

## SUVOKTAS SMURTO PATYRIMAS, EMOCIJŲ REGULIACIJA IR SOMATINIAI SUNKUMAI ANKSTYVOJOJE PAAUGLYSTĖJE

Lina Gervinskaitė-Paulaitienė<sup>1</sup>, Austėja Marija Baškytė<sup>2,3</sup>, Neringa Čėnaitė<sup>2</sup>, Lina Matutytė<sup>2,3</sup>,  
Marija Šiaučiūnaitė<sup>2</sup>, Rasa Barkauskienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra,

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, <sup>3</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Psichiatrijos klinika

**Raktažodžiai:** nepalankios vaikystės patirtys, smurtas, nepriežiūra, ankstyvoji paauglystė, emocijų reguliacija, somatiniai skundai

### Santrauka

Smurtas prieš vaikus yra pasaulinė visuomenės sveikatos problema, siejama su skirtingomis nepalankiomis pasekmėmis, tarp jų ir prasta emocijų reguliacija, psichosomatiniais nusiskundimais. Vis dėlto šios sąsajos ankstyvojoje paauglystėje dar per menkai suprastos. Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti suvokto smurto patyrimo vaikystėje ir emocijų reguliacijos bei somatinių skundų sąsajas ankstyvojoje paauglystėje. Tyrime dalyvavo 565 12–14 metų paaugliai, kurie užpildė Vaikystės patirčių klausimyną (VPK), Emocijų reguliacijos indeksą vaikams ir paaugliams (ERICA), Emocijų reguliacijos klausimyną vaikams ir paaugliams (ERQ-CA), 11–18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapą (YSR/11-18). Šio tyrimo rezultatai atskleidė, jog 23,7% dalyvių nurodė patyrę smurtą, 7,7% paauglių turėjo į rizikos grupę patenkančių somatinių sunkumų. Paaugliai, kurie nurodė patyrę smurtą vaikystėje, pasižymėjo prastesne emocijų reguliacija, didesniu polinkiu į emocijų slopinimą, rečiau naudojo situacijos pervertinimą kaip emocijų reguliacijos strategiją, pasižymėjo dažnesniais somatiniais skundais nei smurto nepatyrę paaugliai. Jaunesnieji paaugliai, kurie turėjo somatinių sunkumų, taip pat pasižymėjo prastesne emocijų reguliacija. Daugiau patyrusių nei nepatyrusių smurtą paauglių turėjo labai ryškių somatinių skundų be aiškios medicininės priežasties. Suvoktas smurto patyrimas, prastesnė emocijų kontrolė, prastesnis emocijų supratimas ir rečiau naudojamas emocijų slopinimas prognozavo didesnius jaunesniųjų paauglių somatinius skundus.

### Įvadas

Smurtas prieš vaikus yra viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos problemų visame pasaulyje, siejama su nepalankiomis pasekmėmis vaiko raidai ir sveikatai (1–3). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (PSO), beveik ketvirtadalis suaugusiųjų nurodo vaikystėje patyrę fizinį smurtą, 36 procentai nurodo patyrę emocinį smurtą (2). Lietuvoje smurto prieš vaikus problema taip pat aktuali: pagal vaikų mirtis dėl patirto smurto Lietuva pirmauja tarp Europos sąjungos šalių (4). Miestų ir rajonų vaiko teisių apsaugos skyrių duomenimis, 2016 m. užfiksuotas 2681 atvejis, kada iš viso nuo smurto galimai nukentėjo 2474 vaikai (0,5 % visų Lietuvoje gyvenančių vaikų) (5), tačiau gali būti, jog nemenka dalis smurto prieš vaikus atvejų yra neatpažįstama ir nepatenka į specialistų akiratį. Smurtas prieš vaiką apibrėžiamas kaip tyčinė emocinė, fizinė ar seksualinė žala arba tokios žalos grėsmė. Vaiko nepriežiūra (apleistumas) taip pat yra viena smurto rūšių, kuri apibūdinama kaip nuolatinis vaikui būtinų fizinių, emocinių ir socialinių poreikių netenkinimas ar aplaidus tenkinimas, sukeliantis žalą ar pavojų vaiko gyvybei, sveikatai, raidai (6).

Smurto patyrimas artimoje aplinkoje sutrikdo ne tik vaiko saugumo jausmą, bet gali nepalankiai veikti emocijų reguliacijos raidą (3), t. y. gebėjimą patirti įvairias emocijas, stebėti ir vertinti emocines reakcijas, kontroliuoti (padidinti ar sumažinti) patiriamos emocijos intensyvumą ir trukmę (7,8). Sėkmingam vaikų emocijų reguliacijos gebėjimų įgijimui yra itin svarbi jų patirtis artimuose santykiuose, kuriuose vaiką prižiūrintys suaugusieji užtikrina tiek fizinį, tiek emocinį saugumą, o vaikas tame santykyje su suaugusiųjų pagalba turi galimybes mokytis pažinti ir reguliuoti savo emocijas.

Emocijų reguliacija yra sudėtinis procesas, kuris gali vykti tiek sąmoningai, valingai, tiek automatiškai (7,8). Ją detalčiau galima apibūdinti per tris komponentus: emocijų kontrolė (pasireiškia kaip socialiai netinkamų emocijų

išraiškų nebuvimas), emocijų supratimas (emocijų atpažinimas ir lankstumas, teigiamo afekto pastiprinimas bei neigiamo afekto silpninimas), situacinis atsakas (socialinis jautrumas ir tinkamas emocinis reagavimas socialinėse situacijose) (7). Emocijų reguliacija taip pat atsiskleidžia per reguliacijos strategijų naudojimą: pavyzdžiui, situacijos pervertinimą (situacija, galimai sukelianti emocijas, yra iš naujo įvertinama tokiu būdu, kad jos emocinis poveikis būtų mažesnis) ir emocijų slopinimą (emocinis atsakas yra susilpninamas sustabdant emocijų išraišką) (8). Žmonės, dažniau naudojantys situacijos pervertinimą, lengviau įveikia stresą keliančius išgyvenimus ir sėkmingiau pagerina savo nuotaiką, tuo tarpu emocijas slopinantys individai patiria mažiau teigiamo afekto ir mažiau sėkmingai geba pagerinti savo nuotaiką (8,9). Randasi tyrimų, rodančių, kad smurto patyrimas vaikystėje siejasi prastesniais emocijų reguliacijos gebėjimais ir neefektyviu emocijų reguliacijos strategijų naudojimu suaugusioje (10–12), tačiau mažiau žinoma apie šiuos ryšius ankstyvosios paauglystės amžiuje, kai emociniai ir kognityviniai paauglystės pokyčiai dar tik prasideda.

Skirtingi tyrimai rodo, kad prasta emocijų reguliacija vienaip ar kitaip siejasi su skirtingais psichikos sveikatos sunkumais (3). Be to, manoma, kad psichosomatiniai sunkumai gali būti susiję su prastesniu emocijų supratimu ir emocijų reguliacija (13). Karkhanis ir kolegų (2016) atliktoje apžvalgoje teigiama, kad vaikams ir paaugliams somatiniai sunkumai, kurių negalima paaiškinti medicininėmis priežastimis, dažnai atsiranda dėl sunkumų reiškiant emocijas ir jas reguliuojant (14). Tyrimuose pastebima, kad vaikai ir paaugliai, turintys stiprių somatinių skundų, turi specifinių sunkumų atpažįstant, atskiriant ir analizuojant fizinius signalus, kuriuos sukelia emocinis sujaudinimas (15). Taip pat šie vaikai ir paaugliai turi sunkumų tinkamais būdais išreikšti neigiamas emocijas (16) bei dažniau ir stipriau patiria neigiamas emocijas, nei vaikai, neturintys somatinių skundų (17). Manoma, kad sunkumai atpažįstant ir suprantant emocijas, kartu su stipriau patiriamomis neigiamomis emocijomis, kliudo efektyviai emocijų reguliacijai ir lemia didesnę dėmesį būtent fiziniams pojūčiams (18), o tai savo ruožtu gali būti susiję su išsakomais somatiniais nusiskundimais. Be to, autoriai kelia prielaidas, kad prastesnė emocijų reguliacija taip pat gali padidinti fiziologines reakcijas emociškai sudėtingose ar distresą keliančiose situacijose (18), kas irgi prisideda prie vaikų nurodomų somatinių sunkumų.

Somatiniai sunkumai gali sietis ne tik su emocijų reguliacijos problemomis, tačiau ir su patirtu vaikystėje smurtu. Tikėtina, kad vaikystėje patirtas smurtas gali būti susijęs su vėlesniais psichosomatiniais skundais tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai per neigiamą poveikį emocijų reguliacijai, kuri, kaip jau aptarta, turi reikšmę somatinių sunkumų raiškoje.

Yra tyrimų, rodančių, kad vaikystėje patirtas smurtas gali būti susijęs su didesniais somatizacijos požymiais jauno suaugusiojo amžiuje (19). Taip pat randamos sąsajos tarp vaikystėje patirto smurto ir atskirų psichosomatinių sutrikimų, tokių kaip fibromialgija (20), funkcinė dispepsija, dirgliosios žarnos sindromas (21,22), intersticinis cistitas (23) suaugusiojo amžiuje. Be to, pastebėtas ryšys tarp vidurių užkietėjimo vaikystėje ir patirto fizinio, seksualinio bei emocinio smurto (24). Yra ir nedidelių studijų, atskleidžiančių aukštesnius paauglių, vaikystėje patyrusių smurtą, somatizacijos įverčius (25). Taigi, nors vaikystėje patirtas smurtas yra siejamas su prastesne emocijų reguliacija, somatiniais nusiskundimais, taip pat nustatoma, kad prastesnė emocijų reguliacija ir somatiniai skundai yra susiję, tačiau šių sąsajų tyrimų ankstyvojoje paauglystėje vis dar trūksta.

**Darbo tikslas:** išsiaiškinti sąsajas tarp suvokto smurto patyrimo, emocijų reguliacijos bei somatinių sunkumų ankstyvojoje paauglystėje.

#### **Tyrimo objektas ir metodika**

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 565 12-14 metų amžiaus jaunesnieji paaugliai, amžiaus vidurkis 12,56 (SD = 0,87). Merginos sudarė 50,3%, vaikinai – 49,7% tiriamųjų. Didžioji dalis apklaustų jaunuolių gyveno mieste (n=455), kiti - kaime (n=109). Paaugliai buvo pasiekti bendradarbiaujant su skirtingomis Lietuvos mokyklomis ir kitomis įstaigomis, dirbančiomis su vaikais.

Tyrimo instrumentai. Šiame straipsnyje pateikiamiems duomenims surinkti buvo naudoti 4 klausimynai. Suvokto smurto patyrimas vertintas Vaikystės patirčių klausimynu (VPK, Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2015, parengtas pagal ACE study, Felitti ir kt., 1998). VPK sudaro 10 teiginių apie 5 rūšių smurtą: emocinį smurtą, emocinį apleistumą, fizinį smurtą, fizinį apleistumą, seksualinį smurtą (vertinimas: taip/ ne; maksimali balų suma – 10). Šiame tyrime paauglys priskirtas patyrusių smurtą grupei, jei į bent vieną klausimą atsakė teigiamai. Emocijų reguliacijai įvertinti buvo taikomi du klausimynai. Emocijų reguliacijos indeksas vaikams ir paaugliams (ERICA, MacDermott ir kt., 2010) ir Emocijų reguliacijos klausimynas vaikams ir paaugliams (ERQ-CA, Gullone & Taffe, 2011). ERICA sudarė 16 klausimų, 3 subskalės, vertinančios 3 emocijų reguliavimo komponentus: Emocijų kontrolę (7 klausimai), Emocijų supratimą (5 klausimai), Situacinį atsaką (4 klausimai). Skaičiuojamas subskalių ir bendras emocijų reguliacijos įvertis (kuo aukštesnis, tuo geresnė emocijų reguliacija). ERQ-CA sudarė 10 klausimų, 2 subskalės, kuriomis vertinamos emocijų reguliacijos strategijos: Situacijos pervertinimas (6 klausimai) ir Emocijų slopinimas (4 klausimai). Skaičiuojami atskirų subskalių įverčiai, aukštesni balai

atitinkamai rodo dažnesnį situacijos pervertinimą ir dažnesnį emocijų slopinimą. Somatiniai sunkumai buvo vertinami naudojant 11-18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapą (YSR-11/18) (Achenbach & Rescorla, 2001). Somatiniams sunkumams įvertinti buvo naudojama Somatinių skundų skalė, į kurią įtraukti klausimai apie šiuos be aiškios medicininės priežasties patiriamus nusiskundimus: košmarus, galvos svaigimą, nuovargį, skausmus, galvos skausmus, pykinimą, regos, odos problemas, virškinimo sutrikimus, vėmimą. Skaičiuotas bendras somatinių skundų skalės įvertis

**1 lentelė.** Emocijų reguliacija patyrusių ir nepatyrusių smurto grupėse

	<i>Vidutiniai rangai</i>		Mann-Whitney U kriterijus	p reikšmė
	Nepatyrė smurto (n=379)	Patyrė smurtą (n=118)		
Emocijų kontrolė	268,07	187,76	15134,500	<b>0,000</b>
Emocijų supratimas	289,05	176,77	14272,500	<b>0,000</b>
Situacinis atsakas	265,26	225,43	20304,000	<b>0,008</b>
Bendras emocijų reguliacijos įvertis	266,76	156,12	11157,500	<b>0,000</b>
Situacijos pervertinimas	269,10	226,03	20578,000	<b>0,005</b>
Emocijų slopinimas	249,32	280,59	21409,000	<b>0,039</b>

**2 lentelė.** Emocijų reguliacija somatinių sunkumų normos ir rizikos grupėse

	<i>Vidutiniai rangai</i>		Mann-Whitney U kriterijus	p reikšmė
	Somatinių sunkumų grupės			
	Normos grupė (n=490)	Rizikos grupė (n=42)		
Emocijų kontrolė	249,91	130,83	4044,000	<b>0,000</b>
Emocijų supratimas	261,43	152,95	4956,00	<b>0,000</b>
Situacinis atsakas	250,82	199,93	6694,500	<b>0,035</b>
Bendras emocijų reguliacijos įvertis	242,70	117,38	3559,500	<b>0,000</b>
Situacijos pervertinimas	253,31	221,14	7295,000	0,198
Emocijų slopinimas	249,07	241,46	8231,000	0,755

**3 lentelė.** Regresinės lygties rezultatai prognozuojant somatinių skundų įvertį

Pastaba. \*\* $p < 0,001$ , \* $p < 0,01$

Prognostiniai kintamieji	1 žingsnis			2 žingsnis			
	$\beta$	R <sup>2</sup>	F	$\beta$	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> pokytis	F
Smurto patyrimas	0,31**			0,174**			
Emocijų kontrolė				-0,239**			
Emocijų supratimas				-0,293**			
Situacinis atsakas		0,096	46,26**	0,035	0,237	0,14	22,28**
Situacijos pervertinimas				0,062			
Emocijų slopinimas				-0,133*			

ir, remiantis Lietuvoje sudarytomis normomis (Žukauskienė ir Kajo-kienė, 2007) (26), pagal Somatinių skundų skalės įverčius paaugliai priskirti vienai iš dviejų grupių: normos ir rizikos. Šiame tyrime rizikos grupei priskyrėme tuos paauglius, kurių skalės įverčiai pateko į rizikos arba nuokrypio zonas.

Tyrimo eiga. Tyrimas buvo vykdomas mokyklose, laisvalaikio užimtumo ir dienos centruose. Tyrime dalyvavo tik tie vaikai, kurių tėvai raštu patvirtino leidimą jame dalyvauti. Anketas paaugliai pildė nedidelėse grupėse arba individualiai. Viso tyrimo metu tyrėjas būdavo kartu su tyrimo dalyviais.

Duomenų apdorojimas. Duomenys buvo analizuojami SPSS programa, taikant neparimetrinius kriterijus, tiesinę hierarchinę regresiją. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei  $p < 0,05$ .

### Rezultatai

Suvoktas smurto patyrimas. Tyrimo rezultatai rodo, kad 23,7% jaunesniųjų paauglių nurodė patyrė smurtą (į bent 1 VPK klausimą atsakė teigiamai). Emocinį smurtą nurodė patyrė 12,5%, fizinį smurtą – 10,3%, seksualinį smurtą – 1,1%, emocinę nepriežiūrą – 13,3%, fizinę nepriežiūrą – 2,5% paauglių.

Smurto patyrimas ir emocijų reguliacija. Man'o-Vitney (Mann-Whitney) U testas taikytas lyginant ERICA ir ERQ-CA subskalių įverčius tarp smurtą patyrusių ir nepatyrusių respondentų (1 lentelė). Geresne emocijų kontrole, emocijų supratimu, situaciniu atsaku pasižymėjo respondentai, kurie nenurodė vaikystėje patyrė smurto. Mažesniu polinkiu naudoti situacijos pervertinimą, kaip emocijų reguliacijos strategiją, bei didesniu emocijų slopinimu pasižymėjo tie, kurie vaikystėje patyrė smurtą.

Somatiniai skundai. Remiantis Jaunuolio savęs vertinimo lapo (YSR/11-18) somatinių skundų skalės įverčiais respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes: 92,3% paauglių priklausė normos, 7,7% rizikos grupei.

Emocijų reguliacija ir somatiniai sunkumai. Geresne emocijų kontrole, emocijų supratimu bei situaciniu atsaku pasižymėjo jaunuoliai, kurie pateko į somatinių sunkumų normos grupę nei tie, kurie turėjo somatinių skundų. Naudojamos emocijų reguliacijos strategijos tarp somatinių skundų grupių reikšmingai nesiskyrė (2 lentelė).

Vaikystėje patirto smurto ir somatinių skundų ryšys. Norint įvertinti vaikystėje patirto smurto ryšį su somatiniais sunkumais, smurtą patyrę ir nepatyrę tyrimo dalyviai buvo palyginti pagal patekimą į somatinių skundų normos ir rizikos grupės. Taikant Pirson'o (Pearson) chi kvadrato testą gautas rezultatas:  $\chi^2(1) = 6,397$ ,  $p = 0,011$  parodo, jog reikšmingai daugiau patyrusių (13,1%), nei nepatyrusių (6,2%) smurto respondentų priklausė somatinių skundų rizikos grupei.

Patirto smurto, emocijų reguliacijos ir somatinių skundų ryšys. Siekiant įvertinti, kaip patirtas smurtas ir emocijų reguliacija siejasi su somatinių skundų išreikštumu, atlikta hierarchinė regresija. Pirmame žingsnyje tikrinta, ar vien tik smurto patyrimas prognozuoja somatinių skundų įvertį, o antrame žingsnyje įtraukta ir emocijų reguliacija. Gauta, kad vien smurto patyrimas reikšmingai prognozuoja somatinius skundus (modelis paaiškina beveik 10 % somatinių skundų duomenų sklaidos), tačiau įtraukus emocijų reguliaciją modelis paaiškina beveik 24% somatinių skundų duomenų sklaidos ir šis padidėjimas yra reikšmingas ( $R^2$  pokytis = 0,14,  $F$  pokytis = 22,28,  $p < 0,001$ ). Matome, kad smurto patyrimas, prastesnė emocijų kontrolė, prastesnis emocijų supratimas ir mažesnis emocijų slopinimas reikšmingai prognozuoja somatinius skundus, o situacinis atsakas ir situacijos pervertinimo strategija nėra reikšmingi prognostiniai kintamieji (3 lentelė).

### Rezultatų aptarimas

Šio tyrimo tikslas buvo atskleisti, kaip siejasi suvoktas smurto vaikystėje patyrimas, emocijų reguliacija ir somatiniai nusiskundimai ankstyvojoje paauglystėje.

Visų pirma, mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik ketvirtadalis jaunesniųjų paauglių nurodė, kad yra patyrę smurtą vaikystėje, dažniausios iš smurto rūšių buvo emocinis smurtas ir emocinė nepriežiūra. Šie rezultatai panašūs su PSO nurodomu retrospektyviai suaugusiųjų nurodomu smurto patyrimo vaikystėje paplitimu (2).

Lyginant emocijų reguliaciją tarp jaunesniųjų paauglių, kurie nurodė ir nenurodė patyrę smurto, rezultatai atskleidė, kad geresne emocijų reguliacija ir adaptyvesnėmis emocijų reguliacijos strategijomis pasižymėjo jaunuoliai, kurie nu-

rodė vaikystėje smurto nepatyrę. Vadinas, paaugliai, nurodantys, kad yra patyrę smurtą, sunkiau kontroliuoja emocijas ir rečiau pasirenka tinkamą reagavimą atsižvelgdami į supantį socialinį kontekstą. Šiems paaugliams taip pat sunkiau iš naujo pervertinti emocijas keliančią situaciją taip, kad ji keltų mažiau nemalonių išgyvenimų. Patyrusiems smurtą paaugliams taip pat buvo būdingas stipriau išryškėjęs emocijų raiškos slopinimas, polinkis patiriamų emocijų nereikšti išorėje. Tyrimo rezultatai darniai papildė retrospektyvinius suaugusiųjų tyrimų duomenis, kur randama, kad vaikystėje smurtą patyrę suaugę labiau linkę į emocijų disreguliaciją (10), pasižymi kitais emocijų reguliacijos sunkumais (27). Taigi matome, kad panašias sąsajas galime fiksuoti ir ankstyvoje paauglystėje.

Mūsų tyrimo duomenimis, paaugliai, turintys labai ryškių somatinių sunkumų be aiškios medicininės priežasties, pasižymėjo prastesne emocijų reguliacija. Tai atsispindi ir kituose tyrimuose, kur randama, kad emocijų reguliacijos problemos yra dažnesnės vaikams ir paaugliams, kurie turi somatinių sunkumų (16,17,28). Įdomu, kad mūsų tyrime somatinių sunkumų turintys paaugliai nurodė prasčiau kontroliuojantys savo emocijas, rečiau pasirenkantys socialinę situaciją atitinkantį emocinį atsaką, mažiau emociškai lankščiau reaguojantys, tačiau jų emocijų reguliacijos strategijos nesiskyrė nuo paauglių, neturinčių daug somatinių sunkumų. Abiejų grupių paaugliai vienodai dažnai reguliuodami emocijas tiek ir adaptyviai pervertina situaciją, tiek ir slopina emocijų raišką.

Somatinių skundų rizikos grupei šiame tyrime dažniau priklausė jaunuoliai, kurie nurodė patyrę smurtą. Panašios tendencijos atsiskleidžia ir kituose tyrimuose, kur įvairių psichosomatinių sutrikimų pasireiškimas susijęs su vaikystėje patirtu smurtu (24), randama, kad pacientai, patyrę smurtą, išsako daugiau dirgliosios žarnos sindromo simptomų (29) ir, kad emocinė nepriežiūra/smurtas dažnesni ir tarp funkcinėmis neurologinėmis ligomis sergančiųjų asmenų (30).

Analizuojant, kaip somatinių sunkumų išreikštumą prognozuoja vaikystėje patirtas smurtas ir emocijų reguliacija, gavome, kad smurto patyrimas kartu su prastesne emocijų kontrole, prastesniu emocijų supratimu ir mažesniu emocijų slopinimu geriau nei vien tik smurto patyrimas prognozuoja didesnius somatinius skundus. Tai rodo, kad somatinių problemų išreikštumui ankstyvojoje paauglystėje svarbus tiek smurto patyrimas, tiek dalis emocijų reguliacijos kompetencijų. Mūsų rezultatai papildė kitais raidos etapais atliktus tyrimus, kuriuose randama, kad smurto patyrimas kartu su prastesniu emocijų supratimu siejasi su somatiniais nusiskundimais suaugusiojo amžiuje (19), patirtas smurtas prognozuoja tiek emocijų reguliacijos sunkumus, tiek internalius sunkumus (į juos įtraukiant ir somatinius skundus) vidurinėje



vaikystėje (27). Svarbu atkreipti dėmesį į emocijų slopinimo ryšį su somatiniais skundais. Didelis emocijų slopinimas yra laikomas neefektyvia emocijų reguliacijos strategija ir galėtume tikėtis, kad jis siesis su didesniais somatiniais skundais. Vis dėlto mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad mažesnis emocijų raiškos slopinimas siejosi su didesniais somatiniais nusiskundimais, o tai yra įdomus ir tolesnių tyrimų reikalaujantis rezultatas. Iš tyrimų rezultatų taip pat matome, kad tendencija rinktis socialinę situaciją atitinkantį emocinį atsaką ir polinkis reguliuoti emocijas iš naujo pervertinant situaciją nėra reikšmingi prognozuojant somatinių sunkumų lygį.

Taigi, patirtas smurtas siejasi ne tik su emocijų reguliacijos sunkumais, bet ir žymiais somatiniais nusiskundimais, o patirtas smurtas bei prastesnė emocijų kontrolė ir supratimas reikšmingai prognozuoja didesnius somatinius nusiskundimus. Šie rezultatai pateikia pradinių nuorodų ir praktiniam skirtingų sričių specialistų darbui. Šeimos gydytojams bei gydytojams pediatrams rekomenduojama vaikus ir paauglius, kurie turi somatinių sunkumų, tirti ne tik dėl fiziologinių sutrikimų, bet atkreipti dėmesį ir į jų emocinę būklę ir, neradus jokių organinių priežasčių, nukreipti juos psichologinės pagalbos (14). Somatinės problemos susijusios su prastesne gyvenimo kokybe bei trikdo normalų asmens funkcionavimą (31), dėl to svarbu atkreipti dėmesį ir į somatinių sunkumų prevenciją, kuriai nuorodų taip pat pateikia tyrimo rezultatai. Matome, kad somatinių sunkumų prevencijai gali būti svarbu apgalvoti ir smurto prieš vaikus prevenciją, ir psichosocialines intervencijas, skirtas emocijų reguliacijai gerinti. Skirtingo smurto patyrimą nurodančių jaunesniųjų paauglių skaičius yra ženklus, kas rodo šios problemos ir jos neigiamų pasekmių aktualumą, o tai savo ruožtu prisideda prie smurto prieš vaikus prevencijos ir nepavėluotos intervencijos svarbos pagrindimo. Tai gali būti aktualu ir gydytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių darbuotojų, psichologų bei kitų susijusių profesijų atstovams.

Aptariant tyrimo ribotumus, svarbu atkreipti dėmesį, kad tyrime vertintas tik pačių paauglių nurodomas suvoktas smurto patyrimas. Gali būti, kad dalis paauglių, kurie ir yra patyrę smurtą vaikystėje, tos patirties nenorėjo nurodyti ar jos nepriskyrė prie smurtinės. Be to, somatiniai nusiskundimai ir emocijų reguliacija taip pat buvo vertinti pačių paauglių, kas galėjo šiek tiek paveikti tyrimo rezultatus. Dėl to tolesniuose tyrimuose būtų svarbu ieškoti būdų pasitelkti ir kitus informacijos šaltinius (tėvus, su paaugliais dirbančius specialistus, skirtingus emocijų reguliacijos vertinimo būdus ir pan.). Šiame tyrime nevertinome paauglių emocinių sunkumų, o yra žinoma, kad tiek depresijos, tiek nerimo sutrikimams gali būti būdingi psichosomatiniai nusiskundimai, dėl to kituose tyrimuose būtų svarbu įtraukti ir emocinių sutrikimų simptomų vertinimą. Nepaisant aptartų

ribotumų, tyrimo rezultatai prisideda prie geresnio patirto smurto, emocijų reguliacijos ir somatinių skundų sąsajų supratimo ankstyvojoje paauglystėje, kartu pateikdami nuorodų tolesniems tyrimams ir praktiniam darbui.

### Išvados

1. Beveik ketvirtadalis tyrime dalyvavusių paauglių nurodė patyrę smurtą vaikystėje, daugiausia emocinį smurtą ir emocinį aplėistumą.

2. Geresne emocijų kontrole, emocijų supratimu, situaciniu atsaku bei situacijos pervertinimu pasižymėjo tie jaunuoliai, kurie vaikystėje smurto nepatyrė, o didesnis emocinis slopinimas būdingesnis smurtą patyrusiems paaugliams.

3. Paaugliai, kurie nurodė turintys labai ryškių somatinių skundų be aiškios medicininės priežasties, pasižymėjo blogesne emocijų kontrole ir supratimu bei situaciniu atsaku. Taip pat daugiau šių paauglių nurodė patyrę smurtą vaikystėje.

4. Suvoktas smurto patyrimas, prastesnė emocijų kontrolė, prastesnis emocijų supratimas ir mažiau naudojamas emocijų slopinimas prognozuoja didesnius jaunesniųjų paauglių somatinius skundus.

### Literatūra

1. Affifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ Can Med Assoc J* 2014;186(9):E324–32. <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
2. WHO | Global status report on violence prevention. WHO. 2014. Adresas: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)
3. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harv Rev Psychiatry* 2014;22(3):149–61. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
4. Dimitrova-Stull A. Violence towards children in EU: current situation. European Parliamentary Research Service [Prieiga per internetą]. 2014 [žiūrėta 2017 m. balandžio 27 d.]. Adresas: [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2014/542139/EPRS\\_IDA\(2014\)542139\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2014/542139/EPRS_IDA(2014)542139_EN.pdf)
5. Smurtą patyrusių vaikų ir smurto prieš vaikus atvejų statistika. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba [Prieiga per internetą]. 2016 [žiūrėta 2017 m. balandžio 29 d.]. Adresas: [www.vaikoteises.lt/media/file/Statisitika/smurtas2016.docx.pdf](http://www.vaikoteises.lt/media/file/Statisitika/smurtas2016.docx.pdf)
6. Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymo projektas (nauja redakcija) [Prieiga per internetą]. 2017 [žiūrėta 2017 m. gegužės 20 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/30156e00eede11e6be918a531b2126ab>
7. MacDermott ST, Gullone E, Allen JS, King NJ, Tonge B.

- The emotion regulation index for children and adolescents (ERICA): a psychometric investigation. *J Psychopathol Behav Assess* 2010;32(3):301–14.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-009-9154-0>
8. Gullone E, Taffe J. The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): a psychometric evaluation. *Psychol Assess* 2012;24(2):409–17.  
<https://doi.org/10.1037/a0025777>
  9. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers* 2004;72(6):1301–34.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
  10. Thompson KL, Hannan SM, Miron LR. Fight, flight, and freeze: Threat sensitivity and emotion dysregulation in survivors of chronic childhood maltreatment. *Personal Individ Differ* 2014;69:28–32.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.005>
  11. Briere J, Jordan CE. Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview. *Trauma Violence Abuse* 2009;10(4):375–88.  
<https://doi.org/10.1177/1524838009339757>
  12. Spasojević J, Alloy LB. Who becomes a depressive ruminator? Developmental antecedents of ruminative response style. *J Cogn Psychother* 2002;16(4):405–19.  
<https://doi.org/10.1891/088983902780935713>
  13. Taylor GJ. Affects, trauma, and mechanisms of symptom formation: a tribute to John C. Nemiah, MD (1918–2009). *Psychother Psychosom* 2010;79(6):339–49.  
<https://doi.org/10.1159/000320119>
  14. Karkhanis DG, Winsler A. Somatization in children and adolescents: practical implications. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health* 2016;12(1):79–115.
  15. Terwogt MM, Rieffe CJ, Miers AC, Jellesma FC, Tolland A. Emotions and self-esteem as indicators of somatic complaints in children. *Infant Child Dev* 2006;15:581–92.  
<https://doi.org/10.1002/icd.479>
  16. Rieffe C, Terwogt MM, Bosch JD, Kneepkens CMF, Douwes AC, Jellesma FC. Interaction between emotions and somatic complaints in children who did or did not seek medical care. *Cogn Emot* 2007;21(8):1630–46.  
<https://doi.org/10.1080/02699930701238495>
  17. Jellesma FC, Rieffe C, Terwogt MM, Kneepkens CMF. Somatic complaints and health care use in children: mood, emotion awareness and sense of coherence. *Soc Sci Med* 1982. 2006;63(10):2640–8.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.07.004>
  18. Gilleland J, Suveg C, Jacob ML, Thomassin K. Understanding the medically unexplained: emotional and familial influences on children's somatic functioning. *Child Care Health Dev* 2009;35(3):383–90.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00950.x>
  19. Smith AM, Flannery-Schroeder EC. Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: the mediating role of alexithymia. *J Child Adolesc Trauma* 2013;6(3):157–72.  
<https://doi.org/10.1080/19361521.2013.811456>
  20. Häuser W, Hoffmann E-M, Wolfe F, Worthing AB, Stahl N, Rothenberg R. et al. Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental disorders in fibromyalgia syndrome: a comparison of US and German outpatients. *Clin Exp Rheumatol* 2015;33(1 Suppl 88):S86–92.
  21. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. A history of abuse in community subjects with irritable bowel syndrome and functional dyspepsia: the role of other psychosocial variables. *Digestion* 2005;72(2–3):86–96.  
<https://doi.org/10.1159/000087722>
  22. Talley NJ, Fett SL, Zinsmeister AR. Self-reported abuse and gastrointestinal disease in outpatients: association with irritable bowel type symptoms. *Am J Gastroenterol* 1995;90(3):366–71.
  23. Chiu C-D, Lee M-H, Chen W-C, Ho HL, Wu H-C. Childhood trauma perpetrated by close others, psychiatric dysfunction, and urological symptoms in patients with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *J Psychosom Res* 2017;93:90–5.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.014>
  24. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Lakmini C, Subasinghe V, de Silva DGH, Benninga MA. Association between child maltreatment and constipation: a school-based survey using Rome III criteria. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;58(4):486–90.  
<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000249>
  25. Atlas JA, Wolfson MA, Lipschitz DS. Dissociation and somatization in adolescent inpatients with and without history of abuse. *Psychol Rep* 1995;76(3c):1101–2.  
<https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.3c.1101>
  26. Žukauskienė R, Kajokienė I. CBCL, TRF IR YSR metodikų standartizavimas naudojam 6–18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis. *Psichologija [Prieiga per internetą]*. 2006 [žiūrėta 2017 m. gegužės 24 d.];33 Adresas: <http://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/view/4318>
  27. Kim-Spoon J, Cicchetti D, Rogosch FA. A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Dev* 2013;84(2):512–27.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x>
  28. Rieffe C, Meerum Terwogt M, Kotronopoulou K. Awareness of single and multiple emotions in high-functioning children with autism. *J Autism Dev Disord* 2007;37(3):455–65.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0171-5>
  29. Drossman DA. Abuse, Trauma, and GI Illness: Is There a Link? *Am J Gastroenterol* 2011;106(1):14–25.  
<https://doi.org/10.1038/ajg.2010.453>
  30. Steffen A, Fiess J, Schmidt R, Rockstroh B. "That pulled the rug out from under my feet!" – adverse experiences and altered emotion processing in patients with functional neurological symptoms compared to healthy comparison subjects. *BMC*

Psychiatry [Prieiga per internetą]. 2015 [žiūrėta 2017 m. gegužės 29 d.];15. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477601/>

31. Zonneveld LN, Sprangers MA, Kooiman CG, van 't Spijker A, Busschbach JJ. Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden. *BMC Health Serv Res* 2013;13:520.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-520>

#### PERCEIVED ABUSE EXPERIENCE, EMOTION REGULATION AND SOMATIC COMPLAINTS IN EARLY ADOLESCENCE

L. Gervinskaitė-Paulaitienė, A. M. Baškytė, N. Čėnaitė, L. Matutytė, M. Šiaučiūnaitė, R. Barkauskienė

Key words: adverse childhood experiences, violence, neglect, early adolescence, emotion regulation, somatic complaints

##### Summary

Child abuse and neglect is a global public health problem that is linked with various negative consequences such as poor emotional regulation, psychosomatic complaints. However, understanding of these links during early adolescence is incomplete. The goal of this research was to evaluate the association between adverse childhood experiences, emotional regulation and somatic com-

plaints during early adolescence. 565 11–14 years old adolescents participated in the study and completed the Childhood Experiences Questionnaire, the Emotional Regulation Questionnaire (ERICA), the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) and the Youth Self-Report (YSR/11–18). The data from this research showed that 23,7% of the participants reported having experienced violence in childhood, 7,7% had somatic complaints attributed to a risk group. Adolescents who reported adverse childhood experiences were characterized by weaker emotional regulation, rarer use of cognitive reappraisal strategy, tendency to use expressive suppression and more frequent somatic complaints. Young adolescents who had significant somatic difficulties also showed worse emotional regulation. The child abuse sufferers expressed more somatic complaints without any defined medical condition than non-sufferers. Perceived childhood abuse, worse emotional control, emotion understanding and rarer use of expressive suppression predicted more somatic complaints in young adolescents.

Correspondence to: [lina.gervinskaite@fsf.vu.lt](mailto:lina.gervinskaite@fsf.vu.lt)

Gauta 2017-06-04

### KVIEČIAME PRENUMERUOTI “SVEIKATOS MOKSLŲ” ŽURNALĄ 2017 METAIS!

Žurnalas “Sveikatos mokslai” (Index Copernicus, EBSCO host (Academic Search Complete), Gale (Academic OneFile), ProQuest (Ulrich's, Summon), Australia (ERA) 2012 Journal List (ERA ID 34962) skirtas visų specialybių gydytojams, slaugytojams ir kitiems specialistams, spausdina mokslinius straipsnius lietuvių, anglų kalbomis. Reikalavimai straipsniams atitinka mokslo leidiniams keliamus reikalavimus.

**Žurnalas kioskuose neparduodamas.**

**Žurnalą, kuris leidžiamas kartą per du mėnesius, galima užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose, taip pat internetu: [www.prenumeruok.lt](http://www.prenumeruok.lt)**

**Prenumeratos kaina nesikeičia: visiems metams – 34,75 EUR, šešioms mėnesiams – 17,37 EUR, keturiems mėnesiams – 11,58 EUR, dviem mėnesiams – 5,79 EUR.**

**Prenumeratos kodas: 5348.**

Žurnalo autoriams straipsnių spausdinimas mokamas.

Redakcija