

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS**

**JUSTINA BAUDZIS
TAIKOMOJI KRIMINALINĖ PSICHOLOGIJA**

**VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SPECIALISTŲ ANTRINIO TRAUMINIO
STRESO SĄSAJOS SU PSICHOLOGINIU ATSPARUMU: EMOCIJŲ
REGULIAVIMO STRATEGIJŲ VAIDMUO**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė –
Doc. dr. Rūta Pukinskaitė

Vilnius 2025

TURINYS

PRATARMĖ	3
1. VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SPECIALISTŲ ANTRINIO TRAUMINIO STRESO SĄSAJOS SU PSICHOLOGINIU ATSPARUMU: EMOCIJŲ REGULIAVIMO STRATEGIJŲ VAIDMUO	5
1.1. Antrinio trauminio streso samprata	5
1.1.1. Antrinio trauminio streso padariniai	7
1.1.2. Vaiko teisių apsaugos specialistų patiriamas antrinis trauminis stresas	9
1.2. Psichologinio atsparumo samprata	10
1.2.1 Psichologinio atsparumo modeliai	11
1.2.2 Psichologinio atsparumo ir antrinio trauminio streso sąsajos	14
1.3 Kognityvinių emocijų reguliavimo strategijų samprata	14
1.3.1 Kognityvinių emocijų reguliavimo strategijų sąsajos su antriniu trauminiu stresu ir psichologiniu atsparumu	17
1.4. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai	20
2. TYRIMO METODAI	22
2.1 Tyrimo dalyviai	22
2.2 Duomenų rinkimo ir kintamųjų įvertinimo būdai	23
2.3 Tyrimo eiga	28
3. TYRIMO REZULTATAI	30
3.1 Aprašomoji statistika	30
3.2 Amžiaus ir darbo stažo Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje sąsajos su antriniu trauminiu stresu	32
3.3 Antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo sąsajos	33
3.4 Antrinio trauminio streso ir kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų sąsajos	34
3.5 Kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų ir psichologinio atsparumo sąsajos	36
3.6 Adaptyvių ir neadaptyvių kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų, kaip mediatorių tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo analizė	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS	42
4.1 Tyrimo ribotumai	48
5. IŠVADOS	50
LITERATŪRA	51
SANTRAUKA	70
SUMMARY	71
PRIEDAI	72

PRATARMĖ

Remiantis 24 šalyse Pasaulinės Sveikatos organizacijos atlikto tyrimo duomenimis (n = 68894), apie 70% visų pasaulio žmonių bent kartą gyvenime patiria potencialiai traumuojantį įvykį (Kessler et al., 2017). Nors potrauminis streso sutrikimas išsivysto tik nedidelei daliai (apie 6%), tokio pobūdžio išgyvenimai yra susiję su didžiuliu stresu ir gali sukelti pokyčių patyrusių juos žmonių mąstyme, savijautoje bei elgesyje. Neretai tokiais atvejais gali būti reikalingas įvairių sričių specialistų įsikišimas.

Nagrinėjant mokslinę literatūrą galima pastebėti, kad tyrėjų dėmesys pagrinde yra nukreiptas į tiesioginę traumą patyrusius asmenis. Visgi dažnas kontaktas su nukentėjusiais ar pagalbos teikimas jiems gali paveikti ir pačius pagalbos teikėjus. Jie gali pradėti matyti pasaulį aukų akimis ir patirti panašius emocinius išgyvenimus. Taigi tie, kurie padeda nukentėjusiems ar kenčiantiems, netiesiogiai patys tampa traumos aukomis, o tokios būsenos simptomai yra vadinami antriniu trauminiu stresu (ang. *Secondary traumatic stress*, toliau – ATS) (Figley, 1995). Nors jis gali pasireikšti įvairių profesijų atstovams, atlikti šioje srityje tyrimai rodo, kad vieną didžiausių rizikų patirti jį turi specialistai, dirbantys su nukentėjusiais vaikais. Šią funkciją Lietuvoje pagrinde vykdo Vaiko teisių apsaugos specialistai, kurie savo darbe kasdien tampa vaikų nepriežiūros, smurto prieš juos ar prievartos liudininkais ir viso to akivaizdoje turi greitai priiminėti sudėtingus sprendimus.

Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos (toliau – VTAĮT) paskelbtoje ataskaitoje už 2024 metus galima matyti, kad Tarnyba gavo 55554 pranešimų apie galimus vaikų teisių pažeidimus, susijusių su daugiau nei 31 tūkst. vaikų (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba, 2025). Vidutiniškai per parą buvo gaunami 152 pranešimai, o 12,5% atvejų vaikams buvo būtina užtikrinti saugią aplinką. Beveik 70% šių atvejų tai reikėjo padaryti dėl teisėtų vaiko atstovų apsvaigimo nuo alkoholio ar kitų psichiką veikiančių medžiagų.

Tarptautiniai tyrimai rodo, kad vaiko teisių apsaugos specialistai neretai dirba labai sudėtingomis sąlygomis, kurios didina riziką patirti neigiamus psichologinius padarinius. Molakeng ir kt. (2021) literatūros apžvalgoje išskiria tokius rizikos veiksnius, kaip didelis darbo krūvis, riboti ištekliai, palaikymo trūkumas, personalo stoka, kontaktas su agresyviais asmenimis ar net perteklinė biurokratija.

Deja, Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta tyrimų, kurie nagrinėtų VTAĮT specialistų darbo sąlygas ar emocinę savijautą, tačiau literatūroje nurodoma, kad šis darbas gali būti susijęs su padidėjusiu stresu lygiu, perdegimu, depresija, ATS, užuojautos nuovargiu, taip pat su prastesne atliekamo darbo kokybe (Molakeng et al., 2021). Verta paminėti, kad patiriant ATS dažnu atveju sutrinka ir gebėjimas efektyviai reguliuoti savo emocijas (Tessitore et al., 2023), kas gali dar labiau didinti simptomų

intensyvumą.

Vis dėlto kai kurių mokslininkų teigimu, ATS ne visada veda prie neigiamų pasekmių, o gali būti teigiamų pokyčių, pvz. pasitenkinimo užuojauta, potrauminio augimo ar psichologinio atsparumo, šaltiniu (O'Leary & Ickovics (2004) (cit. pagal Kállay, 2007); Ogińska-Bulik & Juczyński, 2020). Anot Bonanno ir Mancini (2008), atsparumą po traumos išsaugo apie 50% žmonių.

Taigi kyla klausimas, kodėl vieni specialistai, tapę kito žmogaus trauminės patirties liudininkais sugeba išlaikyti „stabilų ir sveiką funkcionavimą“ (Southwick et al., 2014), o kiti – ne? Suprasti šiuos skirtumus lemiančius veiksnius yra labai svarbu, nes tai gali padėti kurti efektyvesnes intervencijos bei prevencijos programas, skatinančias psichologinį atsparumą tarp vaiko teisių apsaugos specialistų. Susidūrimas su kitų žmonių, tuo labiau vaikų, trauminiais išgyvenimais specialistui gali sukelti labai daug neigiamų jausmų, todėl vienokiu ar kitokiu būdu jis bandys juos reguliuoti, kontroliuoti ar išreikšti. Kaip pabrėžia Lazarus (1991), didelę reikšmę patiriamoms emocijoms turi ne pats įvykis, o tai, kaip asmuo vertina jį. Pavyzdžiui, vienokias emocijas patirs specialistas, kuris kaltina save dėl to, kad nesugebėjo padėti vaikui labiau ir dėl to vaikas liko smurtinėje šeimoje, o visiškai kitokius specialistas, priimančias savo ribotumą ir galvojantis, kad jis gali gerai atlikti savo darbą, bet sprendimai dėl vaiko likimo priklauso ne tik nuo jo.

Kai kurių tyrėjų teigimu, emocijų reguliacijos strategijos, ypač kognityvinės, gali medijuoti ryšį tarp ATS bei jo padarinių (Tessitore et al, 2023). Visgi naujesniuose tyrimuose kai kurių ER strategijų (pvz., priėmimo) poveikis psichinei sveikatai yra nevienareikšmis. Taip pat neaišku, ar jos medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo, tokių tyrimų, atliktų Lietuvoje bei užsienyje, rasti nepavyko.

Nors vaiko teisių apsaugos specialistai dirba su pažeidžiamiausią visuomenės grupę - nepilnamečiais - ir nuo jų savijautos gali priklausyti teikiamų paslaugų kokybė, apžvelgiant pastarųjų metų tyrimus, pasirodė, kad tai yra viena mažiausiai tiriamųjų pagalbos profesijų grupių. Taip pat ir antrinis trauminis stresas, kaip tiriamasis konstruktas Lietuvoje yra labai naujas, nes iki šiol buvo atlikti vos keli tyrimai slaugytojų, medicinos psichologų bei teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams grupėse. Remiantis kai kuriais užsienio tyrimais, ATS simptomus patiria kas 3 VTAIT specialistas, todėl šis reiškinys turi būti tiriamas ne tik siekiant suprasti jo paplitimą ir mastą, bet ir ieškant veiksnių, galinčių mažinti jo intensyvumą. Taigi šio darbas tikslas yra nustatyti, kaip vaiko teisių apsaugos specialistų antrinis trauminis stresas siejasi su psichologiniu atsparumu, taip pat įvertinti, koks yra kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų vaidmuo šiame ryšyje.

1. VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SPECIALISTŲ ANTRINIO TRAUMINIO STRESO SĄSAJOS SU PSICHOLOGINIU ATSPARUMU: EMOCIJŲ REGULIAVIMO STRATEGIJŲ VAIDMUO

1.1. Antrinio trauminio streso samprata

Terminą *antrinis trauminis stresas* pirmą kartą pavartojo (ir vėliau išpopuliarino) Charles Figley, kuris apibrėžė jį kaip natūraliai atsirandantį elgesį ir emocijas, kylančias žinant apie kito svarbaus asmens patiriamą traumą arba stresą, patiriamą padedant kenčiantiems žmonėms ar traumos aukoms (Figley, 1995). Mokslinėje literatūroje šis terminas dažniausiai vartojamas kalbant apie pagalbos profesijų atstovus, pvz. psichologus, medicinos darbuotojus, socialinius darbuotojus, vaiko teisių apsaugos specialistus, policininkus, gaisrininkus ir pan.. Tačiau gali pasireikšti ir mažiau akivaizdžių profesijų atstovams, pvz., žurnalistams, fotoreporteriams, kunigams ar net draudikams, kurie susiduria su nukentėjusiais žmonėmis ar netekusiais savo turto, artimųjų. Visų šių profesijų atstovai gali tapti netiesioginės traumos aukomis, todėl ATS yra laikomas profesine darbuotojų, teikiančių paslaugas traumų aukoms, rizika (Bride et al., 2004). Daugybę valandų bendraudami su aukomis, klausydamiesi jų pasakojimų, liudijimų apie patirtą smurtą ir kitus įvykius, stresas jiems tampa natūralia darbo su traumą patyrusiais žmonėmis pasekme (Figley, 1995).

Pasak Figley (1995) ir Ogińska-Bulik ir kt. (2021), ATS požymiai yra labai panašūs į potrauminio streso sutrikimo (toliau - PTSS) simptomus, skiriasi tik tai, koku būdu asmuo patiria traumą - tiesiogiai pats ar būdamas kito žmogaus traumos liudininku. Naujausiame DSM-V-TR leidime yra išskiriamos tokios PTSS simptomų kategorijos: įkyrios mintys (ang. *intrusions*), vengimo (ang. *avoidance*), susijaudinimo reakcijos (ang. *altered arousal and reactivity*) bei neigiami kognityvinės funkcijos ir nuotaikos pokyčiai (ang. *negative alterations in cognition and mood*) (APA, 2022). Tai reiškia, kad asmeniui, patiriančiam ATS, gali pasireikšti tokie simptomai, kaip nevalingi, įkyrūs ir nerimą keliantys prisiminimai, jis gali sapnuoti košmarus apie konkretų įvykį, elgtis ir jaustis taip, lyg tas įvykis pasikartotų, gali vengti vietų ar žmonių, primenančių įvykį, neprisiminti tam tikrų įvykio momentų, turėti neigiamus įsitikinimus ir lūkesčius apie pasaulį bei save, mažiau domėtis įprasta veikla, jausti poreikį atsiriboti nuo kitų žmonių, taip pat jam gali būti sunkiau susikaupti, jis gali būti nuolat irzlus ar turėti pykčio priepuolių.

Tyrimas, kuriame dalyvavo 228 tiek profesionaliai, tiek savanoriškai trauminių įvykių aukoms pagalbą teikiantys savanoriai (Kahil & Palabıykoğlu, 2018), parodė, kad dažniausiai respondentams pasireiškė emocinė nejautra (53,9%), dvasinė kančia prisimenant aukų patirtus įvykius (47,8%) ir miego sutrikimai (38,1%). Tarp rečiausiai pasitaikančių negalavimų buvo nerimastingi sapnai apie

aukas bei nesugebėjimas prisiminti informacijos apie „globojamus“ asmenis. Reikėtų pridurti, kad sunkesni ATS simptomai pasireiškė profesionaliai pagalbą teikiantiems specialistams. Antrinis trauminis stresas susijęs ir su kitais sveikatos sutrikimais. Be kita ko, kai kurie tyrimai rodo, kad ATS pasireiškimas susijęs su disociaciniais ir somatiniais simptomais (Kianpoor et al., 2017).

Pagalbos profesijų atstovai neretai dirba su aukomis, kurios patiria ypač sunkius įvykius, pvz., fizinį ar seksualinį smurtą, eismo įvykius, gaisrą ir kitas nelaimes (Bride, 2007; Baugerud et al., 2018). Pasak Kubacka-Jasiecka (2010), ATS galima patirti tais atvejais, kai susitapatinama su traumą patyrusia auka ir – nors ir mažesniu mastu – yra patiriamos labai panašios emocijos, pvz., siaubas, įniršis, neviltis; kai intervenciją taikantis specialistas savo asmeniniame gyvenime susiduria su panašiomis socialinių santykių problemomis, kaip ir auka; kai trauminis įvykis gali pakeisti pažintines schemas, kurios įprastai pasireiškia padidėjusiu nepasitikėjimu, žmonių baime, cinizmo ir pesimizmo apraiškomis vertinant ir suvokiant savo bei kitų motyvus; kai iš aukos „perimamas“ bejėgiškumo jausmas, pradedama nuvertinti savo kompetencijas.

Taip pat verta pažymėti, kad kartais pagalbą teikiantys specialistai gali atsidurti toje pačioje traumuojančioje situacijoje, kaip ir jų „klientai“, pvz. vaikų teisių specialistai, nuvažiavę į iškvieta dėl galimo smurto prieš vaiką, patys gali susidurti su agresyviais bei apsvaigusiais tėvais. Tai yra vadinama „bendra trauma“ (ang. *shared trauma*) arba „bendra traumuojančia realybe“ (ang. *shared traumatic reality*) (Tosone et al., 2012). Tokiu atveju specialistas susiduria ir su pirmine, ir su antrine traumine patirtimi. Ne mažiau svarbu tai, kad teikdami pagalbą, specialistai gali susidurti su dirgikliais ar aplinkybėmis, kurie primena jų anksčiau patirtą tiesioginę traumą. Dėl to gali atsirasti retraumatizacija ir pasireikšti PTSS požymiai (Butler et al., 2017). Patirta retraumatizacija siejasi su aukštesniu ATS lygiu bei didesniu profesiniu perdegimu.

Nagrinėjant mokslinę literatūrą galima pastebėti, kad terminas *antrinis trauminis stresas* dažnai yra siejamas su netiesiogine trauma (ang. *secondary/vicarious trauma*). Kai kurie tyrėjai vartoja šiuos terminus pakaitomis (pvz., Figley, 1995), tuo tarpu kiti juos skiria (Cieslak et al., 2014).

Netiesioginės traumos terminą pirmą kartą pavartojo McCann ir Pearlman (1990), norėdamos apibūdinti pokyčius terapeutų, dirbančių su traumas patyrusiais klientais, pasaulėžiūroje. Ši sąvoka išryškina pokyčius kognityvinėse schemose apie save, kitus ir pasaulį, kurie gali pasireikšti penkiose pagrindinėse srityse: pasitikėjimo, saugumo, kontrolės, pagarbos ir intymumo (Tsirimokou et al., 2023) – pvz., ilgus metus su seksualinio smurto aukomis dirbęs policijos pareigūnas pradeda įtarinėti kiekvieną savo dukros draugą, klasioką ar vaikina. Nors netiesioginė trauma ir antrinis trauminis stresas yra susiję ir kai kurie simptomai persidengia (pvz., vengimas), vis dėlto tai yra skirtingi reiškiniai (Gusler et al., 2025). Netiesioginė trauma apibrėžia globalesnį reiškinį ir neturi aiškių diagnostinių kriterijų, priešingai nei ATS (Hurrell, 2015).

Apibendrinant, antrinis trauminis stresas yra asmens reakcija į netiesioginį susidūrimą su kito žmogaus traumine patirtimi, dėl kurios atsiranda simptomai, panašūs į PTSS (Figley, 1995). Nors jis gali pasireikšti visiems, kas tampa kito žmogaus traumos liūdininku, visgi dažniausiai pasireiškia pagalbą teikiančiųjų profesijų atstovams. Tyrimai rodo, kad ATS patiriantys specialistai dažniausiai jaučia emocinį nejautrumą, dvasinę kančią, prisimindami paveikusius juos įvykius bei turi miego sutrikimų. Tai leidžia daryti prielaidą, kad tokie simptomai turės neigiamos įtakos visoms asmens gyvenimo sritims – nuo emocinės savijautos iki tarpasmeninių santykių. Todėl būtina ATS laikyti neatsiejama profesinės rizikos dalimi (Bride et al., 2004) ir skirti daugiau dėmesio veiksniams, galintiems sumažinti riziką jam išsivystyti arba švelninti jau pasireiškusius simptomus.

1.1.1. Antrinio trauminio streso padariniai

Susidūrimas su kitų žmonių trauma gali sukelti aibę neigiamų pasekmių pagalbos profesijų atstovams, pvz., sukelti ne tik psichologinę įtampą, bet ir turėti įtakos funkcionavimui asmeniniame bei profesiniame gyvenime. Tarp neigiamų ATS pasekmių, priklausomai nuo atliekamo darbo pobūdžio, galima paminėti perdėtą susirūpinimą nukentėjusių situacija, kuris pasireiškia nuolatiniu mąstymu apie ją ir analizavimu už darbo ribų, taip pat nuolatine įtampa ir išsekimu dirbant su traumą patyrusiais žmonėmis (Ogińska-Bulik & Juczyński, 2020). Anot Miller ir Turliuc (2023), aukštas ATS lygis gali aktyvuoti vadinamąjį „išgyvenimo režimą“, kuris turi tiesioginį poveikį teikiamų paslaugų kokybei. Tai gali pasireikšti žemesniu darbingumu bei didesniu atsiribojimu nuo „klientų“. Taip pat yra pastebima didesnė klaidų darbe tikimybė bei mažesnis pasitenkinimas darbu ir gyvenimu (Bock et al., 2020; Gołąb et al., 2014). Kai kurie tyrėjai pastebi, kad ATS yra susijęs su didesne darbuotojų kaita (Whittenbury et al., 2025).

Vienas iš dažniau minimų neigiamų padarinių yra atjautos nuovargis (ang. *compassion fatigue*), kuris apibrėžiamas kaip „sumažėjęs gebėjimas užjausti ar suinteresuotumas paslaugų gavėju, pasireiškiantis elgesio ir emocinėmis reakcijomis susidūrus su traumuojančia kitų žmonių patirtimi“ (Shoji et al., 2014). Dėl patiriamo atjautos nuovargio specialistams tampa sunkiau teikti kokybišką pagalbą klientams, kadangi sumažėja jautrumas jų išgyvenimams (Gustafsson & Hemberg, 2022).

Nors dažnai ATS pasekmės yra nagrinėjamos organizaciniame kontekste, vis dėlto jis gali paveikti ir specialistų asmeninį gyvenimą bei jų psichinę sveikatą. Neretai specialistas gali jausti liūdesį, pyktį, baimę, nusivylimą, bejėgiškumo jausmą ar neviltį (Cohen & Collens, 2013). Atsiradus tokioms emocijoms, gali sumažėti / lengviau išsieikvoti specialistų asmeniniai ištekliai, kas, anot Hobfoll ir Ford (2007), „įstumia“ į nuostolių spiralę. Tai reiškia, kad dėl eikvojamų išteklių, gali, pvz., pablogėti specialisto sveikata, o dėl to pablogėti darbo ir gyvenimo kokybė. Tyrimai patvirtina,

kad ATS yra susijęs su depresija ir nerimu, piktnaudžiavimu psichoaktyviosiomis medžiagomis, taip pat prastesne gyvenimo kokybe bei didesniu dirglumu (Ariapooran & Raziani, 2019; Whittenbury et al., 2025; Živanović & Vukčević, 2020). Ne mažiau reikšminga yra ATS įtaka tarpasmeniniams santykiams, nes jis siejasi su intymių santykių kokybės pablogėjimu, konfliktų su partneriu padažnėjimu bei sumažėjusiu bendru pasitenkinimu santykiais. (Ariapooran & Raziani, 2019). Šios problemos asmeninėje srityje gali sukurti „užburtą ratą“ – santykių sunkumai potencialiai sustiprina darbe patiriamą stresą, blogina specialisto emocinę būseną ir galiausiai neigiamai atsiliepia profesinės veiklos efektyvumui.

Reakcijas į trauminį įvykį, anot O’Leary ir Ickovics (2004) (cit. pagal Kállay, 2007), galima suskirstyti į 4 kategorijas: 1) *pasidavimą* (ang. *succumbing*), kuris reiškia nesugebėjimą prisitaikyti prie susiklosčiusios situacijos; 2) *išlikimą/išgyvenimą* (ang. *survival with impairment*) – kas reiškia, kad asmuo funkcionuoja žemesniame lygyje nei prieš patirdamas traumą; 3) *psichologinį atsparumą* (ang. *resilience*) – asmuo pasiekia pusiausvyrą, sugrįžta į prieš traumą buvusį funkcionavimą bei 4) *augimą* (ang. *thriving*) – ilgainiui traumą patyręs asmuo ne tik atsigauna, bet ir viršija iki traumos buvusį funkcionavimo lygį. Antrinio trauminio streso atveju, dar vienas reiškinys, rodantis galimas teigiamas pasekmes, yra pasitenkinimas atjauta (ang. *compassion satisfaction*), kuris yra apibrėžiamas kaip malonumas, patiriamas padedant kitiems ir yra priešingas nuovargiui užuojauta (Ogińska-Bulik & Juczyński, 2020). Taigi, kaip matosi iš prieš tai pateiktos klasifikacijos, nepaisant to, kad teikiant pagalbą traumos aukoms galima ir pačiam patirti panašius simptomus, antrinis trauminis stresas gali turėti ir teigiamų padarinių. Pagalbos profesijų atstovai pastebi, kad po tokių įvykių pasikeičia tam tikros jų asmeninės savybės ar požiūris, jie tampa labiau užjaučiantys, tolerantiškesni kitiems ir mažiau teisiantys (Bell, 2003; Ben-Porat & Itzhaky, 2009; Cohen & Collens, 2013). Kai kurie jautė, kad po susidūrimo su kitų žmonių trauma tapo išmintingesni, sąmoningesni, padidėjo jų savivertė ir pasijautė stipresni, pajėgus įveikti kliūtis (Benatar, 2000; Pistorius et al., 2008; Cohen & Collens, 2013; Zięba et al., 2019). Apmastę šias sudėtingas patirtis, taip pat ima labiau vertinti gyvenimą ir stengiasi gyventi jį visavertiškiau (Tsirimokou et al., 2023).

Vis dėlto, pagalbos profesijų specialistai ATS padarinius patiria nevienodai. Nagrinėta literatūra leidžia daryti prielaidą, kad ATS intensyvumą lemia ne vien trauminė patirtis, bet ir įvairūs aplinkos ar individualūs veiksniai, padedantys įveikti netiesioginę traumą. Empiriniais tyrimais nustatyta, kad mažesnis ATS intensyvumas ar net teigiami padariniai siejami su optimaliu darbo krūviu, pasitenkinimu profesine veikla, sugebėjimais reflektuoti, sėkmingu asmeninės traumos įveikimu, priėmimu ir kognityvinio persvarstymo strategijomis (Bell, 2003; Măirean, 2016; Ogińska-Bulik et al., 2021). Apsauginiais veiksniais taip pat gali būti socialinis palaikymas, dvasingumas ir susitaikymas su savo profesinėmis ribomis (McCormack & Lowe, 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad ATS yra gana sudėtingas ir nevienareikšmis reiškinys. Vieni tyrimai rodo, kad jis gali paveikti daugumą gyvenimo sričių ir yra susijęs su depresija, nerimu, suprastėjusia darbo kokybe, atsiribojimu nuo pagalbos gavėjų, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, pablogėjusiais asmeniniais santykiais (Ariapooran & Raziani, 2019; Whittenbury et al., 2025; Živanović & Vukčević, 2020). Tuo tarpu kiti tyrėjai teigia, kad net ir po patirtų trauminių išgyvenimų, specialistas gali grįžti į prieš tai buvusį funkcionavimo lygį arba netgi viršyti jį (O’Leary & Ickovics, 2004 cit. pagal Kállay, 2007). Kaip rodo tyrimai, ATS padariniai priklauso nuo specialisto naudojamų įveikos, emocijų reguliacijos strategijų, bet taip pat paramos, kurią jis gauna organizacijoje ar iš artimųjų.

1.1.2. Vaiko teisių apsaugos specialistų patiriamas antrinis trauminis stresas

Kaip jau buvo minėta prieš tai, literatūroje antrinis trauminis stresas dažniausiai nagrinėjamas įvairių profesijų atstovų, dirbančių su traumų aukomis bei su kenčiančiais asmenimis, kontekste. Visgi, sprendžiant iš apžvelgtų tyrimų, didžiausią riziką patirti jį turi specialistai, dirbantys su vaikais.

Bride ir kt. (2007) atlikta meta-analizė, kuri apėmė 38 tyrimus, parodė, kad ATS pasireiškė trečdaliui su vaikais dirbančių specialistų, o pusei iš jų – bent vienas ATS simptomas. Panašias tendencijas atskleidė ir Norvegijoje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 493 vaiko teisių apsaugos specialistai iš 26 savivaldybių (Baugerud et al., 2018). Jame paaiškėjo kad vidutinio sunkumo ATS simptomus patyrė 36,9% respondentų, o likę – lengvus. Svarbu pastebėti, kad nors simptomų intensyvumas skyrėsi, jų buvimas buvo būdingas visiems specialistams.

Analizuojant, kurie simptomai pasireiškia dažniausiai, iš Staudt ir Williams-Hayes (2020) tyrimo galime matyti, kad dalyvavusiems jame Tarpdisciplininės vaiko teisių gynimo komandos nariams labiausiai buvo būdingi su susijaudinimo reakcijų skale susiję simptomai, tuomet įkyrių minčių ir vengimo. Molnar ir kt. (2020), atlikę sisteminę literatūros apžvalgą, pabrėžia didelį simptomų paplitimo nepastovumą (16%–92%), kas rodo, jog be pačios darbo specifikos, ATS pasireiškimui įtakos turi ir kiti veiksniai.

Taigi svarbu pažymėti, kad vaiko teisių apsaugos specialistai, lyginant su kitų pagalbos profesijų atstovais, pasižymi aukštesne rizika patirti neigiamas susidūrimo su antrine trauma pasekmes. Kai kurie tyrimai rodo, kad ATS patiria kas trečias specialistas (Bride et al., 2007), tačiau egzistuoja ir tokių, kuriuose didesnio ar mažesnio intensyvumo ATS patyrė virš 90% tyrimo dalyvių (Baugerud et al., 2018; Molnar et al., 2020).

1.2. Psichologinio atsparumo samprata

Atsižvelgiant į specifinį vaiko teisių apsaugos specialistų darbo pobūdį, labai svarbu aptarti teorinius psichologinio atsparumo (ang. *resilience*), kuris dažnai yra minimas kaip apsauginis veiksnys, aspektus. Psichologinis atsparumas yra vienas iš reikšmingesnių konstrukto psichologijoje bei psichiatrijoje, paaiškinančių, kaip asmuo prisitaiko prie užklupusių jį negandų ar įvairių sunkumų (Connor & Davidson, 2003). Ypač dažnai jis yra nagrinėjamas traumos (apsauginių veiksnių ar jos pasekmių) kontekste, kadangi tyrėjai bando suprasti, kaip žmonėms pavyksta išvengti jos padarinių bei atsitiesti (pvz., Galatzer-Levy et al., 2018). Visgi kaip pastebi Fletcher ir Sarkar (2013), dauguma atsparumo apibrėžimų grindžiami dviem pagrindiniais elementais: sunkumais, kurie sukelia atsparią reakciją, ir teigiamu prisitaikymu, kuris įvyksta po jų.

Nors psichologinis atsparumas yra laikomas multi-dimensiniu teoriniu konstruktu, iki šiol nėra vieno bendro, universalus jo apibrėžimo ir dažniausiai jis priklauso nuo teorinio požiūrio (Sisto et al., 2019). Kai kurie tyrėjai psichologinį atsparumą apibrėžia kaip gebėjimą atsigaivinti, susidūrus su nepalankiomis aplinkybėmis, ir išvengti ilgalaikių neigiamų padarinių (pvz., Bonanno, 2008; Leipold & Greve, 2009; Zautra et al., 2008), kiti pabrėžia, kad tai pusiausvyros tarp asmens turimų apsauginių veiksnių ir rizikos veiksnių išlaikymas (Eshel & Kimhi, 2016) arba „gebėjimas išlaikyti gana stabilų, sveiką psichologinio ir fizinio funkcionavimo lygį, taip pat gebėjimas patirti teigiamas emocijas“ (Bonanno & Mancini, 2008).

Dažnai psichologinis atsparumas yra vertinamas iš dviejų skirtingų perspektyvų – vienoje jis traktuojamas kaip santykinai pastovus asmenybės bruožas, o kitame – kaip dinamiškas prisitaikymo procesas (Sisto et al., (2019). Pirmajame laikomasi požiūrio, kad jis kyla iš įgimtų predispozicijų, kurias nepriklausomai nuo aplinkos veiksnių asmuo arba turi, arba ne (Bonanno et al., 2007; Fletcher & Sarkar, 2013) ir yra susijęs su savigarpa (ang. *self-esteem*), savidisciplina (ang. *selfdiscipline*), optimizmu (ang. *optimism*), pasitikėjimu savimi (ang. *self-confidence*), drąsa (ang. *courage*) (Portzky et al., 2010; Segovia et al., 2012), taip pat ekstraversija (ang. *extraversion*) (Oshio et al., 2018), bendradarbiavimu (ang. *cooperativeness*) ir atkaklumu (ang. *persistence*) (Eley et al., 2013). Tyrimai rodo, kad šis požiūris gali turėti genetinį (Waaktaar & Torgersen, 2012) ir biologinį pagrindą, nes asmens atsparumas taip pat gali priklausyti nuo hormonų, neurotransmiterių ir neuropeptidų veiklos (Horn et al., 2016). Pagal Hill ir kt. (2024), asmens savybės formuoja tam tikrus elgesio modelius, todėl psichologinio atsparumo, kaip asmenybės bruožo kontekste, tai reiškia, kad susidūrę su nepalankiomis situacijomis asmenys dažniausiai naudos tas pačias įveikos strategijas.

Tuo tarpu procesinio požiūrio šalininkai teigia, kad psichologinis atsparumas neturėtų būti nagrinėjamas vien individualių savybių lygmeniu, o kaip sudėtingas ir dinamiškas adaptacinis

procesas, nulemtas biologinių, psichologinių, socialinių ir kultūrinių veiksnių sąveikos, lemiančios atsaką į stresinius išgyvenimus (Southwick et al., 2014). Šiame daugiapakopiame procese, asmuo naudoja tiek vidinius, tiek išorinius išteklius, leidžiančius susigražinti, išlaikyti ir pagerinti savo psichologinę gerovę sunkumų akivaizdoje (Ungar & Theron, 2020). Jei asmuo nepastebi turimų išteklių arba nesugeba jais veiksmingai pasinaudoti, jis gali nesugebėti tinkamai prisitaikyti prie sunkumų (Southwick et al., 2014).

Apibendrinus, psichologinis atsparumas yra veiksnys, paaiškinantis, kaip asmuo prisitaiko prie užklupusių jį stresinių situacijų. Kaip pastebi Fletcher ir Sarkar (2013), tam, kad jis pasireikštų, asmuo turi susidurti su tam tikrais sunkumais arba traumine patirtimi. Nors tai yra labai plačiai literatūroje nagrinėjamas reiškinys, vis dar trūksta vieno bendro apibrėžimo, o tyrėjų požiūris į jį yra pasidalinęs į dvi stovyklas – vieni žvelgia į atsparumą kaip į pastovų, nekintantį asmenybės bruožą (Bonanno et al., 2007; Fletcher & Sarkar, 2013), o kiti - kaip į nuolat besikeičiantį prisitaikymo procesą (Southwick et al., 2014). Visgi pastarųjų metų tyrimuose yra pabrėžiamas tarpdisciplinis psichologinio atsparumo pobūdis, sudėtingumas ir kintamumas laike bei jo priklausomybė nuo įvairių biopsichosocialinių veiksnių.

1.2.1 Psichologinio atsparumo modeliai

Siekiant suprasti mechanizmus, kaip sunkumų akivaizdoje formuojasi ir vystosi psichologinis atsparumas, verta apžvelgti psichologinio atsparumo modelius. Vienas iš psichologinio atsparumo pirmtakų yra psichologinės ištvermės (ang. *hardiness*) modelis, kurį autoriai apibrėžė kaip „asmenybės savybių, veikiančių kaip atsparumo šaltinis susidūrus su stresiniais gyvenimo įvykiais, visumą“ (Kobasa et al., 1982). Šis modelis paaiškina, kodėl vieni asmenys veiksmingiau susidoroja su stresu nei kiti. Pasak Bartone ir Bowles (2021), psichologinė ištvermė yra vienas iš galimų veiksnių, turinčių įtakos teigiamiems padariniams po trauminių įvykių, pvz., po trauminiam augimui ir psichologiniam gerbūviui (ang. *psychological well-being*). Jį sudaro trys pagrindinės dispozicijos arba bruožai:

- Įsipareigojimas (ang. *commitment*) – ši dispozicija yra apibrėžiama kaip polinkis įsitraukti, užuot atsiribojus, į tai, ką asmuo daro ar su kuo susiduria (žmonės, įvykiai) gyvenime. Įsipareigoję asmenys turi bendrą tikslo jausmą, kuris gali padėti jiems tame, ką daro (pvz. darbas su nukentėjusiais vaikais) bei tame, kas su jais vyksta, įžvelgti ar suteikti tam prasmę. Taigi, anot modelio autorių, šių asmenų santykiai su aplinka yra aktyvūs, o ne pasyvūs ir vengiantys.

- Kontrolė (ang. *control*) – tai polinkis jaustis ir elgtis taip, tarsi asmuo gali daryti įtaką (vietoje to, kad būtų bejėgis) įvairioms gyvenimo aplinkybėms. Svarbu pabrėžti, kad tai ne naivus

įsitikinimas, kad galima paveikti visus savo gyvenimo įvykius ar jų pasekmes, o greičiau realistiškas įsitikinimas, kad pasitelkus tam tikras žinias, įgūdžius ir pan. galima daryti įtaką savo gyvenimui. Kontrolės pojūtis didina atsparumą stresui ir skatina lanksčiau naudoti įvairias įveikos strategijas.

● Iššūkis (ang. *challenge*) – tai tendencija pokyčius, o ne stabilumą, vertinti kaip natūralų gyvenimo reiškinių ir žvelgti į juos kaip į augimo galimybę, o ne grėsmę asmens saugumui. Šie asmenys pasižymi atvirumu naujoms patirtims ir didesne tolerancija nežinomumui, dėl ko jie lanksčiau reaguoja į gyvenimo pokyčius. Svarbus šios dispozicijos aspektas, kad tokie asmenys, ne tik prisitaiko prie pokyčių, bet ir stengiasi save transformuoti tam, kad galėtų augti (Kobasa et al., 1982).

Nors sudėtingi ar trauminiai įvykiai gali vienodai netikėtai užklupti kiekvieną, visgi, tikėtina, kad asmenys su aukštesne ištverme bus labiau įsitraukę į šios situacijos sprendimą, jausis įgalūs susidoroti su sunkumais, o pačią situaciją vertins kaip galimybę asmeniniam augimui.

Modelis, kuriuo bus vadovaujamasi šiame tyrime yra Connor ir Davidson (2003), kurie remdamiesi Kobasa ir kelių kitų autorių tyrimais, taip pat savo ilgalaikę patirtimi gydant moteris ir vyrus, sergančius PTSS, apibrėžė psichologinį atsparumą kaip asmenines savybes, leidžiančias klestėti susidūrus su sunkumais. Jų koncepcijoje teigiama, kad įprastai asmuo funkcionuoja kūno, psichikos ir dvasinėje pusiausvyroje (homeostazėje), tačiau tam tikri vidiniai ar išoriniai stresoriai gali sutrikdyti ją. Tuo tarpu asmens prisitaikymas prie tų stresorių priklauso nuo jo sveikatos būklės ir bendro funkcionavimo lygio, taip pat nuo to, kaip jam sekėsi prisitaikyti prie jų praeityje (sėkmingai ar nesėkmingai) (Connor & Davidson, 2003). Taigi tai rodo, kad psichologinis atsparumas nėra pastovus, įgimtas, vaikystėje susiformavęs asmenybės bruožas, o veikiau tam tikra savybė, kuri gali kisti, priklausomai nuo gyvenimo patirčių per visą gyvenimą. Anot Connor ir Davidson (2003), psichologinis atsparumas gali augti taikant gydymą ar psichologines intervencijas, o jam didėjant, gerėja ir bendras asmens funkcionavimas.

Modelio autorių teigimu, psichologinio atsparumo lygis gali būti traktuojamas kaip streso įveikos gebėjimų matas, o jų sukurtas CD-RISC25 klausimynas vertina psichologinio atsparumo lygį per 5 sritis: asmeninę kompetenciją (ang. *personal competence*), toleranciją neigiamam emocingumui ir įsitikinimą, kad stresas gali turėti stiprinantį poveikį (ang. *tolerance of negative affect and the strengthening effects of stress*), teigiamą požiūrį į permainas (ang. *positive acceptance of change*), kontrolės jausmą (ang. *a sense of control*) bei dvasinį poveikį (ang. *spiritual influence*).

Įdomų požiūrį į šią psichologinio atsparumo koncepciją pateikia Ye ir kt. (2022). Autoriai interpretuoja ją per Hobfoll (1989) išteklų išsaugojimo teoriją ir teigia, kad Connor ir Davidson (2003) pasiūlyta atsparumo sąvoka apima skirtingus išteklius, galinčius padėti asmeniui pasiekti prieš tai minėtą biopsichosocialinę ir dvasinę pusiausvyrą, t.y. padidinti gebėjimą įveikti stresą ir susidoroti su sunkumais.

Priešingai nei prieš tai minėti modeliai, išteklių išsaugojimo teorija netraktuoja psichologinio atsparumo kaip asmenybės bruožo, savybės ar gebėjimo. Ji paaiškina streso atsiradimo mechanizmą bei kas padeda jį įveikti. Teorija teigia, kad asmenys stengiasi įgyti, apsaugoti ir gauti išteklius, kurie leistų jiems susidoroti su stresu ir pasiekti jiems svarbių tikslų (Halbesleben et al., 2014). Hobfoll ir Ford (2007) išskiria 4 pagrindines išteklių kategorijas: materialūs objektai (pvz., namai, drabužiai), sąlygos (darbo vieta, darbo stažas), energijos ištekliai (laikas, pinigai ir žinios) bei asmeniniai ištekliai (individualios savybės ir įgūdžiai, skatinantys atsparumą ir meistriškumą, pavyzdžiui, saviveiksmingumo jausmas, gyvenimo tikslo, prasmės pojūtis). Išteklių praradimas arba grėsmė prarasti didina stresą, o kraštutiniais atvejais gali vesti prie traumos patyrimo (Roessler et al., 2019).

Savo išteklių išsaugojimo teorijoje Hobfoll ir Ford (2007) vadovaujasi 2 pagrindiniais principais. Pirmajame teigiama, kad išteklių praradimas yra nepalyginamai reikšmingesnis nei išteklių gavimas, tuo labiau, kad stresinių ar trauminių situacijų atveju dažniausiai yra prarandami reikšmingiausi asmeniui ištekliai. Taip yra dėl to, kad trauminiai stresoriai 1) paveikia bazinius asmens išteklius, 2) pasireiškia staiga, 3) pernelyg apkrauna likusius išteklius, 4) yra už tų sričių, kurioms buvo sukurtos konkrečios išteklių panaudojimo strategijos, ribų bei 5) palieka stiprų pėdsaką atmintyje, kurį lengvai atkuria su įvykiu susiję dirgikliai. Pavyzdžiui, jei vaiko teisių apsaugos specialistas pastaruoju metu dažnai susiduria su agresyviais žmonėmis, jis gali prarasti saugumo, pasitikėjimo savo jėgomis bei žmonėmis jausmą. Toks praradimas, tikėtina, paveiks jį labiau ir turės didesnę įtaką darbo kokybei nei tarkim neseniai įgytos žinios seminare apie streso valdymą.

Antrajame išteklių išsaugojimo teorijos principo nurodoma, kad siekiant išvengti išteklių praradimo, atstatyti jau prarastus arba kaupti naujus, būtina į juos nuolat investuoti (Hobfoll & Ford, 2007). Tai reiškia, kad norėdami sumažinti darbe patiriamą streso poveikį, vaiko teisių apsaugos specialistai turi reguliariai „investuoti“ į savo gerą savijautą, nelaukdami kol pajus pirmąsias streso pasekmes. Tą daryti gali lankydamiesi supervizijose, naudodami adaptyvias emocijų reguliacijų strategijas, ieškodami palaikymo, dalyvaudami mokymuose, skirdami laiko kokybiškam poilsiui ir pan.

Svarbus investavimo į išteklius principo rezultatas yra tas, kad asmenys, kurie turi daugiau išteklių, rečiau juos praranda ir lengviau įgyja naujų, tuo tarpu tie, kurie turi mažiau, sunkiau juos ir atkuria (Bickerton & Miner, 2023; Hobfoll & Ford 2007). Taigi tikėtina, kad jei specialistas turi daugiau išteklių, pvz., jaučiasi palaikomas kolegų, reguliariai lankosi tikslinguose mokymuose, išsimiega, bus atsparesnis sudėtingų ar trauminių situacijų poveikiui negu tas, kuris tokių išteklių neturi.

Pateikti psichologinio atsparumo modeliai padeda suprasti mechanizmus, leidžiančius sumažinti antrinio trauminio streso poveikį. Ištvėrmės modelis (Kobasa et al., 1982) aiškina, kodėl

vieni asmenys lengviau įveikia sunkumus už kitus. Pasak autorių, tam įtakos turi tam tikros turimos dispozicijos (įsipareigojimas, kontrolė, iššūkis), kurios stresinių situacijų akivaizdoje veikia kaip apsauginiai veiksniai. Connor ir Davidson (2003) modelyje teigiama, kad asmens prisitaikymui prie sunkumų turi įtakos ne tik asmenybės bruožai, bet ir jo sveikatos būklė, taip pat gyvenimo patirtys ar taikomas gydymas bei psichologinės intervencijos. Autorių teigimu, psichologinis atsparumas nėra pastovus ir gyvenimo eigoje gali kisti. Tuo tarpu išteklių apsaugos teorija aiškina, kad atsparumas priklauso nuo asmens gebėjimo kaupti, saugoti, atkurti bei investuoti išteklius. Svarbu pabrėžti, kad anot autorių (Hobfoll & Ford, 2007), išteklių praradimas turi nepalyginamai didesnę poveikį asmens funkcionavimui nei išteklių gavimas.

1.2.2 Psichologinio atsparumo ir antrinio trauminio streso sąsajos

Nagrinėjant literatūroje ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo, aiškėja, kad šie kintamieji yra susiję neigiamai, kas gali reikšti, kad mažėjant ATS intensyvumui, psichologinis atsparumas didėja. Tačiau šį ryšį gali modifikuoti įvairūs medijuojantys veiksniai. Melinte ir kt. (2023) atlikusios tyrimą su 174 dalyviais, nustatė, kad asmenims, patiriantiems aukštą ATS lygį, buvo būdingas sumažėjęs psichologinis atsparumas. Visgi autorės pastebėjo, kad kai kurie specialistai, net ir nuolat susidurdami su savo klientų traumomis ir skausmu, toliau išlaiko aukštą psichologinio atsparumo lygį. Tyrimo rezultatus patvirtina Ludick ir Figley (2017), kurie nurodo, kad šis ryšys nėra vienareikšmiškas – patyrus ATS, atsparumas gali reikšmingai mažėti arba priešingai, esant tam tikriems sąlygojantiems veiksniams, išlikti aukštas arba sustiprėti.

Panašios išvados gautos ir Šimšek ir kt. (2025) sisteminėje literatūros apžvalgoje, kurioje buvo apžvelgti 5 tyrimai su bendrai 234 dalyviais. Autoriai nustatė, kad aukštesnis psichologinio atsparumo lygis buvo reikšmingai susijęs su žemesniu antrinio trauminio streso lygiu. Teigiamą poveikį tyrimo dalyvių gebėjimui susidoroti su įtampa darbe turėjo įvairios intervencijos, konkrečiai debriefingo sesijos ir atsparumo užuojautos nuovargiui vystymo programa, kuria, be kita ko, siekiama vystyti emocijų savireguliaciją.

1.3 Kognityvinių emocijų reguliavimo strategijų samprata

Mokslinėje literatūroje emocijų reguliacija (toliau – ER) yra apibrėžiama kaip procesas, kurio dvi pagrindinės funkcijos yra stabilizuoti emocinę būseną arba modifikuoti ją (Krohne et al., 2002). Stabilizavimas reiškia emocijų, pvz., teigiamų, išlaikymą nepaisant įvairių veiksnių, kurie gali pakeisti jas, tuo tarpu modifikavimas – tai emocinės būsenos intensyvumo (pvz. slopinimas arba

priešingai, suaktyvinimas), trukmės ar jos atsiradimo momento keitimas (Krohne et al., 2002; Thompson, 1990). ER procesai gali vykti sąmoningai ir nesąmoningai, kai konkretus asmuo stengiasi paveikti savo emocines reakcijas tokiu būdu, kad konkrečioje situacijoje, siekiant konkrečių tikslų jos jam būtų kuo labiau naudingos, o ne žalingos (Thompson, 1994; Garnefski et al., 2001).

Susiduriant su nemaloniomis situacijomis, skausmu, trauminiais įvykiais, pervargimu ir pan., dažnam gali kilti įvairių neigiamų emocijų, kurias bandoma kontroliuoti arba išreikšti (Măirean, 2016). Nors iš vienos pusės emocijos palengvina prisitaikymą, nes suaktyvina fiziologines ir kognityvines reakcijas, kurios padeda žmogui imtis efektyvesnių veiksmų (Gross & Thompson, 2014), tačiau iš kitos pusės, jei emocinės reakcijos yra pernelyg intensyvios, užsitęsusios arba neatitinka konkrečios situacijos konteksto, jos gali sukelti neigiamų pasekmių (Cole et al., 2017).

Tyrimai rodo, kad veiksminga emocijų reguliacija skatina adaptaciją ir psichologinę gerovę (Hu et al., 2014), o neefektyvi gali sukelti distresą (Beauchaine, 2015; Gross & Levenson, 1993) ir padidinti psichopatologinių simptomų atsiradimo riziką (Aldao et al., 2010; Berking et al., 2008). Thompson (1994) požiūriu, tam, kad emocijų reguliacija būtų adaptyvi, emocinės reakcijos turi būti lanksčios ir jautrios greitai besikeičiančioms sąlygoms bei asmens tikslams. Tuo tarpu Aldao (2013) teigia, kad šio proceso tikslas - pasiekti optimalią emocinę pusiausvyrą, t. y. tokią, kuri leistų tinkamai reaguoti į nuolat kintančius aplinkos reikalavimus. Be to, jis pabrėžė, kad tikslų siekimas yra labai svarbus emocijų reguliavimo proceso aspektas, nes jų turėjimas yra bet kokias reguliavimo pastangas skatinantis veiksnys. Anot Garnefski ir Kraaij (2007) ypač svarbų vaidmenį šiame procese atlieka pažintiniai mechanizmai, kurie leidžia įvertinti situaciją, suteikti jai prasmę ir pritaikyti savo reakciją prie situacijos konteksto ar siekiamo tikslo.

Vieną labiausiai žinomų ir dažnai cituojamų emocijų reguliacijos sąvokų sukūrė Gross (1998), kuris apibrėžia ją kaip procesus, kuriais individai daro įtaką tam, kokias emocijas jie patiria, kada ir kaip jas patiria bei kaip išreiškia. Savo sukurtame emocijų reguliavimo proceso modelyje autorius išskiria penkias ER strategijas, kurias jis suskirstė į dvi grupes: orientuotas į procesus, vykstančius prieš atsirandant emocinei reakcijai (ang. *antecedent-focused*), t. y. situacijos pasirinkimą, situacijos modifikavimą, dėmesio nukreipimą ir kognityvinio vertinimo keitimą ir orientuotas į atsaką (ang. *response-focused*), t.y. į emocinės reakcijos keitimą jai jau įvykus – reakcijos moduliavimą. Anot jo, emocijų reguliacijos procesas prasideda nuo tikslinės būsenos, t.y. tos, kurios asmuo siekia, trokšta, ir tikrosios neatitikimo. Aptikus šį skirtumą ir įvertinus jį per situacijos konteksto bei subjektyvių asmens tikslų prizmę, atsiranda terpė emocijų reguliacijai (Gross, 2015).

Garnefski ir kt. (2001) teigimu, emocijų reguliacijos samprata yra per daug sudėtinga ir plati, nes apima įvairius procesus, pradedant biologiniais, socialiniais ir elgesio, baigiant sąmoningais ir nesąmoningais kognityviniais. Empiriškai įvertinti visus jos aspektus vienu metu gali būti sudėtinga,

todėl savo ER koncepcijoje autoriai pagrindinį dėmesį skyrė kognityviniams procesams. Taigi ER apibrėžiama kaip kognityvinis gebėjimas reguliuoti emocijas reaguojant į gyvenimo patirtis, pasitelkiant konkrečias mintis ir kognicijas (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). Pastaraisiais metais kognityvinė ER įgijo ypatingą teorinę reikšmę, kaip svarbus veiksnys aiškinant klinikinę simptomatiką (Aldao et al., 2010; Domaradzka, & Fajkowska, 2018). Kognityvinių strategijų naudojimas gali ypač pasitarnauti tose situacijose, kai asmuo susiduria su situacijomis, kuriose jis negali kontroliuoti tam tikrų sudėtingų aplinkybių, bet gali paveikti savo mintis ir emocines reakcijas į tuos įvykius. Tai gali būti ypač aktualu vaiko teisių apsaugos specialistų darbe.

Remiantis kognityvinių ER strategijų sąsajomis su klinikiniais simptomais (pvz. depresijos, nerimo, valgymo sutrikimais), jos buvo suskirstytos į dvi kategorijas – adaptyvias ir neadaptyvias (Aldao et al., 2010; Garnefski et al., 2001; Garnefski & Kraaij, 2007). Prie adaptyvių yra priskiriamos: *priėmimas* (ang. *acceptance*), *teigiamas persvarstymas* (ang. *positive reappraisal*), *teigiama orientacija* (ang. *positive refocusing*), *planavimas* (ang. *refocus on planning*) ir *perspektyvos suvokimas* (ang. *putting into perspective*). Tuo tarpu prie neadaptyvių: *savęs kaltinimas* (ang. *self-blame*), *kitų kaltinimas* (ang. *blaming others*), *ruminacija* (ang. *rumination*) bei *katastrofizavimas* (ang. *catastrophizing*) – (Garnefski et al., 2017).

Visgi verta pabrėžti, kad vienašališkas ER strategijų skirstymas į „adaptyvias“ ir „neadaptyvias“ yra labai apribojantis ir į kiekvieną strategiją vertėtų žvelgti lanksčiau, atsižvelgiant į kontekstą bei asmeninį tikslą (Aldao, 2013). Kaip pavyzdį galima pateikti situaciją, kai vaiko teisių apsaugos specialistas, vykdamas iš vieno iškvietimo į kitą, patiria stiprų pyktį ar liūdesį – tuo momentu pasijusti jam geriau (ir padėti tinkamai atlikti savo darbą) gali nemalonių, trikdančių emocijų slopinimas ar nusiramėjimas kaltinant kitus. Fujita ir kt. (2020) bei Lopez ir kt. (2024) siūlo į ER strategijas žvelgti kaip į „įrankių dėžutę“ iš kurios bet kuriuo metu galima išsitraukti labiausiai atitinkančią asmens poreikius ir leidžiančią geriausiai prisitaikyti prie esamos situacijos.

Tai, kad kai kurių strategijų negalima vienareikšmiškai priskirti prie vienos ar kitos kategorijos, patvirtina ir tyrimai. Pavyzdžiui „priėmimas“, kurią Garnefski ir Kraaij (2007) bei Aldao ir kt. (2010) įvardija kaip adaptyvią, kai kuriuose tyrimuose buvo teigiamai susijęs ne tik su adaptyviomis (dėmesio sutelkimu į planavimą, teigiamu persvarstymu ir perspektyvos suvokimu), bet ir neadaptyviomis ER strategijomis (katastrofizavimu, ruminacija ir savęs kaltinimu) (Foroudifard et al., 2020). Autorių teigimu, kai kuriais atvejais priėmimas gali atspindėti tam tikrą beviltiškumo lygį, todėl vertinti jį reikėtų labai atsargiai (Foroudifard et al., 2020).

Taip pat ir ruminacijos - nors įprastai jos siejamos su depresija, nerimu, valgymo sutrikimais bei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu (Aldao et al., 2010; Luca, 2019), vis dėlto kitais atvejais, sąmoningesnė ruminacijų forma gali padėti įprasminti susidūrimą su traumine patirtimi (Calhoun et

al., 2010) ir būti susijusi su teigiamais padariniais, pvz., potrauminiu augimu (Arıcıoğlu, 2021).

Apibendrinant, emocijų reguliacija yra sąmoningas ar nesąmoningas procesas, kurio pagrindinės funkcijos yra išlaikyti arba modifikuoti patiriamas emocines būsenas. Kadangi šis reiškinys gali apimti daug procesų, kuriuos sunku empiriškai pamatuoti, Garnefski ir kt. (2001) savo teorijoje susitelkė ties kognityviniais ir išskyrė devynias emocijų reguliacijų strategijas, atspindinčias asmens mintis į gyvenimo patirtis. Remiantis šių strategijų sąsajomis su klinikiniais simptomais, jos buvo padalintos į dvi grupes: adaptyvias bei neadaptyvias. Visgi kai kurių strategijų, pvz. priėmimo ar ruminacijos, poveikis yra nevienareikšmis ir yra susijęs tiek su teigiamais, tiek su neigiamais streso ar traumos padariniais, todėl svarbu tirti jį toliau.

1.3.1 Kognityvinių emocijų reguliavimo strategijų sąsajos su antriniu trauminiu stresu ir psichologiniu atsparumu

Dėl savo darbo specifikos, vaiko teisių apsaugos specialistai neretai gali jausti kaltę, gėdą, pyktį, liūdesį (Haight et al., 2017) ar perdegimo simptomus (Fuseini, 2024), todėl jiems kyla antrinio trauminio streso, kuris savo simptomais primena PTSS, išsivystymo rizika. Kaip jau buvo minėta prieš tai, ATS simptomai gali pasireikšti įkyriais, pasikartojančiais prisiminimais apie trauminį įvykį, daiktų, žmonių, vietų ar jausmų, susijusių su įvykiu vengimu, sužadinimo simptomais, neigiamais kognityviniais ir emociniais pokyčiais, taip pat depresiniais bei nerimo simptomais, kurie yra identiški PTSS (Seligowski et al., 2015). Tyrimai rodo, kad ATS išsivystymui ar simptomų sunkumų lygiui įtakos gali turėti naudojamos ER strategijos (Máirean, 2016), tačiau dalyko literatūroje trūksta tyrimų, nagrinėjančių ATS ir kognityvinių ER strategijų ryšį. Būtent dėl to išvados apie ATS dažniausiai yra grindžiamos tyrimais apie PTSS, kuriuose nurodoma, kad ER sunkumai gali padidinti potrauminių simptomų pasireiškimo riziką ir sukelti didesnius trauminio streso padarinius (Seligowski et al., 2015; Weiss et al., 2012).

Anot Ogińska-Bulik ir Bąk (2022), tarp veiksnių, susijusių su neigiamu ATS pasekmių atsiradimu, svarbus vaidmuo tenka asmens pažintinei veiklai, kylančiai kaip atsakomoji reakcija į klientų patirtus traumuojančius įvykius. Minėtų autorių ir Lazarus (1991) teigimu, didelę reikšmę patiriamoms emocijoms turi ne pats įvykis ar situacija, o tai, kaip su traumuojančia kliento patirtimi susidūręs specialistas vertina ją. Kuo labiau specialistas suvokia ją kaip grėsmingą, tuo didesnė yra neigiamų pasekmių rizika.

Kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos gali tiek palengvinti, tiek sustiprinti antrinio trauminio streso simptomus. Weiss et al. (2012), lygindami tris grupes – patiriančiųjų PTSS, nepatiriančiųjų bei kontrolinę – nustatė, kad asmenims su PTSS sunkiau sekėsi valdyti emocijas ir jie

dažniau naudojo tokias neadaptivias emocijų reguliacijos strategijas, kaip ruminaciją, savęs kaltinimą bei katastrofizaciją. Tai leidžia daryti prielaidą, kad vaiko teisių apsaugos specialistai, kurie patiria ATS, irgi dažniau taiko neadaptivias strategijas.

Nors neadaptivios ER strategijos trumpuoju laikotarpiu, t.y. „čia ir dabar“, gali padėti sumažinti emocinę įtampą, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje yra susijusios su didesne sutrikimų pasireiškimo rizika (Aldao et al., 2010; Potthoff et al., 2016; Prefit et al., 2019; Wang et al., 2021). Pasirodo, žalingas jų poveikis yra didesnis nei apsauginis adaptivių kognityvinių ER strategijų poveikis (Aldao et al., 2010). Schäfer ir kt. (2017) metaanalizėje iš 35 tyrimų buvo nustatyta, kad stipriausią neigiamą sąsają su depresijos ir nerimo simptomais turi priėmimas, o stipriausią teigiamą – vengimas ir ruminacija. Saeeda ir kt. (2022) teigimu, neadaptivi emocijų reguliacija gali lemti didesnę distresą ir silpnesnę empatiją kitų žmonių atžvilgiu, o Ouhmad ir kt. (2023) savo tyrime atskleidžia, kad asmenys, naudojantys tokias strategijas kaip ruminacija, katastrofizavimas ir savęs kaltinimas, jautriau reaguoja į emocines problemas, nei naudojantys adaptivias, pvz., teigiamą persvarstymą.

Asmenys, turintys emocijų reguliacijos sunkumų ar taikantys neadaptivias ER strategijas neretai ieško „veiksmingesnių“ būdų susidoroti su nemaloniomis būsenomis ir šios strategijos yra susijusios su rizikingu elgesiu, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, valgymo sutrikimais (Luca, 2019), rūkymu (Faulkner et al., 2020). Radomski ir Read (2016) tyrime su virš 400 dalyvių emocijų reguliacijos sunkumai medijavo ryšį tarp PTSS ir alkoholio vartojimo. Panašią tendenciją pastebėjo ir Benuto ir kt. (2022), kurių tyrime dalyvavo 257 pagalbos profesijų atstovai, tame tarpe ir 105 vaiko teisių apsaugos darbuotojai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad emocijų reguliacijos sunkumai medijavo ryšį tarp antrinio trauminio streso ir neadaptivių ER strategijų naudojimo. Kadangi emocijų disreguliacija gali atsirasti kaip atsakas į ATS simptomų pasireiškimą (ATS yra prediktorius) (Tessitore et al., 2023), Benuto ir kt. (2022) pabrėžia, kad adaptivių emocijų reguliavimo įgūdžių mokymas gali turėti tiek prevencinę, tiek intervencinę reikšmę.

Lengviau prisitaikyti prie stresinių situacijų ir sumažinti ATS atsiradimo riziką ar simptomų lygį gali padėti adaptivios kognityvinės ER strategijos (Aldao et al., 2010; Garnefski et al., 2001). Pavyzdžiui, Hu ir kt. (2014) metaanalizėje, kuri apėmė 48 tyrimus ir 21150 dalyvius, buvo nustatyta, kad pakartotinis persvarstymas yra susijęs su aukštesniais psichikos sveikatos rodikliais, pavyzdžiui, pasitenkinimu gyvenimu, teigiamu emocingumu, ir su žemesniais depresijos, nerimo bei neigiamo emocingumo rodikliais. Tuo tarpu iš Măirean (2016) tyrimo sužinome, kad aukštesnis persvarstymo lygis yra susijęs su mažesne tokių ATS simptomų, kaip įkyrios mintys, vengimas bei susijaudinimo išraiška. Tie pagalbos profesijų atstovai, kurie naudoja kognityvinio persvarstymo strategiją, yra labiau linkę rasti prasmę savo atliekamame darbe, todėl ji yra siejama su aukštesniu gyvenimo

kokybės bei psichologinės gerovės lygiu (Măirean, 2016).

Kai kurių tyrėjų teigimu, kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos vaidina svarbų vaidmenį formuojantis psichologiniam atsparumui stresinių gyvenimo įvykių akivaizdoje. Pvz., Troy ir Mauss (2011) kognityvines ER strategijas minėtame ryšyje įvardina kaip moderatorių, kas reiškia, kad tie asmenys, kurie sugeba adaptyviai reguliuoti neigiamų emocijų intensyvumą, turėtų pasižymėti aukštesniu psichologiniu atsparumu. Šį ryšį patvirtina Polizzi ir Lynn (2021) atlikta sisteminė literatūros analizė iš 33 atrinktų tyrimų, kurioje autoriai nustatė, kad adaptyvių kognityvinių ER strategijų naudojimas stiprina psichologinį atsparumą. Svarbu pabrėžti, kad šis teigiamas ryšys tarp ER ir atsparumo išliko net tada, kai tyrimuose buvo taikomi griežti statistiniai modeliai (pvz., struktūrinių lygčių modeliavimas, logistinė regresijos analizė) bei kai kiti kintamieji buvo statiškai sukontroliuojami (pvz., amžius, lytis, neigiamas emocingumas, asmenybiniai aspektai). Nors tyrimų tarp kognityvinių ER strategijų ir psichologinio atsparumo ATS kontekste rasti nepavyko, tyrimai bendrojoje populiacijoje leidžia daryti prielaidą, kad kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos medijuos ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Šią prielaidą patvirtina tyrimai, rodantys, kad ER medijuoja ryšį tarp ATS ir kitų teigiamų netiesioginės traumos padarinių, pvz. pasitenkinimo užuojauta (Tessitore et al., 2023).

Apibendrinus galima teigti, kad kognityvinis emocijų reguliavimas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, padedančių susidoroti su sunkia patirtimi ir darančių įtaką asmens prisitaikymui stresinėse situacijose. Tyrimai rodo, jog neadaptyvios strategijos, tokios kaip ruminacijos, katastrofizacija ar savęs kaltinimas, nors ir gali trumpuoju laikotarpiu sumažinti emocinę įtampą, ilgalaikėje perspektyvoje didina neigiamų psichologinių pasekmių riziką bei yra susijusios su klinikiniais simptomais (Aldao et al., 2010; Schäfer et al., 2017). Tuo tarpu adaptyvios strategijos, ypač kognityvinis persvarstymas, siejamos su aukštesne gyvenimo kokybe ir psichologine gerove (Hu et al., 2014; Măirean, 2016). Nors mokslinėje literatūroje vis dar trūksta tiesioginių tyrimų apie ER strategijų vaidmenį formuojant psichologinį atsparumą būtent ATS kontekste, galima daryti prielaidą, jog šios strategijos ne tik padeda valdyti ATS simptomus, bet ir reikšmingai prisideda prie psichologinio atsparumo vystymosi ir stiprinimo (Polizzi & Lynn, 2021; Troy & Mauss, 2011).

1.4. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai

Tyrimo problema: Užsienio tyrimai rodo, kad darbas vaiko teisių apsaugos srityje sukelia itin didelę riziką patirti antrinį trauminį stresą, kuris neigiamai paveikia specialistų emocinę savijautą ir teikiamų paslaugų kokybę (Baugerud et al., 2018; Bride et al., 2007). Nors įprasta manyti, kad ATS yra neigiamai susijęs su psichologiniu atsparumu, kai kurie tyrimai (Bonanno & Mancini, 2008; Melinte et al., 2023) rodo, kad dalis specialistų net ir nuolat susidurdami su traumomis sugeba jį išlaikyti. Šie prieštaringi rezultatai kelia klausimų, kodėl panašiomis sąlygomis dirbantys specialistai patiria skirtingus ATS padarinius.

Tai leidžia kelti prielaidą, kad tarp ATS ir psichologinio atsparumo egzistuoja tam tikri medijuojantys veiksniai, kurie lemia atsparumo išsaugojimą net esant aukštam ATS lygiui. Vienas iš tokių veiksnių gali būti kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos, kurių vaidmuo, kita vertus, yra labai nevienareikšmis, pvz., kai kuriais atvejais priėmimo strategija veikia adaptyviai, tuo tarpu kitais ne (Aldao, 2013; Foroudifard et al., 2020). Nėra aišku, kurių ER strategijų naudojimas skatina išsaugoti psichologinį atsparumą ir kurios medijuoja ryšį tarp tų dviejų reiškinių. Be to, nors literatūroje yra nagrinėjami ryšiai tarp antrinio trauminio streso, emocijų reguliacijos strategijų bei psichologinio atsparumo, vis dar trūksta tyrimų, kurie integruotų šiuos visus tris konstruktus į vieną modelį.

Taigi sąsajos tarp ATS, kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų bei psichologinio atsparumo VTAIT specialistų grupėje nėra pakankamai ištirtos, o turimi duomenys apie jų tarpusavio ryšius yra prieštaringi. Šios žinios galėtų padėti kurti efektyvesnes intervencines bei prevencines programas vaiko teisių apsaugos specialistų emocinei savijautai stiprinti.

Tyrimo tikslas: Nustatyti sąsajas tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo bei įvertinti adaptyvių ir neadaptyvių kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų vaidmenį šiame ryšyje tarp vaiko teisių apsaugos specialistų.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti ir įvertinti VTAIT specialistų imties sociodemografinės charakteristikas, antrinio trauminio streso bei psichologinio atsparumo intensyvumą,
2. Ištirti sąsajas tarp sociodemografinių charakteristikų ir antrinio trauminio streso, psichologinio atsparumo bei kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų VTAIT specialistų imtyje.
3. Nustatyti ir įvertinti antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo sąsajas.

4. Nustatyti ir įvertinti antrinio trauminio streso ir VTAIT specialistų naudojamų kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų sąsajas.
5. Nustatyti ir įvertinti kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų ir psichologinio atsparumo sąsajas.
6. Įvertinti kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų mediacinį vaidmenį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo.

Tyrimo hipotezės:

1. Vyresnis amžius ir ilgesnis darbo stažas yra susiję su aukštesniu ATS lygiu.
2. Antrinis trauminis stresas (įkyrios mintys, vengimas, susijaudinimo reakcijos) yra neigiamai susijęs su psichologiniu atsparumu.
3. Antrinis trauminis stresas yra teigiamai susijęs su neadaptyviomis kognityvinėmis emocijų reguliacijos strategijomis (savęs kaltinimu, kitų kaltinimu, katastrofizavimu, ruminacijomis) ir neigiamai susijęs su adaptyviomis strategijomis (priėmimu, teigiamu persvarstymu, teigiama orientacija, planavimu, perspektyvos suvokimu).
4. Adaptyvios kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos yra teigiamai, o neadaptyvios – neigiamai susijusios su psichologiniu atsparumu.
5. Adaptyvios ir neadaptyvios kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo.

2. TYRIMO METODAI

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo 123 vaiko teisių apsaugos specialistai. 4 anketos buvo užpildytos nepilnai, todėl nebuvo įtrauktos į statistinę analizę ir galiausiai buvo analizuojami 119 respondentų duomenys. Tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 23 iki 62 metų, o amžiaus vidurkis buvo 42,6 (SD = 10,40). Tyrimo imtį pagrindė sudarė moterys. Išsamios respondentų charakteristikos yra pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė

Sociodemografinės ir kitos tiriamųjų charakteristikos

	Rodiklis	N	%
Lytis	Moteris	111	93,3
	Vyras	8	6,7
Šeiminė padėtis	Vedęs/ištekėjusi, gyvena partnerystėje	83	69,75
	Nevedęs/netekėjusi	18	15,13
	Išsituokęs/-usi, gyvena atskirai	17	14,29
	Našlys/-ė	1	0,84
Gyvenamoji vieta	Didmiestis	45	37,82
	Rajoninis miestas	54	45,38
	Miestelis	10	8,40
	Kaimo vietovė	10	8,40
Išsilavinimas	Aukštasis neuniversitetinis	3	2,5
	Aukštasis universitetinis - bakalauro laipsnis	38	31,9
	Aukštasis universitetinis - magistro laipsnis	78	65,5
Dalyvavimas supervizijose	Nedalyvauja	53	44,50
	Dalyvauja kartais	58	48,70
	Dalyvauja reguliariai	8	6,7

Kaip matosi iš pateiktos 1 lentelės, beveik 70% tyrimo dalyvių buvo ištekęję arba gyveno partnerystėje. Svarbu pastebėti, kad net 64% tyrimo dalyvių turėjo magistro laipsnį, o neuniversitetinį išsilavinimą turėjo tik 2,5%. Beveik pusė tyrime dalyvavusių vaiko teisių apsaugos specialistų nurodė gyvenantys rajoniniame mieste, o apie 17% gyveno miestelyje ar kaime.

Reguliariai supervizijose dalyvavo tik apie 7% tyrimo dalyvių, 48,70% dalyvavo kartais, o 44,50% nedalyvavo visai.

Tyrimo dalyvių taip pat buvo teirautasi dėl bendro darbo stažo ir darbo stažo Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje. Bendra respondentų profesinė patirtis svyravo nuo vienerių iki 40 metų, su vidurkiu 20,3 m. (SD = 10,1). Tuo tarpu darbo stažas Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje svyravo nuo 4 mėnesių iki 30 metų – vidutiniškai respondentai ten dirbo 7,07 metus su 6,86 standartiniu nuokrypiu. 14% tyrimo dalyvių šioje tarnyboje dirbo 15 metų ir daugiau.

2.2 Duomenų rinkimo ir kintamųjų įvertinimo būdai

Siekiant patikrinti iškeltas hipotezes ir nustatyti ryšį tarp vaiko teisių apsaugos specialistų patiriamo antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo bei kokį vaidmenį jame atlieka kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos buvo naudojama iš keturių dalių sudaryta anketa:

Sociodemografiniai klausimai: Anketos pradžioje tiriamiesiems buvo užduodami klausimai apie jų lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeiminę padėtį, bendrą darbo stažą ir darbo stažą Valstybinėje vaiko teisių ir įvaikinimo tarnyboje, taip pat apie tai, kaip dažnai tyrimo dalyviai lankosi supervizijose.

Antrinio trauminio streso skalė (ang. *Secondary traumatic stress scale (STSS)*). STSS skalė, kurią sukūrė Bride ir kt. (2004), yra vienas plačiausiai naudojamų instrumentų antrinės traumos poveikio pasekmėms vertinti. Ją sudaro 17 teiginių, o tyrimo dalyvių 5-balėje Likerto skalėje prašoma nurodyti, kaip dažnai jiems buvo būdingos nurodytos reakcijos (1 reiškia „*niekada*“, 2 – „*retai*“, 3 – „*kartais*“, 4 – „*dažnai*“, o 5 – „*labai dažnai*“). STSS skalė leidžia skaičiuoti bendrą skalės įvertį, kuris gali svyruoti nuo 17 iki 85, arba atskirų antrinio trauminio streso simptomų įverčius (3 subskalės):

a) **Įkyrios mintys** (ang. *intrusions*) pasireiškia įkyriomis ir pasikartojančiomis mintimis, kylančiais vaizdais arba prisiminimais apie trauminį įvykį. Šiuos simptomus patiriantį specialistą taip pat gali varginti nerimastingi sapnai arba košmarai. Pvz. „*Atrodė, kad aš iš naujo išgyvenu patirtą traumą (-as), kaip ir mano klientas (-ai)*“. Skalę sudaro 5 teiginiai ir įverčiai gali svyruoti nuo 5 iki 25.

b) **Vengimo** (ang. *avoidance*) skalė rodo pastangas vengti su trauminiu įvykiu susijusių minčių, prisiminimų, jausmų, vietų ar žmonių, taip pat nesugebėjimą prisiminti tam tikrų įvykio

detalių ar atsiribojimo, atitolimo nuo kitų žmonių, pvz., „klientų“, jausmą. Pvz. „*Norėjau išvengti darbo su kai kuriais klientais*“, „*Pastebėjau, kad kai kurių dalykų iš susitikimų su klientais neprisimenu*“. Skalę sudaro 7 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 7 iki 35.

c) **Susijaudinimo reakcijos** (ang. *altered arousal and reactivity*) yra susiję su padidėjusiu budrumu, dirglumu, miego sunkumais. Pvz., „*Buvau nervingas (-a)*“, „*Lengvai susierzindavau*“. Skalę sudaro 5 teiginiai, įverčiai gali svyruoti nuo 5 iki 25.

Autorius siūlo bendrą antrinio trauminio streso rodiklį interpretuoti tokiu būdu – mažiau nei 28 balus - kaip silpną ATS arba jo nebuvimą, 28-37 balus kaip lengvą, 38-43 - vidutinio sunkumo, 44-48 - sunkų, o virš 49 balų kaip labai sunkų ATS (Bride, 2007).

Leidimas versti ir naudoti STSS skalę buvo gautas iš skalės autoriaus Brian E. Bride. Skalę vertė Justina Baudzis, o galutinę redakciją rengė doc. dr. Rūta Pukinskaitė. Tiek bendra STSS skalė, tiek jos subskalės pasižymi aukštu vidiniu suderinamumu. Rodikliai yra pateikti 2 lentelėje. Autoriaus atliktame tyrime patikimumo rodiklis Cronbach alpha svyravo nuo 0,83 iki 0,94.

2 lentelė

Antrinio trauminio streso skalės (STSS) vidinis suderinamumas

	Teiginių skaičius	Cronbach alpha
Bendras antrinio trauminio streso rodiklis	17	0,94
Įkyrios mintys	5	0,81
Vengimo	7	0,85
Susijaudinimo reakcijos	5	0,88

Kognityvinės emocijų reguliacijos klausimynas. Siekiant įvertinti, kurias ER strategijas naudoja VTAIT specialistai, susidūrę su savo klientų trauminėmis patirtimis, buvo naudojamas Garnefski ir kt. (2001) sukurtas CERQ klausimynas (ang. *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*). Klausimyną sudaro 36 teiginiai, kurie matuoja 9 kognityvinės emocijų reguliacijos strategijas. Strategijos yra dalinamos į adaptyvias bei neadaptyvias. Tyrimo dalyviai 5-balėje Likerto skalėje (1 – „beveik niekada“, 2 – „retai“, 3 – „kartais“, 4 – „dažnai“, 5 – „beveik visada“) turėjo įvertinti, kaip dažnai jiems kyla tam tikros mintys sudėtingos situacijos akivaizdoje. CERQ rezultatai skaičiuojami kiekvienai skalei atskirai:

Adaptyvios emocijų reguliacijos strategijos:

- **Priėmimas** (ang. *acceptance*) – reiškia susitaikymą su tuo, kas įvyko ir nemalonios patirties priėmimą, pripažįstant, kad nieko nebegalima pakeisti, pvz., „*Manau, kad turiu išmokti su tuo gyventi*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

- **Teigiama orientacija** (ang. *positive refocusing*) – reiškia galvojimą apie džiugius ir malonius dalykus, užuot galvojus apie nemalonius jausmus sukeliančią problemą ar įvykį, pvz., „*Verčiau galvoju apie ką nors gera, o ne apie tai, kas įvyko*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

- **Planavimas** (ang. *refocus on planning*) – reiškia galvojimą apie tai, kokių veiksmų reikėtų imtis, siekiant susitvarkyti su neigiamu įvykiu, pvz., „*Galvoju, kaip galėčiau geriausiai susidoroti su situacija*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

- **Teigiamas persvarstymas** (ang. *positive reappraisal*) yra susijęs su mintimis apie teigiamą įvykio reikšmę asmeniniam augimui (suteikiama prasmė įvykiui). Pavyzdžiui, „*Manau, kad dėl to, kas įvyko, galiu tapti stipresniu žmogumi*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

- **Perspektyvos suvokimas** (ang. *putting into perspective*) – tai įvykio rimtumo, reikšmingumo nuvertinimas per lyginimą jį su kitais įvykiais, pvz., „*Manau, kad kiti žmonės patiria daug blogesnių dalykų*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

Neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos:

- **Savęs kaltinimas** (ang. *self-blame*) – apima save kaltinančias mintis, galvojant apie patirtus įvykius, pvz., „*Galvoju apie klaidas, kurias padariau toje situacijoje*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

- **Ruminacija** (ang. *rumination*) arba susitelkimas ties mintimis (ang. *focus on thought*) – nuolatinis grįžimas mintimis į sunkų įvykį ir (arba) susitelkimas į jausmus bei mintis, susijusias su neigiamu įvykiu. Pavyzdžiui, „*Man kelia susirūpinimą mano mintys ir jausmai dėl patirtų dalykų*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

- **Katastrofizavimas** (ang. *catastrophizing*) – tai pasikartojančios mintys apie įvykio baisumą, pvz., „*Dažnai galvoju, kad tai, ką patyriau, yra daug blogiau nei tai, kas nutinka kitiems*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

- **Kitų kaltinimas** (ang. *blaming others*) – tai mintys, kuriose dėl įvairių patirčių yra kaltinami kiti asmenys ar aplinka, pvz., „*Galvoju apie kitų padarytas klaidas šiuo klausimu*“. Skalę sudaro 4 teiginiai, o įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų.

Šiame tyrime buvo naudota doc. dr. Rūtos Pukinskaitės adaptuota CERQ versija. Psichometrinė analizė parodė gerą skalių vidinį suderinamumą. Išsamesni duomenys pateikti 3 lentelėje. Patikimumo rodiklis Cronbach alpha Garnefski ir Kraaij (2007) tyrime svyravo nuo 0,75 iki 0,87.

3 lentelė

Kognityvinės emocijų reguliacijos klausimyno (CERQ) vidinis suderinamumas

	Teiginių skaičius	Cronbach alpha
Priėmimas	4	0,84
Teigiama orientacija	4	0,89
Planavimas	4	0,91
Teigiamas persvarstymas	4	0,89
Perspektyvos suvokimas	4	0,88
Savęs kaltinimas	4	0,80
Ruminacija	4	0,87
Katastrofizavimas	4	0,83
Kitų kaltinimas	4	0,94

Psichologinio atsparumo skalė. Vaiko teisių apsaugos specialistų psichologiniam atsparumui vertinti buvo naudojama Connor ir Davidson (2003) sukurta CD-RISC-25LITH skalė (ang. *Connor-Davidson Resilience Scale*). Lietuviška skalės versija ir leidimas naudoti (C priedas) buvo įsigyti iš klausimyno autorių. Skalė susideda iš 25 teiginių, kuriuos tiriamieji turi įvertinti pagal 4-balę Likerto skalę (0 – „visiškai netiesa“, 1 – „retai tiesa“, 2 – „kartais tiesa“, 3 – „dažnai tiesa“, 4 – „visiškai tiesa“). Instrukcijoje vaiko teisių apsaugos specialistų buvo prašoma pažymėti tą atsakymo variantą, kuris geriausiai atspindi jų nuomonę per pastarąjį mėnesį, o jei tam tikra situacija per nurodytą laiką nebuvo pasitaikiusi, dalyvių buvo prašoma įsivaizduoti, kaip tokiu atveju ją įvertintų. Bendras CD-RISC-25^{LITH} skalės įvertis gali svyruoti nuo 0 iki 100, kuo jis aukštesnis, tuo didesniu psichologiniu atsparumu tyrime dalyvavę vaiko teisių apsaugos specialistai pasižymi.

CD-RISC-25 sudaro 7 subskalės, kurių kiekviena atspindi skirtingus atsparumo komponentus. Klausimų pavyzdžių autoriai neleido skelbti viešai, todėl prie skalių jie pateikiami nebus:

a) **Ištvermė** (ang. *hardiness*) – yra apibrėžiamas, kaip nepasidavimas susidūrus su dideliais sunkumais, kuris pasireiškia atkaklumu ir įsitikinimu, kad asmuo gali kontroliuoti tai, kas vyksta aplink jį. Įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 28;

b) **Įveika** (ang. *coping*) – tai tikslingas dinamiškas sunkių aplinkybių valdymo procesas. Įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 20;

c) **Gebėjimas prisitaikyti / lankstumas** (ang. *adaptability/flexibility*) – atspindi gebėjimą surasti pusiausvyrą tarp asmens poreikių ir aplinkos reikalavimų. Įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 12;

d) **Prasmingumas / tikslo turėjimas** (ang. *meaningfulness/purpose*) – reiškia pozityvų, proaktyvų elgesį, padedantį pritaikyti asmens darbo aplinką prie besikeičiančių aplinkybių. Įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 16;

e) **Optimizmas** (ang. *optimism*) – tai teigiamas asmenybės bruožas arba pozityvus nusiteikimas, lūkestis patirti sėkmę, kuris yra santykinai pastovus laike ir yra susijęs su motyvacija. Įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 8;

f) **Emocijų ir kognicijų reguliacija** (ang. *regulation of emotion and cognition*) – gebėjimas išvengti neigiamų emocijų ir nerimo, suprantant santykius, pagrįstus savo ar kitų asmenų veiksmų interpretacija. Įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 8;

g) **Saviveiksmingumas** (ang. *self-efficacy*) – tikėjimas savo gebėjimais susidoroti su įvairiais iššūkiais (Barnová et al., 2023). Įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 8.

Bendras skalės įvertis ir 5 subskalės pasižymėjo geru vidiniu suderinamumu, tačiau optimizmo ir prasmingumo žemu (4 lentelė), todėl tolesnėje analizėje jos naudojamos nebus. Barnová ir kt. (2023) tyrime patikimumo rodiklis Cronbach alpha svyravo nuo 0,7 iki 0,89, priklausomai nuo skalės.

4 lentelė

Psichologinio atsparumo skalės (CD-RISC-25LITH) vidinis suderinamumas

	Teiginių skaičius	Cronbach alpha
Bendras psichologinio atsparumo rodiklis	25	0,89
Ištvermė	7	0,76
Įveika	5	0,65
Gebėjimas prisitaikyti / lankstumas	3	0,64
Prasmingumas / tikslo turėjimas	4	0,27
Optimizmas	2	0,34
Emocijų ir kognicijų reguliacija	2	0,58
Saviveiksmingumas	2	0,65

2.3 Tyrimo eiga

Tyrimas buvo vykdytas 2025-ųjų metų kovo - balandžio mėn. Anketa buvo sudaryta naudojant Google Forms. Į tyrimo dalyvius, su Valstybės vaiko teisių ir įvaikinimo tarnybos žmogiškųjų išteklių skyriaus vadovės leidimu, buvo kreiptasi tiesiogiai – tarnybos darbuotojų kontaktai su einamomis pareigomis yra paskelbti tarnybos svetainėje <https://vaikoteises.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktine-informacija/kontaktai/>. Kvietimas dalyvauti buvo siųstas du kartus – po 2 savaičių nuo pirmojo laiško vaiko teisių apsaugos specialistams buvo išsiųstas priminimas apie vykdomą tyrimą. Tyrimo metu buvo užpildytos 123 anketos. Visgi galutinę tyrimo imtį sudarė 119 dalyvių, kadangi 4 anketos buvo užpildytos nepilnai.

Spustelėję el. laiške pateiktą tyrimo nuorodą, tyrimo dalyviai iš pradžių buvo nukreipiami į informuoto sutikimo formą (A priedas), kurioje buvo nurodyta, kas ir koku tikslu atlieka tyrimą, apytikslis tyrimo laikas bei kur ir kaip bus naudojami surinkti duomenys. Dalyviai buvo informuoti, kad tyrimas yra anoniminis ir kad nutraukti pildymą jie gali bet kuriuo metu. Prieš pradėdami pildyti anketą, tyrimo dalyviai turėjo išreikšti sutikimą dalyvauti jame. Kadangi kai kurie anketos klausimai galėjo būti jautrūs ir emociškai sunkūs, informuoto sutikimo formoje buvo pateikti psichologinę pagalbą teikiančių organizacijų kontaktai. Kilus neaiškumams dėl pačios anketos ar klausimams dėl tyrimo, dalyviams buvo pasiūlyta nurodytais kontaktais susisiekti su tyrėja.

Siekiant atsakyti į iškeltus tyrimo klausimus ir patikrinti hipotezes, buvo atlikta statistinė analizė, naudojant SPSS 29.0 bei Jamovi 2.6 programas. Jose buvo apskaičiuoti pagrindiniai aprašomieji statistiniai duomenys. Siekiant patikrinti, kaip duomenys pasiskirsto ir, ar jie atitinka normalumo kriterijų, buvo atliktas Shapiro-Wilk'o testas.

Naudojamų skalių vidiniam suderinamumui patikrinti buvo naudojami Cronbach alpha koeficientai. Dėl žemo vidinio suderinamumo ($\alpha < 0,5$), dviejų psichologinio atsparumo (CD-RISC 25) subskalių – optimizmo bei prasmingumo/tikslo turėjimo – rezultatų analizės buvo atsisakyta.

Koreliaciniams ryšiams tikrinti buvo naudojamas parametrinis Pearson koreliacijos koeficientas bei neparametrinis Spearman. Mediacijos efektas buvo tikrinamas su Jamovi programos priedėliu JAMM, kuris yra skirtas mediacijos efektams tikrinti. Šiame tyrime ryšiai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$ arba kai efekto reikšmės 95% pasikliautiniai intervalai neapima 0.

Koreliaciniai ryšiai buvo vertinami remiantis Cohen (2013) pateiktomis ribomis (5 lentelė), taikomomis socialinių mokslų tyrimuose:

5 lentelė

Koreliacijos koeficiento įverčio interpretacija

Koreliacijos koeficiento reikšmė	Interpretacija
Nuo 0,5 iki 1 arba nuo –0,5 iki -1	Stipri koreliacija
Nuo 0,3 iki 0,49 arba nuo –0,3 iki –0,49	Vidutinė koreliacija
Nuo 0,1 iki 0,29 arba nuo –0,1 iki –0,29	Silpna koreliacija

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Aprašomoji statistika

Pradžioje buvo apskaičiuoti naudojamų skalių vidurkiai, minimalios ir maksimalios reikšmės bei standartinis nuokrypis (6 lentelė). Siekiant patikrinti iškeltas hipotezes, buvo sudaryti du nauji sudėtiniai kintamieji - adaptyvių emocijų reguliacijos strategijų bei neadaptyvių. Adaptyvių ER strategijų kintamasis buvo apskaičiuotas sudedant priėmimo, teigiamos orientacijos, planavimo, teigiamo persvarstymo bei perspektyvos suvokimo įverčius ir išvedant jų vidurkį. Jo įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų, o patikimumo rodiklis Cronbach alpha siekė 0,85. Neadaptyvių ER strategijų kintamasis buvo gautas tokiu pačiu būdu, naudojant savęs kaltinimo, ruminacijos, katastrofizavimo bei kitų kaltinimo skalių įverčių vidurkį. Jo įverčiai gali svyruoti nuo 4 iki 20 balų, o patikimumo rodiklis Cronbach alpha siekė 0,90.

Siekiant patikrinti, ar duomenys atitinka pasiskirstymo normalumo prielaidas, buvo atliktas Shapiro Wilk'o testas (B priedas). Remiantis gautais rezultatais, daugumos tirtų kintamųjų rezultatų pasiskirstymas reikšmingai nukrypo nuo normaliojo skirstinio. Visgi daugeliu atvejų asimetrijos (ang. *skewness*) ir eksceso (ang. *kurtosis*) koeficientai rodė, kad pasiskirstymai yra artimi normaliajam – nei vienas iš jų neviršijo ± 1 ribos (Hair et al., 2017). Tai leido analizei naudoti parametrinius testus. Kintamojo „Darbo stažas VTAIT“ atveju asimetrijos koeficientas siekė 1,96, o eksceso 2,46, todėl šiam kintamajam analizuoti buvo naudoti neparametriniai testai. Galutinę tyrimo imtį sudarė 119 dalyvių.

6 lentelė

Amžiaus, darbo stažo VTAIT, antrinio trauminio streso, kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų bei psichologinio atsparumo skalių aprašomoji statistika

Skalės	Vidurkis	Mediana	SD	Min. reikšmė	Maks. reikšmė
Amžius	42,60	44,00	10,38	23,00	62,00
Darbo stažas VTAIT	7,07	5,00	6,86	0,33	30,00
STSS					
Įkyrios mintys	13,61	14,00	4,21	6,00	23,00
Vengimas	19,49	19,00	5,41	9,00	35,00
Susijaudinimo reakcijos	13,86	14,00	4,60	5,00	25,00
Bendras antrinio trauminio streso rodiklis	46,96	46,00	13,42	22,00	77,00

CERQ

Adaptyvios ER strategijos	13,37	13,60	1,91	8,40	18,00
Priėmimas	11,03	11,00	3,25	4,00	17,00
Teigiama orientacija	13,25	13,00	3,35	6,00	20,00
Planavimas	16,02	16,00	2,67	8,00	20,00
Teigiamas persvarstymas	14,45	15,00	3,03	7,00	20,00
Perspektyvos suvokimas	12,12	12,00	3,37	4,00	20,00
Neadaptyvios ER strategijos	9,27	9,00	2,62	4,00	16,30
Savęs kaltinimas	9,48	9,00	3,00	4,00	17,00
Ruminacija	10,92	11,00	3,89	4,00	19,00
Katastrofizavimas	7,97	8,00	3,27	4,00	16,00
Kitų kaltinimas	8,73	8,00	3,66	4,00	19,00
CD-RISC-25					
Ištvėrmė	18,59	18,00	4,12	8,00	27,00
Įveika	14,01	14,00	2,89	6,00	20,00
Gebėjimas prisitaikyti / lankstumas	8,15	8,00	1,92	3,00	12,00
Emocijų ir kognicijų reguliacija	5,25	5,00	1,40	2,00	8,00
Saviveiksmingumas	5,72	6,00	1,52	2,00	8,00
Bendras psichologinio atsparumo rodiklis	65,62	66,00	11,97	35,00	95,00

STSS skalės vidurkiai rodo, kad aukščiausias vidurkis buvo vengimo simptomų subskalėje, kas leidžia teigti, kad lyginant su kitais simptomais, tyrimo dalyviai labiausiai linkę vengti su trauminiu įvykiu susijusių žmonių, vietų, minčių, jausmų, prisiminimų bei atsiriboti nuo kitų.

CERQ skalės vidurkiai atskleidžia tendenciją, kad tyrimo dalyviai daugiausia naudojo adaptyvias emocijų reguliacijos strategijas. Didžiausi vidurkiai buvo planavimo ir teigiamo persvarstymo subskalių, kas byloja, kad tyrime dalyvavę vaiko teisių apsaugos specialistai, susidūrę su sudėtingomis situacijomis, daugiau galvoja apie tai, kokių veiksmų imtis, siekiant susitvarkyti su tuo įvykiu arba ieško jame teigiamos reikšmės asmeniniam augimui. Mažiausiai naudojama strategija šioje grupėje buvo katastrofizavimas.

CD-RISC-25 skalės duomenys rodo, kad didžiausi vidurkiai buvo ištvėrmės subskalėje. Tai leidžia daryti išvadą, kad lyginant su kitomis charakteristikomis, tyrime dalyvavę VTAIT specialistai, labiausiai pasižymi atkaklumu ir įsitikinimu, kad jie gali kontroliuoti tai, kas įvyksta aplink juos.

3.2 Amžiaus ir darbo stažo Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje sąsajos su antriniu trauminiu stresu

Išanalizavus pagrindinę aprašomąją statistiką, buvo tikrinama pirmoji hipotezė, kuri teigia, kad vyresnis amžius ir ilgesnis darbo stažas yra susiję su aukštesniu ATS lygiu. Atliekant koreliacinę analizę amžiaus ir ATS sąsajom patikrinti buvo naudojamas parametrinis Pearson koreliacijos koeficientas. Koreliacinėje analizėje, kurioje buvo tikrinamos sąsajos tarp darbo stažo VTAIT ir ATS, dėl didelės darbo stažo kintamojo skirstinio asimetrijos (1,96) buvo naudojamas neparametrinis Spearman koreliacijos koeficientas. Gauti rezultatai yra pateikti 7 lentelėje:

7 lentelė

Amžiaus ir darbo stažo VTAIT sąsajos su antriniu trauminiu stresu

		Amžius	Darbo stažas VTAIT
Įkyrios mintys	rho	-0,14	0,23*
	p	0,117	0,014
Vengimas	rho	-0,18*	0,26**
	p	0,046	0,004
Susijaudinimo reakcijos	rho	-0,28**	0,15
	p	0,002	0,097
Bendras antrinio trauminio streso rodiklis	rho	-0,21*	0,22*
	p	0,02	0,016

*Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$*

Remiantis gautais rezultatais, tiriamojoje grupėje amžius reikšmingai koreliavo su antriniu trauminiu stresu, taip pat su vengimu ir susijaudinimo reakcijomis. Šių ryšių kryptis buvo neigiama, kas rodo, kad vyresnis vaiko teisių apsaugos specialistų amžius yra susijęs su mažesniu antrinio trauminio streso intensyvumu, taip pat su silpnesniais vengimo bei susijaudinimo reakcijų simptomais.

Taip pat šioje analizėje buvo nustatytos reikšmingos koreliacijos tarp stažo VTAIT ir antrinio trauminio streso bei įkyrių minčių ir vengimo subskalių. Visų šių ryšių kryptis buvo teigiama, todėl tai leidžia daryti išvadą, kad ilgesnis darbo stažas Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje yra susijęs su intensyvesniu antriniu trauminiu stresu, taip pat su labiau išreikštais įkyrių minčių ir vengimo simptomais. Gauti rezultatai iš dalies patvirtina 1-ąją hipotezę.

3.3 Antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo sąsajos

Siekiant patikrinti antrąją hipotezę, kad antrinis trauminis stresas (įkyrios mintys, vengimas, susijaudinimo reakcijos) yra neigiamai susijęs su psichologiniu atsparumu, buvo atlikta koreliacinė analizė naudojant parametrinį Pearson koreliacijos koeficientą. Analizės duomenys pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė

Antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo sąsajos

Psichologinio atsparumo komponentai		Antrinio trauminio streso komponentai			Bendras antrinio trauminio streso rodiklis
		Įkyrios mintys	Vengimas	Susijaudinimo reakcijos	
Ištvermė	Rho	-0,16	-0,30**	-0,24**	-0,26**
	P	0,082	<0,001	0,008	0,005
Įveika	Rho	-0,11	-0,28**	-0,17	-0,21*
	P	0,217	0,002	0,066	0,023
Gebėjimas prisitaikyti / lankstumas	Rho	-0,13	-0,33**	-0,23*	-0,25**
	P	0,175	<0,001	0,010	0,006
Emocijų ir kognicijų reguliacija	Rho	-0,11	-0,27**	-0,28**	-0,24**
	P	0,215	0,003	0,002	0,008
Saviveiksmingumas	Rho	-0,28**	-0,29**	-0,21*	-0,28**
	P	0,002	0,001	0,021	0,002
Bendras psichologinio atsparumo rodiklis	Rho	-0,17	-0,33**	-0,26**	-0,28**
	P	0,066	<0,001	0,004	0,002

*Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$*

Analizuojant 8 lentelėje pateiktus duomenis, paaiškėjo, kad antrinis trauminis stresas (bendras rodiklis) ir vengimo simptomų subskalė reikšmingai neigiamai koreliavo su psichologiniu atsparumu (bendru rodikliu) bei visais į skaičiavimus įtrauktais jo komponentais. Iš to galima daryti išvadą, kad didesnis antrinio trauminio streso intensyvumas yra susijęs su žemesniu psichologiniu atsparumu, taip pat žemesne ištverme, silpnesniais įveikos bei prisitaikymo gebėjimais, mažesniu gebėjimu reguliuoti emocijas ir kognicijas bei silpnesniu saviveiksmingumo jausmu.

Tiriamąjoje grupėje taip pat nustatyta reikšminga neigiama koreliacija tarp susijaudinimo reakcijų subskalės bei tarp bendro psichologinio atsparumo rodiklio, ištvermės, gebėjimo prisitaikyti/lankstumo, emocijų ir kognicijų reguliacijos ir saviveiksmingumo jausmo. Iš to galima spręsti, kad kuo labiau tiriamųjų tarpe išreikšti susijaudinimo reakcijų simptomai, tuo mažesni minėtų skalių įverčiai.

Tuo tarpu įkyrių minčių subskalė buvo statistiškai reikšmingai susijusi tik su saviveiksmingumu. Šio ryšio kryptis buvo neigiama, iš to daroma išvada, kad kuo intensyviau pasireiškia įkyrių minčių simptomai, tuo žemesnis yra saviveiksmingumo jausmas.

Atsižvelgiant į tai, kad ryšys buvo rastas ne tarp visų kintamųjų, galima teigti, kad 2-oji hipotezė yra patvirtinta iš dalies.

3.4 Antrinio trauminio streso ir kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų sąsajos

Trečioji hipotezė teigia, kad antrinis trauminis stresas yra teigiamai susijęs su neadaptyviomis kognityvinėmis emocijų reguliacijos strategijomis (savęs kaltinimu, kitų kaltinimu, katastrofizavimu, ruminacija) ir neigiamai susijęs su adaptyviomis strategijomis (priėmimu, teigiamu persvarstymu, teigiama orientacija, planavimu, perspektyvos suvokimu). Siekiant tą patikrinti, buvo taikomas parametrinis Pearson koreliacijos koeficientas. Gauti rezultatai yra pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė

Antrinio trauminio streso ir kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų sąsajos

Kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos		Antrinio trauminio streso komponentai			
		Įkyrios mintys	Vengimas	Susijaudinimo reakcijos	Bendras antrinio trauminio streso rodiklis
Adaptyvios ER strategijos	rho	0,051	-0,042	0,051	0,017
	P	0,582	0,650	0,582	0,859
Priėmimas	rho	0,36**	0,37**	0,43**	0,41**
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Teigiama orientacija	rho	0,005	-0,09	-0,05	-0,05
	P	0,961	0,353	0,594	0,588
Planavimas	rho	-0,03	-0,08	-0,03	-0,05
	P	0,781	0,378	0,706	0,568

Teigiamas persvarstymas	rho	-0,16	-0,29**	-0,17	-0,23*
	P	0,086	0,001	0,065	0,014
Perspektyvos suvokimas	rho	-0,05	-0,07	-0,04	-0,06
	P	0,589	0,464	0,671	0,542
Neadaptyvios ER strategijos	rho	0,581**	0,595**	0,575**	0,619**
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Savęs kaltinimas	rho	0,39**	0,44**	0,53**	0,48**
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ruminacija	rho	0,61**	0,55**	0,57**	0,61**
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Katastrofizavimas	rho	0,37**	0,40**	0,30**	0,38**
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Kitų kaltinimas	rho	0,36**	0,40**	0,33**	0,39**
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$*

Atlikta analizė rodo, kad antrinis trauminis stresas (bendras balas) buvo teigiamai susijęs su bendru neadaptivių emocijų reguliacijos strategijų balu – ypač su savęs kaltinimu, ruminacija, katastrofizavimu ir kitų kaltinimu, o neigiamai susiję su teigiamu persvarstymu. Taip pat tyrimas parodė teigiamas sąsajas su adaptyvia emocijų reguliacijos strategija priėmimu. Tai leidžia daryti išvadą, kad aukštesnis antrinio trauminio streso lygis yra susijęs su didesniu polinkiu naudoti neadaptivias ER strategijas – savęs kaltinimą, ruminaciją, katastrofizavimą, kitų kaltinimą, taip pat adaptivią strategiją priėmimą, ir su mažesniu polinkiu naudoti teigiamą persvarstymą.

Įkyrių minčių subskalė teigiamai koreliavo su neadaptivių ER strategijų bendru balu ir savęs kaltinimu, ruminacija, katastrofizavimu, kitų kaltinimu bei priėmimu. Duomenys rodo, kad kuo intensyviau pasireiškia įkyrių minčių simptomai, tuo didesnis yra polinkis naudoti priėmimą, taip pat neadaptivias ER strategijas, ypač grindžiamas savęs kaltinimu, ruminacijomis, katastrofizavimu ir kitų kaltinimu.

Vengimo subskalė buvo teigiamai susijusi su bendru neadaptivių ER strategijų balu, savęs kaltinimu, ruminacija, katastrofizavimu, kitų kaltinimu ir priėmimu, o neigiamai susijusi su teigiamu persvarstymu. Taigi duomenys atskleidė, kad kuo labiau yra išreikšti vengimo simptomai, tuo didesnis polinkis emocijoms reguliuoti naudoti neadaptivias strategijas (ypač savęs kaltinimą,

ruminaciją, katastrofizavimą, kitų kaltinimą) bei priėmimą, ir mažesnis polinkis naudoti teigiamą persvarstymą.

Taip pat pastebėtos reikšmingos koreliacijos tarp susijaudinimo reakcijų bei neadaptyvių ER strategijų (bendro balo), savęs kaltinimo, ruminacijos, katastrofizavimo, kitų kaltinimo ir priėmimo. Šių sąsajų kryptis buvo teigiama, kas rodo, kad kuo intensyvesni susijaudinimo reakcijų simptomai, tuo didesnis polinkis reguliuoti emocijas taikant neadaptyvias strategijas, ypač savęs kaltinimą, ruminaciją, katastrofizavimą ir kitų kaltinimą, taip pat adaptyvią strategiją priėmimą.

Adaptyvios ER strategijos (bendras balas) bei trys adaptyvios kognityvinių emocijų reguliacijos strategijos, t.y. teigiama orientacija, planavimas bei perspektyvos suvokimas, nekoreliavo nei su antriniu trauminiu stresu (bendru balu), nei su jo simptomais.

Gauti rezultatai iš dalies patvirtina 3-ąją tyrimo hipotezę.

3.5 Kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų ir psichologinio atsparumo sąsajos

Toliau buvo tikrinama 4-oji hipotezė, teigianti, kad adaptyvios kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos yra teigiamai, o neadaptyvios – neigiamai susijusios su psichologiniu atsparumu. Skaičiavimai buvo grindžiami parametriniu Pearson koreliacijos koeficientu. Išsamūs duomenys yra pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė

Kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų ir psichologinio atsparumo sąsajos

Kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos	Psichologinis atsparumas	
	rho	P
Adaptyvios ER strategijos	0,38**	<0,001
Priėmimas	-0,20*	0,031
Teigiama orientacija	0,25**	0,006
Planavimas	0,39**	<0,001
Teigiamas persvarstymas	0,46**	<0,001
Perspektyvos suvokimas	0,28**	0,002
Neadaptyvios ER strategijos	-0,21*	0,02
Savęs kaltinimas	-0,17	0,061
Ruminacija	-0,18*	0,045
Katastrofizavimas	-0,18	0,05

Kitų kaltinimas	-0,11	0,21
-----------------	-------	------

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Atlikta analizė parodė, kad neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos (bendras balas) bei ruminacija ir priėmimas buvo neigiamai susiję su psichologiniu atsparumu. Tai rodo, kad tendencija naudoti neadaptyvias strategijas emocijoms reguliuoti, ypač ruminaciją, bei adaptyvią priėmimą yra susijusi su žemesniu psichologiniu atsparumu.

Adaptyvios ER strategijos (bendras balas), teigiama orientacija, planavimas, teigiamas persvarstymas ir perspektyvos suvokimas su psichologiniu atsparumu buvo susiję teigiamai. Šie rezultatai atskleidžia, kad dažnesnis adaptyvių ER strategijų, ypač minėtų prieš tai, yra susijęs su aukštesniu psichologiniu atsparumu.

Atlikta analizė 4-ąją hipotezę patvirtina iš dalies.

3.6 Adaptyvių ir neadaptyvių kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų, kaip mediatorių tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo analizė

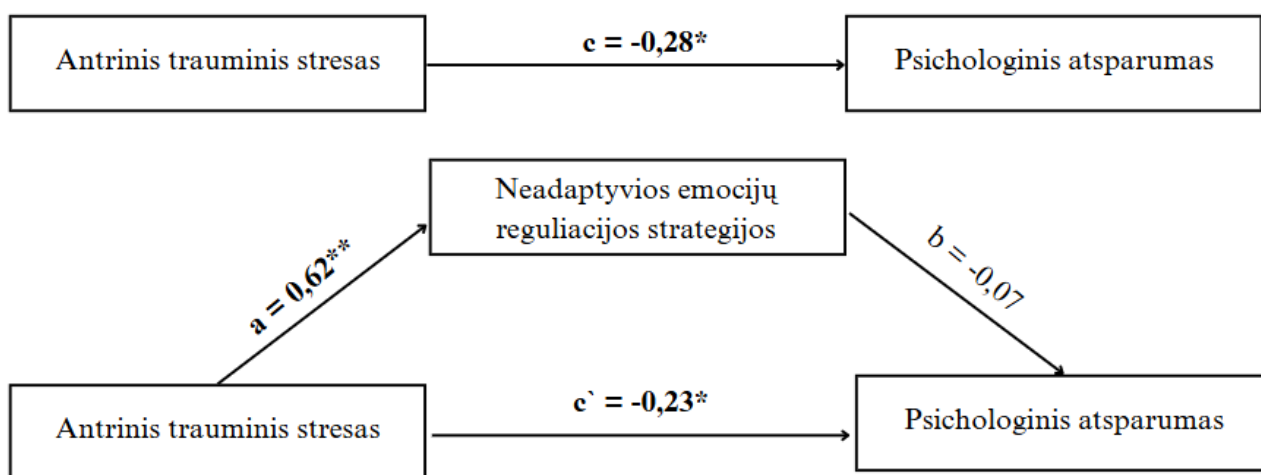
Toliau buvo tikrinama 5-oji hipotezė, kad adaptyvios ir neadaptyvios kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Iš pradžių buvo numatyta tikrinti devynių atskirų ER strategijų bei adaptyvių ir neadaptyvių ER strategijų (bendrų balų) mediacinį vaidmenį ryšyje tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Tačiau patikrinus mediacijos prielaidas, analizei buvo atrinktos neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos (bendras balas), ruminacija, priėmimas ir teigiamas persvarstymas. Kitos strategijos nerodė statistiškai reikšmingų ryšių su vienu iš kintamųjų (savęs kaltinimas, katastrofizavimas ir kitų kaltinimas su psichologiniu atsparumu, o teigiama orientacija, planavimas, perspektyvos suvokimas ir adaptyvios emocijų reguliacijos strategijos (bendras balas) su antriniu trauminiu stresu), todėl neatitiko mediacijos prielaidų ir negalėjo būti įtrauktos į analizę.

Mediacinės analizės buvo atliekamos programoje Jamovi, naudojant priedėlį JAMM. Mediaciniam poveikiui apskaičiuoti buvo taikoma 5000 atsitiktinių kartotinių imčių saviranka (ang. *bootstrapping*) su 95% pasikliautinoju intervalu, kuris užtikrina rezultatų patikimumą nesilaikant normalumo prielaidos. Siekiant įvertinti kiekvienos strategijos vaidmenį minėtame ryšyje, kiekvienas mediacijos modelis buvo tikrinamas atskirai. Analizės buvo atliekamos antrinį trauminį stresą laikant hipotetiniu nepriklausomu kintamuoju (X), psichologinį atsparumą – priklausomu kintamuoju (Y), o atskirai neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos, priėmimas, ruminacija ir teigiamas persvarstymas – mediatoriumi (M).

Prieš tikrinant mediacinį modelį su neadaptyviomis emocijų reguliacijos strategijomis (bendru balu) (M) tarp kintamųjų buvo atlikta regresinė analizė. Ji parodė, kad antrinis trauminis stresas reikšmingai prognozuoja neadaptyvių strategijų naudojimą ($B = 0,12$, $SE = 0,01$, $t = 8,53$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,38$), paaiškindamas 38% sklaidos. Neadaptyvios strategijos savo ruožtu statistiškai reikšmingai prognozuoja žemesnį psichologinį atsparumą ($B = -0,98$, $SE = 0,41$, $t = -2,37$, $p = 0,02$, $R^2 = 0,05$) ir paaiškina 5% jo sklaidos. Toliau buvo atliekama mediacinė analizė, o jos kelių koeficientai pateikti 1 paveiksle.

1 paveikslas

Antrinio trauminio streso, neadaptyvių emocijų reguliacijos strategijų ir psichologinio atsparumo mediacinis modelis



*Pastaba: Paveiksle atvaizduoti β koeficientai; $*p < 0,05$, $**p < 0,001$*

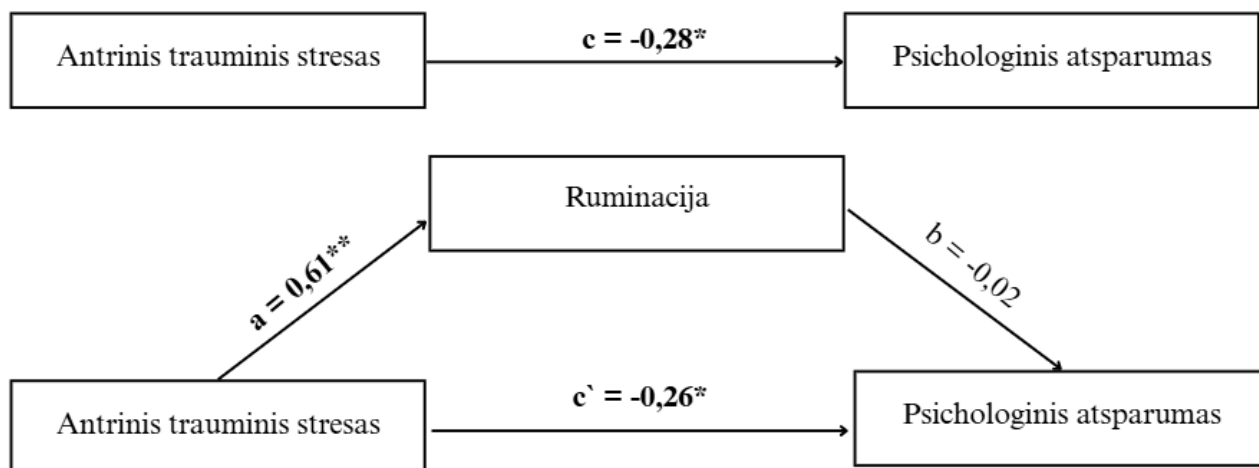
Netiesioginis poveikis mediaciniame modelyje, kuriame neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos vykdo mediatoriaus vaidmenį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo, buvo statistiškai nereikšmingas $B = -0,04$, $SE = 0,06$, 95%CI[-0,17, 0,08], $\beta = -0,04$. Tiesioginis ATS poveikis atsparumui buvo statistiškai reikšmingas $B = -0,21$, $SE = 0,09$, 95%CI[-0,38, -0,02], $\beta = -0,24$. Mediacinė analizė atskleidė, kad neadaptyvios emocijų reguliacijos strategijos nemedijuoja ryšio tarp ATS ir psichologinio atsparumo ir nepaaiškina mechanizmo, per kurį ATS mažina psichologinį atsparumą.

Antrojoje mediacinėje analizėje buvo tikrinama, ar ruminacija medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Regresinė analizė atskleidė, kad ATS reikšmingai prognozuoja ruminacijos naudojimą ($B = 0,18$, $SE = 0,02$, $t = 8,29$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,37$) ir prognozuoja 37% jo sklaidos, o ruminacija reikšmingai prognozuoja žemesnį psichologinį atsparumą

($B = -0,57$, $SE = 0,28$, $t = -2,02$, $p = 0,045$, $R^2 = 0,03$), paaiškindama 3% sklaidos. Mediacinis modelis yra pateiktas 2 paveiksle.

2 paveikslas

Antrinio trauminio streso, ruminacijos ir psichologinio atsparumo mediacinis modelis



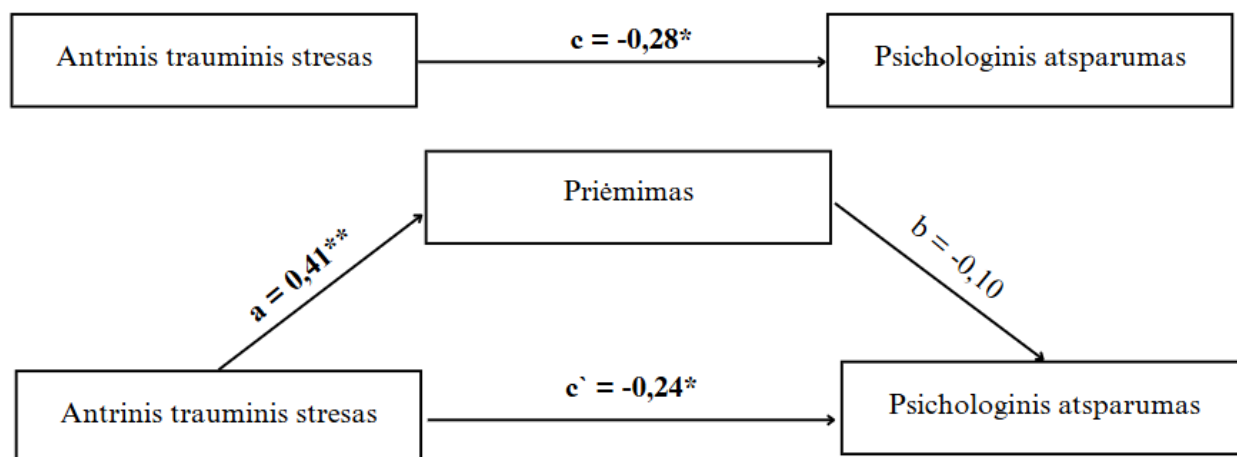
*Pastaba: Paveiksle atvaizduoti β koeficientai; $*p < 0,05$, $**p < 0,001$*

Mediaciniame modelyje su ruminacija (M) netiesioginis poveikis buvo statistiškai nereikšmingas $B = -0,01$, $SE = 0,06$, $95\%CI[-0,13, 0,09]$, $\beta = -0,01$, tuo tarpu tiesioginis statistiškai reikšmingas $B = -0,23$, $SE = 0,09$, $95\%CI[-0,41, -0,04]$, $\beta = -0,26$ (bendras poveikis $B = -0,25$, $SE = 0,08$, $95\%CI[-0,41, -0,09]$, $\beta = -0,28$) (2 paveikslas). Iš analizės rezultatų galima spręsti, kad ruminacija nemedijuoja sąsajų tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo, kas reiškia, kad ji nepaaiškina mechanizmo, per kurį ATS veikia psichologinį atsparumą.

Trečioji mediacinė analizė nagrinėjo, ar priėmimo strategija medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Prieš tai atlikta regresinė analizė parodė, kad ATS reikšmingai prognozuoja priėmimo strategijos naudojimą ($B = 0,10$, $SE = 0,02$, $t = 4,89$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,17$), paaiškindamas 17% sklaidos, o priėmimas reikšmingai prognozuoja žemesnį psichologinį atsparumą ($B = -0,73$, $SE = 0,33$, $t = -2,19$, $p = 0,031$, $R^2 = 0,04$) ir paaiškina 4% jo sklaidos. Toliau atliktos mediacinės analizės modelis su a , b , c ir c' kelių koeficientų reikšmėmis yra pateiktas 3 paveiksle.

3 paveikslas

Antrinio trauminio streso, priėmimo ir psichologinio atsparumo mediacinis modelis



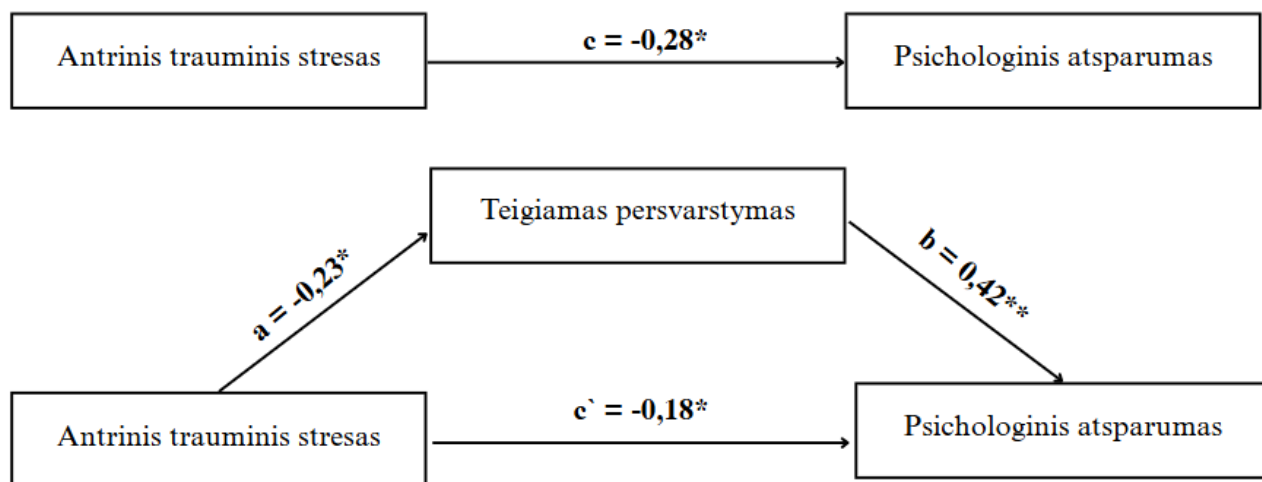
*Pastaba: Paveiksle atvaizduoti β koeficientai; $*p < 0,05$, $**p < 0,001$*

Mediacijos modelyje su priėmimo strategija (M) netiesioginis poveikis buvo statistiškai nereikšmingas $B = -0,04$, $SE = 0,04$, $95\%CI[-0,12, 0,03]$, $\beta = -0,04$, o tiesioginis poveikis išliko statistiškai reikšmingas $B = -0,21$, $SE = 0,09$, $95\%CI[-0,38,-0,03]$, $\beta = -0,24$ (bendras poveikis $B = -0,25$, $SE = 0,08$, $95\%CI[-0,41,-0,09]$, $\beta = -0,28$). Šie duomenys rodo, kad priėmimo strategija nemedijuoja ryšio tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Iš to daroma išvada, kad priėmimas nepaaiškina antrinio trauminio streso poveikio psichologiniam atsparumui.

Paskutiniame mediaciniame modelyje buvo tikrinama, ar teigiamas persvarstymas medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Prieš tai atlikta regresinė analizė parodė, kad antrinis trauminis stresas statistiškai reikšmingai prognozuoja mažesnę teigiamo persvarstymo strategijos naudojimą ($B = -0,05$, $SE = 0,02$, $t = -2,50$, $p = 0,014$, $R^2 = 0,05$), o ši strategija reikšmingai prognozuoja aukštesnį psichologinį atsparumą ($B = 1,83$, $SE = 0,32$, $t = 5,64$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,214$), paaiškindama 21% sklaidos. Toliau buvo atliekama mediacinė analizė, o jos kelių koeficientai pateikti 4 paveiksle.

4 paveikslas

Antrinio trauminio streso, teigiamo persvarstymo ir psichologinio atsparumo mediacinis modelis



Pastaba: Paveiksle atvaizduoti β koeficientai; $*p < 0,05$, $**p < 0,001$

Atlikta kelių analizė parodė, kad įtraukus teigiamą persvarstymą (M) į modelį, ryšys tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo išliko statistiškai reikšmingas, tačiau jo stiprumas sumažėjo (tiesioginis poveikis $B = -0,16$, $SE = 0,07$, $95\%CI[-0,33, -0,01]$, $\beta = -0,18$, bendras poveikis $B = -0,25$, $SE = 0,08$, $95\%CI[-0,40, -0,06]$, $\beta = -0,28$). Netiesioginis teigiamo persvarstymo poveikis yra statistiškai reikšmingas ($B = -0,08$, $SE = 0,04$, $95\%CI[-0,18, -0,01]$, $\beta = -0,09$), todėl tai leidžia daryti išvadą, kad minėta emocijų reguliacijos strategija dalinai medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Šis mediacinis modelis leidžia teigti, kad antrinį trauminį stresą patiriantys vaiko teisių apsaugos specialistai pasižymi žemesniu psichologiniu atsparumu, tačiau teigiamo persvarstymo, kaip emocijų reguliacijos strategijos, naudojimas yra susijęs su sumažėjusiu ATS poveikiu psichologiniam atsparumui.

Gauti mediacinių analizių rezultatai 5-ąją hipotezę patvirtina iš dalies.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip vaiko teisių apsaugos specialistų patiriamas antrinis trauminis stresas yra susijęs su psichologiniu atsparumu ir kokį vaidmenį šiame ryšyje atlieka kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos. Tam su kintamaisiais buvo atliekamos koreliacinės analizės, tiesinės regresijos bei mediacinės analizės, kuriose buvo tikrinama, ar neadaptyvios ER strategijos, ruminacija, priėmimas ir teigiamas persvarstymas medijuoja ryšį tarp ATS ir psichologinio atsparumo.

Iš pradžių buvo analizuojamas ryšys tarp antrinio trauminio streso ir respondentų amžiaus bei darbo stažo Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje. Tyrimas atskleidė, kad vyresni tyrimo dalyviai patyrė žemesnį ATS lygį bei kad ilgesnis darbo stažas VTAĮT buvo susijęs su aukštesniu ATS, o tai iš dalies patvirtino 1-ąją hipotezę. Šio tyrimo rezultatai apie teigiamas darbo stažo sąsajas su ATS sutampa su kitų autorių. Pvz., Kahil ir Palabiykoğlu (2018) tyrimas parodė, kad 11-15 metų darbo stažą turintys pagalbos profesijų atstovai turėjo daugiau ATS simptomų nei dirbantys iki 5 metų. Tai gali reikšti, kad neigiamas antrinės traumos poveikis auga kartu su didėjančiu darbo stažu. Nors iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti, kad ilgai organizacijoje dirbantys specialistai gali būti adaptavęsi prie visų sunkumų, vis dėlto šio ir kitų tyrimų rezultatai rodo, kad jų atžvilgiu tikslinga taikyti intervencines priemones, kurios padėtų sumažinti ATS poveikį.

Specialistų amžiaus ir ATS sąsajos kituose tyrimuose yra nevienareikšmės. Šio tyrimo rezultatai, kad vyresnis amžius yra susijęs su žemesniu ATS prieštariauja Ogińska-Bulik ir Juczyński (2020) tyrimui, kuriame buvo gauti priešingi rezultatai. Minėti autoriai daro prielaidą, kad kartu su amžiumi išsiekvoja tam tikri specialisto ištekliai, padedantys jam įveikti stresines patirtis, dėl ko auga nuovargis ir didėja rizika patirti ATS. Vis dėl to, yra ir tyrimų, kurie nepatvirtina reikšmingų sąsajų tarp amžiaus bei ATS (Kahil & Palabiykoğlu, 2018). Dabartinio tyrimo rezultatus gali paaiškinti Miknevičiute ir kt. (2023) gauti rezultatai, kurie parodė, kad vyresni suaugusieji, lyginant su jaunesniais, artėjančią stresinę situaciją vertino mažiau neigiamai ir pasižymėjo žemesniu kortizolio reaktyvumu. Tai leidžia daryti prielaidą, kad žemesnis ATS lygis vyresniame amžiuje gali priklausyti tiek nuo fiziologinių, tiek kognityvinių pokyčių, vykstančių su amžiumi.

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad aukštesnis antrinio trauminio streso simptomų lygis yra susijęs su mažesniu psichologiniu atsparumu. Šis rezultatas sutampa ir su kitų autorių išvadomis, kuriose šis ryšys dažniausiai yra neigiamas (pvz., Melinte et al., 2023). Tokią pat reikšmingą neigiamą koreliaciją parodė ir dvi ATS subskalės, t.y. vengimas bei susijaudinimo reakcijos. Stipriausią ryšį su psichologiniu atsparumu turėjo vengimo subskalė, kas gali reikšti, kad aukštas tokių simptomų, kaip minčių, jausmų, su įvykiu susijusių vietų ar net pačių klientų vengimas, lygis yra susijęs su didesniais

sunkumais prisitaikant prie susidūrimo su klientų trauma. Kituose tyimuose su psichologiniu atsparumu įprastai būna susijusios visos 3 subskalės ir pats ryšys būna stipresnis (pvz., Melinte et al., 2023).

Psichologinis atsparumas yra daugialypis konstruktas, susidedantis iš įvairių elementų, todėl tikrinant antrąją hipotezę buvo tiriamas ATS ryšys su kiekviena atsparumo subskale. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad ATS buvo neigiamai susijęs su penkiais psichologinio atsparumo elementais: ištverme, įveika, gebėjimu prisitaikyti/lankstumu, gebėjimu reguliuoti emocijas bei kognicijas ir saviveiksmingumu. Stipriausias ATS ryšys, ypač vengimo simptomų subskalės, pasireiškė su saviveiksmingumu ir ištverme.

Saviveiksmingumo skalė matuoja, kiek specialistas pasitiki savo gebėjimais sudėtingų situacijų akivaizdoje bei kiek problemas suvokia kaip iššūkius, o ne grėsmes. Todėl šio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad intensyvesni ATS simptomai gali būti susiję su sumažėjusiu vaiko teisių apsaugos specialistų tikėjimu savo veiksmingumu, sprendžiant sudėtingas šeimų bei vaikų situacijas. Tikėtina, kad pasekoje tai gali sumažinti atliekamų darbų kokybę, kadangi asmenys, netikintys, kad savo veiksmais gali pasiekti norimų rezultatų, praranda paskatas išvis kažką daryti (Wright, 2020). Kiti tyrimai irgi patvirtina šį ryšį – tarp specialistų, patiriančių riziką patirti ATS, saviveiksmingumas buvo siejamas su geresne gyvenimo kokybe bei mažesniu ATS lygiu (Cieslak et al., 2013). Svarbu pastebėti, kad saviveiksmingumo subskalė buvo vienintelė, kuri parodė ryšį su visomis ATS subskalėmis, nes įkyrių minčių subskalė nekoreliavo nei su pačiu psichologiniu atsparumu, nei su kitais jo komponentais. Taigi antroji hipotezė, kad antrinis trauminis stresas (įkyrios mintys, vengimas, susijaudinimo reakcijos) yra neigiamai susijęs su psichologiniu atsparumu pasitvirtino iš dalies.

Neigiamas ryšys tarp ATS ir ištvermės rodo, kad aukštesnį antrinio trauminio streso lygį patiriantys vaiko teisių apsaugos specialistai gali būti mažiau įsitraukę į savo darbą bei jaustis mažiau pajėgus kontroliuoti tai, kas vyksta aplink juos. Kitų autorių tyrimai rodo, kad išvermė yra reikšmingas apsauginis veiksnys, kadangi yra susijęs su mažesniais traumos poveikio padariniais ir prognozuoja psichologinį gerbūvį (Bartone & Bowles, 2021). Asmenys, kurie stresines situacijas vertina, kaip iššūkius arba patirtį, iš kurios galima pasimokyti, yra atsparesni neigiamam tų patirčių poveikiui (Bartone & Bowles, 2021) ir turi mažesnę psichopatologinių apraiškų išsivystymo riziką (Vagni et al., 2020).

Trečioji hipotezė, kuria buvo siekiama patikrinti, ar ATS yra teigiamai susijęs neadaptiviomis kognityvinėmis emocijų reguliacijos strategijomis ir neigiamai su adaptiviomis pasitvirtino iš dalies. Iš penkių adaptivių ER strategijų vienintelis teigiamas persvarstymas buvo neigiamai susijęs su ATS, o tai rodo, kad aukštesnį ATS lygį patiriantys vaiko teisių apsaugos specialistai gali turėti sunkumų

surasti neigiamuose įvykiuose teigiamą prasmę ir atvirkščiai – tie specialistai, kurie dažniau stresinėse situacijose geba išvelgti teigiamų aspektų ar augimo galimybes gali būti atsparesni ATS. Šiuos rezultatus patvirtina ir Leuteritz ir kt. (2023) tyrimas, kuris atskleidė, kad teigiamas persvarstymas gali turėti apsauginį poveikį (būti „buferiu“) antrinės traumos simptomams. Teigiamo persvarstymo strategija leidžia į trauminį įvykį pažvelgti iš kitos pusės, padeda suteikti jam reikšmę savo gyvenime ir yra teigiamai susijusi su potrauminiu augimu (Aliche, 2022). Visgi kaip sisteminėje apžvalgoje pabrėžia Riepenhausen ir kt. (2022), nors pati teigiamo persvarstymo strategija yra susijusi su geresniais psichikos sveikatos rodikliais patyrus traumą, geresnius rezultatus prognozuoja kelių kognityvinių adaptyvių ER strategijų naudojimas.

Tiriant sąsajas tarp ATS ir ER strategijos „priėmimo“ rezultatai pasirodė netikėti, kadangi tarp jų buvo pastebėtas reikšmingas teigiamas ryšys. Įprastai priėmimas yra laikomas adaptyvia ER strategija, o priėmimu grįstos technikos yra plačiai naudojamos įvairiose psichoterapijos kryptyse, mažinančiose traumos simptomus, pvz., dialektinėje terapijoje (pvz., Oppenauer et al., 2023; Steil et al., 2018), schemų terapijoje (Peeters et al., 2021), taip pat priėmimu bei įsipareigojimu grįstoje terapijoje (Rowe-Johnson et al., 2025). Šiai ER strategijai yra būdingas atvirumas ir neteisiantis požiūris į emocijas patirtis, nesistengiant jų kontroliuoti, keisti, slopinti ar vengti (Messina et al., 2021). Nemažai tyrimų (pvz., Ford et al., 2018) atskleidžia priėmimo sąsajas su geresne psichine sveikata (mažesniais depresijos ir nerimo simptomais, psichologiniu gerbūviu), visgi šio tyrimo rezultatai rodo, kad kuo didesnę polinkį VTAIT specialistai turi taikyti priėmimo strategiją, tuo sunkesnius ATS simptomus patiria. Panaši tendencija buvo pastebėta Ursu ir Măirean (2022) tyrime, kuriame priėmimas buvo teigiamai susijęs su suvokiamu stresu per COVID-19 pandemiją. Foroudifard ir kt. (2020) teigimu, priėmimo strategija gali būti adaptyvi tik tam tikromis sąlygomis. Gali būti, kad kuo labiau asmuo bando priimti ypač sudėtingą situaciją, tuo labiau bejėgis jis jaučiasi jos akivaizdoje (Ursu & Măirean, 2022) ir ši strategija labiau atspindės ne „teigiamą susitaikymą“, o neviltingą, bejėgišką. Atsižvelgiant į VTAIT specialistų darbo pobūdį, kurioje specialistas turi mažai galimybių paveikti vaiko aplinką, gyvenimą ar praeitį, galima daryti prielaidą, kad šioje tiriamųjų grupėje priėmimas įgyja neadaptyvų pobūdį. Visgi, dėl prieštaringų rezultatų, šios strategijos sąsajas su tirtais konstruktais vertėtų tirti ir toliau, galbūt naudojant kitą metodiką arba didesnėje imtyje..

Tikrinant ryšį tarp ATS ir neadaptyvių emocijų reguliacijos strategijų paaiškėjo, kad tiek bendras neadaptyvių ER strategijų balas, tiek visos strategijos buvo reikšmingai susijusios teigiamai. Stipriausias iš keturių strategijų ryšys buvo su ruminacija. Gauti rezultatai parodė, kad dažnesnis susitelkimas mintimis apie kliento patirtą trauminį įvykį yra susijęs su sunkesniais ATS simptomais. Tokie rezultatai sutampa ir su kitų autorių išvadomis, kurie nurodo, kad ruminacija yra susijusi su įvairiais psichikos sutrikimais, pvz., depresija, PTSS, nerimu, nemiga, valgymo sutrikimais ir

priklausomybėmis nuo psichoaktyviųjų medžiagų (Ehring, 2021). Iš to galima daryti prielaidą, kad nuolatinis mąstymas apie, pvz., įvykusios situacijos priežastis ar pasekmes, emocionaliai sekina specialistą, dėl ko jis gali prarasti reikšmingus išteklius, padedančius susidoroti su stresoriais arba nepastebėti naujų, o tai didina riziką patirti ATS. Įdomų tyrimą atliko Ogińska-Bulik ir kt. (2022), kurie tirdami sąsajas tarp asmenybės bruožų, ruminacijos bei antrinio trauminio streso simptomų nustatė, kad ruminacija buvo labiau susijusi (teigiamai) su ATS nei asmenybės bruožai ir kad ji medijuoja ryšį tarp neurotiškumo bei ATS simptomų.

Taip pat šis tyrimas atskleidė reikšmingus teigiamus ATS ryšius su savęs bei kitų kaltinimu. Gauti rezultatai rodo, kad VTAIT specialistai tiek kaltindami save dėl patirtų įvykių, tiek permesdami kaltę už juos kitiems ar aplinkai yra linkę patirti sunkesnius ATS simptomus. Skirtumas tik tas, kad kaltindami save specialistai labiau patiria susijaudinimo reakcijų simptomus, o kitus – vengimo arba atvirkščiai, susijaudinimo simptomai yra labiau susiję su savęs kaltinimu, o vengimo simptomai - su kitų ar aplinkos kaltinimu. NAGRINĖDAMI šių dviejų ER strategijų ryšius su PTSS tarp JAV karių, Dillon ir kt. (2020) nustatė, kad PTSS prognozavo minėtų strategijų naudojimą, tačiau savęs kaltinimas taip pat prognozavo PTSS išsivystymą.

Katastrofizavimo strategija irgi buvo teigiamai susijusi su ATS, nors lyginant su kitomis neadaptiviomis strategijomis, jos ryšys buvo silpniausias. Taigi aukštesnis VTAIT specialistų ATS simptomų lygis yra susijęs su tendencija vertinti situacijas per blogesnę prizmę, kurti juodus scenarijus, kas gali būti visiškai nesusiję su realia situacija. Tokia strategija ne tik nepadaeda objektyviai įvertinti darbinių situacijų, bet ir dažnai naudojama gali pabloginti specialistų savijautą, kadangi yra susijusi su įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais (Foroudifard et al., 2020). Pasak Kwon ir kt. (2020), katastrofizavimas gali paskatinti iš naujo atgaminti su trauminiu įvykiu susijusių vaizdų ar pojūčių išgyvenimą, todėl ši strategija gali prisidėti prie potrauminio streso sindromų atsiradimo arba jų palaikymo.

Ketvirtoji hipotezė, kad adaptyvios ER strategijos yra teigiamai susijusios su psichologiniu atsparumu, o neadaptyvios – neigiamai, pasitvirtino iš dalies. Iš neadaptyvių ER strategijų, reikšmingą neigiamą ryšį su psichologiniu atsparumu tiriamojoje grupėje turėjo tik bendras neadaptyvių strategijų balas bei ruminacija. Tai reiškia, kad šioje tiriamųjų grupėje polinkis naudoti neadaptyvias strategijas buvo susijęs su žemesniu psichologiniu atsparumu. Tai sutampa ir su kitų autorių išvadomis, rodančiomis, kad neadaptyvios ER strategijos yra susijusios su neigiamu emociingumu bei didesne psichopatologinių sutrikimų rizika (Aldao et al., 2010).

Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad nekontroliuojami, pasikartojantys apmąstymai apie patirtus įvykius bei jų pasekmes yra susiję su mažesniu psichologiniu atsparumu ir atvirkščiai, retesnis patirtų įvykių apmąstymas yra susijęs su aukštesniu psichologiniu atsparumu. Nuolatiniai apmąstymai apie

klientų trauminius įvykius, pvz., „*ką galima buvo padaryti geriau?*“ ir pan., gali kelti specialistams dar didesnę distresą arba sukelti bejėgiškumo jausmą, kas gali tik sustiprinti ruminacijų ciklą. Neigiamą ruminacijos poveikį psichologiniam atsparumui patvirtina ir kiti tyrimai, pvz. Polizzi ir Lynn (2021) sisteminė literatūros apžvalga ar Yi ir kt. (2024). Nors dažnai ruminacijos yra įvardijamos kaip neigiamas reiškiny, susijęs su prastesne psichine sveikata, visgi sąmoningesnė, pozityvesnė jų forma (ang. *deliberate rumination*) gali būti susijusi su teigiamais padariniais, pvz., potrauminiu augimu arba tuo pačiu psichologiniu atsparumu, tačiau teigiamai (Yi et al., 2024). Priešingai nei tipiškai neadaptyviosios ruminacijos, šios yra naudojamos situacijai analizuoti ir yra nukreiptos į būdų, kaip išspręsti konkrečią situaciją, paiešką.

Tarp bendro adaptyvių ER strategijų balo ir keturių adaptyvių strategijų buvo pastebėtas teigiamas ryšys su psichologiniu atsparumu. Vis dėlto, priėmimo strategijos rezultatai vėl nustebino, kadangi ši strategija su psichologiniu atsparumu koreliavo neigiamai. Tai rodo, kad klientų trauminių įvykių priėmimas, susitaikymas su esama situacija yra susijęs su mažesniu psichologiniu atsparumu, kas nesutampa su kitų autorių išvadomis (pvz., Baghjari et al., 2017). Kaip jau buvo minėta prieš tai, tikėtina, kad šioje tiriamųjų grupėje emocijų priėmimas įgyja labiau neigiamą atspalvį, galimai priėmimą iš beviltiškumo. Papildomai patikrinus, su kuriomis ER strategijomis šiame tyrime priėmimas buvo susijęs, paaiškėjo, kad teigiamai buvo susijęs tik su neadaptyviomis. Su adaptyviomis reikšmingas ryšys rastas nebuvo. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus bei Aldao ir kt. (2013) siūlymą žvelgti į ER strategijas lanksčiau, galima daryti išvadą, kad šioje VTAIT specialistų imtyje bei konkrečiame kontekste, kuriame priėmimo strategija yra naudojama, ji vykdo neadaptyvios ER strategijos funkciją.

Iš visų ER strategijų stipriausią ryšį su psichologiniu atsparumu atliktame tyrime parodė teigiamas persvarstymas. Sąsajos tarp šių konstrukčių buvo teigiamos, kas atskleidžia, kad tie VTAIT specialistai, kurie yra linkę suteikti sunkumams teigiamą prasmę, pasižymi aukštesniu psichologiniu atsparumu. Teigiamą koreliaciją tarp teigiamo persvarstymo ir psichologinio atsparumo buvo pastebėta ir kituose tyrimuose, pvz., Baghjari ir kt. (2017). Ford ir kt. (2014) teigimu, asmenys, kurie naudoja šią ER strategiją, nuosekliai didina pozityvių emocijų kiekį savo gyvenime. Johnson ir kt. (2016) 14 dienų trukęs tyrimas parodė, kad dažnesnis persvarstymo taikymas sumažino ryšį tarp streso ir neigiamų emocijų būsenų ir buvo susijęs su geresne nuotaika. Anot autorių, dažnesnis šios ER strategijos taikymas gali skatinti atsparumą stresui. Kiti tyrimai rodo, kad teigiamą persvarstymą trauminės patirties akivaizdoje linkę naudoti asmenys pasižymi geresne psichine sveikata (Aldao et al., 2010), o Troy ir Mass (2011) persvarstymą įvardija kaip vieną iš ER strategijų, moderuojančių ryšį tarp patiriamo streso ir psichologinio atsparumo.

Nagrinėjant ryšius tarp planavimo – adaptyvios ER strategijos – su psichologiniu atsparumu buvo pastebėta, kad į apmąstymus, kokių veiksmų reikėtų imtis, siekiant susitvarkyti su neigiamu įvykiu linkę vaiko teisių apsaugos specialistai pasižymėjo aukštesniu psichologiniu atsparumu. Kaip pastebi Garnefski ir kt. (2001) tai yra į veiksmus orientuota kognityvinė ER strategija, bet ji nebūtinai reiškia, kad asmuo faktiškai kažko imsis. Sacchi ir Dan-Glauser (2021) savo tyrime nustatė, kad dėmesio sutelkimas į planavimą buvo susijęs su neigiamų emocijų, depresijos simptomų ir emocijų reguliavimo sunkumų sumažėjimu, taip pat su teigiamų emocijų padidėjimu per karantiną COVID-19 pandemijos metu. Galimai planuojant, kokių veiksmų imtis sudėtingoje situacijoje, problema mintyse yra suskaidoma į mažesnius lygius/etapus ir asmuo, šiuo atveju VTAIT specialistas, jaučiasi atgavęs tam tikrą kontrolę bei galintis susitvarkyti su konkrečiu įvykiu ar problema.

Dar dvi adaptyvios ER strategijos, kurios teigiamai koreliavo su psichologiniu atsparumu buvo teigiama orientacija bei perspektyvos suvokimas, nors lyginant su kitomis strategijomis, jų ryšys buvo silpnesnis. Tai reiškia, kad psichologinis atsparumas šioje imtyje buvo susijęs su polinkiu stresinėse situacijose galvoti ne apie pačią problemą ar įvykį, o apie džiugius ir malonius dalykus, taip pat su stresinių situacijų reikšmingumo sumažinimu, nuvertinimu. ER strategijų taikymas, kuriomis siekiama įtakoti jausmus pakeičiant perspektyvą arba nukreipiant dėmesį į teigiamus dalykus, yra susijęs su didesniu klientų pasitenkinimu bei gilesniu ryšio su klientais jausmu (Bernuzzi et al., 2022). Tai leidžia daryti prielaidą, kad perspektyvos suvokimo strategija yra susijusi ne tik su specialisto savijauta, bet ir galimai atliekamo darbo kokybe arba bendravimo su klientais būdu. Teigiamos orientacijos bei perspektyvos suvokimo strategijų sąsajas su psichologiniu atsparumu patvirtina ir Polizzi ir Lynn (2021) sisteminė literatūros apžvalga.

Galiausiai šis tyrimas atskleidė, kad teigiamas persvarstymas dalinai medijuoja ryšį tarp ATS bei psichologinio atsparumo, kas iš dalies patvirtino 5 hipotezę. Tai leidžia daryti išvadą, kad teigiamas persvarstymas VTAIT specialistų grupėje turi apsauginį poveikį ir gali sušvelninti ATS poveikį psichologiniam atsparumui. Dėl panašių tyrimų trūkumo, sudėtinga palyginti šio tyrimo rezultatus su kitais, bet kiti tyrimai rodo šios strategijos efektyvumą įvairiose tiriamųjų grupėse ir skirtingame kontekste – ji yra susijusi su žemesniu psichopatologijos lygiu (Aldao et al., 2010), žemesniu neigiamu emocijumu, didesne skausmo tolerancija, aukštesne saviverte, didesne psichologine gerove, pasitenkinimu užuojauta (Măirean, 2016) bei potrauminiu augimu (Aliche, 2022). Įdomų tyrimą publikavo Castro ir kt. (2016), kurie tirdami asmenis, nukentėjusius nuo Čilėje vykdyto valstybinio terorizmo, atskleidė, kad teigiamas persvarstymas medijavo ryšį tarp gyvenimo poveikio (ang. *Life impact*) ir potrauminio augimo, kas rodo, kad ši strategija padėjo aukoms įprasminti patirtus įvykius. Kai kurie autoriai teigia, kad teigiamo persvarstymo mokymų taikymas asmenims, patiriantiems didesnį streso lygį, tačiau neatitinkantiems psichikos sutrikimų kriterijų, gali

būti veiksmingas siekiant užkirsti kelią kliniškai reikšmingų psichikos sutrikimų atsiradimui (Kalisch et al., 2019).

Likusios (bendras neadaptivių ER strategijų balas, ruminacija, priėmimas) emocijų reguliacijos strategijos nemedijavo ryšio tarp ATS ir psichologinio atsparumo. Kaip jau buvo minėta anksčiau, kai kurie autoriai (Aldao et al., 2010) į ER strategijas siūlo žvelgti lanksčiau, teigdami, kad jų adaptyvumas/neadaptyvumas, poveikio stiprumas priklauso nuo konkretaus konteksto. Taigi galima daryti prielaidą, kad šioje konkrečioje VTAIT specialistų imtyje jos turėjo per silpną poveikį, kad medijuotų ryšį tarp ATS bei psichologinio atsparumo.

Apibendrinant, tyrimas atskleidė, kad vyresnis amžius ir mažesnis darbo stažas Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje buvo susijęs su žemesniu ATS. Taip pat atlikta analizė patvirtino neigiamą antrinio trauminio streso poveikį psichologiniam atsparumui. Buvo nustatyta, kad didėjant simptomų intensyvumui, psichologinis atsparumas mažėja. Taip pat tyrimo metu paaiškėjo, kad patirdami ATS, respondentai buvo linkę naudoti visas keturias neadaptivias emocijų reguliacijos strategijas ir, kas pasirodė netikėta, vieną adaptivią - priėmimą. Taip pat ši strategija buvo vienintelė iš adaptivių, kuri su psichologiniu atsparumu siejosi neigiamai ir prognozavo žemesnį atsparumą. Adaptivių ER strategijų naudojimas buvo susijęs su aukštesniu psichologiniu atsparumu. Taip pat aukštesnis atsparumas siejosi su polinkiu naudoti teigiamą orientaciją, planavimą, teigiamą persvarstymą ir perspektyvos suvokimą. Tuo tarpu bendrai neadaptivių strategijų naudojimas, ypač ruminacijos, siejosi su žemesniu atsparumu. Mediaciniai modeliai parodė, kad ryšį tarp antrinio trauminio streso bei psichologinio atsparumo medijuoja tik teigiamas persvarstymas. Šis tyrimas papildė tyrimų duomenų bazę, kadangi Lietuvoje nebuvo tirta, koks yra ryšys tarp vaiko teisių apsaugos specialistų antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo, bei kokį poveikį šiam ryšiui turi kognityvinės emocijų reguliacijos strategijos.

4.1 Tyrimo ribotumai

Šis tyrimas turėjo keletą ribotumų, kurie kyla iš pasirinktų metodikų bei pačio tyrimo dizaino. Pirmasis ribotumas yra tas, kad visos tyrimo metodikos buvo pabrėžtos savistaba. Kai kurie klausimai, ypač iš antrinio trauminio streso skalės, tyrimo dalyviams galėjo pasirodyti per jautrūs ir galėjo atsakyti į juos socialiai pageidaujamu būdu. Taip pat tokio tipo klausimų atsakymai galėjo būti paveikti atminties iškraipymų.

Antrasis ribotumas buvo tas, kad tyrimas buvo kiekybinis ir skerspjuvio pobūdžio. Toks tyrimo dizainas leidžia nustatyti sąsajas tarp kintamųjų, bet neleidžia iki galo daryti išvadų apie priežastingumą ar reiškinių seką. Tikėtina, kad tęstinis tyrimas būtų galėjęs parodyti tirtų reiškinių

vystymosi dinamiką, o kokybinis tyrimas leistų geriau suprasti vaiko teisių apsaugos specialistų patirtis ir galimai identifikuoti šiai specifinei tiriamųjų grupei būdingus streso įveikos būdus, taip pat veiksnys, turinčius įtakos antrinio trauminio streso ar psichologinio atsparumo vystymuisi bei sąveikai.

Trečiasis tyrimo ribotumas yra tas, kad nebuvo tirta asmeninė trauminė patirtis, kuri galėjo turėti poveikį antrinio trauminio streso lygiui. Kai kurie tyrimai rodo, kad asmeninė trauma, po kurios buvo atsiradę PTSS simptomai, yra antrinės traumos rizikos veiksnys, ypač jei tie išgyvenimai nebuvo perdirbti (Figley, 1995; Ogińska-Bulik & Juczyński, 2020).

Taip pat atliekant analizes nebuvo atsižvelgta į sociodemografinius veiksnys. Kai kurie tyrimai rodo, kad lytis, amžius, darbo krūvis ar išsilavinimas yra reikšmingai susiję tiek su antriniu trauminiu stresu, tiek su psichologiniu atsparumu (McFadden et al., 2019; Ogińska-Bulik & Juczyński, 2020). Todėl siekiant tiksliau išanalizuoti ryšius tarp tirtų kintamųjų, prieš tai minėtus veiksnys, vertėtų sukontroliuoti.

5. IŠVADOS

1. Vyresnis amžius ir trumpesnis darbuotojų darbo stažas Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje yra susijęs su mažesniu antriniu trauminiu stresu.
2. Stipresnis vaiko teisių apsaugos specialistų antrinis trauminis stresas bei stipresnis vengimas ir susijaudinimo reakcijos yra susijusios su mažesniu psichologiniu atsparumu.
3. Aukštesnis antrinio trauminio streso lygis yra susijęs su stipresniu savęs bei kitų kaltinimu, ruminacija ir katastrofizavimu. Didesnis antrinis trauminis stresas yra susijęs su mažesniu teigiamu persvarstymu ir didesniu emocijų priėmimu.
4. Stipresnė teigiama orientacija, planavimas, teigiamas persvarstymas ir perspektyvos suvokimas yra susiję su didesniu psichologiniu atsparumu. Didesnis emocijų priėmimas bei ruminacija siejasi su mažesniu psichologiniu atsparumu.
5. Teigiamo persvarstymo strategija medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo, švelnindama ATS poveikį.

LITERATŪRA

- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 8(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aliche, C. J. (2022). The mediating role of positive reappraisal and self-compassion on the relationship between mindfulness and posttraumatic growth in patients with cancer. *Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Sielkunde [South African Journal of Psychology]*, 008124632211134. <https://doi.org/10.1177/00812463221113445>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR®): Test questions for the diagnostic criteria* (P. R. Muskin, A. L. Dickerman, A. Drysdale, & C. C. Holderness, Eds.). American Psychiatric Association Publishing.
- Ariapooran, S., & Raziani, S. (2019). Sexual satisfaction, marital intimacy, and depression in married Iranian nurses with and without symptoms of secondary Traumatic Stress. *Psychological Reports*, 122(3), 809–825. <https://doi.org/10.1177/0033294118776927>
- Arıcıoğlu, A. (2021). The mediating role of adaptive cognitive emotion regulation in the effect of deliberate rumination upon posttraumatic growth. *World Journal of Education*, 11(5), 61. <https://doi.org/10.5430/wje.v11n5p61>
- Baghjari, F., Saadati, H., & Esmaeilinasab, M. (2017). The relationship between cognitive emotion-regulation strategies and resiliency in advanced patients with cancer. *International Journal of Cancer Management*, 10(10). <https://doi.org/10.5812/ijcm.7443>

- Barnová, S., Gabrhelová, G., Krásna, S., Hasajová, L., & Barna, D. (2023). Teacher resilience and coping with teacher stress in vocational schools. *Societies (Basel, Switzerland)*, 13(9), 204. <https://doi.org/10.3390/soc13090204>
- Bartone, P. T., & Bowles, S. V. (2021). Hardiness predicts post-traumatic growth and well-being in severely wounded servicemen and their spouses. *Military Medicine*, 186(5–6), 500–504. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa250>
- Baugerud, G. A., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2018). Secondary Traumatic Stress, Burnout and Compassion Satisfaction among Norwegian Child Protection Workers. *British Journal of Social Work*, 48(1), 215–235.
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 44(5), 875–896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Bell, H. (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work. *Social Work*, 48(4), 513–522. <https://doi.org/10.1093/sw/48.4.513>
- Benatar, M. (2000). A qualitative study of the effect of a history of childhood sexual abuse on therapists who treat survivors of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 1(3), 9–28. https://doi.org/10.1300/j229v01n03_02
- Ben-Porat, A., & Itzhaky, H. (2009). Implications of treating family violence for the therapist: Secondary traumatization, vicarious traumatization, and growth. *Journal of Family Violence*, 24(7), 507–515. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9249-0>
- Benuto, L. T., Yang, Y., Bennett, N., & Lancaster, C. (2022). Distress tolerance and emotion regulation as potential mediators between secondary traumatic stress and maladaptive coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13–14), NP11557–NP11581. <https://doi.org/10.1177/0886260520967136>

- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230–1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Bernuzzi, C., Setti, I., Maffoni, M., & Sommovigo, V. (2022). From moral distress to burnout through work-family conflict: the protective role of resilience and positive refocusing. *Ethics & Behavior*, 32(7), 578–600. <https://doi.org/10.1080/10508422.2021.1955682>
- Bickerton, G. R., & Miner, M. (2023). Conservation of resources theory and spirituality at work: When a resource is not always a resource. *Psychology of Religion and Spirituality*, 15(2), 241–250. <https://doi.org/10.1037/rel0000416>
- Bock, C., Heitland, I., Zimmermann, T., Winter, L., & Kahl, K. G. (2020). Secondary traumatic stress, mental state, and work ability in nurses-results of a psychological risk assessment at a University Hospital. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 298. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00298>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369–375. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>
- Bride, B. E., Jones, J. L., & Macmaster, S. A. (2007). Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 4(3–4), 69–80. https://doi.org/10.1300/j394v04n03_05

- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*(1), 27–35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Butler, L. D., Carello, J., & Maguin, E. (2017). Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 9*(4), 416–424. <https://doi.org/10.1037/tra0000187>
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice* (pp. 1–14). John Wiley & Sons, Inc.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services, 11*(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Cieslak, R., Shoji, K., Luszczynska, A., Taylor, S., Rogala, A., & Benight, C. C. (2013). Secondary trauma self-efficacy: concept and its measurement. *Psychological Assessment, 25*(3), 917–928. <https://doi.org/10.1037/a0032687>
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 5*(6), 570–580. <https://doi.org/10.1037/a0030388>
- Cole, P. M., Hall, S. E., & Hajal, N. J. (2017). Emotion dysregulation as a vulnerability to psychopathology. In *Child and Adolescent Psychopathology, Third Edition* (pp. 346–386). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781394258932.ch11>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- de las Olas Palma-García, M., & Hombrados-Mendieta, I. (2014). The development of resilience in social work students and professionals. *Journal of Social Work (London, England)*, 14(4), 380–397. <https://doi.org/10.1177/1468017313478290>
- Dillon, K. H., Hale, W. J., LoSavio, S. T., Wachen, J. S., Pruiksma, K. E., Yarvis, J. S., Mintz, J., Litz, B. T., Peterson, A. L., Resick, P. A., & STRONG STAR Consortium. (2020). Weekly changes in blame and PTSD among active-duty military personnel receiving cognitive processing therapy. *Behavior Therapy*, 51(3), 386–400. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.06.008>
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology*, 9, 856. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Ehring, T. (2021). Thinking too much: rumination and psychopathology. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(3), 441–442. <https://doi.org/10.1002/wps.20910>
- Eley, D. S., Cloninger, C. R., Walters, L., Laurence, C., Synnott, R., & Wilkinson, D. (2013). The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. *PeerJ*, 1, e216. <https://doi.org/10.7717/peerj.216>
- Eshel, Y., & Kimhi, S. (2016). Determinants of individual resilience following missile attacks: A new perspective. *Personality and Individual Differences*, 95, 190–195. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.052>
- Faulkner, P., Dean, A. C., Ghahremani, D. G., & London, E. D. (2020). Neural basis of smoking-related difficulties in emotion regulation. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(7), 409–416. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa015>

- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Mazel.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*, 3–28.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Ford, B. Q., Lam, P., John, O. P., & Mauss, I. B. (2018). The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(6), 1075–1092. <https://doi.org/10.1037/pspp0000157>
- Ford, B. Q., Mauss, I. B., Troy, A. S., Smolen, A., & Hankin, B. (2014). Emotion regulation moderates the risk associated with the 5-HTT gene and stress in children. *Emotion (Washington, D.C.)*, 14(5), 930–939. <https://doi.org/10.1037/a0036835>
- Foroudifard, F., Amini, P., Navid, B., Omani-Samani, R., Sepidarkish, M., & Maroufizadeh, S. (2020). Cognitive emotion regulation, anxiety, and depression in infertile women: a cross-sectional study. *Middle East Fertility Society Journal*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s43043-020-00035-2>
- Fujita, K., Orvell, A., & Kross, E. (2020). Smarter, not harder: A toolbox approach to enhancing self-control. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 7(2), 149–156. <https://doi.org/10.1177/2372732220941242>
- Fuseini, S. (2024). Suffering in silence”: How social workers in child welfare practice experience and manage burnout. *Children and Youth Services Review*, 166.

- Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, Nadia, & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment: Official Organ of the European Association of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, Nadia, van Rood, Y., de Roos, C., & Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(2), 144–151. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9494-y>
- Gołąb, A., Partyka, M., & Rzeszutek, M. (2014). Secondary traumatic stress among psychotherapists: determinants and consequences. *Polish Journal of Social Science*, 9(1), 63–74.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970–986. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.64.6.970>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2014). *Emotion regulation: Conceptual foundations*.
- Gross, James J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1–26.
- Gusler, S., Sprang, G., Hood, C., Eslinger, J., Whitt-Woosley, A., Kinnish, K., & Wozniak, J. (2025). Untangling secondary traumatic stress and vicarious traumatization: One construct or two?

- Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 17(3), 621–630.
<https://doi.org/10.1037/tra0001604>
- Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157–170. <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Haight, W., Sugrue, E. P., & Calhoun, M. (2017). Moral injury among Child Protection Professionals: Implications for the ethical treatment and retention of workers. *Children and Youth Services Review*, 82, 27–41. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.030>
- Hair, J., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Halbesleben, J. R. B., Neveu, J.-P., Paustian-Underdahl, S. C., & Westman, M. (2014). Getting to the “COR”: Understanding the role of resources in conservation of resources theory. *Journal of Management*, 40(5), 1334–1364. <https://doi.org/10.1177/0149206314527130>
- Hill, Y., Dolezal, M. L., Nordbeck, P. C., Den Hartigh, R. J. R., Pincus, D., Kiefer, A. W., & Ricca, B. P. (2024). Moving from traits to the dynamic process: The next steps in research on human resilience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1–19.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2431733>
- Hobfoll, S. E., & Ford, J. S. (2007). Conservation of resources theory. In *Encyclopedia of Stress* (pp. 562–567). Elsevier.
- Hobfoll, Stevan E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *The American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.3.513>
- Horn, S. R., Charney, D. S., & Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental Neurology*, 284(Pt B), 119–132.
<https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362.
<https://doi.org/10.2466/03.20.pr0.114k22w4>

- Hurrell, A. K. (2015). *Secondary traumatic stress in police officers investigating childhood sexual abuse*. University of Surrey.
- Johnson, J., O'Connor, D. B., Jones, C., Jackson, C., Hughes, G. J., & Ferguson, E. (2016). Reappraisal buffers the association between stress and negative mood measured over 14 days: Implications for understanding psychological resilience: Reappraisal confers resilience to stress. *European Journal of Personality*, 30(6), 608–617. <https://doi.org/10.1002/per.2080>
- Kahil, A., & Palabıyıkoglu, R. (2018). Secondary traumatic stress in Turkish aid workers: Adaptation of a measure and investigation of secondary traumatic stress. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3). <https://doi.org/10.31828/kpd2602443806092018m000001>
- Kalisch, R., Cramer, A. O. J., Binder, H., Fritz, J., Leertouwer, I., Lunansky, G., Meyer, B., Timmer, J., Veer, I. M., & van Harmelen, A.-L. (2019). Deconstructing and reconstructing resilience: A dynamic network approach. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 14(5), 765–777. <https://doi.org/10.1177/1745691619855637>
- Kállay, É. (2007). Posttraumatic growth – the brief review. *Series Humanistica*, 5, 55–85.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kianpoor, M., Rahmanian, P., Mojahed, A., & Amouchie, R. (2017). Secondary traumatic stress, dissociative and somatization symptoms in spouses of veterans with PTSD in Zahedan, Iran. *Electronic Physician*, 9(4), 4202–4206. <https://doi.org/10.19082/4202>
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>

- Kobylarczyk-Kaczmarek, M. (2022). *Psychospołeczne uwarunkowania negatywnych i pozytywnych skutków zdarzeń traumatycznych doświadczonych przez młodzież* [Uniwersytet Łódzki]. <https://repozytorium.uni.lodz.pl/handle/11089/44799>
- Krohne, H. W., Pieper, M., Knoll, N., & Breimer, N. (2002). The cognitive regulation of emotions: The role of success versus failure experience and coping dispositions. *Cognition & Emotion*, 16(2), 217–243. <https://doi.org/10.1080/02699930143000301>
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kwon, H. R., Eoh, Y., & Park, S. H. (2020). The mediating role of catastrophizing in the relationship between emotional clarity and posttraumatic stress symptoms among earthquake survivors in Korea: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1114. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01114>
- Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *The American Psychologist*, 46(4), 352–367. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.4.352>
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40–50. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>
- Leuteritz, S., Böhme, S., Mühlberger, A., & Greve, W. (2023). Are reframing strategies more effective than empathy in processing trauma reports? A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1150475. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1150475>
- Lopez, R. B., Courtney, A. L., Liang, D., Swinchoski, A., Goodson, P., & Denny, B. T. (2024). Social support and adaptive emotion regulation: Links between social network measures, emotion regulation strategy use, and health. *Emotion (Washington, D.C.)*, 24(1), 130–138. <https://doi.org/10.1037/emo0001242>
- Luca, M. (2019). Maladaptive rumination as a transdiagnostic mediator of vulnerability and outcome in psychopathology. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 314. <https://doi.org/10.3390/jcm8030314>

- Ludick, M., & Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112–123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
- Măirean, C. (2016). Emotion regulation strategies, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in healthcare providers. *The Journal of Psychology*, 150(8), 961–975. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1225659>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/bf00975140>
- McCormack, L., & Lowe, B. (2022). Making meaning of irreconcilable destruction of innocence: National humanitarian professionals exposed to cybercrime child sexual exploitation in the Philippines. *Child Abuse & Neglect*, 131(105770), 105770. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105770>
- McFadden, P., Mallett, J., Campbell, A., & Taylor, B. (2019). Explaining self-reported resilience in child-protection social work: The role of organisational factors, demographic information and job characteristics. *British Journal of Social Work*, 49(1), 198–216. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy015>
- Melinte, B. M., Turliuc, M. N., & Măirean, C. (2023). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare professionals: A meta-analysis. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 30(3), 337–351. <https://doi.org/10.1037/cps0000159>
- Messina, I., Grecucci, A., & Viviani, R. (2021). Neurobiological models of emotion regulation: a meta-analysis of neuroimaging studies of acceptance as an emotion regulation strategy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(3), 257–267. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab007>
- Mikneviciute, G., Pulopulos, M. M., Allaert, J., Armellini, A., Rimmele, U., Kliegel, M., & Ballhausen, N. (2023). Adult age differences in the psychophysiological response to acute

stress. *Psychoneuroendocrinology*, 153(106111), 106111.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106111>

Miller Itay, M. R., & Turliuc, M. N. (2023). Who will save the savior? The relationship between therapists' secondary traumatic stress, secondary stress self-efficacy, and attitudes toward trauma-informed care. *Behavioral Sciences*, 13(12). <https://doi.org/10.3390/bs13121012>

Molakeng, M. H., Truter, E., & Fouché, A. (2021). Resilience of child protection social workers: a scoping review. *European Journal of Social Work*, 24(6), 1028–1050.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1901660>

Molnar, B. E., Meeker, S. A., Manners, K., Tieszen, L., Kalergis, K., Fine, J. E., Hallinan, S., Wolfe, J. D., & Wells, M. K. (2020). Vicarious traumatization among child welfare and child protection professionals: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 110(Pt 3), 104679.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104679>

Ogińska-Bulik, N., & Bąk, G. (2022). Predictors of secondary traumatic stress symptoms in police officers exposed to secondary trauma. *Internal Security*, 14(1), 205–223.
<https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.0390>

Ogińska-Bulik, N., Bąk, G., & Michalska, P. (2023). Secondary traumatic stress among police officers - the relationship with personality and ruminations. *Current Issues in Personality Psychology*, 11(4), 259–268. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.112335>

Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P., & Kędra, E. (2021). Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PloS One*, 16(2), e0247596.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247596>

Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2020). *Kiedy trauma innych staje się własną*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2019). The role of rumination in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(5), 652–664. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1600628>
- Oppenauer, C., Sprung, M., Gradl, S., & Burghardt, J. (2023). Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD): transportability to everyday clinical care in a residential mental health centre. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2157159. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157159>
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 127, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.048>
- Ouhmad, N., El-Hage, W., & Combalbert, N. (2023). Maladaptive cognitions and emotion regulation in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie Und Rehabilitation: Organ Der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte Und Psychiater*, 37(2), 65–75. <https://doi.org/10.1007/s40211-022-00453-w>
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *The British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579–597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Pistorius, K. D., Feinauer, L. L., Harper, J. M., Stahmann, R. F., & Miller, R. B. (2008). Working with sexually abused children. *The American Journal of Family Therapy*, 36(3), 181–195. <https://doi.org/10.1080/01926180701291204>
- Polizzi, C. P., & Lynn, S. J. (2021). Regulating emotionality to manage adversity: A systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 45(4), 577–597. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10186-1>
- Portzky, M., Wagnild, G., De Bacquer, D., & Audenaert, K. (2010). Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version: Psychometric evaluation of RS-nl

- on healthy participants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 Suppl 1, 86–92.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00841.x>
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M., & Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022>
- Prefit, A.-B., Căndea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143(104438), 104438.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Radomski, S. A., & Read, J. P. (2016). Mechanistic role of emotion regulation in the PTSD and alcohol association. *Traumatology*, 22(2), 113–121. <https://doi.org/10.1037/trm0000068>
- Riepenhausen, A., Wackerhagen, C., Reppmann, Z. C., Deter, H.-C., Kalisch, R., Veer, I. M., & Walter, H. (2022). Positive cognitive reappraisal in stress resilience, mental health, and well-being: A comprehensive systematic review. *Emotion Review: Journal of the International Society for Research on Emotion*, 14(4), 310–331.
<https://doi.org/10.1177/17540739221114642>
- Roessler, R., Li, J., Rumrill, P. D., Jr, & Li, H. (2019). Applying the Conservation of resources theory to the psychological stress experienced by a random sample of Americans with multiple sclerosis. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 50(1), 24–40.
<https://doi.org/10.1891/0047-2220.50.1.24>
- Rowe-Johnson, M. K., Browning, B., & Scott, B. (2025). Effects of acceptance and commitment therapy on trauma-related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 17(3), 668–675.
<https://doi.org/10.1037/tra0001785>
- Sacchi, L., & Dan-Glauser, E. (2021). Never too late to plan: “Refocus on planning” as an effective way to lower symptoms and difficulties in emotion regulation during the COVID-19 first

lockdown. *Emotion* (Washington, D.C.), 21(7), 1483–1498.
<https://doi.org/10.1037/emo0001039>

Saeeda, S., Khoshroo, K., Bastami, M., & Hassanabadi, H. (2022). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Self-compassion and Compassion. *International Journal of Behavioral Sciences*, 16(2), 148–154.

Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>

Segovia, F., Moore, J. L., Linnville, S. E., Hoyt, R. E., & Hain, R. E. (2012). Optimism predicts resilience in repatriated prisoners of war: a 37-year longitudinal study: Optimism Predicts Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 330–336. <https://doi.org/10.1002/jts.21691>

Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 87–102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>

Shoji, K., Bock, J., Cieslak, R., Zukowska, K., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). Cultivating secondary traumatic growth among healthcare workers: the role of social support and self-efficacy: Cultivating secondary traumatic growth. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 831–846. <https://doi.org/10.1002/jclp.22070>

Şimşek, B., Özer, Z., & Buldukoğlu, K. (2025). Investigation of the effect of secondary traumatic stress on psychological resilience in emergency nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.17688>

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>

- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Staudt, M., & Williams-Hayes, M. (2020). Secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child advocacy interdisciplinary team members. *Advances in Social Work*, 19(2), 416–429. <https://doi.org/10.18060/22957>
- Steil, R., Dittmann, C., Müller-Engelmann, M., Dyer, A., Maasch, A.-M., & Priebe, K. (2018). Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: a pilot study in an outpatient treatment setting. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1423832. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1423832>
- Tessitore, F., Caffieri, A., Parola, A., Cozzolino, M., & Margherita, G. (2023). The role of emotion regulation as a potential mediator between secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction in professionals working in the forced migration field. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2266. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032266>
- Thompson, R. A. (1990). Emotion and self-regulation. *Nebraska Symposium on Motivation*. *Nebraska Symposium on Motivation*, 36, 367–467.
- Thompson, Ross A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., & Stephens, T. (2012). Shared Trauma: When the Professional is Personal. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0>
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In S. M. Southwick, B. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health* (pp. 30–44). Cambridge University Press.

- Tsirimokou, A., Kloess, J. A., & Dhinse, S. K. (2023). Vicarious post-traumatic growth in professionals exposed to traumatogenic material: A systematic literature review. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(3), 1848–1866. <https://doi.org/10.1177/15248380221082079>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet. Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Ursu, A., & Măirean, C. (2022). Cognitive emotion regulation strategies as mediators between resilience and stress during COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12631. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912631>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness and coping strategies as mediators of stress and secondary trauma in emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(18), 7561. <https://doi.org/10.3390/su12187561>
- Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba. (2025). *Veiklos ataskaita 2024*. <https://vaikoteises.lrv.lt/public/canonical/1741207566/2220/2024%20m.%20veiklos%20ataskaita.pdf>
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389–399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- Waaktaar, T., & Torgersen, S. (2012). Genetic and environmental causes of variation in trait resilience in young people. *Behavior Genetics*, 42(3), 366–377. <https://doi.org/10.1007/s10519-011-9519-5>
- Wang, Q.-Q., Fang, Y.-Y., Huang, H.-L., Lv, W.-J., Wang, X.-X., Yang, T.-T., Yuan, J.-M., Gao, Y., Qian, R.-L., & Zhang, Y.-H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1263–1274. <https://doi.org/10.1111/jonm.13265>

- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 453–458. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.007>
- Whittenbury, K., Clark, S. L., Brooks, M., Murphy, T., Turner, M. J., & Fawcett, H. (2025). Strengths for helping professionals exposed to secondary trauma: A scoping review. *Trauma, Violence & Abuse*, 26(2), 251–264. <https://doi.org/10.1177/15248380241309371>
- Wright, R. M. (2020). The relationship among secondary trauma, self-efficacy, and correctional nurses. *Journal of Correctional Health Care: The Official Journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 26(3), 207–214. <https://doi.org/10.1177/1078345820937763>
- Ye, Y. C., Wu, C. H., Huang, T. Y., & Yang, C. T. (2022). The difference between the Connor-Davidson Resilience Scale and the Brief Resilience Scale when assessing resilience: confirmatory factor analysis and predictive effects. *Global Mental Health (Cambridge, England)*, 9, 339–346. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.38>
- Yi, H., Wei, S., Xiao, M., Zhao, Q., Chen, L., Zhai, J., & Song, J. (2024). Contribution of rumination and psychological resilience to post-traumatic growth of front-line healthcare workers in mobile cabin hospitals under Normalized epidemic Prevention and Control Requirements. *Preventive Medicine Reports*, 37, 102554. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102554>
- Zautra, A., Hall, J., Murray, K., & the Resilience Solutions Group. (2008). Resilience: a new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review*, 2(1), 41–64. <https://doi.org/10.1080/17437190802298568>
- Zięba, M., Wiecheć, K., Biegańska-Banaś, J., & Mieszczewicz, W. (2019). Coexistence of post-traumatic growth and post-traumatic depreciation in the aftermath of trauma: Qualitative and quantitative narrative analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00687>

Živanović, M., & Vukčević Marković, M. (2020). Latent structure of secondary traumatic stress, its precursors, and effects on people working with refugees. *PloS One*, 15(10), e0241545. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241545>

SANTRAUKA

Vaiko teisių apsaugos specialistų antrinio trauminio streso sąsajos su psichologiniu atsparumu: emocijų reguliavimo strategijų vaidmuo

Tikslas: Nustatyti sąsajas tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo bei įvertinti adaptyvių ir neadaptyvių kognityvinių emocijų reguliacijos strategijų vaidmenį šiame ryšyje tarp vaiko teisių apsaugos specialistų.

Tyrimo dalyviai: Tyrime dalyvavo 119 23-62 metų amžiaus ($M = 42,6$, $SD = 10,40$) vaiko teisių apsaugos specialistų (111 moterų, 8 vyrai).

Metodikos: Antriniam trauminiam stresui vertinti buvo naudojama Bride ir kt. (2004) sukurta antrinio trauminio streso skalė (ang. *Secondary traumatic stress scale, STSS*), emocijų reguliavimo strategijoms – Garnefski ir kt. (2001) sukurtas Kognityvinės emocijų reguliacijos klausimynas (ang. *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ*). Psichologiniam atsparumui matuoti buvo naudojama Psichologinio atsparumo skalė (ang. *Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25*).

Tyrimo rezultatai: Tyrimo rezultatai atskleidė, kad intensyvesni antrinio trauminio streso simptomai yra susiję su žemesniu psichologiniu atsparumu. Didesnis antrinio trauminio streso simptomų intensyvumas yra susijęs su polinkiu dažniau emocijoms reguliuoti naudoti savęs kaltinimą, priėmimą, ruminaciją, katastrofizavimą bei kitų kaltinimą ir mažesniu polinkiu naudoti teigiamą persvarstymą. Taip pat buvo pastebėta, kad teigiamos orientacijos, planavimo, teigiamo persvarstymo ir perspektyvos suvokimo naudojimas yra susijęs su aukštesniu psichologiniu atsparumu. Tuo tarpu priėmimas bei ruminacija siejasi su žemesniu psichologiniu atsparumu. Tyrime taip pat buvo nagrinėjama, ar emocijų reguliacijos strategijos medijuoja ryšį tarp antrinio trauminio streso ir psichologinio atsparumo. Tyrimas parodė, kad teigiamo persvarstymo strategija sušvelnina antrinio trauminio streso poveikį psichologiniam atsparumui.

Raktiniai žodžiai: antrinis trauminis stresas, emocijų reguliacijos strategijos, psichologinis atsparumas.

SUMMARY

The Relationship between Secondary Traumatic Stress and Psychological Resilience in Child Right Protection Workers: The Role of Emotion Regulation Strategies

Aim: To determine the relationship between secondary traumatic stress and psychological resilience and to assess the role of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies in this relationship among child protection professionals.

Participants: 119 adults (111 female and 8 male), 23–62 years old ($M = 42.6$, $SD = 10.40$).

Methods: The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) developed by Bride et al. (2004) was used to assess secondary traumatic stress, and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) developed by Garnefski et al. (2001) was used to assess emotional regulation strategies. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) was used to measure psychological resilience.

Results: The results showed that more intense symptoms of secondary traumatic stress are associated with lower psychological resilience. Higher levels of secondary traumatic stress symptoms are associated with a greater tendency to use self-blame, acceptance, rumination, catastrophizing and blaming others to regulate emotions, and a lower tendency to use positive reappraisal. The use of positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal and putting into perspective was also found to be associated with higher psychological resilience. In contrast, acceptance and rumination are associated with lower psychological resilience. The study also examined whether emotion regulation strategies mediate the relationship between secondary traumatic stress and psychological resilience. The study showed that positive reappraisal strategies reduce the effects of secondary traumatic stress on psychological resilience.

Keywords: secondary traumatic stress, cognitive emotion regulation, resilience.

PRIEDAI

A priedas. Informuoto sutikimo dalyvauti tyrime forma ir sociodemografiniai klausimai

Informuotas sutikimas dalyvauti tyrime

Gerbiamas(-a) respondente,

tai yra informuoto sutikimo dalyvauti tyrime forma. Joje pateikta svarbi informacija apie vykdomą tyrimą. Prašome nuodugniai susipažinti su šia informacija, kad galėtumėte išreikšti savo sutikimą arba nesutikimą dalyvauti šioje apklausoje.

Koks šio tyrimo tikslas ir kas yra tyrėjai?

Esu Mykolo Romerio universiteto Psichologijos magistro programos II kurso studentė Justina Baudzis. Šiuo metu atlieku tyrimą, kuriuo siekiu nustatyti, kokį poveikį darbas vaiko teisių apsaugos srityje gali turėti specialistų emocinei savijautai.

Ką turėsiu daryti, jei sutiksiu dalyvauti tyrime?

Tyrime kviečiami dalyvauti vaiko teisių apsaugos specialistai. Jums sutikus dalyvauti, turėsite užpildyti anketą internetu, atsakant į toliau pateiktus klausimus. Anketos pildymas įprastai trunka apie 10-15 min.

Ar aš privalau dalyvauti tyrime?

Jūsų dalyvavimas tyrime yra savanoriškas ir priklauso tik nuo Jūsų asmeninio apsisprendimo. Net sutikus dalyvauti, Jūs turite teisę pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu.

Kaip bus naudojama mano pateikta informacija?

Informacija, kurią pateikiate tyrimo metu, yra tyrimo duomenys. Tyrimas yra anoniminis, Jūsų nebus prašoma pateikti jokių asmeninių duomenų, kurie leistų identifikuoti Jus. Tyrimo metu surinkti duomenys bus prieinami tyrėjai ir magistro baigiamojo darbo vadovei, o naudojami bus tik magistro baigiamojo darbo tikslais ir viešinami apibendrinti. Pasibaigus tyrimui ir apgynus baigiamąjį darbą, visi internetinės apklausos metu surinkti duomenys bus pilnai sunaikinti. Kadangi tyrimas yra anoniminis, negalėsite kreiptis dėl Jūsų duomenų pašalinimo, nes nebus galimybės identifikuoti Jūsų.

Kontaktiniai duomenys

Jei turite klausimų ar pageidaujate detalesnės informacijos apie tyrimą jo eigoje ar po jo, galite kreiptis į tyrimo vykdytoją Justiną Baudzis el. pašto adresu: jubogdevic@stud.mruni.eu

Ar dalyvavimas tyrime sukelia kokią nors riziką?

Dalyvavimas tyrime neturėtų sukelti Jums didesnių išgyvenimų nei patiriami kasdieniame gyvenime. Tačiau jeigu tyrimo metu patirsite nemalonius jausmus ir norėsite aptarti juos, emocinę paramą galite gauti:

VšĮ Krizių įveikimo centras – skype: krizesiveikimas

Darbo laikas: I-V 16-20 val., VI 12-16 val.

Konsultuoja psichologai

Vilties linija – 116 123

Darbo laikas: visą parą

Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai

Pagalbos moterims linija - 8 800 66366

Darbo laikas: visą parą

Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai

Pagalbos vyrams linija „Nelik vienas“ – 8 604 11119

Darbo laikas: kasdien 18:00-21:00

Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai

Daugiau informacijos rasite svetainėje: <https://pagalbasau.lt/pagalbos-linijos/>

Pradėdami pildyti apklausą patvirtinate, kad susipažinote su šiame informuotame sutikime pateikta informacija, ją supratote ir sutinkate dalyvauti tyrime.

Dėkoju už Jūsų skirtą laiką!

1. Patvirtinkite savo sutikimą dalyvauti tyrime, pažymėdami „Sutinku“:

- Sutinku

INSTRUKCIJA: Įrašykite prašomą informaciją arba pažymėkite vieną tinkantį Jums atsakymą.

2. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras
- Kita (įrašykite)

3. **Jūsų amžius** (įrašykite skaičių): _____

4. **Jūsų aukščiausias turimas išsilavinimo lygis:**

- Aukštasis universitetinis - mokslų daktaro laipsnis
- Aukštasis universitetinis - magistro laipsnis
- Aukštasis universitetinis - bakalauro laipsnis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštesnysis
- Profesinis
- Vidurinis

5. **Jūsų gyvenamoji vieta:**

- Didmiestis
- Rajoninis miestas
- Miestelis
- Kaimo vietovė
- Kita (įrašykite)

6. **Jūsų šeiminė padėtis:**

- Vedęs/ištekėjusi, gyvenu partnerystėje
- Nevedęs/netekėjusi
- Gyvenu atskirai
- Išsiskyręs/-usi
- Našlys/-ė
- Kita _____

7. **Jūsų darbo stažas Vaiko teisių apsaugos srityje metais** (įrašykite skaičių): _____

8. **Koks yra bendras Jūsų darbo stažas metais?** (įrašykite skaičių) _____

9. **Koks yra Jūsų darbo krūvis?** (įrašykite etatų skaičių, pvz.: 0,5; 0,75; 1; 1,25) _____

10. **Ar dalyvaujate supervizijose?**

- Dalyvauju reguliariai
- Dalyvauju kartais
- Nedalyvauju

B priedas. Shapiro-Wilk duomenų skirstinio normalumo testo lentelė.

Skalės	Asimetrija	Ekscesas	W koeficientas	p
Amžius	-0,09	-0,99	0,97**	0,007
Darbo stažas VTAĮT	1,69	2,46	0,80**	<0,001
STSS				
Įkyrios mintys	0,13	-0,93	0,97**	0,008
Vengimas	0,19	-0,43	0,98	0,064
Susijaudinimo reakcijos	0,21	-0,79	0,97*	0,022
Bendras antrinio trauminio streso rodiklis	0,15	-0,85	0,98*	0,026
CERQ				
Adaptyvios ER strategijos	-0,33	0,26	0,98	0,097
Priėmimas	-0,30	-0,65	0,97**	0,007
Teigiama orientacija	0,02	-0,38	0,97*	0,014
Planavimas	-0,44	0,40	0,91**	<0,001
Teigiamas persvarstymas	-0,28	-0,20	0,97**	0,005
Perspektyvos suvokimas	-0,27	0,45	0,96**	0,003
Neadaptyvios ER strategijos	0,34	-0,33	0,98	0,124
Savęs kaltinimas	0,34	-0,49	0,97*	0,013
Ruminacija	0,00	-0,78	0,97**	0,009
Katastrofizavimas	0,69	-0,06	0,92**	<0,001
Kitų kaltinimas	0,47	-0,44	0,94**	<0,001
CD-RISC-25				
Ištvermė	-0,21	-0,49	0,98	0,097
Įveika	-0,09	-0,10	0,98	0,087
Gebėjimas prisitaikyti / lankstumas	-0,31	-0,01	0,97**	0,005
Emocijų ir kognicijų reguliacija	0,11	-0,45	0,94**	<0,001
Saviveiksmingumas	-0,17	-0,65	0,94**	<0,001
Bendras psichologinio atsparumo rodiklis	0,01	-0,29	0,99	0,947

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$