

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Neli Šaronovaitė

Edukacinė ir vaiko psichologija
Magistro darbas

**Smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikis paauglių psichikos
sveikatai ir agresyviai elgesiui**

Darbo vadovė: Doc. Dr. Inga Truskauskaitė
Darbo konsultantė: dr. Monika Kvedaraitė

Vilnius
2025

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	7
1.1. Paauglių patiriamo smurto paplitimas ir pasekmės	7
1.1.1. Paauglystės raidos etapas	7
1.1.2. Smurto prieš vaikus samprata ir paplitimas	8
1.1.3. Patirto smurto pasekmės paauglystėje	10
1.2. Smurto prevencija ir jos efektyvumas.....	12
1.2.1. Smurto prevencijos programų ypatybės.....	12
1.2.2. Smurto prevencijos programų efektyvumas.....	14
1.3. Paauglių psichikos sveikata.....	17
1.3.1. Psichikos sveikatos samprata	17
1.3.2. Streso, nerimo ir depresiško raiška paauglystėje.....	19
1.3.3. Psichikos sveikatos įvertinimas ir prevencija.....	22
1.4. Agresyvus elgesys paauglystėje	25
1.4.1. Agresyvaus elgesio samprata	25
1.4.2. Išorinių ir vidinių veiksnių įtaka agresyviai elgesiui paauglystėje.....	27
1.4.3. Agresyvaus elgesio problematika ir prevencija paauglystėje	28
1.5. Dabartinis tyrimas.....	30
2. TYRIMO METODIKA	31
2.1. Tyrimo dalyviai	31
2.2. Tyrimo instrumentai.....	34
2.3. Programa „Esame saugūs“	35
2.4. Tyrimo eiga	36
2.5. Duomenų analizės metodai	37
3. REZULTATAI.....	38
3.1. Poveikio ir kontrolinės grupių psichikos sveikatos ir agresyvaus elgesio įverčių prieš dalyvavimą programoje palyginimas.	38
3.2. Smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikis psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui.....	39

3.3. Smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikis smurtą patyrusių paauglių psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui	41
3.4. Smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikis agresyviai besielgiančių paauglių psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui	43
4. REZULTATŲ APTARIMAS	46
4.1. Smurto prevencijos poveikis paauglių psichikos sveikatai	46
4.2. Smurto prevencijos poveikis smurtą patyrusių paauglių grupėje	47
4.3. Smurto prevencijos poveikis aukštu agresyvumu pasižyminčių paauglių grupėje	48
4.4. Smurto prevencijos efektų palyginimas su ankstesniais tyrimais	49
4.5. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys.....	51
4.6. Rekomendacijos.....	53
IŠVADOS.....	54
LITERATŪRA	55
PRIEDAI	75

SANTRAUKA

Smurto prevencijos programos „Esame saugūs” poveikis paauglių psichikos sveikatai ir agresyviam elgesiui.

Neli Šaronovaitė

Vilniaus universitetas

Vilnius, 2025

76 puslapiai

Psichikos sveikatos sunkumai ir elgesio problemos paauglystėje dažnai yra susijusios su bet kurios rūšies smurto patyrimu (WHO, 2022). Dėl jautraus ir pažeidžiamo raidos etapo paaugliai yra labiau paveikiami aplinkos, nei bet kurio kito raidos etapo metu (Ttofi & Farrington, 2021). Vienas iš būdų apsaugoti vaikus nuo smurto patirčių ir jų žalingo poveikio raidai ir optimaliam funkcionavimui yra smurto prevencijos programos (Fazel et al., 2024). Šio tyrimo tikslas yra įvertinti smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikį paauglių psichikos sveikatai ir agresyviam elgesiui. Tyrime dalyvavo 68 paaugliai (amžius: $M = 13,10$, $SD = 0,31$), iš kurių 63 proc. – mergaitės ($n = 43$) ir 37 proc. berniukai ($n = 25$). 32 (47 proc.) tiriamieji buvo priskirti kontrolinei, o 36 (53 proc.) tiriamieji – poveikio grupei. Paauglių psichikos sveikatai įvertinti buvo naudota Depresijos, nerimo ir streso skalė jaunimui (Szabo, 2022). Paauglių agresyvaus elgesio dažnumui įvertinti buvo naudota Agresijos skalė (Orpinas et al., 2001). Paauglių smurto patyrimui įvertinti naudotas Smurto patirčių klausimynas (Hafstad & Augusti, 2019). Rezultatai atskleidė, kad smurto prevencijos programa „Esame saugūs“ prisidėjo prie paauglių streso ir nerimo mažinimo. Šie rezultatai įrodo, kad smurto prevencijos programos gali būti veiksmingos ne tik gerinant žinias apie smurto atpažinimą ir prevenciją, tačiau prisidėti prie bendros paauglių gerovės stiprinant jų psichikos sveikatą. Taip pat, svarbu atkreipti dėmesį, kad programa naudinga smurtą patyrusių ar agresyviu elgesiu pasižyminčių paauglių psichikos sveikatos sunkumų mažinimui.

Raktiniai žodžiai: paauglystė, psichikos sveikata, stresas, nerimas, depresiškumas, agresyvus elgesys.

SUMMARY

The impact of the violence prevention program "We Are Safe" on adolescents' mental health and aggressive behavior

Neli Šaronovaitė

Vilnius University

Vilnius, 2025

76 pages

Mental health difficulties and behavioral problems during adolescence are often associated with experiences of violence of any kind (WHO, 2022). Due to the sensitive and vulnerable stage of development, adolescents are more affected by their environment than at any other developmental stage (Ttofi & Farrington, 2021). One way to protect children from experiences of violence and their harmful effects on development and optimal functioning is through violence prevention programs (Fazel et al., 2024). The aim of this study was to evaluate the impact of the violence prevention program „We Are Safe“ on adolescents' mental health and aggressive behavior. A total of 68 adolescents participated in the study (age: $M = 13.10$, $SD = 0.31$), of whom 63% were girls ($n = 43$) and 37% were boys ($n = 25$). Thirty-two (47%) participants were assigned to the control group, and 36 (53%) to the intervention group. To assess adolescents' mental health, the Depression, Anxiety, and Stress Scale for Youth (Szabo, 2022) was used. The Aggression Scale (Orpinas et al., 2001) was used to measure the frequency of aggressive behavior, and experiences of violence were assessed using the Violence Exposure Questionnaire (Hafstad & Augusti, 2019). The results revealed that the „We Are Safe“ violence prevention program contributed to a reduction in adolescents' stress and anxiety. These findings demonstrate that violence prevention programs can be effective not only in improving knowledge about recognizing and preventing violence but also in enhancing overall adolescent mental health. Additionally, it is important to note that the program is beneficial in reducing mental health difficulties among adolescents who have experienced violence or exhibit aggressive behavior.

Keywords: adolescence, mental health, stress, anxiety, depression, aggressive behavior.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichikos sveikata – tai sudedamoji bendros asmens sveikatos ir gerovės dalis, apimanti emocinę, psichologinę ir socialinę gerovę (WHO, 2022). Psichikos sveikata veikia mąstymą, jausmus ir veiksmus, padeda nustatyti streso įveikos būdus, bendravimo stilių ir veikia sprendimų priėmimą (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023).

Stresas – psichikos įtampos būseną, kurią sukelia sudėtingos gyvenimiškos situacijos (WHO, 2023). Stresas yra natūrali žmogaus reakcija, skatinanti kovoti su gyvenimo iššūkiais ir grėsmėmis (WHO, 2023).

Nerimas – jausmas susijęs su baime, pasireiškiantis kaip į ateitį orientuota nuotaikos būseną, kurią sudaro sudėtingos kognityvinės, emocinės, fiziologinės ir elgesio reakcijos, susijusios su pasirengimu laukiamiems įvykiams ar aplinkybėms, kurios suvokiamos kaip grėsmingos (Chand et al., 2022).

Depresiškumas – tai būseną arba emocinę savijautą, kai asmuo jaučia nuolatinę liūdesio, beviltiškumo, nusivylimo ir prislėgtumo jausmą (WHO, 2023). Tai gali būti tiek laikinas emocinis atsakas į stresą ar gyvenimo sunkumus, tiek ilgalaikės depresijos simptomas, kuris reikalauja profesionalios pagalbos (WHO, 2023).

Agresyvus elgesys – tai tyčinis elgesys, skirtas sužeisti kitą asmenį, tiek fiziškai, tiek emociškai (Orpinas et al., 2001). Agresija gali būti tiesioginė, pavyzdžiui, fiziniai smūgiai ar įžeidimai, arba netiesioginė, kaip apkaltos ar socialinė izoliacija (Orpinas et al., 2001).

Prevencinė programa – planingų ir sistemingų priemonių, padedančių stiprinti mokinio asmenybės ir aplinkos apsauginius veiksnius ir mažinti rizikos veiksnių įtaką, visuma (NŠA, 2023).

Smurto prevencijos programa – poveikio priemonių rinkinys, skirtas užkirsti kelią smurtiniam elgesiui, apsaugoti nuo smurto ir reaguoti į smurtą (NŠA, 2023).

PRATARMĖ

Pasaulio sveikatos organizacijos (WHO, 2024) duomenimis, kas septintas 10–19 metų jaunuolis patiria psichikos sveikatos sutrikimų. Paauglystė – svarbus raidos etapas, kuriame vykstantys biologiniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai didina jautrumą išoriniams veiksniams (Gaffney et al., 2021; Lewis et al., 2019). Smurtas – viena iš labiausiai traumuojančių patirčių vaikystėje, turinti ilgalaikį poveikį psichikos sveikatai, emocinei gerovei ir elgesiui (Daniūnaitė et al., 2021; WHO, 2022). Tyrimai rodo, kad smurtą patyrę vaikai dažniau susiduria su depresija, nerimu ir elgesio sunkumais (WHO, 2022). Smurto poveikis priklauso nuo patirto smurto intensyvumo ir trukmės (Daniūnaitė et al., 2021).

Tyrimai taip pat rodo, kad smurtą patyrę paaugliai dažniau naudoja agresyvią elgesį, patiria emocinius sunkumus, psichosocialines problemas (WHO, 2022; Daniūnaitė et al., 2021). Be to, smurto poveikis neapsiriboja individualiais padariniais – jis daro įtaką ir visuomenės gerovei, didinant sveikatos priežiūros išlaidas bei mažinant individų produktyvumą (Daniūnaitė et al., 2021). Pasaulio sveikatos organizacijos (WHO, 2016) duomenimis, net 1 mlrd. vaikų visame pasaulyje patiria smurtą ar nepriežiūrą. Oficialiais duomenimis, Lietuvoje 2024 metais nuo smurto nukentėjo daugiau nei 3 tūkst. vaikų, iš jų daugiausia patyrė fizinį smurtą (2626), psichologinį smurtą (402), seksualinį smurtą (375), arba nepriežiūrą (249) (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024). Šie duomenys rodo, kad smurto problema Lietuvoje išlieka itin aktuali.

Vienas iš būdų mažinti vaikų patiriamą smurtą – prevencinės programos mokyklose, kurios edukuoja jaunuolius apie smurto patyrimo pasekmes ir atpažinimą, ugdo jų emocinį intelektą ir skatina pozityvų elgesį (Fazel et al., 2024). Nors tokios programos dažnai taikomos mokyklose, ne visos prevencinės programos pasižymi efektyvumu ir pozityvia įtaka paauglių elgesiui ir psichikos sveikatai (NŠA, 2023). Prevencinių programų efektyvumo tyrimai dažniausiai matuoja tiesioginį programos poveikį atitinkamai sričiai, į kurią tiesiogiai nukreipiamos prevencinės priemonės (NŠA, 2023). Šiuo magistrinio darbo tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti ar smurto prevencinė programa gali daryti poveikį ne tik vaikų žinioms ir smurto atpažinimui, bet ir prisidėti prie paauglių psichikos sveikatos gerinimo ir agresyvaus elgesio mažinimo.

Pagrindinis šio tyrimo tikslas – įvertinti, ar nauja smurto prevencijos programa „Esame saugūs“ yra efektyvi paauglių psichikos sveikatos gerinimui ir agresyvaus elgesio mažinimui. Tikimasi, kad rezultatai prisidės prie prevencinių programų tobulinimo, siekiant geresnių jų efektyvumo rezultatų. Šis magistro darbo tyrimas yra didesnio tyrimo „Esame saugūs: smurto prevencijos ugdymo įstaigose“ efektyvumo dalis (vadovė doc. dr. Inga Truskauskaitė). Tyrimą

atliko Vilniaus universiteto Psichologijos instituto mokslininkės, bendradarbiaujant su Paramos vaikams centru.

1. IVADAS

1.1. Paauglių patiriamo smurto paplitimas ir pasekmės

1.1.1. Paauglystės raidos etapas

Pasaulio sveikatos organizacija (WHO, 2024) nurodo, kad paauglystė – tai gyvenimo etapas tarp vaikystės ir suaugystės, dažniausiai nuo 10 iki 19 metų amžiaus. Remiantis klasikine Erikson (1950) raidos stadijų teorija, paauglystė yra penktasis raidos etapas (nuo 12 iki 18 metų amžiaus). Ši raidos stadija vadinama „Tapatybės ir vaidmenų sumišimo“ tarpsniu, ir pagrindinis šios raidos stadijos tikslas yra atsakyti į klausimą „Kas aš esu?“ (Erikson, 1950). Kad būtų galima surasti sąvąjį tapatumą, keičiasi vaikystėje sukurti asmeniniai santykiai ir aplinka, svarbesni už tėvus tampa bendraamžiai ir romantiniai partneriai (National Academies of Sciences, 2019). Pagrindinės paauglystės raidos užduotys yra užmegzti ir puoselėti artimus santykius, formuoti tapatumą, kurti ateities perspektyvas, savarankiškumą, pasitikėjimą savimi, ugdyti savikontrolę ir socialinius įgūdžius (Konrad et al., 2013). Paauglystė – tai laikas, kai vyksta ne tik fizinis brendimas, bet ir psichologinis ir emocinis vystymasis, tampant savarankišku ir atsakingu suaugusiuoju (Konrad et al., 2013). Šie pokyčiai svarbūs kuriant pagrindus suaugusiojo raidos tarpsniui, nes žmonės įgyja reikalingų žinių, emocijų reguliacijos, santykių kūrimo ir išlaikymo įgūdžių (WHO, 2024). Vienas iš svarbiausių paauglystės metu vykstančių procesų yra lytinė branda, kuri daro didelę įtaką paauglių psichikos sveikatai (National Academies of Sciences, 2019).

Su lytinės brandos pradžia vyksta biologiniai ir reprodukciniai procesai (Kretzer et al., 2024). Paauglystės etapas pasižymi sudėtingais hormonų pokyčiais ir fizinio augimo šuoliu (Kretzer et al., 2024). Tačiau ne visi paaugliai bręsta vienodu tempu, net ir to paties amžiaus jaunuoliai gali būti skirtingose brendimo stadijose, todėl paauglystės raidos etapas yra skirtingas daugumai jų išgyvenančių jaunuolių (Dehestani et al., 2023). Ankstyvasis lytinio brendimo laikas tyrimuose dažnai siejamas su padidėjusia internalizuojančių simptomų rizika, valgymo sutrikimais ir piktnaudžiavimu psichoaktyviosiomis medžiagomis (Ullsperger & Nikolas, 2017), o greitesnis raidos progresavimas gali būti susijęs su depresijos simptomais (Mendle, et al., 2010). Taip pat nustatyta, kad vaikai, kuriems brendimas prasideda anksčiau arba vyksta greičiau nei jų bendraamžiams, gali patirti sunkumų prisitaikant prie fizinių ir socialinių pokyčių, gali patirti patyčias ar socialinį spaudimą (Kretzer et al., 2024). Tyrimai atskleidžia, kad dėl lytinio brendimo ir intensyvių smegenų struktūros pertvarkymų gali padidėti jaunuolių pažeidžiamumas aplinkos

poveikiui (Pfeifer & Allen, 2021; Blakemore & Mills, 2014). Tyrimais taip pat nustatyta, kad internalizuoti sunkumai, tokie kaip stresas, nerimas ir depresija paauglystėje taip pat gali būti susiję su lytiniu brendimu (Pfeifer & Allen, 2021). Dėl stiprios hormonų veiklos paaugliai tampa jautresni stresui, linkę reaguoti impulsyviai, o tai sustiprina jų priklausomybę nuo aplinkos veiksnių ir didina riziką būti paveiktiems smurto patirčių (Ttofi & Farrington, 2021). Smurto patirtys vaikystėje yra vienas iš labiausiai traumuojančių veiksnių raidos procese (Daniūnaitė et al., 2021), todėl svarbu suprasti šių patirčių įtaką paauglių raidai.

1.1.2. Smurto prieš vaikus samprata ir paplitimas

Smurtas prieš vaiką Lietuvos respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (LR seimas, Nr. I-1234, 2017) apibūdinamas kaip vaiko patiriamas kito asmens neatsitiktinis veikimas ar neveikimas, darantis vaikui fizinį, emocinį, seksualinį poveikį ar pasireiškiantis nepriežiūra ir galintis sukelti sveikatos bei raidos sutrikimų bei žeminantis jo orumą. Smurtas prieš vaikus yra itin aktuali psichologijos mokslinių tyrimų sritis dėl kelių priežasčių. Visų pirma, smurtą patiria net 1 milijardas vaikų pasaulyje (WHO, 2016), o Lietuvoje nuo smurto 2024 metais kiekvieną dieną nukentėjo vidutiniškai 8 vaikai (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024). Be to, smurto patyrimas vaikystėje paveikia būsimas gyvenimo patirtis ir psichikos sveikatą (WHO, 2022).

Smurtas prieš vaikus apima fizinį, psichologinį, seksualinį smurtą ir nepriežiūrą (WHO, 2016). Fizinis smurtas – kito asmens tyčiniai, pavojingi, neteisėti, atliekami prieš vaiko valią veiksmai nukreipti į vaiko kūną ir galintys sukelti vaikui skausmą, žalą jo sveikatai, raidai, suvaržyti laisvę, sukelti bejėgiškumo būklę bei žeminantys jo orumą (LR seimas, 2017). Lietuvos respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos puslapyje nurodoma, kad fizinis smurtas gali būti vaiko mušimas, fizinių bausmių taikymas, stumdymas, tampymas, spardymas, deginimas, bet koks kankinimas ar bet koks fizinio skausmo sukėlimas. Psichologinis smurtas – kito asmens nuolatinė neigiama nuostata dėl vaiko, jo individualumo nepripažinimas, pozityvios socializacijos trikdimas, galintys sukelti žalą vaiko sveikatai, raidai bei žeminantys jo orumą (LR seimas, 2017). Tai apima vaiko menkinimą, ignoravimą, gąsdinimą ar grasinimą, netinkamą kontrolę, per aukštų reikalavimų kėlimą, izoliavimą nuo bendraamžių ar kitų artimųjų. Seksualinis smurtas – kito asmens veiksmai prieš vaiką, kuriais tas asmuo siekia patirti seksualinį pasitenkinimą arba gauti pelno iš seksualinių ar su jomis susijusių paslaugų ir galintys sukelti žalą vaiko sveikatai, raidai bei žeminantys jo orumą (LR seimas, 2017). Pavyzdžiui, įvairaus pobūdžio seksualiniai santykiai, daiktų kišimas į lytinius organus, seksualinis glostymas ar lietimasis, bučiavimas, lytinių organų

demonstravimas, įtraukimas į pornografinę veiklą ar prostituciją. O nepriežiūra – kito asmens nuolatinis nepakankamas pagrindinių vaiko fizinių, emocinių, socialinių poreikių tenkinimas ar netenkinimas, keliantis grėsmę vaiko sveikatai, raidai ir / arba orumui (LR seimas, 2017). Tai apima fizinį apleistumą, nesirūpinimą vaiko sveikata, emocinę gerovę ar socialiniais vaiko santykiais.

Smurto prieš vaikus tyrimai Lietuvoje ir pasaulyje atskleidžia, kad ši tema išlieka aktuali. Tarptautinio prieš daugiau nei du dešimtmečius Sebre ir kolegų (2004) atlikto tyrimo, kuris analizavo 1145 vaikų smurtines patirtis iš Latvijos ($N = 297$), Lietuvos ($N = 300$), Makedonijos ($N = 302$) ir Moldovos ($N = 246$), duomenys rodo, kad vaikai buvusiose komunistinėse šalyse patyrė skirtingus smurto lygius: Lietuvoje - 42 proc., Moldovoje - 43 proc., Latvijoje - 33 proc., Makedonijoje - 18 proc. (Sebre et al., 2004). Nustatyta, kad net 42 proc. Lietuvos vaikų patyrė fizinį ir psichologinį smurtą (Sebre et al., 2004). Naujesnio tyrimo duomenimis, net 53 proc. Lietuvos jaunuolių patyrė bent vieną smurto rūšį (Bellis et al., 2014). Taip pat, 2020 metais buvo atliktas tyrimas su 1299 paaugliais iš Lietuvos, kurių amžius buvo 12–16 metų ($M = 14,24$, $SD = 1,26$) (Želvienė et al., 2020). Atliktas tyrimas atskleidė, kad bent vieną smurto rūšį patyrė 71 proc. tyrimo dalyvių; iš šių tiriamųjų patirčių psichologinis smurtas buvo dažniausiai patirta smurto rūšis (47,0 proc.), nepriežiūros paplitimas taip pat buvo gana didelis (22,7 proc.) (Želvienė et al., 2020). Vienas iš dešimties (9,9 proc.) paauglių nurodė patyrę seksualinį suaugusiųjų išnaudojimą, o beveik kas penktas (17,1 proc.) patyrė bendraamžių seksualinį smurtą (Želvienė et al., 2020). Dar viename paauglių tyrime ($N = 932$, 12–16 metų, $M = 14,25$, $SD = 1,27$) paaiškėjo, kad paaugliai ne tik patiria, bet ir mato smurtą bendruomenėje (Kazlauskas et al., 2020). Tyrimo duomenimis dažniausios trauminės patirtys buvo nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai (57,5 proc.), fizinio smurto stebėjimas bendruomenėje (46,6 proc.) ir bauginanti medicininė procedūra (40,1 proc.) (Kazlauskas et al., 2020).

Smurtą vaikai gali patirti tiek iš nepažįstamųjų, draugų, romantinių partnerių tiek savo artimoje aplinkoje. Bet kuriuo atveju, smurtas yra žmogaus teisių ir laisvių pažeidimas (Lietuvos Respublikos Seimas, Nr. XI-1425, 2011). Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas (Nr. XI-1425) apibrėžia priemones, kuriomis siekiama užkirsti kelią smurtui artimoje aplinkoje. Įstatymas (Nr. XI-1425) apibūdina tokias priemones, kaip švietimo ir infomavimo kompanijos, specialistų pagalbos prieinamumas, visuomenės teisinis švietimas, specialistų kvalifikacijos kėlimo galimybės, tyrimų ir statistinių duomenų rinkimo ir prevencijos programų organizavimas. Dar vienas svarbus dokumentas Lietuvoje yra Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (Nr. I-1234). Pagal šį įstatymą Lietuva 2017 metais uždraudė fizines bausmes prieš vaikus – tai palyginti naujas, bet itin reikšmingas žingsnis vaiko teisių apsaugos srityje (Želvienė et al., 2020). Visuomenės

požiūris į šį klausimą buvo palankus – beveik 68 proc. gyventojų pritarė tokiam draudimui (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024). Šio įstatymo priėmimas buvo pirmas svarbus žingsnis smurto prieš vaikus prevencijos srityje (Želvienė et al., 2020). Įstatymas nurodo, kad kiekvienam vaikui, kaip savarankiškam teisės subjektui, turi būti suteikta ypatinga šeimos ir valstybės apsauga, kurią užtikrintų vaikui būtinų priemonių ir paslaugų visuma (LR įstatymas Nr. I-1234, 2017). Įstatymas ne tik įtvirtino vaikų teisę augti saugioje aplinkoje, bet ir paskatino viešą diskusiją apie tėvystės įgūdžius bei smurto prevenciją šeimose (Želvienė et al., 2020). Pasak Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto, fizinės bausmės vaikams yra laikomos žeminančiu elgesiu, kuris gali turėti ilgalaikį neigiamą poveikį jų raidai (LR vyriausybė, Nr. 8, 2004). Aiškinant smurto prieš vaikus paplitimą Lietuvoje teigiama, kad Lietuvos visuomenė galbūt vis dar yra procese, kurio tikslas priimti įsisenėjusių įpročių pokyčius ir iš naujo apsibrėžti, koks yra geras ir priimtinas elgesys su vaikais (Želvienė et al., 2020). Ankstesni tyrimai Lietuvoje nurodo, kad smurto patyrimas iš tiesų žaloja jį patiriančius ir daro neigiamą įtaką suaugusiojo gyvenimui veikiant jo psichosocialinį funkcionavimą (Kazlauskas & Želvienė, 2016). Todėl visos priemonės užtikrinančios ir siekiančios vaikų patiriamo smurto mažinimo yra labai svarbios ir reikalingos.

1.1.3. Patirto smurto pasekmės paauglystėje

Literatūra apie smurto patirtis suaugusiųjų gyvenime atskleidė, kad vaikystėje patirtos smurtinės patirtys, ypač seksualinis ar fizinis smurtas yra stipriai susijęs su psichikos sveikatos sunkumais, tokiais kaip kompleksinis potrauminio streso sutrikimas ir potrauminio streso sutrikimas (Daniūnaitė et al., 2021). Pastarasis tyrimas, kaip ir dauguma kitų tyrimų, analizuojančių vaikų smurtinių patirčių pasekmes, tyrė suaugusius asmenis, vaikystėje patyrusius smurtą (Daniūnaitė et al., 2021). Tačiau tokiu būdu surinkti rezultatai gali turėti netikslumų, dėl atminties klaidų (McKinney et al., 2009), taip pat iš tokiu būdu surinktų duomenų neaišku, kuriame raidos etape atsirado smurto pasekmės (Daniūnaitė et al., 2021). Vaikų tyrimai, nustatant smurto patirčių poveikį vaikystėje yra svarbūs dėl tikslesnių žinių ir supratimo (Daniūnaitė et al., 2021).

Ankstyvos patirtys, susijusios su smurtu ar nepriežiūra, gali turėti ilgalaikių ir žalingų pasekmių, kurios pasireiškia įvairiais simptomais, apimančiais visas gyvenimo sritis (Blackie et al., 2016). Taip yra, nes patirto smurto poveikis sutrikdo smegenų vystymąsi ir ilgai sukelia sunkiai pakeičiamą funkcionavimo pokytį (Twardosz & Lutzker, 2010). Vaikų smegenys, prisitaikydamos prie smurto, tampa mažiau lanksčios, o tai didina psichikos sutrikimų riziką (Belsky & de Haan, 2011). Smurtą patyrę vaikai dažnai susiduria su psichikos sveikatos problemomis, tokiomis kaip depresija, potrauminio streso sutrikimas, polinkis į savižudybę ir priklausomybės (Radford et al.,

2011). Be to, smurto patirtys vaikystėje dažnai susijusios su prastesniais mokymosi rezultatais, didesne rizika nebaigti mokyklos bei prastesniu socialiniu ir emociniu funkcionavimu suaugus (Lauterbach & Armour, 2016). Tai gali lemti prastesnę gyvenimo kokybę ir socialinius sunkumus suaugusiojo gyvenime (Cicchetti, 2013). Paauglių, patyrusių smurtą, gyvenimo kokybė dažnai būna žema, o jų gyvenimas pasižymi socialiniais ir emociniais sunkumais, kurie trukdo vystytis sveikiems tarpasmeniniams santykiams ir emociniam stabilumui (Cicchetti, 2013). Taigi, smurtą patyrę vaikai yra labiau linkę turėti psichikos sveikatos sutrikimų, priklausomybių, socializacijos ir elgesio problemų (Bright et al., 2022).

Smurto patirčių poveikį galima pastebėti pasikeitusiame paauglių elgesyje (Radford et al., 2011). Tiriant Lietuvos paauglius, hiperaktyvumas/dėmesio sutrikimai ir elgesio problemos buvo teigiamai susijusios su patirtu smurtu (Želvienė et al., 2020). Smurto patyrimas gali lemti netinkamų elgesio modelių išmokimą, kurie neigiamai veikia vaikų gebėjimą formuoti sveiką ir pasitikėjimu grįstą požiūrį į aplinką (Weber et al., 2016). Todėl vaikai patyrę smurtą, pasižymi dažna agresija, pykčio protrūkiais, rizikingu seksualizuotu elgesiu, kas gali pabloginti socialinę adaptaciją ir tarpasmeninius santykius (Radford et al., 2011). Smurtas vaikystėje dažnai susijęs su didesniu agresyvumu, nusikalstamumu ir net savižudišku elgesiu, kas ilginiui veda į prastesnę gyvenimo kokybę ir socialinius sunkumus (Cicchetti, 2013).

Vaikų nepriežiūra ir išnaudojimas turi neigiamą poveikį fizinei ir psichologinei vaikų gerovei (Weber et al., 2016). Tyrimai rodo, kad nepriklausomai nuo patirto smurto rūšies – fizinio, seksualinio, psichologinio ar nepriežiūros – patirtas smurtas yra rizikos veiksnys ateities sunkumams (Radford et al., 2011). Kuo daugiau skirtingų smurto formų patiria vaikas, tuo didesnė tikimybė, kad pasekmės bus rimtesnės ir ilgalaikės (Weber et al., 2016). Socialiniu lygmeniu vaikų smurto patyrimo pasekmės apima padidėjusias sveikatos priežiūros išlaidas, bendros socialinės gerovės mažėjimą, produktyvių darbuotojų praradimą ir bendrą ekonominę naštą (Cicchetti, 2013). Su vaikų išnaudojimu susijusios psichosocialinės problemos pasireiškia jau ankstyvoje paauglystėje (Želvienė et al., 2020). Tai rodo, kad būtina ankstyva intervencija nukentėjusiems vaikams, ypač tiems, kurie patiria sunkias smurto formas (Želvienė et al., 2020). Todėl yra itin svarbu atkreipti dėmesį į smurto patyrimą paauglystėje, kad būtų galima laiku nustatyti ir išvengti dar didesnių neigiamų pasekmių. Dėl šių priežasčių svarbu geriau suprasti smurto patirties poveikį paauglių psichikos sveikatai ir elgesiui, taip pat padėti vaikams įveikti psichosocialinius sunkumus ir skatinti sveiką vystymąsi (Bright et al., 2022).

1.2. Smurto prevencija ir jos efektyvumas

1.2.1. Smurto prevencijos programų ypatybės

Atsižvelgiant į didelį vaikų smurto paplitimą ir rimtas trumpalaikes bei ilgalaikes jo pasekmes vaikų gerovei, efektyvi smurto prevencija yra būtina (Gubbels et al., 2021). Valstybė, siekdama formuoti antismurtinę politiką, rengia teisės aktus bei inicijuoja prevencines priemones, skirtas smurto mažinimui (Gumuliauskienė ir kt., 2010). 2017 metais Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino Smurto prevencijos įgyvendinimo mokyklose rekomendacijas (LR seimas, 2017). Prevencija rekomendacijose suprantama kaip priemonės ir būdai, kuriais siekiama užkirsti kelią socialinės rizikos veiksniams atsirasti arba jų įtakai sumažinti, stiprinti apsauginius veiksnius (LR seimas, 2017). Intervencija rekomendacijose suprantama kaip mokyklos vadovo, pavaduotojų, mokytojų, švietimo pagalbos specialistų ir kitų mokyklos darbuotojų koordinuoti veiksmai, nukreipti į smurto ir patyčių stabdymą (LR seimas, 2017). Prevencija yra nuolatinis, cikliškas (ne baigtinis) procesas, apimantis esamų arba potencialiai galimų problemų identifikavimą, tinkamų priemonių joms spręsti parinkimą ir vykdymą, poveikio į(si)vertinimą ir tolesnių veiksmų planavimą (LR seimas, 2017). Rekomendacijose nurodomas prevencijos tikslas – sukurti saugią, mokinio asmenybės augimui, brandai ir ugdymuisi palankią aplinką mokykloje, kurioje mokiniai jaučiasi gerbiami, priimti, saugūs, jų nuomonė ir siūlymai yra išklausomi ir vertinami (LR seimas, 2017). Prevencijos priemonės, nukreiptos į visus mokyklos mokinius, padeda išvengti problemų (pvz., patyčių ar kitų rūšių smurto) atsiradimo ir mažinti egzistuojančių problemų mastą (LR seimas, 2017). Prevencijos priemonės yra orientuotos į vaikus, galinčius patirti arba jau patyrusius psichologinį, fizinį, seksualinį smurtą ar nepriežiūrą, jų šeimas, taip pat – į smurto ir patyčių prevenciją mokyklose (LR seima, 2017). Taigi, šios rekomendacijos apima įvairus smurto ir patyčių prevencijos veiksmus mokyklose, vienas iš jų yra struktūruotos smurto prevencijos programos.

Prevencijos programos apibūdinamos kaip planingų ir sistemingų priemonių, padedančių stiprinti mokinio asmenybės ir aplinkos apsauginius veiksnius ir mažinti rizikos veiksnių įtaką, visuma (NŠA, 2023). Konkrečiai smurto prevencijos programos, yra poveikio priemonių rinkinys, skirtas užkirsti kelią smurtiniam elgesiui, apsaugoti nuo smurto ir reaguoti į smurtą (NŠA, 2023). Dar 1983 m. E. L. Cowen išskyrė du prevencijos lygius – pirminį ir antrinį. Pirminė prevencija buvo laikoma ekonomiškai efektyvi, nes jos tikslas – mokyti vaikus, kaip išvengti smurto bei kur apie jį pranešti (Cowen, 1983). Tačiau pirminė prevencija neapima pagalbos veiksmų vaikams patyrusiems smurtą (Cowen, 1983). Priešingai, antrinė prevencija orientuojasi į smurto identifikavimą – kai smurtas buvo atskleidžiamas prevencinės programos metu arba po jos (Cowen,

1983). Ši klasifikacija buvo išplėtotą ir patikslinta vėlesniuose tyrimuose, siekiant tiksliau atskirti prevencijos programas. Wisconsin Child Abuse and Neglect Prevention Board (2019) teigia, kad prevencijos strategijos klasifikuojamos pagal taikymo laiką ir tikslinę populiaciją. Prevencinės priemonės dažniausiai skirstomos į dvi kategorijas: universalios/atrinktosios/nurodytosios (angl. *universal/selected/indicated*) ir pirminė/antrinė/tretinė (angl. *primary/secondary/tertiary*) (Institute of Medicine & National Academies of Sciences, 2009). Universalios priemonės taikomos visai populiacijai, atrinktosios – rizikos grupėms, o nurodytosios – jau patyrusiems smurtą asmenims. Tuo tarpu pirminė prevencija skirta užkirsti kelią smurtui, antrinė – reaguoti į pirmuosius smurto ženklus, o tretinė – mažinti ilgalaikes smurto pasekmes (Institute of Medicine & National Academies of Sciences, 2009). Nors dažnai pirminė prevencija būna universali, ji gali būti taikoma ir atrinktai grupei. Dėl to programų klasifikacija yra lanksti – viena programa gali apimti kelis prevencijos lygius (Matjasko et al., 2012).

Prevencijos apima įvairias ugdymo priemones, kuriomis siekiama užkirsti kelią netinkamam mokinių elgesiui ir padėti jiems išmokti tinkamo elgesio modelių (Gumuliauskienė ir kt., 2010). Sruogos ir Jakubkaitės (2002) tyrimo duomenimis, prevencinių priemonių tikslai yra šie:

- suteikti mokiniams žinių apie smurto formas;
- ugdyti saugios elgsenos įgūdžius ir sprendimų priėmimo gebėjimus;
- skatinti sveiką ir atsakingą gyvenimą;
- stiprinti vaikų savigarbą bei pasitikėjimą savimi;
- ugdyti pagarbą, rūpestingumą, bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžius;
- padėti vaikams suprasti atsakomybės ribas ir ugdyti savitvarką;
- teikti atitinkamą pagalbą, skatinti pozityvų mąstymą ir žinių taikymą praktikoje.

Efektyvi prevencija neapsiriboja vien klasifikacija – sėkmingas jos įgyvendinimas priklauso ir nuo konkrečių taikomų priemonių bei jų suderinamumo su vaikų poreikiais (Matjasko et al., 2012). Prevencijos programų efektyvumą lemia jų įvairiapusisškumas, saugi aplinka, nuolatinė programos vertinimo analizė, socialinių įgūdžių ugdymas, institucinis bei tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir dalijimasis gera praktika su bendruomene (Gumuliauskienė ir kt., 2010).

Universalios prevencijos programos, skirtos mažinti smurto ir prievartos pasireiškimą, yra įgyvendinamos mokyklose jau daugiau nei 30 metų (Gubbels et al., 2021; Holloway & Pulido, 2018). Mokykla – ideali prevencijos vieta, nes joje galima pasiekti plačią vaikų populiaciją ekonomiškai efektyviu būdu (Gubbels et al., 2021; Blakey & Thigpen, 2015). Mokyklos aplinka pasižymi unikaliomis galimybėmis pasiekti vaikus ir daryti įtaką jų elgsenai ir žinioms (Gubbels et

al., 2021). Šiame kontekste svarbus Bronfenbrennerio (1979) ekologinis raidos modelis, aiškinantis, kad vaiko raida vyksta sąveikoje su skirtingais aplinkos lygmenimis – nuo artimiausios aplinkos (pvz., šeima, mokykla) iki platesnių visuomeninių veiksnių (Bronfenbrenner, 1979). Šiame kontekste mokykla yra vienas iš veiksnių galinčių prisidėti prie nuoseklios vaiko raidos, nes prevencijos programos, veikdamos mokykloje, gali teigiamai paveikti paauglio gerovę ir saugumą: sukurti saugesnę ir palaikančią socialinę aplinką, mažinti konfliktų ir streso šaltinius (Gubbels et al., 2021). Prevencines programas dažnai įgyvendina mokytojai ar mokyklos darbuotojai, kurie kasdien bendrauja su vaikais ir gali pastebėti galimus smurto ženklus (Nickerson et al., 2019). Vaikai dažniausiai laiko mokytojus „patikimais suaugusiaisiais“ (Gubbels et al., 2021). Tačiau, pedagogams dažnai trūksta įgūdžių, patirties ar pasitikėjimo kalbėti jautriomis temomis (Barron & Topping, 2008). Todėl prevencija mokyklose yra būtina ne tik mokiniams, tačiau ir mokyklos darbuotojams (Gubbels et al., 2021).

Kadangi edukuoti vaikus apie smurtą dažnai sunku net tėvams, daugelis vaikų negauna tinkamo švietimo šia tema (Bright et al., 2022). Todėl smurto prevencijos programų tikslai turėtų apimti tėvų, mokyklų darbuotojų ir mokinių edukaciją (Bright et al., 2022). Pagrindinės prevencijos programų užduotys – elgesio ir emocijų reguliacija bei žinių smurto prevencijos temomis didinimas (Stanley et al., 2023). Mokyklose vaikai mokomi pranešti apie smurtą draugui arba patikimam suaugusiajam (Gubbels et al., 2021), siekiama užkirsti kelią vaikų smurto patyrimui, vaikų smurto naudojimui, vaikams suteikiamos žinios apie smurtą ir ugdomi savisaugos įgūdžiai, kurie sumažina smurto riziką (Blakey & Thigpen, 2015). Programos vykdomos mokyklose suteikia vaikams informaciją apie tinkamus ir netinkamus prisilietimus, svarbą pranešti apie smurtą, jei jis įvyksta, kaip atpažinti ir išvengti galimai smurtinių situacijų, taip pat moko vaikus apsaugos strategijų (pvz., tvirtumo įgūdžių, svetimų žmonių vengimo), kurių tikslas yra sumažinti vaikų smurto patyrimo rizikos lygį (Chaffin & Friedrich, 2004; Finkelhor, 2007; Putnam, 2003). Tačiau, prevencinės programos, vykdomos mokyklose taip pat veiksmingos sprendžiant įvairias vaikų ir jaunimo problemas: nuo narkotikų ir alkoholio vartojimo (Durlak et al., 2011), nėštumo prevencijos (Fonner et al., 2014), patyčių (Lloyd-Evans et al., 2014; Ttofi & Farrington, 2011) iki psichikos sveikatos stiprinimo (Durlak et al., 2011).

1.2.2. Smurto prevencijos programų efektyvumas

Norint įvertinti smurto prevencijos programų veiksmingumą, būtina atlikti jų efektyvumo tyrimus (Fazel et al., 2024). Kai kurios programos, kurių veiksmingumas nėra moksliškai pagrįstas, gali būti net žalingos – jos ne tik neduoda norimų rezultatų, bet ir gali padidinti smurto ar kitų

neigiamų padarinių riziką, taip be reikalo eikvodamos asmeninius bei valstybės resursus (Kovalenko et al., 2020). Tinkamai sukurti ir įgyvendinti prevencijos modeliai gali efektyviai padėti spręsti vaikų ir paauglių patiriamas problemas (Nation et al., 2003). Pasauliniu mastu yra sukurta daug įvairių smurto prevencijos programų (Freeman et al., 2024). Daugumos jų efektyvumo tyrimai orientuojasi į konkrečias programas, tam tikras mokinių grupes ar specifinius elgesio modelius (Gaffney et al., 2021; Polanin et al., 2022). Fazel ir kolegų (2024) sisteminė analizė parodė, kad dauguma smurto ir patyčių prevencijos programų turi teigiamą, tačiau dažnai nedidelį poveikį.

Tyrimų duomenys rodo, kad veiksmingiausios yra programos, pagrįstos kognityvine elgesio terapija, tėvų įtrauktimi ir bendraamžių tarpininkavimu (Matjasko et al., 2012). Be to, tikslinėms grupėms pritaikytos programos dažniausiai būna veiksmingesnės nei universalios (Dodge et al., 2020). Ypač teigiamų rezultatų duoda programos, įtraukiančios fizinio aktyvumo, sporto ar kovos menų elementus (Fazel et al., 2024), taip pat programos, kurios pasitelkia interaktyvius metodus, pavyzdžiui, vaidmenų žaidimus ar žaidybines veiklas (Gubbels et al., 2021). Tačiau didžiausią poveikį turi programos, kurios apima ne tik vaiką, bet ir jo socialinę aplinką – šeimą, mokyklą, bendruomenę (Nation et al., 2003). Priešingai, programos, paremtos tiesioginiu įbauginimu (pvz., „Scared Straight“), yra susijusios su padidėjusia nusikalstamo elgesio rizika (Matjasko et al., 2012). Taip pat nustatyta, kad trumpalaikės ir pasyvios programos dažnai yra mažiau veiksmingos (Finkelhor et al., 2014). Finkelhor ir kolegų (2014) išskiria keturis kokybiškos programos požymius: informacijos teikimą tėvams, jų aktyvų įtraukimą į programą, praktinius vaidmenų žaidimus bei ilgesnę nei vienos dienos trukmę.

Tyrimų apžvalgos rodo, kad mokyklose vykdomos smurto prevencijos programos yra veiksmingos, nes padeda gerinti mokinių žinias bei įgūdžius, susijusius su apsisaugojimu nuo smurto (Finkelhor, 2009; Finkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1995; Barron & Topping, 2008). Gibson ir Leitenberg (2000) nustatė, kad mokiniai, dalyvavę mokyklinėse seksualinio smurto prevencijos programose, rečiau patyrė seksualinį smurtą nei tie, kurie jose nedalyvavo. Husman ir kolegų (2013) tyrimas parodė, kad tokiose programose dalyvavę vaikai dažniau praneša apie smurtą, o Finkelhor ir Dzuiba-Leatherman (1995) nustatė, kad 14 proc. vaikų, dalyvavusių programose, pranešė apie smurtą patikimam suaugusiajam.

Tokie ankstesnių tyrimų rezultatai rodo, kad smurto prevencijos programos yra veiksmingos didinant paauglių įgūdžius smurto atpažinimui ir suaugusiųjų informavimui. Pavyzdžiui, vienas iš ankstyvesnių tyrimų, vertinusių programos „Stay Safe“ efektyvumą, parodė, kad 7 ir 10 metų vaikai, dalyvavę šioje programoje, įgijo daugiau žinių bei saugumo įgūdžių nei kontrolinės grupės vaikai, o šie pokyčiai išliko ir po trijų mėnesių (MacIntyre & Carr, 1999). Ryškiausi pokyčiai užfiksuoti tarp jaunesnių vaikų (MacIntyre & Carr, 1999). Be to, padidėjo vaikų savigarbos įverčiai,

o tėvų ir mokytojų žinios bei požiūriai taip pat pagerėjo – mokytojai išlaikė žinias net ir po penkių mėnesių (MacIntyre & Carr, 1999). Tyrimai taip pat buvo atlikti su naujesne programa „Speak Out Stay Safe“ (Stanley et al., 2021). Ji skirta vaikų žinioms apie smurto formas didinti, skatinti atpažinti žalingą elgesį ir drąsinti kreiptis pagalbos į patikimą suaugusįjį (Stanley et al., 2021). Tyrimų rezultatai atskleidė, kad 9–10 metų vaikai po programos išlaikė padidėjusį žinių lygį apie nepriežiūrą bei gebėjo įvardinti patikimą suaugusįjį, kuriam galėtų pranešti apie smurtą (Stanley et al., 2021). Jaunesniems vaikams (6–7 metų), dalyvavusiems trumpesnėje versijoje, pastebėtas mažesnis poveikis (Stanley et al., 2021). Programos nauda buvo ypač ryški tarp tų vaikų, kurie prieš tai turėjo mažiau žinių apie smurtą (Stanley et al., 2021). Be to, tyrimas atskleidė, kad programos poveikį stiprina pozityvi mokyklos kultūra, kurioje vaikai jaučia saugumą ir palaikymą (Stanley et al., 2021). Programa „Play it Safe!“ – tai vienkartinė pamoka, kurią veda apmokyti specialistai (Thompson et al., 2021). Ji skirta mokyti vaikus atpažinti, pasipriešinti ir pranešti apie smurtą (Thompson et al., 2021). Nustatyta, kad ši programa veiksmingai didina vaikų žinias apie fizinio ir seksualinio smurto prevenciją tarp įvairių kultūrų ir rasių mokinių (Thompson et al., 2021). Tuo tarpu programa „Child Safety Matters“ taip pat reikšmingai prisidėjo prie mokinių žinių apie saugumą didinimo (Weeks et al., 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad mokyklose vykdomos smurto prevencijos programos gali būti itin naudingos, tačiau jų sėkmė priklauso nuo gebėjimo prisitaikyti prie konkretaus mokyklos konteksto bei bendruomenės pasirengimo (Stanley et al., 2023). Nors dauguma tyrimų vertina programų poveikį vaikų žinioms ir įgūdžiams, vis daugiau įrodymų rodo, kad prevencija turi platesnį poveikį – ji stiprina vaikų socialinius ir emocinius įgūdžius, mažina elgesio problemas (Gubbels et al., 2021; Freeman et al., 2024). Tokios programos gali padėti gerinti vaikų emocinę savireguliaciją, mažinti nerimą, stresą, depresijos simptomus, skatinti teigiamą bendravimą su bendraamžiais, gerinti akademinius rezultatus ir kurti saugią ugdymo aplinką (Gubbels et al., 2021). Taip pat pastebėta, kad po prevencinių programų mokiniai rečiau lankosi pas direktorių dėl netinkamo elgesio ar būna rečiau pašalinami iš mokyklos (Freeman et al., 2024). Be to, prevencijos programose dalyvavę vaikai pasižymi aukštesniais savivertės įverčiais, mažesniu nerimu ir kaltės jausmu (Topping & Barron, 2009). Dauguma tyrimų, nagrinėjančių išsamias, visą mokyklą apimančias prevencines programas, daugiausia dėmesio skiria smurto ar patyčių mažiniui, o ne mokinių elgesio ir emocinių pokyčių vertinimui (Janson et al., 2009). Kadangi smurto patirtys vaikystėje stipriai veikia paauglių psichikos sveikatą ir elgesį (Daniūnaitė ir kt., 2021), svarbu suprasti, kaip smurto prevencijos programos gali prisidėti prie psichikos sveikatos stiprinimo.

1.3. Paauglių psichikos sveikata

1.3.1. Psichikos sveikatos samprata

Psichikos sveikata yra neatsiejama visapusiškos žmogaus gerovės dalis, sudaranti pagrindą gebėjimui priimti sprendimus, kurti santykius bei aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime (WHO, 2022). Palanki psichikos sveikatos būklė leidžia žmogui susidoroti su gyvenimo iššūkiais, realizuoti savo potencialą, sėkmingai mokytis ir dirbti, taip pat prisidėti prie bendruomenės gerovės (WHO, 2022). Literatūroje psichikos sveikata dažnai siejama su bendra psichologine gerove (Renshaw & Bolognino, 2016) bei apsauginiais veiksniais, padedančiais įveikti stresą, nerimą ar depresinius išgyvenimus (Ryan & Deci, 2001). Gera psichikos sveikata lemia darnios asmenybės formavimąsi, adekvatų požiūrį į akademinius iššūkius, sėkmingus santykius šeimoje ir mokykloje (Swapnajaidupally & KavithaKiran, 2015). Vaikų ir paauglių psichikos sveikata yra neatskiriama bendros sveikatos ir gerovės dalis (Swapnajaidupally & KavithaKiran, 2015).

Vaikystė ir paauglystė – tai itin svarbūs gyvenimo tarpsniai psichikos sveikatos raidai (Gaudiešiūtė ir Kavaliauskaitė, 2020). Paauglystė yra pokyčių ir iššūkių laikotarpis, todėl dažnai ją lydi kasdieniai stresoriai, ypač mokykloje ir socialiniame gyvenime (Persike & Seiffge-Krenke, 2012). Šiuo laikotarpiu formuojasi autonomija, savikontrolė, socialiniai bei emociniai gebėjimai, kurie daro ilgalaikį poveikį psichikos sveikatai (Gaudiešiūtė ir Kavaliauskaitė, 2020). Deja, psichikos sveikatos sutrikimai yra viena dažniausių negalios priežasčių pasaulyje, kasmet paveikianti maždaug vieną iš septynių vaikų ir paauglių (WHO, 2016). Ypač pažeidžiami yra 10–19 metų amžiaus asmenys, kurie išgyvena spartų fizinį, emocinį ir socialinį vystymąsi (De Panfilis et al., 2025). Tyrimai rodo, kad apie pusė visų psichikos sveikatos sutrikimų prasideda iki 14 metų amžiaus (Kessler et al., 2007). Psichikos sunkumai paauglystėje gali turėti reikšmingų trumpalaikių ir ilgalaikių pasekmių: prastus mokymosi rezultatus, silpnus socialinius įgūdžius, polinkį į rizikingą elgesį (pvz., psichoaktyvių medžiagų vartojimą ar nesaugius lytinius santykius), savižudybės riziką (Du Toit et al., 2025). Be to, prasta psichikos sveikata paauglystėje dažnai susijusi su vėlesnėmis fizinėmis, socialinėmis ir ekonominėmis problemomis suaugus – didesne depresijos rizika, prastesne fizine sveikata, sumažėjusiu darbo našumu bei mažesnėmis pajamomis gyvenimo eigoje (Du Toit et al., 2025).

Pirmasis plataus masto tyrimas Baltijos šalyse, atliktas Lesinskienės ir kolegų (2018), atskleidė, kad Lietuvoje psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas tarp vaikų ir paauglių siekė 13,1 proc., kas atitinka ir pasaulinį vidurkį (13,4 proc.). Nustatyta, kad šie sutrikimai dažniau pasireiškia vaikams (7–10 m.), nei paaugliams (11–16 m.) (Lesinskienė et al., 2018). Dažniausiai buvo

diagnozuojami elgesio (7,1 proc. vaikų ir 6,0 proc. paauglių) ir nerimo sutrikimai (5,9 proc. vaikų ir 4,1 proc. paauglių) (Lesinskienė et al., 2018). Rečiau nustatomi aktyvumo ir dėmesio sutrikimai, tikai, įvairiapusis raidos sutrikimas bei depresija (Lesinskienė et al., 2018). Tyrimas taip pat atskleidė ryšį tarp psichikos sunkumų ir tam tikrų rizikos veiksnių – šeimos aplinkos (pvz., vieniša tėvystė, smurtinis auklėjimas, nepalankus emocinis klimatas) bei mokyklos konteksto (Lesinskienė et al., 2018). Nustatyta, kad psichikos sunkumų turintys mokiniai pasižymi prastesniais akademiniiais rezultatais ir dažniau įgyja žemesnį išsilavinimą, palyginti su bendraamžiais (Lesinskienė et al., 2018). Kitų šalių tyrimai patvirtina, kad vaikų ir paauglių psichikos sveikatos būklė blogėja: per pastarąjį dešimtmetį stebimas nuolatinis problemų augimas (Biddle et al., 2018; Shapiro et al., 2024). 2023 metais net 40 proc. JAV vidurinių mokyklų mokinių pranešė patyrę stiprų liūdesį ar beviltiškumą, o 9 proc. bandė nusižudyti (CDC, 2024). Nerimo ir nuotaikos sutrikimai jau ilgą laiką yra vieni labiausiai paplitusių tarp vaikų ir paauglių (Lawrence et al., 2015). Šie duomenys išryškina psichikos sveikatos prevencijos ir intervencijos svarbą švietimo sistemoje.

Emocijų ir elgesio sunkumai vaikystėje gali kilti dėl įvairių biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių (Galkienė, 2005). Viena pagrindinių biologinių priežasčių – neurologiniai sutrikimai ar ligos, tokios kaip smegenų trauma ar prasta mityba (Hallahan & Kauffman, 2003). Taip pat reikšmingą įtaką daro šeimos aplinka – nesaugūs, konfliktiški, dėmesio stokojantys ar smurtiniai santykiai gali lemti emocinius ir elgesio sunkumus (Hallahan & Kauffman, 2003; National Institute of Mental Health, 2024). Neigiama socialinė aplinka, įskaitant patyčias, žeminimą ar netinkamą pedagogų požiūrį, dar labiau apsunkina vaiko emocinę ir elgesio raidą (Hallahan & Kauffman, 2003; National Institute of Mental Health, 2024). Elgesio ir emocijų sunkumai dažnai pasireiškia netinkamu, impulsyviu, agresyviu ar užsisklendusiu elgesiu, nerimu, baimėmis ar menku savęs vertinimu (Hallahan & Kauffman, 2003). Nors šie sunkumai nebūtinai pasiekia sutrikimo lygį, jie gali trukdyti vaiko socializacijai, saviraiškai ir mokymuisi (NŠA, 2020).

Dalis vaikų, turinčių sunkumų, lieka nepastebėti – ypač tie, kurie yra tylūs, drovūs ir uždari, todėl svarbu kuo anksčiau atpažinti jų poreikius ir suteikti kokybišką, koordinuotą pagalbą (NŠA, 2020). Nors vaikų, turinčių elgesio ir emocijų sutrikimų, skaičius mažėja, daugėja nerimo ir dėmesio sutrikimų atvejų, kurie ilgainiui gali lemti rimtesnes psichologines problemas suaugus (NŠA, 2020). Tyrimai rodo, kad daugelis suaugusiųjų, patyrusių psichikos sveikatos sunkumų vaikystėje, gailisi negavę pagalbos anksčiau (National Institute of Mental Health, 2024). Ankstyvas šių sutrikimų atpažinimas ir pagalba gali reikšmingai pagerinti vaiko emocinę ir socialinę raidą (National Institute of Mental Health, 2024). Todėl siekiant geriau suprasti ir valdyti šiuos iššūkius, svarbu tiksliai suvokti nerimo, streso ir depresiškumo sąvokas bei jų reikšmę vaikystėje ir paauglystėje (Szabo et al., 2022).

1.3.2. Streso, nerimo ir depresiškumo raiška paauglystėje

Stresas apibūdinamas kaip psichinės įtampos būseną, kurią sukelia sudėtingos gyvenimiškos situacijos (WHO, 2023). Tai natūrali fiziologinė reakcija, padedanti žmogui susidoroti su iššūkiais ir grėsmėmis (Kort-Butler, 2020). Stresoriai – tai įvykiai, reikalaujantys pastangų, sukeliantys kliūtis ar trukdantys siekti tikslų (Aneshensel & Mitchell, 2014). Streso reakcijos metu aktyvuojama pagumburio–hipofizės–antinksčių (HPA) ašis, skatinanti energijos ir budrumo padidėjimą, siekiant efektyviai reaguoti į grėsmę (Lucas-Thompson et al., 2017). Kai stresinė situacija išsisprendžia, organizmo pasirengimo būseną nurimsta (Kort-Butler, 2020). Tačiau jei stresas tęsiasi, fiziologinė reakcija gali tapti chroniška, trikdydama neuroendokrininę, imuninę, širdies ir kraujagyslių bei medžiagų apykaitos sistemas (Juster, et al., 2010; McEwen & Gianaros, 2010). Pavyzdžiui, smurtą patyrę paaugliai pasižymi prisitaikymu prie lėtinio streso, nes jų streso hormono lygis yra aukštesnis (Gunnar & Quevedo, 2007). Arba jie yra mažiau jautrūs grėsmėi, nes yra prie jos pripratę ir jų emocinė reguliacija yra sutrikusi (McLaughlin et al., 2014). Ilgalaikis toks funkcionavimas gali būti susijęs su didesne rizika psichikos sveikatai ir emocinėmis problemomis (Kort-Butler, 2020). Streso proceso modelis (Pearlin, 1989, 1999) ir bendroji įtampos teorija (Agnew, 1992, 2006) pabrėžia, kad stresinės patirtys gali lemti tiek fizinės, tiek psichikos sveikatos pablogėjimą bei paskatinti rizikingą elgesį (Kort-Butler, 2020). Ypač žalingas streso poveikis pasireiškia, kai stresas patiriamas kritiniais raidos tarpsniais: nėštumo metu, ankstyvoje vaikystėje ir paauglystėje (Burke et al., 2017).

Jau nuo 10 metų vaikai gali patirti ryškius streso simptomus (Szabo & Lovibond, 2022). Dėl bręstančių smegenų ir padidėjusio hormoninio reaktyvumo paaugliai yra ypač jautrūs stresui (Romeo & McEwen, 2006). Kritiškai svarbios smegenų sritys – migdolinis kūnas, hipokampus, prefrontalinė žievė – dar nėra visiškai išsivysčiusios, todėl stresas šiuo raidos laikotarpiu turi didesnę poveikį (Eiland & Romeo, 2013). Tai padidina pažeidžiamumą psichopatologijoms vėlesniame gyvenime (Lupien et al., 2009). Paauglystėje streso patirimo riziką didina šeimos konfliktai, akademinis spaudimas, problemos su bendraamžiais ir socialinė padėtis (Nagabharana et al., 2021). Vaikystėje patirtas smurtas yra vienas iš potrauminio streso sutrikimo, generalizuoto nerimo sutrikimo, socialinio nerimo sutrikimo priežasčių (Powers et al., 2015; McLaughlin et al., 2014). Taip pat, dėl nuolat patiriamo streso paaugliai nuolat jaučia grėsmę, kas stiprina nerimo mechanizmus (McLaughlin et al., 2014). Lėtinis stresas, kylantis dėl ilgalaikio smurto, veikia smegenų vystymąsi ir hormoninę pusiausvyrą, kas gali lemti psichikos sveikatos sutrikimus (Kilpatrick et al., 2003). Tačiau, ne visada paauglystėje patiriamas stresas nulemia psichikos sutrikimų išsivystymą suaugus (Mancini et al., 2023). Be to, stresas gali būti rizikos veiksnys

paauglių agresijai, dėl padidėjusio impulsyvumo ir prasto emocijų reguliavimo (Compas et al., 2017), taip pat dėl padidėjusio streso hormono kortizolio lygio, kuris didina agresiją (Ruttle et al., 2011). Ankstyvosios neigiamos patirtys gali tiek padidinti pažeidžiamumą, tiek sustiprinti atsparumą (Daskalakis et al., 2013; Krugers et al., 2017). Kadangi šiuo laikotarpiu dar tik formuojasi gebėjimai įveikti stresą, reaguoti į nesėkmes ar spręsti sudėtingas situacijas, paaugliai ne visuomet sugeba tinkamai valdyti stresą (Monteiro et al., 2018; Kurniawaty et al., 2024).

Nerimas – tai dar vienas iš psichikos sveikatos sunkumų, būdingų paaugliams. Nerimas apibrėžiamas, kaip į ateitį orientuota nuotaikos būseną, apimanti sudėtingas kognityvines, emocines, fiziologines ir elgesio reakcijas į suvokiamą grėsmę (Chand et al., 2022). Jį lydi nesaugumo, baimės, įtampos, blogos nuojautos, nervingumo jausmai, taip pat sunkumai koncentruotis, aiškiai mąstyti, rišliai kalbėti ar nuosekliai elgtis (Cole, 2014). Nors nerimas gali atlikti apsauginę funkciją, padedant išvengti pavojų, ilgainiui jis gali sukelti įvairius emocinius, elgesio ir santykių sutrikimus (Freeman & Freeman, 2012; Cole, 2014). Nerimas yra natūrali reakcija, tarsi apsauginė funkcija į suvokiamą pavojų (Cole, 2014). Nerimas jaučiamas ir kai nepavyksta rasti tinkamos strategijos ar požiūrio, kaip įveikti suvokiamą ateities pavojų (Freeman & Freeman, 2012). Tai dažnai pasitaikanti psichologinė būklė, kuri gali veikti ir kaip apsauginis veiksnys nuo grėsmingų situacijų (Freeman & Freeman, 2012). Tačiau ilgalaikis nerimas sukelia emocinius sutrikimus, obsesines mintis, kompulsyvų elgesį, santykių sunkumus ir bendrą nerimastingumą (Cole, 2014). Nerimo šaltiniai, pasekmės ir pagalbos būdai gali būti tiek psichologinio, tiek fiziologinio pobūdžio (Cole, 2014).

Paauglystėje nerimas yra viena dažniausių psichologinių problemų (Muris et al., 2017). Pagrindiniai rizikos veiksniai nerimo patyrimui, nustatyti tyrimų apžvalgose, buvo pandemija ir perteklinis žiniasklaidos ir medijų naudojimas, o ryšys su šeima ir socialinė parama saugojo nuo nerimo patyrimo (Anderson et al., 2024). Jaunuoliai dažnai gali patirti nerimastingo elgesio apraiškų, įvairių simptomų, fizinių nusiskundimų, tačiau nesuvokti, kad jie išgyvena nerimą (Siegel et al., 2012). Elgesio formos, tokios kaip mokyklos vengimas dėl socialinės fobijos ar generalizuotas nerimas, gali būti nerimo simptomų išraiška (Garland et al., 2001). Kai kurie tyrimai parodė, kad sunkumai mokykloje, mokymosi rezultatų prastėjimas ir net vidurinės mokyklos nebaigimas yra susiję su vaikų ir paauglių patiriamu nerimu (Duchense et al., 2008; Strahan et al., 2010). Taip pat, paaugliai patyrę smurtą turi didesnę riziką generalizuotam nerimo sutrikimui išsivystyti (Slopen et al., 2012). Sutrikęs elgesys, suvokimo ir dėmesio sutrikimai, sumažėjusi akademinė sėkmė, asmeninių santykių vengimas, introvertiškumas, beviltiškumas, žema savivertė ir depresija gali pasireikšti asmenims, patiriantiems pastovų nerimą (Ekizogly & Ozcinar, 2011).

Depresiškumas apibūdinamas kaip ilgalaikė liūdesio, beviltiškumo, prislėgtumo ir nusivylimo būseną (WHO, 2023). Depresiškumas gali būti laikinas atsakas į stresą arba lėtinės depresijos simptomas (WHO, 2023). Depresijos kilmę aiškina biologinės ir psichologinės teorijos – nuo genetinio polinkio iki neigiamų santykių ir prisirišimo patirčių (Bernaras et al., 2019). Pagal įvairias teorijas, depresija gali kilti dėl biologinių priežasčių; nesaugaus prisirišimo patirties; apsauginių veiksnių praradimo; neigiamų tarpasmeninių ir santykių su aplinka patirčių; ir sociokultūrinių pokyčių (Bernaras et al., 2019). Kognityvinės elgesio terapijos požiūris į depresiją teigia, kad depresyvūs išgyvenimai kyla iš iškraipytų autonominių minčių, kurios yra neigiamos, perdėtos ir nepagrįstos (Beck, 1976). Kad pakeisti šiuos nusistovėjusius mąstymo modelius svarbu atpažinti neigiamas automatines mintis, sąmoningai keisti elgesį, lavinti socialinius įgūdžius ir pritaikyti terapiją individualiai (Beck, 1976). Dar vena svarbi teorinė kryptis – diatezės ir streso modelis – pabrėžia, kad depresiją lemia ne tik neigiami gyvenimo įvykiai, bet ir individualus psichologinis pažeidžiamumas (Rezaie et al., 2017). Polinkis į depresiją dažniausiai pasireiškia po reikšmingų praradimų ar nesėkmių ir gali pasireikšti beviltiškumo, menkavertiškumo jausmais, miego ar apetito sutrikimais, sumažėjusia energija ir dėmesio stoka (Rezaie et al., 2017).

Pastebima, kad paaugliai brendimo laikotarpiu yra linkę dažniau patirti depresyvius epizodus (Thapar et al., 2012). Nors daugumoje tyrimų analizuojamas depresijos sutrikimas, tačiau nustatyta, kad depresijos simptomų ir depresijos sutrikimo tyrimų rezultatai yra labai panašūs (Thapar et al., 2012). Užfiksuotą polinkio į depresyvumą padidėjimą galima paaiškinti paauglystėje būdingais biologiniais ir socialiniais pokyčiais (Thapar et al., 2012). Depresyvūs išgyvenimai dažnai patiriami streso ar nerimo simptomais (Costello et al., 2006), įvairiais elgesio sutrikimais, agresijos ir smurto apraiškomis (Thapar et al., 2012). Depresijos, kaip sutrikimo, paplitimas tarp paauglių svyruoja nuo 3 iki 6 proc. (Norkus & Grigaitė, 2021). Polinkis į depresiškumą lemia miego sutrikimus (nemiga arba per didelį mieguistumą), apetito pokyčius (sumažėjęs arba padidėjęs apetitas), energijos stoką, nepaaiškinamus skausmus (Kairys & Valantinas, 2014; Malinauskienė & Malinauskas, 2021). Paaugliai patyrę smurtą turi didesnę riziką depresijai išsivystyti (Slopen et al., 2012). Smurtą patyrę paaugliai pasižymi suprastėjusia emocijų reguliacija, dėl sumažėjusio hipokampo, taip pat dėl padidėjusio streso aktyvumo (McLaughlin et al., 2014), bei sumažėjusio dopamino ir serotonino aktyvumo kylančio iš ankstyvo ir nuolatinio streso, kas prisideda prie depresijos rizikos (Teicher & Samson, 2013). Be to, smurtą patyrę paaugliai pasižymi neigiamu aš vaizdu bei išmoktu bejėgiškumu, kas taip pat prisideda prie depresijos rizikos (Teicher & Samson, 2013). Patiriantys depresiškumo simptomus, paaugliai gali dažniau susidurti su patyčiomis, socialiniu atsiribojimu, sumažėjusiais akademiniiais pasiekimais, padidėjusiu jautrumu kritikai, dažniais konfliktais su šeima ir draugais bei piktnaudžiavimu psichoaktyviosiomis medžiagomis (Norkus & Grigaitė, 2016).

Atskleista, kad paaugliai patiriantys depresyvių išgyvenimų, demonstruoja daugiau pažinimo klaidų ir dažniau mąsto neigiamai (Thapar et al., 2012). Nustatyta, kad vaikų depresiškumo simptomai skiriasi nuo suaugusiųjų, todėl paauglių depresiškumą gali būti sunkiau atpažinti (Thapar et al., 2012). Paauglystėje depresijos simptomai gali slepėtis po dirglumo, nuotaikų svyravimais ar somatiniais skundais (pvz., nepaaiškinamais skausmais, miego sutrikimais, mokyklos vengimu) (Thapar et al., 2012).

Nustatyta, kad stresas, nerimas ir depresiškumas yra glaudžiai tarpusavyje susiję (Losiewicz et al., 2023). Lėtinis stresas paauglystėje prognozuoja tiek bendrojo nerimo, tiek depresijos išsivystymą (Aanes et al., 2010; Flynn & Rudolph, 2011; Anyan et al., 2020). Kasdieniai stresoriai gali lemti prislėgtą nuotaiką, o socialinė parama veikia kaip apsauginis veiksnys nuo šių simptomų (Sandal et al., 2017; Metts et al., 2020). Tyrimai taip pat parodė, kad depresiškumo simptomus gali sustiprinti vadinamasis *streso generavimas* – kai depresiją patiriantis asmuo labiau linkęs įsivelti į konfliktines ar įtampos kupinas situacijas, kurios dar labiau sustiprina neigiamą psichologinę būklę (Hammen, 1991; Hammen & Shih, 2014). Paauglystės laikotarpiu, kai vyksta intensyvūs socialiniai pokyčiai, streso šaltinių daugėja (Hammen & Shih, 2014). Tuo pačiu metu ypač svarbi tampa socialinė parama – ji gali reikšmingai paveikti psichikos sveikatą, pasitenkinimą gyvenimu ir sumažinti psichologinių sunkumų tikimybę (Wang et al., 2017).

1.3.3. Psichikos sveikatos įvertinimas ir prevencija

Psichikos sveikata moksliniuose tyrimuose dažniausiai vertinama pasitelkiant savęs vertinimo skales (Spielberger et al., 1970; Kovacs, 1985). Ankstesnių skalių trūkumas – jos dažnai apėmė platų emocinių būsenų spektrą, tačiau sunkiai diferencijavo skirtingus simptomus (Szabo & Lovibond, 2022). Reaguodami į šį trūkumą, Lovibond ir Lovibond (1995) pasiūlė psichikos sveikatos sunkumus suskirstyti į tris pagrindines sritis: nerimą, stresą ir depresyvumą. Tyrėjų teigimu, specifiniai nerimo simptomai apima ne tik subjektyvią nerimo būseną ir vengimo elgesį, bet ir fiziologinį susijaudinimą (Lovibond & Lovibond, 1995). Depresijai būdingi beviltiškumo, gyvenimo bei savęs nuvertinimo jausmai, taip pat emocinis nejautrumas aplinkai (Lovibond & Lovibond, 1995). Streso dimensiją tyrėjai išskyrė empiriškai, analizuodami savęs vertinimo duomenis – šiai sričiai būdinga įtampa, dirglumas, nekantrumas ir sunkumas atsipalaiduoti (Lovibond & Lovibond, 1995). Remdamiesi šiuo skirstymu, Lovibond ir Lovibond (1995) sukūrė depresijos, nerimo ir streso klausimyną: „Depression, anxiety and stress scale (DASS)“, skirtą tiksliai įvertinti kiekvieną emocinę būseną, eliminavus simptomų persidengimą. Paaugliams adaptuota klausimyno versija: „Depression, anxiety and stress scale for youth (DASS-Y)“, leidžia

vertinti depresiją, nerimą ir stresą kaip tarpusavyje susijusius, bet atskirus emocinius konstruktus (Szabo & Lovibond, 2022). Pagal DASS-Y, depresijai būdinga anhedonija, disforija, savęs ir gyvenimo nuvertinimas bei beviltiškumo jausmas (Szabo & Lovibond, 2022). Nerimas apima autonominės nervų sistemos suaktyvėjimą (pvz., pagreitėjęs širdies plakimas, dusulys, drebulys), raumenų įtampą ir subjektyvų nerimo pojūtį – ypač stipriai pasireiškiantį artėjančios panikos jausmu (Szabo & Lovibond, 2022). Stresas pasireiškia sunkumu atsipalaiduoti, padidėjusiu jautrumu, dirglumu bei nekantrumu (Szabo & Lovibond, 2022). Šiame tyrime depresija, nerimas ir stresas interpretuojami remiantis minėtais apibrėžimais.

Be tinkamo psichikos sveikatos įvertinimo ir priežiūros, paauglių emociniai sunkumai gali peraugti į klinikinius sutrikimus (Gaudiešiūtė ir Kavaliauskaitė, 2020). Todėl svarbu vertinti ne tik paauglio vidinius išgyvenimus, bet ir jo socialinę aplinką: atmosferą mokykloje, santykius su tėvais ir bendraamžiais (Arslan, 2018). Tyrimai rodo, kad neigiami vaikystės išgyvenimai, vienišumas ir socialinės paramos stoka daro reikšmingą neigiamą poveikį paauglių psichikos sveikatai (Shapiro et al., 2024). Tuo tarpu tėvų palaikymas, geri santykiai su bendraamžiais ir fizinis aktyvumas padeda sumažinti nerimą, stresą bei depresijos simptomus (Shawon et al., 2025). Tyrimai rodo, kad paauglių psichikos sveikata ir jų pasiekimai mokykloje glaudžiai susiję (Cale et al., 2020). Nors jaunų žmonių psichikos sveikatos sutrikimų priežastys yra įvairios, paauglystėje psichikos sveikatos sunkumai dažnai siejasi su išgyvenimais mokykloje (Haugland et al., 2003). Patiriamas stresas, nerimas bei depresyvūs išgyvenimai ne tik trukdo mokymuisi, bet ir socializacijai (Storrie et al., 2009). Mokiniai, gebantys valdyti stresą bei organizuoti savo veiklą, lengviau prisitaiko tiek mokykloje, tiek gyvenime (Duckworth & Seligman, 2005). Teigiami socialiniai ryšiai bei suvokiama parama – vieni svarbiausių apsauginių veiksnių (Arslan, 2018).

Prevenčinės programos suteikia galimybę laiku atpažinti rizikos grupėje esančius paauglius ir taikyti priemones, padedančias stiprinti psichologinį atsparumą (Shapiro et al., 2024). Pasaulio sveikatos organizacija (WHO, 2022) apibrėžia prevencijas kaip strategijas, kurių tikslas – užkirsti kelią psichikos sutrikimams ir skatinti psichologinę gerovę, mažinant rizikos veiksnius bei stiprinant apsauginius faktorius. Pagal Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymą (2011), mokyklos privalo užtikrinti psichologinės pagalbos prieinamumą mokiniams. Taip pat, remiantis Psichologinės pagalbos teikimo tvarkos aprašu (LR Seimas, 2024), viena iš pagalbos funkcijų – vykdyti psichologinių krizių intervenciją ir postvenciją, kartu su pedagoginių psichologinių tarnybų specialistais teikti Pagalbą mokiniams siekiant veiksmingesnio mokinio grįžimo į jam įprastą gyvenimo, funkcionavimo lygį.

Ankstyvas psichikos sveikatos sunkumų atpažinimas yra viena svarbiausių prevencijos sąlygų, siekiant užkirsti kelią simptomų progresavimui (Du Toit et al., 2025). Vienas iš efektyvių

būdų – tikslinės prevencinės programos, orientuotos į paauglius, kurie turi psichikos sveikatos sutrikimų požymių, bet dar nėra gavę klinikinės diagnozės (Du Toit et al., 2025). Tokios programos paprastai taikomos mažesnėms, aukštesnės rizikos grupėms, priešingai nei universalios intervencijos, kurios apima visus mokinius, nepriklausomai nuo rizikos veiksnių (Du Toit et al., 2025). Du Toit ir kolegų (2025) tyrimas parodė, kad psichosocialinės intervencijos gali reikšmingai sumažinti depresijos ir nerimo simptomus bei pagerinti bendrą psichikos sveikatą. Teigiamas ir reikšmingas poveikis išliko iki šešių mėnesių po intervencijos, tačiau vėliau nebebuvo statistiškai reikšmingas (Du Toit et al., 2025). Atsižvelgiant į tai, kyla klausimas, ar ir į smurto prevenciją nukreiptos programos gali turėti panašų teigiamą poveikį paauglių psichikos sveikatai. Tyrimai rodo, kad smurto ir patyčių prevencijos programos padeda kurti palankesnę mokyklos aplinką, gerina mokinių akademinius pasiekimus, emocinę savireguliaciją, socialinių situacijų suvokimą ir gebėjimą spręsti problemas nesmurtiniais būdais (CDC, 2023). Be to, jos gali reikšmingai sumažinti depresijos simptomus, savižudiškas mintis ir kitus rizikingus paauglių elgesio modelius (CDC, 2023).

Konkrečių programų vertinimai taip pat atskleidžia teigiamą poveikį psichikos sveikatai. Pavyzdžiui, „KiVa“ patyčių prevencijos programa Suomijoje reikšmingai sumažino mokinių nerimo lygį (Williford et al., 2012), o kita šios programos versija parodė poveikį depresijos simptomų mažinimui, ypač tiems, kurie patyrė daugiau psichologinio smurto (Juvonen et al., 2016). Olandijoje atliktas tyrimas taip pat parodė nuoseklų depresijos simptomų mažėjimą mokyklose, kuriose buvo taikomos patyčių prevencijos programos (Fekkes et al., 2006). Visgi tyrimai rodo, kad programų efektyvumą gali lemti įvairūs rizikos veiksniai (Matjasko et al., 2012). Pavyzdžiui, Matjasko ir kolegų (2012) tyrimas parodė, kad didesnis patiriamas stresas gali mažinti smurto ir patyčių prevencijos programų efektyvumą. Tai rodo, kad mokiniams, patiriantiems didesnę stresą, gali reikėti papildomų paramos priemonių, pavyzdžiui, strategijų, kaip valdyti stresą (Matjasko et al., 2012).

Literatūroje taip pat akcentuojama, kad patyčios yra susijusios su ilgalaikiais psichikos sveikatos sunkumais – depresija, nerimu, savižudiškomis mintimis ir psichosomatinėmis problemomis (Arseneault, 2018; Olweus & Breivik, 2014). Patyčių prevencijos programos gali padėti sumažinti šių vidinių sunkumų pasireiškimą (Palladino et al., 2019; Williford et al., 2012). Midgett ir kolegų (2020) tyrimas parodė, kad dalyvavimas patyčių prevencijos programoje sumažino paauglių depresijos simptomus ir pasyvius savižudiškus ketinimus. Tyrėjai pastebi, kad net patyčių stebėtojai, neturėdami tinkamų intervencijos strategijų, gali patirti didesnę depresyvumą (Lambe et al., 2017). Todėl įgūdžių mokymas ir praktinės intervencijos gali padėti sumažinti emocinius sunkumus (Midgett et al., 2020). Vis dėlto, apie smurto ir patyčių prevencijos programų

poveikį psichikos sveikatai vis dar žinoma nedaug. Guzman-Holst ir kolegų (2022) atlikta 22 tyrimų metaanalizė parodė, kad patyčių prevencijos programos turėjo tik labai mažą poveikį mažinant nerimo ir depresijos simptomus. Taip pat Ttofi ir Farrington (2011) nustatė, kad ne visada patyčių prevencija gali būti veiksminga mažinant psichikos sveikatos sunkumus, nes jos orientuotos į elgesio, o ne ilgalaikių traumų simptomų pokyčius. Tyrėjai pabrėžia, kad šiuo metu nėra pakankamai įrodymų teigti, jog šios intervencijos yra veiksmingos mažinant vidines vaikų ir paauglių problemas (Guzman-Holst et al., 2022).

Apibendrinant, nors yra įrodymų, kad smurto ir patyčių prevencijos programos gali turėti teigiamą poveikį psichikos sveikatai, ypač mažinant nerimo ir depresijos simptomus, tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiški (Palladino et al., 2019; Guzman-Holst et al., 2022; Matjasko et al., 2012). Siekiant geriau suprasti smurto prevencijos įtaką paauglių psichikos sveikatos srityje, būtina atlikti daugiau sistemingų ir kryptingų tyrimų (Palladino, et al., 2019; Castillo-Eito et al., 2020; Williford et al., 2011). Be to, be vidiniu smurto patirčių simptomų, svarbu suprasti, kokią poveikį smurto prevencija daro paauglių elgesio sunkumams.

1.4. Agresyvus elgesys paauglystėje

1.4.1. Agresyvaus elgesio samprata

Agresyvus elgesys – tai tyčinis elgesys, kuriuo siekiama sužeisti kitą asmenį, tiek fiziškai, tiek emociškai (Orpinas et al., 2001). Agresija gali būti tiesioginė, pavyzdžiui, fiziniai smūgiai ar įžeidimai, arba netiesioginė – kaip apkaltos ar socialinė izoliacija (Orpinas et al., 2001). Remiantis biologine agresyvumo teorija, kurios pagrindiniai atstovai buvo mokslininkai Freud ir Lorenz (1963), agresyvumas yra įgimtas, evoliucijos proceso metu susiformavęs instinktas, susijęs su žmogaus prigimtimi ir smegenų struktūra. Lorenz (2002) teigimu, agresyvumą galima sumažinti arba kontroliuoti. Tuo tarpu Freud (1939) laikėsi kiek kitokio požiūrio ir teigė, kad agresija yra saviDestruktyvaus elgesio forma (Freud, 1939). Mokslininkas Bandura ir kolegos (1961) pasiūlė alternatyvią agresyvaus elgesio sampratą, teigdamas, kad agresija yra specifinė socialinio elgesio forma, kuri išmokstama panašiai kaip ir kiti socialiniai elgesio modeliai (Bandura et al., 1961). Pasak jo, žmonės gali išmokti naujo elgesio stebėdami kitų elgesio modelius ir integruodami šią informaciją į savo žinių struktūras (Bandura et al., 1961). Agresyvaus elgesio mokymasis gali vykti per tiesioginę patirtį, kai elgesys yra pastiprinamas – t. y. už jį gaunama tam tikra nauda (Bandura, 1961). Mokslininkas taip pat pabrėžė, kad agresija dažnai naudojama todėl, kad ji užtikrina socialinį pritarimą, padidina asmens statusą ir sukelia jėgos bei galios pojūtį (Bandura et al., 1961).

Anderson ir Bushman (2002) pateikė generalizuoto agresijos modelio (*angl. General Aggression Model*) teoriją, kuri iki šiol yra laikoma viena iš pagrindinių agresijos atsiradimą ir paskirtį aiškinančių koncepcijų (Borrego-Ruiz & Borrego, 2025; Fauzi et al., 2023). Ši teorija teigia, kad agresija yra sudėtingas procesas, kurį lemia įvairūs veiksniai – emocijos, pažintiniai procesai ir socialinės sąlygos (Anderson & Bushman, 2002). Modelis remiasi prielaida, kad agresiją gali sukelti tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai, o dažniausiai ji pasireiškia reaguojant į įvairius stresorius (Anderson & Bushman, 2002). Pasak šios teorijos, agresyvus elgesys gali būti išprovokuotas išorinių aplinkos dirgiklių, tokių kaip agresyvūs vaizdai, neigiamas socialinis elgesys ar tiesioginiai konfliktai (Anderson et al., 2000). Tokie dirgikliai daro įtaką mūsų emocijoms bei pažintiniams procesams, tokiems kaip situacijų interpretacija ar sprendimų priėmimas (Anderson & Bushman, 2002). Jei šie dirgikliai sukelia neigiamas emocijas – pavyzdžiui, pyktį, nusivylimą ar frustraciją – tai gali lemti agresyvią reakciją (Huesmann, 1988).

Modelis pabrėžia, kad agresija dažnai kyla iš sutrikusių pažintinių procesų, kai situacijos suvokiamos kaip grėsmingos ir pasirenkamas agresyvus atsakas (Anderson & Bushman, 2002). Pavyzdžiui, asmuo, susidūręs su įžeidimu ar provokacija, gali tai interpretuoti kaip tiesioginį pavojų ir reaguoti agresyviai (Anderson & Bushman, 2002). Emocinis reagavimas, ypač pyktis ir frustracija, taip pat atlieka svarbų vaidmenį šiuose procesuose (Huesmann, 1988). Remiantis šiuo modeliu, svarbu suprasti, kad agresyvus elgesys dažnai nėra pavienė reakcija, o gali sukelti vadinamąją „agresijos spiralę“ (Anderson & Bushman, 2002). Tai reiškia, kad vienas agresyvus veiksmas gali išprovokuoti kitą, sukeldamas augantį konfliktą ir stiprindamas agresiją (Anderson & Bushman, 2002). Modelis taip pat akcentuoja socialinio mokymosi reikšmę, pažymėdamas, kad agresyvus elgesys gali būti išmoktas stebint ir imituojant kitų elgesį (Anderson & Bushman, 2002; Fauzi et al., 2023). Pavyzdžiui, vaikai gali išmokti agresijos stebėdami agresyvų elgesį savo aplinkoje – iš tėvų, bendraamžių ar žiniasklaidos (Anderson & Bushman, 2002; Borrego-Ruiz & Borrego, 2025). Šis procesas gali būti sustiprintas, jei agresyvus elgesys yra apdovanojamas, pavyzdžiui, pasiekiant norimą rezultatą ar išsprendžiant konfliktą (Anderson & Bushman, 2002).

Remiantis Akan (2021) atlikta tyrimų analize, smurtas yra agresyvių jausmų, tokių kaip pyktis ir priešiškumas, išraiška naudojant destruktivią fizinę jėgą. Smurtas apibūdinamas labiau kaip veikimo stilius, o agresija – tai šiame stiliuje susiformavęs jausmas (Akan, 2021). Agresija sudaro smurto pagrindą ir yra įgyvendinama veiksmais (Akan, 2021). Rizikos veiksniai, lemiantys agresijos perėjimą į smurtą yra artimiausia aplinka: šeima, bendraamžių grupė, mokykla, nepalankios kultūrinės ir ekonominės sąlygos, nepakankama komunikacija ir neigiamos patirtys (Anderson & Bushman, 2002; Akan, 2021; Borrego-Ruiz & Borrego, 2025).

1.4.2. Išorinių ir vidinių veiksnių įtaka agresyviai elgesiui paauglystėje

Remiantis generalizuotu agresijos modeliu, agresijos pasireiškimą stipriai veikia individualios savybės, ypač emocinis intelektas ir gebėjimas reguliuoti emocijas (Anderson & Bushman, 2002). Asmenys, turintys aukštesnį emocinį intelektą, geriau atpažįsta bei valdo savo emocijas, todėl yra mažiau linkę į agresyvų elgesį, tuo tarpu žemesnio emocinio intelekto žmonės dažniau išgyvena pyktį ir frustraciją, kas padidina agresijos tikimybę (Anderson & Bushman, 2002; Gao et al., 2023). Pozityvios emocijos ir patirtys yra neigiamai susijusios su agresyviu elgesiu – jos dažniau skatina altruizmą nei agresiją (Isen, 1984; Agbaria, 2021). Emocijų reguliavimo teorija teigia, kad žmonės gali paveikti tai, kaip jie išgyvena ir reiškia emocijas (Wang & Guo, 2003). Tyrimas su profesinių mokyklų moksleiviais parodė, kad mokiniai, kurie patyrė daugiau teigiamų emocijų, pasižymėjo mažesniu agresijos lygiu (Yang et al., 2017). Geresnė psichikos sveikata buvo susijusi su efektyvesniu streso ir pykčio valdymu, o tai mažina neigiamą afektą ir agresyvių reakcijų tikimybę (Gao et al., 2023). Neigiamos emocinės būsenos yra svarbus veiksnys įvairiose neadaptyvaus elgesio formose, įskaitant agresiją (Gao et al., 2023). Vaikai su žemesniu emociniu intelektu dažniau patiria nemaloniais emocijas ir yra labiau linkę į agresyvų elgesį (Gao et al., 2023). Emocijų reguliavimo teorija taip pat rodo, kad tokios emocijos kaip pyktis gali paskatinti agresiją kaip bandymą pasiekti norimą emocinę būseną (Gao et al., 2023). Todėl emocinio raštingumo ugdymas, ypač mokyklinėje aplinkoje, yra svarbus veiksnys mažinant agresyvų elgesį.

Intensyvūs jausmai, tokie kaip pyktis, smurtas ir agresyvus elgesys, yra dažni paauglystėje (Akan, 2021). Kad paauglystės etapas būtų sėkmingai įveiktas labai svarbu išmokyti vaikus reguliuoti pyktį ir kontroliuoti smurtinį elgesį (Akan, 2021). Pyktis laikomas vienu pagrindinių paauglių agresijos ir smurto prognostinių veiksnių – apie 90 proc. agresyvių veiksmų kyla būtent iš nevaldomo pykčio (Kassinove & Sukhodolsky, 2018). Pyktis yra emocinė būseną, kurią patiria asmenys, nesugebantys pozityviai savęs išreikšti, kai yra varžomi jų poreikiai, norai ir tikslai arba patiriama neteisybė (Akan, 2021). Neigiamas afektas, pavyzdžiui, pyktis ar liūdesys, tiesiogiai susijęs su agresyviu elgesiu vaikystėje (Gao et al., 2018). Tyrimas su nepilnamečiais nusikaltėliais specialiosiose ugdymo įstaigose, atskleidė, kad jie patiria daugiau pykčio ir yra labiau linkę į fizinę agresiją nei jų bendraamžiai įprastose mokyklose (Sukhodolsky & Ruchkin, 2004). Griežtas auklėjimas ir emocinės paramos stoka iš tėvų didina pyktį ir smurtą tarp paauglių (Dickson et al., 2019), tuo tarpu palaikantis santykis su suaugusiais mokykloje ir namuose sumažina agresyvumą (Lilly et al., 2024; Fagan et al., 2014).

Teigiamą įtaką elgesiui daro ir aplinkos veiksniai. Gyvenimas saugioje kaimynystėje ir glaudūs bendruomeniniai ryšiai gali mažinti smurto riziką (Fagan et al., 2014). Patirtas smurtas

mokykloje gali turėti rimtų neigiamų pasekmių sveikam mokinių vystymuisi (Akan, 2021). Priešingai, augimas agresyvioje ir smurtinėje aplinkoje didina riziką paaugliams įgyti traumuojančių patirčių, kurios gali sukelti potrauminio streso sutrikimą, depresiją ar nerimą (Giaconia et al., 1995; Želvienė et al., 2020; Jambon et al., 2019). Be to, agresyvus elgesys dažnai išmokstamas stebint aplinką – pagal socialinio mokymosi teoriją, paaugliai linkę imituoti matytą elgesį, ypač jei jis suteikia naudos (Tolan & Gorman-Smith, 2002; Bandura, 1979; Jambon et al., 2019). Socialinės aplinkos įtaka elgesiui yra itin reikšminga – žmonės, stebėdami aplinkinių elgesį, išmoksta jį atkartoti ir pritaikyti prie konteksto (Bandura, 1977; Desjardins et al., 2012; Splan & Forbes, 2022). Tokiu būdu smurtinė aplinka tampa ne tik rizikos veiksniu, bet ir agresyvaus elgesio „mokykla“ (Jambon et al., 2019). Todėl agresiją reikėtų suvokti kaip tęstinį, nuo situacijos kintantį reiškinį, o ne kaip fiksuotą elgesio formą (Isen et al., 2022). Kai mokiniai nesugeba išsiugdyti tinkamo elgesio, suaugę jie gali tapti smurtaujančiais asmenimis, naudojančiais smurtą kasdienybėje (Akan, 2021). Vaikų švietimas smurto prevencijos tema yra svarbesnis nei suaugusiųjų, nes nusikalstamos asmenybės formavimasi galima užkirsti ankstyvosios intervencijos būdu (Kelley et al., 1997). Be to, yra tyrimų, rodančių, kad ankstyvosios intervencijos programos, kurios apima tokias įgūdžių sritis kaip komunikacija, konfliktų sprendimas, empatija, emocijų valdymas ir pykčio kontrolė, sumažino mokinių smurto ir agresijos bei pykčio įverčius (Akan, 2021).

1.4.3. Agresyvaus elgesio problematika ir prevencija paauglystėje

Apie 3–7 proc. vaikų ir paauglių pasižymi padidėjusiu polinkiu į agresyvų elgesį (WHO, 2017). Craig ir kolegos (2009) nustatė, kad patyčios paplitusios daugiau nei 40 Europos šalių ir Šiaurės bei Pietų Amerikoje. Šio amžiaus vaikai dažnai susiduria su psichikos sveikatos sunkumais bei elgesio problemomis, tarp kurių agresyvus elgesys išlieka vienas ryškiausių (Zahrt & Melzer-Lange, 2011). JAV atlikto tyrimo duomenimis, net 51 proc. paauglių pasižymi padidėjusiu agresyvumo lygiu (Lynne-Landsman et al., 2011). Nors kartais agresija gali būti laikoma normaliu raidos etapu, ji taip pat gali būti požymis, rodantis psichikos sveikatos sutrikimą (Zahrt & Melzer-Lange, 2011). Agresija paauglystėje yra plačiai paplitęs reiškinys, tačiau linkęs sumažėti suaugus (Borrego-Ruiz & Borrego, 2025). Agresyvos elgsenos padariniai neigiamai veikia tiek aukas, tiek pačius agresorius – nuo didesnės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos iki depresijos ar kriminalinio elgesio (Hyde et al., 2015; Rhoades et al., 2016).

Nevaldomas agresyvus elgesys paauglystėje gali trukdyti sveikam vystymuisi ir kelti pavojų psichikos sveikatai (WHO, 2017). Ankstyvos vaikystės patirtys, susijusios su smurtu ar psichikos sveikatos problemomis, turi ilgalaikį poveikį agresyvaus elgesio raidai (Huesmann et al., 2021; Salo

et al., 2022; Vivar et al., 2014). Paaugliai, kurių emocinė ir kognityvinė raida dar nėra visiškai susiformavusi, yra itin pažeidžiami agresyvaus turinio poveikiui (Borrego-Ruiz & Borrego, 2025; Dumontheil, 2014; Wong et al., 2010). Jei šie įpročiai nėra koreguojami, jie gali peraugti į rimtesnius psichikos sutrikimus, tokius kaip depresija ar nerimas (Undheim & Sund, 2010). Todėl ypač svarbu nustatyti elgesio problemas kuo anksčiau ir taikyti veiksmingas prevencijos priemones (Fauzi et al., 2023). Tačiau, ne visada agresyviai besielgiantys paaugliai pasižymi aukštesniais nerimo įverčiais (Chung et al., 2019). Nerimo lygis gali skirtis nuo agresyvaus elgesio rūšies (tiesioginės ar netiesioginės) (Noten et al., 2016). Nustatyta, kad tiesioginė agresija yra susijusi su žemesniais nerimo įverčiais (Noten et al., 2016).

Smurto prevencijos ir intervencijos programos yra kuriamos siekiant sumažinti agresyvų elgesį paauglių tarpe (Castillo-Eito et al., 2020). Ankstesni tyrimai rodo, kad šios programos gali būti veiksmingos (Castillo-Eito et al., 2020). Visgi kyla klausimas, kurios intervencijos savybės yra efektyviausios būtent paaugliams. Tyrimai rodo, kad sportinės veiklos įtraukimas (Spruit et al., 2016) ir pozityvios jaunimo raidos modelio naudojimas (Melendez-Torres et al., 2016) programose prisideda prie efektyvumo didinimo. Tačiau tikslingos intervencijos, nukreiptos į didesnės rizikos jaunuolius, dažnai pasirodo efektyvesnės nei universalios prevencijos programos (Gavine et al., 2016; Limbos et al., 2007). Mokyklinės prevencijos programos, orientuotos į emocijų reguliaciją ir socialinius įgūdžius, gali veiksmingai mažinti agresyvų elgesį (Wilkins et al., 2023). Taip pat tėvų parama ir aktyvus įsitraukimas į vaikų auklėjimą reikšmingai sumažina agresyvaus elgesio riziką (Taraban et al., 2019). Pirminės prevencijos strategijos – emocijų valdymo mokymai ir bendruomenės ryšių stiprinimas – gali turėti ilgalaikį poveikį agresijos mažinimui (Singh-Manoux et al., 2005). Efektyvios intervencijos komponentai yra praktinių įgūdžių mokymas ir socialinių situacijų modeliavimas, ypač kai jos taikomos mažesnėms, rizikos grupėms (Fossum et al., 2008; Wilson & Lipsey, 2007). Kai kurie tyrimai rodo, kad intervencijų trukmė – 12 mėnesių ar daugiau – gali padidinti jų efektyvumą (Limbos et al., 2007). Tačiau kiti tyrimai parodė, kad ilgesnės intervencijos nebūtinai yra veiksmingesnės už trumpesnes (Fagan & Catalano, 2013). Tyrimai rodo, kad tikslingos intervencijos yra veiksmingesnės, kai taikomos individualiai (Smedler, et al., 2015). Be to, Sawyer ir kolegų (2015) metaanalizėje nustatyta, kad intervencijos, kurias vykdė tyrimo komandos nariai, buvo veiksmingesnės nei tos, kurias vykdė mokyklos darbuotojai ar psichikos sveikatos specialistai. Taip pat nustatyta, kad kultūriniai skirtumai gali turėti įtakos vaikų įsitraukimui į agresijos prevencijos ir intervencijos programas, o taip pat tai, kad vaikų imlumas šioms intervencijoms per laiką gali mažėti (Castillo-Eito et al., 2020).

Svarbu suprasti, kaip smurto prevencijos programos gali paveikti paauglių agresyvaus elgesio apraiškas. Buvo atliktas Smurto mažinimo psichoedukacinės programos, 11–18 metų mokiniams

efektyvumo tyrimas mokinių pykčio, smurto ir agresijos lygiui Turkijoje (Akan, 2021). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad programa buvo veiksminga mažinant mokinių pykčio, smurto ir agresijos įverčius, ir buvo padaryta išvada, kad tai yra patikima ir tinkama programa mažinti agresyvų elgesį Turkijos paauglių imtyje (Akan, 2021). Akan (2021) ankstesnių tyrimų apžvalgoje atskleista, kad intervencinės ir prevencinės programos, apimančios komunikaciją, empatiją, konfliktų sprendimą, bendradarbiavimą su bendraamžiais, pykčio kontrolę, konfliktų sprendimą ir smurto prevenciją, yra efektyvūs metodai, mažinantys mokinių agresyvų elgesį. Tokie rezultatai patvirtina, kad vaikų ugymas smurto prevencijos temomis gali prisidėti prie bendro agresyvaus elgesio mažinimo. Taip pat nustatyta, kad smurto prevencijos programos mažina žodinio ir fizinio agresyvumo apraiškas, patyčias (tiek tiesiogines, tiek elektronines), elgesio sutrikimus, dalyvavimą smurtiniuose ir nesmurtiniuose nusikaltimuose, taip pat rūkymą, alkoholio ir narkotikų vartojimą (CDC, 2023). Dar viename tyrime nustatyta, kad paaugliai, anksčiau naudoję smurtą ir patyčias prieš bendraamžius, po smurto prevencijos programos naudojo jį rečiau arba visai nebenaudojo (Palladino et al., 2019). Šie rezultatai prisideda prie įrodymų, kad smurto prevencija gali būti veiksminga paauglių agresyvaus elgesio mažinimui ir bendros paauglių gerovės mokykloje ir kitose aplinkose didinimo.

1.5. Dabartinis tyrimas

Apibendrinant literatūros apžvalgą, svarbu pabrėžti, kad smurto patirtys paauglystėje daro reikšmingą žalą visoms vaiko raidos sritims (Daniūnaitė et al., 2021; Blackie et al., 2016). Taip pat akcentuojama svarba suprasti paauglių patirtis jų pačių vystymosi laikotarpiu, o ne tik retrospektyviai – iš suaugusiųjų perspektyvos, tačiau tokių tyrimų vis dar yra palyginti nedaug (Daniūnaitė et al., 2021). Smurtas ypač paveikia paauglių psichikos sveikatą ir elgesį (Želvienė et al., 2020; Cicinetti, 2013; Weber et al., 2016). Dėl jautraus paauglių raidos laikotarpio (Pfeifer & Allen, 2021; Ttofi & Farrington, 2021) stresas, nerimas ir depresijos simptomai yra dažni ir neigiamai paauglio raidą paveikiamty psichikos sveikatos sunkumai (Belsky & de Hann, 2011; Bright et al., 2022). Taip pat elgesio sunkumai, tokie kaip agresyvaus elgesio naudojimas gali apsunkinti paauglio gyvenimą suaugus (Želvienė et al., 2020; Weber et al., 2016). Todėl svarbu suprasti, kokios prevencinės priemonės yra veiksmingos paauglystėje mažinant psichikos sveikatos sunkumus ir agresyvų elgesį. Didžioji dalis literatūros nagrinėja smurto prevencijos programų tiesioginį poveikį specifiniams elgesio ar žinių aspektams, pavyzdžiui, smurtinio elgesio sumažėjimui arba žinių apie smurtą ir jo pasekmes didėjimui (Bright et al., 2022). Tyrimai analizuoja poveikį patyčių mažinimui, psichikos sveikatos stiprinimui, agresyvaus elgesio mažinimui, smurto atpažinimui – t. y., tikslinėms sritims, į kurias programos tiesiogiai orientuotos

(Stanley et al., 2023; Thompson et al., 2022; Wurtele et al., 2018; Bright et al., 2022). Tačiau tyrimai taip pat rodo, kad smurto prevencijos programos gali būti veiksmingos ir turėti teigiamą poveikį įvairioms paauglių raidos sritims (Grumuliauskienė ir kt., 2010; Gubbels et al., 2021; Matjasko et al., 2012). Visgi, mažesnė tyrimų dalis analizuoja smurto prevencijos programų antrinį poveikį paauglių psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui (Matjasko et al., 2012; Fazel et al., 2024). Be to, literatūra atskleidžia, kad norint išvengti psichikos sveikatos sunkumų ar elgesio problemų, paaugliams itin svarbi darni, saugi, nesmurtinė aplinka, bendruomeniškumas mokykloje ir bendraamžių parama (Fagon et al., 2014; Jambon et al., 2019; Cole et al., 2020; Du Toit et al., 2025). Dėl negausių tyrimų apie smurto prevencijos programų antrinį poveikį iškyla svarbus klausimas: ar smurto prevencijos programos gali padėti gerinti paauglių psichikos sveikatą ir mažinti agresyvų elgesį?

Todėl šio tyrimo tikslas – įvertinti smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikį paauglių psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui. Darbo tikslui pasiekti išsikelti šie uždaviniai:

1. Palyginti poveikio ir kontrolinės grupių tiriamųjų psichikos sveikatos (nerimo, streso ir depresiškumo) ir agresyvaus elgesio įverčius prieš dalyvavimą programoje „Esame saugūs“.
2. Įvertinti smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ veiksmingumą paauglių psichikos sveikatos (nerimo, streso ir depresiškumo) ir agresyvaus elgesio pokyčiui.
3. Įvertinti, smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ veiksmingumą smurtą patyrusių paauglių psichikos sveikatos (nerimo, streso ir depresiškumo) ir agresyvaus elgesio pokyčiui.
4. Įvertinti, smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ veiksmingumą dažnu agresyviu elgesiu pasižyminčių paauglių psichikos sveikatos (nerimo, streso ir depresiškumo) ir agresyvaus elgesio pokyčiui.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Iš viso tyrime dalyvavo 97 7 klasės mokiniai, iš kurių 49 proc. ($n = 48$) buvo priskirti poveikio grupei, ir 51 proc. ($n = 49$) – kontrolinei grupei. Į duomenų analizę buvo įtraukti tik tie paaugliai, kurie pateiktus klausimynus užpildė tris kartus (prieš poveikio grupei dalyvavaujančią programoje, iškart po programos įgyvendinimo ir praėjus dviem mėnesiams po programos įgyvendinimo). Taigi, galutinę tyrimo imtį sudarė 68 paaugliai (amžius $M = 13,10$, $SD = 0,306$).

Tyrime dalyvavo 63 proc. mergaičių ($n = 43$) ir 37 proc. berniukų ($n = 25$), iš kurių 47 proc. ($n = 32$) tiriamieji buvo kontrolinėje, o 53 proc. ($n = 36$) tiriamieji poveikio grupėje.

Respondentai mokėsi Lietuvos miestų ir rajonų ugdymo įstaigose. Tiriamųjų sociodemografinės charakteristikas bendroje imtyje ir kontrolinėje bei poveikio grupėse pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys

Sociodemografiniai duomenys	Bendra imtis		Kontrolinė		Poveikio		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Lytis							0,15	1	0,70
Mergaitė	43	63,2	21	65,6	22	61,1			
Berniukas	25	26,8	11	34,4	14	38,9			
Amžius							1,07	1	0,30
13	61	89,7	30	93,8	31	86,1			
14	7	10,3	2	6,3	5	13,9			
Klasė									
7 klasė	68	100	32	100	36	100			
Šeimyninė padėtis							2,34	2	0,31
Gyvena su abiejais tėvais	50	73,5	23	71,9	27	75			
Gyvena su vienu iš tėvų	16	23,5	9	28,1	7	19,4			
Gyvena pakaitomis pas motiną/ tėvą	2	2,9	0	0	2	5,6			
Tėvų išsilavinimas							9,30	3	0,03
Abu tėvai turi aukštąjį išsilavinimą	33	48,5	10 ^a	31,3	23 ^b	63,9			
Vienas iš tėvų turi aukštąjį išsilavinimą	6	8,8	3 ^a	9,4	3 ^a	8,3			
Nei vienas iš tėvų neturi aukštojo išsilavinimo	3	4,4	3 ^a	9,4	0 ^a	0			

1 lentelės tęsinys. Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys

Sociodemografiniai duomenys	Bendra imtis		Kontrolinė		Poveikio				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Nežino apie tėvų išsilavinimą	26	38,2	16 ^a	50	10 ^a	27,8			
Tėvų darbinė padėtis							1,84	3	0,61
Nei vienas iš tėvų nedirba	1	1,5	0	0	1	2,8			
Dirba vienas iš tėvų	8	11,8	4	12,5	4	11,1			
Dirba abu tėvai	58	85,3	28	87,5	30	83,3			
Nežino apie tėvų darbinę padėtį	1	1,5	0	0	1	2,8			
Šeimos finansinė padėtis							6,41	3	0,09
Gyvena sunkiau nei kitos šeimos	1	1,5	0	0	1	2,8			
Gyvena panašiai, kaip kitos šeimos	50	73,5	28	87,5	22	61,1			
Gyvena geriau, nei kitos šeimos	14	20,6	3	9,4	11	30,6			
Nežino kokia šeimos finansinė padėtis	3	4,4	1	3,1	2	5,6			
Lankymasis pas psichologą							3,80	2	0,15
Niekada nesilankė	55	80,9	28	87,5	27	75			
Lankėsi anksčiau	12	17,6	3	9,4	9	25			
Lankosi dabar	1	1,5	1	3,1	0	0			
Sveikatos sunkumai, apsunkinantys kasdienes veiklas							1,10	1	0,29
Neturi	56	82,4	28	87,5	28	77,8			
Turi	12	17,6	4	12,5	8	22,2			
Nustatyti raidos sutrikimai							1,07	1	0,30

Nėra	61	89,7	30	93,8	31	86,1
Nežino	7	10,3	2	6,3	5	13,9
Turi	0	0	0	0	0	0

Pastaba. Reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. ^{a, b} – skirtingos raidės indikuoja skirtumus tarp grupių.

Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus atskleidė, kad tiriamųjų demografinės charakteristikos kontrolinėje ir poveikio grupėse reikšmingai nesiskyrė, išskyrus tėvų ir globėjų aukštąjį išsilavinimą ($X^2 = 9,303$; $p = 0,026$; $df = 3$). Pagal tėvų ir globėjų išsilavinimą, statistiškai reikšmingai daugiau vaikų kontrolinėje grupėje gyveno šeimose, kuriose abu tėvai turi aukštąjį išsilavinimą, lyginant su poveikio grupės tiriamaisiais.

2.2. Tyrimo instrumentai

Psichikos sveikatai įvertinti buvo naudota 21 klausimų „Depresijos, nerimo ir streso skalių jaunimo versija“ (*angl. Depression, Anxiety, and Stress scales, DASS-Y*) (Szabo, 2022). DASS-Y skalė, skirta 7-18 metų jaunimui ir vertina neigiamų emocinių būsenų – depresiškumo, nerimo ir streso patyrimą per pastarąją savaitę (Szabo, 2022). Lietuviškos skalės versijos patikimumas yra geras (Gelezelyte, et al., 2021; Norkiene, et al., 2021; Truskauskaite-Kuneviciene, et al. 2021). Klausimyną sudaro trys subskalės: streso, nerimo ir depresiškumo. Kiekvieną skalę sudaro 7 teiginiai. Teiginių pavyzdžiai: „*Man niekas neteikė džiaugsmo*“ (depresiškumas), „*Man svaigo galva tarsi tuoj nualpsiu*“ (nerimas) ir „*Pernelyg stipriai reaguodavau į situacijas*“ (stresas). Skalės teiginiai vertinami naudojant 4 balų likerto skalę nuo 0 („netiesa“) iki 3 („visiška tiesa“). Aukštesni balai rodo daugiau neigiamų išgyvenimų per pastarąją savaitę. Kiekvienos subskalės įvertis gaunamas susumavus vienos skalės atsakymų balus.

Originali skalės versija pasižymi aukštu vidiniu suderintumu (stresas: $\alpha = 0,840$; nerimas: $\alpha = 0,840$, depresiškumas: $\alpha = 0,890$) ir struktūriniu validumu, kuris buvo vertintas patvirtinančiosios faktorių analizės būdu (Szabo, 2022). Šioje imtyje taip pat nustatytas aukštas vidinis skalės suderintumas (stresas: $\alpha = 0,862$; nerimas: $\alpha = 0,859$, depresiškumas: $\alpha = 0,915$).

Agresyvaus elgesio dažnumui įvertinti naudota 11 klausimų „Agresijos skalė“ (*angl. Aggression Scale, AS*) (Orpinas et al., 2001). Klausimynas išverstas į lietuvių kalbą, gavus autorių leidimą, Lietuviška skalės versija parengta pagrindinių šio projekto tyrėjų. Skale vertinamas agresyvus elgesys, nukreiptas prieš bendraamžius, siekiant juos fiziškai arba psichologiškai sužeisti. Tiriamųjų prašoma nurodyti, kiek kartų per septynias dienas jie elgėsi tam tikru būdu, naudojant 7 balų skalę nuo 0 (0 kartų) iki 6 (6 ir daugiau kartų). Kiekvienas teiginys nurodo vieną agresyvų

elgesį (pvz.: „*Erzinau kitus*“). Agresyvaus elgesio dažnumas apskaičiuotas susumavus atsakymų balus. Aukštesnis suminis balas rodo dažniau rodomą agresyvų elgesį. Šiame tyrime naudojami tiek suminiai balai, tiek dalyvių klasifikacija į dvi grupes, išskirtas klasterinės analizės metodu: į retai ir dažnai agresyviai besielgiančius paauglius.

Originali skalės versija pasižymi aukštu vidiniu suderintumu ($\alpha = 0,880$) ir vidinio nuoseklumo rodikliais skirtingoms imtims, kurie patvirtino skalės patikimumą ir validumą (Orpinas et al., 2001). Šioje imtyje taip pat nustatytas aukštas vidinis skalės suderintumas ($\alpha = 0,862$).

Paauglių smurto patirtims įvertinti naudota 37 teiginių „Smurto skalė“ (*angl. Abuse scale*), vertinanti smurto patyrimą per visą gyvenimą (Hafstad & Augusti, 2019). Lietuviška klausimyno versija buvo naudota ankstesniuose tyrimuose (Želvienė et al., 2020). Instrumentą sudaro 6 subskalės, vertinančios skirtingas smurto rūšis: žodinis (psichologinis) smurtas (8 teiginiai, pvz.: *Ar yra nutikę, kad suaugęs namuose yra nemaloniai rėkęs ant tavęs?*), fizinis smurtas (6 teiginiai, pvz.: *Ar yra nutikę, kad suaugęs namuose yra tampęs už plaukų, draskęs ar žnaibęs tave?*), virtualus seksualinis smurtas (5 teiginiai, pvz.: *Ar yra nutikę, kad kažkas būtų kvietęs tave sekso pokalbiui internete?*), suaugusiųjų seksualinis smurtas (6 teiginiai, pvz.: *Ar yra nutikę, kad suaugęs žmogus būtų bučiavęs tave tau nenorint?*), bendraamžių seksualinis smurtas (6 teiginiai, pvz.: *Ar yra nutikę, kad Tavo bendraamžis būtų bučiavęs tave tau nenorint?*) ir nepriežiūra (6 teiginiai, pvz.: *Negavau pakankamai maisto*). Šių skalių atsakymai buvo vertinami Likerto skalėje nuo 0 (niekada) iki 3 (dažnai). Buvo laikoma, kad tyrimo dalyvis patyrė žodinį (psichologinį) smurtą, jei bent vieną šios smurto formos teiginį įvertino 2 (kartais) arba 3 (dažnai). Kad dalyvis patyrė fizinį ir seksualinį smurtą buvo laikoma, jei bent vieną šios smurto formos teiginį įvertino 1 (kartą), 2 (kartais) arba 3 (dažnai). Nepriežiūros skalės vertinimas skyrėsi nuo kitų skalių. Atsakymų variantai buvo pateikiami Likerto skalėje nuo 0 (niekada) iki 4 (labai dažnai / visada). Buvo laikoma, kad tyrimo dalyvis patyrė nepriežiūrą, jei bent vieną šios smurto formos teiginį įvertino 2 (kartais), 3 (dažnai) arba 4 (labai dažnai / visada).

Hafstad ir Augusti (2019) tyrime nustatytas aukštas vidinis suderintumas ($\alpha = 0,880$), o validumas buvo patvirtintas lyginant su kitomis panašiomis skalėmis (Hafstad & Augusti, 2019). Šioje imtyje taip pat nustatytas aukštas vidinis skalės suderintumas ($\alpha = 0,869$).

2.3. Programa „Esame saugūs“

Programą „Esame saugūs“ sukūrė VšĮ „Paramos vaikams centro“ psichologai ir psichoterapeutai. Programos tikslas suteikti institucijoms veiksmingą įrankį smurto prieš vaikus prevencijai, mažinti smurto prieš vaikus pasireiškimą, ugdant vaikų gebėjimą atpažinti netinkamą

elgesį, tinkamai į jį reaguoti ir kreiptis pagalbos. Programa skirta formaliojo ir neformaliojo švietimo bei socialinių paslaugų įstaigoms, dirbančioms su vaikais ir šeimomis. Programa įgyvendinama per bendruomenės informavimą, tėvų ir globėjų švietimą, interaktyvius užsiėmimus su vaikais. Užsiėmimus veda „Paramos vaikams centro“ apmokyti specialistai mokyklose. Jiems suteikiama metodinė medžiaga: vadovas, vizualinės priemonės, paskaitų skaidrės. Specialistai gali gauti papildomas konsultacijas ir supervizijas. Programos užsiėmimų temos apima vaiko teises, emocijų pažinimą, smurto prevenciją, saugų elgesį internete, pagalbos galimybes. Programa patvirtinta Nacionalinės švietimo agentūros, kaip atitinkanti prevencinių programų kriterijus.

2.4. Tyrimo eiga

Tyrimo atlikimui buvo gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų atitikties tyrimų etikai komiteto leidimas (Nr. (1.13 E) 250000-KT-16.).

Tyrimo atlikimui buvo pasitelktas klasterinio atsitiktinio eksperimento dizainas. Dalyviai į programą atrinkti atsitiktiniu būdu ugdymo įstaigos lygmenyje. Visų pirma, su Lietuvos ugdymo įstaigomis buvo pasidalinta kvietimu dalyvauti tyrime, tuomet susidomėjusios mokyklos susisiektė su tyrėjais ir buvo pakviestos į interviu, skirtą įvertinti ugdymo įstaigų motyvaciją dalyvauti tyrime. Ugdymo įstaigos atsitiktine tvarka buvo priskirstytos kontrolinei arba poveikio grupei. Poveikio grupė dalyvavo prevencinėje programoje tyrimo metu, o kontrolinė grupė – pasibaigus tyrimo duomenų rinkimui (taigi, pasitelkta atidėto poveikio kontrolinė grupė). Abi grupės dalyvavo trijuose duomenų rinkimo etapuose. Pirmasis duomenų rinkimo etapas vyko 2024 metų sausio-vasario mėnesiais. Antras etapas – iš kart po poveikio grupės dalyvavimo programoje, 2024 metų balandžio-gegužės mėnesiais. Trečiasis duomenų rinkimo etapas buvo skirtas įvertinti išliekamąjį prevencinės programos poveikį, todėl duomenys buvo renkami dar po dviejų mėnesių, 2024 metų birželio-rugsėjo mėnesiais.

Tyrimo duomenys buvo renkami tik gavus tiriamųjų tėvų ar globėjų pasirašytus informuotus sutikimus. Taip pat, prieš pildant tyrimo anketą patys tiriamieji davė sutikimus dalyvauti tyrime. Respondentai buvo apklausti kompiuterinės apklausos būdu. Dalyviai pildė internetinę anketą saugioje duomenų rinkimo platformoje „LimeSurvey“. Tai jie darė naudodamiesi asmeniniu mobiliuoju įrenginiu, mokyklos kompiuteriu arba tyrėjų suteiktu planšetiniu kompiuteriu. Klausimynai pildyti tiriamųjų mokyklose, dalyvaujant tyrėjų komandos nariams. Duomenų rinkimo metu, prieš pradedant pildyti klausimynus, tyrėjai išsamiai pristatydavo tyrimą paaugliams. Klausimynų pildymas truko iki 45 minučių. Prieš pildant klausimynus, tiriamųjų buvo prašoma

pateikti jų demografines ir socialines-ekonominės savybes. Surinkus tiriamųjų duomenis, jie paruošti skaičiavimui ir statistinei analizei.

Šio darbo autorė aktyviai prisidėjo prie smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ efektyvumo tyrimo įgyvendinimo. Prieš pradėdant duomenų rinkimą, tyrėja buvo apmokyta tyrimo komandos, kaip tinkamai taikyti duomenų rinkimo procedūras. Nuosekliai dalyvauta tyrimo komandos susirinkimuose bei supervizijose. Visais tyrimo etapais tyrėja vyko į ugdymo įstaigas, duomenų rinkimo, iš tyrimo dalyvių, procedūrai. Pasibaigus duomenų rinkimo procesui, tyrėja analizavo dalį surinktų duomenų, kurie tapo pagrindu šiam magistro darbui.

2.5. Duomenų analizės metodai

Duomenų analizė buvo atliekama pasitelkus IBM SPSS statistics 26.0 programos versiją. Siekiant aprašyti tiriamųjų demografines ir socialines-ekonominės savybes, skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), charakteristikų skirtumams tarp grupių nustatyti bei palyginti smurtą patyrusių ir nepatyrusių paauglių skaičių poveikio ir kontrolinėje grupėje, buvo naudotas Chi kvadrato kriterijus. Skalių patikimumas buvo vertintas naudojant vidinio suderinamumo metodą (Cronbach α). Siekiant įvertinti duomenų pasiskirstymo normalumą, buvo analizuojami asimetriškumo ir eksceso (angl. *skewness and kurtosis*) rodikliai. Remiantis Hair ir Black (2010) rekomendacijomis, jei asimetriškumo reikšmės yra tarp -2 ir +2, o eksceso – tarp -7 ir +7, laikoma, kad duomenų pasiskirstymas reikšmingai nenukrypsta nuo normalumo. Analizuojami duomenys neatitiko šių kriterijų, todėl buvo naudoti neparametriniai statistiniai metodai (Žr. 1 priedas).

Išsikeltiems tyrimo tikslams pasiekti buvo taikytos kelių tipų analizės. Siekiant įvertinti, ar skiriasi poveikio ir kontrolinės grupių psichikos sveikatos rodiklių ir agresyvaus elgesio įverčiai pirmojo matavimo metu, buvo taikytas neparametrinis Mann-Whitney kriterijus. Siekiant įvertinti psichikos sveikatos ir agresyvaus elgesio pokytį per tyrimo laikotarpį poveikio ir kontrolinėje grupėje (visoje imtyje ir atskirai smurtą patyrusių paauglių grupėje bei aukšto agresyvumo grupėje) buvo naudotas neparametrinis Friedman kriterijus. Siekiant palyginti smurtą patyrusių ir nepatyrusių paauglių bei aukštu ir žemu agresyvumu pasižyminčių paauglių psichikos sveikatos rodiklių ir agresyvaus elgesio įverčius buvo naudotas Mann-Whitney kriterijus. Siekiant suskirstyti tiriamuosius į dažnai ir retai agresyviai besielgiančius buvo naudojama k-vidurkių klasterinė analizė.

Siekiant įvertinti programos efektų stiprumą psichikos sveikatos rodiklių ir agresyvaus elgesio pokyčiui buvo apskaičiuotas Hedges' g pokyčio efekto dydis, kuris tinkamas esant labai

besiskiriančioms arba mažoms imtims (Hedges, 1981). Efekto dydis buvo skaičiuojamas siekiant nustatyti skirtumus tarp pirmojo, antrojo ir trečiojo matavimų tarp poveikio ir kontrolinės grupių ir grupių viduje. Iš viso pokyčio efekto dydis buvo skaičiuojamas tris kartus: tarp kontrolinės ir poveikio grupių bei kiekvienoje eksperimentinėje grupėje atskirai. Tarpgrupinis Hedges' g pokyčio efekto dydis buvo apskaičiuotas naudojant poveikio ir kontrolinės grupių įverčių vidurkių skirtumus ir bendrą standartinį nuokrypį kiekviename matavime. Tokiu būdu įvertinta, kaip grupių rezultatų pokyčiai skyrėsi vienas nuo kito. Efekto dydis grupių viduje apskaičiuotas atskirai kiekvienoje grupėje (poveikio ir kontrolinėje), lyginant rezultatų pokyčius tarp skirtingų tyrimo etapų, naudojant tos pačios grupės vidurkius ir standartinius nuokrypius. Pokyčio efekto dydis nustatomas remiantis J. Cohen (1988) numatytais kriterijais: 0,2 – mažas efektas, 0,5 – vidutinis efektas, 0,8 – didelis efektas.

3. REZULTATAI

3.1. Poveikio ir kontrolinės grupių psichikos sveikatos ir agresyvaus elgesio įverčių prieš dalyvavimą programoje palyginimas.

Norint įvertinti ar poveikio ir kontrolinės grupės dalyvių streso, nerimo, depresiškumo ir agresyvaus elgesio įverčiai prieš dalyvavimą programoje nesiskyrė, buvo atliktas vidurkių palyginimas pasitelkiant neparametrinį Mann-Whitney kriterijų. Nustatyta, kad streso, depresiškumo ir agresyvaus elgesio įverčiai poveikio ir kontrolinėje grupėse reikšmingai nesiskyrė. Vis dėlto, poveikio grupės tiriamųjų nerimo įverčiai buvo statistiškai reikšmingai aukštesni, nei kontrolinėje grupėje ($p = 0,047$) (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. Kintamųjų vidurkių palyginimas poveikio ir kontrolinėje grupėse prieš dalyvavimą programoje.

	Bendra imtis		Kontrolinė grupė		VR	Poveikio grupė		VR	U	Z	p
	M	SD	M	SD		M	SD				
	N = 68		n = 32			n = 36					
Stresas	7,60	5,00	6,91	5,23	30,98	8,22	4,77	37,63	463,50	-1,386	0,166
Nerimas	4,32	4,65	3,31	4,28	29,48	5,22	4,84	38,96	415,50	-1,987	0,047
Depresiškumas	4,46	5,33	4,69	5,16	36,00	4,25	5,54	33,17	528,00	-0,602	0,547
Agresyvus elgesys	9,24	10,27	7,66	1,76	31,22	10,64	1,74	37,42	471,00	-1,294	0,196

Pastaba. M – reikšmių vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, VR – vidutinis rangas, p – reikšmingumo lygmuo, U – rango skirtumas, Z - standartizuota reikšmė. Reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

3.2. Smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikis psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui

Antruoju šio tyrimo uždaviniu buvo siekiama įvertinti programos poveikį paauglių streso, nerimo, depresiškumo ir agresyvaus elgesio pokyčiui per tyrimo laikotarpį bendroje imtyje. Įverčių pokytis vertintas atskirai kontrolinėje ir poveikio grupėse, pasitelkiant neparametrinį Friedman vidurkių palyginimo kriterijų (žr. 3 lentelė). Siekiant įvertinti programos „Esame saugūs“ efektyvumą paauglių stresui, nerimui, depresiškumui ir agresyviai elgesiui, apskaičiuotas įverčių vidurkių skirtumų pokyčio efekto dydis tarp grupių ir grupių viduje naudojant Hedges' g pokyčio efekto dydžio formulę.

3 lentelė. Streso, nerimo, depresiškumo ir agresyvaus elgesio pokytis poveikio ir kontrolinėje grupėse.

Matavimai	Grupė	T1		T2		T3		X^2	df	p	$d(b)$	$d(w)$
		$M (SD)$	VR	$M (SD)$	VR	$M (SD)$	VR					
Stresas	Kontrolinė	6,91	2,22	6,59	2,03	5,84	1,75	3,86	2	0,145		-0,21
	$n = 32$	(5,23)		(4,72)		(4,91)					-0,18	
	Poveikio	8,22 ^a	2,39	7,28 ^{a,b}	1,94	6,53 ^b	1,67	10,58	2	0,005		-0,33
	$n = 36$	(4,77)		(5,72)		(5,53)						
Nerimas	Kontrolinė	3,31	2,03	4,16	2,11	2,78	1,86	1,30	2	0,552		-0,12
		(4,28)		(4,61)		(3,74)					-0,44	
	Poveikio	5,22 ^a	2,60	3,58 ^b	1,82	3,11 ^b	1,58	28,33	2	0,001		-0,43
		(4,84)		(4,26)		(4,12)						
Depresiškumas	Kontrolinė	4,69	2,11	4,56	2,06	3,28	1,83	2,19	2	0,335		-0,27
		(5,16)		(5,46)		(3,98)					0,07	
	Poveikio	4,25	2,24	3,75	2,00	3,17	1,76	5,89	2	0,052		-0,20
		(5,54)		(5,50)		(4,90)						
Agresyvus elgesys	Kontrolinė	7,66	2,05	9,34	2,09	7,62	1,86	1,08	2	0,584	0,11	-0,02
		(9,98)		(11,22)		(11,29)						
	Poveikio	10,64	2,06	12,00	1,94	11,61	2,00	0,25	2	0,884		0,08
		(10,45)		(11,82)		(12,99)						

Pastaba. SD - standartinis nuokrypis, M - reikšmių vidurkis, df - laisvės laipsniai, p - reikšmingumo lygmuo, VR – vidurkinis rangas, X^2 – Chi kvadratas, K – kontrolinė grupė, P – poveikio grupė, $d(b)$ – tarpgrupinis pokyčio efekto dydis, $d(w)$ – pokyčio efekto dydis grupės viduje. Reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. ^{a, b} – skirtingos raidės indikuoja skirtumus tarp grupių.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad per tyrimo laikotarpį streso ir nerimo rodikliai poveikio grupėje reikšmingai sumažėjo, o kontrolinėje grupėje nepakito. Programos efektai paauglių streso lygiui pasireiškė ne iš karto. Reikšmingas pokytis iš karto po programos poveikio grupėje nebuvo nustatytas ($p = 0,178$) tačiau praėjus dar dviems mėnesiams, poveikio grupėje stresas buvo mažesnis, lyginant su pradiniu ($p = 0,007$). Lyginant streso įverčius iš kart po programos (T2) ir po dviejų mėnesių (T3), jie reikšmingai tarpusavyje nesiskyrė ($p = 0,716$). Vertinant tarpgrupinį pokyčio

efekto dydį, galima teigti, kad programa turėjo silpną poveikį (*Hedges g* = -0,18) paauglių streso sumažėjimui.

Nerimo įverčiai poveikio grupėje buvo statistiškai reikšmingai žemesni iš karto po programos (T2) ($p = 0,003$) ir praėjus dar dviem mėnesiams (T3) išliko reikšmingai mažesni, lyginant su pradiniu lygiu (T1) ($p < 0,001$). Lyginant nerimo įverčius iš kart po programos ir po dviejų mėnesių, jie reikšmingai tarpusavyje nesiskyrė ($p = 0,949$). Vertinant tarpgrupinį pokyčio efekto dydį, galima teigti, kad programa turėjo silpną poveikį (*Hedges g* = -0,44) paauglių nerimo sumažėjimui.

3.3. Smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikis smurtą patyrusių paauglių psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui

Trečiu tyrimo uždaviniu buvo siekiama įvertinti, ar smurto prevencijos programa buvo veiksminga smurtą patyrusių paauglių nerimo, streso, depresiškumo įverčiams ir agresyviai elgesiui. Smurtą patyrusių paauglių grupė išskirta lyginant jų viso gyvenimo smurto patyrimą, pagal kriterijus nurodytus skalės aprašyme. Iš 68 tiriamųjų 60 proc. ($n = 41$) tiriamasis nors kartą gyvenime patyrė bet kurios rūšies smurtą. Bet kurios rūšies smurtą bent kartą gyvenime patyrė 41,5 proc. tiriamųjų ($n = 17$) kontrolinėje grupėje ir 58,8 proc. tiriamųjų ($n = 24$) poveikio grupėje. Atlikus Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų, nustatyta, kad poveikio (66,7 proc.) ir kontrolinėje (53,1 proc.) grupėje smurtą patyrusių paauglių proporcijos reikšmingai nesiskyrė ($X^2 = 1,298$; $p = 0,255$; $df = 1$).

Prieš pagrindinę statistinę analizę buvo įvertinta, kaip skiriasi smurtą patyrusių ir nepatyrusių paauglių nerimas, stresas, depresiškumas ir agresyvus elgesys. Analizei pasirinktas neparametrinis Mann-Whitney vidurkių palyginimo kriterijus. Atlikus analizę, nustatyta, kad nors kartą gyvenime patyrę smurtą tiriamieji pasižymėjo reikšmingai didesniais streso ($p = 0,001$), nerimo ($p = 0,001$), depresiškumo ($p = 0,001$) įverčiais ir dažnesniu agresyviu elgesiu ($p = 0,001$), nei tie tiriamieji, kurie nei karto gyvenime nepatyrė smurto.

Įverčių pokytis vertintas kontrolinėje ir poveikio grupėse, pasitelkiant neparametrinį Friedman vidurkių palyginimo kriterijų (žr. 4 lentelė). Siekiant įvertinti programos „Esame saugūs“ efektyvumą smurtą patyrusių paauglių stresui, nerimui, depresiškumui ir agresyviai elgesiui, apskaičiuotas įverčių vidurkių skirtumų pokyčio efekto dydis, naudojant Hedges' *g* pokyčio efekto dydžio formulę.

4 lentelė. Streso, nerimo, depresiškumo ir agresyvaus elgesio pokytis smurtą patyrusių paauglių poveikio ir kontrolinėje grupėje.

Matavimai		T1		T2		T3						
Subskalės	Grupė	<i>M (SD)</i>	<i>VR</i>	<i>M (SD)</i>	<i>VR</i>	<i>M (SD)</i>	<i>VR</i>	<i>X</i> ²	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d(b)</i>	<i>d(w)</i>
Stresas	Kontrolinė	9,29	2,29	8,71	2,0	7,23	1,71	3,12	2	0,210		-0,40
	<i>n</i> = 17	(5,27)		(4,07)	0	(3,72)					0,28	
	Poveikio	9,50	2,19	9,62	2,1	8,50	1,71	3,51	2	0,173		-0,20
	<i>n</i> = 24	(4,62)		(5,37)	0	(5,09)						
Nerimas	Kontrolinė	4,94	1,88	5,88	2,3	3,53	1,76	3,45	2	0,179		-0,26
		(5,22)		(3,90)	5	(2,37)					-0,31	
	Poveikio	6,71 ^a	2,65	4,83 ^b	1,8	4,12 ^b	1,50	19,8	2	0,001		-0,49
		(5,12)		(4,57)	5	(4,56)						
Depresišku mas	Kontrolinė	7,29	2,21	6,94	2,1	4,29	1,68	3,05	2	0,218		-0,53
		(5,55)		(5,84)	2	(3,88)					0,38	
	Poveikio	5,62	2,13	5,54	2,1	4,67	1,75	2,84	2	0,241		-0,16
		(6,01)		(5,99)	3	(5,43)						
Agresyvus elgesys	Kontrolinė	10,18	2,06	12,65	2,1	9,71	1,79	1,22	2	0,544		-0,04
		(12,42)		(12,67)	5	(13,36)					-0,02	
	Poveikio	13,96	2,25	13,58	1,8	13,29	1,88	2,37	2	0,305		-0,06
		(11,14)		(11,66)	8	(12,84)						

Pastaba. *SD* - standartinis nuokrypis, *M* - reiškinių vidurkis, *df* - laisvės laipsniai, *p* - reikšmingumo lygmuo, *VR* – vidurkinis rangas, X^2 – Chi kvadratas, K – kontrolinė grupė, P – poveikio grupė, *d(b)* – tarpgrupinis pokyčio efekto dydis, *d(w)* – pokyčio efekto dydis grupės viduje. Reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. ^{a, b} – skirtingos raidės indikuoja skirtumus tarp grupių.

Analizės rezultatai atskleidė, kad per tyrimo laikotarpį smurtą patyrusių paauglių nerimo rodikliai poveikio grupėje reikšmingai sumažėjo, o kontrolinėje grupėje nepakito. Reikšmingas pokytis buvo nustatytas iš karto po programos (T2) poveikio grupėje ($p = 0,018$). Praėjus dar dviems mėnesiams (T3), poveikio grupėje nerimas išliko mažesnis, lyginant su pradiniu ($p=0,001$) ir reikšmingai nesiskyrė nuo iš karto po programos nustatyto nerimo lygio ($p = 0,660$). Vertinant tarpgrupinį pokyčio efekto dydį, galima teigti, kad programa turėjo silpną poveikį (*Hedges g* = -0,31) smurtą patyrusių paauglių nerimo sumažėjimui.

3.4. Smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikis agresyviai besielgiančių paauglių psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui

Šiuo uždaviniu buvo siekiama įvertinti, ar smurto prevencijos programa buvo veiksminga mažinant aukštu agresyvumu pasižyminčių paauglių nerimą, stresą, depresiškumą ir agresyvių elgesį. Prieš atliekant analizę, tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į pasižyminčius sąlyginai retu ir dažnu agresyviu elgesiu, pasitelkus k-vidurkių klasterinę analizę. Remiantis šia analize retas agresyvus elgesys nustatytas, kai per savaitę paauglys agresyviai pasielgia vidutiniškai iki 2,79 karto, o dažnas nuo 2,80 iki 54 kartų. Klasterinės analizės rezultatai atskleidė, kad dažnu agresyviu elgesiu pasižymėjo 42,6 proc. ($n = 29$) tyrimo imties paauglių, iš šių kurių 41 proc. ($n = 12$) buvo kontrolinėje grupėje, o 59 proc. ($n = 15$) poveikio grupėje. Atlikus Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų, nustatyta, kad poveikio (41,7 proc.) ir kontrolinėje (37,5 proc.) grupėje dažnai agresyviai besielgiančių paauglių proporcijos nesiskyrė ($X^2 = 0,123$; $p = 0,726$; $df = 1$).

Prieš pagrindinę analizę buvo įvertinta, kaip skiriasi retai ir dažnai agresyviai besielgiančių tiriamųjų nerimas, stresas, depresiškumas ir agresyvus elgesys. Analizei pasirinktas neparametrinis Mann-Whitney vidurkių palyginimo kriterijus. Atlikus analizę, gauta, kad dažnai agresyviai besielgiantys tiriamieji pasižymėjo reikšmingai didesniais streso ($p = 0,001$) ir depresiškumo ($p = 0,015$) ir agresyvaus elgesio ($p = 0,001$) įvarčiais nei tie tiriamieji, kurie agresyvių elgesį naudoja retai. Tačiau nerimo rodikliai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p = 0,056$).

Įverčių pokytis vertintas atskirai kontrolinėje ir poveikio grupėse, pasitelkiant neparametrinį Friedman vidurkių palyginimo kriterijų (žr. 5 lentelė). Siekiant įvertinti programos „Esame saugūs“ efektyvumą agresyviai besielgiančių paauglių stresui, nerimui, depresiškumui ir agresyviai elgesiui, apskaičiuotas įverčių vidurkių pokyčio efekto dydis, naudojant Hedges' g pokyčio efekto dydžio formulę.

5 lentelė. Streso, nerimo, depresiškumo ir agresyvaus elgesio pokytis dažnai agresyviai besielgiančių tiriamųjų poveikio ir kontrolinėje grupėje.

Matavimai		T1		T2		T3		X^2	df	p	$d(b)$	$d(w)$
Subskalės	Grupė	M (SD)	VR	M (SD)	VR	M (SD)	VR					
Stresas	Kontrolinė	10,92	2,17	9,75	2,08	9,08	1,75	1,17	2	0,558		-0,36
	$n = 12$	(5,09)		(3,82)		(3,75)					-0,12	
	Poveikio	9,80 ^a	2,50	8,93 ^{a,b}	1,93	7,47 ^b	1,57	7,65	2	0,022		-0,45
	$n = 15$	(4,60)		(6,26)		(5,38)						
Nerimas	Kontrolinė	5,75	2,00	5,17	2,08	3,92	1,92	0,18	2	0,915		-0,30
		(5,91)		(4,09)		(2,64)					-0,15	
	Poveikio	5,47 ^a	2,77	3,47 ^b	1,70	3,00 ^b	1,53	17,15	2	0,001		-0,52
		(4,64)		(4,19)		(4,46)						
Depresiškumas	Kontrolinė	6,50	2,38	4,75	1,88	3,42	1,75	3,00	2	0,223		-0,49
		(6,08)		(3,60)		(3,58)					0,34	
	Poveikio	5,60	2,33	5,60	2,00	4,47	1,67	4,44	2	0,108		-0,19
		(5,64)		(6,76)		(6,27)						
Agresyvus elgesys	Kontrolinė	16,08	2,38	16,75	1,92	15,00	1,71	2,91	2	0,233		-0,09
		(12,27)		(14,63)		(15,80)					0,08	
	Poveikio	14,73	2,30	15,27	1,90	14,67	1,80	2,21	2	0,331		-0,01
		(6,04)		(11,53)		(12,61)						

Pastaba. SD - standartinis nuokrypis, M - reikšmių vidurkis, df - laisvės laipsniai, p - reikšmingumo lygmuo, VR – vidurkinis rangas, X^2 – Chi kvadratas, K – kontrolinė grupė, P – poveikio grupė, $d(b)$ – tarpgrupinis pokyčio efekto dydis, $d(w)$ – pokyčio efekto dydis grupės viduje. Reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. ^{a, b} – skirtingos raidės indikuoja skirtumus tarp grupių.

Rezultatai atskleidė, kad per tyrimo laikotarpį aukštu agresyviu elgesiu pasižyminčių paauglių streso ir nerimo rodikliai poveikio grupėje reikšmingai sumažėjo, o kontrolinėje grupėje nepakito. Reikšmingas streso pokytis poveikio grupėje iš karto po programos (T2) nebuvo nustatytas ($p = 0,362$). Praėjus dar dviems mėnesiams (T3), poveikio grupėje stresas buvo reikšmingai mažesnis, lyginant su pradiniu (T1) ($p = 0,032$) ir reikšmingai nesiskyrė nuo iš karto po programos (T2) nustatytu streso lygiu ($p = 0,946$). Vertinant tarpgrupinį pokyčio efekto dydį, galima teigti, kad

programa turėjo silpną poveikį (*Hedges g* = -0,12) dažnu agresyviu elgesiu pasižyminčių paauglių streso sumažėjimui.

Nerimo įverčiai poveikio grupėje buvo žemesni iš karto po programos (T2) ($p = 0,010$) ir praėjus dar dviem mėnesiams (T3) išliko reikšmingai mažesni, lyginant su pradiniu lygiu (T1) ($p = 0,002$). Nerimo lygis po dviejų mėnesių poveikio grupėje reikšmingai nesiskyrė lyginant su iš karto po programos (T2) nustatytu nerimo lygiu ($p = 1,000$). Vertinant tarpgrupinį pokyčio efekto dydį, galima teigti, kad programa turėjo silpną poveikį (*Hedges g* = -0,15) dažnu agresyviu elgesiu pasižyminčių paauglių nerimo sumažėjimui.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti smurto prevencijos programos „Esame saugūs“ poveikį paauglių psichikos sveikatai ir agresyviai elgesiui bendroje tiriamųjų imtyje, smurtą patyrusiems paaugliams ir dažnai agresyviai besielgiantiems paaugliams. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad programa buvo veiksminga mažinant paauglių streso ir nerimo simptomus bendroje imtyje. Smurtą patyrusiems paaugliams programa efektyviai sumažino nerimo simptomus, o agresyviu elgesiu pasižymintiems paaugliams efektyviai mažino streso ir nerimo simptomus. Taigi, smurto prevencijos programa „Esame saugūs“ buvo veiksminga prisidedant prie tiriamųjų psichikos sveikatos gerinimo.

4.1. Smurto prevencijos poveikis paauglių psichikos sveikatai

Analizuojant bendrą smurto prevencijos programos efektyvumą, pastebėta, kad ji reikšmingai sumažino poveikio grupės paauglių streso ir nerimo simptomus. Nerimo simptomų sumažėjimas užfiksuotas iš karto po programos, o streso – praėjus dviem mėnesiams po programos. Šie rezultatai atitinka ankstesnius tyrimus, kurie atskleidė, kad smurto prevencijos iniciatyvos gali prisidėti prie paauglių psichikos sveikatos gerinimo (Du Toit et al., 2025; Palladino et al., 2019; Williford et al., 2012). Nors minėti tyrimai daugiausia nagrinėjo patyčių ar seksualinio smurto prevenciją, dabartinis tyrimas patvirtina, kad visų smurto rūšių prevencija taip pat gali būti veiksminga mažinant psichikos sunkumų simptomus.

Atsižvelgiant į tai, kad paauglystėje stresas ir nerimas yra dažni psichikos sveikatos iššūkiai (Szabo & Lovibond, 2022), smurto prevencijos programos poveikis šiame tyrime tampa ypač aktualus. Streso ir nerimo patyrimas šiame raidos tarpsnyje dažnai kyla iš kasdienių gyvenimo sunkumų (Aneshensel & Mitchell, 2014), o paauglių pažeidžiamumas ir padidėjęs jautrumas socialinei aplinkai, reakciją į šiuos sunkumus gali dar labiau stiprinti (Ttofi & Farrington, 2021). Konfliktai su bendraamžiais, įtampa šeimoje (Nagabharana et al., 2021) laikomi reikšmingais streso ir nerimo šaltiniais, kuriuos gali padėti mažinti smurto prevencija.

Remiantis ekologiniu raidos modeliu, programa galėjo prisidėti prie pozityvių pokyčių klasėje ir mokykloje, kur saugesnė ir palankesnė aplinka tiesiogiai paveikė mokinių stresą ir nerimą (Bronfenbrenner, 1979; Gubbels et al., 2021). Kai mokykloje mažesnė smurto rizika, mokiniai jaučiasi saugiau, o tai stiprina jų psichikos sveikatą (Blakey & Thigpen, 2015; Durlak et al., 2011). Be to, programos vykdymas tarp bendraamžių galėjo paskatinti socialinę paramą. Remiantis tyrimais, socialinė parama yra vienas svarbiausių apsauginių veiksnių, mažinančių nerimą

paauglystėje (Anderson et al., 2024). Taigi, ne tik individualūs įgūdžiai, bet ir bendra saugi socialinė atmosfera galėjo reikšmingai prisidėti prie streso ir nerimo simptomų mažinimo.

Be fizinio mokinių saugumo, svarbu atsižvelgti ir į emocinio saugumo poveikį psichikos sveikatai. Prevencijos programos daro poveikį ne tik žinioms tačiau ir savireguliacijai, emocijų atpažinimui, nesmurtiniam problemų sprendimui, bei gerėjančiam santykiui su bendraamžiais (CDC, 2023; Shawon et al., 2025). Tokia aplinka galėjo padėti mokiniams ne tik reaguoti į sudėtingas situacijas konstruktyviai, bet ir sumažinti bendrą nerimo ir streso lygį.

Prevencijos užsiėmimų metu mokiniai buvo supažindinti su vaikų teisėmis, smurto atpažinimu, saugiu elgesiu internete ir pagalbos galimybėmis. Šios žinios galėjo padidinti kontrolės jausmą susidūrus su grėsmėmis ir kliūtimis – kurios yra pagrindiniai veiksniai keliantys streso atsaką (Kort-Butler, 2020; Aneshensel & Mitchell, 2014). Situacijos suvokimas kaip nuspėjamos ir kontroliuojamos sumažina keliamą grėsmę bei psichologinę įtampą (Aneshensel & Mitchell, 2014). Be to, pagal socialinio mokymosi teoriją (Bandura et al., 1961), paaugliai mokosi stebėdami kitų elgesį ir modeliuodami savo reakcijas. Todėl užsiėmimų metu matytas ir girdėtas pozityvus elgesys galėjo būti įsisavintas kaip alternatyvus elgesio būdas, mažinantis stresą dėl socialinių konfliktų. Taip pat prevencijos metu galėjo stiprėti paauglių saviveiksmingumo jausmas – įsitikinimas, kad paauglys gali kontroliuoti savo elgesį ir socialinę aplinką, o tai glaudžiai susiję su žemesniu nerimo lygiu (Cole, 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad smurto prevencijos programos poveikis stresui ir nerimui bendroje tiriamųjų imtyje gali būti paaiškinamas keliais tarpusavyje susijusiais aspektais: aplinkos saugumo didėjimu, socialinės paramos stiprėjimu, emocinės savireguliacijos ugdymu, saviveiksmingumo skatinimu ir paauglių kontrolės suvokimo augimu. Šie veiksniai kartu kuria palankias sąlygas psichikos sveikatos pagerėjimui.

4.2. Smurto prevencijos poveikis smurtą patyrusių paauglių grupėje

Šiuo tyrimu nustatyta, kad net 60 proc. tyrime dalyvavusių paauglių yra bent kartą gyvenime patyrę smurtą. Šis rezultatas patvirtina statistinius smurtą patyrusių vaikų Lietuvoje ir pasaulyje duomenis (Želvienė et al., 2020; Kazlauskas et al., 2020; Daniūnaitė et al., 2021), kad smurto prieš vaikus problema Lietuvoje yra vis dar aktuali. Dabartiniame tyrime smurtą patyrę asmenys pasižymėjo aukštesniais nerimo, streso, depresiško ir agresyvaus elgesio įverčiais, lyginant su smurto nepatyrusiais bendraamžiais. Tokie duomenys atitinka ankstesnius tyrimus apie neigiamą smurto poveikį bendrai vaikų gerovei, elgeiui ir psichikos sveikatai (Shapiro et al., 2024; Daniūnaitė et al., 2021).

Smurtą patyrusių tiriamųjų imtyje programos poveikis pasireiškė kiek kitaip, nei bendroje imtyje. Nors programa nebuvo veiksminga mažinant streso simptomus smurtą patyrusiems paaugliams, reikšmingai sumažėjo jų nerimo lygis, ir šis efektas išliko praėjus dviem mėnesiams po programos. Tai leidžia teigti, kad universalios tipo prevencinės programos, tokios kaip „Esame saugūs“, gali turėti teigiamą poveikį paauglių, patyrusių smurtą, psichikos sveikatai (Matjasko et al., 2012; Gubbels et al., 2021; Freeman et al., 2024).

Nerimas literatūroje apibūdinamas kaip daugialypė reakcija į suvokiamą grėsmę, apimanti kognityvinius, emocinius, fiziologinius ir elgesio aspektus (Chand et al., 2022). Smurtą patyrę paaugliai turi padidėjusią riziką patirti nerimą bei nerimo sutrikimus (Slopen et al., 2012). Nerimas dažnai kyla, kai asmuo jaučiasi nepajėgus susidoroti su būsima grėsme (Freeman & Freeman, 2012). Prevencinės programos metu paaugliai galėjo įgyti žinių apie tai, kaip atpažinti smurtą, apsisaugoti nuo jo ir pasinaudoti tinkamomis įveikos strategijomis. Tokios žinios galėjo sustiprinti jų kontrolės jausmą, kuris, kaip rodo tyrimai, yra svarbus nerimo mažinimo veiksnys. Be to, nerimas yra susijęs su į ateitį nukreiptomis baimėmis (Chand et al., 2022), todėl prevencija galėjo padėti paaugliams jaustis saugiau ateityje ir išmokyti galimų veiksmų vėl susidūrus su smurtu, o tai galėjo sumažinti nerimo lygį ir paaugliai jaustėsi saugesni.

Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į socialinės paramos reikšmę. Dalyvavimas prevencinėje programoje kartu su bendraamžiais, kalbėjimasis apie patirtis, galėjo sumažinti vienišumo jausmą ir stiprinti tarpusavio ryšius, kurie mažina nerimą paauglystėje (Anderson et al., 2024; Arslan, 2018). Taigi, nerimo sumažėjimą smurtą patyrusiems mokiniams, gali paaiškinti tiek padidėjęs saugumo ir kontrolės pojūtis, tiek sustiprėjęs socialinis palaikymas po smurto prevencijos.

4.3. Smurto prevencijos poveikis aukštu agresyvumu pasižyminčių paauglių grupėje

Šioje imtyje 42,6 proc. tiriamųjų pasižymėjo aukštais agresyvaus elgesio įverčiais, o tai rodo, kad agresijos problema išlieka aktuali paauglystėje (Borrego-Ruiz & Borrego, 2025). Šios grupės paaugliai taip pat turėjo aukštesnius streso, depresiškumo ir agresijos įverčius nei jų bendraamžiai, pasižymintys žemesniu agresyvumo lygiu. Nerimo įverčiai tarp šių grupių reikšmingai nesiskyrė. Ankstesni tyrimai rodo, kad nerimo lygis dažnai ir retai agresyviai besielgiančių paauglių imtyse gali skirtis, priklausomai nuo taikomos agresijos formos (Noten et al., 2016). Vis dėlto šiame tyrime buvo vertinta bendra paauglių agresija (Orpinas et al., 2001), todėl galimi nerimo simptomų skirtumai tarp grupių galėjo neatsiskleisti.

Aukšto agresyvumo tiriamųjų grupėje buvo stebėtas panašus programos poveikis kaip ir bendroje imtyje – prevencija pasirodė veiksminga mažinant streso ir nerimo simptomus. Kaip

pažymi Anderson ir Bushman (2002), agresija dažnai kyla kaip reakcija į įvairius stresorius, todėl agresyvūs paaugliai neretai patiria padidintą streso lygį. Jiems taip pat gali trūkti efektyvių emocijų reguliavimo strategijų, dėl ko agresija tampa dominuojančiu būdu išreikšti įtampą ar apsiginti. Smurto prevencijos programa užsiėmimų metu galėjo suteikti paaugliams alternatyvių būdų reikšti emocijas (Wilkins et al., 2023; Akan, 2021), taip prisidedant prie streso ir nerimo simptomų mažėjimo. Programos, padedančios ugdyti savireguliacijos gebėjimus bei palaikyti teigiamus santykius su bendraamžiais ir suaugusiais, prisideda ne tik prie išorinių elgesio sunkumų (pvz., agresijos), bet ir prie vidinio distreso – streso bei nerimo – mažinimo (Singh-Manoux et al., 2005).

Be to, prevencinės programos dažnai sukuria saugią aplinką, kurioje paaugliai gali reflektuoti savo elgesį ir patirtis, bei sulaukti suaugusiųjų ir bendraamžių palaikymo (Fagan et al., 2014). Tai ypač svarbu agresyviai besielgiantiems paaugliams, kurių elgesys dažniausiai yra išmoktas nesaugioje aplinkoje, kurioje stinga ryšio ir emocinio palaikymo (Bandura, 1977; Akan, 2021). Tokia aplinka yra susijusi su padidėjusiais streso simptomais (Giaconia et al., 1995; Želvienė et al., 2020). Prevencinė programa, ypač jei joje akcentuojamas saugus ryšys su suaugusiais, bendravimo įgūdžių lavinimas ir emocinis palaikymas, galėjo atliepti šių paauglių esminius emocinius poreikius ir taip padėti sumažinti psichologinę įtampą (Lilly et al., 2024; Fagan et al., 2014). Patekę į palaikančią mokyklinę aplinką, paaugliai galėjo pasijusti labiau suprasti ir priimti, o tai savaime prisidėjo prie streso ir nerimo mažėjimo. Agresyviai besielgiantys paaugliai dažnai linkę socialines situacijas interpretuoti kaip grėsmingas (Anderson & Bushman, 2002), o toks interpretavimas siejamas su didesniu nerimo lygiu. Prevencinė programa galėjo padėti koreguoti šias kognityvines schemas, mokant alternatyvių situacijų interpretavimo būdų, taip mažinant nerimo simptomus.

Apibendrinant, agresyviai besielgiančių paauglių streso ir nerimo sumažėjimas atskleidžia teigiamą prevencinės programos poveikį, pastebėtą ir visoje tiriamųjų imtyje. Smurto prevencijos veiklos ir kitas naudingas programos turinys galėjo prisidėti prie paauglių mąstymo bei elgesio modelių pokyčių, kurie glaudžiai susiję su agresija, ir taip mažinti patiriamą streso bei nerimo lygį.

4.4. Smurto prevencijos efektų palyginimas su ankstesniais tyrimais

Ankstesni tyrimai rodo, kad patyčių ir seksualinio smurto prevencijos programos gali mažinti paauglių depresijos simptomus (Juvonen et al., 2016; Fekkes et al., 2006) ir agresyvų elgesį (Palladino et al., 2019; Akan, 2021). Be to, pastebėta, kad mokiniams, kurie patyrė daugiau psichologinio smurto, prevencinės programos turėjo stipresnį poveikį depresijos simptomų mažinimui (Juvonen et al., 2016). Tačiau šiame tyrime toks programos „Esame saugūs“ poveikis nebuvo nustatytas. Nors bendroje tyrimo imtyje pastebėtas depresiškumo įverčių mažėjimas, jis

nepasiekė statistinio reikšmingumo. Tai atitinka kitų tyrėjų išvadas, jog ne visos prevencijos programos yra veiksmingos koreguojant elgesio ar emocinius sunkumus (Ttofi & Farrington, 2011; Guzman-Holst et al., 2022).

Vienas iš galimų tokių rezultatų paaiškinimų – paauglystės metu vykstantys reikšmingi neurologiniai pokyčiai, susiję su emocijų reguliacija, planavimu ir impulsų kontrole (Kretzer et al., 2024), gali apsunkinti gebėjimą taikyti prevencijos metu įgytas žinias realiose situacijose (Blakemore & Mills, 2014). Dėl to, trumpalaikės programos poveikis gali būti ribotas depresiškumui ir agresyviai elgesiui.

Dar vienas galimas paaiškinimas, kodėl programa nepaveikė paauglių depresiškumo ir agresyvumo gali būti paremtas Eriksono (1950) raidos teorija, kuri teigia, kad paauglystėje stiprėja poreikis formuoti tapatybę ir palaikyti artimus tarpasmeninius ryšius. Neigiami patyrimai šioje srityje (smurtas) gali sustiprinti psichologinį pažeidžiamumą ir užgožti prevencijos naudą. Be to, auganti autonomija ir intensyvūs emociniai išgyvenimai gali mažinti trumpalaikių intervencijų efektyvumą – joms tiesiog pritrūksta laiko įsitvirtinti paauglių gyvenime. Ilgesnės trukmės programos, kaip rodo tyrimai, dažnai pasižymi didesniu poveikiu (Limbos et al., 2007). Svarstant apie pokyčio nebuvimą depresijos simptomams, smurto prevencija gali būti nepajėgi paveikti tam tikrų išminktų negatyvių mąstymo šablonų (Beck, 1976). Remiantis kognityvinės elgesio terapijos principais, jei programa neįtraukia individualių intervencijų, nukreiptų į kognityvinius iškraipymus ar emocijų reguliaciją, ji gali nesumažinti nei depresiškumo simptomų, nei agresijos.

Tyrimai taip pat pabrėžia socialinės aplinkos reikšmę smurto prevencijos efektyvumui kai kuriems psichikos sveikatos ir elgesio veiksniams. Palaikantys santykiai su suaugusiais – tiek mokykloje, tiek namuose – gali reikšmingai sumažinti agresyvaus elgesio pasireiškimą (Lilly et al., 2024; Fagan et al., 2014), tuo tarpu griežtas auklėjimas ar emocinės paramos stoka jį sustiprina (Dickson et al., 2019). Jeigu paaugliai ir toliau mato agresijos modelius savo artimoje aplinkoje (šeimoje, bendruomenėje, socialiniuose tinkluose), smurto prevencija gali būti nepaveiki, kad pakeistų ilgalaikį elgesio išmokimą (Bandura, 1977). Tai leidžia daryti prielaidą, kad tyrime nedalyvavę veiksniai, tokie kaip šeimos aplinka, galėjo turėti įtakos prevencijos poveikio rezultatams – ypač jei ta aplinka nėra palanki elgsenos pokyčiams įsitvirtinti.

Nors smurtą patyrusių ir agresyviai besielgiančių paauglių grupėje buvo fiksuoti aukštesni depresiškumo įverčiai, reikšmingo jų sumažėjimo nepastebėta, kaip ir bendroje tiriamųjų imtyje. Taip pat, skirtingai nei agresyviai besielgiančių ar bendros imties grupėse, streso įverčių sumažėjimas šioje grupėje nebuvo užfiksuotas. Tai galėtų būti siejama su ankstesniais tyrimais, kuriuose teigiama, kad vaikystėje patirtas smurtas padidina lėtinio streso riziką (Powers et al., 2015; McLaughlin et al., 2014) ir sukuria ilgalaikius neurobiologinius pokyčius (Kilpatrick et al., 2003;

Radford et al., 2011; Želvienė et al., 2020). Galima hipotezė – smurtą patyrę paaugliai gali būti išsiugdę specifinius adaptacinius mechanizmus arba turėti pakitusią streso toleranciją (Gunnar & Quevedo, 2007; Kort-Butler, 2020), todėl trumpalaikė prevencinė programa nebuvo pakankamai veiksminga. Taip pat svarbu įvertinti, kad aukštas streso lygis pats savaime gali mažinti prevencinių intervencijų efektyvumą (Matjasko et al., 2012).

Nors dabartiniame tyrime programos efektai nebuvo stiprūs, tai atitinka ankstesnių tyrimų išvadas, kuriose nurodoma, kad smurto prevencijos programų efektyvumas dažniausiai yra silpnas arba vidutinis (Fazel et al., 2024). Be to, streso sumažėjimas dažniausiai išryškėdavo tik praėjus ilgesniam laikotarpiui po programos – šiame tyrime pokytis buvo matomas tik po dviejų mėnesių. Tai dera su tyrėjų išvadomis, kad programos poveikis gali išryškėti tik praėjus trimis ar net šešiams mėnesiams (Du Toit et al., 2025; MacIntyre & Carr, 1999). Tokia trukmė gali būti reikalinga, kad paaugliai įsisavintų žinias ir pritaikytų jas kasdieniame gyvenime. Galima daryti prielaidą, kad paaugliai reikšmingesnius pokyčius patiria tada, kai jie pradeda integruoti naujus elgesio modelius į savo santykius ir kasdienybę. Tokiam pokyčiui būtinas laikas, refleksija ir palaikymas.

4.5. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys

Norint įvertinti tyrimo rezultatų patikimumą, svarbu atsižvelgti į šio tyrimo ribotumus. Vertinant tiriamųjų demografinius skirtumus, pastebėta, kad poveikio grupėje mažiau tiriamųjų tėvų (globėjų) turėjo aukštąjį išsilavinimą nei kontrolinėje grupėje. Dėl skirtumų tarp grupių reikėtų rezultatus vertinti turint mintyje, kad poveikio ir kontrolinė grupės nebuvo visiškai vienodos lyginant demografines tiriamųjų savybes. Vis dėlto literatūroje tėvų išsilavinimas nėra įvardijamas kaip reikšmingas kintamasis, turintis įtakos prevencinių programų poveikiui (Matjasko et al., 2012; Fauzi et al., 2023; Fazel et al., 2024). Todėl analizuojant ir interpretuojant šio tyrimo duomenis, į šį skirtumą nebuvo atsižvelgta.

Taip pat, vertinant poveikio ir kontrolinės grupės tiriamųjų psichikos sveikatos ir agresyvaus elgesio įverčius pirmu tyrimo etapu, nustatyta, kad poveikio grupėje paaugliai turėjo reikšmingai aukštesnius nerimo įverčius nei kontrolinės grupės tiriamieji. Ankstesni tyrimai rodo, kad prevencinės programos dažnai būna efektyvesnės paaugliams pasižymintiesiems didesniais neigiamais simptomais (Dodge et al., 2020). Remiantis ankstesniais rezultatais, aukštesni nerimo įverčiai galėtų prisidėti prie smurto prevencijos efektyvumo (Dodge et al., 2020). Taigi, tyrimo rezultatus reikėtų interpretuoti atsižvelgiant į šį skirtumą.

Dar vienas iš galimų šio tyrimo ribotumų – duomenų rinkimas naudojant paauglių savistatos klausimynus. Klausimynus dalyviai pildė patys, o jų turinys apėmė jautrią temą – smurtą, įskaitant

ir seksualinį smurtą, kuris paaugliams gali būti ypatingai jautrus. Van de Mortel (2008) teigia, kad tokiose situacijose atsakymams gali daryti įtaką socialinio pageidaujiamumo efektas, dėl kurio paaugliai linkę švelninti ar keisti savo atsakymus, ypač kalbant apie jautrias temas, tokias kaip alkoholio vartojimas ar seksualinis elgesys. Be to, paauglystėje savęs suvokimo raida dar nėra pilnai susiformavusi, todėl jaunuoliai gali pervertinti arba nuvertinti savo patirtis, ypač emocinėje srityje (Harter, 2012). Šiame amžiaus tarpsnyje būdingas nuobodulys ar atsakomybės stoka, dėl ko paaugliai gali pildyti klausimynus skubotai ar neįsigilinę, o tai gali lemti netikslius atsakymus (Meade & Craig, 2012). Taip pat svarbu pažymėti, kad savistatos metodais surinkti duomenys apie praeities įvykius labai priklauso nuo atminties procesų, kurie ne visada yra patikimi (Daniūnaitė et al., 2021).

Būtų svarbu atkreipti dėmesį į tyrimo imties dydį. Šiame tyrime poveikio ir kontrolinę grupes sudarė pakankama dalyvių imtis, kiekvienoje grupėje buvo daugiau nei 30 dalyvių. Tačiau, analizuojant specifinius pogrupius: smurtą patyrusius ar dažnai agresyviai besielgiančius paauglius, tiriamųjų skaičius grupėje sumažėjo. Be to, bendroje imtyje nustatyta, kad programos poveikis depresiškumo sumažėjimui buvo arti statistinio reikšmingumo ribos. Viena iš prielaidų, kodėl nebuvo nustatyti reikšmingi rezultatai gali būti tai, jog nedidelė imtis apribojo galimybę jiems atsiskleisti dėl mažesnės statistinės galios.

Siekiant pagerinti būsimų tyrimų kokybę pateikiama keletas pasiūlymų. Siekiant sumažinti savistatos klausimynų nepatikimumo poveikį, ateities tyrimuose būtų tikslinga taikyti kombinuotus metodus – derinti savistatos duomenis su tėvų, mokytojų ar kitų suaugusiųjų vertinimais arba interviu su tyrėjais. Be to, norint įsitikinti atsakingu dalyvių požiūriu į klausimynų pildymą, galima įtraukti validumo patikros klausimus, pavyzdžiui, nurodyti pasirinkti konkretų atsakymo variantą (pvz.: „Pasirinkite trečią atsakymą“). Taip pat siūloma panašius tyrimus atlikti pasitelkiant didesnę imtį, siekiant patikimiau įvertinti programos efektyvumą. Pavyzdžiui, kituose tyrimuose, analizuojančiuose prevencinių programų poveikį depresiškumui, buvo naudojamos žymiai didesnės imtys (Palladino et al., 2019; Du Toit et al., 2025).

Net ir atsižvelgiant į minėtus tyrimo ribotumus, šis tyrimas atskleidė labai svarbių rezultatų. Matoma, kad smurto prevencija gali būti naudinga ne tik žinių apie smurtą, atpažinimą ir kitų informavimą gerinimui. Tyrimas atskleidė, kad smurto prevencija gali prisidėti ir prie mokinių psichikos sveikatos stiprinimo. Tokie rezultatai atskleidžia, kad smurto prevencija gali būti naudinga ne tik tiesioginiais smurto prevencijos efektais, tačiau ir netiesioginiais.

4.6. Rekomendacijos

Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus, galima pateikti kelias rekomendacijas ugdymo įstaigoms, pagalbos mokykloms specialistams, valstybei ir būsimiems tyrėjams. Visų pirma, tyrimas parodė, kad smurto prevencijos programos teikia naudą ne tik tiesiogiai mažindamos smurto apraiškas. Smurto prevencija taip pat gali reikšmingai prisidėti prie paauglių psichikos sveikatos stiprinimo. Svarbu, kad ugdymo įstaigų darbuotojai suprastų, jog programa „Esame saugūs“ naudinga ne tik siekiant sumažinti smurto prieš vaikus atvejų skaičių ar gilinti mokinių žinias apie smurtą, bet ir kuriant palankesnę mokyklos aplinką bei gerinant mokinių emocinę savijautą. Todėl rekomenduojama šią programą integruoti į mokyklos kasdienę veiklą, įtraukti į metinius planus bei socialinio ir emocinio ugdymo užsiėmimus.

Be to, tyrimas atskleidė, kad būtina skirti daugiau dėmesio mokiniams, kurie yra patyrę smurtą. Nustatyta, kad programa neturėjo reikšmingo poveikio kai kuriems psichikos sveikatos simptomams šių mokinių grupėje, palyginti su bendra imtimi ar agresyviai besielgiančiais paaugliais. Šis rezultatas rodo, jog bendra smurto prevencija smurtą patyrusiems paaugliams gali būti nepakankama ir būtina identifikuoti smurtą patyrusius mokinius ir teikti jiems individualizuotą pagalbą, įtraukiant ugdymo bei pagalbos vaikui specialistus.

Valstybiniu lygmeniu svarbu užtikrinti, kad smurto prevencijos programos būtų finansuojamos, nuosekliai diegiamos ir plėtojamos kuo platesniu mastu šalies mokyklose. Tyrimo rezultatai rodo, kad jų teigiamas poveikis psichikos sveikatai yra akivaizdus.

Galiausiai, būsimiems prevencinių programų efektyvumo tyrėjams rekomenduojama išsamiau analizuoti smurto prevencijos poveikį tiek psichikos sveikatai, tiek agresyviai elgesiui. Tolesni tyrimai galėtų apimti didesnes imtis, ilgesnio laikotarpio programos poveikio vertinimą bei analizuoti poveikį skirtingoms demografinėms grupėms (pvz., pagal lytį, socialinį kontekstą ir pan.). Tokie duomenys leistų dar geriau pritaikyti intervencijas skirtingus poreikius turintiems mokiniams.

IŠVADOS

1. Kontrolinės ir poveikio grupių tiriamųjų streso, depresiškumo ir agresyvaus elgesio įverčiai prieš smurto prevencijos programą nesiskyrė, tačiau poveikio grupė pasižymėjo reikšmingai aukštesniais nerimo įverčiais.
2. Smurto prevencijos programa „Esame saugūs“ buvo veiksminga mažinant paauglių stresą ir nerimą.
3. Smurto prevencijos programa „Esame saugūs“ buvo veiksminga mažinant smurtą patyrusių paauglių nerimą.
4. Smurto prevencijos programa „Esame saugūs“ buvo veiksminga mažinant dažnai agresyviai besielgiančių paauglių stresą ir nerimą.
5. Nustatyta, kad smurto prevencijos programa „Esame saugūs“ efektyviai prisidėjo prie paauglių psichikos sveikatos gerinimo.

LITERATŪRA

- Aanes, M. M., Mittelmark, M. B., & Hetland, J. (2010). Interpersonal stress and poor health: The mediating role of loneliness. *European Psychologist*, 15(1), 3–11. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a0000000>
- Agbaria, Q. (2021). Internet addiction and aggression: The mediating roles of self-control and positive affect. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1227–1242.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47–87. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x>
- Agnew, R. (2006). *Pressured into crime: An overview of general strain theory*. Los Angeles, CA: Roxbury.
- Akan, Y. (2021). Investigation of the effect of the "Violence Reduction Psychoeducation Program" on anger, violence, and aggression levels of students. *International Journal of Progressive Education*, 17(1).
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). "Human aggression." *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27-51.
- Anderson, C. A., & Dill, K. E. (2000). "Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life." *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 772-790.
- Anderson, T. L., Valiauga, R., Tallo, C., Hong, C. B., Manoranjithan, S., Domingo, C., Paudel, M., Untaroiu, A., Barr, S., & Goldhaber, K. (2025). Contributing factors to the rise in adolescent anxiety and associated mental health disorders: A narrative review of current literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38, e70009. <https://doi.org/10.1111/jcap.70009>
- Aneshensel, C. S., & Mitchell, U. A. (2014). The stress process: Its origins, evolution, and future. In R. J. Johnson, R. J. Turner, & B. G. Link (Eds.), *Sociology of mental health* (pp. 53–74). Cham: Springer.
- Anyan, F., Ingvaldsen, S. H., & Hjemdal, O. (2020). Interpersonal stress, anxiety and depressive symptoms: Results from a moderated mediation analysis with resilience. *Ansiedad y Estrés*, 26(2–3), 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.07.003>
- Arseneault, L. (2018). Annual research review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: Implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 405–421. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12841>

- Arslan, G. (2018). Understanding the association between school belonging and emotional health in adolescents. *International Journal of Educational Psychology*, 7(1), 18-31. <https://doi.org/10.17583/ijep.2018.3117>
- Arslan, G. (2021). Loneliness, college belongingness, subjective vitality, and psychological adjustment during Coronavirus pandemic: Development of the College Belongingness Questionnaire. *Journal of Positive School Psychology*, 5(1), 17–31. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i1.240>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575–582.
- Barron, I., & Topping, K. (2008). School-based child sexual abuse prevention programmes: The evidence on effectiveness. *Journal of Children's Services*, 3(3), 31-41.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M., & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: Surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(9), 641–655B. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.129247>
- Belsky, J., & de Haan, M. (2011). Annual research review: Parenting and children's brain development: The end of the beginning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 409–428. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02281.x>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 543. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Blackie, L. E. R., Roepke, A. M., Hitchcott, N., & Joseph, S. (2016). Can people experience posttraumatic growth after committing violent acts? *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 22(4), 409–412. <https://doi.org/10.1037/pac0000218>

- Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65, 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Blakey, J. M., & Thigpen, J. W. (2015). Play it safe! A school-based childhood physical and sexual abuse prevention program. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(1), Article 5. Retrieved from <https://www.jafh.org/articles/10.13016/M28P97>
- Borrego-Ruiz, A., & Borrego, J. J. (2025). Adolescent aggression: A narrative review on the potential impact of violent video games. *Psychology International*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.3390/psycholint7010012>
- Bright, M. A., Huq, M. S., Patel, S., Miller, M. D., & Finkelhor, D. (2022). Child Safety Matters: Randomized control trial of a school-based, child victimization prevention curriculum. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1–2), 538–556. <https://doi.org/10.1177/0886260520939199>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Burke, A. R., McCormick, C. M., Pellis, S. M., & Lukkes, J. L. (2017). Impact of adolescent social experiences on behavior and neural circuits implicated in mental illnesses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 76, 280–300. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.018>
- Cale, L., Harris, J., & Hooper, O. (2019). Debating health knowledge and health pedagogies in physical education. In *Debates in physical education* (pp. [page numbers]). <https://doi.org/10.4324/9780429504365-16>
- Castillo-Eito, L., Armitage, C. J., Norman, P., Day, M. R., Dogru, O. C., & Rowe, R. (2020). How can adolescent aggression be reduced? A multi-level meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 78, 101853. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101853>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Community violence prevention resource for action: A compilation of the best available evidence for youth and young adults*. National Center for Injury Prevention and Control. <https://www.cdc.gov>
- Chaffin, M., & Friedrich, B. (2004). Evidenced based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097–1113. DOI:10.1016/j.childyouth.2004.08.008
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2022) Cognitive Behavior Therapy. StatPearls Publishing, Treasure Island. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>
- Chung, C., Khanna, N., Cardell, B., Spieldenner, A., Strub, S., McClelland, A., French, M., Gagnon, M., & Guta, A. (2019). Consent and criminalisation concerns over phylogenetic analysis of surveillance data. *Lancet HIV*, 6(7), e420. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30138-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30138-9)

- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—Past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402–422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cole, A. H. (2014). Anxiety. In D. A. Leeming (Ed.), *Encyclopedia of psychology and religion* (pp. 38–39). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6086-2_38
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455–480.
- Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 8–25.
- Cowen, E. L. (1982). Primary prevention: Children and the schools. *Journal of Children in Contemporary Society*, 14(2-3), 57–68. https://doi.org/10.1300/J274v14n02_09
- Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., Molcho, M., Gaspar de Mato, M., Overpeck, M., Due, P., & Pickett, W.; HBSC Violence & Injuries Prevention Focus Group; HBSC Bullying Writing Group. (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54(Suppl 2), 216–224. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5413-9>
- Daniūnaitė, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Želvienė, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: Discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1890937. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- Daskalakis, N. P., Bagot, R. C., Parker, K. J., Vinkers, C. H., & de Kloet, E. R. (2013). The three-hit concept of vulnerability and resilience: Toward understanding adaptation to early-life adversity outcome. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 1858–1873. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.008>
- De Panfilis, L., Ganann, R., Mulvale, G., Thulien, N., & Valaitis, R. (2025). “When you’re in the office, it means you managed to get somewhere”: An interpretive descriptive study of the perceptions of adolescents accessing primary care for mental health services. *Health Care Transitions*, 3, 100093. <https://doi.org/10.1016/j.hct.2025.100093>
- Dehestani, N., Whittle, S., Vijayakumar, N., & others. (2023). Developmental brain changes during puberty and associations with mental health problems. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 60, 101227.

- Desjardins, J. K., Hofmann, H. A., & Fernald, R. D. (2012). Social context influences aggressive and courtship behavior in a cichlid fish. *PLoS ONE*, 7(7), e32781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032781>
- Dickson, D. J., Laursen, B., Valdes, O., & Stattin, H. (2019). Derisive parenting fosters dysregulated anger in adolescent children and subsequent difficulties with peers. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(8), 1567–1579.
- Dodge, K.A. (2020). Annual Research Review: Universal and targeted strategies for assigning interventions to achieve population impact. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61, 255–267.
- Du Toit, S., Tomlinson, M., Laurenzi, C. A., Gordon, S., Hartmann, L., Abrahams, N., Bradshaw, M., Brand, A., Melendez-Torres, G. J., Servili, C., Dua, T., Ross, D. A., Lai, J., & Skeen, S. (2025). Psychosocial interventions for preventing mental health conditions in adolescents with emotional problems: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 76(2), 187–209. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.10.003>
- Duchesne, S., Vitaro, F., Larose, S., & Tremblay, R. E. (2008). Trajectories of anxiety during elementary-school years and the prediction of high school noncompletion. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(9), 1134–1146. <https://doi.org/10.1007/s10964-007-9224-0>
- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. P. (2005). Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(12), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01641.x>
- Dumontheil, I. (2014). Development of abstract thinking during childhood and adolescence: The role of rostrolateral prefrontal cortex. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 10, 57–76.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Eiland, L., & Romeo, R. D. (2013). Stress and the developing adolescent brain. *Neuroscience*, 249, 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2012.10.048>
- Ekizoglu, N., & Ozcinar, Z. (2011). A study of developing an anxiety scale towards the internet. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 3902–3911. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.392>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Company.

- Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2013). What works in youth violence prevention: A review of the literature. *Research on Social Work Practice*, 23(2), 141–156. <https://doi.org/10.1177/1049731512465899>
- Fagan, A. A., Wright, E. M., & Pinchevsky, G. M. (2014). The protective effects of neighborhood collective efficacy on adolescent substance use and violence following exposure to violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(9), 1498–1512.
- Fauzi, F. A., Zulkefli, N. A. M., & Baharom, A. (2023). Aggressive behavior in adolescents: The importance of biopsychosocial predictors among secondary school students. *Frontiers in Public Health*, 11, 992159. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.992159>
- Fazel, S., Burghart, M., Wolf, A., Whiting, D., & Yu, R. (2024). Effectiveness of violence prevention interventions: Umbrella review of research in the general population. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1709–1718. <https://doi.org/10.1177/15248380231176490>
- Fekkes, M., Pijpers, F. I. M., Fredriks, A. M., Vogels, T., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2006). Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics*, 117(5), 1568–1574. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0187>
- Finkelhor, D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics* 120, 640-645. DOI:10.1542/peds.2007-0754
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19, 169–194. DOI:10.1353/foc.0.0035.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1995). Victimization prevention revention programs: A national survey of children's exposure and reactions. *Child Abuse & Neglect*, 19, 129-139.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>
- Flynn, M., & Rudolph, K. D. (2011). Stress generation and adolescent depression: Contribution of interpersonal stress responses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1187–1198. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9527-1>
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., & Sweat, M. D. (2014). School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(3), e89692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692>
- Fossum, S., Handegård, B. H., Adolfsen, F., & Wynn, R. (2015). A meta-analysis of long-term outpatient treatment effects for children and adolescents with conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0221-8>.

- Freeman, D., & Freeman, J. (2012). *Anxiety: A very short introduction*. Oxford University Press.
- Freeman, I. M., Tellez, J., & Jones, A. (2024). Effectiveness of school violence prevention programs in elementary schools in the United States: A systematic review. *Societies*, 13(4), 222. <https://doi.org/10.3390/socsci13040222>
- Freud S., Lorenz K. (1963). *On aggression*. Methuen Publishing.
- Freud, S., (1939) A case of Paranoia Running Counter to the Psychoanalytic Theory of That Disease. *The Psychoanalytic Review*. New York, Vol. 26.
- Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2021). *Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta-analysis*. *Campbell Systematic Reviews*, 17(2), e1143. <https://doi.org/10.1002/cl2.1143>
- Galkienė A. (2005). Heterogeninių grupių didaktika: specialieji poreikiai bendrojo lavinimo mokykloje. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
- Gao, Q., Tang, W., Yang, Y., & Fu, E. (2023). Children's emotional intelligence and aggressive behavior: The mediating roles of positive affect and negative affect. *Heliyon*, 9(e20366). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20366>
- Gao, X., Ding, B., & Feng, S. (2018). The joint effects of paternal and maternal psychological control and children's temperament on children's problem behaviors: Diathesis-stress or differential susceptibility. *Psychological Development and Education*, 34, 28–37.
- Garland, A. F., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M., Wood, P. A., & Aarons, G. A. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in youths across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 409–418. <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00009>
- Gaudiešiūtė E. ir Kavaliauskaitė D. (2020). Vaikų ir paauglių psichikos sveikata. Sunkumai ir pagalbos galimybės mokyklose. Lietuvos situacijos analizė. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
- Gavine, A., MacGillivray, S., Renfrew, M. J., Siebelt, L., Haggi, H., & McFadden, A. (2017). Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 12, 6. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>.
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). "Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1369-1380.

- Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1115–1125. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00179-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00179-4)
- Gubbels, J., van der Put, C. E., Stams, G.-J. J. M., & Assink, M. (2021). Effective components of school-based prevention programs for child abuse: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24
- Gumuliauskienė, A., Juodaitė, A., & Malinauskienė, D. (2010). Tyrimais grįstos smurto ir patyčių prevencijos galimybių paieškos. *Mokytojų ugdymas*, 14(1), 194–207.
- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145–173. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>
- Guzman-Holst, C., Zaneva, M., Chessell, C., Creswell, C., & Bowes, L. (2022). Research review: Do antibullying interventions reduce internalizing symptoms? A systematic review, meta-analysis, and meta-regression exploring intervention components, moderators, and mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(12), 1454–1465. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13620>
- Hafstad, G. S., & Augusti, E. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten*. Oslo: Norwegian Center for Violence and Traumatic Stress.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2010) *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Pearson, New York.
- Hallahan D. P., Kauffman J. M. (2003). *Ypatingieji mokiniai*. Vilnius: Alma litera.
- Hammen, C. L. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555–561. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4>
- Hammen, C. L., & Shih, J. (2014). Depression and interpersonal processes. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (1st ed., pp. 277–295). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1097/00005053-200301000-00022>
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Haugland, S., Wold, B., & Torsheim, T. (2003). Relieving the pressure? The role of physical activity in the relationship between school-related stress and adolescent health complaints. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 74(2), 127–135. <https://doi.org/10.1080/02701367.2003.10609074>
- Hausman, A. J., Baker, C. N., Komaroff, E., Thomas, N., Guerra, T., Hohl, B. C., & Leff, S. S. (2013). Developing measures of community-relevant outcomes for violence prevention programs:

A community-based participatory research approach to measurement. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 249–262. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9590-6>

Hedges, L. V. (1981). Distribution theory for Glass's estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics*, 6(2), 107–128. <https://doi.org/10.2307/1164588>

Holloway, J. L., & Pulido, M. L. (2018). Sexual abuse prevention concept knowledge: Low income children are learning but still lagging. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 642–662. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1496506>

Huesmann, L. R. (1988). "An information processing model for the development of aggression." *Aggressive Behavior*, 14(1), 13-24.

Huesmann, L. R., Dubow, E. F., Boxer, P. B., Bushman, B. J., Smith, C. S., Docherty, M. A., & O'Brien, M. J. (2021). Longitudinal predictions of young adults' weapons use and criminal behavior from their childhood exposure to violence. *Aggressive Behavior*, 47(6), 621–634.

Isen, A. M. (1984). Toward understanding the role of affect in cognition. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (Vol. 3, pp. 179–236). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Isen, J., Tuvblad, C., Younan, D., Ericson, M., Raine, A., & Baker, L. A. (2022). Developmental trajectories of delinquent and aggressive behavior: Evidence for differential heritability. *Child Psychiatry and Human Development*, 53(2), 199–211.

Jambon, M., Colasante, T., Peplak, J., & Malti, T. (2019). Anger, sympathy, and children's reactive and proactive aggression: Testing a differential correlate hypothesis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(6), 1013-1024. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0498-3>

Janson, G., Leon-Salazar, V., Leon-Salazar, R., Janson, M., & de Freitas, M. R. (2009). Long-term stability of Class II malocclusion treated with 2- and 4-premolar extraction protocols. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 136(2), 154.e1–154.e10; discussion 154–155. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2009.01.020>

Juster, R. P., McEwen, B. S., & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 2-16.

Juvonen, J., Schacter, H. L., Sainio, M., & Salmivalli, C. (2016). Can a school-wide bullying prevention program improve the plight of victims? Evidence for risk intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(4), 334–344. <https://doi.org/10.1037/ccp0000077>

Kairys, A., & Valantinas, A. (2014). Vyresniųjų paauglių depresijos simptomų, delinkventinio elgesio, savęs vertinimo ir šeimos aplinkos sąsajos. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 14(1), 113–129.

- Kassinove, H., & Sukhodolsky, D. G. (Eds.). (2018). *Anger disorders: Definitions, diagnosis, and treatment*. Oxford University Press.
- Kazlauskas, E., & Želvienė, P. (2016). *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 29295. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>
- Kazlauskas, E., Želvienė, P., Daniūnaitė, I., Hyland, P., Kvedaraitė, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, 265, 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.023>
- Kelley, R. B. (1997). Wal-Mart stores, inc. v. American drugs, inc.: Drawing the line between predatory and competitive pricing. *Arkansas Law Review*, 50, 103.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692–700. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.692>
- Konrad, K., Firk, C., & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain development during adolescence: Neuroscientific insights into this developmental period. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(25), 425–431. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0425>
- Kort-Butler, L. (2020). *The stress mechanisms of adolescent physical, mental, and behavioral health*. University of Nebraska - Lincoln, Sociology Department, Faculty Publications. DigitalCommons@University of Nebraska - Lincoln. <https://digitalcommons.unl.edu/sociologyfacpub>
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995–998.
- Kovalenko, A. G., Abraham, C., O'Dwyer, S., & others. (2020). What works in violence prevention among young people?: A systematic review of reviews. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5). <https://doi.org/10.1177/1524838020939130>
- Kretzer, S., Lawrence, A. J., Pollard, R., Ma, X., Chen, P. J., Amasi-Hartoonian, N., Pariante, C., Vallée, C., Meaney, M., & Dazzan, P. (2024). The dynamic interplay between puberty and structural brain development as a predictor of mental health difficulties in adolescence: A systematic review. *Biological Psychiatry*, 96(585–603). (Kretzer et al., 2024). <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.06.012>

- Krugers, H. J., Arp, J. M., Xiong, H., Kanatsou, S., Lesuis, S. L., Korosi, A., Joels, M., & Lucassen, P. J. (2017). Early life adversity: Lasting consequences for emotional learning. *Neurobiology of Stress*, 6, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2016.11.005>
- Kurniawan, K., Khoirunnisa, K., Mulyana, A. M., & Nur'aeni, Y. (2024). Building resilience: A qualitative analysis of bullying among children with disabilities on parental and teacher's perspective. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 4091–4099. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S472802>
- Lambe, L. J., Hudson, C. C., Craig, W. M., & Pepler, D. J. (2017). Does defending come with a cost? Examining the psychosocial correlates of defending behaviour among bystanders of bullying in a Canadian sample. *Child Abuse & Neglect*, 65, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.012>
- Lauterbach, D., & Armour, C. (2016). Symptom trajectories among child survivors of maltreatment: Findings from the Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect (LONGSCAN). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(2), 369–379. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9998-6>
- Lawrence, D., Hafekost, J., Johnson, S. E., Saw, S., Buckingham, W. J., Sawyer, M. G., Ainley, J., & Zubrick, S. R. (2016). Key findings from the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(9), 876–886. <https://doi.org/10.1177/0004867415617836>
- Lesinskiene, S., Girdzijauskienė, S., Gintiliene, G., Butkiene, D., Puras, D., Goodman, R., & Heiervang, E. (2018). *Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania*. BMC Public Health, 18, 548. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5436-3>
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y., & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry*, 6(3), 247–256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2011). *Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas* (Nr. XI-1425). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.400334>
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2011). *Švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas* (2011 m. kovo 17 d. Nr. XI-1281). Paimta iš <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.395105/asr>
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2017). *Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas* (Nr. I-1234). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/asr>
- Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2024). *Smurto prieš vaikus atvejų daugėja drastiškai*. <https://vaikoteises.lrv.lt/lt/naujienos/smurto-pries-vaikus-atveju-daugeja-drastiskai>

- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. (2017). *Įsakymas dėl psichologinės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/67f184a28e8711e7a5e2b345b086d377?jfwid=a82o528mh>
- Lietuvos Respublikos Vyriausybė. (2004). *Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo ataskaitos patvirtinimo* (Nutarimas Nr. 142). <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/TAIS.226757/>
- Lilly, C. L., Kristjansson, A. L., Smith, M. L., Thorisdottir, I. E., Havlicak, A., & Mann, M. J. (2024). Beyond school climate: Validating the School as a Protective Factor-Brief Survey and the School as a Protective Factor Conceptual Framework. *Journal of School Health*. <https://doi.org/10.1111/josh.13481>
- Limbos, M. A., Chan, L. S., Warf, C., Schneir, A., Iverson, E., Shekelle, P., & Kipke, M. D. (2007). Effectiveness of interventions to prevent youth violence: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(1), 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.045>.
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson, S., & Kendall, T. (2014). A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14, 39. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-39>
- Lorenz, K. (2002). *On aggression* (pp. 61–). Psychology Press.
- Losiewicz, O. M., Metts, A. V., Zinbarg, R. E., Hammen, C., & Craske, M. G. (2023). Examining the indirect contributions of irritability and chronic interpersonal stress on symptoms of anxiety and depression in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 329, 350-358.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Lucas-Thompson, R. G., Lunkenheimer, E. S., & Dumitrache, A. (2017). Associations between marital conflict and adolescent conflict appraisals, stress physiology, and mental health. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 379-393.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour, and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Lynne-Landsman, S. D., Graber, J. A., Nichols, T. R., & Botvin, G. J. (2011). Trajectories of aggression, delinquency, and substance use across middle school among urban, minority adolescents. *Aggressive Behavior*, 37(2), 161–176. <https://doi.org/10.1002/ab.20382>

- MacIntyre D & Carr A (2000) Prevention of child sexual abuse: Implications of programme evaluation research. *Child Abuse Review*, 9 (3) 183–199.
- Malinauskienė, V., & Malinauskas, R. (2021). Didesnis fizinis aktyvumas mažina tikimybę paaugliams susirgti depresija. *Lietuvos sporto universitetas*.
- Mancini, G. F., Meijer, O. C., & Campolongo, P. (2023). Stress in adolescence as a first hit in stress-related disease development: Timing and context are crucial. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 69, 101065. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2022.101065>
- Matjasko, J. L., Vivolo-Kantor, A. M., Massetti, G. M., Holland, K. M., Holt, M. K., & Dela Cruz, J. (2012). A systematic meta-review of evaluations of youth violence prevention programs: Common and divergent findings from 25 years of meta-analyses and systematic reviews. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 540–552. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.06.006>
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190-222.
- McKinney, C. M., Harris, T. R., & Caetano, R. (2009). Reliability of self-reported childhood physical abuse by adults and factors predictive of inconsistent reporting. *Violence and victims*, 24(5), 653–668. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.24.5.653>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>
- Meade, A. W., & Craig, S. B. (2012). Identifying careless responses in survey data. *Psychological Methods*, 17(3), 437–455. <https://doi.org/10.1037/a0028085>
- Mendle, J., Harden, K. P., & Brooks-Gunn, J. (2010). Development's tortoise and hare: Pubertal timing, pubertal tempo, and depressive symptoms in boys and girls. *Developmental Psychology*, 46(5), 1341–1353.
- Metts, A., Zinbarg, R., Hammen, C., Mineka, S., & Craske, M. G. (2020). Extraversion and interpersonal support as risk, resource, and protective factors in the prediction of unipolar mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(1), 47–59. <https://doi.org/10.1037/abn0000643>
- Midgett, A., Doumas, D. M., Peralta, C., Bond, L., & Flay, B. (2020). Impact of a brief, bystander bullying prevention program on depressive symptoms and passive suicidal ideation: A program evaluation model for school personnel. *Journal of Prevention and Health Promotion*, 1(1), 80–103. <https://doi.org/10.1177/2632077020942959>

- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., & Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature. *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 183–204. <https://doi.org/10.1177/1745691616666070>
- Nacionalinė švietimo agentūra (2023). *Prevenčinės programos*. <https://www.nsa.smm.lt/svietimo-pagalba/previncinio-darbo-sritys/previncines-programos/>
- Nacionalinė švietimo agentūra. (2020). *Elgesio ir emocijų sunkumų turinčių mokinių ugdymo gairės*. https://www.nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2020/07/Elgesio-ir-emociju-sunkumu_GALUTINIS.pdf
- Nagabharana, T. K., Joseph, S., Rizwana, A., Krishna, M., Barker, M., Fall, C., Kumaran, K., & Krishnaveni, G. V. (2021). What stresses adolescents? A qualitative study on perceptions of stress, stressors and coping mechanisms among urban adolescents in India. *Wellcome Open Research*, 6, 106. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16818.1>
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6–7), 449–456. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.449>
- National Academies of Sciences (2019). *The promise of adolescence: Realizing opportunity for all youth* (E. P. Backes & R. J. Bonnie, Eds.). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25388>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Children and Mental Health*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/children-and-mental-health/children-and-mental-health.pdf>
- National Research Council, Institute of Medicine, & National Academy of Sciences. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32775/>
- Nickerson, A. B., Tulledge, J., Manges, M., Kesselring, S., Parks, T., Livingston, J. A., & Dudley, M. (2019). Randomized controlled trial of the Child Protection Unit: Grade and gender as moderators of CSA prevention concepts in elementary students. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104101. [10.1016/j.chiabu.2019.104101](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104101)
- Norkus, R., & Grigaitė, U. (2016). Depresijos ir nerimo simptomų ryšys su žalingais įpročiais: paauglių pavyzdys. *Sveikatos mokslai*, 26(5), 45–50.
- Norkus, R., & Grigaitė, U. (2021). Depresijos ir nerimo simptomų ryšys su asmenybės bruožais. *Lietuvos sveikatos mokslų universiteto leidinys*, 29(3), 45–53.
- Noten, S., Meeus, M., Stassijns, G., Van Glabbeek, F., Verborgt, O., & Struyf, F. (2016). Efficacy of different types of mobilization techniques in patients with primary adhesive capsulitis of the

- shoulder: A systematic review. *Arch Phys Med Rehabil*, 97(5), 815-825. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.07.025>
- Olweus, D., & Breivik, K. (2014). Plight of victims of school bullying: The opposite of well-being. *Handbook of child well-being*, 2593–2616.
- Orpinas, P., & Frankowski, R. (2001). The Aggression Scale: A self-report measure of aggressive behavior for young adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 21(1), 50-67. <https://doi.org/10.1177/0272431601021001003>
- Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2019). *How to Stop Victims' Suffering? Indirect Effects of an Anti-Bullying Program on Internalizing Symptoms*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2631. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142631>
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241-256.
- Pearlin, L. I. (1999). The stress concept revisited. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 395–415). New York: Kluwer, Academic/Plenum Publishers.
- Persike M, Seiffge-Krenke I. (2012) Competence in coping with stress in adolescents from three regions of the world. *J Youth Adolescence*, 41:863–79. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9719-6>
- Pfeifer, J. H., & Allen, N. B. (2021). Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. *Biological Psychiatry*, 89(2), 99–108. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.002>
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., Grotzinger, J. K., Ingram, K., Michaelson, L., Spinney, E., Valido, A., El Sheikh, A., Torgal, C., & Robinson, L. (2022). A systematic review and meta-analysis of interventions to decrease cyberbullying perpetration and victimization. *Prevention Science*, 23(3), 439–454. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01259-y>
- Powers, A., Etkin, A., Gyurak, A., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2015). Associations between childhood abuse, posttraumatic stress disorder, and implicit emotion regulation deficits: Evidence from a low-income inner city population. *Psychiatry*, 78(3), 251–264. <https://doi.org/10.1080/00332747.2015.1069656>
- Putnam, F. W. (2003). Ten year research update: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269 DOI: 10.1097/01.CHI.0000037029.04952.72
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N., & Collishaw, S. (2011). *Child abuse and neglect in the UK today*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC).

- Renshaw, T. L., & Bolognino, S. J. (2016). The College Student Subjective Wellbeing Questionnaire: A brief, multidimensional measure of undergraduate's covitality. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 17(2), 463–484. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9606-4>
- Rezaie, S., Heath, C., & Roberts, A. (2017). *Exploring depression*. The Open University. OpenLearn. <https://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/exploring-depression/content-section-0>
- Romeo, R. D., & McEwen, B. S. (2006). Stress and the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 202–214. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.022>
- Ruttle, P. L., Shirtcliff, E. A., Armstrong, J. M., Klein, M. H., & Essex, M. J. (2011). Neuroendocrine coupling across adolescence and the development of internalizing symptoms. *Development and Psychopathology*, 23(4), 845–857. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000320>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Salo, M., Appleton, A. A., & Tracy, M. (2022). Childhood adversity trajectories and violent behaviors in adolescence and early adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15–16), NP13978–NP14007.
- Sandal, R., Goel, N., Sharma, M., Bakshi, R., Singh, N., & Kumar, D. (2017). Prevalence of depression, anxiety and stress among school-going adolescents in Chandigarh. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6, 405–410. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.219988>
- Sawyer, A. M., Borduin, C. M., & Dopp, A. R. (2015). Long-term effects of prevention and treatment on youth antisocial behavior: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 130–144. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.009>
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., Turchina, T., Friedrich, W., & Lewis, O. (2004). Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: Rates, risk factors, and psychosocial symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 28(1), 113–127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.06.004>
- Shapiro, N. A., & Brindis, C. D. (2024). Supporting primary care providers to improve adolescent behavioral and mental health. *Journal of Pediatric Health Care*, 00(00), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.11.018>
- Shapiro, N. A., & Brindis, C. D. (2024). Supporting primary care providers to improve adolescent behavioral and mental health. *Journal of Pediatric Health Care*, 00(00), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.11.018>

- Shawon, M. S. R., Hossain, F. B., Thabrew, A., Kabir, S. F., Mahmood, S., & Islam, M. S. (2025). Burdens of sedentary behaviour and symptoms of mental health disorders and their associations among 297, 354 school-going adolescents from 68 countries. *Mental Health and Physical Activity*, 28, 100665. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100665>
- Siegel, J. P. (2012). Denial, dissociation and emotional memories. *Couple and Family Psychoanalysis*, 2(1), 49–64.
- Singh-Manoux, A., Marmot, M. G., & Adler, N. E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 855–861.
- Slopen, N., Fitzmaurice, G. M., Williams, D. R., & Gilman, S. E. (2012). Common patterns of violence experiences and depression and anxiety among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 1591–1605. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9785-6>
- Smedler, A.-C., Hjern, A., & Pettersson, A. (2015). Programs for prevention of externalizing problems in children: Limited evidence for effect beyond 6 months post intervention. *Child & Youth Care Forum*, 44, 251–276. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9252-7>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Splan, E. D., & Forbes, C. E. (2022). Fight or flight: The role of context on biased intergroup shooting behaviors. *Journal of Experimental Psychology: General*, 151(2), 437–454.
- Spruit, A., van Vugt, E., van der Put, C., van der Stouwe, T., & Stams, G.-J. (2016). Sports participation and juvenile delinquency: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(4), 655–671. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0389-7>.
- Sruoga, V., Jakubkaitė, B. (2002). Emocinė, fizinė ir seksualinė prievarta prieš vaikus. Vilnius.
- Stanley et al., (2021). *Evaluation of the NSPCC Speak out Stay safe programme: Summary report*. Bangor University.
- Stanley, N., Devaney, J., Kurdi, Z., Ozdemir, U., et al. (2023). What makes for effectiveness when starting early – Learning from an integrated school-based violence and abuse prevention programme for children under 12. *Child Abuse and Neglect*, 139, 106109. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106109>
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—a growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>

- Strahan, E. Y. (2003). The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Personality and Individual Differences*, 34(2), 347–366. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00049-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00049-1)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023). *Mental health*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.samhsa.gov/mental-health>
- Sukhodolsky, D. G., & Ruchkin, V. V. (2004). Association of normative beliefs and anger with aggression and antisocial behavior in Russian male juvenile offenders and high school students. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 225–236.
- Swapnajaidupally, KavithaKiran V. Role of school in child's mental health. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 2015;2(1):393-395.
- Szabo, M., & Lovibond, P. F. (2022). Development and Psychometric Properties of the DASS-Youth (DASSY): An Extension of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) to Adolescents and Children. *Frontiers in Psychology*, 13, 766890. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.766890>
- Taraban, L., Shaw, D. S., Leve, L. D., Natsuaki, M. N., Ganiban, J. M., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2019). Parental depression, overreactive parenting, and early childhood externalizing problems: Moderation by social support. *Child Development*, 90(4), e468–e485.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114–1133. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>
- Thapar A., Collishaw S., Pine D., Thapar A. (2012). Depression is Adolescence. *Lancet*, 379 (9820): 1056-1067, doi: [10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Thompson, E. L., Zhou, Z., Garg, A., Rohr, D., Ajoku, B., & Spence, E. E. (2022). Evaluation of a school-based child physical and sexual abuse prevention program. *Health Education & Behavior*, 49(4), 584–592. <https://doi.org/10.1177/10901981221074456>
- Tolan P., Gorman-Smith D. (2002). What violence prevention research can tell us about developmental psychopathology. *Dev Psychopathol*, 14(4):713-29.
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7(1), 27–56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- Twardosz, S., & Lutzker, J. R. (2010). Child maltreatment and the developing brain: A review of neuroscience perspectives. *Aggression and Violent Behavior*, 5(1), 59-68. 48.
- Ullsperger, J. M., & Nikolas, M. A. (2017). A meta-analytic review of the association between pubertal timing and psychopathology in adolescence: Are there sex differences in risk? *Psychological Bulletin*, 143(9), 903–938. <https://doi.org/10.1037/bul0000106>

- Undheim, A. M., & Sund, A. M. (2010). Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 803–811. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0131-7>.
- Van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40–48.
- Vivar, R., Morón, G., Padilla, M., & Alarcón, R. D. (2014). Homicidal/violent thoughts, suicidal ideation and violent behavior in adolescents with social phobia in Metropolitan Lima, Perú. *Asia-Pacific Psychiatry*, 6(3), 252–258.
- Wang, R. A. H., Davis, O. S. P., Wootton, R. E., Mottershaw, A., & Haworth, C. M. A. (2017). Social support and mental health in late adolescence are correlated for genetic, as well as environmental, reasons. *Scientific Reports*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-13449-2>
- Wang, Z., & Guo, D. (2003). Review of Gross's research on emotion regulation process and strategy. *Advances in Psychological Science*, 629–634.
- Weber, S., Jud, A., & M. A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of maltreatment: A systematic review. *Quality of Life Research*, 25, 237–255. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1085-5>
- Weeks, E. A., Whitaker, D. J., Pendarvis, S., Finkelhor, D., Neal-Rossi, C., & Rivers, D. (2021). Evaluation of the Child Safety Matters Curriculum for Improving Knowledge about Victimization among Elementary School Children: A Randomized Trial. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(8), 977–993. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1960458>
- Wilkins, N. J., Krause, K. H., Verlenden, J. V., Szucs, L. E., Ussery, E. N., Allen, C. T., Stinson, J., Michael, S. L., & Ethier, K. A. (2023). School connectedness and risk behaviors and experiences among high school students – Youth risk behavior survey, United States, 2021. *MMWR Supplements*, 72(1), 13–21. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7201a2>
- Williford, A., Boulton, A., Noland, B., Little, T. D., Kärnä, A., & Salmivalli, C. (2012). Effects of the KiVa anti-bullying program on adolescents' depression, anxiety, and perception of peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), 289–300. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9551-1>
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2,Suppl), S130–S143. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.04.011>
- Wisconsin Child Abuse and Neglect Prevention Board. (2019). *Types of prevention approaches*. <https://preventionboard.wi.gov/Documents/PreventionApproaches.pdf>

- Wong, T. M., Branje, S. J., VanderValk, I. E., Hawk, S. T., & Meeus, W. H. (2010). The role of siblings in identity development in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 33(5), 673–682.
- World health organization (2022) *Violence against children*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- World health organization (2023) *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- World health organization (2023). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World health organization (2024). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World health organization. (2016). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Wurtele, S. K., & Kenny, M. C. (2018). Talking to young children about sexual abuse prevention. In *Working with trauma-exposed children and adolescents* (pp. 69–93). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429423017-4>
- Yang, W., Xin, Y., & Guan, M. (2017). The effect of psychological resources on secondary vocational school students' prosocial behaviors and aggression: The mediating effect of emotions. *Chinese Journal of Special Education*, 30–35.
- Zahrt, D. M., & Melzer-Lange, M. D. (2011). Aggressive behavior in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 32(8), 325–332. <https://renaissance.stonybrookmedicine.edu/sites/default/files/aggressive-behavior-PIR-2011.pdf>
- Želvienė, P., Daniūnaitė, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., & Kazlauskas, E. (2020). Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: A latent class analysis approach. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104684. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>

PRIEDAI

1 priedas. Normalumo įverčiai visuose tyrimo etapuose

	T1		T2		T3	
	Kontrolinė	Poveikio	Kontrolinė	Poveikio	Kontrolinė	Poveikio
Stresas	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness
	0,932852	0,367605	0,332383	0,384499	0,656379	0,563705
Nerimas	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis
	-0,106613	-0,686003	-0,932105	-1,034966	-0,493173	-0,787173
	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness
	2,081608	1,009791	1,036887	1,556906	2,954607	2,036842
Depresiškumas	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis
	3,956158	0,164014	0,349841	2,182154	11,127051	4,652469
	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness
	1,303132	1,269455	1,596594	1,398157	1,083917	1,776652
Agresyvus elgesys	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis
	1,334902	0,482717	2,413191	0,790799	1,083917	2,498409
	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness	Skewness
	-1,488705	0,168558	0,423462	-0,082208	0,321127	-0,806
	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis	Kurtosis
	4,139491	-0,170969	-0,401135	-0,175205	-0,638656	1,117