

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Adelė Petraviciūtė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinis trauminis stresas: rizikos ir
apsauginiai veiksniai**

Darbo vadovė: doc. dr. Neringa Grigutytė

Vilnius 2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Antrinis trauminis stresas.....	9
1.1.1. Su antriniu trauminiu stresu susiję konstruktai.....	11
1.1.2. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinis trauminis stresas	12
1.2. Su antriniu trauminiu stresu susiję rizikos veiksniai	14
1.2.1. Perdegimas.....	14
1.2.1. Darbo pobūdžio ir sociodemografiniai veiksniai.....	15
1.2.3. Asmeninė trauminė patirtis	16
1.3. Su antriniu trauminiu stresu susiję apsauginiai veiksniai.....	17
1.3.1. Pasitenkinimas dėl užuojautos.....	17
1.3.2. Rūpinimasis savimi.....	18
1.3.3. Socialinė parama.....	19
1.4. Apibendrinimas	20
1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	21
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1. Tyrimo dalyviai.....	22
2.2. Tyrimo instrumentai.....	22
2.2.1. Sociodemografinių ir pagalbos teikimo pobūdžio klausimų anketa.....	22
2.2.2. Antrinio trauminio streso skalė.....	23
2.2.3. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalė.....	24
2.2.4. Gyvenimo įvykių klausimynas	26
2.2.5. Rūpinimosi savimi vertinimo skalė	27
2.2.6. Socialinės paramos klausimai.....	28
2.3. Tyrimo eiga	28
2.4. Duomenų analizės metodai.....	29
3. REZULTATAI.....	33
3.1. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinio trauminio streso lygis.....	33
3.1.2. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinio trauminio streso lygis atsižvelgiant į teikiamos pagalbos pobūdį, darbo trukmę ir klientų pobūdį	33

3.2. Antrinio trauminio streso ryšys su darbo krūviu, pasitenkinimu dėl užuojautos, perdegimu, potencialiai traumuojančiais gyvenimo įvykiais, rūpinimusi savimi ir socialine parama	35
3.3. Antrinio traumino streso prognostiniai veiksniai	37
3.4. Tarpusavio ryšiai tarp susijusių su antriniu trauminiu stresu veiksmių.....	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS	43
4.1. Antrinio trauminio streso lygis tiriamojoje imtyje ir jo sąsajos su teikiamos pagalbos pobūdžiu, darbo krūviu ir patirtimi	43
4.2. Asmeninės trauminės patirties ir antrinio trauminio streso ryšys.....	44
4.3. Su antriniu trauminiu stresu susiję veiksniai	45
4.4. Perdegimo, pasitenkinimo dėl užuojautos, rūpinimosi savimi ir socialinės paramos tarpusavio ryšiai bei jų sąveika su antriniu trauminiu stresu	48
4.5. Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams.....	50
4.6. Praktinės rekomendacijos	52
IŠVADOS	54
LITERATŪRA.....	55
PRIEDAI	64
1 priedas. Sociodemografiniai duomenys	64
2 priedas. Išverstos į lietuvių kalbą STSS faktorinė analizė tyrimo imtyje	65
3 priedas. Išverstos į lietuvių kalbą ProQOL faktorinė analizė tyrimo imtyje	65
4 priedas. Duomenų atitikimo normaliajam skirstiniui analizė	67
5 priedas. Kreipimasis į tyrimo dalyvius ir sutikimo forma.....	68
6 priedas. Visų skalių ir jų subskalių vidurkiai bei standartiniai nuokrypiai.....	69
7 priedas. LEC-5 teiginių pasiskirstymas	69

SANTRAUKA

Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinis trauminis stresas: rizikos ir apsauginiai veiksniai. Adelė Petravičiūtė, Vilnius, Vilniaus Universitetas, 2024, 69 p.

Karo pabėgėliai dažnai susiduria su trauminiiais įvykiais, kurie gali paveikti ne vien juos pačius, tačiau ir tuos, kurie jiems teikia pagalbą – teikiantys pagalbą gali patirti antrinį trauminį stresą, susijusį su pagalbos gavėjų patirtomis traumomis. Norint nustatyti pagalbos teikiančiųjų karo pabėgėliams antrinio trauminio streso apsauginius bei rizikos veiksnius buvo pasirinkta koreliacinė tyrimo strategija. Tyrimo imtį sudarė 120 specialistų ir savanorių, praeityje ir dabar teikiančių įvairią pagalbą karo pabėgėliams Lietuvoje, jų amžius svyravo nuo 19 iki 74 m. ($M = 42,5$, $SD = 12,7$), imtį sudarė 90,8% moterų. Antriniam trauminiam stresui įvertinti buvo naudota Antrinio trauminio streso skalė (STSS), perdegimui ir pasitenkinimui dėl užuojautos matuoti buvo pasirinkta Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalė (ProQOL), asmeninei trauminei patirčiai įvertinti buvo naudotas Gyvenimo įvykių klausimynas (LEC-5), rūpinimuisi savimi – Rūpinimosi savimi vertinimo skalė (SCAW) socialinei paramai matuoti – Momina Khalid Butt (2023) sudaryti klausimai. Nustatyta, jog 19,17% tiriamųjų pasireiškė antrinio trauminio streso simptomai. Antrinio trauminio streso išreikštumas nebuvo susijęs su asmenine traumine patirtimi, pagalbos ir klientų pobūdžiu, darbo trukme ir krūviu, tačiau buvo susijęs su perdegimu, mažesniu pasitenkinimu dėl užuojautos, retesniu rūpinimuisi savimi ir žemesne socialine parama. Nustatyta, kad perdegimas yra esminis antrinio trauminio streso prognostinis veiksnys, o didesnis pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savimi ir socialinė parama prognozuoja mažesnę antrinį trauminį stresą netiesiogiai – per mažesnę perdegimą. Gauti rezultatai leidžia kelti prielaidas apie teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams Lietuvoje antrinio trauminio streso prevencines ir intervencines kryptis. Norint apsisaugoti nuo antrinio trauminio streso daugiausiai dėmesio reikėtų skirti pagalbos teikėjų perdegimo mažinimui.

Raktiniai žodžiai: antrinis trauminis stresas, perdegimas, pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savimi, socialinė parama, asmeninė trauminė patirtis.

SUMMARY

Secondary traumatic stress among war refugee helpers: risk and protective factors. Adelė Petravičiūtė, Vilnius, Vilnius University, 2024, 69 p.

War refugees frequently experience traumatic events that could negatively affect not only themselves but also the people who provide service to them – war refugee helpers could experience secondary traumatic stress related to the aid recipient trauma. The correlational study was conducted to identify war refugee support providers' risk and protective factors of secondary traumatic stress. The study included 120 professionals and volunteers who provide various types of help to war refugees in Lithuania or provided service in the past, their ages ranged from 18 to 74 years ($M = 42,5$, $SD = 12,7$), 90,8% of the sample were female. Secondary traumatic stress was evaluated by the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) was used to measure burnout and compassion satisfaction, to measure a personal history of trauma the Life Events Checklist for DSM-5 Standard Version (LEC - 5) was selected, self-care was measured by the Self Care Assessment Worksheet (SCAW). Social support was measured by the Momina Khalid Butt (2023) self-constructed questions. The results of the study revealed that 19,17% of participants experienced secondary traumatic stress. The level of secondary traumatic stress was not related to personal history of trauma, type of help, or clients, work experience, and workload but was positively associated with burnout and negatively related to compassion satisfaction, self-care, and social support. Furthermore, it was found that burnout is a key prognostic factor of secondary traumatic stress, and higher compassion satisfaction, self-care, and social support predict lower secondary traumatic stress indirectly - through a lower level of burnout. These results provide more insight into the possible direction of secondary traumatic stress prevention and intervention among war refugee support providers in Lithuania. Burnout should be given the most attention to prevent war refugee helpers' secondary traumatic stress.

Keywords: secondary traumatic stress, burnout, compassion satisfaction, self-care, social support, personal history of trauma.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Trauminė patirtis – nėra vienareikšmiško apibrėžimo: DSM-5 nurodoma, kad potencialiai traumuojantys įvykiai yra susiję su mirtimi, grėsme gyvybei, sunkiu sužeidimu ar seksualine prievarta. Remiantis TLK-11 gairėmis, trauminiu yra laikomas grėsmingas, gąsdinantis ar keliantis siaubą įvykis, pvz., gamtinės nelaimės, užpuolimas, karo įvykiai, seksualinė prievarta ir kt. Potencialiai trauminės patirtys nuo kasdienių stresorių skiriasi didesniu intensyvumu ir grėsmingumu (Geleželytė, 2022).

Antrinis trauminis stresas (ATS) (angl. *secondary traumatic stress – STS*) – Figley (1995) pasiūlyta sąvoka: tai tam tikras elgesio ir emocijų pasireiškimas, apimantis sužadino, invazijos ir vengimo simptomus, atsirandantis dėl trauminio įvykio sužinojimo; tai stresas kylantis teikiant pagalbą bei norint padėti su trauma susidūrusiam žmogui. Jis pasireiškia tarpasmeninių ryšių sistemų kontekste – vienam nariui susidūrus su trauma paveikiami ir kiti sistemos nariai, tai gali būti šeima, kolegų ratas, kliento-terapeuto diada ir pan.

Rizikos ir apsauginiai veiksniai – rizikos veiksniai yra ypatybės ar kintamieji, kurie, jeigu yra būdingi individui, didina kokio nors sutrikimo išsivystymo tikimybę, palyginus su atsitiktinai atrinktu asmeniu iš bendros populiacijos. Kai kurie rizikos veiksniai gali būti susiję su nepageidaujamu konstruktu priežastiniais ryšiais, tačiau kiti gali pažymėti tam tikrą didesnę sutrikimo išsivystymo potencialą. Apsauginiai veiksniai – veiksniai, kurie pagerina individo atsaką į kokią nors grėsmę aplinkoje (angl. *environmental hazard*), kuri predisponuoja tam tikrą neadaptvų atsaką. Apsauginiai veiksniai gali žymiai pakeisti rizikos veiksnių daromą įtaką (Mrazek & Haggerty, 1994).

Karo pabėgėliai – asmenys, paliekantys savo šalį dėl karo ar kito ginkluoto konflikto bei jo sukeltų pasekmių, patiriantys grėsmę ir dėl to ieškantys saugumo kitoje šalyje. Prieš legaliai pripažįstant asmenį pabėgėliu, jis iš pradžių yra prieglobsčio prašytojas (UNHCR, 2024a; Migration and Home Affairs, 2024b) ir skaitomas priverstinai perkeltu asmeniu (Migration and Home Affairs, 2024a).

Pagalbos teikėjai – dažniausiai padedančiųjų profesijų (angl. *helping professions*) atstovai, teikiantys sveikatos ar edukacijos paslaugas individams ar grupėms, įskaitant tokius specialistus kaip psichologai, psichiatrai, medicinos darbuotojai, socialiniai darbuotojai, mokytojai ir pan. (American Psychological Association, 2018). Pagalbą karo pabėgėliams teikia specialistai ir savanoriai iš įvairių organizacijų, kuriose teikiama vertėjų, teisininkų, psichologų, medicinos ir socialinių darbuotojų pagalba, taip pat teikiama pagalba maisto ir kitais daviniais, organizuojamos edukacinės ir kitos veiklos (Živanović & Vukčević Marković, 2020).

PRATARMĖ

Mažiausiai 110 milijonų žmonių visame pasaulyje yra priversti bėgti iš savo šalies dėl karo, žmogaus teisių pažeidimų ir kitų priežasčių, susijusių su fiziniu ir emociniu distresu, šie asmenys dažnai susiduria su įvairiomis katastrofomis, ekstremalia trauma, fizine, seksualine, psichologine prievarta ir kitu smurtu. Šiuo metu apie 36,4 milijonai priverstai perkeltų asmenų turi pabėgėlio statusą ir šis skaičius vis auga (UNHRC, 2024b; George, 2010). Pastaruosius kelis metus Lietuva susiduria su nemažais priverstinai perkeltų asmenų srautais: 2021 m. į Lietuvą iš Baltarusijos atvyko tūkstančiai nelegalių migrantų (Oficialiosios statistikos portalas, 2024), o nuo 2022 m., prasidėjus Rusijos invazijai į Ukrainą, iki dabar Lietuvoje užfiksuota daugiau negu 86 000 atkeliavusių Ukrainos piliečių. Šiuo metu šalyje gyvena daugiau negu 41 000 karo pabėgėlių iš Ukrainos (Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, 2024a).

Karo pabėgėliai dažnai susiduria su sveikatos, psichologiniais, finansiniais, teisiniais ir kitais sunkumais ir jiems yra reikalinga įvairi socialinio, medicininio, teisinio ir kitų sektorių atstovų pagalba (Ebren, Demircioğlu & Çırakoğlu, 2022). Karo pabėgėliams ir prieglobsčio prašytojams Lietuvoje specialistai ir savanoriai teikia humanitarinę pagalbą (pvz., maistas, drabužiai, higienos priemonės), šalyje teikiamos medicinos darbuotojų, advokatų, psichologų, socialinių darbuotojų, vertėjų paslaugos, pagalba su apgyvendinimu, transportu, darbo paieška, lietuvių kalbos mokymu, užimtumu ir kt. (Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, 2024b; Lietuvos Caritas, 2024; Tkachuk, Kostrykina ir Janeliūnas, 2023).

Specialistai, kurie ignoruoja savo darbo su klientais įtaką jų psichologinei ir fizinei gerovei bei rūpinasi kitais prieš tai nepasirūpindami savimi, gali išnaudoti savo asmeninių resursų limitus (Pearlman & Saakvitne, 1995). Figley (1995) teigia, jog egzistuoja „kaina už rūpinimąsi kitais“: susiduriantieji su sunkiais kitų išgyvenimais taip pat gali jausti panašias neigiamas emocijas ir patirti kančią. Autorius suformuoja antrinio trauminio streso (toliau bus naudojama santrumpa ATS) konstrukta – žmonės gali patirti su trauma susijusį stresą ir kai su išgyvenimu susiduriama netiesiogiai, įvykiui nekeliant tiesioginės grėsmės.

Manoma, kad pagalbos teikėjai karo pabėgėliams dažniau susiduria su ATS, palyginus su kitomis sritimis (Roberts, Teague, Lee & Rushworth, 2021) – su žmogaus žiaurumu susijusios traumos turi didesnę psichologinį poveikį aukoms, negu kiti trauminiai įvykiai, pvz., gamtos katastrofos ar kiti atsitiktiniai įvykiai, todėl dėl aukštesnio pagalbos gavėjų psichologinio distreso netiesiogiai kyla padedančiųjų ATS rizika (Ebren, Demircioğlu & Çırakoğlu, 2022; Teater & Ludgate, 2014). Vis dėlto, mokslininkai sąlyginai neseniai pradėjo tyrinėti asmenų teikiančių pagalbą karo pabėgėliams patirtis ir tokių tyrimų trūksta (Živanović & Vukčević Marković, 2020).

Mokslinėje literatūroje sutinkama, jog tiek patys pagalbos teikėjai, tiek organizacijos, teikiančios pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims, turėtų imtis priemonių mažinančių savanorių bei

specialistų ATS riziką (Rizkalla & Segal, 2020; Ebre, Demircioğlu & Çirakoğlu, 2022; Bride et al., 2023). Anot Ebre Demircioğlu ir Çirakoğlu (2022), pastaruoju metu yra itin didelis poreikis tirti ir stiprinti teikiančiųjų pagalbą pabėgėliams psichologinę sveikatą, ypač susikoncentruojant į ATS raišką, jo veiksmus ir pasekmes, tokių tyrimų vis dar itin trūksta, pvz., įvairioje literatūroje dirbantiems su pabėgėliams rekomenduojama užsiimti rūpinimosi savimi praktikomis, tačiau stokojama empirinių tyrimų šia tema (Ebre, Demircioğlu & Çirakoğlu, 2022), o norint vykdyti ATS prevenciją konkrečioje pagalbos srityje, pirmiausia reikalingas apsauginių ir rizikos veiksnių identifikavimas (Molnar et al., 2017).

Anot Molnar ir kitų (2017), su profesija susiję sunkumai, teikiant pagalbą traumotoms populiacijoms, tapo visuomenės sveikatos iššūkiu, keliančiu grėsmę pakankamos darbo jėgos stabilumui – teikiančiųjų pagalbą ATS gali būti veiksnys, prisidedantis prie savanorių ir darbuotojų trūkumo organizacijose (Roberts et al., 2021). Taip pat efektyvi ATS prevencija gali prisidėti ne vien prie pagalbos teikiančiųjų žemesnių depresijos, nerimo ir kitų psichikos sutrikimų simptomų, bet ir didesnės profesinės kompetencijos ir darbo efektyvumo (Ebre, Demircioğlu & Çirakoğlu, 2022), taigi ATS tyrinėjimas leidžia ne vien prisidėti prie pagalbos teikėjų psichologinės gerovės, bet ir prie aukštesnės teikiamų paslaugų kokybės (Figley, 1995).

Momina Khalid Butt vykdomas diseracinis tyrimas „Psichikos sveikatos specialistų, teikiančių pagalbą karo traumą patyrusiems pabėgėliams Lietuvoje ir Pakistane, antrinis trauminis streso patyrimas: asmenybės savybės ir kultūrinė trauma kaip moderuojantys veiksniai“, kurio dalis yra ir šis tyrimas, yra pirmasis teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams Lietuvoje ATS tyrimas. Yra svarbu tyrinėti specialistus ir savanorius dirbančius įvairiose kultūrose, norint geriau suprasti ATS raišką ir jo keliamus iššūkius (Akinsulure-Smith, Espinosa, Chu & Hallock 2018). ATS tyrimų lauke ir akademinėje literatūroje neretai sutinkami profesinio gyvenimo kokybės konstruktai (perdegimas, pasitenkinimas užuojauta), asmeninė trauminė patirtis, rūpinimasis savimi ir socialinė parama (Molnar et al., 2017; Hensel, Ruiz, Finney & Dewa, 2015; Figley & Ludick, 2017), taigi juos yra prasminga tyrinėti, norint identifikuoti su patiriamu ATS rizika susijusius veiksmus.

1. ĮVADAS

1.1. Antrinis trauminis stresas

Darbas socialiniame ar kitame pagalbos teikimo sektoriuje, ypač dirbant su traumas patyrusiais klientais, kai kuriems asmenims didina riziką susidurti su psichologiniais sunkumais (Stamm, 1999), o kartais ir įvairiais nerimo bei nuotaikos psichikos sutrikimais (Teater & Ludgate, 2014) taip pat su ATS. Tai yra su profesija susijęs iššūkis, kuris visuotinai atpažįstamas kaip plačiai paplitęs ir reikalaujantis dėmesio (Molnar et al., 2017; Sprang, Ford, Kerig & Bride, 2018). ATS dažnai pasireiškia asmenims, dirbantiems srityse, kuriose yra reikalinga pagalba aukoms (pvz., psichologinių paslaugų teikėjai, socialiniai darbuotojai, skubios pagalbos gydytojai, policijos darbuotojai ir pan.), nes tokie darbuotojai dažnai netiesiogiai susiduria su klientų trauminiais įvykiais.

Mokslinėje literatūroje svarstoma apie ATS ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomų sąsajas. Figley (1995) teigia, jog ATS raiška itin primena su PTSS raiška susijusius invazijos, vengimo ir sužadavimo simptomus:

- Invazijos dimensija apima tokius simptomus kaip įkyrios, pasikartojančios mintys apie klientą ar darbą; trikdantys sapnai susiję su kliento trauma; jausmas, jog yra išgyvenamos klientų traumos.
- Vengimo simptomai gali pasireikšti klientų ar su kliento trauma susijusių vietų, žmonių, daiktų vengimu, emociniu nejautrumu, sumažėjusiu bendru aktyvumu, atsitraukimu nuo žmonių, negebėjimu prisiminti su klientu susijusios informacijos.
- Taip pat gali pasireikšti sužadavimo simptomai: sutrikęs miegas, irzlumas, sunkumai bandant sutelkti dėmesį, padidėjęs atidumas grėsmės užuominoms, bendras padidėjęs išgąstingumas (Figley, 1995; Bride, Robinson, Yegidis & Figley, 2004).

Kai kurių tyrimų duomenimis, dažniausiai pasireiškiantys simptomai yra įkyrios mintys apie klientus ir darbą, taip pat psichologinis distresas, emocinis nejautrumas. Rečiau sutinkami ATS simptomai yra trikdantys sapnai ir jausmas, jog asmeniškai išgyvenama kliento trauma (Bride et al., 2004).

Dalis specialistų, pasižyminčių ATS, atitinka ir PTSS diagnostinius kriterijus, pvz., Bride (2007) tyrime apie 15% socialinių darbuotojų, kuriems buvo nustatytas ATS, atitiko ir PTSS diagnostinius kriterijus. Anot Sprang ir kolegų (2018), PTSS simptomai susiję su kliento trauma gali varijuoti nuo silpnai išreikštų iki kliniškai reikšmingų ir stipriai sutrikdyti adaptyvų funkcionavimą. Visgi, remiantis DSM-5 PTSS diagnostiniais kriterijais, šie simptomai bus siejami su PTSS diagnoze tik tuomet, jeigu susidūrimas su kliento trauma buvo dažnai pasikartojantis ar ekstremalus. Autoriai teigia, kad ATS gali būti paralelinis PTSS reiškinys, tačiau ATS neturėtų būti redukuotas iki PTSS sampratos ir reikalauja specifinės prevencijos ir intervencijos. Živanović ir Vukčević Marković

(2020) svarsto, jog, vis dėlto, yra neaišku ar dabartinis PTSS konceptualizavimas leidžia palyginti jį su ATS.

Įvairioje mokslinėje literatūroje sutinkama, kad proaktyvus požiūris į netiesioginį susidūrimą su trauma yra geriausias, norint sumažinti ATS, taip pat tikslas yra ne „išgydyti“ netiesioginę traumą, o ją suvaldyti ir, idealiu atveju, šią patirtį panaudoti asmeniniame ir profesiniame augime (Knight, 2013). Deja, įvairių padedančiųjų profesijų atstovai yra nelinkę kreiptis pagalbos, susiduriant su sunkumais, dėl to, kad kartais neatpažįsta savo stresinių reakcijų ar turi neadaptivių įsitikinimų, susijusių su nuomone, kad padedantysis negali kreiptis pagalbos bei turi sugebėti pats įveikti savo problemas (Teater & Ludgate, 2014).

Asmenys, dirbantys su traumą patyrusiais, turėtų išvystyti specifines emocijų reguliacijos ir atsigavimo strategijas, norint išlikti „tolerancijos zonoje“ ir išlaikyti psichologinę gerovę, susiduriant su ATS. Idealiu atveju, tokie individai geba stebėti savo reakcijas ir atpažinti ATS simptomus; naudoti įvairius rūpinimosi savimi būdus, norint atstatyti resursus; jiems būdingos adaptyvios emocijų reguliacijos strategijos susidūrus su netiesiogine trauma (pvz., į problemų sprendimą nukreipta streso įveika, atjauta sau bei klientui ir kt.). Taip pat būtina gebėti atsigausti po stiprių emocinių epizodų, pvz., naudojant įvairias nerimo mažinimo technikas, taip pat svarbu reflektuoti ir išreikšti sunkias patirtis bei jausmus, kylančius susiduriant su klientų traumomis (Bride et al., 2023).

Svarbu pažymėti, jog ATS gali sietis su žemesne pagalbos teikimo kokybe, pvz., psichologinės pagalbos specialistai, patiriantys ATS, gali pasižymėti žemesne profesine gerove ir kartu menkesniu gebėjimu atliepti į klientų poreikius bei sumažėjusia kompetencija teikti paslaugas. Tai gali pakenti klientui ir sietis su profesinės etikos pažeidimais. Taigi, ATS atpažinimas, prevencija ir intervencija nėra vien teikiančiojo pagalbą asmeninės gerovės klausimas, bet ir kokybiškos pagalbos užtikrinimo elementas (Everall & Paulson, 2004).

Pasak Molnar ir kolegų (2017), pastaruoju metu keičiasi požiūris į tai, kaip reikėtų spręsti ATS problemą darbinėje aplinkoje: anksčiau didžiausias dėmesys buvo skiriamas negatyvioms reakcijoms ir jų įveikai joms jau pasireiškus, visgi, dabar stebima tendencija pripažinti susidūrimą su ATS rizika tam tikrose profesijose kaip neišvengiamą ir skirti resursų ATS sukeliama neigiamų pasekmių prevencijai. Nebesitikima, jog darbuotojai automatiškai pasižymi stiprybėmis ir resursais, reikalingais susidoroti su stresu ir krize. Remiantis visuomenės sveikatos požiūriu, norint vykdyti ATS prevenciją reikalingi keturi žingsniai: problemos apibrėžimas, paplitimas ir apimtis; apsauginių ir rizikos veiksnių identifikavimas; intervencijų ir susijusių procedūrų vystymas bei jų tikrinimas ir tobulinamas laiko eigoje. Taigi, svarbu vykdyti tyrimus, nagrinėjančius ATS paplitimą ir su juo susijusius veiksnius konkrečiose populiacijose.

1.1.1. Su antriniu trauminiu stresu susiję konstruktai

Mokslinių tyrimų lauke ir akademinėje literatūroje sutinkama nemažai su ATS reiškiniu susijusių konstrukčių – galima išskirti perdegimo (angl. *burnout*), vikarinio traumavimo (angl. *vicarious traumatization*) ir užuojautos nuovargio (angl. *compassion fatigue*) sąvokas. Nors šie konstruktai persidengia ir kartais yra naudojami kaip tapatūs vienas kitam, tarp jų egzistuoja tam tikri skirtumai (Elwood, Mott, Lohr & Galovski, 2011).

Perdegimas yra sindromas, pasireiškiantis kitokiais nei ATS, emocinio išsekimo ir depersonalizacijos, simptomais bei suprastėjusia darbo kokybe. Jis, kaip ir ATS, pasireiškia socialinės interakcijos rėmuose ir, gali būti, tačiau nebūtinai yra, susijęs su pagalbos gavėjo trauma (Malsach, 1983). Perdegimu gali pasižymėti įvairūs darbuotojai, nebūtinai dirbantys su traumą patyrusiais žmonėmis (Elwood et al., 2011).

Vikarinio traumavimo sąvoką, dar prieš Figley ATS apibrėžimą, pirmosios pristatė McCann ir Pearlman (1990) – tai yra terapeutų reakcija į klientų traumas, apimanti kognityvinių schemų, įsitikinimų apie save ir kitus pokyčius. Autorės aprašo skirtingas sritis, kurias gali paveikti kliento trauma: emocijas, įsitikinimus, pasitikėjimą žmonėmis, saugumo ir galios jausmą, savivertę, santykius ir atmintį, kai kliento patirtos traumos vaizdinys įsiterpia į terapeuto atminties sistemą. Šie procesai aprašomi konstruktyvistinės saviraidos teorijos (angl. *constructivist self-development theory*) rėmuose (McCann & Pearlman, 1990). Taigi, ir ATS, ir vikarinis traumavimas apima reakcijas į kito žmogaus traumą, taip pat šiuos konstruktus jungia tam tikra simptomatika – pvz., įsitikinimas, jog „žmonės yra grėsmingi“ (vikarinio traumavimo simptomas) gali būti susijęs su nenoru būti tarp žmonių (ATS vengimo simptomas). Visgi, šie konstruktai, nors ir persidengia, nėra tapatūs – instrumentai matuojantys vikarinį traumavimą fokusuojasi į kognityvinius reiškinius ir nepaima invazijos, vengimo ir sužadavimo simptomų. Newell ir MacNeil (2010) ragina į šiuos konstruktus žiūrėti kaip į skirtingus atsakus, kurie gali pasireikšti susidūrus su pagalbos gavėjo trauma, tačiau, reikia turėti omenyje, kad jie gali pasireikšti kartu. Tyrimai taip pat rodo, jog gali pasireikšti vikarinio traumavimo, bet nepasireikšti ATS simptomai ir atvirkščiai (Gusler et al., 2023).

Užuojautos nuovargis yra dar glaudžiau susijęs ir dažniau tyrimuose su ATS tapatinamas konstruktas. Visgi, kai kur nurodomas subtilus skirtumas – ATS gali būti naudojamas kalbant apie įvairias imtis, o užuojautos nuovargis būdingas tik darbuotojams, kurie teikia pagalbą kitiems žmonėms (socialiniams darbuotojams, psichologams, pirmosios pagalbos medikams ir pan.) (Figley, 1995). Nors Figley šią sąvoką naudoja beveik tapaciai su ATS, autorius pabrėžia, kad užuojautos nuovargiu yra apibūdinamas pagalbos teikėjo sumažėjęs gebėjimas ir noras demonstruoti empatiją savo darbe; tai mažina teikiamos pagalbos kokybę. Šis reiškinys, kaip ir ATS, įvyksta po susidūrimo su kito žmogaus trauma, tačiau užuojautos nuovargis yra kumuliatyvi ATS pasekmė (Figley & Ludick, 2017).

Taigi, atliekant ATS tyrimus, svarbu aiškiai apibrėžti konstrukto sampratą ir jį skirti nuo kitų panašių sąvokų. Vis dėlto, tyrimų lauke ir mokslinėje literatūroje, kurioje nagrinėjama pagalbos teikėjų susidūrimas su kitų asmenų traumomis pasitaiko tam tikrų niuansų: ATS yra dažnai tapatinamas arba labai glaudžiai aiškinamas kartu su vikarinio traumavimo ir ypatingai užuojautos nuovargio konstruktas. Taigi, norint geriau suprasti ATS raišką ir veiksnius teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams tarpe, prasminga atkreipti dėmesį į aktualią mokslinę literatūrą susijusią ir su šiomis sąvokomis.

1.1.2. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinis trauminis stresas

Asmenys, teikiantys įvairią pagalbą nuo karo bėgantiems žmonėms susiduria su nemažai iššūkių, pvz., resursų ir sisteminės paramos trūkumu, taip pat tokia darbe kartais tenka greitai reaguoti į kylančias komplikuotas situacijas neturint pakankamai laiko ar pasiruošimo, o kai kuriems gali pritrūkti ir pakankamo profesinio pasirengimo bei supervizavimo (Živanović & Vukčević Marković, 2020), nes teikiant pagalbą, ypatingai psichologinę, specialistai turi būti gerai pasiruošę ir susipažinę su medicininio, socialinio, politinio ir istorinio pabėgėlių kontekstu, prieš ir po migracijos patiriamais sunkumais bendrai ir specifiskai dirbant su kiekvienu atveju (George, 2010).

Dirbant su karo pabėgėliais gali pasireikšti tokie negatyvūs fenomenai kaip socialinė izoliacija, pernelyg išreikštas nerimas dėl saugumo, pesimistinės nuostatos, pyktis klientams ar motyvacijos trūkumas (Ebren, Demircioğlu & Çirakoğlu, 2022), visgi, vienas didžiausių sunkumų, pasireiškiančių susidūrus su klientų kančia, yra ATS. Atliktame tyrime su daugiau negu 2000 asmenų, dirbančių UNHRCR ir teikiančių pagalbą pabėgėliams ir prieglobsčio prašytojams, buvo nustatyta, kad netgi 38% tyrimo dalyvių susidūrė su ATS rizika (Suzic, Thomas, Jachens & Mihalca, 2016). Tokių specialistų ir savanorių ATS simptomai gerokai paveikia psichologinę sveikatą ir darbo efektyvumą bei siejasi su su depresiškumu, nerimu, miego sunkumais, suprastėjusiais tarpasmeniniais santykiais ir bendra žemesne gyvenimo kokybe (Živanović & Vukčević Marković, 2020; Posselt, Baker, Deans & Procter, 2020; Lusk & Terazzas, 2015; Foo, Verdelli & Tay, 2021; Rizkalla & Segal, 2022).

ATS rizika yra glaudžiai susijusi su pagalbos gavėjų išgyvenimais bei susidūrimo su traumomis lygiu ir siejasi su skaudžiais įvykiais, patirtais tiek pačioje karo pabėgėlio šalyje, tiek keliaujant iš jos: atsiskyrimu nuo šeimos, asmeninės nuosavybės praradimu ar sunaikinimu, susidūrimu su įvairiais žmogaus teisių pažeidimais, buvimu nelaisvėje, seksualiniu smurtu, mirties ar mirusiųjų kūnų (dažnai sužalotų) liudijimu, kankinimu, sužeidimu ir pan. Toks netiesioginis susidūrimas su sunkiais išgyvenimais didina ATS riziką kumuliatyviai, tačiau gali užtekti ir vieno izoliuoto atvejo (Živanović & Vukčević Marković, 2020).

Nors šio tyrimo dalyviai buvo žmonės, dirbantys su įvairiais pabėgėliais, galima kelti prielaidą, jog daugelis savanorių ir specialistų pastaraisiais metais dažniausiai teikė pagalbą iš Ukrainos bėgantiems asmenims, pvz., vien organizacijoje „Lietuvos Caritas“ nuo 2022 m. įvairaus pobūdžio pagalba buvo suteikta 45 000 tokių asmenų (Lietuvos Caritas, 2024). Kordel ir kolegų (2024) atliktame tyrime su daugiau negu 600 pabėgėlių iš Ukrainos, dabar esančių įvairiose šalyse, tame tarpe ir Lietuvoje, paaiškėjo, kad 65,8% karo metu susidūrė su sprogimais, bombardavimu; penktadalio tiriamųjų pažįstamas žmogus buvo sužeistas ir beveik trečdalis – žuvo. Figueiredo, Dierks ir Ferreira (2024) tyrime su karo pabėgėliais iš Ukrainos nustatyta, kad apie pusę asmenų pasižymėjo simptomais, siekiančiais PTSS lygį, ypač išsiskyrė sužadintimo simptomai. Dalis žmonių atvykusių iš Ukrainos dėl karo susiduria su įvairiais sunkumais ir priimančioje šalyje, pvz., diskriminacija, agresija, o labiausiai finansiniais sunkumais ir vienatvės jausmu, socialine izoliacija (Kordel et al., 2024; Tkachuk, Kostrykina ir Janeliūnas, 2023). Anot Tkachuk, Kostrykinos ir Janeliūno (2023) pabėgėliai iš Ukrainos Lietuvoje išgyvena nuolatinį nerimą dėl tėvynėje likusių artimųjų, kuriems kyla pavojus tiek būnant namuose, tiek kovojant fronte, taip pat jaučiamas sielvartas dėl iki Rusijos invazijos turėto gyvenimo praeityje. Tokie veiksniai taipogi gali prisidėti prie aukšto pabėgėlių streso ir kartu PTSS rizikos (Kordel et al., 2024). Taigi, karo pabėgėlių populiacija ypatingai pasižymi trauminių įvykių istorija, PTSS ir kitais sunkumais, susijusiais ir su pagalbos teikėjų ATS rizika.

Motlová ir kolegų (2023) kokybiniame tyrime su medicinos studentais, teikiančiais savanorišką medicininę pagalbą karo pabėgėliams iš Ukrainos, atsiskleidė, kad asmenys susiduria su daug neigiamų ir kompleksinių išgyvenimų, susijusių su pabėgėlių kančia ir jų istorijomis (kalte, ruminacija, pasikartojančiais atsiminimais, depresiškumu ir kt.). Kai kurie savanoriai stengėsi kuo labiau atsiriboti ir vengti stiprių emocijų, o kiti kaip tik pernelyg įsitraukė ir identifikavosi su klientų kančia. Pusei savanorių buvo nustatytas ATS, deja, nei vienas iš jų nesikreipė psichologinei pagalbai gauti.

Susiduriant su pabėgėlių trauma ypatingai svarbu turėti streso valdymo strategijų, kurios padėtų apsisaugoti tiek nuo perdegimo, tiek nuo ATS (Akinsulure-Smith et al., 2018). Teikiant pagalbą karo pabėgėliams, iš pradžių gali būti ypatingai sunku, neretai patiriamos šoko reakcijos, susiduriant su klientų kančia, tačiau laikui bėgant paprastai išvystomos įveikos strategijos, padedančios tinkamai atliepti į kylančias emocijas ir stresą, pvz., prasmės jausmo ieškojimas, gebėjimas atsitraukti, laisvalaikio ir atsipalaidavimo veiklos, pasidalijimas patirtimi (Motlová et al., 2023). Rizkalla ir Segal (2020) nustatė, kad ATS, susiduriant su pabėgėlių kančia, siejosi ne vien su negatyviais konstruktais, bet ir potrauminiu augimu, tačiau tam buvo svarbu gebėti rasti prasmę savo darbe.

1.2. Su antriniu trauminiu stresu susiję rizikos veiksniai

1.2.1. Perdegimas

Perdegimas yra kartais vadinamas chroniška šių laikų visuomenės problema (Diaconescu, 2015). Anot Stamm (2021), jis gali reikštis labai įvairiai : nuovargiu, dažnu frustracijos jausmu, atsitraukimu nuo kolegų ir klientų, bendrai negatyviomis reakcijomis susijusiomis su kitais žmonėmis, miego sutrikimais, didesne rizika daryti klaidas darbe. Esant perdegimui jaučiama fizinė įtampa, būdingos dažnesnės pykčio reakcijos, aukštesnis kortizolio lygis organizme. Esant perdegimui yra jaučiama, kad netenkama kontrolės, kalbant apie darbinę aplinką ar sprendimų priėmimą, kyla jausmas, jog įdėtos pastangos į darbą niekaip neatsiperka, taip pat patiriamas energijos trūkumas, tačiau niekaip negebama pailsėti (Figley, 2002a; Teater & Ludgate, 2014).

Perdegimas yra labiau būdingas žmonėms, pasižymintiems dideliu entuziazmu ir pastangomis padėti kitiems, šie bruožai dažnai būdingi socialinio ir sveikatos sektoriaus darbuotojams, psychologams, mokytojams ir kt. (Diaconescu, 2015). Tai gali būti susiję ir su tuo, jog šiose srityse yra ypač reikalingas empatijos naudojimas ir dažnas emocijų reiškimas, ar atvirksčiai, jų represavimas. Prie perdegimo gali prisidėti individualūs ir organizaciniai darbovietės faktoriai, pvz., darbo krūvis, nepalaikantys kolegos, ilgos darbo valandos, darbo organizavimo sunkumai, taip pat veiksniai, susiję su klientų pobūdžiu (Newell & MacNeil, 2010). Taip pat perdegimą gali paskatinti dažnai patiriama frustracija, didelis pastangų dėjimas darbo metu, kontrolės jausmo praradimas atliekant užduotis. Šie išgyvenimai sužadina simpatinę nervų sistemą ir siejasi su dažnai darbuotojų įvardinimais perdegimo simptomais: miego problemomis, įvairiais skausmais, pervargimo jausmu. Perdegimas, kaip ir ATS, siejasi su pablogėjusios psichologinės gerovės veiksniais ir didesne nerimo bei nuotaikų sutrikimų rizika (Hansel & Saltzman, 2023).

Figley (2002) teigia, kad neadaptyvūs reiškiniai, susiję su atsaku į stresą, tame tarpe ir perdegimas, sudaro nemažą dalį priežasčių, paaiškinančių susidūrimą su ATS teikiančiųjų pagalbą tarpe. Mokslinėje literatūroje dažnai tyrinėjamas perdegimo ir ATS ryšys, neabejojama, jog jie glaudžiai susiję, pvz., Lietuvoje atliktame tyrime su psichologais paaiškėjo, kad perdegimas siejosi su užuojautos keliamu nuovargiu (Aukštinaitytė ir Staskevičienė, 2010). Shoji ir kitų (2015) atlikti longitudinaliniai tyrimai su socialiniais darbuotojais ir psichologinės pagalbos teikėjais atskleidė, jog tarp šių konstrukto greičiausiai egzistuoja vienakryptis ryšys: perdegimas tiesiogiai didina ATS išsivystymo riziką. Pastebėta, kad randamas ryšio stiprumas priklauso ir nuo sąvokų konceptualizavimo, pvz., stipresnės sąsajos randamos tyrimuose, kuriuose naudojamas užuojautos nuovargio konstruktas, negu ATS sąvoka, tai gali būti susiję su konstrukto persidengimu. Taip pat, pastebėta, jog sąsaja tarp perdegimo ir ATS yra stipresnė imtyse, kuriose dominuoja moterys (Cieslak, et al., 2014). Tyrimuose su pagalbą teikiančiais žmonėmis migrantams arba karo

pabėgėliams taip pat fiksuojamas ryšys tarp perdegimo ir ATS (Lusk & Terrazas, 2015; Ciaramella & Monacelli, 2020; Suzic et al., 2016). Apibendrinus, mokslinėje literatūroje atsiskleidžia perdegimo, kaip vieno svarbiausių ATS rizikos veiksnio, vaidmuo įvairiose pagalbą teikiančiųjų populiacijose.

1.2.2. Darbo pobūdžio ir sociodemografiniai veiksniai

Mokslinėje literatūroje ir tyrimuose ieškoma sąsajų tarp ATS ir įvairių sociodemografinių ir darbo ypatumo veiksnių, pvz., manoma, kad darbo krūvis gali sietis su ATS rizika: kai kurių kokybinių tyrimų rezultatai rodo, jog turimų klientų kiekis siejasi su ATS psichikos sveikatos specialistų ir socialinių darbuotojų imtyse (Sutton, Rowe, Hammerton & Billings, 2022). Visgi, didžiojoje dalyje tyrimų nerandama ryšio tarp valandų, praleidžiamų teikiant pagalbą ir ATS (Ivicic & Motta, 2017; Sutton et al., 2022), o kai kuriuose tyimuose šis ryšys yra silpnas (Ogińska-Bulik, Gurowiec, Michalska & Kędra, 2021), tačiau randama ATS sąsaja su darbo valandomis teikiant pagalbą būtent su trauma susidūrusiems klientams (Galek, Flannelly, Greene & Kudler, 2011). Anot Figley ir Ludick (2017), susidūrimo su kliento trauma stipris ir dažnumas yra svarbu, kalbant apie ATS. Ilgai besitęsiantis ir besikartojantis susidūrimas kelia didelę ATS simptomų pasireiškimo grėsmę, anot autorių, tai gali būti susiję su empatijos naudojimu. Tyrimuose taip pat žiūrimas ryšys tarp trauminių atvejų skaičiaus su kuriais susiduria darbuotojas ir ATS. Rezultatai yra nevienareikšmiai: vienuose tyrimuose randamas tiesioginis ryšys su ATS rizika (Bride, Jones & Macmaster, 2007), o kituose tiesioginio ryšio nerandama (Rayner, Davis, Moore & Cadet, 2020). Atliekant tyrimus teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams tarpe, nustatoma, jog kontakto kokybė ir tam tikras trauminis turinys bei jo dažnumas yra svarbesnis ATS veiksnys, negu kontakto su klientais trukmė (Živanović & Vukčević Marković, 2020).

Kai kuriuose ATS tyrimuose pagalbos teikiančiųjų tarpe atsižvelgiama ar žmogus yra specialistas, ar savanoris. Pvz., Kindermann ir kitų (2017) atliktame tyrime paaiškėjo, jog savanoriai vertėjai, dirbantys su karo pabėgėliais, nebuvo labiau linkę patirti ATS, negu specialistai. Visgi, savanoriai pasižymėjo didesniu depresiško lygiu. Autoriai svarsto, jog taip gali būti dėl to, kad jiems gali pritrūkti reikalingų mokymų ir galimybės dažniau aptarti išgyvenimus su kolegomis.

Nors ATS pasireiškimas yra gan staigus ir greitas, gali būti, jog egzistuoja kumuliatyvus efektas, susiduriant su klientų traumomis. Pearlman ir MacIan (1995) nustatė, jog didesnė psichoterapeutų profesinė patirtis siejosi su ATS simptomais, tačiau tik tada, jeigu jie pasižymėjo asmenine traumų patirtimi. Pasitaiko tyrimų kuriuose nustatomas priešingas efektas: Ogińska-Bulik ir kiti (2021) nustatė, kad medicinos personalo imtyje mažesnė darbinė patirtis siejasi su didesne ATS rizika, panašūs rezultatai gauti ir Hansel ir Saltzman (2023) tyrime atliktame su medicinos darbuotojais COVID-19 pandemijos metu. Visgi, daugelis tyrimų neranda jokio ryšio tarp amžiaus, darbo trukmės ir ATS (Ivicic & Motta, 2017). Kai kur randamas stiprus ryšys tarp didesnės profesinės

patirties ir perdegimo, kas gali netiesiogiai sietis su ATS (Galek et al., 2011). Taigi rezultatai yra nevienareikšmiai ir galbūt priklauso nuo tiriamos profesijos srities ir kitų veiksnių (Hansel & Saltzman, 2023).

Tyrinėjant ATS ir lyčių skirtumus atsiskleidžia, jog, panašiai kaip ir PTSS atveju, moterys yra labiau linkusios patirti ATS, palyginus su vyrais. Tyrimai rodo, kad šis ryšys išlieka ir tada, kai žmonės pasižymi panašiu kiekiu susidūrimų su trauminiais įvykiais savo gyvenimo istorijoje (Ivicic & Motta, 2017; Kindermann et al., 2017).

1.2.3. Asmeninė trauminė patirtis

Žmonės, susidūrę su asmeninėmis traumomis gyvenimo eigoje turi didesnę riziką susidurti su ATS (Leung, Schmidt & Mushquash, 2022). Su ATS rizika gali sietis tokie trauminiai gyvenimo įvykiai kaip vaikystėje patiriamas smurtas, gamtos tragedijos, buvimas nusikaltimo auka ir pan. (Hansel et al., 2015). Ypatingai svarbu tyrinėti asmeninę traumų istoriją ATS tyrimų lauke, nes teikiančiųjų pagalbą gretose, pvz., psichologų, lyginant su likusia populiacija, didesnė dalis žmonių yra išgyvenusių trauminius įvykius (Follete et al., cit iš Leung, Schmidt & Mushquash, 2022).

Daugelyje tyrimų randamas ryšys tarp ATS ir asmenės trauminės patirties. Pvz., Akinsulture-Smith su kolegomis (2018) nustatė, jog karo pabėgėlių stovyklų darbuotojų asmeninė traumų patirtis yra prognostinis ATS veiksnys; Rayner ir kiti (2020) atliko ATS tyrimą socialinių darbuotojų ir psichologų imtyje bei rado, kad susidūrimas su asmenine trauma silpnai siejasi su ATS raiška. Visgi, mokslininkai nustatė, jog susidūrimas su trauminiais įvykiais praeityje gali veikti ATS raišką netiesiogiai: pastiprindamas ryšį tarp kitų veiksnių ir ATS raiškos, pvz., traumą patyrusių klientų kiekio, empatijos lygio. Tyrimuose randamas ryšys ir kai traumas yra panašios į kliento, ir kai specialisto asmeninė trauminė patirtis skiriasi. Praeities trauminių įvykių vaidmuo gali priklausyti nuo traumos tipo, susidūrimo su ja stiprumo ir lyties (pvz., moterys dažniau susiduria su seksualine prievarta, taigi ir klienčių, susidūrusių su panašia trauma, atsiskleidimas gali dažniau aktyvuoti asmeninės traumos išgyvenimus) (Hansel et al., 2015). Svarbu ir tai, kad asmeninė traumų istorija nebūtinai gali būti neigiamas veiksnys, kalbant apie susidūrimą su klientų traumomis. Manoma, kad terapeutai dirbantys su patyrusiais traumą žmonėmis gali apdoroti savo pačių traumą bei pasižymėti potrauminiu augimu (Ben-Porat, 2015). Halady ir Cook-Cottone (2023) su Živanović ir Vukčević Marković (2020) pažymi, kad specialistų, dirbančių su pabėgėliais ATS tyrimuose, vertėtų įtraukti asmeninės traumos istorijos kintamąjį, o tokių tyrimų trūksta, nes asmeninis susidūrimas su sunkiais išgyvenimais gali būti svarbus ATS veiksnys.

1.3. Su antriniu trauminiu stresu susiję apsauginiai veiksniai

1.3.1. Pasitenkinimas dėl užuojautos

Stamm (2002) teigia, kad užuojauta yra jausmas ir atitinkami veiksmai, susiję su gilia empatija ir gailesčiu tiems, kurie kenčia; užuojauta yra būtina, tačiau kartais nepakankama norint padėti. Užuojautos teikiama energija, dirbant su klientais, gali turėti tiek neigiamų, tiek teigiamų pasekmių ir būti transformuojama į su ja susijusį nuovargį arba į pasitenkinimą (Aukštinaitytė ir Staskevičienė, 2010). Stamm (2002) kelia klausimą, kodėl tiek žmonių visgi pasirenka dirbti su traumą patyrusiais žmonėmis, nepaisant to, jog toks darbas gali kainuoti daug resursų ir sietis su neigiamais išgyvenimais. Vienas iš atsakymų – žmonės padėdami kitiems patiria pasitenkinimą dėl užuojautos (angl. *compassion satisfaction*, lietuviškai dar vartojama sąvoka „užuojautos teikiamas pasitenkinimas“). Tai malonus jausmas kylantis dėl to, jog sugebama gerai atlikti darbą, sėkmingai kažkam padėti ir prisidėti prie kliento situacijos progreso, taip pat dėl jausmo, jog prisidedama prie bendro komandos efektyvumo ar prie didesnio gėrio visuomenėje (Stamm, 2005; Teater & Ludgate, 2014). Figley ir Ludick (2017) svarsto, kad būtent dėl to labai svarbus iš klientų sulaukiamas grįžtamasis ryšys, nes tai prisideda prie sėkmės jausmo, jog teikiantysis pagalbą nuveikė kažką prasmingo, pagerino kliento situaciją.

Su pasitenkinimu darbu teikiant pagalbą yra susiję realistiniai lūkesčiai bei įsitikinimai apie savo profesines galimybes ir ribotumus bei pripažinimas, jog kliento gerovę lemia daugelis kitų faktorių, nesusijusių su specialistu. Pasižymintys aukštu pasitenkinimu dėl užuojautos yra linkę būti patenkinti savo darbu, noriai įsitraukia į darbinę užduotį, geba geriau susidoroti su iššūkiais (Teater & Ludgate, 2014), tuomet yra lengviau efektyviai dirbti (Aukštinaitytė & Staskevičienė, 2010).

Mokslinėje literatūroje svarstoma, kad pasitenkinimas dėl užuojautos yra tiesioginis apsauginis veiksnys mažinantis ATS reakcijas (Figley & Ludick, 2017). Ciaramella ir Monacelli (2020) atliktame tyrime su žmonėmis, teikiančiais pagalbą prieglobsčio prašytojams nustatė, jog tiriamieji susiskirstė į tris profilius: patiriantys aukštesnį perdegimą, jaučiantys didesnį pasitenkinimą dėl užuojautos, susiduriantys ir su perdegimu, ir su išreikštu ATS. Taigi, pagalbos teikėjai pasižymėję aukštesniu pasitenkinimu dėl užuojautos buvo mažiau linkę jausti perdegimo ir ATS simptomus. Teikiantieji pagalbą pabėgėliams neretai nurodo, kad susidūrimas su klientais, įveikusiais didelius sunkumus, juos įkvepia, o kai kurie tyrimai randa ryšį tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir didesnio valandų kiekio, praleisto su migrantais (Lusk & Terrazas, 2015).

Gali būti, jog pasitenkinimas dėl užuojautos veikia kaip ATS apsauginis veiksnys, nes mažina galimybę patirti perdegimą, vieną didžiausių ATS rizikos veiksnių. Svarstoma, jog tokie atvejai, kai vienu metu patiriamas ir perdegimas, ir pasitenkinimas dėl užuojautos yra reti: perdegimas siejasi su bejėgiškumo jausmu, o pasitenkinimas dėl užuojautos su profesiniu saviveiksmingumu (Stamm,

2005). Tyrimai atskleidžia, kad jausmas, jog darbe atliekama kažkas svarbaus ir „misijos“ turėjimas siejasi su pasitenkinimu dėl užuojautos ir mažesniu perdegimu, emociniu išsekimu ir depersonalizacijos potyriu darbe bei aukštesne psichologine gerove (Brewer, Nguyen, Ziegler, Dodson & Kurdian, 2023). Blakeney (2024) kokybiniame tyrime atsiskleidė, kad psichikos sveikatos specialistams, dirbantiems su priverstinai perkeltais žmonėmis, ypač svarbu jausti prasmę savo darbe, norint palaikyti gerą psichologinę sveikatą. Taigi, pasitenkinimas dėl užuojautos gali būti svarbus apsauginis veiksnys, padedantis sumažinti ATS riziką, teikiant pagalbą karo pabėgėliams.

1.3.2. Rūpinimasis savimi

Anot Saakvitne (2002), trauma visuomet yra susijusi su praradimu ir skausmu, taigi teikiantieji pagalbą kitiems turi palaikyti balansą ir sukurti vietos gyvenime pozityviems potyriams – naudinga turėti būdų, padedančių atsitraukti nuo sunkių klientų išgyvenimų. Profesijos, kuriose teikiama pagalba kitiems žmonėms, turi tendenciją užvaldyti didelę darbuotojų gyvenimo dalį, taigi būtina turėti efektyvias strategijas, kurios padėtų atsitraukti nuo darbo ir pasirūpinti savo fizine ir psichologine sveikata (Figley, 2002b).

Owens-King (2019) teigia, jog ATS reakcijos yra susidūrimo su netiesiogine trauma lygio bei rūpinimosi savimi funkcija, taigi rūpinimasis savimi yra vienas iš esminių veiksnių nulemiančių ATS pasireiškimą ir sunkumą. Anot Johnson (2020), rūpinimasis savimi yra svarbiausias elementas, norint išlaikyti pakankamus emocinius resursus, reikalingus dirbant su kitų žmonių traumomis. Įvairios rūpinimosi savimi strategijos siejasi su aukštesniu pasitenkinimu darbu (Stevanovic & Rupert, 2004) ir su mažesniu negatyvių darbinių veiksnių bei stresorių poveikiu teikiant pagalbą (Hricová & Lovašová, 2019).

Saakvitne ir Pearlman (1996) skirsto rūpinimąsi savimi į kelias sritis: fizinę, psichologinę, emocinę, dvasinę bei profesinę, kartu išskiriama ir balanso tarp gyvenimo sričių ieškojimo svarba. Pasirūpinimas savo fizine sveikata gali apimti miego higieną, tinkamą mitybą, vizitus pas gydytojus ir pan. Emocinėje sferoje svarbu gebėti susidoroti su sunkiais išgyvenimais naudojant adaptyvius būdus, pvz., išsikalbant apie sunkius išgyvenimus kitiems. Rūpinimasis dvasiniais poreikiais gali apimti maldos, meditacijos praktikas, buvimą gamtoje ir kitas panašias veiklas. Profesinis pasirūpinimas gali apimti tokias dedamąsias kaip ribų brėžimas tarp darbinių užduočių ir laisvalaikio, laiko skyrimas atostogoms (Johnson, 2020). Dirbant darbą, kuriame susiduriama su klientų traumomis, svarbu pasirūpinti visais šioms sritims priskiriamais poreikiais.

Kokybiniuose tyrimuose pastebėta, jog pagalbos teikėjai pabėgėliams, norėdami palaikyti psichologinę gerovę ir susidoroti su stresu, miego sutrikimais, invazyviomis mintimis ir kitais ATS simptomais, užsiima įvairiomis rūpinimosi savimi praktikomis, pvz., meditacija, fizine veikla (bėgimu, joga, vaikščiojimu), rašo dienoraštį, klauso muzikos. Specialistai įvardina, kad gerovei

palaikyti taip pat svarbūs esminius poreikius užtikrinantys veiksniai, tokie kaip miego kokybė, pilnavertė mityba. Dalis tokių darbuotojų sąmoningai užsiima streso mažinimo strategijomis, pvz., kvėpavimo pratimais, praktikuoja dėmesingą įsisąmoninimą, stengiasi praleisti laiko gamtoje. Kaip rūpinimosi savimi aspektas įvardijamas ir kokybiško laiko leidimas su draugais ir artimaisiais, supervizijos, susitikimai su kolegomis (Lusk & Terazzas, 2015; Posselt et al., 2020). Taip pat, mokslininkai nustatė, kad specialistai, kurie skyrė daugiau dėmesio rūpinimuisi savimi, pasižymėjo aukštesniu pasitenkinimu dėl užuojautos (Lusk & Terrazas, 2015). Taigi, panašu, jog pasitenkinimas dėl užuojautos, socialinė parama ir rūpinimasis savimi gali būti tarpusavyje susiję ATS apsauginiai veiksniai.

Daugelis humanitarinio sektoriaus specialistų turi reikalingų žinių ir įgūdžių, reikalingų pasirūpinti savimi, tačiau didžiausias iššūkis slypi įsipareigojime užtikrinti tokių praktikų tęstinumą (Newell, 2017). Apskritai, pagalbos teikėjai linkę tikėti rūpinimosi savimi svarba, tačiau tai nebūtinai reiškia, kad bus skiriama pakankamai laiko įvairioms psichologinei gerovei naudingoms veikloms (Bober & Regehr, 2006), dažnai trūksta laiko resursų, taip pat prioritizuojamos kitos, pvz., su profesiniu tobulėjimu susijusios, veiklos (Teater & Ludgate, 2014).

Tyrimuose esą tam tikro nevienareikšmiškumo, kalbant apie tai, ar rūpinimasis savimi yra tiesioginis apsauginis ATS veiksnys, tačiau jo pozityvus vaidmuo, įvairių konstruktyvų sąveikoje su ATS, yra pakankamai įrodytas (Kloppel & Mendenhall, 2023).

1.3.3. Socialinė parama

Anot Hobfoll (2002) socialinė parama yra procesas, kuris apima ir konkretų kitų žmonių elgesį, ir socialinės paramos subjektyvų suvokimą. Ji yra svarbus resursas, galintis padėti susiduriant su stresu ir yra susijęs su geresne psichologine ir fizine gerove. Taip pat socialinė parama yra dažnai mokslinėje literatūroje minimas veiksnys, prisidedantis prie atsparumo, adaptyvesnių streso įveikos būdų naudojimo susiduriant su profesiniu stresu ir perdegimu: suvokimas, jog kiti gali suteikti reikalingus resursus gali sutvirtinti žmogaus įsitikinimą, kad jis yra pajėgus susidoroti su darbo keliamais iššūkiais (Galek et. al., 2011). Kai kuriuose tyrimuose taip pat yra randamas aiškus ryšys su žemesniu perdegimu, tačiau rečiau su ATS (Hansel & Saltzman, 2023). Visgi, Manning-Jones, de Terte ir Stephens (2016) atliktame tyrime su socialiniais darbuotojais, psichologais ir gydytojais paaiškėjo, jog su žemesniu ATS siejosi ir iš kolegų bei supervizorių, ir iš šeimos bei draugų gaunama socialinė parama.

Kokybiniuose tyrimuose su specialistais, teikiančiais pagalbą pabėgėliams, atsiskleidžia, kad socialinė parama yra svarbi po sunkių patirčių darbe: dalinantis patirtimi, ventiliuojantis, ar atvirkščiai, tyliai leidžiant laiką su draugais ar šeimos nariais. Taip pat svarbus ir kolegų palaikymas, susiduriant su netiesiogine klientų trauma, tai gali apimti ne vien tiesioginį dalinimąsi apie patirtus

išgyvenimus, tačiau ir neformalų laiką praleidžiamą su bendradarbiais, taipogi kai kurie įvardina supervizijų svarbą darbo vietoje. Apskritai, socialinė parama siejasi su geresne tokių darbuotojų psichologine gerove (Lusk & Terrazas, 2015; Posselt et al., 2020).

Sutton ir kolegos (2022) išanalizavo 8 tyrimus, kuriuose nagrinėjama kolegų paramos ir ATS ryšys. Kokybiniuose tyrimuose atsiskleidžia, kad parama iš kolegų yra svarbesnis veiksnys, negu draugų ar šeimos narių palaikymas, kalbant apie ATS riziką, nes šie negali taip gerai suprasti profesinės patirties kompleksškumo. Dalindamiesi apie atsivėrimą kolegų tarpe žmonės pabrėžia tokius veiksnius kaip konfidencialumas, galimybė atvirai pasidalinti savo emocinėmis reakcijomis į klientų traumas; pojūtis, jog esi vertinamas ir išgirstas; galimybė mažinti neigiamą streso įtaką naudojant adaptyvius įveikos būdus grupėje, pvz., humorą (Sutton et al., 2022).

Stebima tendencija, kad kiekybiniai tyrimai mažiau pagrindžia kolegų paramos svarbą, norint mažinti ATS riziką (Sutton et al., 2022), tačiau, kalbant apie bendresnę socialinę palaikymą, įrodymai yra tvirtesni. Kindemann ir kolegų (2017) tyrime su žmonėmis, teikiančiais pagalbą karo pabėgėliams, atsiskleidė, jog vienas iš ATS apsauginių veiksnių yra socialinė parama, nors kai kur nustatoma, kad šis ryšys nors ir egzistuoja, yra silpnas (Ogińska-Bulik et al., 2021). Galek ir kiti (2011) nustatė, jog su mažesne ATS simptomų raiška siejasi būtent šeimos ir draugų, tačiau ne kolegų ar supervizorių parama. Autoriai svarsto, kad tai gali priklausyti nuo profesijos ir specifinių darbinų sąlygų (pvz., žmogų supančių darbuotojų kiekio ir galimybės su jais pasikalbėti). Kalbant apie psichologinės pagalbos karo pabėgėliams teikėjus, Posselt ir kolegų tyrime (2020) nustatyta, jog kokybiško ryšio su supervizoriumi turėjimas yra apsauginis ATS veiksnys. Svarbu turėti omenyje, kad žmonės paprastai sulaukia daugiau socialinės paramos, kai susiduria su stresinėmis situacijomis ar išgyvenimais, todėl tai gali vesti prie teigiamo ryšio tarp patiriamo psichologinio streso ir sulaukiamos pagalbos iš aplinkinių (Hobfoll, 2002), galbūt tokia tendencija gali silpninti neigiamo ryšio buvimą tyrimuose tarp įvairaus pobūdžio socialinės paramos ir ATS simptomų.

1.4. Apibendrinimas

Apibendrinus, ATS yra visuotinai pripažįstama problema, pasireiškianti pagalbos teikėjams susiduriantiems su traumą patyrusiais klientais, tame tarpe ir specialistams bei savanoriams, teikiantiems įvairią pagalbą nuo karo bėgantiems žmonėms, nes šie pagalbos gavėjai yra dažnai susidūrę su ypač sunkiais išgyvenimais ir trauminiais įvykiais savo tėvynėje, migruojant iš šalies ar jau apsistojus svetur. ATS gali ne tik reikšmingai sutrikdyti individų gerovę ir funkcionavimą bei sietis su kitais psichologiniais sunkumais, tačiau ir mažinti teikiamos pagalbos kokybę. Mokslinėje literatūroje aptariamas ATS ryšys su įvairiais veiksniais: tyrinėjamos sąsajos su perdegimu, darbo krūviu ir patirtimi, asmeniniais trauminiais išgyvenimais, gebėjimu jausti pasitenkinimą teikiant

pagalbą, socialine parama ir rūpinimusi savimi įvairiose srityse, tačiau empirinių tyrimų teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams tarpe trūksta.

Dėl kylančių konfliktų pasaulyje pabėgėlių skaičius tik didėja, todėl būtina vykdyti tyrimus, susijusius su asmenimis teikiančiais įvairią pagalbą karo pabėgėliams tam, jog būtų galima vystyti tyrimais paremtas programas, padedančias užtikrinti tokių specialistų ir savanorių psichologinę gerovę bei geriau atliepti jų poreikius, didinti pasitenkinimą dėl užuojautos, mažinti perdegimo ir ATS riziką (Halady & Cook-cottone, 2023; Roberts et al., 2021). Yra svarbu identifikuoti įvairius ATS veiksnius ir asmenis, kurie turi didžiausią ATS riziką, kalbant apie intervencijų kūrimą (Hensel et al., 2015). Taigi, norint geriau suprasti ATS fenomeną konkrečioje profesinėje srityje bei prisidėti prie ATS prevencijos ir įveikos rekomendacijų formavimo, reikalinga vykdyti tyrimus nagrinėjančius teikiančiųjų pagalbą ATS paplitimą bei rizikos ir apsauginius veiksnius.

1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas: nustatyti pagalbos teikiančiųjų karo pabėgėliams antrinio trauminio streso apsauginius bei rizikos veiksnius.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti antrinio trauminio streso ir atskirų jo simptomų – invazijos, vengimo bei sužadavimo – išreikštumą tiriamoje imtyje.
2. Nustatyti kaip antrinio trauminio streso išreikštumas susijęs su teikiamos pagalbos charakteristikomis (pagalbos ir klientų pobūdžiu, darbo trukme ir krūviu), asmenine traumine patirtimi, perdegimu, pasitenkinimu dėl užuojautos, rūpinimusi savimi ir socialine parama.
3. Nustatyti antrinio trauminio streso simptomus prognozuojančius veiksnius.
4. Nustatyti moderacinius ir mediacinius ryšius tarp antrinio trauminio streso apsauginių ir rizikos veiksnių.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Norint pasiekti įvairių sričių savanorius ir darbuotojus, teikiančius pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims ir turėjusiems tiesioginį kontaktą su pabėgėliais, buvo vykdoma patogioji tikslinė ir sniego gniūžtės netikimybinė atranka, imtis nereprezentatyvi.

Tyrimo imtį sudarė 120 suaugusiųjų, kurie Lietuvoje teikia arba praeityje teikė įvairią pagalbą ir turėjo tiesioginį kontaktą su karo pabėgėliais iš įvairių šalių. Tyrimų dalyvių amžius svyravo nuo 19 iki 74 m. ($M = 42,5$, $SD = 12,7$), didžioji dalis imties buvo moterys ($n = 109$, 90,8%). Dažniausiai respondentai nurodė, kad yra lietuviai ($n = 113$, 94,2%), turi aukštąjį išsilavinimą ($n = 111$, 94,2%), beveik pusė pažymėjo, kad yra susituokę ($n = 58$, 48,3%). Apie trečdalis tiriamųjų buvo psichikos sveikatos specialistai ($n = 37$, 30,8%), socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai sudarė 23% ($n = 28$) imties. Likę respondentai nurodė kitas profesijas ($n = 55$, 45,9%). Karo pabėgėliams pagalbą savanoriškai pagrindais teikė 46 (38,3%) tyrimo dalyviai, 40% ($n = 48$) nurodė, kad tai yra jų darbinė veikla, likę teikė pagalbą ir dirbant, ir savanoriaujant. Daugelis nurodė, kad susiduria su įvairiais klientais, o ne vien pabėgėliais ($n = 88$, 73,3%), pagalbą teikia apie 1 – 2 metus ($n = 77$, 64,2%) ir šia veikla užsiima dabar ($n = 90$, 75,5%). Vidutiniškai per savaitę tiriamieji skyrė 14,9 val. ($SD = 15,5$) per savaitę teikiant pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims. Plačiau sociodemografiniai duomenys pateikti 1 priede.

Tyrimo anketą internetu užpildė 124 dalyviai, tačiau 4 nurodė, jog neturėjo tiesioginio kontakto su nuo karo bėgančiais asmenimis, todėl buvo neįtraukti į tyrimo dalyvių imtį. Vienas tyrimo dalyvis nenurodė amžiaus, tačiau pažymėjo, jog jam yra 18 arba daugiau metų ir turi aukštąjį išsilavinimą (patvirtina prielaidą, kad yra suaugusysis), taigi jo atsakymai buvo įtraukti į duomenų analizę.

2.2. Tyrimo instrumentai

2.2.1. Sociodemografinių ir pagalbos teikimo pobūdžio klausimų anketa

Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti savo amžių, lytį, tautybę, šeimyninį statusą, išsilavinimą ir profesiją (psichoterapeutas (-ė), psichologas (-ė), socialinis darbuotojas (-a) arba kita).

Buvo sukurti klausimai padedantys išsiaiškinti teikiamos pagalbos karo pabėgėliams ypatybes. Tiriamųjų buvo klausama ar šie turi tiesioginį kontaktą su klientais ir ar teikia pagalbą iki dabar. Norint įvertinti darbinį krūvį buvo prašoma nurodyti darbo valandų skaičių per savaitę. Taip pat buvo klausama kokiais pagrindais pagalba yra teikiama (savanoriškais, darbiniais ar abejais), kiek laiko užsiimama šia veikla (mažiau nei 1 m., 1 – 2 m., 2 – 3 m., 3 – 4 m., daugiau nei 5 m.) ir su kokiais klientais dirbama / savanoriaujama (su įvairiais ar tik su pabėgėliais).

Norint įvertinti subjektyvų klientų karo traumos poveikį, buvo prašoma įvertinti teiginį „Klientų patirtos karo traumos veikia Jūsų gyvenimą“ 6 balų Likerto tipo skalėje (nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 6 – „visiškai sutinku“).

2.2.2. Antrinio trauminio streso skalė

Norint įvertinti teikiančiųjų pagalbą ATS, kylantį dėl netiesioginio susidūrimo su pabėgėlių trauminiais išgyvenimais, buvo pasirinkta **Antrinio trauminio streso skalė (STSS)** (angl. *The Secondary Traumatic Stress Scale*), kurią 1999 m. sudarė Bride. Šis instrumentas pasirinktas dėl to, kad skalė buvo sukurta atsižvelgiant į DSM-IV potrauminio streso konceptualizavimą, norint įvertinti socialinio sektoriaus ir kitų padedančiųjų profesijų atstovų invazijos (angl. *intrusion*), vengimo (angl. *avoidance*) ir sužadavimo (angl. *arousal*) simptomų dažnį, pasireiškiantį dėl netiesioginio susidūrimo su klientų traumomis (Bride et al., 2004). Respondento yra prašoma įvertinti 17 teiginių apie darbą su asmenimis, patyrusiais traumą ir pažymėti kiek kiekvienas teiginys yra jam tinkamas 5 balų skalėje (1 – Niekada, 5 – Labai dažnai) per pastarąsias 7 dienas. Invazijos subskalę sudaro 5 teiginiai (teig. pvz. „Sapnavau nerimą keliančius sapnus apie savo darbą su klientais“), Vengimo – 7 teiginiai (teig. pvz. „Man nelabai norėjosi būti su kitais žmonėmis“), Sužadavimo dimensiją sudaro 5 teiginiai (teig. pvz. „Lengvai susierzindavau“). Aukštesni STSS ir jos subskalių balai nurodo į dažniau patiriamus ATS simptomus.

Klausimynas pasižymi geromis patikimumo ir validumo charakteristikomis. Bride su kolegomis (2004) atliko tyrimą 287 socialinių darbuotojų imtyje ir nustatė aukštą skalių vidinį suderintumą (bendro STSS įverčio $\alpha = 0,93$; Invazijos $\alpha = 0,80$; Vengimo $\alpha = 0,87$; Sužadavimo $\alpha = 0,83$). Buvo tikrintas konvergentinis konstrukto validumas ir nustatytas teigiamas ryšys tarp STSS ir jo subskalių su klientų traumų pasireiškimu, depresiškumu, nerimastingumu. Tikrinant diskriminantinį validumą, nustatyta, kad STSS nesisieja su demografinėmis charakteristikomis, tokiomis kaip tautybė, amžius. Nustatytas geras vidinis konstrukto validumas, atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė, statistiškai reikšmingai išsiskyrė 3 faktoriai, teiginių svoriai svyravo nuo 0,58 iki 0,79. STSS tapo standartiniu instrumentu įvairiose šalyse tiriant socialinius, medicinos, psichikos sveikatos sektoriaus ir panašius darbuotojus (Jacobs et al., 2019).

Buvo naudota lietuviška STSS versija, kurią 2023 m. iš anglų kalbos išvertė Grigutytė, Povilaitytė ir Paškevičiūtė. Šiame darbe Lietuviško vertimo STSS ir jos subskalių patikimumui matuoti buvo skaičiuotas vidinis suderintumas, šis buvo aukštas: bendro STSS balo Cronbach $\alpha = 0,93$, Invazijos $\alpha = 0,82$, Vengimo $\alpha = 0,83$, Sužadavimo $\alpha = 0,83$.

Taip pat buvo žiūrėtas konvergentinis konstrukto validumas, vertinant ryšį tarp bendro STSS balo ir subjektyvaus klientų traumos poveikio vertinimo. Kaip ir numanyta, tarp kintamųjų rastas teigiamas ryšys ($r = 0,342, p < 0,001$).

Norint patikrinti lietuviškosios STSS vidinį konstrukto validumą buvo atlikta tiriančioji faktorinė analizė su *Verimax* sukiniu ($N = 120$). Duomenys buvo tinkami analizei: gautas aukštas $KMO = 0,89$, Barleto sferiškumo testo $p < 0,001$. Iš anksto neapibrėžus faktorių skaičiaus buvo išskirti 3 faktoriai paaiškinantys 60,92% duomenų sklaidos, tai sutampa su tridimensiniu teoriniu STSS modeliu. Atsižvelgiant į aukščiausią teiginio svorį faktoriuje gauta, kad Sužadavimo teiginiai, išskyrus vieną, patenka į 1 faktorių, Vengimo teiginiai pasiskirstę 2 bei 1 faktoriuose, Invazijos teiginiai patenka į 2 ir 3 faktorių. Iš viso su originaliu STSS versijos teiginių pasiskirstymu numanomuose faktoriuose nesutapo 8 teiginiai, turintys aukštesnį svorį ne sau „priklausančiame“ faktoriuje (1, 5, 6, 7, 9, 10, 13 ir 16 teiginys), tačiau visi probleminiai teiginiai taip pat turėjo svorį (nuo 0,19 iki 0,45) ir faktoriuose, atitinkančiuose originalias STSS subskales. Likusių teiginių svoris faktoriuose svyravo nuo 0,58 iki 0,79. Visų teiginių svoriai faktoriuose pateikti 3 priede. Šiame tyrime į vieną faktorių daugiausiai pateko Sužadavimo subskalės teiginių, o labiau pasiskirstę buvo Vengimo ir Invazijos subskalių teiginiai, tai sutampa su kai kuriais kitų tyrėjų duomenimis, kurie rodo, kad geriausiai išsiskira Sužadavimo faktorius (Ting, Frey, Sanders, Bride & Harrington, 2005). Taip pat rezultatai parodė, kad daugiausiai teiginių priklauso 2 faktoriams, kas iš dalies sutinka su dvifaktoriu STSS modelio tendencija taip pat randama tyrimuose (Jacobs et al., 2019). Atsižvelgiant į teorinį ATS pagrindą, yra tikėtina, kad jo dimensijos yra tarpusavyje susijusios (Bride et al., 2004). Tas atsispindi ir tyrimuose, kuriuose atsiskleidžia aukštas faktorių multikolinearumas, tačiau randamas ir pakankamas 3 faktorių modelių tinkamumas (Ting et al., 2005). Nepaisant prieštarų STSS psichometrinių tyrimų rezultatų, trijų dimensijų modelis yra šiuo metu ekstensyviai naudojamas įvairiose šalyse (Jacobs et al., 2019). Atsižvelgus į tai, kad visos trys subskalės pasižymi aukštu vidiniu suderintumu bei norint palyginti gautus rezultatus su kitais moksliniais tyrimais, duomenų analizėje nuspręsta naudoti ne vien bendrą STSS įvertį, tačiau ir Invazijos, Vengimo ir Sužadavimo subskalių įverčius atskirai.

2.2.3. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalė

Norint įvertinti tiriamųjų patiriamą perdegimą ir pasitenkinimą dėl užuojautos, teikiant pagalbą karo pabėgėliams, buvo pasirinkta **Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalės (ProQOL)** (angl. *The Professional Quality of Life Scale*) 5 versija, 2009 m. sudaryta Stamm. Klausimynas tinkamas tiriant ir savanorius, ir darbuotojus, teikiančius pagalbą asmenims, kurie yra susidūrę su įvairiais stresiniais gyvenimo įvykiais. Instrumentas apima pozityvų pasitenkinimo dėl užuojautos konstrukta (angl. *compassion satisfaction*) (teig. pvz. „Mano darbas kelia man pasitenkinimo jausmą“) ir negatyvius užuojautos keliamo nuovargio (angl. *compassion fatigue*) (teig. pvz. „Jaučiuosi liūdna (-as), prislėgta (-as) dėl mano klientų (pacientų) trauminių patirčių“) bei perdegimo (angl. *burnout*) (teig. pvz. „Jaučiuosi išsekusi (-ęs) dėl savo darbo padedant kitiems“)

konstruktus. Iš viso ProQOL sudaro 30 teiginių (kiekvienoje subskalėje po 10). Taip pat yra atvirkštinių teiginių, kuriuos reikia perkoduoti duomenų analizėje (Stamm, 2010). Tyrimo dalyvių prašoma įvertinti teiginius nuo Niekada (1) iki Labai dažnai (5) apie patirtis per pastarąsias 30 dienų.

Šis klausimynas išverstas į 28 kalbas, yra validuotas ir naudojamas įvairiose šalyse norint įvertinti profesinio gyvenimo kokybę (Rastenytė-Matuzė ir kt., 2023). ProQOL buvo naudota ir teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams bei migrantams imtyse (Mavratza et al., 2021; Lusk & Terrazas, 2015; Ciaramella & Monacelli, 2020). Skalė yra prieinama internete ir yra leidžiama laisvai naudoti, jeigu nedaromi pakeitimai.

2023 m. pasirodė naujausias Rastenytės-Matuzės ir kolegų ProQOL lietuviškas vertimas bei tyrimas su psichometrinėmis charakteristikomis (Rastenytė-Matuzė ir kt., 2023), tačiau šio tyrimo duomenys jau buvo pradėti rinkti. Buvo gautas autorių leidimas ir naudota Digrytės ir Žemaitienės išversta ProQOL 2018 m. sudaryta lietuviška versija, šiame tyrime buvo šiek tiek pakoreguota skalės pildymo instrukcija taip, kad bendrai tiktų pagalbą teikiantiesiems, ne vien psichologams. Buvo atliktas dvipusis vertimas iš anglų kalbos ir tikrintas skalių patikimumas medicinos psichologų imtyje ($N = 91$). Gautas aukštas subskalių vidinis suderintumas – Pasitenkinimo dėl užuojautos $\alpha = 0,89$, Užuojautos keliamo nuovargio $\alpha = 0,85$, Perdegimo $\alpha = 0,8$ (Digrytė, 2018). Digrytės magistro (2018) baigiamajame darbe originaliai naudojami skalių pavadinimai buvo Atjautos teikiamas pasitenkinimas, Pervargimas ir Antrinis trauminis stresas. Šiame darbe naudojami Rastenytės-Matuzės ir kitų (2023) pasiūlyti vertimai, išskyrus Antrinio trauminio streso (angl. *compassion fatigue*) vertimą ir pasirinkta užuojautos keliamo nuovargio sąvoka, tam jog subskalės pavadinimas nepersidengtų su STSS pavadinimu. Taip pat įvadinėje dalyje plačiau aptariami teoriniai skirtumai tarp užuojautos keliamo nuovargio ir ATS.

Norint patikrinti išversto ProQOL subskalių patikimumą šio tyrimo imtyje, buvo skaičiuojamas subskalių vidinis suderintumas. Buvo nustatytas aukštas Pasitenkinimo dėl užuojautos ($\alpha = 0,90$) ir Užuojautos keliamo nuovargio ($\alpha = 0,84$) vidinis suderintumas; žemiausias buvo Perdegimo Cronbach $\alpha = 0,68$. Pažiūrėjus, ar vidinis suderintumas padidėtų pašalinus kuriuos nors Perdegimo teiginius, paaiškėjo, kad pašalinus 4 teig. „Jaučiuosi susijusi (-ęs) su kitais“ ir 29 teig. „Aš esu žmogus, kuris labai rūpinasi kitais“ Cronbach α padidėtų iki 0,73. Rastenytės-Matuzės ir kolegų (2023) tyrime socialinių darbuotojų imtyje įvertinus ProQOL vidinį skalės suderintumą taip pat atsiskleidė, kad Perdegimo subskalės Cronbach α iš visų subskalių yra žemiausia bei padidėtų išmetus 4 ir 29 teiginius. Nors autorių tyrime naudotoje skalėje šiek tiek skyrėsi teiginių vertimas nuo Digrytės ir Žemaitienės (2018) vertimo, šis buvo minimalus ir sutapo pagal prasmę. Taip pat, 29 teiginio problemiškas randamas ir kai kurių kitų šalių tyrimuose (Duarte, 2017). Visgi, tiek naujame lietuviškame vertime, tiek kitų šalių ProQOL skalėje yra paliekami visi klausimai. Taip pat, reikėtų

atsižvelgti ir į tai, kad šiame tyrime gautas Perdegimo vidinis skalės suderintumas ($\alpha = 0,68$) yra pakankamas.

Norint patikrinti vidinį konstrukto validumą buvo atlikta tiriančioji faktorinė analizė ($N = 120$). Duomenys buvo tinkami analizei: KMO = 0,80, Barleto sferiškumo testo $p < 0,001$. Iš anksto nenustačius faktorių skaičiaus buvo išskirti 7 faktoriai paaiškinantys 65,12% duomenų sklaidos. Visgi, ProQOL sudaro 3 subskalės, taip pat subjektyviai tokį faktorių skaičių nurodo ir tikrinių reikšmių grafikas virš lūžio taško, dėl to analizė pakartota iš anksto apibrėžus 3 faktorius, jie paaiškino 49,41% duomenų išsibarstymo. Visi Pasitenkinimo dėl užuojautos teiginiai pasiskirstė 1 faktoriuje (teiginių svoris faktoriuje nuo 0,63 iki 0,80). Užuojautos keliamo nuovargio teiginiai pasiskirstė 2 faktoriuje (teiginių svoris faktoriuje nuo 0,43 iki 0,80), išskyrus 2 teiginį, kurio svoris buvo didesnis 3 faktoriuje, tačiau jis turėjo 0,32 svorio ir 2 faktoriuje. Labiausiai išsisklaidė Perdegimo teiginiai: 1, 4, 8, 19, 15, 19 ir 29 teiginiai turėjo daugiau svorio 1 arba 2 faktoriuje, tačiau pasižymėjo mažesniu svoriu ir 3 faktoriuje (nuo -0,12 iki -0,46). Vienintelis 17 teiginys neturėjo svorio originalią skalę atitinkančiame Perdegimo faktoriuje. Visgi, pašalinus 17 teiginį, Perdegimo skalės vidinis suderintumas sumažėtų ($\alpha=0,66$). Likę du Perdegimo subskalės teiginiai atsidūrė 3 faktoriuje (svoris 0,53 ir 0,61), visų teiginių svoriai faktoriuose pateikti 2 priede.

Anot Matuzytės ir kitų (2023) nevienareikšmiai ProQOL psichometriniai rodikliai įvairiuose tyrimuose leidžia kelti klausimą apie bendras skalės dimensijų ir teiginių ypatybės, autorės nekeitė 30 teiginių struktūros lietuviškoje skalės versijoje. Šio klausimyno originali versija plačiai naudojama įvairiose šalyse, taip pat, norint palyginti rezultatus su kitų tyrimų rezultatais bei nustatyti perdegimo ir pasitenkimo dėl užuojautos lygį, prasminga naudoti originalią subkalių struktūrą su visais teiginiais. Taipogi reikėtų pažymėti, kad tyrimo imtis ($N = 120$) yra pakankamai maža, norint atlikti faktorinę analizę su 30 teiginių, ir gali gerai neatspindėti tikslaus teiginių pasiskirstymo. Visgi, negautas stiprus tridimensinis faktorių modelis sutampa ir su kai kuriais kitais tyrimais (Duarte, 2017; Rastenytė-Matužė ir kt., 2023). Atsižvelgus į visus šiuos veiksnius, į duomenų analizę bus įtrauktos nepakeistų Perdegimo ir Pasitenkinimo dėl užuojautos subkalių įverčiai. Analizėje bus naudojami bendri intervaliniai įverčiai, atsižvelgiant į ProQOL autoriaus rekomendacijas (Stamm, 2010). Užuojautos nuovargio subskalės įverčiai nebus naudojami duomenų analizėje, nes šis konstruktas pernelyg persidengia su ATS, kurį pasirinkta matuoti Antrinio trauminio streso skale (STSS).

2.2.4. Gyvenimo įvykių klausimynas

Norint įvertinti tiriamųjų asmeninę trauminę patirtį, pasirinktas **Gyvenimo įvykių klausimynas (LEC-5)** (angl. *Life Events Checklist for DSM-5 Standard Version*), sudarytas Weathers ir kolegų (2013). Buvo naudojama lietuviška klausimyno versija, kurią 2013 m. iš anglų

kalbos išvertė Skerytė-Kazlauskienė, Vaskelienė ir Mažulytė. Šiame tyrime papildomai pridėtas pasirinkimas „Mano darbo dalis“ pagal naujausią 2018 m. versiją (National Center for PTSD, 2018).

Klausimyną sudaro 17 teiginių, apimančių įvairius gyvenimo eigoje įvykusius potencialiai trauminius įvykius (pvz., fizinį ar seksualinį smurtą, dalyvavimą mūšyje, buvimą nelaisvėje, liudyta staigią mirtį ir pan.). Vienas teiginys apima sąrašė neišvardintus įvykius: „Bet koks kitas daug streso sukėlęs įvykis ar patyrimas“. Prie kiekvieno įvykį atspindinčio teiginio tiriamųjų prašoma pasirinkti vieną iš 6 variantų: „Man nutiko“, „Buvau liudininkas/-ė“, „Sužinojau apie tai“, „Mano darbo dalis“, „Nesu tikras/-a“ ir „Man nenutiko“. Trauminio įvykio patyrimas buvo užskaitomas, jeigu pažymima „Man nutiko“ arba „Buvau liudininkas/-ė“ variantai, už kiekvieną iš įvardintų pasirinkimų skiriamas vienas balas, duomenų analizėje naudojamas suminis visų teiginių įvertis (Mažulytė et al., 2014).

Šiuo metu nėra pačios naujausios LEC-5 versijos psichometrinių duomenų, tačiau originali versija pasižymi geru patikimumu (atlikus pakartotinį testavimą po 7 dienų) ir konvergentiniu validumu su kitais potencialiai traumuojančių įvykių vertinimo instrumentais tokiais kaip TLEQ (Gray, Litz, Hsu & Lombardo, 2004).

2.2.5. Rūpinimosi savimi vertinimo skalė

Norint pamatuoti, kiek tyrimo dalyviai rūpinasi savo poreikiais įvairiose srityse, buvo pasirinkta **Rūpinimosi savimi vertinimo skalė (SCAW)** (angl. *Self Care Assessment Worksheet*). Klausimyną 1996 m. sukūrė Saakvitne ir Pearlman ir išleido darbaknygėje skirtoje darbuotojams, kurie potencialiai susiduria su vikarine trauma (angl. *vicarious trauma*). Skalėje iš viso yra 70 teiginių, kuriuos prašoma įvertinti nuo „Man tai nebūdinga“ (1) iki „Dažnai“ (5). Aukštesnis įvertis nurodo subjektyviai dažnesnį savo poreikių tenkinimą bendrai ir tam tikroje kategorijoje (Saakvitne & Pearlman, 1996). Anketoje buvo pateikta ir tyrime naudota skalė su 65 teiginiais, išimtas rūpinimasis savo socialiniais poreikiais, nes tyrime tam buvo naudojami socialinės paramos klausimai. Klausimyną sudaro 6 subskalės apimančios skirtingų sričių poreikius:

- Fiziniai poreikiai (teig. pvz. „Pakankamai miegate“), sudaro 14 teig.;
- Psichologiniai poreikiai (teig. pvz. „Skiriate laiko savirefleksijai“), sudaro 12 teig.;
- Emociniai poreikiai (teig. pvz. „Leidžiate sau verkti“), sudaro 10 teig.;
- Dvasiniai poreikiai (teig. pvz. „Skiriate laiko apmąstymams“), sudaro 16 teig.;
- Profesiniai poreikiai (teig. pvz. „Suplanuojate savo darbą taip, kad nei vienoje dienoje ar jos dalyje nebūtų „per daug“ krūvio), sudaro 11 teig.;
- Pusiausvyra gyvenime (teig., pvz., Siekiate pusiausvyros savo profesiniame gyvenime ir kasdienybėje), sudaro 2 teig.

Nors instrumentas yra plačiai paplitęs praktikoje, iki 2008 m. nebuvo pateikta jokių SCAW psichometrinių charakteristikų (Alkema, Linton & Davies, 2008), tačiau 2019 m. atliktame tyrime

psichikos sveikatos specialistų imtyje ($N = 371$), gautas itin aukštas vidinis SCAW suderintumas ($\alpha = 0,95$) (Mott ir Martin, 2019).

Šiame tyrime naudotas lietuviškas SCAW vertimas, 2023 m. atliktas Grigutytės, Povilaitytės ir Paškevičiūtės. Vidinio suderintumo būdu buvo matuojamas visos SCAW patikimumas ($N = 120$), jis buvo aukštas (Cronbach $\alpha = 0,92$). SCAW subskalių vidinis suderintumas taip pat buvo pakankamas (Fizinių poreikių $\alpha = 0,81$; Psichologinių poreikių $\alpha = 0,76$; Emocinių poreikių $\alpha = 0,69$; Dvasinių poreikių $\alpha = 0,75$; Profesinių poreikių $\alpha = 0,85$; Pusiausvyros gyvenime Spearman-Brown $\rho = 0,92$).

Lietuviškosios SCAW vidinio konstrukto validumas, atliekant faktorinę analizę, nebuvo tikrintas dėl nepakankamo imties dydžio ($N = 120$). Atsižvelgus net į mažiausią nurodomą galimą tiriamųjų ir teiginių kiekio proporciją 2:1 (Kline, cit. iš Pakalniškienė, 2012), atlikti faktorinę skalės analizę su 70 teiginių reikėtų mažiausiai 140 tyrimo dalyvių. Visgi, buvo gautas pakankamas subskalių vidinis suderintumas, taigi duomenų analizėje bus nagrinėjamas ne vien bendras SCAW balas, bet ir jo kategorijų teiginių suminiai įverčiai.

2.2.6. Socialinės paramos klausimai

Norint įvertinti tiriamųjų subjektyviai suvokiamą gaunamos socialinės paramos dydį, buvo naudojami 5 teiginiai, 2023 m. specialiai sudaryti doktorantės Momina Khalid Butt šiam tyrimui:

1. „Turiu su kuo pasidalyti savo problemomis ir rūpesčiais“;
2. „Sunkioje gyvenimo situacijoje, turiu žmogų, kuris man padės“;
3. „Esu patenkintas emocine parama, kurią gaunu man sunkiu metu“;
4. „Turiu su kuo nueiti, jei noriu pavakarieniauti restorane“;
5. „Jei sergu, turiu, kas manimi pasirūpintų“.

Naudojant 6 balų Likert skalę, tiriamųjų prašoma įvertinti kiek sutinkama su kiekvienu teiginiu nuo „Visiškai nesutinku“ (1) iki „Visiškai sutinku“ (6).

Buvo skaičiuojamas skalės patikimumas vidinio suderintumo būdu ($N = 120$), šis buvo aukštas (Cronbach $\alpha = 0,90$). Duomenų analizėje bus naudojamas bendras teiginių suminis balas, aukštesnis įvertis nurodo į subjektyviai didesnę tiriamojo gaunamą socialinę paramą.

2.3. Tyrimo eiga

Norint panagrinėti ATS apsauginius ir rizikos veiksnius teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams imtyje buvo pasirinkta koreliacinė tyrimo strategija. Šis darbas yra dalis didesnio doktorantės Mominos Khalid Butt tyrimo „Psichikos sveikatos specialistų, teikiančių pagalbą karo traumą patyrusiems pabėgėliams Lietuvoje ir Pakistane, antrinis trauminis streso patyrimas: asmenybės savybės ir kultūrinė trauma kaip moderuojantys veiksniai“, pradėto vykdyti 2023 m. Šiam

projektui buvo gautas Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. 17 / (1.13 E) 250000-KT-65), taipogi buvo gauti autorių leidimai versti ir naudoti skales, (išskyrus laisvai prieinamus ir leidžiamus naudoti instrumentus). Duomenų rinkimas vyko dvejais etapais: 2023 m. balandžio – gegužės mėn. ir 2023 m. spalio – gruodžio mėn. Darbo autorė prisidėjo prie atliekamo tyrimo rinkdama duomenis, stengiantis pasiekti kuo daugiau organizacijų ir individų, taip pat verčiant sociodemografinius klausimus, atliekant pirminį duomenų apdorojimą, matuojant skalių patikimumą ir validumą Lietuvoje atlikto tyrimo dalies imtyje.

Duomenys buvo renkami internetinės apklausos būdu dėl galimybės surinkti kuo didesnę atsakiusių skaičių bei norint pasiekti žmones iš kitų miestų, taip pat tuos, kurie šiuo metu jau nesavanoriauja / nedirba įstaigoje, ar pagalbą teikia individualiai (pvz., psichologai). Buvo stengiamasi pasiekti kuo daugiau vyriausybinį, nevyriausybinį bei privačių įstaigų darbuotojų ir savanorių, taip pat kontaktuota su psichologais individualiai (pvz., naudojantis Psichologų sąjungos internetiniame puslapyje pateiktais kontaktais), informacija dalinamasi ir socialiniuose tinkluose (tikslinėse socialinių darbuotojų, psichologų, savanorių grupėse), užpildžiusių prašoma pasidalinti apklausa ir su kitais darbuotojais / savanoriais teikiančiais pagalbą karo pabėgėliams. Kadangi duomenų rinkimas vyko dviem etapais, antro etapo metu prašoma nebepildyti klausimyno dar kartą, jeigu asmuo yra jį pildęs. Buvo kontaktuojama su tokiais įstaigomis ir organizacijomis kaip „Migracijos departamentas“, „Lietuvos Caritas“, „Sienos grupė“, „Maltos ordino pagalbos tarnyba“, pabėgėlių priėmimo ir registracijos centrai, „Blue / Yellow“, „SOTAS“, „Krizių įveikimo centras“, „Artscape“, „Gedimino legionas“, „Lietuvos Raudonasis Kryžius“, įvairių miestų socialinių paslaugų centrai, „manodaktaras.lt“, privačiomis bei viešosiomis psichologinės pagalbos įstaigomis ir t.t. Prieš pradedant apklausą, respondentui pateikiamas prisistatymas, tyrimo tikslas, instrukcija, sutikimo forma bei tyrėjų kontaktai (5 priedas). Po apklausos pateikiami įvairūs emocinės ir psichologinės pagalbos kontaktai. Apklausa buvo sukurta naudojantis „Google Forms“ platforma, pildymo trukmė buvo apie 30-40 minučių.

2.4. Duomenų analizės metodai

Pirminiam duomenų apdorojimui buvo naudota Microsoft Excel programa, statistinei duomenų analizei atlikti buvo naudotos IBM SPSS 29.0 ir Jamovi (su „medmod“ įskiepiu) programos. Buvo apskaičiuota aprašomoji statistika skalių ir jų subskalių balams, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

Šiame tyrime instrumentų patikimumui skaičiuoti (STSS, ProQOL, SCAW ir Socialinės paramos klausimams) buvo pasirinktas vidinio suderintumo būdas (Cronbach α). Nurodoma, kad gera Cronbach α matuojant skalių vidinį suderintumą yra 0,7 yra ir daugiau, tačiau laikoma, kad mažiausiai 0,6 taip pat yra pakankama (Pallant, cit. iš Pakalniškienė, 2012). SCAW Pusiausvyros

gyvenime subskalės patikimumui įvertinti buvo pasirinktas dalijimo pusiau metodas, naudojant *Spearman-Brown* koeficientą ρ (standartizuotas α koeficientas), geriausiai tinkantis, jeigu skalė turi tik 2 teiginius, koeficiento dydis yra interpretuojamas panašiai kaip ir Cronbach α (Eisinga, Grotenhuis & Pelzer, 2012). Norint įvertinti STSS ir ProQOL klausimynų vidinį konstrukto validumą buvo atliktos patvirtinančiosios faktorių analizės su *Verimax* sukiniu. Duomenys tinkami analizei, jeigu Kaizerio, Mejerio ir Olkino mato (KMO) koeficientas yra 0,60 ir daugiau, o Barleto sferiškumo testas yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) (Pallant, cit. iš Pakalniškienė, 2012). Laikoma, kad pakankamas teiginio svoris faktoriuje yra 0,4 ir daugiau, tačiau atsižvelgiama ir į svorius didesnius už 0,25 (Raubenheimer, cit. iš Pakalniškienė, 2012).

Buvo tikrinama ar visų duomenų analizėje naudojamų skaitinių kintamųjų įverčiai yra pasiskirstę normaliai. Šiame darbe buvo remiamasi Mishra ir kitais (2019) ir laikyta, kad duomenys yra normalūs, jeigu asimetriškumo (angl. *skewness*) ir eksceso (angl. *kurtosis*) koeficientai yra ne daugiau negu ± 2 . SCAW Profesinių poreikių bei Pusiausvyros gyvenime subskalės, Socialinės paramos suminio klausimų įverčio ir teikiamos pagalbos pabėgėliams trukmės duomenys neatitiko normaliojo skirstinio (*4 priedas*); ryšiams tarp šių kintamųjų įvertinti buvo naudojamas neparametrinis *Spearman*, o tarp likusių kintamųjų – *Pearson* koreliacijos kriterijus. Vertinant ryšio stiprumą buvo remiamasi Cohen (1988), pagal kurį $\pm 0,10$ dydžio koreliacija rodo silpną ryšį, $\pm 0,30$ rodo vidutinį ryšio stiprumą, o $\pm 0,50$ ir didesnė koreliacija laikoma stipria.

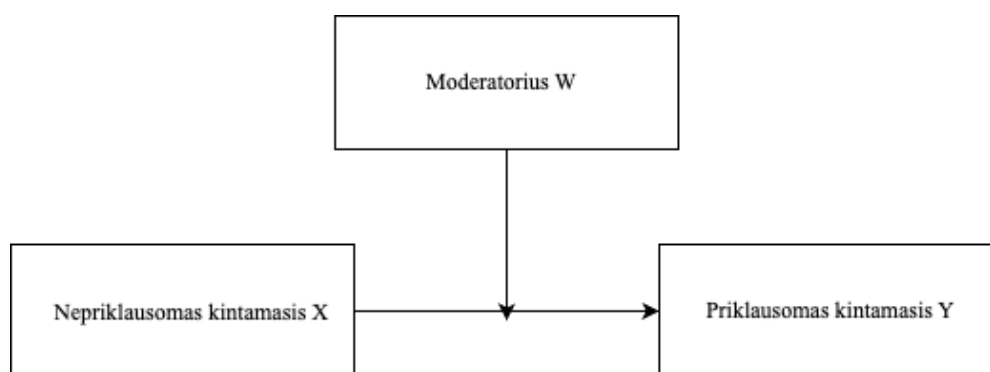
Siekiant įvertinti, ar ATS lygis skiriasi savanorių, dirbančiųjų bei savanoriaujančių ir kartu dirbančiųjų tarpe, buvo taikyta vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA.

Norint pažiūrėti kurie ATS simptomai labiausiai išreikšti tiriamojoje imtyje, buvo atlikta blokuotų duomenų dispersinė analizė ANOVA. Sferiškumo prielaida tikrinama Maulchy kriterijumi, jeigu prielaida netenkinama ($p < 0,05$) naudojamosi Greenhouse-Geisser pataisa, reikšmingiems skirtumams tarp grupių nustatyti naudojamas Bonferroni Post hoc testas.

Naudojant Student t testą nepriklausomoms imtims buvo lyginamas ATS simptomų lygis tarp dirbančiųjų tik su pabėgėliais ir įvairiais klientais bei tarp teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams mažiau ir daugiau negu 1 metus.

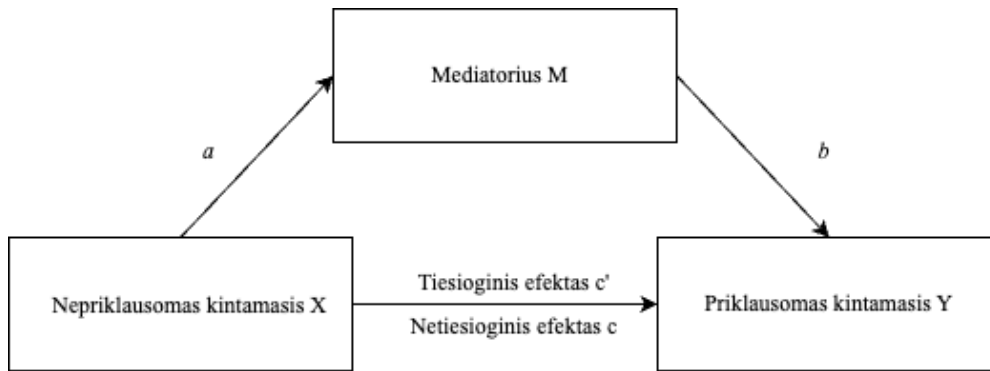
Norint nustatyti ATS prognostinius veiksnius buvo taikoma daugialypė tiesinė regresija, prieš tai įvertinant regresijos modelio prielaidų tinkamumą. Tikrinama ar nėra per didelio multikolinearumo tarp regresorių (dispersijos mažėjimo daugiklis $VIF < 4$); ar nėra išskirčių (Kuko matai kiekvienam regresorių stebiniui < 1); ar nepažeista normalumo prielaida (vertinant standartizuotų liekamųjų paklaidų P-P grafiką) ir ar tenkinama duomenų homoskedastiškumo prielaida (Breusch-Pagan $p > 0,05$). Modelis toliau analizuojamas, jeigu $R^2 > 0,20$ (Čekanavičius ir Murauskas, 2014).

Siekiant įvertinti, ar perdegimo ir ATS ryšį moderuoja pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savo poreikiais ir socialinė parama, buvo atliktos moderacinės analizės su Jamovi įskiepiu „medmod“. Pasitelkiant šį modelį vertinama, ar nepriklausomo kintamojo efektas priklausomam kintamajam keičiasi priklausomai nuo moderuojančio kintamojo (*1 pav.*). Moderacija egzistuoja, jeigu interakcija tarp nepriklausomo kintamojo (X) ir moderatoriaus (W) modelyje statistiškai reikšmingai prognozuoja priklausomą kintamąjį (Y) (Hayes, 2022).



1 pav. Moderacinio modelio schema pagal Hayes (2022)

Norint nustatyti galimus mediacinius ryšius tarp kintamųjų buvo atlikti tiesine regresija pagrįsti mediacinių ryšių skaičiavimai su Jamovi įskiepiu „medmod“. Buvo tikrinama ar pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savo poreikiais ir sulaukiamos socialinės paramos lygis prognozuoja į ATS per perdegimą kaip mediatorių. Tiriant mediacinį ryšį vertinama nepriklausomo kintamojo (X) sąsaja (c) su priklausomu kintamuoju (Y) ir ta pati sąsaja (c'), kai atsižvelgiama į mediatoriaus (M) tarpininkavimą (*2 pav.*). Skaičiuojamas netiesioginis efektas, kuris nurodo, kiek X efekto Y yra medijuojama per M. Tiesioginis efektas nurodo kiek X toliau tiesiogiai prognozuoja Y jau sukontroliavus mediatorių. Visas efektas yra tiesioginio ir netiesioginio efekto suma. Svarbu, jog tiesioginis efektas būtų mažesnis už visą efektą, vertinant medijuojamą efektą. Mediaciniam modeliui pritaikyti yra nebūtina, kad nepriklausomas kintamasis tiesiogiai prognozuotų priklausomą kintamąjį (Hayes, 2022).



2 pav. Mediacinio modelio schema pagal Hayes (2022)

Moderacinėse ir mediacinėse analizėse efektų reikšmingumas buvo vertinamas pritaikius 5000 atsitiktinių kartotinių imčių saviranką (angl. *bootstrapping*), tai leido užtikrinti, kad identifikuojamas reikšmingumas nenukentės nuo normalumo prielaidos neatitikimo. Efektai laikomi statistiškai reikšmingais ($p < 0,05$), jeigu efekto reikšmės 95% pasikliautiniai intervalai neapima 0 (Hayes, 2022).

3. REZULTATAI

3.1. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinio trauminio streso lygis

Buvo apskaičiuoti visų skalių bei subskalių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai, rezultatai pateikti 6 priede. Tyrimo imtyje bendras ATS įvertis buvo vidutiniškai 19,14 balų ($SD = 11,94$) iš galimų 85 balų, Invazijos $M = 5,42$ ($SD = 3,78$), Vengimo $M = 7,40$ ($SD = 5,12$), Sužadavimo $M = 6,33$ ($SD = 4,10$). Anot STSS autorių, bendras balas lygus 28 ir daugiau rodo ATS pasireiškimą (Živanović & Vukčević Marković, 2020). Remiantis tokiu kriterijumi, 23 tyrimo dalyviai (19,17%) pasižymėjo bent jau nedidelio ATS simptomais.

Siekiant įvertinti, kurie ATS simptomai buvo labiausiai būdingi tiriamiesiems, buvo atlikta blokuotų duomenų dispersinė analizė ANOVA (1 lentelė) ir lyginamas kiekvienos dimensijos teiginių balo vidurkis. Duomenys pažeidė sferiškumo prielaidą (Maulchy $W = 0,906$, $p < 0,05$), dėl to pateikiami rezultatai po Greenhouse-Geisser pataisos.

1 lentelė. Antrinio trauminio streso dimensijų teiginių balų vidurkių palyginimas ($N = 120$)

Skalės	M (SD)	F	df	p
Invazija	1,08 (0,76)	10,39	1,83	<0,001
Vengimas	1,06 (0,73)			
Sužadavimas	1,27 (0,83) a			

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Taikytas Bonferroni Post hoc kriterijus; a – statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) nuo Invazijos ir Vengimo teiginių vidurkių. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai atskleidė, kad tarp ATS dimensijų įverčių egzistuoja statistiškai reikšmingas skirtumas ($F(1,83, 120) = 10,39$, $p < 0,001$). Tyrimo dalyvių sužadavimo simptomai buvo statistiškai reikšmingai aukštesni negu ATS požymiai priskiriami invazijai ($p < 0,01$) ir vengimui ($p < 0,001$) (1 lentelė).

3.1.2. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinio trauminio streso lygis atsižvelgiant į teikiamos pagalbos pobūdį, darbo trukmę ir klientų pobūdį

Siekiant įvertinti, ar ATS išreikštumas skiriasi savanorių, dirbančiųjų bei savanoriaujančių ir kartu dirbančiųjų tarpe, buvo taikyta vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA (2 lentelė).

2 lentelė. Antrinio trauminio streso simptomų palyginimas tarp skirtingų pagalbos pobūdžio grupių ($N = 120$)

Skalės	Savanoriai ($n = 46$)	Dirbantieji ($n = 48$)	Savanoriaujantys ir dirbantys ($n = 26$)	F	df	p
	$M (SD)$	$M (SD)$	$M (SD)$			
STSS	17,42 (11,01)	21,08 (13,83)	18,62 (13,84)	1,01	2	0,368
Invazija	4,93 (3,63)	5,83 (4,31)	5,50 (2,92)	0,63	2	0,537
Vengimas	6,5 (4,77)	8,47 (5,76)	7,00 (4,16)	1,69	2	0,192
Sužadınimas	5,98 (3,97)	6,77 (3,97)	6,12 (3,51)	0,43	2	0,652

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

Tarp skirtingo pagalbos pobūdžio grupių nerasta statistiškai reikšmingo ATS pasireiškimo skirtumo ($F(2, 120) = 1,01, p > 0,05$), taip pat tarp grupių nesiskyrė ir Invazijos ($F(2, 120) = 0,63, p > 0,05$), Vengimo ($F(2, 120) = 1,69, p > 0,05$) bei Sužadınimo ($F(2, 120) = 0,43, p > 0,05$) dimensijų įverčiai (2 lentelė).

Norint pažiūrėti ar ATS lygis siejasi su darbo trukme teikiant pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims, buvo taikytas Student t testas nepriklausomoms imtims (3 lentelė). Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: teikiantieji pagalbą mažiau ir daugiau negu vienerius metus, kadangi šia veikla daugiau negu du metus užsiėmė tik 6 tyrimo dalyviai (1 priedas).

3 lentelė. Antrinio trauminio streso simptomų palyginimas tarp teikiančiųjų pagalbą mažiau ir daugiau negu metus ($N = 120$)

Skalės	< 1 m. ($n = 37$)	> 1 m. ($n = 83$)	t	df	p
	$M (SD)$	$M (SD)$			
STSS	18,32 (13,04)	19,51 (11,49)	-0,50	118	0,619
Invazija	5,51(4,28)	5,37 (3,37)	0,19	118	0,852
Vengimas	6,70 (5,21)	7,71 (5,07)	-0,99	118	0,321
Sužadınimas	6,11 (4,55)	6,42 (3,95)	-0,38	118	0,702

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

Nustatyta, kad tyrimo dalyvių ATS lygis statistiškai reikšmingai nesiskyrė atsižvelgiant į teikiamos pagalbos trukmę ($t(118) = -0,50, p > 0,05$), tas pats galiojo ir Invazijos ($t(118) = 0,19, p > 0,05$), Vengimo ($t(118) = -0,99, p > 0,05$) bei Sužadınimo ($t(118) = -0,38, p > 0,05$) dimensijoms (3 lentelė).

Siekiant įvertinti ar ATS išreikštumas priklauso nuo klientų pobūdžio (tik pabėgėliai ar įvairūs klientai), buvo pritaikytas Student t testas nepriklausomoms imtims (4 lentelė).

4 lentelė. Antrinio trauminio streso simptomų palyginimas tarp teikiančiųjų pagalbą tik pabėgėliams bei įvairiems klientams ($N = 120$)

Skalės	Klientai tik pabėgėliai	Klientai įvairūs	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 32)	(<i>n</i> = 88)			
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
STSS	18,13 (13,48)	19,51 (11,4)	-0,56	118	0,576
Invazija	5,53 (4,36)	5,38 (3,57)	0,20	118	0,842
Vengimas	6,75 (5,44)	7,64 (5,01)	-0,84	118	0,404
Sužadınimas	5,84 (4,24)	6,50 (4,10)	-0,77	118	0,443

Paaikškėjo, jog ATS simptomų išreikštumas nesiskyrė priklausomai nuo to, ar tiriamasis teikė pagalbą tik nuo karo bėgantiems asmenims, ar įvairiems klientams ($t(118) = -0,56, p > 0,05$); tarp grupių nerasta skirtumo lyginant ir Invazijos ($t(118) = 0,20, p > 0,05$), Vengimo ($t(118) = -0,84, p > 0,05$) bei Sužadınimo ($t(118) = -0,77, p > 0,05$) dimensijų įverčius (4 lentelė).

3.2. Antrinio trauminio streso ryšys su darbo krūviu, pasitenkinimu dėl užuojautos, perdegimu, potencialiai traumuojančiais gyvenimo įvykiais, rūpinimusi savimi ir socialine parama

Buvo žiūrima, kurie tyrime nagrinėjami veiksniai siejasi su ATS ir jo dimensijomis. Su darbo krūviu per savaitę, pasitenkinimu dėl užuojautos, perdegimu, potencialiai traumuojančiais gyvenimo įvykiais, bendru rūpinimusi savimi įverčiu, fiziniiais poreikiais, psichologiniais poreikiais, emociniais poreikiais ir dvasiniais poreikiais buvo ieškoma sąsajų taikant *Pearson* koreliacijos koeficientą. Norint patyrinėti ATS ir jo dimensijų sąsajas su profesinių poreikių, pusiausvyros gyvenime ir socialinės paramos kintamaisiais buvo taikomas *Spearman* koreliacijos kriterijus (5 lentelė).

5 lentelė. Antrinio trauminio streso sąsajos su darbo krūviu, pasitenkinimu dėl užuojautos, perdegimu, potencialiai traumuojančiais gyvenimo įvykiais, rūpinimusi savimi ir socialinė parama ($N = 120$)

Skalės	STSS	Invazija	Vengimas	Sužadینimas
Darbo krūvis (val/sav.)	0,082	0,074	0,048	0,004
Pasitenkinimas dėl užuojautos	-0,444***	-0,239**	-0,469***	-0,486***
Perdegimas	0,750***	0,582***	0,718***	0,746***
Potencialiai traumuojančios gyvenimo įvykiai	0,031	0,036	-0,010	0,069
SCAW	-0,234**	-0,061	-0,269**	-0,290***
Fiziniai poreikiai	-0,313***	-0,209*	-0,265**	-0,386***
Psichologiniai poreikiai	-0,085	0,022	-0,114	-0,089
Emociniai poreikiai	-0,214*	-0,048	-0,262**	-0,252**
Dvasiniai poreikiai	-0,152	0,019	-0,224*	-0,180*
Profesiniai poreikiai	-0,185*	-0,015	-0,213*	-0,228*
Pusiausvyra gyvenime	-0,266**	-0,217*	-0,218*	-0,264**
Socialinė parama	-0,207*	-0,095	-0,319***	-0,239*

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai atskleidė, jog teikiamos pagalbos pabėgėliams laikas per savaitę statistiškai reikšmingai nesisiejo su ATS ar jo dimensijomis ($p > 0,05$) (5 lentelė).

Aukštesnis tiriamųjų pasitenkinimas dėl užuojautos teikiant pagalbą statistiškai reikšmingai vidutiniškai siejosi su žemesniu ATS ($r = -0,444$, $p < 0,001$) bei žemesniais invazijos ($p < 0,01$), vengimo ($p < 0,001$) ir sužadینimo ($p < 0,001$) simptomais (5 lentelė).

Tyrimo dalyviai, kuriems buvo būdingas didesnis perdegimas statistiškai reikšmingai patyrė aukštesnius ATS ir visų jo dimensijų simptomus ($p < 0,001$). Visi rasti teigiami ryšiai tarp kintamųjų buvo stiprūs ($r > 0,5$) (5 lentelė).

Potencialiai traumuojančių įvykių istorija asmeniniame teikiančiųjų pagalbą pabėgėliams gyvenime statistiškai reikšmingai nesisiejo su ATS ar dažnesniais invazijos, vengimo bei sužadینimo simptomais ($p > 0,05$) (5 lentelė).

Nustatyta, jog bendras rūpinimosi savimi įvertis tiriamojoje imtyje silpnai, tačiau statistiškai reikšmingai neigiamai siejosi su ATS ($r = -0,234$, $p < 0,01$) ir Vengimo ($p < 0,01$) bei Sužadینimo

($p < 0,001$) dimensijomis; nerasta statistiškai reikšmingo ryšio su invazijos simptomais ($p > 0,05$). Iš visų rūpinimosi savo poreikiais sričių, su ATS ir visomis jo simptomų grupėmis statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) neigiamai siejosi geresnis tiriamųjų fizinių poreikių patenkinimas ir pusiausvyros gyvenime radimas. Tiriamieji, geriau atliepiantys savo emocinius ir profesinius poreikius, statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) rečiau patyrė ATS bei invazijai ir vengimui priskiriamus simptomus. Geresnis dvasinių poreikių patenkinimas statistiškai reikšmingai neigiamai siejosi su Vengimo ir Sužadavimo įverčiais ($p < 0,05$), nors ir nesisiejo su bendru ATS įverčiu ($p > 0,05$). Vienintelės psichologinių poreikių subskalės įverčiai statistiškai reikšmingai niekaip nesisiejo su ATS ir jokiais jo dimensijomis ($p > 0,05$) (5 lentelė).

Tyrimo dalyviai, subjektyviai sulaukiantys daugiau socialinės paramos, patyrė statistiškai reikšmingai mažiau ATS simptomų, gautas ryšys silpnas ($r_s = 0,207, p < 0,05$). Aukštesnis socialinės paramos lygis statistiškai reikšmingai neigiamai siejosi su Vengimo ($r_s = 0,319, p < 0,001$) ir Sužadavimo ($r_s = 0,239, p < 0,05$) subskalių įverčiais, tačiau nesisiejo su invazijai priskiriamais simptomais ($p > 0,05$) (5 lentelė).

3.3. Antrinio trauminio streso prognostiniai veiksniai

Norint įvertinti, kurie tyrime nagrinėjami veiksniai tiesiogiai siejasi su ATS buvo atliekama daugialypė tiesinė regresija, kai modelyje priklausomas kintamasis bendras ATS įvertis, o regresoriai su ATS statistiškai reikšmingai koreliaciniais ryšiais besisiejantys kintamieji (6 lentelė). Modelis tenkino regresijos prielaidas: visi VIF $< 1,53$, visi Kuko matai $< 0,38$, P-P grafikas atspindi normalų pasiskirstymą, Breusch-Pagan $p = 0,411$.

6 lentelė. Antrinio trauminio streso prognostiniai veiksniai ($N = 120$)

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Antrinis trauminis stresas		F	p	R ²
	Beta (β)	p			
Pasitenkinimas dėl užuojautos	0,04	0,624	38,28	<0,001	0,57
Perdegimas	0,76	<0,001			
Rūpinimasis savimi	0,04	0,624			
Socialinė parama	-0,11	0,128			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Sudarytas modelis paaiškino 57% ATS dispersijos ($R^2=0,57, F(2, 120) = 38,28, p < 0,001$). Paaiškėjo, jog vienintelis perdegimas yra tiesioginis prognostinis ATS veiksnys ($\beta = 0,76, t(120) = 9,72, p < 0,001$), t.y., tyrimo dalyvių aukštesni perdegimo įverčiai prognozuoja labiau išreikštus ATS

simptomus. Pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savimi ir socialinė parama statistiškai reikšmingai neprognozavo ATS simptomų dažnio tiriamojoje imtyje ($p > 0,05$) (6 lentelė).

3.4. Tarpusavio ryšiai tarp susijusių su antriniu trauminiu stresu veiksnių

Buvo ieškoma ryšių tarp su ATS susijusių veiksnių. Ryšiui tarp teikiamos pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo įvertinti buvo taikomas *Pearson* koreliacijos koeficientas. Ryšiams tarp socialinės paramos ir likusių kintamųjų apskaičiuoti buvo naudotas *Spearman* koreliacijos koeficientas (7 lentelė).

7 lentelė. Darbo krūvio, pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir socialinės paramos ryšiai ($N = 120$)

Skalės	Pasitenkinimas dėl užuojautos	Perdegimas	Socialinė parama
Rūpinimasis savimi	0,391***	-0,318***	0,465***
Socialinė parama	0,203*	-0,302***	-
Perdegimas	-0,616***	-	-

Pastaba. * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Visi kiti kintamieji statistiškai reikšmingai tarpusavyje siejosi ($p > 0,05$). Tiriamieji, jaučiantys didesnę pasitenkinimą dėl užuojautos teikiant pagalbą, statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) geriau rūpinosi savo poreikiais, sulaukė subjektyviai daugiau socialinės paramos ir pasižymėjo žemesniais perdegimo požymiais. Taip pat, tyrimo dalyviai, pasižymintys aukštesniais perdegimo įverčiais, statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) mažiau atliepė įvairius savo poreikius bei sulaukė subjektyviai mažiau socialinės paramos. Socialinė parama taip pat statistiškai reikšmingai teigiamai siejosi su rūpinimusi savo poreikiais ($r_s = 0,465$, $p < 0,001$) (7 lentelė).

Kadangi perdegimas buvo vienintelis tiesioginis prognostinis ATS veiksnys (6 lentelė), buvo norima pažiūrėti ar likę su ATS susiję veiksniai moderuoja šį ryšį: t.y., ar aukštesnis tiriamųjų pasitenkinimas dėl užuojautos, geresnis rūpinimasis savo poreikiais įvairiose srityse ir aukštesnis socialinės paramos lygis silpnina perdegimo ryšį su ATS. Rezultatai su moderaciniais modeliais pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Ryšio tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso moderacijos modeliai (N = 120)

X	W	Y	Efektas	95% CI			
				B	p	Min.	Max.
Perdegimas	Pasitenkinimas dėl užuojautos	Antrinis trauminis stresas	X	1,63	<0,001	1,32	1,87
			W	0,14	0,380	-0,14	0,38
			X * W	-0,03	0,100	-0,06	0,02
Perdegimas	Rūpinimasis savimi	Antrinis trauminis stresas	X	1,54	<0,001	1,27	1,81
			W	0,01	0,851	-0,05	0,07
			X * W	-0,01	0,380	-0,01	0,01
Perdegimas	Socialinė parama	Antrinis trauminis stresas	X	1,53	<0,001	1,25	1,79
			W	-0,16	0,332	-0,41	0,23
			X * W	-0,03	0,485	-0,8	0,07

Pastaba. X – nepriklausomas kintamasis, W – moderatorius, Y – priklausomas kintamasis, X * W – nepriklausomojo kintamojo ir moderatoriaus sąveika. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai parodė, jog nei viena interakcija tarp perdegimo ir atitinkamo moderatoriaus nebuvo statistiškai reikšminga ($p > 0,05$, 95% CI apimė 0) prognozuojant ATS įverčius. Taigi, aukštesnis pasitenkinimas dėl užuojautos, geresnis rūpinimasis savo poreikiais ir subjektyviai aukštesnis socialinės paramos lygis nei silpnino, nei stiprino ryšį tarp perdegimo ir ATS (8 lentelė).

Turint omenyje, kad pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savimi ir socialinė parama nebuvo tiesioginiai žemesnio ATS prognostiniai veiksniai (6 lentelė), tačiau buvo susiję tiek su žemesniu perdegimu (7 lentelė), tiek su retesniais ATS simptomais (5 lentelė), buvo norima patikrinti, ar šie veiksniai su žemesniu ATS siejasi netiesioginiu keliu per vienintelį šiame tyrime nustatytą

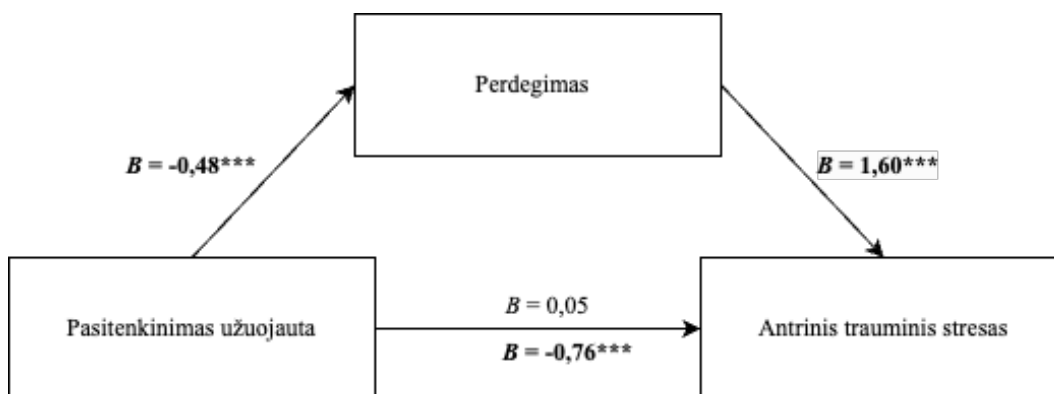
prognostinį jo veiksnį – perdegimą, t.y., buvo tikrinama ar perdegimas medijuoja ryšį tarp pasitenkinimo dėl užuojautos, rūpinimosi savo poreikiais bei socialinės paramos ir ATS (9 lentelė).

9 lentelė. Ryšio tarp pasitenkinimo dėl užuojautos, rūpinimosi savimi bei socialinės paramos ir antriniu trauminiu stresu mediacijos modeliai ($N = 120$)

X	M	Y	Efektas	B	p	95% CI		
						Min.	Max.	%
Pasitenkinimas dėl užuojautos	Perdegimas	Antrinis trauminis stresas	Visas	-0,71	<0,001	-1,03	-0,36	100
			Tiesioginis	0,05	0,783	-0,26	0,39	5,67
			Netiesioginis	-0,76	<0,001	-0,96	-0,56	94,33
Rūpinimasis savimi	Perdegimas	Antrinis trauminis stresas	Visas	0,10	0,044	-0,20	-0,01	100
			Tiesioginis	0,01	0,952	-0,06	0,07	1,85
			Netiesioginis	-0,10	<0,001	-0,16	-0,04	98,15
Socialinė parama	Perdegimas	Antrinis trauminis stresas	Visas	-0,65	0,010	-1,13	-0,13	100
			Tiesioginis	-0,21	0,230	-0,50	0,18	31,78
			Netiesioginis	-0,44	0,010	-0,79	-0,11	68,22

Pastaba. X – nepriklausomas kintamasis, M – mediatorius, Y – priklausomas kintamasis. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

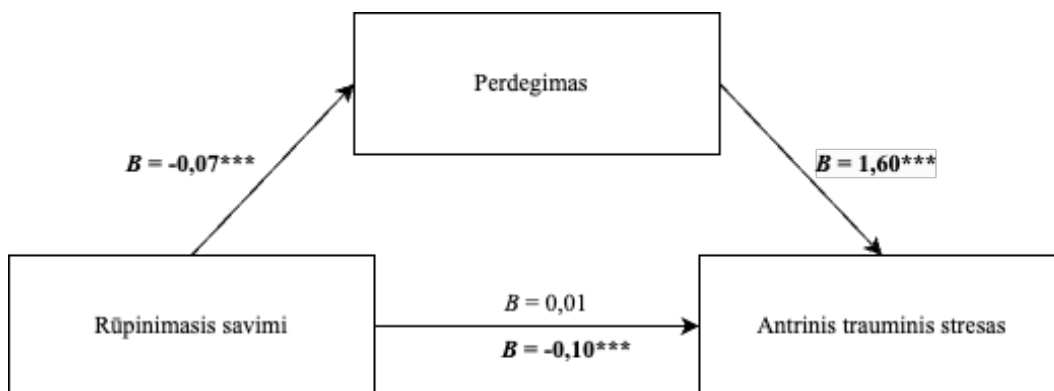
Pritaikius mediacinį modelį atsiskleidė, jog perdegimas yra ryšio tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir ATS medijuojantis veiksnys (3 pav.): netiesioginis efektas buvo statistiškai reikšmingas ($B = -0,76, p < 0,001$), tiesioginis efektas buvo statistiškai nereikšmingas ($B = 0,05, p > 0,05$), taigi įvyko pilnas mediacijos efektas tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir ATS (9 lentelė). Visas efektas ($B = -0,71, p < 0,001$) paaiškino 19% ATS įverčių dispersijos. Taigi, aukštesnis pasitenkinimas dėl užuojautos netiesiogiai, per perdegimo mediatorių, prognozavo tiriamųjų retesnius ATS simptomus.



3 pav. Pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir antrinio trauminio streso mediacinis modelis

Pastaba. a kelio $R^2 = 0,37^{***}$, c kelio $R^2 = 0,19^{***}$, b ir c' kelio kartu $R^2 = 0,56^{***}$. $p < 0,001^{***}$

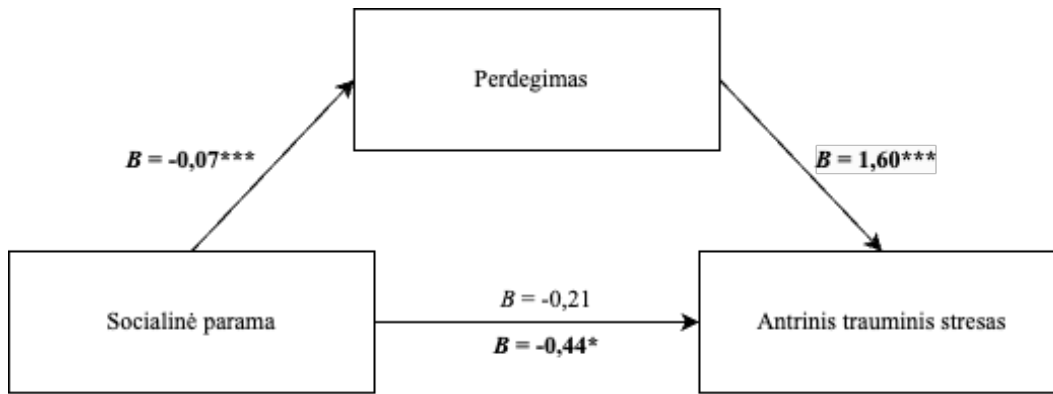
Taip pat paaiškėjo, kad perdegimas medijuoja efektą tarp geresnio pasirūpinimo savo poreikiais ir teikiančiųjų pagalbą pabėgėliams žemesnio ATS, nepaisant to, kad modelis paaiškino tik 5% ATS duomenų sklaidos (4 pav.). Netiesioginis efektas buvo statistiškai reikšmingas ($B = -0,10$, $p < 0,001$), o tiesioginis statistiškai nereikšmingas ($B = 0,01$, $p > 0,05$), viso efekto $B = 0,10$, $p = 0,044$, įvyko pilna mediacija (9 lentelė).



4 pav. Rūpinimosi savimi, perdegimo ir antrinio trauminio streso mediacinis modelis

Pastaba. a kelio $R^2 = 0,10^{***}$, c kelio $R^2 = 0,05^*$, b ir c' kelio kartu $R^2 = 0,56^{***}$. $p < 0,05^*$, $p < 0,001^{***}$

Perdegimas taipogi buvo ryšio tarp socialinės paramos ir ATS mediatorius. Modelis paaiškino 7% ATS dispersijos (5 pav.). Tiriamajoje imtyje įvyko pilna mediacija tarp subjektyviai aukštesnės socialinės paramos ir žemesnių ATS simptomų: netiesioginio efekto $B = -0,44$, $p = 0,01$, tiesioginis efektas statistiškai nereikšmingas ($B = -0,21$, $p > 0,05$), viso efekto $B = -0,65$, $p = 0,01$.



5 pav. Socialinės paramos, perdegimo ir antrinio trauminio streso mediacinis modelis

Pastaba. a kelio $R^2 = 0,06^{**}$, c kelio $R^2 = 0,07^{**}$, b ir c' kelio kartu $R^2 = 0,57^{***}$. $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$, $p < 0,001^{***}$

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Antrinio trauminio streso lygis tiriamojoje imtyje ir jo sąsajos su teikiamos pagalbos pobūdžiu, darbo krūviu ir patirtimi

Šiame tyrime nustatyta bent žema ATS rizika 19,17% asmenų, teikiančių pagalbą karo pabėgėliams, o tai yra mažiau už tyrimuose randamą apie 32-37% riziką panašiose imtyse (Suzic et al., 2016), kuriose net apie trečdalis pasižymi vidutine ar aukšta ATS rizika (Isawi & Post, 2020; Živanović & Vukčević Marković, 2020), o ATS ir susijusius konstruktus matuojant įvairiais instrumentais (ne vien STSS skale), kai kur nustatoma, kad beveik pusė dirbančiųjų su priverstinai perkeltiems asmenims susiduria su ATS rizika (Roberts et al., 2021). Prie tokio skirtumo galėjo prisidėti keli veiksniai, visų pirma, trečdalis tyrimo dalyvių jau nebeužsiima šia veikla – galbūt ATS simptomų raiška yra susilpnėjusi dėl prabėgusio laiko nuo darbo su pabėgėliais pabaigos. Svarbu ir tai, jog vienas stipriausių ATS veiksnių yra susidūrimo su klientų traumomis lygis (Hensel et al., 2015); šiame tyrime nebuvo vertinama, kokio pobūdžio pagalbą teikė asmenys ir susidūrimo su netiesiogine trauma lygis. Gali būti, kad tiriamojoje imtyje buvo mažiau asmenų, dažniau susiduriančių su klientų traumomis, negu minėtuose tyrimuose.

Tiriamieji dažniau patyrė sužadinimo simptomus, negu vengimo ir invazijos, o pastarieji tarpusavyje nesiskyrė. Gauti rezultatai sutampa su Živanović ir Vukčević Marković (2020) tirtų asmenų, dirbančių su pabėgėliais, ATS simptomatikos raiška. Įdomu tai, jog tiriant kitokio pobūdžio specialistus, randama, kad dažniausiai pasireiškia invazijos simptomatika (Bride, 2007), galbūt aukštesni sužadinimo simptomai yra išskirtinai labiau būdingi susiduriant su nuo karo bėgančių žmonių traumomis, tačiau tam pagrįsti reikėtų palyginti tiriamuosius su asmenimis, teikiančiais pagalbą kitokio tipo populiacijai.

Šiame tyrime neatsiskleidė, jog darbas vien su nuo karo bėgančiais asmenimis būtų ATS rizikos veiksnys: vertinant, ar respondentų klientai yra įvairūs ar tik pabėgėliai, tarp grupių nenustatyta reikšmingo ATS simptomų dažnumo skirtumo. Taip pat nerasta ATS lygio skirtumų tarp savanorių ir specialistų, tai sutampa su Kindermann ir kolegų (2017) tyrimo rezultatais. Visgi, šiame tyrime buvo lygintas tik ATS simptomų lygis – gali būti, kad savanoriai ir specialistai skiriasi kitų psichologinių sunkumų atžvilgiu (Kindermann et al., 2017).

Rezultatai atskleidė, kad valandų skaičius teikiant pagalbą karo pabėgėliams per savaitę yra nesusijęs su ATS, tai sutampa su kitais teikiančiųjų pagalbą priverstinai perkeltiems asmenims tyrimais, kuriuose nerandama darbo krūvio ar atvejų skaičiaus ryšio su ATS (Rønning, Blumberg & Dammeyer, 2020; Živanović & Vukčević Marković, 2020; Posselt et al., 2020; Akinsulure-Smith et al., 2018). Visgi, kai kuriuose tyrimuose randama, kad valandų skaičius per savaitę gali tapti ATS rizikos veiksniu peržengus 28 valandų ribą per savaitę (Suzic et al., 2016).

Anot Živanović ir Vukčević Marković (2020), dirbant su pabėgėliais yra svarbiausia ne kontakto trukmė, o jo turinys – kaip dažnai, kokių lygiu ir su kokiomis klientų traumomis yra susiduriama. Taigi, praleistas laikas su klientais nebūtinai atspindi susidūrimo su klientų traumomis lygį, pvz., tikėtina, jog psichologas per mažiau valandų išgirs daugiau apie kliento traumą, negu padedantysis daugiau valandų, tačiau teikiantis būtinųjų poreikių pagalbą ir praleidžiantis trumpesnį laiką su vienu klientu. Taigi, sąsajos tarp darbo krūvio neilustruoja susidūrimo su trauma lygio.

Vertinant pagalbos teikimo pabėgėliams darbo trukmės ir ATS sąsają taip pat nenustatyta statistiškai reikšmingo ryšio. Tai sutampa su kai kuriais kitų tyrimų rezultatais vertinant dirbančiųjų su prievarta perkeltais asmenims profesinės patirties ir ATS sąsają (Isawi & Post, 2020; Posselt et al., 2020). Visgi, yra tyrimų kur šis ryšys atrandamas, pvz., Hricova ir Lovašová (2019) atliktame tyrime su įvairiais padedančiųjų profesijų atstovais, darbo patirtis buvo ATS rizikos veiksnys, tačiau tik tada, kai perkopia 10 metų slenkstį. Šiame tyrime ATS raiška buvo lyginama tarp dirbančiųjų mažiau ir daugiau, negu 1 metus, galbūt tai yra per mažas laiko tarpsnis, reikalingas skirtumams atsirasti. Taip pat, žinant, jog ATS gali išsivystyti gan greitai, jo simptomai gali būti nesusiję su metais, praleistais teikiant pagalbą su trauma susidūrusiems žmonėms (Galek et al., 2015).

4.2. Asmeninės trauminės patirties ir antrinio trauminio streso ryšys

Šiame tyrime nenustatyta, kad teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams asmeninė potencialiai trauminių įvykių istorija sietusi su ATS rizika. Gauti rezultatai nesutinka su Akinsulure-Smith ir kolegų (2018) atliktu tyrimu teikiančiųjų pagalbą pabėgėliams JAV imtyje, taip pat su nemažai įvairių tyrimų, kuriuose randama sąsaja tarp asmeninės traumos patirties ir ATS. Visgi, kituose tyrimuose fiksuojamas ryšys dažniausiai būna silpnas ir neatsiskleidžia kaip esminis ATS rizikos veiksnys (Hensel et al., 2015).

ATS ir asmeninių trauminių įvykių ryšiui nagrinėti gali būti svarbu daug kitų papildomų kintamųjų: pvz., su kokiomis konkrečiai klientų traumomis yra susiduriama, kaip stipriai teikiantysis pagalbą išgyveno savo asmeninius trauminius įvykius ir pan. (Hensel et al., 2015; Leung, Schmidt & Mushquash, 2022). Taip pat, nors mokslinėje literatūroje aptariama, kad asmeninis išgyventas susidūrimas su trauma didina ATS riziką, gali būti, jog šis ryšys negalioja asmenims, kurie jau apdorojo savo trauminę patirtį bei jaučiasi išsprendę su jomis susijusius sunkumus. Tokiu atveju asmeninė trauminės patirties turėjimas gali suveikti netgi pozityviai, pvz., padidinti saviveiksmingumo jausmą teikiant pagalbą traumą patyrusiems asmenims (Bell cit. iš Leung, Schmidt & Mushquash, 2022). Šiame tyrime buvo vertinama ar tiriamasis gyvenimo eigoje susidūrė su tam tikrais potencialiais trauminiais išgyvenimais, tačiau nebuvo plačiau gilinama į tokios patirties apdorojimą.

Susiduriant su pabėgėlių traumomis ir ATS rizika, reikia turėti omenyje, kad reikšmės gali turėti būtent su karo trauma ar bėgimu iš šalies susiję padedančiųjų asmeniniai potyriai (Blakeney, 2024). Šiame tyrime nebuvo vertinti konkrečiai su karu ar bėgimu iš gyvenamosios šalies susiję patirti įvykiai, tačiau, atsižvelgiant į LEC-5 teiginių pasiskirstymą (7 priedas), galima matyti, jog dažniausiai tiriamieji liudijo ar asmeniškai patyrė tokius potencialiai traumuojančius atsitikimus kaip fizinis smurtas ar eismo įvykiai, kurie nėra specifiskai susiję su karo ar jo padarinių traumomis. Taigi, išsamesniam ryšiui tarp asmeninės trauminės patirties ir ATS teikiant pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims nagrinėti, gali reikėti įtraukti papildomus kintamuosius ir matavimo instrumentus, kurie nebuvo apimti šiame tyrime.

4.3. Su antriniu trauminiu stresu susiję veiksniai

Rezultatai atskleidė, jog su žemesniu ATS siejosi tiriamųjų pasitenkinimo dėl užuojautos, rūpinimosi savimi ir socialinės paramos lygis, o su aukštesne ATS rizika – perdegimas. Pritaikius daugialypės tiesinės regresijos modelį su visais išvardintais konstruktais paaiškėjo, kad vienintelis tiesioginis prognostinis ATS veiksnys buvo perdegimas.

Tiriamieji, jautę didesnę pasitenkinimą dėl užuojautos, teikiant pagalbą karo pabėgėliams, rečiau patyrė ATS ir visų jo dimensijų simptomus, gauti rezultatai sutampa ir su kitais tyrimais, kuriuose pasitenkinimas dėl užuojautos siejasi su žemesniu ATS (Cleary, Curran, Dyer & Hanna, 2023; Zaidi, Yaqoob & Saeed, 2017) ar užuojautos keliamu nuovargiu (Aukštinaitytė ir Staskevičienė, 2010). Rizkalla ir Segal (2020) tyrime atsiskleidė, kad prasmės radimas darbe, teikiant pagalbą nuo karo bėgantiems žmonėms, buvo svarbus veiksnys mažinant neigiamas susidūrimo su klientų trauma pasekmes. Gali būti, kad susiduriant su pabėgėlių traumų istorijomis, vienas iš adaptyviausių būdų padedančiųjų apdoroti prisilietimą prie netiesioginės traumos yra rasti prasmę, susijusią su teikiama pagalba. Apskritai, patiriamas stresas teikiant pagalbą ir su juo susiję konstruktai, tokie kaip ATS ir perdegimas, yra būdingi asmenims, kurie aplinkos reikalavimus suvokia kaip pralenkiančius jų turimus resursus; taigi, atsako adaptyvumas susidūrus su įvairiais stresoriais, priklauso ne vien nuo realių išorinių reikalavimų, tačiau ir nuo subjektyvaus situacijos įvertinimo. Gebėjimas jausti pasitenkinimą dėl užuojautos ir prasmingumą savo veikloje yra laikomas svariu asmeniniu resursu, kuris teigiamai suveikia susiduriant su įvairiais iššūkiais teikiant pagalbą (Thompson, Amatea & Thompson, 2014). Galima pasvarstyti ir apie atvirkštinį ryšį – galbūt susiduriant su ypatingai neigiamais išgyvenimais veikloje, pvz., aukštu ATS, sunkiau patirti pasitenkinimą ir prasmės jausmą teikiant pagalbą dėl pernelyg trikdančių asmeninių sunkumų.

Šiame tyrime taip pat buvo vertinamas ryšys tarp rūpinimosi savimi įvairiose srityse ir ATS. Rezultatai atskleidė, kad tiriamieji, kurie bendrai dažniau taikė įvairias rūpinimosi savimi strategijas, rečiau susidūrė su bendrais ATS bei vengimo ir sužadinimo simptomais. Gauti rezultatai sutinka ir

su kitų panašių tyrimų rezultatais (Manning-Jones, de Terte & Stephens, 2016; Owens-King, 2019) bei tendencija, jog įvairios pasirūpinimo savimi praktikos siejasi su mažiau negatyviu atsaku, susiduriant su profesiniais stresoriais teikiant pagalbą (Hricová & Lovašová, 2019). Visgi, rūpinimasis savimi rezultatų analizėje neatsiskleidė kaip tiesioginis apsauginis ATS veiksnys – galimas ir atgalinis ryšys, galintis susilpninti neigiamą sąsają tarp konstrukto: kuo daugiau jaučiamas nuovargis ar ATS simptomai, tuo labiau stengiamasi ieškoti tinkamų pasirūpinimo savimi būdų (Lovašová & Raczová, cit. iš Kloepfel & Mendenhall, 2023).

Su mažesne ATS rizika konkrečiai siejosi geresnis fizinių, emocinių, profesinių poreikių patenkinimas bei pusiausvyros gyvenime dimensija. Labiausiai reiktų atkreipti dėmesį į fizinių poreikių patenkinimo ir pusiausvyros tarp darbo ir asmeninio gyvenimo, laisvalaikio svarbą – rūpinimasis savimi šiose sferose siejosi su visomis ATS dimensijomis, įskaitant Invaziją, su kuria nesisiejo bendras SCAW balas. Kituose tyrimuose randama, kad vienos dažniausių rūpinimosi savimi strategijų, labiausiai susijusių su žemesniu ATS, yra atliepančios fizinių poreikių patenkinimą (Kloepfel & Mendenhall, 2023). Taigi, teikiantiesiems pagalbą nuo karo bėgantiems žmonėms pirmiausia svarbu pasirūpinti esminiais kūno poreikiais ir užtikrinti pakankamą bei sveiką mitybą, užtektiną miego kiekį, palaikyti fizinį aktyvumą ir bendrai rūpintis sveikata. Taipogi gauti rezultatai iliustruoja specialistų įvardijamą laisvalaikio ir darbo balanso bei ribų brėžimo svarbą susiduriant su klientų traumomis: svarbu išlaikyti gyvenimo bei identiteto dalis, kurios būtų nesusijusios su darbu (Posselt et al., 2020).

Dvasinių poreikių patenkinimas statistiškai reikšmingai nesisiejo su žemesne ATS rizika: gali būti, jog gautas rezultatas atspindi tyrimuose randamą tendenciją, kad su religija susijusios streso įveikos strategijos siejasi su atsitraukimu bei neigimu ir yra pakankamai neefektyvios, kalbant apie ATS riziką, kylančią teikiant pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims (Vukčević Marković & Živanović, 2022). Kita vertus, dvasinių poreikių patenkinimą apima ne vien su religija, tačiau ir su dvasingumu susijusios veiklos; kituose tyrimuose atsiskleidžia, kad teikiant pagalbą karo pabėgėliams dvasingumas gali būti svarbus dėmuo, norint išlaikyti susietumo jausmą su klientais ir psichologinę gerovę (Posselt et al., 2020), taip pat mokslinėje literatūroje ypatingai pažymima meditacijos nauda susiduriant su įvairiais stresoriais (Diaconescu, 2015); dvasinių poreikių subskalė visgi siejosi su žemesniais Vengimo ir Sužadavimo įverčiais.

Svarbu pažymėti, kad tiriamojoje imtyje psichologinių poreikių subskalė nesisiejo nei su bendru ATS įverčiu, nei su jokia STSS dimensija. Ši SCAW subskalė apima gan skirtingų potemių teiginius, pvz., susijusius su keliavimu, domėjimusi naujomis sritimis ir asmeninės psichoterapijos lankymu. Visų pirma, gali būti, jog tiriamieji, nesusiduriantys su ryškesniais sunkumais, tame tarpe ir ATS simptomais, nėra linkę kreiptis psichologinei pagalbai gauti. Taip pat, tokios veiklos kaip

keliavimas ar knygų skaitymas galimai išties neatspindi specifiskai psichologinių poreikių patenkinimo, visgi tokių pasvarstymų neįmanoma pagrįsti remiantis šio tyrimo duomenimis.

Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, kad tiriamieji, kurie subjektyviai sulaukė daugiau socialinės paramos rečiau patyrė ATS ir būtent vengimui ir sužaditimui priskiriamus simptomus. Visgi, socialinė parama taip pat tiesiogiai neprognozavo žemesnio ATS. Gauti rezultatai sutinka su bendrai randama tendencija tyrimuose, kad socialinė parama (tiek profesinio, tiek neformalaus pobūdžio) siejasi su žemesniu ATS, tačiau šis ryšys dažniausiai nepasižymi dideliais efekto dydžiais (Hensel et al., 2015; Ogińska-Bulik et al., 2021; Galek et al., 2011), visgi, pavieniuose tyrimuose, pvz., medicinos darbuotojų imtyje, randama, kad socialinė parama yra tiesioginis apsauginis ATS veiksnys (Manning-Jones, de Terte & Stephens, 2016).

Socialinė parama gali būti glaudžiai susijusi su pakankamai adaptyviomis streso įveikos strategijomis, pvz. Vukčević Marković ir Živanović (2022) tyrime panašioje imtyje rasta, kad socialinės paramos siekimas, kaip streso įveikos mechanizmas, siejosi su žemesniu ATS. Taip pat pagalbą teikiančiųjų pasidalijimas sunkiais išgyvenimais gali padėti normalizuoti ir validuoti patiriamas reakcijas susijusias su sunkiais klientų potyriais (Knight, 2013). Kalbant apie PTSS, nustatoma, kad emocinės paramos vaidmuo yra svarbus apdorojant stresinius ar trauminius išgyvenimus, šis efektas gali būti kumuliatyvus ir prisidėti prie distresą keliančių išgyvenimų valdymo, susiduriant su trikdančiais simptomais (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003), galbūt panaši tendencija gali būti būdinga susiduriant ir su ATS simptomais.

Kita vertus, galima ir atvirkštinė ryšio kryptis tarp socialinės paramos ir ATS, pvz., PTSS tyrimai rodo, kad asmenims, pasižymintiems aukštais invazijos ar vengimo simptomais labiau sutrinka socialinis funkcionavimas (Solomon & Mikulincer, 2007). Taip pat vengimo požymiai gali reikštis ne vien su netiesiogine trauma susijusių minčių, jausmų ar profesinių veiklų vengimu, tačiau ir kitų įvairių socialinių veiklų apleidimu, tokie simptomai gali trikdyti įsitraukimą į ankščiau buvusias svarbias veiklas ir paskatinti atsitraukimą nuo artimųjų (Bride, 2007). Taigi, galbūt aukšti ATS simptomai gali trikdyti asmenų socialinį funkcionavimą.

Tai, jog socialinė parama mokslinėje literatūroje ir kokybiniuose tyrimuose atsiskleidžia kaip svarbus ATS rizikos mažinimo veiksnys, tačiau nenustatoma, kad šis turėtų didelį efektą atliekant kiekybinius tyrimus, gali sietis su didesniu palaikymu iš aplinkos, kurio paprastai sulaukiama susiduriant su įvairiais sunkiais išgyvenimais (Hobfoll, 2002), tokia tendencija galimai silpnina ryšį tarp socialinės paramos ir retesnių ATS simptomų.

Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad svarbiausias veiksnys, prognozuojantis teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams ATS riziką, yra perdegimas – skalės įverčiai paaiškino apie pusę STSS balų pasiskirstymo. Rezultatai sutinka su daugeliu kitų tyrimų įvairių specialistų imtyse (Cleary et al., 2023) ir tyrimuose su žmonėmis, teikiančiais pagalbą priverstinai perkeltiems asmenims (Roberts

et al., 2021; Akinsulure-Smith et al., 2018), daugely kitų tyrimų taipogi randami koreliaciniai ryšiai su ATS (Akdağ, Çelebi, İpekten, Usluoğlu & Nasıroğlu, 2023; Hansel & Saltzman, 2023) ir visomis jo dimensijomis (Melinte & Turliuc, 2023).

ATS ir perdegimo požymių raiška vienu metu kainuoja ypatingai daug emocinių resursų ir itin apsunkina grįžimą prie buvusio normalaus funkcionavimo (Bonanno & Mancini 2021 cit. iš Melinte & Turliuc, 2023). Kai kurie longitudinaliniai tyrimai pagrindžia tendenciją, kad perdegimas tiesiogiai didina ATS išsivystymo riziką, bet ne atvirkščiai. Panašu, jog perdegimas didina psichologinį pažeidžiamumą ir drastiškai išnaudoja resursus, reikalingus apsisaugoti nuo neigiamos įvairių profesinių stresorių įtakos. Tokiu atveju, teikiantysis pagalbą, kuriam būdingas aukštas perdegimas, netiesiogiai susidūrus su klientų trauma pasižymės didesne ATS rizika (Shoji et al., 2015; Ben-Porat, 2015).

Kita vertus, svarstoma, jog galimas ir priešingas ryšys: susidūrimas su klientų traumomis gali prisidėti prie emocinio išsekimo, kas yra svarbi perdegimo dalis. Taip pat, norint apsisaugoti nuo klientų traumų keliamo emocinio distreso, gali pasireikšti depersonalizacija ir ciniškumas – irgi perdegimui būdingi požymiai. Svarbu ir tai, kad ATS gali sietis su mažesniu saviveiksmingumu, pasitikėjimu savimi kaip specialistu, kas taipogi yra perdegimo komponentas (Akdağ et al., 2023), apskritai, saviveiksmingumas yra svarbi dedamoji, besisiejanti su žemesne ATS rizika dirbant su karo pabėgėliais (Isawi & Post, 2020).

4.4. Perdegimo, pasitenkinimo dėl užuojautos, rūpinimosi savimi ir socialinės paramos tarpusavio ryšiai bei jų sąveika su antriniu trauminiu stresu

Šiame tyrime buvo nagrinėjami ryšiai tarp veiksmų, susijusių su mažesne ar didesne ATS rizika. Visų pirma, tiriamojoje imtyje rastas ryšys tarp pozityvių konstruktyvų, susijusių su žemesne ATS rizika: pasitenkinimo dėl užuojautos, rūpinimosi savimi ir socialinės paramos.

Mokslinėje literatūroje ir tyrimuose atsiskleidžia, kad rūpinimasis savimi gali padėti apsisaugoti nuo ATS, nes sustiprina ir siejasi su kitais svarbiais faktoriais, tokiais kaip pasitenkinimas dėl užuojautos (McGarry et al., 2013; Lusk & Terazzas, 2015; Lambert & Lawson, 2013; Halady & Cook-Cottone 2023). Taip pat, anot Aukštinaitytės ir Staskevičienės (2010), jaučiant didesnę pasitenkinimą dėl užuojautos turima daugiau energijos rūpintis savimi ir skiriama daugiau dėmesio sveikatai palankiam elgesiui. Kartu gauti rezultatai sutinka su tyrimais, kuriuose randamas ryšys tarp socialinės paramos bei aukštesnio pasitenkinimo dėl užuojautos, teikiant pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims (Halady & Cook-cottone, 2023). Apskritai, prasmės jausmo radimas teikiant pagalbą siejasi su geresnių ir artimesnių ryšių palaikymu su aplinkiniais žmonėmis (Rizkalla & Segal, 2020). Kalbant apie rūpinimo savimi ir socialinės paramos ryšį, svarbu tai, kad pasirūpinimas savimi

apima ir socialinius poreikius, taip pat įvairios rūpinimosi savimi strategijos ir veiklos gali įtraukti kitus žmonės. Taigi, gali būti, jog visi šie veiksniai, susiję su žemesniu ATS, vienas kitą pastiprina.

Taip pat buvo tikrinama ar pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savimi ir socialinė parama gali susilpninti svarbiausio prognostinio veiksnio, perdegimo, sąsają su ATS. Visgi, atlikus moderacinę analizę nenustatyta, jog šie veiksniai kaip nors koreguotų ryšį tarp perdegimo ir ATS. Gauti rezultatai iliustruoja ypatingą perdegimo, kaip rizikos veiksnio, vaidmenį. Panašu, kad esant aukštam perdegimui išlieka didelė ATS rizika, nepriklausomai nuo to, ar teikiantysis pagalbą karo pabėgėliams pakankamai atliepia savo poreikius, pasižymi aukštu pasitenkinimu dėl užuojautos ar sulaukia nemažai socialinės paramos – išvardinti resursai galimai yra per silpni, norint „atsverti“ perdegimo požymius, kalbant apie ATS riziką tiriamojoje imtyje.

Įvertinus tai, kad daugialypės tiesinės regresijos modelyje vienintelis perdegimas buvo tiesioginis prognostinis ATS veiksnys, buvo žiūrima ar bent dalį sąsajos tarp žemesnio ATS ir likusių veiksnių galėtų paaiškinti jų sąsaja su žemesniu perdegimu. Paaiškėjo, jog įvyko pilna mediacija tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir retesnių ATS simptomų, įtraukus perdegimo veiksnį kaip mediatorių; bendras šio modelio efektas buvo aukščiausias, palyginus su rūpinimosi savimi ir socialinės paramos paraleliniais mediacijos modeliais. Visų pirma, gauti rezultatai sutinka su kitų tyrimų rezultatais, kuriuose pasitenkinimas dėl užuojautos siejasi su žemesniu perdegimu, teikiant pagalbą priverstinai perkeltiems asmenims (Posselt et al., 2020; Ciaramella & Monacelli, 2020); taip pat su tyrimais ir moksline literatūra, kurioje aptariama, kad pasitenkinimas dėl užuojautos yra svarbiausias su mažesne perdegimo rizika susijęs veiksnys. Tikėtina, kad vidinis pasisekimo jausmas, saviveiksmingumas, prasmės jausmas teikiant pagalbą yra svarbūs resursai, padedantys apsisaugoti nuo perdegimo (Thompson, Amatea & Thompson, 2014; Zaidi, Yaqoob & Saeed, 2017; Stamm, 2005).

Taipogi rasta, jog tiriamųjų rūpinimosi savimi įvairiose srityse ryšį su žemesniu ATS pilnai medijuoja perdegimas, nors bendras modelio efektas ir yra gan mažas. Halady ir Cook-Cottone (2023) tyrime su asmenimis teikiančiais pagalbą karo pabėgėliams taip pat buvo rasta, jog šiek tiek skirtingos, tačiau vis vien rūpinimąsi savimi apimančios praktikos siejosi su žemesniu perdegimu. Nors šiame tyrime tiesiogiai nebuvo tiriamos streso įveikos strategijos, rūpinimasis savimi yra glaudžiai susijęs su adaptyviais įveikos būdais, kurie gali sietis su žemesne perdegimo rizika (Thompson, Amatea & Thompson, 2014). Gauti rezultatai sutinka su svarstymais, kad rūpinimasis savimi ir su tuo susijusios adaptyvios streso įveikos strategijos tiesiogiai neveikia su psichologine sveikata susijusių sunkumų, tačiau siejasi su jais per aplinkui – pastiprinant apsauginius ar rizikos faktorius (McGarry et al., cit. iš Vukčević Marković & Živanović, 2022), pvz., perdegimą (Lambert & Lawson, 2013).

Rezultatai atskleidė, kad socialinės paramos sąsają su žemesniu ATS taip pat pilnai „perneša“ perdegimo kintamasis. Remiantis gautu mediaciniu modeliu, galima svarstyti apie prielaidą, jog iš

aplinkinių gaunama parama yra resursas, galintis padėti apsisaugoti nuo perdegimo ir taip šiek tiek sumažinti ATS riziką. Tai sutampa su tyrimų rezultatais, kuriuose randamas ryšys tarp socialinės paramos ir žemesnio perdegimo (Galek et al., 2011) ar socialinės izoliacijos ir didesnės perdegimo ir ATS rizikos (Hansel & Saltzman, 2023). Taigi, nors šiame tyrime nustatyta, kad aukštesnis pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savimi ir socialinė parama nebuvo tiesioginiai ATS apsauginiai veiksniai, jų vaidmuo, ypač pasitenkinimo dėl užuojautos, yra svarbus norint apsisaugoti nuo perdegimo, o tokiu būdu sumažinti pagalbos teikėjų karo pabėgėliams ATS riziką.

4.5. Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams

Šio tyrimo rezultatai prisideda prie empiriškai pagrįstų žinių apie teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams ATS, adresuojant tyrimų trūkumą tokio tipo imtyse, ypač Lietuvoje. Visgi, atliktas tyrimas pasižymi ribotumais, kuriuos verta turėti omenyje interpretuojant tyrimo rezultatus.

Visų pirma, tyrimo imtis buvo nereprezentatyvi: ji buvo pakankamai nedidelė ir ypač homogeniška lyties atžvilgiu – vyrai sudarė tik labai mažą tiriamųjų dalį. Taip pat, gali būti, kad labiausiai užimti specialistai ir savanoriai (galimai susiduriantys ir su daugiausiai atvejų) neturėjo pakankamai laiko resursų anketai užpildyti, nes ši buvo gan ilga. Vertinant tyrimo rezultatus svarbu ir tai, kad dalis tiriamųjų šiuo metu nebeteikia pagalbos nuo karo bėgantiems asmenims. Taipogi, tyrime naudoti instrumentai yra paremti savistata, taigi ATS ir su juo galimai susijusių konstruktyvų vertinimas buvo paremtas tyrimo dalyvių subjektyviu savęs vertinimu, kurį gali paveikti tokie veiksniai kaip socialinio pageidaujamumo šališkumas ar nenoras atskleisti jautrios informacijos (pvz., LEC-5 klausimyne). Taigi, rezultatų negalima generalizuoti ir gautas sąsajas reikėtų vertinti atsargiai, atsižvelgiant į išvardintus veiksnius.

Tyrimo rezultatai, dėl koreliacinės tyrimo strategijos, leidžia tik pasvarstyti apie galimus ATS rizikos bei apsauginius veiksnius: šie papildo ir iliustruoja teorines žinias, tačiau nepagrindžia priežastinių ryšių tarp tyrinėtų konstruktyvų. Norint padėti specialistams ir savanoriams apsisaugoti nuo ATS ir geriau susidoroti su ATS simptomų keliamais iššūkiais, ateityje turėtų būti vykdomi konkrečių intervencinių bei prevencinių ATS ir perdegimo programų tyrimai organizacijose, kuriose teikiama pagalba nuo karo bėgantiems asmenims (Roberts et al., 2021).

Remiantis šio tyrimo rezultatais, tolimesni tyrimai galėtų dar giliau ir plačiau panagrinėti perdegimo fenomeną teikiant pagalbą karo pabėgėliams, svarbu tyrinėti kas dar siejasi su šiuo svarbiu ATS rizikos veiksniu; tokie empiriniai duomenys yra nepamainomi, kuriant prevencines ir intervencines ATS programas (Shoji et al., 2015).

Šiame tyrime nebuvo atsižvelgta į tai, kiek dažnai ir su kokiomis pabėgėlių traumomis susiduria tiriamieji bei į pagalbos pobūdį ir teikiančiųjų pagalbą profesiją. Šie veiksniai gali būti

svarbūs identifikuojant būtent tuos specialistus ir savanorius, kuriems kyla didžiausia ATS rizika (Živanović & Vukčević Marković, 2020), dėl to juos būtų naudinga įtraukti ateities tyrimuose.

Kai kuriuos nagrinėtus konstruktus ateityje vertėtų šiek tiek praplėsti. Šiame darbe nebuvo nagrinėtos skirtingos socialinės paramos sistemos ir posistemės, pvz., iš šeimos, draugų, kolegų ar supervizorių gaunama parama atskirai, tai galėtų pateikti papildomų duomenų, padedančių formuoti tikslesnes praktines rekomendacijas. Įvairūs socialinės paramos šaltiniai gali skirtingais būdais prisidėti prie psichologinės gerovės norint apsisaugoti ar jau susidūrus su ATS (Manning-Jones, de Terte & Stephens, 2016). Tyrinėjant asmeninę traumų istoriją ir ATS riziką galbūt būtų naudinga įtraukti papildomus metodus, leidžiančius geriau suprasti potencialiai trauminių įvykių apdorojimą ir su tuo susijusią asmeninę patirtį (Hensel et al., 2015).

Anot Živanović ir Vukčević Marković (2020), norint kuo pilniau suprasti ATS raišką susiduriant su pabėgėliais, reikėtų vykdyti itin plačius tyrimus, apimančius tiek asmeninius, tiek organizacinius faktorius. Šiame tyrime buvo apimti labiau su asmeniniais resursais ar trikdžiais susiję veiksniai. Galbūt vertėtų patyrinėti ir organizacinius darbo aspektus ryšyje su perdegimu ir ATS: pvz., ryšį su kolegomis ir vadovais, darbo koordinavimo klausimus ir sąlygas organizacijose, kuriose teikiamos paslaugos nuo karo bėgantiems asmenims (Ebren, Demircioğlu & Çırakoğlu, 2022). Kai kurie tyrimai rodo, kad tokios ypatybės yra netgi svarbesnis veiksnys už netiesioginio susidūrimo su trauma lygį, kalbant apie perdegimą ir ATS teikiant humanitarinę pagalbą (Foo, Verdelli & Tay, 2021). Taip pat, tiriant ATS riziką ir atsparumą, gali būti naudinga įtraukti dar kitų veiksnių, kurie nebuvo apimti šiame tyrime, pvz., susidūrimo su klientų trauma lygį, taipogi su empatija susijusius gebėjimus ir atsakus, gebėjimą atsitraukti nuo kliento patiriamos kančios ir įvairius papildomus gyvenimo stresorius, nesusijusius su darbu (Ludick & Figley, 2017). Mokslinėje literatūroje ir tyrimuose taip pat nagrinėjamas svarus pozityvus konstruktas susijęs su ATS – potrauminis augimas, pvz., kai kuriuose tyrimuose randama, kad jis moderuoja ryšį tarp perdegimo ir ATS: specialistų, patiriančių perdegimą ATS rizika ryškiai sumažėja, jeigu jiems būdingas aukštas potrauminis augimas (Akdağ et al., 2023), tuo tarpu šiame tyrime nagrinėjami pozityvūs konstruktai tokio efekto neturėjo. Tyrinėjimas, kaip teikiantieji pagalbą tobulėja susidurdami su distresu, galėtų suteikti daugiau įžvalgų apie galimus būdus skatinti adaptyvesnį atsaką netiesiogiai susiduriant su klientų traumomis (Melinte, Turliuc & Măirean, 2023). Taigi, verta pasvarstyti apie papildomų konstrukto įtraukimą ir šiame tyrime jau nagrinėtų veiksnių išplėtimą, norint geriau identifikuoti asmenis, susiduriančius su didesne ATS rizika, suprasti įvairių kintamųjų sąveiką su ATS teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams tarpe bei surinkti daugiau duomenų, išsamiau pagrindžiančių galimų prevencinių ir intervencinių strategijų taikymą.

4.6. Praktinės rekomendacijos

ATS yra potencialus veiksnys, galintis pasireikšti susiduriant su karo pabėgėlių išgyvenimais – tyrime atsiskleidė, jog su ATS simptomais susidurė beveik penktadalis tiriamųjų. Taigi, visų pirma, organizacijose svarbu šviesti bei užsiimti psichoedukacija apie ATS riziką bei simptomus teikiant pagalbą su traumomis susidūrusiems asmenims (Bride et al., 2023; Hensel et al., 2015). Su ATS susijusi psichoedukacija gali būti naudinga ne vien jau esamiems, bet ir savanorystę ar darbą dar pradėsiantiems asmenims. Kai kurių autorių nuomone, kursus apie ATS verta įtraukti į įvairias padedančiųjų profesijų studijas (Newell, 2017). Remiantis šio tyrimo rezultatais, vykdant ATS psichoedukaciją bei kitas programas, būtų naudinga įtraukti perdegimo, pasitenkinimo dėl užuojautos, socialinės paramos ir rūpinimosi savimi konstruktus, taip pat daugiau laiko skirti sužadinimo simptomatikai priskiriamiems požymiams ir jų mažinimo strategijoms, pvz., nerimo įveikai.

Pagalbos teikėjams yra naudinga identifikuoti savo silpnybes ir stiprybes, kurios gali būti svarbios, susiduriant su ATS rizika ir praktikuoti savistabą (Bride et al., 2023): ypatingai svarbu sekti perdegimo ir pasitenkinimo dėl užuojautos lygį, t.y., ar pasitenkinimas, saviveiksmingumo ir prasmės jausmas teikiant pagalbą atsveria įvairių resursų, ypatingai emocinių, išsekimą. Tam gali būti naudinga savarankiškai bei organizaciniu lygmeniu naudoti instrumentus, matuojančius perdegimą ir ATS (Newell & MacNeil, 2010) bei pasitenkinimą dėl užuojautos, pvz., naudojant STSS ir ProQOL skales. Taip pat verta atkreipti dėmesį ar asmuo pakankamai patenkina savo socialinius, emocinius, fizinius bei kitus poreikius įvairiose srityse ir geba rasti balansą tarp darbo ir laisvalaikio.

Anot O'Halloran ir Linton (2000), asmenims susiduriantiems su ATS naudinga susidaryti rūpinimosi savimi planą, kuris padėtų užtikrinti balansą tarp darbo ir laisvalaikio, įtrauktų individualiai tinkančias įvairias rūpinimosi savimi strategijas, susijusias su emocine ir fizine gerove. Svarbu, jog nebūtų remiamasi tik viena veikla, pvz., mankštinimusi – reikalingas holistinis požiūris, norint patenkinti savo poreikius ir sumažinti ATS riziką. Tam tikros rūpinimosi savimi praktikos taip pat galėtų būti skatinamos organizacijos viduje, apskritai, yra svarbu palaikyti darbinę kultūrą, kurioje teikiančiojo pagalbą gerovė būtų svarbi (Bride et al., 2023). Remiantis šiuo tyrimu, ypač svarbu užtikrinti fizinių poreikių patenkinimo galimybes teikiant pagalbą nuo karo bėgantiems asmenims. Tokie organizaciniai veiksniai (pvz., darbo krūvis, pertraukos, grafiko lankstumas ir pan.) galbūt prisideda prie įvairių profesinių bei fizinių poreikių patenkinimo ir balanso tarp darbo ir laisvalaikio palaikymo, kas šiame tyrime taipogi siejosi su žemesniu ATS ir perdegimu. Kalbant apie intervencines pasirūpinimo savimi programas, Teater ir Ludgate (2014) svarsto, jog svarbu, kad tokios veiklos neatrodytų pernelyg sunkiai įgyvendinamos ir asmuo gerai suprastų įvairių praktikų prasmę bei privalumus tam, kad jas įtrauktų į savo kasdienybę.

Nors šiame tyrime buvo tyrinėta bendra, bet ne specifiskai kolegų teikiama parama, anot Bride ir kolegų (2023) yra svarbu, kad individas nesusidurtų su netiesiogine trauma izoliacijoje ir galėtų pasidalinti kylančiais sunkiais išgyvenimais su kitais bei sulauktų pakankamos paramos tiek organizacijoje, tiek už jos ribų. Anot Posselt ir kitų (2020), susiduriant su nuo karo bėgančių asmenų traumomis yra svarbu sulaukti palaikymo, susijusio ir su emocine, ir su profesine parama. Atsižvelgiant į tai, jog žemesnė socialinė parama ne tik siejosi su ATS, bet ir prisidėjo prie perdegimo, kuris yra svarbus rizikos veiksnys, verta pamąstyti apie socialinės paramos praktikas organizacijos viduje, pvz., komandos susitikimus, kuriuose būtų sudaryta saugi aplinka dalintis įvairiomis patirtimis teikiant pagalbą, galbūt, tam tikram kontekste, tiktų ir supervizijų modelis.

Apibendrinus, šio tyrimo rezultatai sutinka su įvairiomis tradiciškai taikomomis programomis, kuriose apimamas rūpinimasis savimi (ypatingai fiziniais poreikiais), socialinės paramos svarba, prasmės jausmo ir profesinio saviveiksmingumo skatinimas norint apsaugoti nuo perdegimo ir ATS (Kenny & Hull, 2008). Remiantis tyrimo rezultatais, svarbiausia yra su perdegimu susijusi prevencija ir intervencija, norint sumažinti teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams Lietuvoje ATS riziką.

IŠVADOS

1. 19,17% teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams pasireiškė antrinio trauminio streso simptomai. Sužadavimo simptomai buvo labiau išreikšti, negu vengimo ir invazijos simptomai.
2. Antrinio trauminio streso ir jo simptomų išreikštumas nebuvo susijęs su teikiamos pagalbos charakteristikomis (pagalbos ir klientų pobūdžiu, darbo ir krūviu) ir asmenine traumine patirtimi, tačiau susijęs su perdegimu, pasitenkinimu dėl užuojautos, rūpinimusi savimi ir socialine parama:
 - 2.1. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėlių antrinio trauminio streso ir jo simptomų išreikštumas tuo aukštesnis, kuo didesnis perdegimas.
 - 2.2. Pagalbos teikėjai, pasižymėję aukštesniu pasitenkinimu dėl užuojautos mažiau patyrė antrinio trauminio streso ir visų jo dimensijų simptomus.
 - 2.3. Kuo dažniau pagalbos teikėjai rūpinosi fiziniais, emociniais bei profesiniais poreikiais ir palaikė pusiausvyrą tarp darbo ir laisvalaikio, tuo mažiau patyrė antrinio trauminio streso.
 - 2.4. Bendras antrinio trauminio streso išreikštumas nebuvo susijęs su dvasinių bei psichologinių poreikių patenkinimu.
 - 2.5. Kuo daugiau socialinės paramos gavo pagalbos teikėjai, tuo mažiau patyrė antrinio trauminio streso, bei atskirų jo simptomų – vengimo ir sužadavimo.
3. Perdegimas buvo esminis prognostinis teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams antrinio trauminio streso rizikos veiksnys.
4. Teikiančiųjų pagalbą karo pabėgėliams perdegimas veikia kaip tarpininkas tarp pasitenkinimo dėl užuojautos, rūpinimosi savimi bei socialinės paramos ir antrinio trauminio streso:
 - 4.1. Aukštesnis pasitenkinimas dėl užuojautos, esant žemesniam perdegimo lygiui, prognozavo mažesnę antrinio trauminio streso išreikštumą.
 - 4.2. Geresnis rūpinimasis savo poreikiais, esant žemesniam perdegimo lygiui, prognozavo mažesnę antrinio trauminio streso išreikštumą.
 - 4.3. Didesnis socialinės paramos lygis, esant žemesniam perdegimo lygiui, prognozavo mažesnę antrinio trauminio streso išreikštumą.
 - 4.4. Perdegimo ir antrinio trauminio streso moderaciniai ryšiai nebuvo nustatyti: pasitenkinimas dėl užuojautos, rūpinimasis savo poreikiais ir socialinės paramos lygis nei silpnino, nei stiprino ryšį tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso.

LITERATŪRA

Akdağ, B., Çelebi, S. B., İpekten, F., Usluoğlu, F., & Nasıroğlu, S. (2023). The moderating role of posttraumatic growth in secondary traumatic stress–burnout relationship: A sample of child psychiatrists from Turkey. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00364-8>

Akinsulure-Smith, A. M., Espinosa, A., Chu, T., & Hallock, R. (2018). Secondary traumatic stress and burnout among refugee resettlement workers: The role of coping and emotional intelligence. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 202–212. <https://doi.org/10.1002/jts.22279>

Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, Compassion Fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101–119. <https://doi.org/10.1080/15524250802353934>

American Psychological Association (2018). *Helping Professions*. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/helping-professions>

Aukštinaitytė, R., ir Zajančauskaitė-Staskevičienė, L. (2010). Psichologų išgyvenamos užuojautos pasekmių, pervargimo ir sveikatai palankaus elgesio sąsajos. *Psichologija*, 42, 44-58.

Ben-Porat, A. (2015). Vicarious post-traumatic growth: Domestic violence therapists versus Social Service department therapists in Israel. *Journal of Family Violence*, 30(7), 923–933. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9714-x>

Blakeney, E. G. (2024). Experiences of trauma, stress, and resilience in indigenous mental health workers operating among refugee and conflict-affected populations on the Thai–Myanmar border: A descriptive phenomenological analysis. *The Humanistic Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/hum0000356>

Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj001>

Brewer, K. C., Nguyen, J., Ziegler, H., Dodson, M., & Kurdian, S. (2023). Relationships of organizational behavior/mission congruence with burnout, secondary traumatic stress, and Compassion Satisfaction Among Nurses. *Applied Nursing Research*, 73, 151700. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151700>

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>

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>

Bride, B. E., Sprang, G., Hendricks, A., Walsh, C. R., Mathieu, F., Hangartner, K., Ross, L. A., Fisher, P., & Miller, B. C. (2023). Principles for secondary traumatic stress-responsive practice: An expert consensus approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001575>

Čekanaavičius, V., & Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Ciaramella, M. & Monacelli, N. (2020). Quality of professional life of working with asylum seekers: compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in reception professionals. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia, 42*(2), 94-101. PMID: 32614539.

Ciaramella, M., & Monacelli, N. (2020). Quality of professional life of working with asylum seekers: compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in reception professionals. *G Ital Med Lav Ergon, 42*(2), 94–101.

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>

Cleary, E., Curran, D., Dyer, K., Simms, J., & Hanna, D. (2023). Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. *Journal of Traumatic Stress, 37*(1), 103–112. <https://doi.org/10.1002/jts.22995>

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the behavioral sciences*. L. Erlbaum Associates.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.

Digrytė, L. (2018). *Medicinos psichologų profesinio gyvenimo kokybė ir sunkumų įveika* (Magistro darbas). Paimta iš <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:29335333/datastreams/MAIN/content>

Duarte, J. (2017). Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the professional quality of life scale-5 (proqol-5). *Análise Psicológica, 35*(4), 529–542. <https://doi.org/10.14417/ap.1260>

Ebren, G., Demircioğlu, M., & Çırakoğlu, O. C. (2022). A neglected aspect of refugee relief works: Secondary and vicarious traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress, 35*(3), 891–900. <https://doi.org/10.1002/jts.22796>

Eisinga, R., Grotenhuis, M. te, & Pelzer, B. (2012). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or spearman-brown? *International Journal of Public Health*, 58(4), 637–642. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0416-3>

Elwood, L.S, Mott, J., Lohr, J.M & Galovski, T. E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: a critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clin Psychol Rev.* 31(1), 25-36. doi: 10.1016/j.cpr.2010.09.004.

Everall, R. D., & Paulson, B. L. (2004). Burnout and Secondary Traumatic Stress: Impact on Ethical Behaviour. *Canadian Journal of Counselling*, 38(1), 25–35.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue*, pp. 1–20. New York: Brunner-Mazel.

Figley, C. R. (2002a). *Treating compassion fatigue*. London: Taylor-Francis LTD.

Figley, C. R. (2002b). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441. DOI:10.1002/jclp.10090

Figley, C. R., & Ludick, M. (2017). Secondary traumatization and compassion fatigue. *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge (Vol. 1).*, 573–593. <https://doi.org/10.1037/0000019-029>

Figueiredo, S., Dierks, A., & Ferreira, R. (2024). Mental health screening in refugees communities: Ukrainian refugees and their post-traumatic stress disorder specificities. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(1), 100382. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100382>

Foo, C. Y., Verdeli, H., & Tay, A. K. (2021). Humanizing work: Occupational Mental Health of humanitarian aid workers. *The SAGE Handbook of Organizational Wellbeing*, 318–338. <https://doi.org/10.4135/9781529757187.n21>

Galek, K., Flannelly, K. J., Greene, P. B., & Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress, and Social Support. *Pastoral Psychology*, 60(5), 633–649. <https://doi.org/10.1007/s11089-011-0346-7>

Geleželytė, O. (2022). *Kompleksinis potrauminis stresas. Samprata ir psichotraumatologinis įvertinimas. Metodinė priemonė*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric Properties of the life events checklist. *Assessment*, 11(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954>

Gusler, S., Sprang, G., Hood, C., Eslinger, J., Whitt-Woosley, A., Kinnish, K., & Wozniak, J. (2023). Untangling secondary traumatic stress and vicarious traumatization: One construct or two?. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 10.1037/tra0001604.

Halady, E., & Cook-Cottone, C. (2023). Mindful self-care, coping, and meaning in life: An examination of the professional quality of life and well-being among individuals who support and

provide services to refugees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(Suppl 2). <https://doi.org/10.1037/tra0001502>

Hansel, T. C., & Saltzman, L. Y. (2023). Secondary traumatic stress and burnout: The role of mental health, work experience, loneliness and other trauma in compassion fatigue in the healthcare workforces. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000478>

Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis a regression-based approach*. The Guilford Press.

Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83–91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>

Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037//1089-2680.6.4.307>

Hricova, M. & Lovašová, S. (2019). Stress, Secondary Trauma and Burnout – Risk Characteristics in Helping Professions. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*, 8(2), 161-165.

Isawi, D. T., & Post, P. B. (2020). Self-efficacy of counselors working with refugees. *Adultspan Journal*, 19(2), 107–117. <https://doi.org/10.1002/adsp.12099>

Ivicic, R., & Motta, R. (2017). Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals. *Traumatology*, 23(2), 196–204. <https://doi.org/10.1037/trm0000065>

Jacobs, I., Charmillot, M., Martin Soelch, C., & Horsch, A. (2019). Validity, reliability, and factor structure of the secondary traumatic stress scale-French version. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00191>

Johnson, M. M. (2020). Self-Care: The Antidote to Compassion Fatigue. *Educational Leadership*, , 78(2), 46–51.

Kenny, D. J., & Hull, M. S. (2008). Critical Care Nurses' experiences caring for the casualties of war evacuated from the front line: Lessons learned and needs identified. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 20(1), 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2007.10.013>

Kindermann, D., Schmid, C., Derreza-Greeven, C., Huhn, D., Kohl, R. M., Junne, F., Schleyer, M., Daniels, J. K., Ditzen, B., Herzog, W., & Nikendei, C. (2017). Prevalence of and risk factors for secondary traumatization in interpreters for refugees: A cross-sectional study. *Psychopathology*, 50(4), 262–272. <https://doi.org/10.1159/000477670>

Knight, C. (2013). Indirect trauma: Implications for self-care, supervision, the organization, and the Academic Institution. *The Clinical Supervisor*, 32(2), 224–243. <https://doi.org/10.1080/07325223.2013.850139>

Kordel, P., Rządeczka, M., Studenna-Skrukwa, M., Kwiatkowska-Moskalewicz, K., Goncharenko, O., & Moskalewicz, M. (2024). Acute stress disorder among 2022 Ukrainian War Refugees: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1280236>

Lambert, S. F., & Lawson, G. (2013). Resilience of professional counselors following Hurricanes Katrina and Rita. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 261–268. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00094.x>

Leung, T., Schmidt, F., & Mushquash, C. (2023). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in Mental Health Workers: A systematic literature review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2). <https://doi.org/10.1037/tra0001277>

Lietuvos Caritas. (2024). *Pagalba ukrainiečiams*. Paimta iš: <https://www.caritas.lt/page/pagalba-ukrainieciams>

Lusk, M., & Terrazas, S. (2015). Secondary trauma among caregivers who work with Mexican and Central American refugees. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 37(2), 257–273. <https://doi.org/10.1177/0739986315578842>

Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 20–29.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Mavratza, T., Apostolara, P., Adamakidou, T., Faso, G., Mantzorou, M., Mantoudi, A., Drakopoulou, M., & Misouridou, E. (2021). Professional quality of life in Greek health professionals working with refugees and migrants. *Materia Socio Medica*, 33(2), 94. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.94-99>

Mažulytė, E., Skerytė-Kazlauskienė, M., Eimontas, J., Gailienė, D., Grigutytė, N., & Kazlauskas, E. (2014). Trauma experience, psychological resilience and dispositional optimism: Three adult generations in Lithuania. *Psichologija*, 49, 20–33. <https://doi.org/10.15388/psichol.2014.49.3696>

McCann, I.L. & Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J Trauma Stress*, 3, 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>

McGarry, S., Girdler, S., McDonald, A., Valentine, J., Lee, S., Blair, E., Wood, F., & Elliott, C. (2013). Paediatric health-care professionals: Relationships between psychological distress, resilience and coping skills. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(9), 725–732. <https://doi.org/10.1111/jpc.12260>

Melinte, B. M., Turliuc, M. N., & Măirean, C. (2023). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare professionals: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(3), 337–351. <https://doi.org/10.1037/cps0000159>

Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos. (2024a) *Per metus Lietuvoje gyvenančių Ukrainos karo pabėgėlių skaičius beveik nepakito: atvyksta ir išvyksta vienodai asmenų*. Paimta iš: <https://www.migracija.lt/-/per-metus-lietuvoje-gyvenan%C4%8Di%C5%B3-ukrainos-karo-pab%C4%97g%C4%97li%C5%B3-skai%C4%8Dius-beveik-nepakito-atvyksta-ir-i%C5%A1vyksta-vienodai-asmen%C5%B3>

Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos. (2024b). *Informacija karo pabėgėliams iš Ukrainos*. Paimta iš https://migracija.lrv.lt/lt/naudinga-informacija/ukraina-ukrayina-ukraina-ukraine/informacija-ukrainos-pilieciams-1/migracijos-paslaugos/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR2MB3GeoRS9h2yicuxHGz8rbrXVI3z2wUP3242WXpeTOgAE_ywpXReijww_aem_AWUbiqsoYPPte4QMZOvNBMWF7ZNMgiy0SMmMxtj3a uzGfTIW1ettFAosFErZC2b9z25iB0Kq2asqg_DrHnF2GG2V

Migration and Home Affairs (2024a). *Displaced person*. Paimta iš https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/displaced-person_en

Migration and Home Affairs (2024b). *War Refugee*. Paimta iš https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/civil-war-refugee_en#:~:text=A%20person%20who%20leaves%20their,troops%2C%20displacements%20etc

Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18

Molnar, B. E., Sprang, G., Killian, K. D., Gottfried, R., Emery, V., & Bride, B. E. (2017). Advancing science and practice for vicarious traumatization/secondary traumatic stress: A research agenda. *Traumatology*, 23(2), 129–142.

Motlová, L. B., Vlčková, K., Prokešová, B., Suchánková, E., Štirská, L., & Janoušková, M. (2023). “I didn’t expect to be so caught up in it”: A qualitative study of experiences of medical students’ volunteering for Ukrainian refugees. *Academic Psychiatry*, 47(6), 659–662. <https://doi.org/10.1007/s40596-023-01903-5>

Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Nation Center for PTSD (2018). *Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) Standard Version*. Paimta iš: https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/LEC5_Standard_Self-report.PDF

Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 57–68.

O'Halloran, T. & Linton, J. (2000). Stress on the Job: Self-Care Resources for Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4). Corpus ID: 141165958.

Oficialiosios statistikos portalas. (2024). *Neteisėtos migracijos stebėseną*. Paimta iš: <https://osp.stat.gov.lt/neteiseta-migracija-dashboard>

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), Article e0247596. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247596>

Owens-King, A. P. (2019). Secondary traumatic stress and self-care inextricably linked. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 37–47. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1472703>

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.129.1.52>

Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558–565. <https://doi.org/10.1037//0735-7028.26.6.558>

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. Norton.

Posselt, M., Baker, A., Deans, C., & Procter, N. (2020). Fostering Mental Health and well-being among workers who support refugees and asylum seekers in the Australian context. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1658–1670. <https://doi.org/10.1111/hsc.12991>

Rastenytė-Matuzė, R., Lesinskienė, S., Skukauskaitė A., Andruškevič, J., Jūraitytė, I., Hendrixson, V., Zabulienė, L. & Varvuolytė, S. (2023). Su profesija susijusio gyvenimo kokybės skalė (ProQOL) ir jos taikymo asmenims, kurių darbas yra padėti kitiems, galimybės." *Visuomenės sveikata*, 2023, Nr. 1 (100).

Rayner, S., Davis, C., Moore, M., & Cadet, T. (2020). Secondary traumatic stress and related factors in Australian social workers and psychologists. *Health & Social Work, 45*(2), 122–130. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa001>

Rivera-Kloeppe, B., & Mendenhall, T. (2023). Examining the relationship between self-care and compassion fatigue in mental health professionals: A critical review. *Traumatology, 29*(2), 163–173. <https://doi.org/10.1037/trm0000362>

Rizkalla, N., & Segal, S. P. (2020). Refugee trauma work: Effects on intimate relationships and vicarious posttraumatic growth. *Journal of Affective Disorders, 276*, 839–847. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.054>

Roberts, F., Teague, B., Lee, J., & Rushworth, I. (2021). The prevalence of burnout and secondary traumatic stress in professionals and volunteers working with forcibly displaced people: A systematic review and two Meta-analyses. *Journal of Traumatic Stress, 34*(4), 773–785. <https://doi.org/10.1002/jts.22659>

Rønning, L., Blumberg, J., & Dammeyer, J. (2020). Vicarious traumatization in lawyers working with traumatised asylum seekers: A pilot study. *Psychiatry, Psychology and Law, 27*(4), 665–677. <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1742238>

Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The Therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues, 12*(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>

Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. W.W. Norton & Company.

Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C., & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety, stress, and coping, 29*(4), 367–386. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>

Solomon, Z., & Mikulincer, M. (2007). Posttraumatic intrusion, avoidance, and social functioning: A 20-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 316–324. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.2.316>

Sprang, G. & Ford, J. & Kerig, P. & Bride, B. (2018). Defining Secondary Traumatic Stress and Developing Targeted Assessments and Interventions: Lessons Learned From Research and Leading Experts. *Traumatology, 25*. [10.1037/trm0000180](https://doi.org/10.1037/trm0000180).

Stamm, B. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale. Paimta is https://www.researchgate.net/publication/340033923_The_Concise_ProQOL_Manual_The_concise_manual_for_the_Professional_Quality_of_Life_Scale_2_nd_Edition

Stamm, B. H. (2005). *The Pro-QOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Baltimore, MD: Sidran Press.

Stamm, B.H. (2002). Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Fatigue and Satisfaction Test. In C.R. Figley (Ed.). 107-119, *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner Mazel.

Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-sustaining behaviors, satisfactions, and stresses of professional psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 301–309. doi: 10.1037/0033-3204.41.3.301.

Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>

Suzic D., Thomas, R., Jachens, L. & Mihalca, L. (2016). *Staff Well-Being and Mental Health in UNHCR 2016*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.

Thompson, I., Amatea, E., & Thompson, E. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and Burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58–77. <https://doi.org/10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3>

Ting, L., Jacobson, J. M., Sanders, S., Bride, B. E., & Harrington, D. (2005). The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 11(3–4), 177–194. https://doi.org/10.1300/j137v11n03_09

Tkachuk, A., Kostrykina, S. ir Janeliūnas, T. (2023) *Migrantų iš Ukrainos adaptacija ir integracija Lietuvoje*. Rytų Europos studijų centras. Paimta iš https://www.eesc.lt/wp-content/uploads/2023/11/v01_Ukrainian-report_Janeliunas_LT_A4.pdf

UNHCR. (2024a). *What is a refugee?* Paimta iš <https://www.unhcr.org/us/what-refugee>

UNHCR. (2024b). *Refugee Data Finder*. Paimta iš <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>

Vukčević Marković, M., & Živanović, M. (2022). Coping with secondary traumatic stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12881. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912881>

Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) – Standard*.

Zaidi, S. M. I. H., Yaqoob, N., & Saeed, H. (2017). Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress And Burnout Among Rescuers. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 31(3).

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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241545>

PRIEDAI

1 priedas. Sociodemografiniai duomenys.

1 lentelė. Sociodemografiniai tyrimo imties duomenys

Lytis (N = 120)				
Vyrai <i>n</i> = 11 (9,2%)		Moterys <i>n</i> = 109 (90,8%)		
Amžius (m.) (N = 119)				
<i>M</i> = 42,5, <i>SD</i> = 12,7				
Tautybė (N = 120)				
Lietuviai <i>n</i> = 113 (94,2%)		Kita <i>n</i> = 5 (4,2%)		Nenurodė <i>n</i> = 2 (1,6%)
Šeimyninis statusas (N = 120)				
Nesusituokę <i>n</i> = 46 (38,3%)		Susituokę <i>n</i> = 58 (48,3%)		Išsiskybę <i>n</i> = 13 (10,9%)
Našliai <i>n</i> = 3 (2,5%)				
Išsilavinimas (N = 120)				
Vidurinis <i>n</i> = 5 (4,2%)		Vidurinis profesinis <i>n</i> = 1 (0,8%)		Aukštesnysis <i>n</i> = 3 (2,5%)
Aukštasis <i>n</i> = 111 (92,5%)				
Profesija (N=120)				
Psichoterapeutai <i>n</i> = 9 (7,5%)		Psichologai <i>n</i> = 28 (23,3%)		Socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai <i>n</i> = 28 (23,3%)
Kita <i>n</i> = 55 (45,9%)				
Pagalbos pobūdis (N = 120)				
Savanorystė <i>n</i> = 46 (38,3%)		Darbinė veikla <i>n</i> = 48 (40%)		Ir darbinė veikla, ir savanorystė <i>n</i> = 26 (21,7%)
Klientų pobūdis (N = 120)				
Tik pabėgėliai <i>n</i> = 32 (26,7%)			Įvairūs klientai <i>n</i> = 88 (73,3%)	
Ar teikia pagalbą iki dabar (N = 120)				
Teikia pagalbą dabar <i>n</i> = 90 (75,5%)			Teikė pagalbą praeityje <i>n</i> = 30 (25,5%)	
Teikiamos pagalbos pabėgėliams trukmė (N = 120)				
< 1 metai <i>n</i> = 37 (30,8%)		1 – 2 metai <i>n</i> = 77 (64,2%)		2 – 3 metai <i>n</i> = 2 (1,7%)
3 – 4 metai <i>n</i> = 1 (0,8%)				
> 5 metai <i>n</i> = 3 (2,5%)				
Teikiamos pagalbos pabėgėliams laikas per savaitę (val.) (N = 94)				
<i>M</i> = 14,9 <i>SD</i> = 15,5				

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis.

2 priedas. Išverstos į lietuvių kalbą STSS faktorinė analizė tyrimo imtyje (N = 120).

2 Lentelė. STSS tiriamosios faktorių analizės su Verimax sukiniu teiginių svoriai faktoriuose

	Faktoriai		
	1 „Sužadimas”	2 „Vengimas”	3 „Invazija“
1 teiginys	0,64	0,19	0,36
2 teiginys	0,31	0,15	0,79
3 teiginys		0,33	0,78
4 teiginys	0,58		0,46
5 teiginys	0,62	0,30	0,26
6 teiginys	0,39	0,52	0,42
7 teiginys	0,58	0,45	
8 teiginys	0,62	0,32	
9 teiginys	0,72	0,20	0,16
10 teiginys	0,28	0,58	0,39
11 teiginys	0,70	0,38	
12 teiginys	0,36	0,60	0,3
13 teiginys	0,16	0,74	0,28
14 teiginys	0,27	0,59	0,18
15 teiginys	0,59	0,52	0,15
16 teiginys	0,29	0,54	0,45
17 teiginys	0,23	0,75	

Pastaba. Teiginių svoriai < 0,1 nenurodyti. Paryškintu šriftu pažymėti didžiausias teiginio svoris viename iš faktorių.

3 priedas. Išverstos į lietuvių kalbą ProQOL faktorinė analizė tyrimo imtyje (N=120).

3 Lentelė. ProQOL tiriamosios faktorių analizės su Verimax sukiniu teiginių svoriai faktoriuose

	Faktoriai		
	1 „Pasitenkimas dėl užuojautos”	2 „Užuojautos keliamas nuovargis”	3 „Perdegimas“
1 teiginys	-0,54		0,31
2 teiginys	0,14	0,32	0,49
3 teiginys	0,74		-0,17
4 teiginys	-0,23		-0,23

Lentelės tęsinys.

	Faktoriai		
	1 „Pasitenkinimas dėl užuojautos”	2 „Užuojautos keliamas nuovargis”	3 „Perdegimas“
5 teiginys		0,52	
6 teiginys	0,63		-0,42
7 teiginys		0,42	0,28
8 teiginys	-0,16	0,80	-0,12
9 teiginys		0,78	
10 teiginys	-0,25	0,70	0,26
11 teiginys	-0,20	0,74	0,22
12 teiginys	0,73		0,13
13 teiginys		0,66	0,11
14 teiginys		0,80	
15 teiginys	-0,52	0,2	-0,46
16 teiginys	0,72	-0,12	0,12
17 teiginys	-0,59	0,15	
18 teiginys	0,80	-0,20	
19 teiginys	-0,25	0,56	0,43
20 teiginys	0,70		-0,16
21 teiginys	-0,10	0,30	0,53
22 teiginys	0,72		
23 teiginys	0,18	0,62	
24 teiginys	0,67		
25 teiginys	-0,14	0,74	0,18
26 teiginys	-0,25	0,31	0,61
27 teiginys	0,72		-0,28
28 teiginys	0,15	0,47	
29 teiginys	-0,52	-0,21	-0,38
30 teiginys	0,74	-0,10	

Pastaba. Teiginių svoriai < 0,1 nenurodyti. Paryškintu šriftu pažymėti didžiausias teiginio svoris viename iš faktorių.

4 priedas. Duomenų atitikimo normaliajam skirstiniui analizė.

4 lentelė. *Skaitinių duomenų analizėje naudojamų kintamųjų įverčių atitikimas normaliajam skirstiniui.*

Visur N = 120, išskyrus amžių (N = 119) ir pagalbos teikimo valandų per savaitę kintamąjį (N = 94).

Kintamasis	S	K
Amžius	0,05	-0,72
Pagalbos trukmė (m.)	2,18	8,63
Pagalbos teikimo h/ sav.	0,91	-0,81
Subjektyvus klientų traumų poveikis	-0,19	-0,32
Antrinis trauminis stresas	0,79	1,26
Invazija	0,86	1,01
Vengimas	0,63	0,68
Sužadınimas	0,6	0,31
Perdegimas	0,6	0,25
Invazija (vidurkis)	0,78	0,72
Vengimas (vidurkis)	0,63	0,68
Sužadınimas (vidurkis)	0,56	0,23
Pasitenkinimas dėl užuojautos	-0,7	0,90
Rūpinimasis savimi	-0,58	0,18
Fiziniai poreikiai	-0,81	0,92
Psichologiniai poreikiai	-0,57	0,20
Emociniai poreikiai	-0,57	-0,33
Dvasiniai poreikiai	-0,6	0,81
Profesiniai poreikiai	-1,66	5,50
Pusiausvyra gyvenime	-1,95	5,33
Socialinė parama	-1,39	2,27
Gyvenimo įvykiai	0,84	-0,36

Pastaba. S – asimetriškumo koeficientas; K – eksceso koeficientas.

5 priedas. Kreipimasis į tyrimo dalyvius ir sutikimo forma.

Vilniaus universiteto tyrėjų komanda, Vilniaus universiteto tyrėjų komanda, Momina Khalid ir Adelė Petravičiūtė (vadovaujamos doc.dr. Neringos Grigutytės ir doc. dr. Jono Eimonto) atlieka įvairių sričių specialistų (psichologų, psichoterapeutų, socialinių darbuotojų ir kt.) ir savanorių, dirbančių ir / ar dirbusių su karo traumą patyrusiais ir nuo karo baisumo pabėgusiais žmonėmis, savijautos ir galimo antrinio traumavimo patyrimo tyrimą. Kviečiame Jus dalyvauti tyrime ir pateikiame informaciją, kad galėtumėte apsispręsti dėl dalyvavimo.

Koks šio tyrimo tikslas? Tyrimu siekiama nustatyti specialistų ir savanorių patiriamą stresą, įveiką ir sąsajas su savijauta, dirbant su žmonėmis, pabėgusiais nuo karo (tai gali būti nuo karo Ukrainoje pabėgę žmonės, taip pat į Lietuvą bėgantys nuo karo Sirijoje, Afganistane ar kitose šalyse).

Ką turėsiu daryti, jei sutiksiu dalyvauti tyrime? Jums sutikus dalyvauti tyrime, prašysime užpildyti klausimyną raštu atsakant į klausimus apie Jūsų patiriamą stresą, savijautą ir reakcijas į stresą. Visi klausimai turės atsakymo variantus, Jums reikės pasirinkti geriausiai Jums tinkantį variantą. Dalyvavimo tyrime vidutinė trukmė **30-40 min** ir patogiausia pildyti naudojantis kompiuteriu (jei pildysite telefonu, rekomenduojame paversti jį horizontaliai). *Tyrimas yra ilgalaikis, Jūs gausite kvietimą dalyvauti šiame tyrime praėjus 12-18 mėn.* Tarp pirmos ir antros apklausos Jums nieko nereikės daryti, praėjus šiam laikui, su Jumis susisieks tyrėjai Jūsų pateiktais kontaktais. Keletą tyrimo dalyvių tyrėjai kvies išsamiau papasakoti apie savo patirtis dirbant su žmonėmis, pabėgusiais nuo karo. Gali būti, kad Jūsų pateiktais kontaktais tyrėjai susieks ir kvies Jus dalyvauti interviu. Jums dabar nebūtina sutikti ar atsisakyti dalyvauti interviu, savo sprendimą galėsite pateikti, jei tyrėjai su Jumis susisieks.

Ar aš privalau dalyvauti? Jūsų dalyvavimas tyrime yra savanoriškas, priklauso tik nuo Jūsų apsisprendimo. Jūs galite dalyvauti tik pirmoje apklausoje arba sutikti dalyvauti ir sekančiuose etapuose. Jeigu Jūs sutiksite dalyvauti tyrime, galėsite bet kuriuo tyrimo metu persigalvoti nepateikiant atsisakymo priežasties.

Kaip bus naudojama mano pateikta informacija? Jūsų pateikta informacija bus konfidenciali. Siekiant užtikrinti atsakymų slaptumą, Jūsų kontaktinius duomenis saugosime atsietai nuo atsakymų, kurie bus užkoduoti. Jūsų kontaktiniai duomenys bus naudojami tik šio tyrimo tikslais susisiekti su Jumis sekančiuose tyrimo etapuose, ir bus iškart sunaikinti tyrimui pasibaigus. Duomenys bus tvarkomi ir saugomi remiantis Lietuvos respublikos Asmens Duomenų Apsaugos Įstatymu ir Vilniaus universiteto dokumentų saugojimo ir tvarkymo dokumentais. Prie jūsų duomenų turės prieigą tik tyrimo tyrėjai.

Kaip bus naudojami projekto metu gauti rezultatai? Tyrimo rezultatai bus naudojami rengiant mokslines publikacijas ir praktines rekomendacijas, Jūs turėsite galimybę susipažinti su apibendrintais tyrimo rezultatais.

Kokia numatoma dalyvavimo nauda? Dalyvavimas šiame tyrime nenumato jokios tiesioginės individualios naudos, tačiau Jūsų dalyvavimas padės tyrėjų komandai geriau suprasti specialistų ir savanorių, dirbančių su nuo karo pabėgusiais žmonėmis, patiriamą stresą, reakcijas į stresą ir numatyti prevencijos ir/ar pagalbos galimybes.

Ar dalyvavimas tyrime sukelia kokią nors riziką? Ne. Šis tyrimas turi minimalią riziką. Tyrėjų komanda nenumato jokios didesnės rizikos nei Jūsų atliekama įprastinė kasdieninė veikla. Kilus klausimams, tiek tyrimo metu, tiek po tyrimo, galėsite susisiekti su tyrėjais. Tyrimo metu Jums taip pat bus pateikiama informacija apie psichologinės pagalbos galimybes, kad, esant poreikiui ar pajutus neigiamas tyrimo pasekmes, galėtumėte gauti pagalbą.

Kontaktiniai duomenys Jūs galite susipažinti su savo duomenimis, prašyti pataisyti savo asmeninius duomenis ar pasitraukti iš tyrimo susisiekdami su tyrėjų komanda ATStyrimas@gmail.com

Jei perskaitėte visą aukščiau suteiktą informaciją, neturite klausimų ir sutinkate dalyvauti apklausoje, patvirtinkite savo sutikimą dalyvauti tyrime.

Prašome perskaityti ir pateikti sutikimą dalyvauti tyrime. Jūs turite sutikti su visais teiginiais, kad galėtumėte dalyvauti tyrime.

- Patvirtinu, kad perskaičiau ir supratau visą aukščiau pateiktą informaciją.
- Patvirtinu, kad turėjau užtektinai laiko apsvarstyti pateiktą informaciją.
- Suprantu, kokie yra apklausos tikslai.
- Man buvo suteikta galimybė kreiptis į tyrėjus, tam, kad būtų atsakyti mano klausimai.
- Suprantu, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir kad galiu laisvai iš apklausos pasitraukti.
- Sutinku, kad šioje apklausoje sukaupti duomenys būtų analizuojami ir apibendrinami.
- Man yra 18 arba daugiau metų.
- Sutinku dalyvauti šioje apklausoje.

6 priedas. Visų skalių ir jų subskalių vidurkiai bei standartiniai nuokrypiai

10 lentelė. *Skalių vidurkiai bei standartiniai nuokrypiai (N = 120)*

Skalė	<i>M (SD)</i>	Didžiausias galimas įvertis
STSS	19,14 (11,94)	85
Invazija	5,42 (3,78)	25
Vengimas	7,40 (5,12)	35
Sužadınimas	6,33 (4,10)	25
Pasitenkinimas dėl užuojautos	37,06 (7,43)	50
Perdegimas	19,25 (5,74)	50
Gyvenimo įvykiai	2,08 (2,13)	34
SCAW	257,03 (27,50)	325
Fiziniai poreikiai	55,49 (7,47)	70
Psichologiniai poreikiai	45,94 (5,87)	60
Emociniai poreikiai	40,53 (4,83)	50
Dvasiniai poreikiai	62,35 (7,51)	80
Profesiniai poreikiai	43,66 (7,07)	55
Pusiausvyra gyvenime	9,05 (1,41)	10
Socialinė parama	25,30 (4,92)	30

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis.

7 priedas. LEC-5 teiginių pasiskirstymas

11 lentelė. *Gyvenimo įvykių klausimyno teiginių pasiskirstymas (N = 120)*

Įvykis	Nutiko <i>n</i> (%)	Liudijo <i>n</i> (%)
Stichinė nelaimė	10 (8,33%)	4 (3,33%)
Gaisras ar sprogimas	14 (11,67%)	28 (23,34%)
Eismo įvykis	47 (39,17%)	27 (22,5%)
Nelaimingas atsitikimas	29 (24,17%)	29 (24,17%)
Sąlytis su nuodingomis medžiagomis	5 (4,17%)	7 (5,83%)
Fizinis smurtas	49 (40,83%)	36 (30%)
Ginkluotas užpuolimas	12 (10%)	12 (10%)
Seksualinis smurtas	20 (16,67%)	5 (4,17%)
Kitas nenorimas seksualinis patyrimas	34 (28,33%)	7 (5,83%)
Dalyvavimas mūšyje ar karo zonoje	3 (2,5%)	0 (0%)
Nelaisvė	3 (2,5%)	1 (0,84%)
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas	19 (15,83%)	23 (19,17%)
Didelė kančia	39 (32,5%)	26 (21,67%)
Staigi, smurtinė mirtis	7 (5,83%)	8 (6,67%)
Staigi, netikėta mirtis	21 (17,5%)	17 (14,17%)
Sunkus sužeidimas, žala ar mirtis, sukelta kitam asmeniui	2 (1,67%)	1 (0,84%)
Kita	57 (47,5%)	19 (15,83%)