrauminis stresas susijęs su labiau šio tyrimo imties paauglius varginančia somatine simptomatika tiek bendrai, tiek minėtų atskirų somatinių skundų atžvilgiu.

3.3.4. lentelė. *Somatinių skundų vidurkių skirtumai tarp palyginamosios, PTSS rizikos ir KPTSS rizikos grupių ($n = 88$)*

Somatiniai skundai	Palyginamoji grupė ($n = 59$)	PTSS rizikos grupė ($n = 12$)	KPTSS rizikos grupė ($n = 17$)	$F (df = 2)$	p
	$M (SD)$	$M (SD)$	$M (SD)$		
Bendras CSSI įvertis	10,24 (6,23) ^c	8,92 (4,50) ^c	16,53 (8,26) ^{a,b}	7,06	0,001
Pilvo skausmai	1,37 (1,27)	1,33 (1,23)	1,88 (1,45)	1,08	0,344
Galvos skausmai	1,66 (1,35)	1,50 (1,17)	2,06 (1,35)	0,78	0,462
Nugaros skausmai	1,32 (1,28) ^c	1,25 (1,14)	2,24 (1,48) ^a	3,48	0,035
Kojų arba rankų skausmai	1,03 (1,07)	0,92 (1,08)	1,59 (1,23)	1,92	0,153
Silpnumas ar galvos svaigimas	1,24 (1,17) ^c	1,00 (1,04)	2,06 (1,35) ^a	3,82	0,026
Pagreitėjęs širdies plakimas	0,97 (1,05) ^c	0,75 (0,75) ^c	2,29 (1,49) ^{a,b}	10,46	<0,001
Pykinimas ar skrandžio problemos	0,78 (1,08)	0,75 (0,62)	1,35 (1,46)	1,84	0,165
Jėgų trūkumas	1,86 (1,17) ^c	1,42 (1,31) ^c	3,06 (1,09) ^{a,b}	8,78	<0,001

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. PTSS – potrauminio streso sutrikimas, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimas, CSSI – somatiniai skundai. ^a, ^b, ^c pažymėti reikšmingi skirtumai tarp konkrečių grupių (^a – palyginamoji grupė, ^b – PTSS rizikos grupė, ^c – KPTSS rizikos grupė; $p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.4. Somatinių skundų prognostinių veiksnių analizė

Somatinės simptomatikos išreikštumą prognozuojančių veiksnių nustatymui buvo atlikta tiesinė regresinė analizė. Remiantis šiame ir ankstesniuose tyrimuose gautais rezultatais ir teorinėmis prielaidomis bei atsižvelgiant į imties dydį, buvo parinkti 8 prognostiniai kintamieji. Kadangi koncentruojamasi į su trauma susijusius veiksnus, į analizę buvo įtraukti visi KPTSS simptomai ir patirtų PTĮ skaičius. Atsižvelgiant į reikšmingas lyties sąsajas su KPTSS ir somatinių skundų išreikštumu šioje imtyje, taip pat pasirinkta įtraukti lytį. Gauti regresinės analizės rezultatai, pateikti 3.4.1. lentelėje, rodo, jog PTĮ patyrusių paauglių imtyje stipriau išreikštus somatinius skundus geriausiai prognozuoja moteriška lytis ($\beta = 0,38, p < 0,001$), taip pat reikšmingai prognozuoja stipriau išreikšti tarpasmeninių santykių sunkumai ($\beta = 0,23, p = 0,012$), silpniau išreikšti vengimo simptomai ($\beta = -0,19, p = 0,020$), stipriau išreikštas pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje ($\beta = 0,18, p = 0,034$) bei didesnis patirtų PTĮ skaičius ($\beta = 0,18, p = 0,008$). Nepriklausomų kintamųjų rinkinys paaiškina 44 proc. somatinių skundų įvertio sklaidos apie vidurkį ($R^2 = 0,44$).

3.4.1. lentelė. *Somatinių skundų (CSSI) išreikštumo prognostiniai veiksniai (n = 88)*

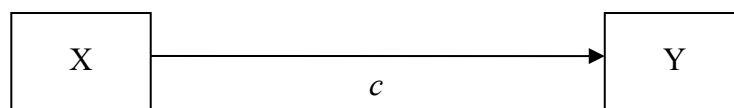
Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Bendras CSSI įvertis		F	p	R ²
	Beta (β)	p			
Pasikartojantis išgyvenimas dabartyje	0,18	0,034	13,61	<0,001	0,44
Vengimo simptomai	-0,19	0,020			
Grėsmės jausmas	0,00	0,956			
Emocijų reguliacijos sunkumai	0,16	0,125			
Neigiamas savęs vertinimas	0,11	0,321			
Tarpasmeninių santykių sunkumai	0,23	0,012			
PTĮ skaičius	0,18	0,008			
Moteriška lytis	0,38	<0,001			

Pastaba. PTĮ – potencialiai trauminiai įvykiai. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

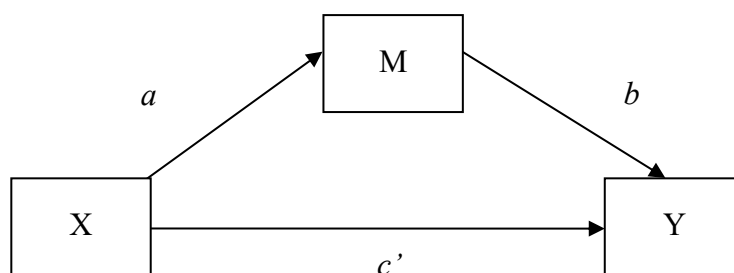
3.5. Ryšį tarp potencialiai trauminių įvykių ir somatinių skundų medijuojančių veiksnių analizė

Siekiant įvertinti, ar bendras kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) bei atskirų KPTSS simptomų grupių – sutrikusios saviorganizacijos ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) –

stiprumas medijuoja ryšį tarp potencialiai trauminių įvykių (PTĮ) skaičiaus ir somatinių skundų išreikštumo, buvo pasitelkta mediacinė analizė. Analizei atlikti remtasi klasikine mediacinės analizės schema pagal Hayes (2022), kuri pavaizduota 1 ir 2 paveikslėliuose.

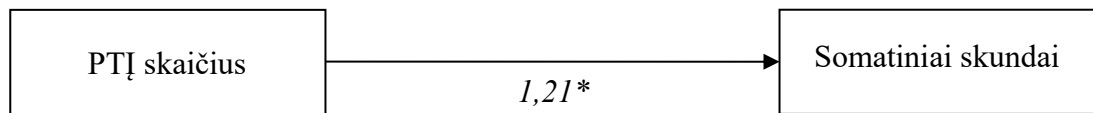


1 pav. Schema, vaizduojanti visą nepriklausomo kintamojo efektą priklausomam kintamajam (Hayes, 2022). *Pastaba:* X – nepriklausomas kintamasis, Y – priklausomas kintamasis c – visas nepriklausomo kintamojo efektas priklausomam kintamajam.

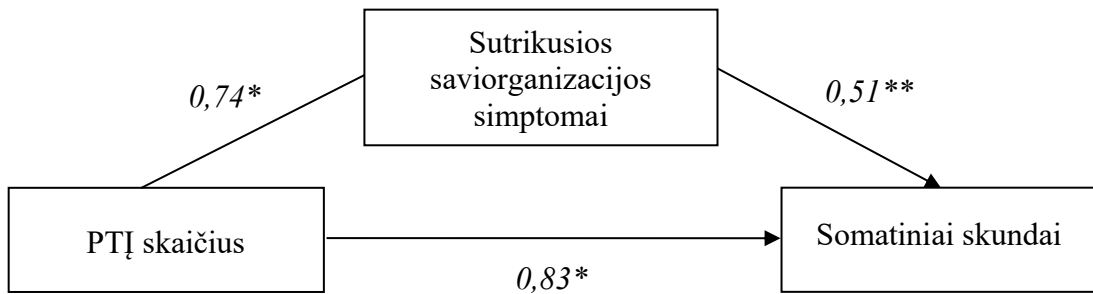


2 pav. Mediacinės analizės modelis (Hayes, 2022). *Pastaba:* X – nepriklausomas kintamasis, M – mediatorius, Y – priklausomas kintamasis; a – nepriklausomo kintamojo poveikis mediatoriui, b – mediatoriaus poveikis priklausomam kintamajam atsižvelgiant į nepriklausomą, c' – tiesioginis nepriklausomo kintamojo efektas priklausomam atsižvelgiant į mediatoriaus poveikį.

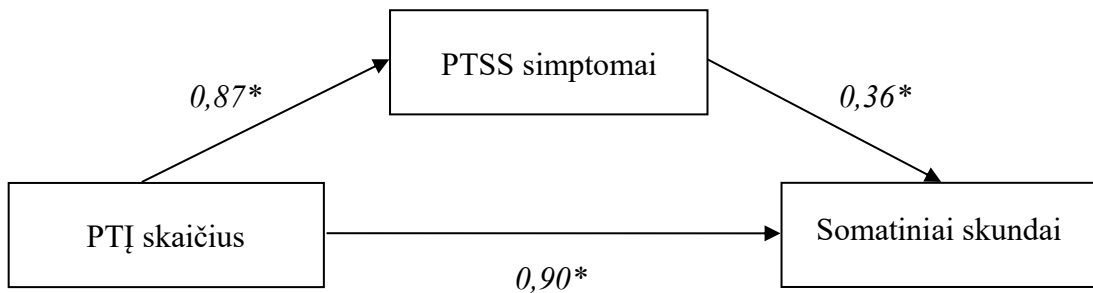
3-6 paveikslėliuose pavaizduotos schemas, pritaikytos šiam tyrimui, o vietoje raidžių nurodytos nestandartizuotų B koeficientų reikšmės. Tiesioginės sąsajos tarp nepriklausomo ir mediacinio kintamojo bei mediacinio ir priklausomo kintamojo (2 pav. tai pažymėta a ir b) yra statistiškai reikšmingos (žr. 4-6 pav.), todėl duomenys mediacinei analizei tinkami. Iš viso buvo sudaryti ir analizuojami trys modeliai, atitinkamai pasitelkiant tris skirtingus ryšį tarp PTĮ skaičiaus ir somatinių skundų išreikštumo medijuojančius veiksnys. 4 paveikslėlyje pavaizduotame modelyje Nr. 1 kaip mediacinis veiksnys analizuotas sutrikusios saviorganizacijos simptomų išreikštumas. Nustatyta, kad bendras modelis yra reikšmingas ($F(2, 85) = 26,49; p < 0,001$), o prognostiniai kintamieji paaiškina 26,6 proc. somatinių skundų sklaidos apie vidurkį. 5 paveikslėlyje pavaizduotame modelyje Nr. 2 kaip mediacinis veiksnys vertintas PTSS simptomų išreikštumas. Gauta, kad bendras modelis yra reikšmingas ($F(2, 85) = 12,92; p = 0,005$), o prognostiniai kintamieji paaiškina 15 proc. somatinių skundų sklaidos apie vidurkį. Kaip pavaizduota 6 paveikslėlyje, modelyje Nr. 3 mediatoriumi laikytas bendras KPTSS simptomų išreikštumas. Nustatyta, kad bendras modelis yra reikšmingas ($F(2, 85) = 23,78; p < 0,001$), o prognostiniai kintamieji paaiškina 24,6 proc. somatinių skundų sklaidos apie vidurkį.



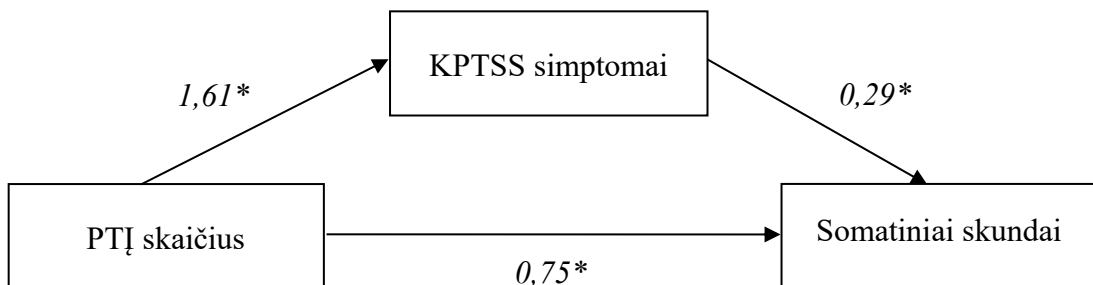
3 pav. Schema, vaizduojanti visą PTĮ skaičiaus efektą somatinių skundų išreikštumui. *Pastaba:* * $p < 0,05$



4 pav. Mediacinės analizės modelis Nr. 1, kai sutrikusios saviorganizacijos simptomų išreikštumas laikomas PTĮ kiekio ir somatinių skundų mediatoriumi. *Pastaba:* * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$



5 pav. Mediacinės analizės modelis Nr. 2, kai potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų išreikštumas laikomas PTĮ kiekio ir somatinių skundų mediatoriumi. *Pastaba:* * $p < 0,05$



6 pav. Mediacinės analizės modelis Nr. 3, kai kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS) simptomų išreikštumas laikomas PTĮ kiekio ir somatinių skundų mediatoriumi. *Pastaba:* * $p < 0,05$

Nepriklausomo kintamojo poveikis priklausomam kintamajam per mediacinį veiksnį vadinamas netiesioginiu efektu. Tiesioginio, netiesioginio bei viso efekto dydžiai ir 95 % pasikliautinojo intervalo (*CI*) reikšmės, pagal kurias sprendžiama apie netiesioginio efekto reikšmingumą (efektas laikomas statistiškai reikšmingu kai pasikliautinis intervalas neapima 0) (Hayes, 2022), pateikti 3.5.1. lentelėje. Nustatyta, kad PTĮ skaičius turi reikšmingą netiesioginį poveikį somatinių skundų išreikštumui – ryšys tarp šių kintamųjų yra medijuojamas tiek sutrikusios saviorganizacijos simptomų ($B = 0,38$, 95 % *CI* [0,02, 0,83]; netiesioginis efektas sudaro 31,4 proc. viso efekto), tiek PTSS simptomų ($B = 0,31$, 95 % *CI* [0,08, 0,62]; netiesioginis efektas sudaro 25,6 proc. viso efekto), tiek bendrai KPTSS simptomų ($B = 0,46$, 95 % *CI* [0,14, 0,87]; netiesioginis efektas sudaro 38 proc. viso efekto). Svarbu pastebėti, kad į analizę įtraukus mediatorius, tiesioginis efektas išliko statistiškai reikšmingu, tad tarpiniai veiksniai sąsają tarp PTĮ skaičiaus ir somatinių skundų išreikštumo medijuoja dalinai. Taigi, daugiau potencialiai trauminių patirčių prognozuoja stipriau išreikštus paauglių sutrikusios saviorganizacijos, PTSS ir KPTSS simptomus, kurie prognozuoja intensyvesnius somatinius skundus. Geriausiai PTĮ skaičiaus ir somatinių skundų sąsają paaiškina 3 modelis, kai tarpiniu veiksnium laikomas bendras KPTSS simptomų išreikštumas.

3.5.1. lentelė. *Mediacinės analizės rezultatai (n = 88)*

	Bendras CSSI įvertis					
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95 % <i>CI</i> (<i>min.</i>)	95 % <i>CI</i> (<i>max.</i>)
Modelis Nr. 1						
Visas efektas	1,21	0,37	3,27	0,001	0,48	1,94
Tiesioginis efektas	0,83	0,34	2,49	0,014	0,17	1,49
Netiesioginis efektas (M – sutrikusios saviorganizacijos simptomai)	0,38	0,21			0,02	0,83
Modelis Nr. 2						
Visas efektas	1,21	0,37	3,27	0,001	0,48	1,94
Tiesioginis efektas	0,90	0,36	2,46	0,015	0,18	1,61
Netiesioginis efektas (M – PTSS simptomai)	0,31	0,14			0,08	0,62
Modelis Nr. 3						
Visas efektas	1,21	0,37	3,27	0,001	0,48	1,94
Tiesioginis efektas	0,75	0,34	2,18	0,031	0,07	1,42
Netiesioginis efektas (M – KPTSS simptomai)	0,46	0,19			0,14	0,87

Pastaba. M – mediacinis veiksnys; CSSI – somatiniai skundai, PTSS – potrauminio streso sutrikimas, KPTSS – kompleksinio potrauminio streso sutrikimas. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti trauminės patirties, kompleksinio potrauminio streso ir somatinių skundų sąsajas paauglių imtyje. Tyrime nustatyta, su kokiais potencialiai trauminiais įvykiais yra susidūrę vyresnieji paaugliai, kokiai daliai pasireiškia kliniškai reikšmingos trauminio streso reakcijos ir kaip jų tarpe yra paplitę įvairūs somatiniai nusiskundimai. Buvo įvertinta, kaip stipriai paauglius vargina somatiniai simptomai priklausomai nuo jų socialinių-demografinių ypatumų, susidūrimo su potencialiai trauminėmis patirtimis masto ir atsidūrimo kliniškai reikšmingo trauminio streso rizikoje. Be to, nustatyta, kaip somatiniai skundai siejasi su skirtingais KPTSS simptomais. Galiausiai, įvertinta, ar trauminio streso reakcijos gali paaiškinti ryšį tarp potencialiai trauminių patirčių kiekio ir somatinės simptomatikos išreikštumo.

4.1. Potencialiai trauminės paauglių patirtys ir trauminio streso reakcijos

Potencialiai trauminių patirčių paplitimas. Gauti rezultatai atskleidė, jog kiek daugiau nei pusė (59,1 proc.) tyrime dalyvavusių paauglių yra susidūrę bent su vienu potencialiai trauminiu įvykiu (PTĮ). Vidutiniškai paaugliai yra patyrę 1,21 tokių įvykių, o bent su vienu PTĮ susidūrusių paauglių tarpe šis rodiklis yra didesnis ir lygus maždaug 2 patirtims. Ankstesniuose Lietuvos tyrimuose nustatomas didesnis patirtų PTĮ skaičius (vidutiniškai 2-2,5) ir didesnė dalis bendrosios imties paauglių nurodo patyrę bent vieną PTĮ (apie 80 proc.) (Domanskaite-Gota et al., 2009; Kazlauskas et al., 2022). Atsižvelgiant į kitas šalis, šiame tyrime bent vieną PTĮ nurodė kiek daugiau paauglių nei kai kuriose Europos valstybėse, pavyzdžiui, Šiaurės Airijoje (37 proc., Redican et al., 2022) ar Šveicarijoje (56 proc., Landolt et al., 2013) ir kiek mažiau nei kitose, pavyzdžiui, JAV (62 proc., McLaughlin et al., 2013) ar Rytų Anglijoje (86 proc., Chiu et al., 2023). Vis dėlto, priešingai nei minėtuose tyrimuose, šios imties paauglių buvo prašoma pažymėti tik tas traumines patirtis, su kuriomis jie buvo susidūrę per pastaruosius dvejus metus, bet ne viso gyvenimo eigoje. Taigi, gali būti, kad nė vieno įvykio nenurodę vyresnieji paaugliai traumines patirtis yra išgyvenę anksčiau nei per paskutinius porą metų, pavyzdžiui, vaikystėje ar ankstyvoje paauglystėje. Tuo pačiu tai gali turėti įtakos ir tam, kokius įvykius ir kokį jų kiekį nurodė tiriamieji. Taigi, šiame darbe nustatytas PTĮ paplitimas ir tokių įvykių skaičius tarp paauglių turėtų būti vertinamas atsargiai, ypač tai lyginant su kitų tyrimų duomenimis.

Atsižvelgiant į atskirų potencialiai trauminių patirčių paplitimą, nustatyta, kad dažniausiai minimi yra baimę ar stresą kelianti medicininė procedūra (22,1 proc.), rimtas nelaimingas atsitikimas ar susižalojimas (18,8 proc.) bei fizinio smurto už šeimos ribų patyrimas (14,1 proc.) ir liudijimas (14,1 proc.). Šie įvykiai kaip vieni labiausiai paplitusių tarp Lietuvos paauglių yra pažymimi ir kituose tyrimuose (pvz., Daniunaite et al., 2021; Kazlauskas et al. 2022). Daugelyje užsienio studijų

atsiskleidžia panašios tendencijos – tiek nelaimingi atsitikimai arba susižalojimai (Redican et al., 2022), tiek fizinio smurto liudijimas ne šeimoje (Redican et al., 2022; Stupar et al., 2021) yra vieni dažniausių paauglių tarpe. Vis dėlto, skausmingo ar gąsdinančio medicininio gydymo patyrimas Lietuvos paauglių yra nurodomas ne tik dažniausiai, bet ir dažniau nei kitose šalyse. Pavyzdžiui, Šveicarijoje šią patirtį pažymi 8,71 proc. (Landolt et al., 2013), o Šiaurės Airijoje – tik 4,3 proc. (Redican et al., 2022) paauglių. Viena vertus, medicininių procedūrų keliamas stresas gali būti susijęs su retesniu į pacientą orientuoto modelio taikymu Rytų Europos sveikatos priežiūros sistemose (Rosengren, Brannefors, & Carlstrom, 2021), tad gydymo laikotarpiu paaugliams gali trūkti informavimo, įtraukimo ir emocinės paramos. Kita vertus, net vienas iš trijų paauglių Lietuvoje nurodo patiriantys bent du somatinius simptomus bei aiškos medicininės priežasties (Šmigelskas et al., 2019), o nerandant medicininio pagrindo atliekami intensyvūs tyrimai ir neretai skausmingos procedūros, kurios paaugliams kelia itin daug streso (Moulin et al., 2015).

Atlikus skirtingų trauminių įvykių paplitimo tarp lyčių analizę nustatyta, kad taip pat kaip ir atskleidžiama daugelyje ankstesnių tyrimų (pvz., Landolt et al., 2013; Zelviene et al., 2020), merginos ir vaikinai buvo patyrę panašų kiekį trauminių įvykių, tačiau daugiau merginų buvo verstos lytiškai santykiuoti bei liudijo fizinį smurtą šeimoje. Tuo tarpu daugiau vaikinių matė rimtus užpuolimus ir fizinį smurtą už šeimos ribų. Dažnesnis smurtinių įvykių liudijimas bendruomenėje paauglių vaikinių tarpe nustatomas ir kitose studijose (pvz., Kazlauskas et al., 2020; Redican et al., 2022) ir gali būti siejamas su tuo, kad vaikinai rizikingą elgesį suvokia kaip mažiau pavojingą ir yra labiau motyvuojami potencialios naudos (Reniers, Murphy, Lin, Bartolomé, & Wood, 2016), todėl gali būti linkę dažniau įsitraukti į pavojingas veiklas bei didesnės rizikos bendruomenes.

Potrauminio streso reakcijų paplitimas. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik penktadalis (19,5 proc.) visos imties susiduria su potrauminio streso sutrikimų rizika. KPTSS rizika nustatyta didesnei daliai (11,4 proc. visos imties) paauglių nei PTSS (8,1 proc. visos imties). Anksčiau bendrose paauglių populiacijose atliktuose tyrimuose, kuriuose irgi naudotas TLK-11 diagnostiniais kriterijais paremtas ITQ-CA klausimynas, PTSS rizika nustatyta nuo 5,7 iki 7,8 proc., o KPTSS nuo 7 iki 8,5 proc. paauglių (Banzon et al., 2024; Sigurðardóttir et al., 2024), tad taip pat kaip ir šiame tyrime, paaugliams KPTSS rizika buvo būdinga labiau nei PTSS. Kazlausko ir kitų (2022) tyrime 5,2 proc. Lietuvos paauglių atitiko PTSS, o 12,3 proc. KPTSS diagnostinius kriterijus, tad šiame tyrime rastas kiek didesnis PTSS ir kiek mažesnis KPTSS rizikos paplitimas. Su tuo gali būti susiję imčių skirtumai – šiame tyrime dalyvavo tik 149 16-19 metų paaugliai, o minėtame ankstesniame tyrime – 832 13-18 metų paaugliai, todėl ir potrauminio streso reakcijos galėjo pasiskirstyti kiek kitaip. Be to, lyginant tyrimų duomenis, matoma, kad šiame tyrime vieną trauminių įvykių nurodė didesnė dalis paauglių (26,8 proc. versus 20,3 proc.) ir daug mažesnė dalis buvo patyrę daugiau nei vieną trauminių įvykių (32,2 proc. versus 59,7 proc.). Atsižvelgiant į tai, kad vieną trauminių patirtį išgyvenusiems paaugliams

daug dažniau nustatomas PTSS nei KPTSS (Elliott et al., 2021), šių sutrikimų rizikoje esančių paauglių pasiskirstymo skirtumai gali būti susiję ir su patirtų trauminių įvykių kiekio netolygumais.

Gauti rezultatai atskleidė, jog kuo daugiau grėsmingų ir baimę keliančių situacijų buvo išgyvenę šio tyrimo paaugliai, tuo intensyviau pasireiškė trauminio streso reakcijos. Atsižvelgiant į klinikinį šių reakcijų reikšmingumą, gauta, kad bent vieną trauminių įvykių patyrę paaugliai, kuriems nenustatyta potrauminių sutrikimų rizika, buvo susidūrę su mažiau (vidutiniškai 1,76) tokių įvykių nei rizikoje esantys paaugliai (PTSS – 2,67; KPTSS – 2,46). Nors šis skirtumas ir nebuvo reikšmingas, remiantis kitų tyrimų duomenimis (pvz., Daniunaite et al., 2021; Kazlauskas et al., 2022), tikėtina, kad didesnėje imtyje jis taptų reikšmingu. Neigiamą kumuliacinės traumos poveikį paauglių trauminio streso reakcijoms vienareikšmiškai patvirtina daugelis tyrėjų (Haselgruber et al., 2020b; Redican et al., 2022). Kadangi atsigavimas po trauminių įvykių reikalauja itin daug resursų, pasikartojantis įvairių traumų (pvz., seksualinės ir fizinės prievartos) patyrimas gali skatinti visišką resursų išsekimą, kuris savo ruožtu trikdo gebėjimą adaptyviai įveikti ir vėlesnius stresorius bei didina jaunuolių pažeidžiamumą potrauminio streso sutrikimams (Xue, Suh, Rice, & Ashby, 2023).

Taip pat svarbu atsižvelgti į tai, jog lyginant su vaikiniais, merginos pasižymėjo stipriau išreikšta KPTSS simptomatika ir reikšmingai daugiau merginų pateko į KPTSS rizikos grupę. Tendenciją, kad moteriškos lyties atstovės susiduria su didesne KPTSS rizika, atskleidžia ir kitų tyrimų duomenys (Chiu et al., 2023; Redican et al., 2022). Tai galima sieti su tuo, kad merginos dažniau susiduria ir su labiau įvairiapusę funkcionavimą trikdančiomis ir kliniškai reikšmingą kompleksinį potrauminį stresą nuspėjančiomis tarpasmeninėmis traumomis, pavyzdžiui seksualine ar fizine prievarta (Landolt et al., 2013; Redican et al., 2022). Panašius tokių trauminių patirčių paplitimo skirtumus tarp lyčių atskleidžia ir šio tyrimo rezultatai, aptarti anksčiau.

4.2. Somatiniai skundai paauglystėje

Nustatyta, kad beveik visus (97,3 proc.) paauglius per pastarąsias dvi savaites bent šiek tiek vargino somatiniai skundai, o stipriausiai išreikšti ir dažniausiai nurodyti nusiskundimai buvo galvos skausmas (78,5 proc.) ir jėgų trūkumas (73,2 proc.). Kiek jaunesni, 5-9 klasių Lietuvos paaugliai taip pat dažniausiai nurodo patiriantys galvos skausmus ir silpnumą (Šmigelskas ir kt., 2019), o Swain ir kitų (2014) tarptautinio tyrimo duomenys patvirtina, kad galvos skausmas yra dažniausiai paauglių atskleidžiama fizinio skausmo rūšis, bent kartą per mėnesį varginanti 54,1 proc. jaunuolių.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad lyginant su vaikiniais, paauglės merginos nurodo daugiau somatinių skundų ir jas somatinė simptomatika vargina labiau. Skirtumai gauti tiek bendro, tiek visų atskirų somatinių simptomų (išskyrus kojų arba rankų skausmus) išreikštumo atžvilgiu. Paauglių (van Geelen et al., 2015; Vesterling et al., 2023) ir suaugusiųjų (Beutel et al., 2019) imtyse atlikti tyrimai vieningai patvirtina, kad moteriška lytis yra reikšmingas intensyvesnių ir įvairesnių somatinių

simptomų rizikos veiksnys. Prie to gali prisidėti biologiniai veiksniai, tokie kaip menstruacijos (LeResche, Mancel, Sherman, Gandara, & Dworkin, 2003) ir didesnis fiziologinis jautrumas kūno pojūčiams, ypač skausmui (Casale et al., 2021). Be to, merginos kalbėjimą apie savo fizines problemas laiko labiau socialiai priimtiniu nei vaikinai, stipriau patiriantys visuomenės spaudimą nepasirodyti silpnais (MacLean, Sweeting, & Hunt, 2010), todėl skirtumai gali būti susiję ir su atviresniu merginų atsiskleidimu savistabos klausimynuose. Galiausiai, emocijoms reguliuoti merginos dažniau naudoja tokias neadaptivias strategijas kaip savęs kaltinimas, gromuliavimas ir katastrofizavimas (Garnefski & Kraaij, 2016), kurios drauge su prastesniu emocijų valdymu apskritai yra susijusios su intensyvesniais nemaloniais fiziniiais išgyvenimais (Jungmann et al., 2022) bei žemesne tolerancija kūno pojūčiams (Lee, Lee, Kim, & Huh, 2024).

Somatiniai skundai nagrinėti ir kitų sociodemografinių rodiklių kontekste. Taip pat kaip nustatyta ir kai kuriuose ankstesniuose tyrimuose (pvz., Schoen, 2024), paauglių amžius nebuvo susijęs su somatinių simptomų išreikštumu. Vis dėlto, romantiniuose santykiuose esantys ir bent kartą pas psichologą per pastaruosius metus apsilankę paaugliai nurodė intensyvesnius somatinius nusiskundimus. Galima manyti, kad romantiškai įsipareigoję paaugliai susiduria su didesne stresorių ir emocinių iššūkių įvairove. Tyrimuose randama, kad romantinių santykių keliamas stresas savo ruožtu susijęs su internaliais sunkumais (Anderson, Salk, & Hyde, 2015). Įvairios emocinės problemos didina ir somatinių skundų pasireiškimo riziką paauglystėje (Janssens et al., 2010), o paauglių kasdienę veiklą trikdančios emociniai sunkumai gali skatinti kreiptis psichologinės pagalbos.

4.3. Potencialiai trauminių įvykių ir KPTSS sąsajų su somatiniais skundais ypatumai

Gauti rezultatai atskleidė, kad trauminių įvykių patyrimas susijęs su stipriau išreikšta somatine simptomatika. Vieną ir daugiau trauminių patirčių išgyvenusius paauglius labiau vargino pilvo, rankų arba kojų skausmai, silpnumas arba galvos svaigimas bei jėgų trūkumas. Panašios tendencijos atskleidžiamos daugelyje tyrimų su paaugliais. Pavyzdžiui, Gervinskaitės-Paulaitienės ir kitų (2017) tyrime nustatyta, kad paaugliai, kurie vaikystėje išgyveno smurtą, susidūrė su didesne rizika patirti itin intensyvius fizinius skundus be aiškos medicininės priežasties nei smurto nepatyrę. Casanovas ir kitų (2022) tyrime atskleista, kad seksualinę prievartą išgyvenusios paauglės skundėsi galvos ir pilvo skausmais bei pykinimu. Be to, nustatyta, kad svarbus yra ir kumuliacinės traumos vaidmuo - kuo daugiau įvairaus pobūdžio trauminių įvykių buvo išgyvenę vyresnieji paaugliai, tuo jie intensyviau patyrė fizinius simptomus, įskaitant visus prieš tai minėtus skundus ir pagreitėjusį širdies plakimą. Taigi, kuo traumavimas jaunystėje yra dažnesnis ir įvairesnis, tuo ilgiau kūnas yra stresinėje būsenoje ir stipriau paveikiamas streso bei elgesio atsakų sistemų veikimas (Kozłowska et al., 2020), todėl tai didina riziką ne tik intensyvesniems somatiniams skundams paauglystėje (Pinto et al., 2023), bet ir jų tęsimuisi bėgant metams bei prastesnei fizinei sveikatai suaugus (Barends et al., 2022).

Buvo nustatyta, kad labiau varginantys somatiniai nusiskundimai yra susiję su stipriau išreikštais KPTSS simptomais. Reikšmingos teigiamos sąsajos gautos įvairiais lygmenimis - tiek bendrai su KPTSS, tiek su PTSS ir sutrikusios saviorganizacijos simptomų grupėmis, tiek su visais atskirais simptomais, išskyrus vengimo simptomus. Nors simptominiu lygmeniu šie ryšiai nagrinėti mažai, ankstesniuose tyrimuose taip pat nustatytos tokio pobūdžio somatinių skundų sąsajos su PTSS (Ao & Graham, 2021; Zhang et al., 2015) bei sutrikusios saviorganizacijos (Kuhar & Zager Kocjan, 2022) simptomų grupėmis. Tęstinių tyrimų duomenys atskleidžia, kad PTSS ir somatinių skundų sąsajos gali būti ir dvikryptės – tiek potrauminis stresas gali skatinti somatinius skundus, tiek fiziniai simptomai gali prisidėti prie intensyvesnių potrauminio streso reakcijų (McAndrew, Lu, Phillips, Maestro, & Quigley, 2019; Zhang et al., 2015).

Analizuojant somatinių skundų išreikštumą tarp rizikos grupių buvo gauta, kad paaugliai, kuriems nustatytas kliniškai reikšmingas kompleksinis potrauminis stresas, pasižymėjo stipriausiai išreikšta somatine simptomatika lyginant su PTSS rizikos ir rizikoje nesančiais tiriamaisiais. Be to, svarbu pastebėti, kad šiame tyrime, taip pat kaip buvo nustatyta Wright ir kolegų (2021), PTSS rizikos grupėje somatinė simptomatika nebuvo labiau išreikšta nei palyginamojoje grupėje. Kadangi lyginimas atliktas su bent vieną PTĮ patyrusiųjų grupe, gali būti, kad šie paaugliai taip pat susiduria su potrauminio streso simptomais, tik jie pilnai nesiekia klinikinio lygmens. Sakuma ir kitų (2024) tyrime gauta, jog sutrikusios saviorganizacijos sunkumų grupėje suaugusiųjų dirgliosios žarnos sindromo simptomai buvo intensyviausi ir reikšmingai labiau išreikšti nei PTSS grupėje, o somatinius skundus reikšmingai nuspėjo sutrikusios saviorganizacijos ir KPTSS, bet ne PTSS simptomai. Tad gali būti, jog emocijų reguliacijos, santykių ir savęs vaizdo problemos labiausiai prisideda prie fizinių skundų raiškos ir vėlyvoje paauglystėje. Kita vertus, Wright ir kitų (2021) studijoje nurodoma, kad KPTSS rizikos grupėje PTSS simptomai buvo intensyvesni nei PTSS rizikos grupėje, tad negalime atmesti prielaidos, jog PTSS simptomai gali turėti įtakos nustatytiems somatinių skundų išreikštumo skirtumams tarp rizikos grupių ir šiame tyrime. Dabartiniame tyrime skirtumai rasti ir atskirų somatinių skundų atžvilgiu, todėl tai papildoma anksčiau atliktas studijas ir atskleidžia, kad paauglių susirūpinimas tokiais fiziniais simptomais kaip nugaros skausmai, silpnumas ar galvos svaigimas, o ypač jėgų trūkumas ir pagreitėjęs širdies ritmas, gali būti susijęs su kliniškai reikšmingo kompleksinio potrauminio streso sunkumais.

4.4. Somatinių skundų prognostiniai veiksniai

Nustatyta, kad moteriška lytis, didesnis patirtų trauminių įvykių kiekis, silpniau išreikšti vengimo simptomai, stipriau išreikšti pasikartojančio išgyvenimo dabartyje simptomai bei santykių su kitais sunkumai prognozuoja labiau varginančius somatinius nusiskundimus. Pirmiausia, svarbu pažymėti, kad atsižvelgiant į kitus trauminio streso simptomus, lytį ir trauminių įvykių kiekį, tik

tarpasmeninių santykių sunkumai iš visų sutrikusios saviorganizacijos simptomų išryškėjo kaip reikšmingas prognostinis veiksnys. Nors bendroje imtyje somatinių skundų išreikštumas tarp grupių pagal socialinės paramos prieinamumą buvo gana panašus, gali būti, kad trauminės patirtis išgyvenusiems paaugliams, kurie susiduria su sunkumais užmezgant ir palaikant santykius bei pajaučiant artumą su kitais, gali trūkti žmonių, kuriems būtų galima atskleisti savo išgyvenimus, todėl patiriamas stresas labiau internalizuojamas ir reiškiamas per fizinius simptomus (Grigaitytė & Söderberg, 2021). Be to, susirūpinimas somatiniais simptomais paaugliams gali teikti ir tokią antrinę naudą kaip dėmesio ir rūpesčio iš kitų gavimas (Walker et al., 2006). Antra, nors neretai tyrimuose akcentuojamas padidėjusios grėsmės jausmas kaip didžiausią poveikį intensyvesnei somatinių skundų raiškai turinti PTSS simptomų grupė (pvz., Pinto et al., 2023; Zhang et al., 2015), šiame tyrime tai neatsiskleidė kaip reikšmingas prognostinis veiksnys. Gali būti, kad šias sąsajas tiriant tik rizikos grupėse, išryškėtų daugumos simptomų prognostinė reikšmė. Visgi, gauti rezultatai sutampa su tyrimais, patvirtinančiais ir likusių PTSS simptomų vaidmenį. Pavyzdžiui, Carmassi ir kitų (2021) tyrime taip pat atskleista, kad vieninteliai pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomai reikšmingai nuspėjo stipresnius somatinius skundus jaunų suaugusiųjų imtyje. Išskylančios prisiminimų blyksniai, košmarai ir emocijos, susijusios su patirtais trauminiais įvykiais, gali staigiai aktyvuoti autonominę nervų sistemą ir iššaukti stiprius fiziologinius atsakus į stresą, kurie palaipsniui perauga į varginančius somatinius simptomus (Gupta, 2013). Be to, streso sistemos aktyvacija gali skatinti neigiamą įvairių kūno pojūčių interpretaciją (Kozłowska et al., 2020). Galiausiai, šiame tyrime vengimo simptomai, atsižvelgiant į kitus PTSS ir sutrikusios saviorganizacijos simptomus, lytį ir PTĮ kiekį, atsiskleidė kaip neigiamai somatinius simptomus prognozuojantis veiksnys. Šie rezultatai sutampa ir su tyrimu, atliktu suaugusiųjų imtyse išvados (pvz., Morina et al., 2018), o tai gali reikšti, kad stipriau vengdami įvairių su trauminiu įvykiu susijusių užuominų, tokių kaip situacijos, žmonės, prisiminimai ar jausmai, asmenys galimai išvengia ir didesnio streso bei fiziologinių reakcijų aktyvacijos. Atsižvelgiant į tai, kad vengimas taip pat susijęs su disociacija (Madan, Bellin, & Haden, 2015), klausimynuose nenurodyti kūniški pojūčiai gali būti nepakankamai pastebėti arba apskritai nepripažinti kaip varginantys siekiant išvengti nemalonių emocijų ir minčių.

4.5. Ryšio tarp potencialiai trauminių įvykių ir somatinių skundų mediatoriai

Tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, ar trauminio streso reakcijos gali paaiškinti sąsają tarp trauminių patirčių ir somatinės simptomatikos. Nustatyta, kad visi kintamieji buvo reikšmingi šio ryšio mediatoriai. Nors į analizę įtraukus mediatorius ryšys tarp suminio traumos įverčio ir somatinių skundų išreikštumo susilpnėjo, tačiau jis išliko reikšmingu, o tai reiškia, kad trauminės reakcijos paaiškina šį ryšį dalinai. Ankstesniuose tyrimuose daugiausiai nagrinėtas potrauminis stresas, kuris taip pat kaip ir šiame tyrime paaiškino dalį grėsmingų patirčių poveikio fiziniams skundams (Loeb et

al., 2018; Pinto et al., 2023). Pastaraisiais metais pradėta aktyviau tyrinėti ir kompleksiškesnių sutrikusios saviorganizacijos simptomų vaidmenį. Šio tyrimo rezultatai sutampa su kitais suaugusiųjų imtyse gautais duomenimis, rodančiais, kad šie simptomai gali būti svarbus kumuliacinės traumos ir fizinių skundų ryšio mechanizmas (Kuhar & Zager Kocjan, 2022; Sakuma et al., 2024). Viena vertus, gauti rezultatai papildė anksčiau atliktų tyrimų duomenis atskleisdami, kad ne tik su baime ir stipriomis fiziologinėmis reakcijomis susijęs potrauminis stresas, bet ir trauminių patirčių sąlygoti užsitęsę psichologiniai sunkumai gali turėti įtakos fizinių simptomų raiškai vėlyvoje paauglystėje. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad lyginant su PTSS simptomais, pastarieji sunkumai gali paaiškinti netgi didesnę dalį siaubingų įvykių poveikio. Kita vertus, tyrimo duomenys taip pat rodo, kad didesnis įvairių trauminių įvykių kiekis gali daryti neigiamą poveikį paauglių somatinei simptomatikai ir tiesiogiai, nepaisant trauminio streso reakcijų. Mokslinėje literatūroje taip pat atskleidžiama ši ryši aiškinančių mechanizmų įvairovė, neretai minint ir interoceptijos sutrikdymus (pvz., disfunkcinę kūno pojūčių interpretaciją) (Schmitz et al., 2023) ar depresijos ir nerimo sunkumus (Lee, Oxford, Sonney, Enquobahrie, & Cato, 2022), kurių neapėmia šiame tyrime nagrinėti KPTSS simptomai.

4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams

Šiame darbe nustatytos reikšmingos sąsajos tarp paauglių trauminių patirčių, kompleksinio potrauminio streso ir somatinių skundų, tačiau vertinant gautus rezultatus ir šios temos lauke planuojant būsimus empirinius tyrimus svarbu atsižvelgti į dabartinio tyrimo ribotumus. Pirmiausia, tyrime dalyvavo tik nedidelė dalis paauglių ir jie buvo vyresnio amžiaus, todėl tyrimo imtis nėra reprezentatyvi ir išvados neturėtų būti apibendrintos platesnei Lietuvos paauglių populiacijai. Be to, į kliniškai reikšmingo potrauminio ir kompleksinio potrauminio streso rizikos grupes pateko nedaug tiriamųjų, todėl interpretuoti ir lyginti šiuos rezultatus reikėtų atsargiai. Antra, šiame tyrime buvo naudoti duomenys iš tęstinio STAR-A mokslinio projekto ketvirto etapo, tad didelė dalis tiriamųjų nuo projekto pradžios atkrito. Gali būti, kad dalis tiriamųjų atsisakė dalyvauti ir/arba jų tėvai tyrimo vykdytojams nesuteikė informuoto sutikimo bei reikalingų kontaktinių duomenų dėl tokių priežasčių kaip gyvenimas nepalankiomis sąlygomis ar psichologiniai sunkumai, o tokių paauglių neįtraukimas į tyrimą gali veikti duomenų validumą ir riboti platesnio rezultatų apibendrinimo galimybes. Kita vertus, paaugliai ir jų tėvai/globėjai buvo išsamiai informuoti apie konfidencialumo užtikrinimą, o informuoto sutikimo būtinybė ir suteikta galimybė bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą tyrime atitinka moksliniams tyrimams taikomus etikos reikalavimus. Trečia, tyrime naudotas somatinius skundus vertinantis CSSI-8 klausimynas labiau orientuotas į subjektyvią fizinių simptomų interpretaciją ir neapima medicininės istorijos vertinimo. Taigi, negalime atmesti prielaidos, kad paauglių nurodyti somatiniai simptomai yra nulemti medicininių priežasčių, tokių kaip susižalojimai, apsinuodijimai, fizinės traumos ar somatinės ligos. Ateities tyrimuose būtų naudinga įtraukti

klausimų apie somatinių skundų organinę etiologiją, pasikartojimą, tęstinumą bei funkcionavimo sutrikdymo laipsnį. Kita vertus, net ir mediciniškai patvirtintų ligų vystymuisi įtakos gali turėti įvairūs biopsichosocialiniai veiksniai, įskaitant ir psichologines traumas bei stresą, o tai, kaip asmuo subjektyviai patiria ir interpretuoja fizinius simptomus daugelyje tyrimų atsiskleidžia kaip patikimas psichologinio streso rodiklis. Ketvirta, surinkti duomenys yra paremti pačių paauglių savistaba, tad trauminiai įvykiai ar trauminio streso reakcijos galėjo būti nuslėpti arba atskleisti netiksliai. Siekiant objektyviau įvertinti šių kintamųjų ypatumus paauglystėje tolesniuose tyrimuose būtų galima pasitelkti papildomus informacijos šaltinius (pvz., tėvus ir specialistus, dirbančius su paaugliais) bei naudoti pusiau struktūruotą diagnostinį interviu. Kita vertus, savižinos klausimynus pildė vyresnio amžiaus paaugliai, kurių refleksijos ir savistabos gebėjimai įprastai yra pakankamai aukšti, o tokių klausimynų naudojimas leido pasiekti didesnę tiriamųjų dalį. Galiausiai, nors daugelį gautų rezultatų pagrindžia teorinės prielaidos bei kitų tyrimų rezultatai, dėl skerspjūvio dizaino šio tyrimo išvados apie priežastinius ryšius tarp kintamųjų galimos tik prielaidų lygmenyje. Taigi, rekomenduojama regresinės ir mediacinės analizių rezultatus vertinti atsargiai, o ateityje šias sąsajas analizuoti ilgalaikėje perspektyvoje.

Ateities tyrimuose taip pat būtų vertinga toliau nagrinėti, kaip specifiniai trauminiai įvykiai ar jų grupės (pvz., tarpasmeninio ir netarpasmeninio pobūdžio, ne tik per pastaruosius porą metų nutikusios traumos) yra susijusios su paauglių nurodomais somatiniais simptomais. Taip pat svarbu toliau gilintis į atskirų sutrikusios saviorganizacijos komponentų vaidmenį aiškinant trauminių įvykių ir somatinių skundų sąsajas. Trauminės patirtys gali sąlygoti ne tik su stresu susijusius sunkumus, bet ir kitas psichologines problemas, pavyzdžiui, nerimo ar depresijos simptomus, todėl svarbu bendroje paauglių populiacijoje tirti alternatyvius mechanizmus, per kuriuos gali pasireikšti traumos poveikis.

Nepaisant ribotumų, šio tyrimo rezultatai atliepia visapusiškesnės informacijos apie galimą KPTSS raišką paauglystėje poreikį ir gali būti naudingi įvairių sričių specialistams. Neretai į sveikatos priežiūros įstaigas besikreipiančių paauglių, nurodančių intensyviuos somatinius simptomus, psichologiniai sunkumai nėra tinkamai atpažįstami arba pripažįstami. Šiame tyrime gautos glaudžios trauminių įvykių, kompleksinio potrauminio streso ir somatinių skundų sąsajos atskleidžia, kad tiek psichologams, tiek bendrosios praktikos gydytojams turėtų būti svarbu kelti ir tikrinti prielaidas apie somatinę kančią kaip paauglių patirtų grėsmingų įvykių, psichologinio streso ir užsitęsusių emocinių bei santykio su savimi ir kitais sunkumų išraišką. Ir priešingai, taikant intervencijas su trauminėmis patirtimis susidūrusiems paaugliams, ypač tais atvejais, kai tokių patirčių kiekis ir įvairovė yra didesnė, klinicistams gali būti svarbu skirti dėmesį ne tik psichologiniams, bet ir fiziniams simptomams, jų interpretacijai ir keliama kančia. Pastaraisiais metais daugėja įrodymų apie į kūno ir psichikos ryšį orientuotų intervencijų, tokių kaip joga ar gilus kvėpavimo pratimai, veiksmingumą darbo su trauminius įvykius išgyvenusiais paaugliais kontekste (Neal, 2021).

IŠVADOS

1. Bent vieną potencialiai trauminį įvykį (PTĮ) per pastaruosius dvejus metus nurodė patyrę kiek daugiau nei pusė (59,1 proc.) tyrime dalyvavusių paauglių. Dažniausiai nurodytos potencialiai trauminės patirtys buvo stresą ar baimę kelianti medicininė procedūra ir rimtas nelaimingas atsitikimas ar susižalojimas. Potrauminio streso sutrikimo (PTSS) rizika nustatyta 8,1 proc., o kompleksinio PTSS (KPTSS) rizika - 11,4 proc. tyrimo dalyvių.
2. Bent vieną somatinį skundą nurodė, jog patiria beveik visi (97,3 proc.) šio tyrimo imties paaugliai. Dažniausi ir stipriausiai išreikšti somatiniai simptomai buvo galvos skausmas ir jėgų trūkumas. Didesnis somatinių skundų išreikštumas nustatytas merginoms, romantiniuose santykiuose esantiems ir bent kartą psichologinės pagalbos per pastaruosius metus besikreipusiems tyrimo dalyviams.
3. Somatinė simptomatika buvo susijusi su PTĮ patyrimu: somatiniai skundai labiau vargino bent vieną PTĮ nurodžiusius tyrimo dalyvius, o didėjant PTĮ skaičiui, stiprėjo ir somatinės simptomatikos išreikštumas. Labiau išreikšta somatinė simptomatika buvo susijusi ir su stipresniais KPTSS simptomais. Paaugliai, kuriems nustatyta KPTSS rizika, pasižymėjo stipriau išreikštais somatiniais skundais nei PTSS rizikos ir palyginamosios grupės paaugliai šioje imtyje.
4. Stipriau išreikštą somatinę simptomatiką PTĮ patyrusių tyrimo dalyvių imtyje prognozavo moteriška lytis, didesnis patirtų PTĮ skaičius, silpnesni PTSS vengimo simptomai, stipresni PTSS pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje simptomai bei KPTSS tarpasmeninių santykių sunkumai.
5. PTĮ patyrusių paauglių imtyje sutrikusios saviorganizacijos simptomai paaiškino 31,4 proc., PTSS simptomai paaiškino 25,6 proc., o KPTSS simptomai bendrai paaiškino 38 proc. ryšio tarp patirtų PTĮ skaičiaus ir somatinių skundų išreikštumo. Atsižvelgus į trauminio streso reakcijas, PTĮ poveikis somatinei simptomatikai išliko reikšmingas, tad šis ryšys medijuojamas dalinai.

LITERATŪRA

- Afari, N., Ahumada, S. M., Wright, L. J., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V., & Cuneo, J. G. (2014). Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 76(1), 2-11. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000010>
- American Psychological Association. (2018). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/>
- Anderson, S. F., Salk, R. H., & Hyde, J. S. (2015). Stress in romantic relationships and adolescent depressive symptoms: Influence of parental support. *Journal of Family Psychology*, 29(3), 339. <https://doi.org/10.1037/fam0000089>
- Ao, A. C. M., & Graham, K. (2021). The ambivalence about accepting the prevalence somatic symptoms in PTSD: Is PTSD a somatic disorder?. *Journal of psychiatric research*, 143, 388-394. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.030>
- Baceviciene, M., Jankauskiene, R., & Emeljanovas, A. (2019). Self-perception of physical activity and fitness is related to lower psychosomatic health symptoms in adolescents with unhealthy lifestyles. *BMC public health*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7311-2>
- Baker, D. E., Hill, M., Chamberlain, K., Hurd, L., Karlsson, M., Zielinski, M., ... & Bridges, A. J. (2021). Interpersonal vs. non-interpersonal cumulative traumas and psychiatric symptoms in treatment-seeking incarcerated women. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(3), 249-264. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760172>
- Banzon, T., Vang, M. L., Løkkegaard, S. S., & Elklit, A. (2024). Trauma exposure and ICD-11 PTSD and CPTSD in a Greenlandic adolescent population. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2425242. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2425242>
- Barends, H., van der Wouden, J. C., Claassen-van Dessel, N., Twisk, J. W., van der Horst, H. E., & Dekker, J. (2022). Potentially traumatic events, social support and burden of persistent somatic symptoms: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 159, 110945. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110945>
- Bastien, R. J. B., Jongsma, H. E., Kabadayi, M., & Billings, J. (2020). The effectiveness of psychological interventions for post-traumatic stress disorder in children, adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(10), 1598-1612. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002007>
- Beck, J. E. (2008). A developmental perspective on functional somatic symptoms. *Journal of pediatric psychology*, 33(5), 547-562. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm113>
- Bender, A. K., Bucholz, K. K., Edenberg, H. J., Kramer, J. R., Anokhin, A. P., Meyers, J. L., ... & McCutcheon, V. V. (2020). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder among youth in a high-risk family study: associations with maternal and paternal alcohol use disorder. *Journal of family trauma, child custody & child development*, 17(2), 116-134. <https://doi.org/10.1080/26904586.2020.1751016>
- Beutel, M. E., Wiltink, J., Ghaemi Kerahrodi, J., Tibubos, A. N., Brähler, E., Schulz, A., ... & Henning, M. (2019). Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study-association with psychosocial and somatic factors. *Scientific reports*, 9(1), 4610. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40709-0>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology*, 65(1), 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>

- Bohman, H., Låftman, S. B., Cleland, N., Lundberg, M., Päären, A., & Jonsson, U. (2018). Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. *Child and adolescent psy chiatry and mental health*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0245-0>
- Carmassi, C., Dell'Oste, V., Barberi, F. M., Pedrinelli, V., Cordone, A., Cappelli, A., ... & Dell'Osso, L. (2021). Do somatic symptoms relate to PTSD and gender after earthquake exposure? A cross-sectional study on young adult survivors in Italy. *CNS spectrums*, 26(3), 268-274. <https://doi.org/10.1017/S1092852920000097>
- Casale, R., Atzeni, F., Bazzichi, L., Beretta, G., Costantini, E., Sacerdote, P., & Tassorelli, C. (2021). Pain in women: a perspective review on a relevant clinical issue that deserves prioritization. *Pain and Therapy*, 10, 287-314. <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00244-1>
- Casanovas, M., Kramer, T., Clarke, V., Goddard, A., M Elena, G., & Khadr, S. (2022). Somatic symptoms following sexual assault in adolescents: A prospective longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*, 27(3), 546-558. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1874437>
- Chiu, H. T. S., Alberici, A., Claxton, J., & Meiser-Stedman, R. (2023). The prevalence, latent structure and psychosocial and cognitive correlates of complex post-traumatic stress disorder in an adolescent community sample. *Journal of Affective Disorders*, 340, 482-489. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.033>
- Cloitre, M., Brewin, C. R., Kazlauskas, E., Lueger-Schuster, B., Karatzias, T., Hyland, P., & Shevlin, M. (2021). Commentary: The need for research on PTSD in Children and adolescents—a commentary on Elliot et al.(2020). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(3), 277-279. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13361>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., ... & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Connell, C. M., Pittenger, S. L., & Lang, J. M. (2018). Patterns of trauma exposure in childhood and adolescence and their associations with behavioral well-being. *Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 518-528. <https://doi.org/10.1002/jts.22315>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American journal of orthopsychiatry*, 82(2), 187. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1890937. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic psychology*, 61(3), 66-81. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.66>

- Duell, N., Steinberg, L., Icenogle, G., Chein, J., Chaudhary, N., Di Giunta, L., ... & Chang, L. (2018). Age patterns in risk taking across the world. *Journal of youth and adolescence*, 47, 1052-1072. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0752-y>
- Elklit, A., & Frandsen, L. B. (2014). Trauma exposure and posttraumatic stress among Danish adolescents. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 3(4). <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000135>
- Elliott, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Murphy, F., Dahm, T., ... & Hitchcock, C. (2021). Prevalence and predictive value of ICD-11 post-traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(3), 270-276. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13240>
- Espejo-Siles, R., Zych, I., & Llorent, V. J. (2020). Empathy, social and emotional competencies, bullying perpetration and victimization as longitudinal predictors of somatic symptoms in adolescence. *Journal of affective disorders*, 271, 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.071>
- First, M. B., Reed, G. M., Hyman, S. E., & Saxena, S. (2015). The development of the ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioural disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 82-90. <https://doi.org/10.1002/wps.20189>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and emotion*, 32(7), 1401-1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Geleželytė, O. (2022). *Kompleksinis potrauminis stresas: samprata ir psichotraumatologinis įvertinimas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- George, D., & Mallery, P. (2024). *IBM SPSS statistics 29 step by step: A simple guide and reference*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032622156>
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Baškytė, A. M., Čėnaitė, N., Matutytė, L., Šiaučiūnaitė, M. ir Barkauskienė, R. (2017). Suvoktas smurto patyrimas, emocijų reguliacija ir somatiniai sunkumai ankstyvojoje paauglystėje. *Sveikatos mokslai*, 27(3), 11-17. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.032>
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma?. *World journal of psychiatry*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i1.12>
- Grasso, D. J., Dierkhising, C. B., Branson, C. E., Ford, J. D., & Lee, R. (2016). Developmental patterns of adverse childhood experiences and current symptoms and impairment in youth referred for trauma-specific services. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 871-886. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0086-8>
- Grigaitytė, I., & Söderberg, P. (2021). Why does perceived social support protect against somatic symptoms: Investigating the roles of emotional self-efficacy and depressive symptoms?. *Nordic Psychology*, 73(3), 226-241. <https://doi.org/10.1080/19012276.2021.1902845>
- Gupta, M. A. (2013). Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *International review of psychiatry*, 25(1), 86-99. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.736367>
- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020a). Symptom structure of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) in trauma-exposed foster children: examining the international trauma questionnaire-child and adolescent version (ITQ-CA). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1818974. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1818974>
- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020b). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 60-73. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1818974>

- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd edition). New York: The Guilford Press.
- Herzog, J. I., & Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in psychiatry*, 9, 420. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00420>
- Ho, G. W., Karatzias, T., Vallières, F., Bondjers, K., Shevlin, M., Cloitre, M., ... & Hyland, P. (2021). Complex PTSD symptoms mediate the association between childhood trauma and physical health problems. *Journal of psychosomatic research*, 142, 110358. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110358>
- Howard Sharp, K. M., Schwartz, L. E., Barnes, S. E., Jamison, L. E., Miller-Graff, L. E., & Howell, K. H. (2017). Differential influence of social support in emerging adulthood across sources of support and profiles of interpersonal and non-interpersonal potentially traumatic experiences. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(7), 736-755. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1289999>
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A., ... & Cloitre, M. (2017). Variation in post-traumatic response: The role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52, 727-736. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1350-8>
- Janssens, K. A., Klis, S., Kingma, E. M., Oldehinkel, A. J., & Rosmalen, J. G. (2014). Predictors for persistence of functional somatic symptoms in adolescents. *The Journal of pediatrics*, 164(4), 900-905. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.12.003>
- Janssens, K. A., Rosmalen, J. G., Ormel, J., Van Oort, F. V., & Oldehinkel, A. J. (2010). Anxiety and depression are risk factors rather than consequences of functional somatic symptoms in a general population of adolescents: the TRAILS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 304-312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02174.x>
- Jungmann, S. M., Wagner, L., Klein, M., & Kaurin, A. (2022). Functional somatic symptoms and emotion regulation in children and adolescents. *Clinical psychology in Europe*, 4(2), e4299. <https://doi.org/10.32872/cpe.4299>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., ... & Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 trauma questionnaire (ICD-TQ). *Journal of affective disorders*, 207, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>
- Kazlauskas, E., Jovarauskaite, L., Abe, K., Brewin, C. R., Cloitre, M., Daniunaite, I., ... & Truskauskaitė-Kuneviciene, I. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in adolescence: A cross-cultural study in Japan and Lithuania. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, e49. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000336>
- Kazlauskas, E., Kairyte, A., & Zelviene, P. (2024). Complex posttraumatic stress disorder in adolescence: A two-year follow-up study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 29(2), 466-478. <https://doi.org/10.1177/13591045231187975>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, 265, 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061>
- Kerig, P. K. (2023). Introduction to the Special Section: Developmental perspectives on trauma exposure and posttraumatic stress. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(2), 381-390. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00557-7>

- King, S., Chambers, C. T., Huguet, A., MacNevin, R. C., McGrath, P. J., Parker, L., & MacDonald, A. J. (2011). The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*, 152(12), 2729-2738. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.016>
- Kozłowska, K., Scher, S., & Helgeland, H. (2020). *Functional somatic symptoms in children and adolescents: A stress-system approach to assessment and treatment* (p. 383). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-46184-3>
- Kugler, B. B., Bloom, M., Kaercher, L. B., Truax, T. V., & Storch, E. A. (2012). Somatic symptoms in traumatized children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 661-673. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0289-y>
- Kuhar, M., & Zager Kocjan, G. (2022). Adverse childhood experiences and somatic symptoms in adulthood: A moderated mediation effects of disturbed self-organization and resilient coping. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*, 14(8), 1288. <https://doi.org/10.1037/tra0001040>
- Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Kairyte, A., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2021). 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>
- Lallukka, T., Mekuria, G. B., Nummi, T., Virtanen, P., Virtanen, M., & Hammarström, A. (2019). Co-occurrence of depressive, anxiety, and somatic symptoms: trajectories from adolescence to midlife using group-based joint trajectory analysis. *BMC psychiatry*, 19, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2203-7>
- Landolt, M. A., Schnyder, U., Maier, T., Schoenbucher, V., & Mohler-Kuo, M. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adolescents: A national survey in Switzerland. *Journal of traumatic stress*, 26(2), 209-216. <https://doi.org/10.1002/jts.21794>
- Lee, K. J., Tilling, K. M., Cornish, R. P., Little, R. J., Bell, M. L., Goetghebuer, E., ... & Carpenter, J. R. (2021). Framework for the treatment and reporting of missing data in observational studies: the treatment and reporting of missing data in observational studies framework. *Journal of clinical epidemiology*, 134, 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.01.008>
- Lee, K. S., & Vaillancourt, T. (2019). Unraveling the long-term links among adolescent peer victimization and somatic symptoms: a 5-year multi-informant cohort study. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 24(4), e12166. <https://doi.org/10.1111/jabr.12166>
- Lee, R. Y., Oxford, M. L., Sonney, J., Enquobahrie, D. A., & Cato, K. D. (2022). The mediating role of anxiety/depression symptoms between adverse childhood experiences (ACEs) and somatic symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 94(2), 133-147. <https://doi.org/10.1002/jad.12012>
- Lee, S. J., Lee, M., Kim, H. B., & Huh, H. J. (2024). The relationship between interoceptive awareness, emotion regulation and clinical symptoms severity of depression, anxiety and somatization. *Psychiatry Investigation*, 21(3), 255. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0221>
- LeResche, L., Mancl, L., Sherman, J. J., Gandara, B., & Dworkin, S. F. (2003). Changes in temporomandibular pain and other symptoms across the menstrual cycle. *Pain*, 106(3), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2003.06.001>
- Lewis, S. J., Koenen, K. C., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., ... & Danese, A. (2021). Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: a cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 219(2), 448-455. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.57>
- Li, A., Guessoum, S. B., Ibrahim, N., Lefèvre, H., Moro, M. R., & Benoit, L. (2021). A systematic review of somatic symptoms in school refusal. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 83(7), 715-723. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000956>

- Li, C. (2013). Little's test of missing completely at random. *The Stata Journal*, 13(4), 795-809. <https://doi.org/10.1177/1536867X1301300407>
- Liang, Y., Zhou, Y., Ruzek, J. I., & Liu, Z. (2020). Patterns of childhood trauma and psychopathology among Chinese rural-to-urban migrant children. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104691. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104691>
- Loeb, T. B., Joseph, N. T., Wyatt, G. E., Zhang, M., Chin, D., Thames, A., & Aswad, Y. (2018). Predictors of somatic symptom severity: The role of cumulative history of trauma and adversity in a diverse community sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 491. <https://doi.org/doi:10.1037/tra0000334>
- Løkkegaard, S. S., Elklit, A., & Vang, M. L. (2023). Examination of ICD-11 PTSD and CPTSD using the International Trauma Questionnaire–Child and Adolescent version (ITQ-CA) in a sample of Danish children and adolescents exposed to abuse. *European journal of psychotraumatology*, 14(1), 2178761. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2178761>
- Luoni, C., Agosti, M., Crugnola, S., Rossi, G., & Termine, C. (2018). Psychopathology, dissociation and somatic symptoms in adolescents who were exposed to traumatic experiences. *Frontiers in psychology*, 9, 2390. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02390>
- Lv, S., Chang, T., Na, S., Lu, L., & Zhao, E. (2023). Association between negative life events and somatic symptoms: a mediation model through self-esteem and depression. *Behavioral Sciences*, 13(3), 243. <https://doi.org/10.3390/bs13030243>
- MacLean, A., Sweeting, H., & Hunt, K. (2010). 'Rules' for boys, 'guidelines' for girls: Gender differences in symptom reporting during childhood and adolescence. *Social science & medicine*, 70(4), 597-604. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.042>
- Madan, N., Bellin, E., & Haden, S. C. (2015). Avoidant coping as a mediator between persistent dissociation and PTSD. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63(3), 541-548. <https://doi.org/10.1177/0003065115594602>
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The lancet*, 400(10345), 60-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- McAndrew, L. M., Lu, S. E., Phillips, L. A., Maestro, K., & Quigley, K. S. (2019). Mutual maintenance of PTSD and physical symptoms for Veterans returning from deployment. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1608717. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1608717>
- McInnis, P. M., Braund, T. A., Chua, Z. K., & Kozłowska, K. (2020). Stress-system activation in children with chronic pain: a focus for clinical intervention. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(1), 78-97. <https://doi.org/10.1177/1359104519864994>
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
- Morina, N., Schnyder, U., Klaghofer, R., Müller, J., & Martin-Soelch, C. (2018). Trauma exposure and the mediating role of posttraumatic stress on somatic symptoms in civilian war victims. *BMC psychiatry*, 18, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1680-4>
- Moulin, V., Akre, C., Rodondi, P. Y., Ambresin, A. E., & Suris, J. C. (2015). A qualitative study of adolescents with medically unexplained symptoms and their parents. Part 2: How is healthcare perceived?. *Journal of adolescence*, 45, 317-326. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.10.003>
- Neal, A. M. (2021). Somatic interventions to improve self-regulation in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(3), 171-180. <https://doi.org/10.1111/jcap.12315>

- Nummi, T., Virtanen, P., Leino-Arjas, P., & Hammarström, A. (2017). Trajectories of a set of ten functional somatic symptoms from adolescence to middle age. *Archives of Public Health*, 75, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0178-8>
- Okur Güney, Z. E., Sattel, H., Witthöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PloS one*, 14(6), e0217277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277>
- Penning, S. L., & Collings, S. J. (2014). Perpetration, revictimization, and self-injury: Traumatic reenactments of child sexual abuse in a nonclinical sample of South African adolescents. *Journal of child sexual abuse*, 23(6), 708-726. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.931319>
- Perkonigg, A., Höfler, M., Cloitre, M., Wittchen, H. U., Trautmann, S., & Maercker, A. (2016). Evidence for two different ICD-11 posttraumatic stress disorders in a community sample of adolescents and young adults. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 266, 317-328. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0639-4>
- Pinto, R. J., Vieira de Castro, M., Correia-Santos, P., Jongenelen, I., Maia, Â. C., & Levendosky, A. (2023). The mediating role of posttraumatic stress symptoms on somatization in adolescents: A two-wave longitudinal study. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 15(S1), S47. <https://doi.org/10.1037/tra0001331>
- Potrebný, T., Wium, N., & Lundegård, M. M. I. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLOS one*, 12(11), e0188374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- Powers, A., & Casey, B. J. (2015). The adolescent brain and the emergence and peak of psychopathology. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 3-15. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1004889>
- Rask, C. U., Bonvanie, I. J., & Garralda, E. M. (2018). Risk and protective factors and course of functional somatic symptoms in young people. In *Understanding uniqueness and diversity in child and adolescent mental health* (pp. 77-113). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815310-9.00004-6>
- Redican, E., Murphy, J., McBride, O., Bunting, L., & Shevlin, M. (2022). The prevalence, patterns and correlates of childhood trauma exposure in a nationally representative sample of young people in Northern Ireland. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(4), 963-976. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00449-2>
- Reniers, R. L., Murphy, L., Lin, A., Bartolomé, S. P., & Wood, S. J. (2016). Risk perception and risk-taking behaviour during adolescence: the influence of personality and gender. *PloS one*, 11(4), e0153842. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153842>
- Roenneberg, C., Sattel, H., Schaefer, R., Henningsen, P., & Hausteiner-Wiehle, C. (2019). Functional somatic symptoms. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(33-34), 553. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0553>
- Romero-Acosta, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Penelo, E., Zolog, T. C., & Domènech-Llaberia, E. (2013). Age and gender differences of somatic symptoms in children and adolescents. *Journal of Mental Health*, 22(1), 33-41. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.734655>
- Rosengren, K., Brannefors, P., & Carlstrom, E. (2021). Adoption of the concept of person-centred care into discourse in Europe: a systematic literature review. *Journal of Health Organization and Management*, 35(9), 265-280. <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2021-0008>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of affective disorders*, 210, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>

- Sakuma, T., Muratsubaki, T., Kano, M., Kanazawa, M., & Fukudo, S. (2024). Association between disturbance of self-organization and irritable bowel syndrome in Japanese population using the international trauma questionnaire. *Scientific Reports*, 14(1), 18412. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68196-y>
- Saunders, N. R., Gandhi, S., Chen, S., Vigod, S., Fung, K., De Souza, C., ... & Kurdyak, P. (2020). Health care use and costs of children, adolescents, and young adults with somatic symptom and related disorders. *JAMA network open*, 3(7), e2011295-e2011295. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.11295>
- Schmitz, M., Back, S. N., Seitz, K. I., Harbrecht, N. K., Streckert, L., Schulz, A., ... & Bertsch, K. (2023). The impact of traumatic childhood experiences on interoception: disregarding one's own body. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00212-5>
- Schoen, T. H. (2024). Somatic complaints in adolescence. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 41, <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e220029>
- Sharpe, M. (2013). Somatic symptoms: beyond 'medically unexplained'. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 320-321. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.122523>
- Shin, Y. J., Kim, S. M., Hong, J. S., & Han, D. H. (2021). Correlations between cognitive functions and clinical symptoms in adolescents with complex post-traumatic stress disorder. *Frontiers in public health*, 9, 586389. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.586389>
- Sigurðardóttir, K., Qambar, N., Elklit, A., Auning-Hansen, M. A., & Nielsen, S. B. (2024). Psychometric Properties of the Danish International Trauma Questionnaire—Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *Scandinavian Journal of Psychology*, 66(2), 241-252. <https://doi.org/10.1111/sjop.13079>
- Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 286-292. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>
- Šmigelskas, K., Lukoševičiūtė, J., Slapšinskaitė, A., Vaičiūnas, T., Bulotaitė, J., Žemaitaitytė, M., Šalčiūnaitė, L. ir Zaborskis, A. (2019). *Lietuvos moksleivių gyvensena ir sveikata: pagrindiniai 2018 m. HBSC tyrimo rezultatai*. Kaunas: LSMU
- Stattin, H., & Eriksson, C. (2024). On the feasibility of country-specific and country-general explanations for the increase over time in psychosomatic complaints among Nordic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948241299877.
- Steinbrecher, N., Koerber, S., Frieser, D., & Hiller, W. (2011). The prevalence of medically unexplained symptoms in primary care. *Psychosomatics*, 52(3), 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2011.01.007>
- Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Schwab-Stone, M., & Ruchkin, V. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and US adolescents. *BMC psychiatry*, 16, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0829-2>
- Stone, A. L., Garber, J., & Walker, L. S. (2024). The Children's Somatic Symptoms Inventory-8: Psychometric Properties of a Brief Measure of Somatic Distress. *Children*, 11(11), 1326. <https://doi.org/10.3390/children11111326>
- Stupar, D., Stevanovic, D., Vostanis, P., Atilola, O., Moreira, P., Dodig-Curkovic, K., ... & Knez, R. (2021). Posttraumatic stress disorder symptoms among trauma-exposed adolescents from low-and middle-income countries. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00378-2>

- Swain, M. S., Henschke, N., Kamper, S. J., Gobina, I., Ottová-Jordan, V., & Maher, C. G. (2014). An international survey of pain in adolescents. *BMC public health*, 14, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-447>
- Tingstedt, O., Lindblad, F., Koposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2018). Somatic symptoms and internalizing problems in urban youth: a cross-cultural comparison of Czech and Russian adolescents. *The European Journal of Public Health*, 28(3), 480-484. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky001>
- Tomenson, B., Essau, C., Jacobi, F., Ladwig, K. H., Leiknes, K. A., Lieb, R., ... & Sumathipala, A. (2013). Total somatic symptom score as a predictor of health outcome in somatic symptom disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 373-380. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.114405>
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Van Der Kolk, B. (2020). *Kūnas mena viską: kaip išgydyti kūno, proto ir sielos traumas*. Vilnius: Liūtai ne avys.
- van Geelen, S. M., Rydelius, P. A., & Hagquist, C. (2015). Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *Journal of psychosomatic research*, 79(4), 251-258. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.07.012>
- Vesterling, C., Schütz-Wilke, J., Bäker, N., Bolz, T., Eilts, J., Koglin, U., ... & Goagoses, N. (2023). Epidemiology of Somatoform Symptoms and Disorders in Childhood and Adolescence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health & Social Care in the Community*, 2023(1), 6242678. <https://doi.org/10.1155/2023/6242678>
- Walker, L. S., Beck, J. E., Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: psychometric properties of the revised form (CSI-24). *Journal of pediatric psychology*, 34(4), 430-440. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn093>
- Walker, L. S., Williams, S. E., Smith, C. A., Garber, J., Van Slyke, D. A., & Lipani, T. A. (2006). Parent attention versus distraction: impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *PAIN®*, 122(1-2), 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.12.020>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
- Wright, L. A., Roberts, N. P., Lewis, C., Simon, N., Hyland, P., Ho, G. W., ... & Bisson, J. I. (2021). High prevalence of somatisation in ICD-11 complex PTSD: A cross sectional cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 148, 110574. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110574>
- Xue, F., Suh, H. N., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2023). Cumulative trauma and trauma symptoms: A three-way interaction. *Behavioral Sciences*, 13(7), 576. <https://doi.org/10.3390/bs13070576>
- Zelviene, P., Daniunaite, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaite-Kuneviciene, I., & Kazlauskas, E. (2020). Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: a latent class analysis approach. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104684. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>
- Zhang, Y., Zhang, J., Zhu, S., Du, C., & Zhang, W. (2015). Prevalence and predictors of somatic symptoms among child and adolescents with probable posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study conducted in 21 primary and secondary schools after an earthquake. *PloS one*, 10(9), e0137101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137101>