



Rasa Barkauskienė
Lina Gervinskaitė-Paulaitienė
Danguolė Čekuolienė
Asta Adler

Minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai:

mentalizacija,
psichosocialinis funkcionavimas
ir trauminė patirtis





Minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai:

mentalizacija,
psychosocialinis funkcionavimas
ir trauminė patirtis

**Rasa Barkauskienė
Lina Gervinskaitė-Paulaitienė
Danguolė Čekuolienė
Asta Adler**

Minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai: mentalizacija, psichosocialinis funkcionavimas ir trauminė patirtis

Mokslo studija



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2018

Mokslo studija parengta vykdant Lietuvos mokslo tarybos Nacionalinės mokslo programos „Gerovės visuomenė“ finansuojamą projektą „Paauglių, kuriems skirtos minimalios priežiūros priemonės, psichosocialinis funkcionavimas ir mentalizacija“ (Nr. GER-004/2017).

Apsvarstė ir rekomendavo išleisti Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto taryba (2018 m. lapkričio 28 d., protokolas Nr. 17)

Recenzavo:

doc. dr. Roma Šimulionienė (Klaipėdos universiteto Psichologijos katedra)

dr. Laura Ustinavičiūtė (Mykolo Romerio universiteto Psichologijos institutas)

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama
Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos
Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB)

ISBN 978-609-07-0091-4 (skaitmeninis PDF)

© Rasa Barkauskienė, Lina Gervinskaitė-Paulaitienė,

Danguolė Čekuolienė, Asta Adler, 2018

© Vilniaus universitetas, 2018

TURINYS

PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	9
1. Minimalios priežiūros priemonių paaugliams skyrimo patirtis: sunkumai ir iššūkiai praktikams ir tyrėjams	9
1.1. Kas yra minimalios priežiūros priemonės?	9
1.2. Kam ir kokių pagrindu skiriamos MPP?	10
1.3. MPP sistemos taikymo sunkumai ir efektyvumo problemos	10
2. Minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai: raidos psichopatologijos požiūris	12
2.1. Raidos psichopatologijos paradigma: pagrindinės sąvokos ir principai	12
2.2. Elgesio problemų samprata raidos psichopatologijos požiūriu	13
3. Traumos apibūdinimas ir pasekmės psichosocialinei raidai	15
3.1. Traumos samprata: klinikinis požiūris ir teorinės paradigmos	15
3.2. Trauminio patyrimo pasekmės paauglystėje: delinkvencija, mentalizacija ir psichosocialinis funkcionavimas	17
3.2.1. Trauminė patirtis ir delinkvencija	19
3.2.2. Mentalizacija ir delinkventinis elgesys	21
3.2.2.1. Mentalizacijos samprata	21
3.2.2.2. Mentalizacijos raidos prielaidos: ryšys su prieraišumo santykiais ir trauminėmis patirtimis	25
3.2.2.3. Mentalizacijos ir elgesio sunkumų ryšys: teoriniai svarstymai ir empiriniai duomenys	26
3.2.2.4. Mentalizacijos vaidmuo paauglio psichosocialiniam funkcionavimui	28
4. Tyrimo problema, neatsakyti klausimai bei šios studijos tikslai ir uždaviniai	29
2. TYRIMO METODIKA	31
2.1. Tyrimo dalyviai	31
2.2. Tyrimo instrumentai	32
2.3. Tyrimo eiga	38

3.	REZULTATAI	40
3.1.	MPP trauminės patirties ir gyvenimo įvykių analizė	40
3.2.	MPP gaunančių paauglių ir lyginamosios grupės psichopatologijos ir psichosocialinio funkcionavimo palyginimas	44
3.2.1.	MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos grupių paauglių psichopatologijos palyginimas	44
3.2.2.	MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos paauglių grupių psichosocialinio funkcionavimo palyginimas.....	47
3.2.3.	MPP gaunančių paauglių trauminė patirtis, psichopatologija ir psichosocialinis funkcionavimas	50
3.3.	Mentalizacijos, kaip trauminės patirties ir elgesio sunkumų mediatoriaus, įvertinimas	52
3.4.	Mentalizacijos tarpgrupiniai palyginimai ir jos dėmenų sąsajos MPP grupėje	53
3.5.	Mentalizacija ir psichopatologija MPP gaunančių paauglių grupėje	55
3.6.	Mentalizacijos ir psichosocialinio funkcionavimo sąsaja MPP grupėje	59
3.7.	Mentalizacija kaip MPP gaunančių paauglių psichosocialinį funkcionavimą prognozuojantis veiksnys	61
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	64
4.1.	MPP gaunančių paauglių grupės trauminė patirtis	64
4.2.	MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos paauglių psichologinių sunkumų ir psichosocialinio funkcionavimo palyginimas	68
4.3.	Trauminė patirtis ir elgesio sunkumai paauglystėje: mentalizacijos vaidmens paieškos	70
4.3.1.	MPP gaunančių paauglių mentalizacijos ypatumai	71
4.3.2.	MPP gaunančių paauglių mentalizacijos ir psichologinių sunkumų sąsaja	73
4.3.3.	MPP gaunančių paauglių mentalizacija ir psichosocialinis funkcionavimas	75
4.3.4.	Mentalizacija kaip MPP gaunančių paauglių psichosocialinį funkcionavimą prognozuojantis veiksnys	76
4.4.	Tyrimo ribotumai ir ateities tyrimų gairės	78
5.	APIBENDRINIMAS	80
6.	REKOMENDACIJOS MINIMALIOS PRIEŽIŪROS PRIEMONES SKIRIANTIEMS IR TEIKIANTIEMS SPECIALISTAMS	84
	LITERATŪRA	88

PRATARMĖ

Visuomenės normų neatitinkantis vaikų elgesys yra aktuali problema, su kuria susiduria šeimos, ugdymo įstaigų ar visuomenės nariai. Vaiko teisių konvencijoje įtvirtinta, kad tėvams (globėjams) tenka didžiausia atsakomybė už vaiko gyvenimo sąlygų, būtinų jo raidai, sudarymą, tačiau, esant poreikiui, kiekviena valstybė privalo imtis reikiamų priemonių ir užtikrinti sėkmingą vaiko socializaciją. Vaikai, kuriems skiriamos minimalios priežiūros priemonės (toliau – MPP) – viena iš socialinės atskirties grupių, kuri dėl įvairių su elgesiu susijusių sunkumų negali visavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime ir savarankiškai funkcionuoti. Lietuvoje vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros sistema įteisinta 2007 metais. Jos tikslas – pagalba vaikams siekiant koreguoti problemišką jų elgesį ir mažinti jų socialinę atskirtį. MPP kasmet skiriamos keliems šimtams Lietuvos vaikų.

Vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymo nuostatos įgyvendinamos jau daugiau nei dešimt metų ir per šį laiką įvairiose Lietuvos savivaldybėse susiformavo gana skirtinga vaiko gerovės politikos įgyvendinimo praktika, sukaupta nemažai šios veiklos patirties. Gerovės politikos įgyvendinimo praktika buvo analizuojama įvairiais aspektais, atkreiptas dėmesys į MPP skyrimo teisinius aspektus, išteklių naudojimą, minimalios priežiūros skyrimo pagrindus, socialines aplinkybes ir trūkumus (Bieliūnė, Buzarevič, Pranka ir Žėkas, 2015; Nikartas, Ūselė, Zaksaitė, Žukauskaitė ir Žėkas, 2013). Analizuojant akcentuojamos pagalbos vaikui individualizavimo problemos, tikslinių programų ir darbo su delinkventinio elgesio vaikais rekomendacijų trūkumas, kai taikomos MPP, nepakankama vykdančių asmenų kvalifikacija ir mokymų jiems stoka.

Neabejotina, kad šiems vaikams reikalinga pagalba, kuri visų pirma atlieptų jų individualius interesus, poreikius ir užtikrintų tinkamą jų raidą. Vaiko minimali priežiūra reiškia, kad šalia vaiko esantis suaugęs jam padeda vykdyti paskirtus įpareigojimus. Vadinasi, jo gebėjimas suprasti vaiką ir teikti pagalbą pagal jo poreikius yra esminis MPP uždavinys. Iki šiol surinkta informacija apie minimalios ir vidutinės priežiūros taikymo aplinkybes atskleidė įvairių – teisinių, procedūrinių, finansinių, probleminių jos taikymo aspektų ir tobulinimo krypčių, tačiau viena iš didžiausių šios praktikos spragų – nepakankamas šių paauglių ir jaunuolių psichologinės savijautos, emocinės būsenos ir ją lemiančių veiksnių supratimas. Tad tampa akivaizdu, kad paauglių, kuriems skirtos MPP, psichosocialinio funkcionavimo ir mentalizacijos analizė ir pažinimas yra viena iš svarbiausių veiksmingos ir individualizuotos

minimalios priežiūros įgyvendinimo prielaidų. Tai lemtų jiems teikiamos pagalbos įvairovę ir konkretinimą atliepiančią individualius psichologinius poreikius. Remiantis moksliniu tyrimu sukurtos ir empiriškai pagrįstos rekomendacijos specialistams būtų viena iš prielaidų šiai sąlygai užtikrinti, tad šis tikslas pirmiausia ir keliamas studijoje. Joje pateikiamas tyrimas yra svarbus įgyvendinant Nacionalinės mokslo programos „Gerovės visuomenė“ vieną iš bendrųjų tikslų, nes tyrimu siekiama suprasti vienos iš visuomenės grupių – paauglių, kuriems skirtos MPP, funkcionavimo trikdžius ir raidos galimybes. Šis tyrimas, tikimasi, svariai prisidės prie paauglių, kuriems skirtos MPP, psichologinės ir socialinės gyvenimo kokybės gerinimo ir ilgalaikės socialinės atskirties (atsidūrimas teisėsaugos sistemoje, integracijos į darbo rinką sunkumai) grėsmės mažinimo. Kartu didesnė gerovė kuriama bendruomenės lygmeniu, prisidedama prie saugios ir įtraukios visuomenės kūrimo.

1. ĮVADAS

1. Minimalios priežiūros priemonių paaugliams skyrimo patirtis: sunkumai ir iššūkiai praktikams ir tyrėjams

1.1. Kas yra minimalios priežiūros priemonės?

Vaiko minimali priežiūra apibrėžiama kaip vaikui teikiama socialinė pedagoginė, psichologinė, specialioji pedagoginė, informacinė ar kita pagalba, kuria siekiama teigiamų jo elgesio pokyčių. Pažymėtina, kad dažniausiai vykdančiais asmenimis yra skiriami bendrojo ugdymo mokyklos ar profesinio mokymo įstaigų atstovai. 2007 metais priimtame Vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatyme, kurio nauja redakcija įsigaliojo 2011 metais, numatyta, kad vaiko minimalios priežiūros priemonės gali būti: specialisto darbas (konsultacijos) su vaiku, įpareigojimas lankyti vaikų dienos centrą, įpareigojimas dalyvauti socialinio ugdymo, reabilitacijos, integracijos, prevencijos ir kitose programose; taip pat įpareigojimas iki 16 metų mokytis pagal pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, įpareigojimas vaikui tęsti mokymąsi kitose mokyklose. Ši priemonė įteisinta kaip sėkmingas savivaldybių praktikos pavyzdys, ją taikant kartu su kitomis vaiko minimalios priežiūros priemonėmis. Taip pat perkeliama priemonė iš Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso: įpareigojimas būti namuose nustatytu laiku, įpareigojimas nesilankyti vietose, kuriose daroma neigiamą įtaka vaiko elgesiui, arba nebendrauti su žmonėmis, darančiais jam neigiamą įtaką; įpareigojimas dirbti auklėjamojo pobūdžio darbus, jeigu vaikas sutinka. Anot Bieliūnės ir bendraautorių (2015), dažniausiai skiriamos ir vykdomos vaiko minimalios priežiūros priemonės kasmet lieka tos pačios – tai įpareigojimas lankytis pas specialistą ir įpareigojimas mokytis pagal pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo ar profesinio mokymo programas. Analizėje taip pat pažymima, kad vaikams ir šeimoms teikiamų paslaugų ar pagalbos prieinamumas daugelyje savivaldybių dar komplikotas, todėl prisitaikoma prie situacijos – skiriama ne visada tai, ko reikia, bet tai, kas yra. Vaiko minimalios priežiūros uždaviniai pabrėžia teigiamus vaiko elgesio pokyčius per gyvenimo, socialinių įgūdžių ugdymą įvairiomis formomis. Tikimasi, kad teikiama pagalba ar paslaugos padės vaikui tapti atspariam neigiamai aplinkai, būti atsakingam ir savarankiškam savo bendruomenėje, tačiau formalus įpareigojimas mokytis ar lankyti specialisto konsultacijas dažnai nepasiekia tikslo.

1.2. Kam ir kokių pagrindų skiriamos MPP?

Lietuvoje vaiko minimalios priežiūros priemonių skyrimo pagrindai vaikus, kuriems jos gali būti skiriamos, padalija į dvi grupes: 1) vaikai, kuriems dėl amžiaus ar padarytos veikos pobūdžio dar negali būti taikoma administracinė ar baudžiamoji atsakomybė; 2) vaikai, kurių elgesys daro žalą, kelia pavojų sau ar aplinkiniams, ar kurie nuolat nesimoko dėl mokyklos nelankymo. Viena vertus, tai rodo, kad visoks visuomenės normų neatitinkantis elgesys sudaro pagrindą reaguoti, vertinti vaiko situaciją ir inicijuoti jam reikalingą pagalbą ar paslaugas. Kita vertus, ne visi skyrimo pagrindai aiškiai apibrėžia vaiko elgesio raišką, kada šios priemonės gali būti skiriamos – tai gali sudaryti prielaidas tokį pat vaiko elgesį skirtingose situacijose vertinti nevienodai.

1.3. MPP sistemos taikymo sunkumai ir efektyvumo problemos

Greta išorinių teisinių, procedūrinių, finansinių MPP skyrimo sistemos problemų, tokių kaip menkai išplėtotas socialinių paslaugų delinkventinio elgesio vaikams tinklas, trūksta įstaigų, nėra paslaugų įvairovės, neįgyvendinamos elgesio korekcijos programos, nes vykdančias asmenys atostogauja vasaros metu (Bieliūnė ir kt., 2015), nurodomos ir gilesnės su tokių paauglių elgesio sunkumų supratimu susijusios problemos. Tai trūkumais grįsto požiūrio į delinkventinio elgesio vaikus egzistavimas, vaiko sveikatos ir netinkamo elgesio painiojimas, vaiko minimalios priežiūros priemonių parinkimas pagal turimus išteklius, bet ne vaiko poreikius. Šių poreikių supratimą dažnai sunkina nepakankama vaiko minimalią priežiūrą vykdančių asmenų kvalifikacija.

Šiuo metu vykdančiam vaiko minimalią priežiūrą aktyviai dalyvauja švietimo pagalbos įstaigos – jų tinklas Lietuvoje itin išplėtotas. Švietimo pagalbos įstaigos, vykdydamos minimalios priežiūros priemones, dažniausiai apsiriboja švietimo pagalbos specialistų konsultacijų teikimu, t. y. dirba su vaiku ir jo atstovais pagal įstatymą individualiai. Didinant švietimo pagalbos specialistų, ypač psichologų ar socialinių pedagogų skaičių jose bei aprūpinant reikiamomis priemonėmis, kurios būtų pagrįstos moksliniais tyrimais ir tuo pagrindu parengto tokių paauglių psichologinio profilio pažinimu, būtų galima tikėtis didesnio vaiko minimalios priežiūros rezultatyvumo. Esant galimybių būtų prasminga šiose įstaigose diegti elgesio korekcijos programas, taikomas jos būtų naudingos ne tik vaiko minimalią priežiūrą vykdančioms specialistams kaip patikimas ir moksliskai pagrįstas darbo su delinkventinio elgesio vaikais metodas, bet ir kur kas patrauklesnis patiems vaikams.

Dar viena svarbi ir neišnaudota minimalios priežiūros priemonių taikymo tobulinimo kryptis – pagalba vaiko šeimai. Bieliūnė ir kt. (2015) analizėje teigia, kad kai kuriose valstybėse, skiriant minimalios priežiūros priemonę vaikui, lygia greta teikiama atitinkama pagalba vaiko šeimai. Lietuvoje pagalba šeimai ar dėmesys dar-

bui su šeima yra minimi, tačiau praktiškai tai retai įgyvendinama. Pagalbos priemonės – psichologo konsultacijos mokykloje arba pedagoginėje psichologinėje tarnyboje kartu su vaiku ar atskirai, įvairūs seminarai, vykdomos programos ir pan. nėra privalomos tėvams, kai kurie jų nenoriai priima siūlomą pagalbą, nors akivaizdu, kad dauguma problemų, susijusių su vaiku, dažnai slypi ar atsiranda šeimoje. Lietuvos teisės instituto atliktame tyrime siūloma į Minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymą įtraukti naujas priemones: praktinę pagalbą šeimai, šeimos terapiją, konsultacijas su šeima (Nikartas ir kt., 2013). Taigi paauglių, kuriems skirtos MPP, gyvenimo ir šeimos situacijos psichologinė analizė tampa išskirtinai svarbiu informacijos šaltiniu ir atspirties tašku specialistams, dirbantiems su šiomis šeimomis.

Vaiko minimali priežiūra apibrėžiama kaip vaikui teikiama socialinė pedagoginė, psichologinė, specialioji pedagoginė, informacinė ar kita pagalba, kuria siekiama teigiamų jo elgesio pokyčių (Bieliūnė ir kt., 2015). Taigi šie paaugliai pirmiausia apibūdinami kaip elgesio sunkumų, kuriuos būtina koreguoti, turintys jaunuoliai. Deja, pastaruoju metu pastebėta, kad dažnai šios priemonės ir jų skyrimas nepasiekia pageidaujamo efekto. Paaugliai ir jaunuoliai dažnai pakartotinai patenka į teisės saugos ir gerovės komisijų dėmesį. Galime kelti klausimą kodėl? Minėta, kad viena iš akivaizdžiausių šios praktikos spragų – nepakankamas šių jaunuolių psichologinės savijautos, emocinės būsenos bei ją lemiančių veiksnių supratimas. Kadangi šalia vaiko esantis suaugęs jam turi padėti vykdyti paskirtus įpareigojimus, specialisto gebėjimas suprasti vaiką ir teikti pagalbą pagal jo poreikius yra esminis minimalios priežiūros uždavinys. Tam reikalingas išsamus ir moksliskai pagrįstas paauglių, kuriems skirtos MPP, psichologinio portreto sudarymas atsižvelgiant į didžiausią raidos ir funkcionavimo riziką keliančius ir taip pat psichologinį atsparumą didinančius veiksnus. Visų pirma šiame kontekste paminėtina paauglių mentalizacija kaip gebėjimas suprasti savo ir kitų vidinę būseną bei susieti ją su elgesiu. Nors šis gebėjimas gali tapti tiek jų psichologinį funkcionavimą sunkinančiu, tiek apsauginiu veiksniu (Barkauskienė, Čekuolienė, Adler ir Gervinskaitė-Paulaitienė, 2017), jis gali būti sutrikdomas raidos metu dėl įvairių priežasčių, iš kurių viena iš svarbiausių – nepalanki vaikystės patirtis augant socialinės rizikos šeimoje. Daugelis paauglių, kuriems skiriamos minimalios priežiūros priemonės, auga būtent tokiose šeimose arba dėl šeimose vyraujančios netinkamos aplinkos patenka į globos namus ar pas globėjus. Nors šių paauglių elgesio ir emocijų sutrikimai gali būti nulemti įvairios trauminės patirties, tačiau gilesnių mokslinių psichologinių tyrimų apie galimus tokios patirties padarinius bei psichologinio funkcionavimo sąsajas ir apraiškas paauglystėje Lietuvoje kol kas nėra daryta.

Dar viena iš prielaidų, kuriomis iš dalies taip pat galima aiškinti MPP neefektyvumą, yra tai, kad dažnai tai suvokiama kaip baismė, skiriama paaugliui, kurio probleminis elgesys yra ypač greitai aplinkinių pastebimas ir sunkiai toleruojamas. Praleidžiamas kitas labai svarbus aspektas, kad tai yra simptominis paauglių elgesys,

kuris randasi per ilgą laiką akumuluojantis daugeliui nepalankių šeimos ir socialinės aplinkos rizikos veiksnių. Nors daugeliu atvejų akivaizdu, kad specialistai (mokytojai, specialieji pedagogai, socialiniai darbuotojai), dirbantys su šiais vaikais, konsultuoja ir pripažįsta jų trauminę patirtį, tačiau sunkiau atpažįsta ir supranta, kaip ji atsiskleidžia per dabartinį paauglio psichosocialinį funkcionavimą. Tai reiškia, kad rečiau į paauglio elgesio ir emocinius sutrikimus žvelgiama kaip į galimus trauminės patirties padarinius. Tai, be abejo, sunkina adekvatų šių paauglių elgesio priežasčių supratimą, kelia iššūkių ir įtampos specialistams, dirbantiems su šiais paaugliais, o tai savu ruožtu vėl blogina jų psichologinę ir emocinę būseną. Atsižvelgiant į visa tai, mentalizacijos, psichosocialinio funkcionavimo, psichopatologijos, šeimos ir gyvenimo situacijos analizė, paauglių trauminės patirties įvertinimas jų raidos kontekste yra vienas iš svarbiausių šios studijos tikslų.

2. Minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai: raidos psichopatologijos požiūris

Paauglių, kuriems skiriamos MPP, funkcionavimo ypatumai bene akivaizdžiausiai reprezentuoja probleminio elgesio paauglystėje spektrą, kuriam suprasti itin svarbi raidos psichopatologijos paradigma (Frick & Viding, 2009). Užsienio šalių moksliniuose tyrimuose, skirtuose delinkventinio ir kriminalinio elgesio supratimui, jau ilgą laiką įsitvirtinę vadinamieji raidos ir gyvenimo eigos kriminologiniai tyrimai (angl. – *developmental and life course criminology*; Giedrytė, Venckevičienė ir Labanauskaitė, 2014), kurie iš esmės ir remiasi raidos psichopatologijos paradigma aiškinant delinkventinio elgesio prigimtį ir raidą. Kitaip tariant, jie leidžia užčiuopti asocialaus elgesio pradžią, ištirti, kokie veiksniai lemia išitraukimą į delinkventinį ar nusikalstamą elgesį, jo palaikymą ir nutraukimą. Dar svarbiau yra tai, kad, kaip rodo užsienio šalių pavyzdžiai, tokių tyrimų pagrindu identifikavus rizikos ir apsauginius veiksnius kuriamos efektyvios empiriškai grindžiamos prevencijos ir intervencijos programos (Giedrytė ir kt., 2014). Manome, kad ir šios studijos tyrimo empiriniais duomenimis pagrįstos praktinės rekomendacijos Lietuvos specialistams leistų geriau pažinti ir pozityviau priimti delinkventinio elgesio paauglius ir padėtų nutraukti užburtą neigiamų patirčių ratą, kuriame jie dažnai atsiduria.

2.1. Raidos psichopatologijos paradigma: pagrindinės sąvokos ir principai

Raidos psichopatologija asmens psichologinį funkcionavimą supranta kaip sudėtingą daugybės veiksnių, veikiančių laikui bėgant, sąveikos rezultatą (Kerig, Ludlow, &

Wenar, 2012). Požiūris į probleminį funkcionavimą ar psichopatologiją čia yra neatskiriamas nuo raidos sampratos, nes psichopatologija suprantama kaip raidos konstrukcija, o vaiko raidos procesai aiškinami pasitelkiant raidos trajektorijos terminą. Raidos trajektorija nusako dinaminį procesą, kuris nužymi asmens funkcionavimo (elgesio) tęstinumą ir pokyčius laikui bėgant priklausomai nuo tų elgesį (raidą) veikiančių rizikos ir apsauginių veiksnių (Kerig et al., 2012). Taigi raidos trajektorija yra tarsi maršrutas, kuriuo laikui bėgant keliauja vaikas, tad psichopatologija arba adaptyvus ir sėkmingas funkcionavimas nėra būklė, kurią asmuo turi ar gimė su ja – veikiau tai yra raidos proceso, kuriame veikia ir veikia daugybė veiksnių, pasekmė (Sroufe, 2009). Dėl tokios dinamiškos ir įvairios veiksnių sąveikos visada yra daugiau nei vienas kelias, vedantis į funkcionavimą, kuris fiksuojamas tam tikru momentu. Maža to, raidos psichopatologijai itin svarbus transakcinis, t. y. abipusės sąveikos, modelis. Tai reiškia, kad kalbama apie kompleksinius procesus, kai ne tik rizikos, bet ir apsauginiai veiksniai, taip pat pats asmuo, jo charakteristikos sąveikaudami sukuria individualias raidos trajektorijas.

Šiandienis raidos psichopatologijos požiūris grindžiamas gausiais empiriniais tyrimais, kurie parodė, kad į riziką turime žvelgti kaip turintį ne tiesioginį, o labai įvairias pasekmes formuojantį veiksnių, o šalia rizikos veiksnių esama ir kitų – apsauginių veiksnių (Kerig et al., 2012). Minėta, kad vaiko funkcionavimą turime suprasti remdamiesi laiko dimensija, tačiau ne mažesnės svarbos yra konteksto dimensija. Būtent tai kaip tik ir leidžia nusakyti raidos procesus kaip žyminčius nuolatinę individo, kuris yra aktyvus ir besikeičiantis, ir nuolat besiplėtojančio dinaminio konteksto, kuriame išskyla rizikos ir apsauginiai veiksniai, sąveiką. Taigi sutrikęs funkcionavimas ar psichopatologija yra laikomi individo charakteristikų, jo raidos (adaptacijos) istorijos ir dabartinio konteksto sąveikos produktu (Sroufe, 1997). Rizika sąveikaudama su apsauginiais veiksniais raidos eigoje veikia itin kompleksiškai, ir asmens raidos trajektorija paklūsta dviem pagrindiniams principams. Pirmasis įvardijamas daugiafinališkumo principu, nurodančiu, kad tie patys rizikos veiksniai sukelia įvairias pasekmes vėliau raidoje. Kitas principas – vienfinališkumo – nusako, kad tas pačias pasekmes skatina rizikos veiksnių įvairovė, jų tarpusavio bei rizikos veiksnių ir apsauginių veiksnių dinaminės sąveikos (Cicchetti & Rogosch, 1996).

2.2. Elgesio problemų samprata raidos psichopatologijos požiūriu

Elgesio problemų ir asocialaus elgesio tyrimams raidos psichopatologija skyrė itin daug dėmesio ir šiandienai sukaupta itin gausi empirinių duomenų bazė. Raidos psichopatologijos paradigmoje tiriant elgesio problemų spektrą remiamasi tiek elgesio sutrikimų samprata ir apibrėžimais, vartojamais diagnostinėse psichikos ir elgesio

sutrikimų klasifikacijose, tiek dimensiniu požiūriu, kur asocialus, taisykles laužantis ir agresyvus elgesys apibrėžiamas kaip tam tikri eksternalių ar elgesio sunkumų aspektai (Burt, 2012; Kotov et al., 2017; Thornton & Frick, 2018). Labai artimas elgesio problemų, asocialaus elgesio sąvokoms, kalbant apie nepilnamečius asmenis, yra ir delinkvencijos apibrėžimas / terminas. Nors delinkvencija yra teisės terminas, nurodantis jaunesnio nei 18 metų vaiko ar paauglio įstatymus pažeidžiantį elgesį, jis plačiai vartojamas ir psichologiniuose tyrimuose (Kerig & Becker, 2010). Delinkvencijos terminas apima ne tik veiksmus, kurie laikomi nusikalstamais, neatsižvelgiant į nusikaltusiojo amžių (pvz., smurtiniai nusikaltimai, vagystės, vandalizmas, narkotikų vartojimas ir platinimas), bet ir statuso pažeidimus (pvz., bėgimas iš namų, mokyklos nelankymas, alkoholio vartojimas), kurie, padaryti pilnamečio asmens, nebūtų laikomi nusikalstamais. Nors daugumoje tyrimų į probleminį, asocialų ir delinkventinį elgesį yra žiūrima kaip į vienalytį konstruktą, vis daugėja literatūros, pabrėžiančios jų skirtingumą platesniame asocialaus elgesio konstrukte. Yra skiriami du veiksniai, kurių pirmasis apibūdina „atvirą“ agresyvų ir priešišką asocialų elgesį, kitas – „užslėptą“ neagresyvų asocialų elgesį (Burt, 2012). Šios asocialaus elgesio kategorijos tiek psichologijos, tiek teisės literatūroje yra vadinamos įvairiai (Steiner et al., 2011), tačiau vieni iš dažniausiai vartojamų yra agresyvaus elgesio ir neagresyvaus taisykles laužančio elgesio apibrėžimai (Burt, 2012). Agresyvus elgesys apibūdina atviresnį, matomesnį probleminį elgesį, tokį kaip dažnas mušimasis ir ginčijimasis, o taisykles laužantis elgesys – labiau slaptą probleminį elgesį – vagystės, mokyklos nelankymas ar vandalizmas. Taigi tiek delinkvencijos, tiek eksternalių sunkumų sąvokos apima tuos pačius asocialius veiksmus, todėl delinkventinio elgesio aiškinimas neatsiejamas nuo elgesio sutrikimo rizikos ir raidos trajektorijos supratimo. Maža to, paauglių, patenkančių į teisėsaugos sistemą, tyrimai labai svariai papildo asocialaus elgesio rizikos ir raidos tyrimus, nes šie paaugliai dėl mokyklos nelankymo ar bausmės atlikimo retai patenka tiek į populiacijos tyrimus, atliekamus mokyklose, tiek į klinikinių grupių psichopatologijos tyrimus. Kaip teigia Steiner su kolegomis (2011), būtent klinikinio požiūrio įtraukimas į agresijos tyrimus paskatina iš medicininės ir psichologinės perspektyvos suprasti delinkventinio ir asocialaus elgesio asmenis kaip pacientus, kaip kenčiančius individus. Murray ir Farrington (2010), atlikę ilgalaikių tyrimų, skirtų elgesio sutrikimo ir delinkventinio elgesio rizikos veiksnių analizei, apžvalgą išskiria individualius, šeimos ir socialinius rizikos veiksnius. Jie teigia, kad vaikystėje patirtas smurtas (angl. *child abuse or childhood victimization*), kitaip tariant, traumavimas vaikystėje, per keletą priežastinių mechanizmų sietinas su asocialiu elgesiu paauglystėje. Raidos psichopatologijos požiūriu, smurtas ir apleistumas yra vidutinės laukiamos aplinkos, kuri yra reikalinga sveikai vaiko raidai užtikrinti, sutrikdymas (Cicchetti & Valentino, 2006). Daugybė kitų tyrimų, kaip ir ankstesnės atvejų studijos (Bowlby, 1947), parodė, kad į nepilnamečių justiciją patenkančių paauglių populiacijoje ypač dažna yra trauminė patirtis. Tyrimų rezultatai rodo, kad

net 90 proc. šios populiacijos paauglių turi trauminės patirties istoriją, o 50 proc. jų kentėjo nuo pakartotinių ar kelių vienu metu pasireiškusių traumų (Dierkhising et al., 2013). Tai vaikystėje išgyventas fizinis smurtas, emocinis smurtas, seksualinė prievarta ar apleistumas. Kaip jau minėta, integratyvus raidos psichopatologijos pobūdis skatina derinti įvairių teorijų žinias siekiant suprasti asmenį – vaiką, paauglį ar suaugusįjį – kaip visumą. Atsižvelgiant į tai, kad tyrimai rodo, jog vienas iš pagrindinių delinkventinio elgesio paauglių raidos trajektorijos bruožų yra trauminė patirtis, šioje studijoje pasirinkta analizuoti minimalios priežiūros priemonės gaunančių paauglių psichosocialinį funkcionavimą kaip jų ilgalaikio traumavimo pasekmės.

3. Traumos apibūdinimas ir pasekmės psichosocialinei raidai

3.1. Traumos samprata: klinikinis požiūris ir teorinės paradigmos

Trauma apibrėžiama kaip įvykis (-iai), kuris (-ie) išsena už individo normalaus gyvenimo patyrimo ribų ir yra suvokiamas kaip grėsmė gyvybei, kūno ar psichikos integralumui. DSM 5 klasifikacijoje (2013) potencialūs trauminiai įvykiai apibrėžiami tokie, kai individas susiduria su realiais įvykiais, gresiančiais gyvybei, fiziniam savo ar kitų integralumui. Šis apibūdinimas kiek specifiškesnis ir siauresnis nei psichologinės traumos apibrėžimas.

Psichologinė trauma – unikalus individualus įvykio ar betrunkančių būsenų patyrimas, kurio metu individo gebėjimas integruoti savo emocinį patyrimą yra sunaikinamas: asmuo nebegali išlikti čia ir dabar, suprasti, kas vyksta, integruoti siaubo patyrimo sukeltų jausmų (Pearlman & Saakvitne, 1995). Traumos akivaizdoje individas jaučia, kad tuo momentu ar tais daugeliu momentų jis ar ji negalės išgyventi, nes itin intensyvus bejėgiškumo patyrimas yra pagrindinė ir išskirtinė traumos charakteristika (Silberg, 2013). Sparčiai plėtojantis trauminės patirties tyrimams šioje sityje buvo išskirtos pirmo tipo traumos (vienkartinio trauminio įvykio pasekmės) ir antro tipo traumos (ilgalaikio daugkartinio trauminio patyrimo, kurio pradžia ankstyvojoje raidoje) pasekmės (Terr, 1994). Pirmo tipo traumos, anot (Terr, 1994), apima visus ir detalius trauminio įvykio prisiminimus, ženklus, klaidingus suvokinius. Antro tipo traumos apibūdinamos neigimu, emociniu atbukimu, nujautrėjimu (angl. *numbing*), disociacija (Terr, 1994). Abiejų tipų traumos susijusios su šokiruojančiais įvykiais vaikystėje, kurių akivaizdoje vaikas lieka bejėgis ir sutrikęs, tai gali lydėti intensyvus liūdesys.

Siekdama apibūdinti daugeriopą traumotų individų simptomatiką, Herman (1992) pasiūlė **kompleksinio potrauminio streso sutrikimo** (toliau – kompleksinis PTSS) sąvoką. Paprastai tokiu atveju trauminiai įvykiai prasideda ankstyvųjų santykių

kontekste ir padaro ilgalaikį poveikį baziniams individo gebėjimams. Herman (1992) identifikavo keletą pagrindinių asmens funkcionavimo sričių, kurias paliečia tokia trauminė patirtis: afektų reguliavimas, įsisąmoninimas, savęs suvokimas, agresoriaus suvokimas, santykių ir prasmės suvokimas. Kaip kompleksinio PTSS atitikmenį vaikams ir paaugliams 2009 metais Van der Kolk su bendraautorais pasiūlė **raidos traumas** sąvoką. Ši sąvoka gali būti vartojama tais atvejais, kai vaikai susiduria su lėtiniu ankstyvu traumavimu, kuris trunka ne mažiau kaip metus ir pasireiškia emocijų reguliavimo, elgesio, tarpasmeninių santykių, suvokimo, somatinių patyrimų sutrikimais. Vėliau klinikistai ir tyrėjai, aprašydami tiek suaugusius, tiek vaikus, ankstyvąją raidos traumą taip pat apibūdino kaip kompleksinę traumą. Panašiai Cortois ir Ford (2009) **vaikystės** arba **raidos traumą** apibūdino kaip atsirandantią dėl vaiko ir prieraišumo asmens santykio nedarnumo bei turinčią kompleksinę prigimtį: individas susiduria su daugybine ir sunkiais stresoriais, kurie apima žalą, patiriamą iš globojančio ar prieraišumo asmens (tai emocinė, fizinė, seksualinė prievarta, nepriežiūra). Visa tai įvyksta ypač pažeidžiamais raidos laikotarpiais – ankstyvojoje vaikystėje ar paauglystėje. Vertindami kompleksines ar raidos traumas tyrėjai ypatingą dėmesį kreipia į trauminių įvykių skaičių ir traumavimo trukmę. Kuo daugiau ir sunkesnių traumų patiria vaikas, tuo daugiau jo raidos sričių yra sutrikdoma.

Prieraišumo paradigmos perspektyvoje ankstyvųjų santykių traumas tipiškai skatina dezorganizuoto prieraišumo tarp vaiko ir prieraišumo asmens susiformavimą (Main & Solomon, 1990). Tyrimai rodo, kad prieraišumo sistemos sutrikdymą lemia vaiko patiriamas prieraišumo asmens kaip grėsmingo ar savęs paties kaip gąsdinančio prieraišumo asmenį suvokimas. Vaikas susiduria su neišsprendžiama dilema, kai prieraišumo asmuo, kuris turėtų jį mylėti ir apsaugoti, tuo pačiu metu tampa grėsme šaltiniu (Main & Hesse, 1990; Main, Hesse, & Kaplan, 2005; Main & Solomon, 1990). Integruojant „smegenų dekadą“ neuromokslo atradimus į prieraišumo teoriją šalia *kompleksinės* ir *raidos* traumas sąvokų buvo pasiūlyta **santykių traumas** sąvoka. Pastaroji apibrėžiama kaip lėtinė kūdikio ir globojančio asmens prieraišumo santykio nedarna, nedermė (angl. *misatunement*), kuri lemia kūdikio ilgą trukmės išreguluotą (angl. *disregulated*) emocinių būsenų išgyvenimą (Hill, 2015; Schore, 2009). Skirtingai nuo įvairaus pobūdžio prievartos (fizinės, emocinės, seksualinės) ar apleistumo, tai gali būti ne tokios akivaizdžios, nematomos traumas, kurios prasideda ankstyvųjų santykių kontekste ir ypač paveikia dešiniojo smegenų pusrutulio, atsakingo būtent už socialinės emocinės informacijos apdorojimą, struktūrų raidą. Tai vadinamoji dešiniųjų smegenų trauma (Schore, 2001, 2009). Ankstyvosios santykių traumas vystosi kritiniu laikotarpiu ir tampa vėlesnių raidos ir kompleksinių traumų, vedančių prie patologinės savasties, asmenybės sutrikimų ir sutrikusios emocinės reguliacijos, pirtaku (Hill, 2015). Skirtingo tipo nesaugus prieraišumas lemia skirtingo tipo neurologines pasekmes ir skirtingas santykių traumas (Hill, 2015; Schore, 2001, 2009). Nesaugios įveikos strategijos skiriasi pagal tai, kiek kūdikis pats sten-

giasi padidinti ar sumažinti savo prieraišumo poreikius. Neigiamas ar skausmingas emocinis prieraišumo santykių patyrimas gali būti sumažinamas naudojant vengimo strategiją, kai vaikas gynybiškai nukreipia dėmesį nuo savo patiriamos streso ir nuo to, kiek prieinamas ir atliepiantis yra globėjas. Dėl to pamažėl atsiranda ribotas priėjimas prie savo paties jausmų ir nerealistinis tėvų suvokimas. Kitomis aplinkybėmis neigiamas patyrimas padidinamas, naudojant budrumo (angl. *vigiliant*) strategiją: vaikas sutelkia ypatingą dėmesį į savo stresą ir globėjo prieinamumą. Neigiami išgyvenimai užtvindo vaiką ir sutrikdo gebėjimą realiai vertinti, ar situacija tikrai tokia grėsminga ir ar globėjas tikrai (ne)prieinamas. Klinikiniu požiūriu abi šios strategijos veda link skirtingų psichopatologijos raidos trajektorijų. Minimizuojančios strategijos turi įtakos eksternalių arba elgesio sutrikimų radimuisi, nes, formuojantis neigiamoms vidinėms savasties reprezentacijoms ir vyraujant neigiamiems išgyvenimams, individas siekia dėmesį nukreipti nuo savęs į kitus. Maksimizuojanti gynybinė strategija orientuota dėmesio į savo paties neigiamus išgyvenimus ir į globėjo prieinamumą sutelkimą (Dozier, Stovall-McClough, & Albus, 2008). Tai turi įtakos internalių arba emocinių sutrikimų radimuisi. Nepriežiūros atveju tam tikros psichologinės struktūros, gebėjimai kaip tik neišvystomi, gali reikštis individo intelektiniu atsilikimu. Visi minėti reagavimo būdai, įsitvirtinę kaip asmenybės elgesio modeliai, padedantys individui išlikti tam tikrose sudėtingose gyvenimo situacijose, paveikia daugybę individo funkcionavimo sričių – kognityvią, emocinę, intelekto – ir didina jo pažeidžiamumą tolesnėje tarpasmeninių santykių plėtroje ir savu ruožtu tampa psichopatologijos raidos rizikos veiksniumi. Šalia to prieraišumo paradigmos ir neuromokslo tyrimų kontekste formavosi **mentalizacijos teorija**, išplėtojusi vaiko ir jį globojančio asmens sąveikų sampratą bei analizę joje besirandančios mentalizacijos kryptimi. Mentalizacijos samprata ir jos raidos prielaidos prieraišumo santykių kontekste aptariamos tolesniuose šios studijos skyreliuose.

Apibendrinant reikia pažymėti, kad teorinė apžvalga rodo, jog traumos samprata yra labai įvairialypė, o ją aprašančioje literatūroje vartojamos įvairios sąvokos, kurios apima panašius, bet ir subtiliai skirtingus trauminių įvykių aspektus. Šioje studijoje dažniausiai operuojama tokiomis sąvokomis – nepalankios vaikystės patirtys, smurto patyrimas, trauminė patirtis, tolesniame tekste jos bus vartojamos pramaišiu ir sinonimiškai.

3.2. Trauminės patirties pasekmės paauglystėje: delinkvencija, mentalizacija ir psichosocialinis funkcionavimas

Kalbant apie trauminės patirties pasekmių paauglystėje problematiką ir šiuolaikinius tyrimus santykinai galima išskirti keletą pagrindinių tendencijų ir kryptių, kurios šiuo metu domina tyrėjus: 1) trauminės patirties ir delinkventinio elgesio ryšys;

2) trauminės patirties ir psichopatologijos bei psichosocialinio funkcionavimo sąsajos; 3) trauminės patirties, mentalizacijos trūkumo ir psichologinių sunkumų raiška.

Nors pirmoji ir antroji kryptys gana gausiai ir svariai atstovaujamos empiriniuose tyrimuose, kurie glaudai apžvelgiami tolesniuose skyreliuose, vienas iš svarbių klausimų išlieka pati psichosocialinio funkcionavimo sąvoka ir samprata. Ligi šiol nėra sutarta dėl vieno aiškaus ir bendrai pripažinto psichosocialinio funkcionavimo apibrėžimo (Ro & Clark, 2013), nėra aiškios ir šios sąvokos ribos (Ro, 2011). Skodol (2018) psichosocialinį funkcionavimą supranta kaip konstrukta, kuris apima žmogaus gebėjimą atlikti skirtingus vaidmenis gyvenime, užsiimti įvairia kasdiene veikla, kuri susijusi su socialine ir tarpasmenine, mokyklos ir darbo, pramogų ir laisvalaikio, bazine (savęs priežiūra, bendravimas, keliavimas) funkcionavimo sritimis (Skodol, 2018). Kramer ir kolegos (2017) teigia, kad psichosocialinis funkcionavimas turi apimti bent dvi plačias sritis: socialinę kompetenciją ir tarpasmeninį prisitaikymą ir akademinį funkcionavimą. Kiti teigia, kad psichosocialinis funkcionavimas sujungia platų skirtingų asmenybės funkcionavimo sričių spektrą, ne tik elgesį, bet ir vidinį žmogaus patyrimą, todėl į psichosocialinį funkcionavimą žiūrėti tik kaip į elgesį atliekant vaidmenis ir atmesti nuotaikos ir afekto poveikį būtų per siaura (Ro, 2011). Daugybėje mokslinių tyrimų, skirtų psichosocialiniam funkcionavimui, vienas iš svarbių jo indeksų yra psichologinis prisitaikymas arba emocinė sveikata ar netgi plačiau – psichikos sveikata (Ro & Clark, 2013). Maža to, elgesio problemos ir delinquentinis paauglių elgesys taip pat laikomi psichosocialinio funkcionavimo aspektais (Allen, Moore, Kuperminc, & Bell, 1998). Atsižvelgiant į šį diskursą, šioje studijoje psichosocialinis funkcionavimas nagrinėjamas pasitelkiant kelis svarbiausius jo indeksus: 1) psichikos sveikatą, įtraukiant emocijas (nerimastingumas, depresiskumas, potrauminio streso problemos) ir elgesio (agresija, taisykles laužantis elgesys) problemas; 2) socialinę kompetenciją, t. y. įvairius santykių su bendraamžiais aspektus – adaptyvius ir probleminius; 3) akademinę kompetenciją ir kasdienį užimtumą, įtraukiant akademinius pasiekimus ir motyvaciją, užimtumą ir dalyvavimą struktūruotoje veikloje. Šalia šių pagrindinių ir dažniausiai moksliniuose tyrimuose psichosocialinį funkcionavimą nurodančių sričių, asocialaus elgesio raidos tyrimų kontekste itin svarbus jo komponentas yra socialinės informacijos apdorojimas, tiesiogiai siejamas su asmens psichosocialiniu funkcionavimu (Crick & Dodge, 1994). Taigi šioje studijoje dar vienas psichosocialinio funkcionavimo dėmuo yra nuostatos agresijos ir delinkventinio elgesio atžvilgiu.

Trauminę patirtį turinčių vaikų ir paauglių tyrimai rodo, kad šie vaikai turi ryškų išskirtų psichosocialinio funkcionavimo sričių trūkumą. Viena vertus, galima teigti, kad daugelis traumuojančio elgesio su vaikais formų yra susijusios su didesne beveik visų psichikos sutrikimų rizika (McLaughlin, 2016). Šiuolaikiniai įrodymai leidžia daryti prielaidas, kad toks elgesys su vaikais yra susijęs su latentiniu polinkiu į psichopatologiją, kuris paaiškina blogo patyrimo vaikystėje ir specifinių psichikos sutrikimų ryšį, ta-

čiau patys mechanizmai, kaip antai blogas elgesys su vaiku ar kitas neigiamas patyrimas vaikystėje, turi įtakos bendram (generalizuotam) polinkiui į psichopatologiją ir didesnę pažeidžiamumą, vis dar nėra tiksliai apibrėžti (McLaughlin, 2016). Todėl būtų svarbu mentalizacijos konstrukta įtraukti į šių tyrimų lauką, nes mūsų išskirtos trečiosios krypties – trauminės patirties, mentalizacijos ir psichopatologijos sąsajų paauglystėje – tyrimai dar nėra gausūs. Atsižvelgiant į tai, vienas iš svarbių šios studijos akcentų – mentalizacijos ir delinkventinio elgesio sąsajos – kaip tik ir koncentruojasi į šių naujai besirandančią ir greitai besiplėtojančią tyrimų ir analizės sritį. Jos problematikos nagrinėjimas bendrame paauglystės raidos psichopatologijos tyrimų lauke ypač reikšmingas ir aktualus tiek teoriškai, tiek ir praktiškai. Visų pirma tai leidžia atkreipti dėmesį į mentalizacijos deficitą kaip į vieną iš veiksnių, galimai tarpininkaujančių trauminės patirties ir delinkventinio elgesio formavimosi ir raiškos sąsajoje. Mentalizacijos, kaip tarpininkaujančio veiksnio, šiose trajektorijose vaidmuo ir galimi raiškos mechanizmai dar menkai ištirti ir empiriškai pagrįsti, o jų supratimas kol kas labiau grindžiamas bendrais mentalizacijos teorijos ir klinikinės praktikos principais. Taigi tokie tyrimai gali ne tik išplėsti teorines šios srities žinias, bet ir svariai padėti rengiant įrodymais grįstas klinikinės darbo su sutrikusio elgesio paaugliais rekomendacijas.

3.2.1. Trauminė patirtis ir delinkvencija

Tyrimai, plačiai atliekami kitose šalyse, rodo, kad į teisėsaugos sistemą patenkantys paaugliai, palyginti su bendrosios populiacijos imtimis, turi daug trauminės patirties. Minėta, kad, kai kurių studijų duomenimis, net 90 proc. į teisėsaugos akiratį patenkančių jaunuolių patiria bent vieną traumuojantį įvykį per gyvenimą, 56,8 proc. yra patyrę 6 traumas ir daugiau ir tai leidžia teigti, kad dauginė trauminė patirtis tarp šių jaunuolių yra tipiška (Abram et al., 2004; Ford, 2005). Tyrimų taip pat nustatyta, kad delinkventinio elgesio paauglių traumas prasideda anksti gyvenime, yra pasikartojančio ir ilgalaikio pobūdžio: buvo nustatyta, kad 62 proc. šių paauglių ir jaunuolių traumas patiria per pirmuosius penkerius gyvenimo metus, apytikriai vieno trečdaliao tiriamųjų traumas yra dauginės, pasikartojančios ir tebetrukančios paauglystėje (Dierkhising et al., 2013).

Trauminių patirčių kelias į delinkvenciją dažniausiai nėra tiesioginis. Pastaruoju metu ypač daug dėmesio moksliniuose tyrimuose skiriama kintamųjų, tarpininkaujančių tarp trauminės patirties ir asocialaus elgesio, analizei. Nors empiriniai duomenys nuosekliai rodo trauminės patirties vaikystėje ir paauglystėje ir delinkventinio jaunuolių elgesio ryšį (Kerig, 2012), tačiau mechanizmai, kurie trauminę patirtį susieja su delinkventiniu elgesiu, nėra visai aiškūs ir ištirti. Pastaruoju metu studijose vis daugiau dėmesio atkreipiama būtent į tai. Kerig ir Becker (2010) plačiai apžvelgdami potrauminio streso ir delinkvencijos sąsajų empirinius tyrimus, pažymi, kad, nagrinėjant giluminius traumas ir asocialaus elgesio ryšius, tyrimuose buvo

fokusuojamasi į emocinius ir kognityvius procesus kaip medijuojančius mechanizmus: tai *emocijų apdorojimas* (emocijų disreguliacija, emocinis atbukimas, emocijų atpažinimo trūkumai); *kognityvūs procesai* (priešiškos nuostatos ir atribucijos, stigmatizacija, atsitraukimas / susvetimėjimas (angl. *alienation*), kognityvios brandos trūkumai); *tarpasmeniniai procesai* (sutrikdyti ryšiai su tėvais ir draugais, asocialūs bendraamžiai, rizikingas seksualinis elgesys).

Siejant trauminę patirtį ir delinkvenciją, literatūroje šiuo metu pateikiama keletas integruotų asocialaus elgesio raidos modelių: bendrosios įtampos teorija (angl. *General strain theory*) Maschi, Bradley, & Morgen, 2008), traumos įveikos modelis (Ford, Chapman, Mack, & Pearson, 2006), prieraišumo teorijos modelis (Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth, & Ziv, 2006) ir mentalizacijos teorija grįstas modelis (Fonagy, 2008). Bendrosios įtampos teorijos požiūriu būtent neigiamos emocijos ir pirmiausia pyktis, kurie kyla po trauminių įvykių, lemia delinkventinio elgesio formavimąsi (Maschi et al., 2008). Pagal traumos įveikos modelį (Ford et al., 2006) trauma paskatina psichologinio ir fiziologinio pavojaus būseną, kurios metu smegenų vykdomosios funkcijos yra užtvindomos streso ir siaubo patyrimo ir nebepadeda minčių, jausmų ir elgesio kontrolei. Jei traumos intensyvumas ar dažnumas išlieka toks pats ilgą laiką, ši didesnio pavojaus būseną išsekina psichikos ir kūno išteklius ir jaunuolis lieka su išnaudotomis afektų reguliavimo galimybėmis, labai rigidišku kognityviu stiliumi ir labai ribotu įveikos strategijų repertuaru. Nereguliuojamas afektas yra centrinė tiek delinkventinio elgesio paauglių, tiek PTSS savybė (Ford, 2002; Ford et al., 2006). Raidos eigoje pasikartojantį traumavimą patyręs jaunuolis demonstruoja vis labiau progresuojantį empatijos netekimą, sutrikusias tarpasmenines kognicijas, impulsų kontrolės ir savireguliacijos trūkumą, ateities prasmės menkėjimą. Negydoma trauma sukelia psichologinių, elgesio ir santykių problemų paauglystėje. Landsford ir kolegos (2006) daro prielaidą, kad traumos, psychopatologijos ir delinkvencijos sąsajos yra nulemtos emocinio atbukimo, t. y. „patologinės adaptacijos“ strategijos, siekiant apsisaugoti nuo traumuojančio įvykio. Tai sumažina jo įsisąmoninimą, tačiau labai padidina išveikos netinkamais elgesio būdais tikimybę. Kaip minėta aptariant santykių traumas, prieraišumas yra vienas iš svarbių konstruktyvų, kuris pateikia integruotą sampratą apie tai, kiek plačiai ankstyvasis santykių patyrimas lemia kognityvią, emocinę ir tarpasmeninių santykių raidą. Vaikai, kurių ankstyvosios raidos aplinka buvo neprognozuojama, juos globojantys asmenys smurtavo ir netenkino jų pagrindinių poreikių, susikuria savęs kaip nemylimų ir nevertingų, o kitų kaip neatliepiančių ir jų poreikius atmetančių vidinius modelius (Cicchetti & Howes, 1991). Taigi trauminės patirties nulemtas nesaugus ar dezorganizuotas prieraišumas sukelia neigiamos savasties, tarpasmeninio pasitikėjimo ir emocijų reguliavimo trūkumą ir tampa vienu iš svarbių delinkventinio elgesio formavimosi mechanizmų.

Kiti autoriai (Bender, Postlewait, Thompson, & Springer, 2011; You & Lim, 2015) nurodo, kad trauminės vaikystės patirtys delinkventinį elgesį paskatina elgesio ir

emociniais kintamaisiais, kaip antai internaliais sunkumais, depresija ir agresija. Tai reiškia, kad ši grupė paauglių pasižymi ir daugeliu psichikos sveikatos sunkumų, šioje studijoje nagrinėjamų kaip psichosocialinio funkcionavimo dalis. Empiriniai tyrimai, atlikti kitose šalyse, rodo, kad dauguma paauglių, patenkančių į teisės saugos sistemą, pirmiausia išsiskiria dideliu potrauminiu stresu. Pavyzdžiui, Dierhising ir bendraautorijų tyrime (2013) nustatyta, kad nuo visiškai diagnozuotino potrauminio streso sutrikimo kenčia beveik 24 proc. tiriamųjų, tačiau tam tikrus potrauminio streso sutrikimo kriterijus atitiko daug daugiau įkalintų jaunuolių. Kerig ir Becker (2010), remdamiesi savo literatūros apžvalgos rezultatais, teigia, kad nuteistų paauglių populiacijos potrauminio streso sutrikimo paplitimas kartais siekia net 32 proc. tarp vaikinių ir 52 proc. tarp merginų. Šalia to bendras emocinių sunkumų, ypač depresiškumo, ir delinquentinio elgesio simptomatikos reiškimasis yra dažnai nustatomas jaunesnių paauglių populiacijoje, vėliau paauglystėje jis dar sustiprėja merginų grupėje (Kofler et al., 2011). Tai nestebina, turint mintyje jų didelį traumatizacijos lygį. Tėvų blogas elgesys su vaikais didina jų pažeidžiamumą vėlesnėms neigiamoms gyvenimo patirtims ir padidina jų įsitraukimo į delinkvenciją tikimybę. Kita vertus, tėvai, kurie patys buvo traumuoti, nepajėgia sukurti palaikančios ir globojančios aplinkos, kuri suteiktų vaikui išteklį, apsaugančių nuo įsitraukimo į asocialų elgesį ir asocialių draugų (Appleyard & Osofsky, 2003). Mentalizacijos teorija pateikia dar vieną integruotą ir šiuolaikinį požiūrį į asocialaus elgesio raidos mechanizmus, kurių centre mentalizacijos gebėjimo trūkumas. Šioje studijoje remiamasi būtent šia paradigma. Taigi tolesniuose skyreliuose detaliau apibūdinamas tiek pats mentalizacijos konstruktas, tiek ir jo galima sąsaja su delinkvencija.

3.2.2. Mentalizacija ir delinkventinis elgesys

Minėta, kad teorija, empiriniai tyrimai ir klinikinė praktika rodo, jog ilgalaikė ir įvairi trauminė patirtis gali lemti savireguliacijos žlugimą (Hill, 2015; Schore, 2012), skatinti disocijuotas savasties būsenas (Ensink, Bégin, Normandin, Godbout, & Fonagy, 2017; Hill, 2015) ir taip sutrikdyti mentalizaciją (Allen, Lemma, & Fonagy, 2012; Fonagy, Bateman, & Luyten, 2012). Fonagy ir Levinson (2004) pabrėžia, kad smurtiniai ar agresyvūs veiksmai kyla tada, kai individas dėl netinkamos raidos aplinkos nesusiformuoja arba netinkamai išugdomas jo mentalizacijos gebėjimas.

3.2.2.1. Mentalizacijos samprata

Mentalizacija – savo ir kitų žmonių elgesio supratimas, susiejant jį su psichikos būsenomis, tokiomis kaip antai emocijos, norai, poreikiai, įsitikinimai, tikslai, mintys (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Tai gebėjimas suvokti, pripažinti, turėti galvoje ir interpretuoti savo paties ir kitų žmonių emocijas, mintis, ketinimus ir kitas psichikos

būsenas (Fonagy et al., 2012; Fonagy & Luyten, 2009). Mentalizacija leidžia turėti nuoseklų ir suprantamą savo ir kitų psichikos būsenų vaizdą bei suteikti prasmę emocijoms, reaguoti ne tik į aiškiai išorėje matomus veiksmus, bet ir į vidinio pasaulio procesus, paaiškinti žmonių veiksmus, suprantant, kokios vidinės būsenos jiems padarė įtaką. Pakankamai gera mentalizacija siejama su psichikos sveikata, atsparumu, sėkmingai palaikomais socialiniais santykiais (Allen et al., 2008). Šis vidinių būsenų supratimo ir įprasminimo procesas daro įtaką subjektyviai patirčiai įvardyti ir įtvirtina visapusišką savasties pažinimą (Slade, 2005), yra glaudžiai susijęs su emocijų ir elgesio reguliavimu, savo autorystės jausmo patyrimu (Allen et al., 2008). O nepakankamas mentalizacijos gebėjimas, mentalizacijos sutrikdymai ar jos iškraišpos pasitaiko įvairios psichopatologijos atvejais (Fonagy, Bateman, & Bateman, 2011; Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2014).

Mentalizacija yra daugialypis reiškinys, apibūdinamas keturiomis dvipolėmis dimensijomis. Mentalizacija gali būti nukreipta (1) į save ir į kitą, (2) kontroliuojama ir automatinė, (3) kognityvi ir emocinė ir (4) besiremianti išorine ir vidine informacija apie psichikos būsenas (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Fonagy et al., 2011; Luyten & Fonagy, 2015). Šių dimensijų poliai nėra griežtai atskiriami, nes ne visada galima tiksliai nusakyti, kada pereinama iš vieno poliaus į kitą, tačiau dimensijų aprašymas padeda nusakyti mentalizacijos sąvokos aprėptį. Pusiausvyra ir lankstus judėjimas ir integracija tarp šių dimensijų polių rodo sėkmingą mentalizaciją (Luyten & Fonagy, 2015). Tai reiškia, kad gera mentalizacija atsiskleidžia tada, kai žmogus gali svarstyti ir apie save, ir apie kitą, kai yra dėmesio emocijoms ir mintims pusiausvyra, kai lankščiai pereinama nuo automatinės prie kontroliuojamos mentalizacijos, kai svarstant apie elgesio priežastis krepiama dėmesio tiek į emocinį patyrimą, tiek į mintis, tikslus, ketinimus ir kt.

Nukreipta į save ir į kitą mentalizacija. Tai dimensija, nurodanti subjektą, kurią mentalizuojame – save ar kitą žmogų. Gebėjimas mentalizuoti save ir kitą yra glaudžiai susijęs raidoje, taip pat jis yra palaikomas tų pačių smegenų tinklų (Fonagy & Luyten, 2009). Tačiau tai, kad šie du poliai yra glaudžiai susiję, nerodo, kad jie yra tapatūs. Galimi šios dimensijos kaip ir kitų mentalizacijos dimensijų netolygumai. Žmogui gali būti būdingas sutrikęs gebėjimas mentalizuoti kitus žmones, tačiau tai nebūtinai reiškia, kad bus sutrikusi į save nukreipta mentalizacija, ji gali būti pakankama (Fonagy et al., 2012). Galimas ir atvirkščias variantas, kai savo vidinio pasaulio supratimas gali būti geresnis, tačiau kito žmogaus – daug prastesnis. Aptariant šią dimensiją taip pat svarbu paminėti, kad yra skiriami du skirtingi žinojimo / supratimo apie save ir kitą žmogų būdai (Fonagy et al., 2012; Luyten & Fonagy, 2015). Pirmasis būdas yra pagrįstas bendra reprezentacijų sistema (Luyten & Fonagy, 2015), jis siejamas su kito supratimu per save (Lombardo et al., 2010) ir yra labiau automatinis, implicitinis, be aukštesnio lygio kognityvaus apdorojimo, lemia žinojimą ir pajautimą,

kaip kitas jaučiasi „iš vidaus“ (Luyten & Fonagy, 2015). Šis būdas susijęs su emociine empatija, gali būti iliustruojamas pavyzdžiu, kai, stebėdami kitą žmogų, kandantį citriną, mes patys šiek tiek susiraukiame arba, pastebėję kitą žmogų užsigavus, galime automatiškai pajusti šiek tiek jo skausmo. Kitas savęs ir kito supratimo būdas remiasi psichikos būsenų priskyrimu, abstraktesniu supratimu (Fonagy et al., 2012), apima perspektyvos suvokimą, kognityvią ir afektinę psichikos teoriją (Luyten & Fonagy, 2015). Šis supratimo būdas svarbus diferencijuojant savo ir kito patyrimą (Fonagy et al., 2012), t. y. atskiriant savo ir kito žmogaus emocijas, mintis, norus, ketinimus ir kt. Šis būdas yra labiau veikiamas tarpasmeninių santykių patyrimo, jų kokybės ir randasi vėliau raidoje nei grindžiamas bendra reprezentacijų sistema, manoma, kad jis įsitvirtina paauglystėje (Fonagy et al., 2012).

Kontroliuojama ir automatinė mentalizacija. Kontroliuojama mentalizacija dar gali būti vadinama eksplikitine, sąmoninga, valinga mentalizacija. Ji vyksta tikslingai dedant pastangas (Fonagy & Luyten, 2009). Ši mentalizacija – nuoseklus ir pakankamai lėtas, dažnai verbalinis, sąmoningas procesas, jam reikia refleksijos, dėmesio, intencijos, išsąmoninimo ir pastangų (Allen et al., 2008). Automatinė, arba implicitinė, mentalizacija yra greitesnė, refleksyvi, reikalauja mažai pastangų, koncentruoto dėmesio ar sąmoningos motyvacijos (Luyten & Fonagy, 2015). Didesnę laiko dalį mentalizacija vyksta automatiškai, be valios pastangų. Fonagy ir kolegos (2012) pabrėžia, kad daugelyje tarpasmeninių situacijų žmonės remiasi automatinėmis prielaidomis apie save ir kitus ir apie savo ryšį su kitais, ir palankiai besiklostančiuose santykiuose, ypač prieraišumo santykiuose, dažnas rėmimasis automatine mentalizacija yra natūralus procesas. Dalis mentalizacijos sunkumų randasi tada, kai mentalizuodamas žmogus labai stipriai remiasi automatinėmis prielaidomis apie save ir kitą, kurios yra iškreiptos ar pernelyg supaprastintos arba kai tokios prielaidos neprieinamos sąmoningai refleksijai (Fonagy et al., 2012). Automatinė mentalizacija gali būti ypač netiksliai ar iškraipoma sudėtingose tarpasmeninėse situacijose ir tokiu atveju yra labai svarbi kontroliuojama mentalizacija, kurią pasitelkus savo ar kito žmogaus supratimo netikslumai, iškraipos gali būti ištaisomi (Luyten & Fonagy, 2015). Gebėjimas lanksčiai pereiti iš automatinės į kontroliuojamą, valingą mentalizaciją, kai to reikia, yra vienas iš pakankamai geros mentalizacijos ženklų (Fonagy et al., 2012).

Kognityvi ir emocinė mentalizacija. Šie du dimensijos poliai gali būti apibūdinami dviem aspektais. Pirma, pagal mentalizacijos turinį (t. y. mentalizacija gali būti labiau nukreipta į emocinius arba į kognityvius savo ar kitų žmonių būsenų aspektus) ir, antra, pagal tai, kurie procesai, emociniai ar kognityvūs, yra naudojami mentalizacijos procese (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Samprotavimas apie įsitikinimus, norus, mintis, ketinimus, perspektyvos suvokimas (Fonagy & Luyten, 2009; Luyten & Fonagy, 2015), kognityvi psichikos teorija atspindi kognityvią mentalizacijos pusę. Emocijų skyrimas viena nuo kitos, jų priešasčių, prasmės supratimas, emocinio paty-

rimo interpretacija (Allen et al., 2008), afektinė empatija, mentalizuotas afektyvumas (t. y. kartu ir jausmo jautimas, ir galvojimas apie jausmą) (Allen et al., 2008; Luyten & Fonagy, 2015) atspindi labiau emocinę mentalizacijos pusę.

Besiremianti išorine arba vidine informacija apie psichikos būsenas. Ši dimensija nurodo, kokia informacija yra remiamasi keliant prielaidas apie stebimą elgesį, elgesio motyvus, ketinimus, emocijas, kitas vidines būsenas. Išorinė informacija yra matomas elgesys, išorėje matomi psichikos būsenų požymiai, neverbalinė kalba, tokią kaip kūno poza, balso tembras, veido išraiškos (Luyten & Fonagy, 2015). Vidinė informacija besiremianti mentalizacija atsiskleidžia tada, kai yra remiamasi viduje išgyvenamų psichikos būsenų reprezentacija (Luyten & Fonagy, 2015), tai yra, kai bandoma suprasti, nuspėti, numanyti, įsivaizduoti, kas vyksta savo paties ir kito žmogaus psichikoje, vidiniame pasaulyje.

Šios dimensijos ir ypač jų poliai yra svarbūs suprantant ir apibūdinant mentalizacijos kokybę, tiek sėkmingą mentalizaciją, tiek mentalizacijos disfunkciją. Efektyviai, pakankamai gerai mentalizacijai būdinga atskirų mentalizacijos dimensijų polių pusiausvyra ir jų integracija (Barkauskienė ir kt., 2017). Nors, manoma, kad žmonių mentalizacijos kokybė skiriasi pagal keturias pirmiau minėtas dimensijas ir visiems žmonėms gali būti kartais būdingas mentalizacijos netolygumas, tačiau daroma prielaida, kad daugumai sunkių klinikinių sutrikimų, ypač asmenybės sutrikimų, būdinga tam tikra mentalizacijos disfunkcija (Allen et al., 2008), dažnai susijusi su ryškiau skirtingų jos dimensijų disbalansu (Luyten & Fonagy, 2015).

Mentalizacijos kokybei reikšmingą poveikį turi ir streso, emocinio sužadavimo lygis (Allen et al., 2008; Nolte et al., 2013). Padidėjus išgyvenamo emocinio sužadavimo lygiui, t. y. stiprėjant išgyvenamoms emocijoms, mentalizacija gali sutrikti, tapti nebeefektyvi (Luyten & Fonagy, 2015), žmogus gali pradėti vadovautis automatinėmis, rigidiškomis, netiksliomis, tendencingomis prielaidomis apie savo ir kito vidinį pasaulį. Tokiu atveju taip pat gali išryškėti aptartas mentalizacijos dimensijų polių disbalansas, kai ryškus tampa tik vienas iš jų, tačiau negebama integruoti informacijos iš kito poliaus, pvz., dėmesys skiriamas tik savo vidinėms būsenoms, negebant reflektuoti, kas vyksta su kitu; vadovaujama tik kognityviomis prielaidomis apie vidinį pasaulį, neintegruojant emocinio patyrimo ar, atvirkščiai, remiamasi tik emocijomis ir kt. Šis slenkstis, kaip greitai persijungiama iš gebėjimo mentalizuoti (geresnio ar prastesnio) į gerokai sutrikusį, disfunkcinį mentalizavimą ar nementalizavimo būseną ir kiek laiko užtrunka, kol sugrįžta galimybės mentalizuoti, priklauso ir nuo prieraišumo santykių istorijos, trauminės patirties (Luyten & Fonagy, 2015).

Galiausiai svarbu paminėti, kad, kalbant apie mentalizacijos sampratą, dažnai susiduriama su dar vienu terminu šalia mentalizacijos, mentalizavimo, tai reflektyvioji funkcija (RF). Šis terminas dažniausiai suprantamas dviem reikšmėmis: jis gali būti vartojamas operacionaliuojant mentalizaciją prieraišumo santykių kontekste (Fonagy

& Target, 1997; Ha, Sharp, Ensink, Fonagy, & Cirino, 2013) arba kaip mentalizacijos sinonimas, dažniau nurodantis bendrą mentalizacijos lygį (Allen et al., 2008). Kai vartojamas reflektyviosios funkcijos terminas, kalbama apie vieną mentalizacijos lygio rodiklį, nesiekiant detalizuoti, aprašyti mentalizacijos pagal jau aptartas dimensijas, tačiau daroma prielaida, kad jis apima, integruoja visas mentalizacijos dimensijas.

3.2.2.2. Mentalizacijos raidos prielaidos: ryšys su prieraišumu santykiais ir trauminėmis patirtimis

Kitų žmonių elgesio supratimas, atsižvelgiant į jų psichikos būsenas, yra labai svarbus raidos pasiekimas, kurio vystymasis prasideda prieraišumo santykių kontekste kūdikystėje ir vaikystėje (Fonagy & Bateman, 2008). Fonagy ir bendraautorai (Fonagy & Bateman, 2007; Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991) mentalizacijos raidą glaudžiai sieja su saugiu prieraišumu ir tuo, kad šių santykių kontekste tėvai (globėjai) tinkamai supranta ir atspindi kūdikio psichikos būsenas. Tam, kad globėjas galėtų atspindėti vaiko psichologinę patirtį, jis visų pirma turėtų matyti kūdikį kaip asmenį, turintį savo vidinį pasaulį, psichinę patirtį. Mentalizacijos gebėjimo raidoje ypač pabrėžiama besiformuojančios ir jau brandžios psichikos sąveika (Fonagy, Gergely, & Target, 2007). Motina ar kitas globėjas, kurie negeba galvoti apie vaiko psichines būsenas, trikdo kūdikio savasties jausmo raidą (Fonagy & Target, 1997). Allen, Fonagy ir Bateman (2008), kalbėdami apie mentalizacijos raidą, pabrėžia tarpasmeninio proceso transformaciją į vidinį. Pradžioje, kai vaiko savireguliacijos galimybės ribotos, daugelį šių funkcijų atlieka suaugusieji ir per tai kūdikiai mokosi reguliuoti, o vėlesniuose raidos etapuose atpažinti ir įvardyti savo emocines būsenas. Nuolatinės globėjo reakcijos į kūdikio emocines išraiškas, poreikius suteikia jiems tokią formą, kad jie tampa prasmingi kūdikiui ir vis labiau reguliuojami (Fonagy, 2001). Kad tai vyktų ir vystytųsi, motinos kūdikio afektų atspindėjimas turi būti nutolęs nuo patiriamo kūdikio afekto, atitikti jo patiriamą būseną ir būti atpažintamas kūdikiui (Fonagy, 2001). Šiame procese esminis yra kūdikio būsenos atspindėjimas ir „paženklinimas“, t. y. leisti vaikui suprasti, kokia tai būseną, ir kad tai jo, be globėjo būseną (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2004). Jei tėvai pastebi vaiko jausmus bei būsenas ir tinkamai atsiliepią į jį, jausmai įsisąmoninami, o vaikai, kurių tėvai nepastebi jų jausmų arba jų nesupranta, gali užaugti įsitikinę, kad neturi ir/ar negali turėti jausmų. Jie tampa jautrūs užslėptiems pranešimams, išmoksta atliepti į tai, ką tėvai daro, o ne ką sako. Taigi mentalizacijos teorijos požiūriu suderintas emocinių būsenų atspindėjimas saugių prieraišumo santykių kontekste sukuria būtinius pagrindus individo reflektyvijai funkcijai arba mentalizacijai plėtotis (Gergely & Watson, 1999). Nors ankstyvosios prieraišumo santykių patirtys padeda pagrindą mentalizacijos gebėjimui, mentalizacijos raida vyksta ir vėlesniais amžiaus tarpsniais. Manoma, kad prieraišumas lieka reikšmingas mentalizacijos raidos ir raiškos veik-

nys ir vėliau (Luyten & Fonagy, 2015). Randasi tą patvirtinančių tyrimų, tačiau kol kas jų rezultatai nėra nuoseklūs (Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2016). Šalia prieraišumo saugumo yra tiriamas ir tėvų mentalizacijos vaidmuo vaiko mentalizacijai. Šie tyrimų rezultatai atkreipia dėmesį, kad motinų mentalizacijos kokybė yra susijusi su vaikų mentalizacijos kokybe paauglystėje. Be to, paauglystėje mentalizacijos raida glaudžiai susijusi su kognityviais, emociniais, socialiniais, smegenų raidos pokyčiais. Paauglystėje sparčiai vystosi „socialinės“ smegenys (Blakemore, 2008), ir šie pokyčiai prisideda prie mentalizacijos plėtros, įtvirtinimo paauglystėje (Crone & Dahl, 2012). Taigi mentalizacijos raidos veiksniai paauglystėje apima tiek ankstyvą, tiek dabartinį prieraišumo saugumą, tėvų mentalizacijos kokybę ir neuroraidos pokyčius. Paauglystės laikotarpiu mentalizacijos gebėjimas gali būti įtvirtinamas, paaugliai gali vis geriau suprasti vidinį pasaulį (Fonagy et al., 2004), taip pat yra rizika, kad dėl paauglystėje patiriamų stresorių ar nepalankios ankstesnės patirties išryškės paauglių mentalizacijos sutrikdymai (Rutherford et al., 2012).

3.2.2.3. Mentalizacijos ir elgesio sunkumų ryšys: teoriniai svarstymai ir empiriniai duomenys

Fonagy (2008) nurodo, kad asocialų ir agresyvių elgesį reikia suprasti kaip daugybės rizikos veiksnių sancaupą, kurioje trauminė patirtis prieraišumo santykiuose yra kertinė. Ankstyvieji elgesio problemų turinčiųjų santykių patyrimai yra tokie, kuriuose asmuo neturi galimybės atpažinti savo agresyvių impulsų ir išmokti išreikšti ir reguliuoti savo neigiamus jausmus alternatyviais būdais (Allen et al., 2008). Fonagy, Moran ir Target (1993) požiūriu, žmonės gimsta su tam tikru agresijos, kurios pagrindinė funkcija yra savasties reprezentacijos ir tapatumo apsauga, potencialu. Tam tikrose situacijose ar aplinkoje, minėtų autorių nuomone, agresija gali būti reikalinga išgyventi, būtina išlikti netoleruotinomis sąlygomis (Fonagy et al., 1993). O agresijos, smurto naudojimas pasikeitus aplinkybėms ar kai ji perauga į beprasmišką destruktivių elgesį jau rodo, kad agresija naudojama nebe pagal pirminę paskirtį (Fonagy et al., 1993). Raidoje vaikas turėtų išmokti valdyti agresyvius impulsus, rinktis nesmurtinius reakcijos būdus, jei aplinka nereikalauja to išgyvenimui (Bateman & Fonagy, 2012). Fonagy (2008) pabrėžia, kad agresyvus ar smurtaujantis elgesys paauglystėje ir vėliau parodo, jog normalus raidos procesas buvo sutrikdytas, t. y. natūraliai kylanti agresija nebuvo „socialiai prijaukinta“. Tai reiškia, kad biologinė predispozicija ar socialinė aplinka nesukuria destruktijos, tačiau greičiau kelia pavojų socialiniams procesams, kurie padeda reguliuoti agresiją (Fonagy, 2008). Mentalizacija, kuri matoma kaip savikontrolės ir savireguliacijos pagrindas (Fonagy, 2008), yra vienas iš procesų, kuris palankiomis sąlygomis padeda kontroliuoti agresyvius, destruktivių impulsus. Kai mentalizacija nėra pakankama ar grėsmės situacijose itin lengvai sutrikdoma, prarandama, didėja tikimybė pasireikšti smurtiniam, agresyviu elgesiui.

Fonagy (1998) rašo, kad mentalizacijos stoka gali veikti taip, jog kitas žmogus nėra matomas kaip psichologinis subjektas, o labiau kaip tik fizinis objektas ir negebama galvoti apie jo vidinį pasaulį, o tai gali lemti kitų žmonių dehumanizavimą ir pažeminimą. Net ir tada, kai elgesio sunkumų turintis žmogus kitą žmogų supranta kaip galimai turintį emocijas, mintis, ketinimus, gali pasireikšti mentalizacijos iškraipymai, netikslumai (Sharp, Fonagy, & Goodyer, 2006).

Atsirandantys, nors kol kas ir ne itin gausūs, mentalizacijos ir elgesio sunkumų tyrimai teikia empirinių žinių apie šį teoriškai postuluojamą ryšį. Viena grupė tyrimų, patvirtinančių teorines prielaidas apie elgesio problemų ir prastesnės mentalizacijos ryšį, analizuoja reflektvyvąją funkciją, t. y. mentalizaciją prieraišumo santykių kontekste. Taubner ir kolegos savo tyrimuose (2010; 2013; 2016) analizavo paauglių ir jaunų suaugusių reflektvyvosios funkcijos, vertintos remiantis interviu metodu, sąsajas su skirtingu probleminiu elgesiu. Du Taubner ir kolegų (2010, 2013) tyrimai iliustruoja skirtingas mentalizacijos ir agresijos rūšių sąsajas. Juose atskleista, kad paauglių ir jaunų suaugusių prastesnė reflektvyvosi funkcija buvo susijusi su proaktyvia, tačiau ne su reaktvyvia agresija tiek tyrimo dalyvių grupėje, kuri apėmė smurtinius nusikaltimus padariusius jaunuolius (Taubner et al., 2010), tiek tame tyrime, kur dalyvavo paaugliai iš mokyklų (Taubner & Curth, 2013). Trečiasis Taubner ir kolegų tyrimas parodė, kad 14–21 metų jaunuolių tyrimo grupėje, sudarytoje iš psichiatrijos klinikų pacientų ir psichiatrinių sunkumų neturinčių jaunuolių, bendras didesnis potencialas smurtui (apskaičiuotas apibendrinant reaktvyvos-proaktyvos agresijos įverčius ir elgesio sutrikimo diagnozę, ji yra ar ne) buvo susijęs su prastesne reflektvyvąja funkcija (Taubner et al., 2016).

Šiuos rezultatus papildė ir Möller ir kolegų tyrimas (2014), kuriame 18–21 metų nuteistųjų tyrimo dalyvių grupė pasižymėjo reflektvyvąja funkcija, žemesne už vidurkį, ir net 76 proc. interviu buvo įvertinti balais tarp 0 ir 3 (maksimumas 9) ir, autorių nuomone, tai rodo didelius mentalizacijos sutrikimus. Levinson ir Fonagy (2004) nedidelė suaugusių nuteistųjų studija atskleidė, kad jų reflektvyvosi funkcija buvo gerokai prastesnė, palyginti su klinicine grupe, turėjusia asmenybės sutrikimų, ir lyginamąja grupe (be psichiatrinių sutrikimų). Smurtinius nusikaltimus padarę nuteistieji pasižymėjo žemiausia reflektvyvąja funkcija. Autorių rezultatų interpretavimas glaudžiai dera su ankstesnėmis teorinėmis Fonagy (2008), Fonagy ir kolegų (1993) mintimis, kad RF sutrikdymas panaikina kritinį barjerą, kuris įprastu atveju slopina nusikalstamus veiksmus, ir taip didina tikimybę, kad bus imamas veiksmų, ypač smurtinių.

Kituose tyrimuose analizuojama, ar prastesnės mentalizacijos ir eksternalių problemų ar delinkventinio elgesio sąsajos yra fiksuojamos ir tada, kai vertinami tam tikri mentalizacijos gebėjimo dėmenys. Morosan ir kolegų tyrime (2017) nustatyta, kad įkalinti paaugliai pasižymėjo prastesne emocine mentalizacija – prastiau atpažino emocijas, ypač nerimą, susidomėjimą ir linksmumą. Šis ryšys patvir-

tinamas ir ankstyvoje paauglystėje: rasta, kad prastesnis emocinis sąmoningumas ir emocijų supratimas susijęs su stipresne bendraamžiams skirta agresija (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad paaugliai, paskirti į socializacijos centrus ir turintys ryškių elgesio sunkumų, pasižymėjo prastesniais mentalizacijos gebėjimais. Palyginti su elgesio sunkumų neturinčiais moksleiviais, jie pasižymėjo prastesniu vidinių būsenų iš akių atpažinimu, prasčiau (mažiau tiksliai) nurodė emocijas ir intencijas aiškindami kito žmogaus elgesio priežastis (Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2014).

Paaugliai, turintys elgesio sunkumų, gali pasižymėti ir ryškiais internaliais sunkumais. Gambin, Gambin ir Sharp (2015) atlikto tyrimo rezultatai būtent ir atkreipia dėmesį į elgesio ir emocinių problemų komorbidiškumą ir galimas skirtingas sąsajas su mentalizacija. Šiame tyrime jie išskyrė 12–17 metų klinikinės paauglių grupės pogrūpius, kuriems priklausantys paaugliai pasižymi skirtingomis problemomis. Rezultatai atskleidė, kad grupei, kuriai būdingi dideli eksternalūs sunkumai ir vidutiniai internalūs sunkumai, būdingas prastas emocijų atpažinimas, hipermentalizacija (galima įvardyti kaip mentalizacijos iškraipos, tendencingumas ar pan), žema pačių vertinama reflektvyvioji funkcija. Paaugliams, kuriems būdingos ryškios elgesio problemos ir žemas internalių problemų lygis, buvo būdinga nepakankama mentalizacija, bet aukšta RF (palyginti su kitais klinikinės imties paaugliais).

3.2.2.4. Mentalizacijos vaidmuo paauglio psichosocialiniam funkcionavimui

Fonagy ir bendraautorai (2011) taip pat teigia, kad mentalizacijos sutrikdymai – laikini ar ilgalaikiai – gali būti matomi pasireiškiant beveik visoms psichopatologijos formoms. Tyrimų tai patvirtinama: Venta ir Sharp (2015) savo studijoje atkreipia dėmesį, kad mentalizacijos trūkumas yra nespecifinis įvairių psichopatologijos simptomų formavimosi veiksnys. Šalia to šis tyrimas kol kas vienas iš nedaugelio, kuris parodė, kad esama paauglių mentalizacijos, prieraišumo tipo ir santykių su bendraamžiais sąsajos: mentalizacija medijuoja dezorganizuoto prieraišumo ir santykių su bendraamžiais sunkumų ryšį (Venta & Sharp, 2015). Tai skatina manyti, kad mentalizacija turėtų būti svarbus ir kitų psichosocialinio funkcionavimo sričių, ypač socialinės kompetencijos paauglystėje išteklius arba rizikos veiksnys. Maža to, kalbant apie elgesio sunkumų turinčius paauglius, dar aktualesnis mentalizacijos vaidmuo jų santykiams su bendraamžiais. Buvimas ir bendravimas su jais gali tapti esminiu paauglystėje, kai draugų (dažniausiai delinkvenčių) grupė, suteikia „pakaitinį“ priklausymo ir narystės jausmą, kurio šiems jaunuoliams labai trūksta šeimoje (Wenar & Kerig, 2006). Ne mažiau svarbu, kad šiame kontekste toliau plėtojasi paauglio atribucijų stilius, kuris savo ruožtu dėl trauminių patirčių dažnai yra paży-

mėtas priešiško, agresijos pateisinimo nuostatų (Crick & Dodge, 1994). Raidos teorijos požiūriu galima kelti prielaidą, kad mentalizacijos gebėjimai tiesiogiai susiję su atribucijų procesais, nes abu fenomenai apima kitų elgesio motyvacijos aiškinimą ar netgi mentalizacija gali būti kognityvus atribucinių sprendimų pirmtakas (Nelson, 2005). Šios hipotezės reikalauja empirinio patikrinimo, kuris būtų ypač svarbus paauglių, galimai pasižyminčių mentalizacijos gebėjimo trūkumu ar jo nevientisumu. Neseniai paskelbta studija apie delinkventinio elgesio jaunuolių psichosocialinių problemų ir kriminalinio mąstymo ryšį rodo, kad kognityvias iškraipas numato psichologinis distresas ir su sveikata susijusios problemos (Basto-Pereira & Maia, 2018). Tai, nors ir netiesiogiai, taip pat skatina svarstyti ir mentalizacijos vaidmenį šioje sąsajoje.

4. Tyrimo problema, neatsakyti klausimai bei šios studijos tikslai ir uždaviniai

Teorinės sutrikdytos mentalizacijos reikšmės elgesio sunkumų raiškai prielaidos yra patvirtinamos aptartais tyrimais. Esami rezultatai pakankamai nuosekliai įrodo prastesnės reflektvyvosios funkcijos reikšmę agresyvaus, smurtinio elgesio raiškai. Paaugliai, kuriems sunkiau suprasti savo ir kito žmogaus vidinį pasaulį, tarp jų vykstančią sąveiką artimuose santykiuose, susiduria su didesniais sunkumais reguliuodami savo agresiją, pasižymi didesnėmis elgesio problemomis. Tyrimai taip pat pakankamai nuosekliai patvirtina, kad šios sąsajos atsiskleidžia ir tada, kai vertinamos tik tam tikros kompleksinio mentalizacijos gebėjimo dalys. Kita vertus, teorinės ir klinikinės kompleksinės trauminės patirties prielaidos, ypač prieraišumo santykių raidos kontekste, sąsaja su įvairiapusiais mentalizacijos sutrikimais, trauminės patirties mechanizmų sąsajos paauglystėje tyrimą daro ypač reikšmingą ir aktualų. Tai dar aktualiau dėl to, kad tyrimų, nuosekliai siejančių trauminę patirtį, delinkvenciją ir mentalizaciją paauglystėje, kol kas stokojama. Taigi studijos tikslinės grupės – MPP gaunančių paauglių – psichosocialinio funkcionavimo ir mentalizacijos ypatumų analizė bei jos palyginimas kai kuriais aspektais su bendrosios populiacijos grupės paauglių atitinkamomis charakteristikomis įsilieja į šios srities empirinių duomenų lauką ir gali suteikti papildomų žinių tikrinant ir pagrindžiant teorijos keliamas prielaidas apie mentalizacijos raidą, tam tikrų jos dimensijų raišką paauglystėje ir reikšmę delinkventinio elgesio raiškai konkrečiai. Tai svarbu ne tik teoriniu ir moksliniu požiūriu, bet ir gali sėkmingai prisidėti prie moksliai pagrįstos veiksmingos ir individualios pagalbos elgesio sunkumų turintiems paaugliams kūrimo bei rekomendacijų su jais dirbantiems specialistams formulavimo.

* * *

Taigi pagrindinis šios studijos tyrimo tikslas – paauglių, kuriems skirtos minimalios priežiūros priemonės, trauminės patirties, psichosocialinio funkcionavimo ir mentalizacijos ypatumų analizė ir pažinimas. Įgyvendinant šį tikslą tyrime keliami keletas uždavinių: 1) atlikti MPP gaunančių paauglių trauminės patirties analizę, ją aprašyti ir palyginti su bendrosios populiacijos paauglių patirtimi; 2) atlikti MPP gaunančiųjų ir bendrosios populiacijos paauglių grupių psichosocialinio funkcionavimo lyginamąją analizę siekiant atskleisti specifinę MPP gaunančių paauglių psichosocialinio funkcionavimo profilį; 3) įvertinti MPP gaunančių paauglių mentalizacijos raiškos specifiką, palyginti su bendrosios populiacijos paaugliais; 4) įvertinti mentalizacijos sąsają su elgesio sunkumais; 5) įvertinti MPP gaunančių paauglių mentalizacijos ir psichologinių sunkumų ryšį atsižvelgiant į trauminės patirties lygį; 6) išanalizuoti MPP gaunančių paauglių mentalizacijos gebėjimo ir atskirų psichosocialinio funkcionavimo sričių sąsają.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Iš viso tyrime dalyvavo 464 paaugliai, iš jų – 290 vaikinių (62,5 proc.) ir 174 (37,5 proc.) merginos, kurių amžius buvo nuo 10 iki 18 metų ($M = 14,0$, $SD = 1,40$).

Minimalios priežiūros priemonės (MPP) gaunančių paauglių grupę sudarė 88 tyrimo dalyviai, 10–18 metų ($M = 14,69$, $SD = 1,51$). Šioje grupėje dauguma buvo vaikinių – 77,3 proc. ($n = 68$) ir 22,7 proc. ($n = 20$) merginų. Šis tyrimo dalyvių lyčių procentinis santykis atitinka realią MPP skyrimo vaikinams ir merginoms situaciją Lietuvoje. Daugiau nei pusė paauglių gyveno mieste (58 proc., $n = 51$), o kaime 39,8 proc. ($n = 35$) paauglių. Du trečdaliai paauglių buvo pasiekti per mokyklas, dienos centrus, pedagogines psichologines tarnybas, o 28 proc. ($n = 25$) buvo iš globos namų. Daugiausia paauglių, kuriems skirtos MPP, mokosi septintoje ir aštuntoje klasėse. Pateikta tokia informacija apie šios grupės tiriamųjų šeimos statusą: pilnoje šeimoje gyvena 34,1 proc. ($n = 30$) paauglių, nepilnoje – 31,8 proc. ($n = 28$), 28,4 proc. ($n = 25$) globos namuose ir apie 2 (2,3 proc.) paauglius informacijos nebuvo pateikta.

Lyginamojoje grupėje buvo 376 paaugliai: 222 (59,0 proc.) vaikinai ir 154 (41,0 proc.) merginos, 11–17 metų ($M = 13,84$, $SD = 1,32$). Pusė paauglių gyveno mieste ($n = 185$) ir pusė kaime ($n = 188$). Šioje grupėje 361 paauglys pasiektas per mokyklą, dienos centrus, su paaugliais dirbančius specialistus ir 9 paaugliai buvo iš globos namų. Pateikta informacija apie šeimos statusą parodė, kad pilnoje šeimoje gyvena 60,9 proc. ($n = 229$), nepilnoje – 32,7 proc. ($n = 123$), apie 6,4 proc. ($n = 24$) paauglių informacijos nebuvo pateikta.

MPP gaunančių paauglių grupės ypatumai. Priežastys, dėl kurių paaugliams skirtos MPP, pateikiamos 2.1 lentelėje. Vienam paaugliui MPP gali būti skirtos dėl kelių skirtingų priežasčių. Duomenis apie priežastis, dėl kurių paaugliams skirtos MPP, projekto tyrėjams pateikė juos prižiūrintys ar geriausiai pažįstantys specialistai – mokytojai, auklėtojai, socialiniai pedagogai, socialiniai darbuotojai ir kt.

Iš tyrimo metu nurodytų priežasčių, dėl kurių paaugliams buvo skirtos MPP, ypač išsiskiria keletas: mokyklos nelankymas, agresyvus ir konfliktiškas elgesys su suaugusiais ir bendraamžiais, negrįžimas namo ar į globos namus sutartu laiku, alkoholio vartojimas, vagystės (kartais plėšimas), dėl kurių paaugliai atsiduria policijos akiratyje. Šios priežastys, kaip galima manyti, lengviau ir greičiau pastebimos aplinkinių ir dėl to dažniau skiriamos įvairios intervencinės priemonės. Rečiau minimos priežastys – fizinis smurtas namuose ir mokykloje, turto gadinimas,

chuliganiškas / delinkventinis elgesys, konfliktai namuose su šeimos nariais. Taip pat įvardijamos ir siejamos dažniau su merginų sunkumais priežastys – seksualizuotas elgesys (įtarimai parsidavinėjant, santykių su daug vyresniais vyrais palaikymas, seksualizuotos patyčios). Kitos retkarčiais minimos priežastys – patyčios, rūkymas, priklausomybė nuo kompiuterio, psichotropinių medžiagų vartojimas ir prekyba jomis. Minėta, kad MPP paaugliams dažnai skiriamos ne dėl vienos, bet dėl keleto priežasčių.

2.1 lentelė. MPP skyrimo priežasčių pasiskirstymas

MPP skyrimo priežastys	<i>n</i>	Procentai
Agresyvus elgesys	41	46,6 %
Mokyklos nelankymas	47	53,4 %
Bėgimas iš namų	21	23,9 %
Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	15	17,0 %
Vagystės	18	20,5 %
Turto gadinimas	9	10,2 %
Seksualizuotas elgesys	7	8,0 %
Kita	7	8,0 %

Specialistų taip pat buvo klausama apie MPP grupės paauglių gautas / gaunamas psichikos sveikatos paslaugas. Iš tų specialistų, kurie galėjo atsakyti, yra žinoma, kad 17,1 proc. ($n = 15$) paauglių yra paskirtas psichologas, pas kurį jie lankosi, dar 5,7 proc. ($n = 5$) paauglių psichologo konsultacijos buvo paskirtos, tačiau jų nelanko, atsisakė ar nutraukė. Psichiatro priežiūroje yra 20,5 proc. ($n = 18$) paauglių, 8,0 proc. ($n = 7$) lankytis pas psichiatrą atsisakė, 9,1 proc. ($n = 8$) buvo gydyti psichiatrijos ligoninėje arba Vaikų raidos centre. Svarbu paminėti, kad vienas paauglys gali būti gavęs kelias skirtingas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat apie dalį paauglių specialistai negalėjo patikslinti šios informacijos, todėl tikėtina, kad šie duomenys neapibūdina visos MPP grupės patirties psichikos sveikatos paslaugų srityje.

2.2. Tyrimo instrumentai

Demografinių duomenų anketos tėvams (globėjams) ir paaugliams, sudarytos tyrėjų grupės. Anketoje, skirtoje paaugliams, buvo prašoma nurodyti amžių, lytį, klasę, gyvenamąją vietą, mokyklos vietą, kurso kartojimimą, mokymąsi pagal pritaikytas programas, dažniausiai gaunamus pažymius, žmones, su kuriais gyvena, jų užimtumą. Tėvų (globėjų) buvo prašoma pateikti informaciją apie jų išsilavinimą, šeimos statusą

bei reikšmingus šeimos ir vaiko gyvenimo įvykius per pastaruosius dvejus metus ir anksčiau nei prieš dvejus metus.

Mentalizacijos vertinimo metodai

Reflektyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams (toliau tekste – RFQY) (angl. *Reflective Function Questionnaire for Youths*, (Sharp et al., 2009)). Šis savęs vertinimo klausimynas skirtas paauglių mentalizacijai prieraišumo santykių kontekste įvertinti ir leidžia apskaičiuoti vieną bendrą mentalizacijos įvertį. Klausimynas susideda iš 46 klausimų. Respondento prašoma įvertinti kiekvieną teiginį pasirenkant atsakymą 6 balų Likerto skalėje nuo „visiškai nesutinku“ (1) iki „visiškai sutinku“ (6). Klausimynas sudarytas iš dviejų skalių po 23 teiginius. A skalė sudaryta taip, kad viduriniai pasirenkamieji atsakymai, t. y. „iš dalies nesutinku“ ir „iš dalies sutinku“, rodo optimalią reflektyviąją funkciją (RF), o kraštiniai pasirenkamieji atsakymai „visiškai nesutinku“ ir „visiškai sutinku“ rodo prastą RF. B skalėje geresnę reflektyviąją funkciją rodo kraštiniai atsakymai (t. y. priklausomai nuo klausimo – „visiškai nesutinku“ arba „visiškai sutinku“). Skaičiuojamas kiekvienos skalės įverčių vidurkis, tada abiejų skalių vidurkiai sumuojami ir gaunamas bendras klausimyno įvertis. Didesnis įvertis rodo geresnę RF, didžiausias bendras įvertis gali būti 12. Šiame tyrime klausimyno patikimumas Cronbach $\alpha = 0,76$.

Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas (toliau tekste – RMET) (angl. *Reading the Mind from the Eyes Test, Child version*, Baron-Cohen, Wheelwright, Spong, Scallion, & Lawson, 2001). Testu vertinamas respondento gebėjimas atpažinti žmogaus vidines būsenas, remiantis jo akių srities nuotrauka. Prie kiekvienos nuotraukos yra pateikiami keturi žodžiai, apibūdinantys skirtingas žmogaus vidines būsenas, ir paauglio prašoma pasirinkti vieną iš nurodytų žodžių, kuris, jo nuomone, geriausiai apibūdina, ką nuotraukoje matomas žmogus jaučia, galvoja ar kokia yra jo būsena. Taria, kad didesnis teisingų atsakymų skaičius rodo tikslesnę mentalizaciją. Šio tyrimo RMET atsakymai buvo perkoduoti į dichotominius atsakymus (teisingas / neteisingas) ir patikimumas įvertintas Kuder-Richardson-20 kriterijumi. Šiame tyrime KR20 = 0,70.

Emocijų įsisąmoninimo lygių skalė vaikams (toliau tekste – LEAS-C) (angl. *Levels of Emotional Awareness Scale for Children*, Bajgar, Ciarrochi, Lane, & Deane, 2005). Šia skale vertinamas gebėjimas skirti emocijas vieną nuo kitos, emocijų įsisąmoninimo lygmuo ir emocijų supratimo sudėtingumas, aiškinant tiek savo, tiek kito emocijų patyrimą. Paaugliams pateikiamas trumpas situacijos aprašymas ir prašoma atsakyti, kaip jie jaustųsi nurodytoje situacijoje ir kaip kitas žmogus jaustųsi toje situacijoje. Skalė susideda iš 12 asmeninių istorijų. Respondentų pateikiami atsakymai koduojami pagal skalės vadovą, kuriame pateikiami bendri kodavimo nurodymai ir

platus sąrašas žodžių su jiems priskiriamu balu (Barchard et al., 2011) ir papildomos vaikų versijos kodavimo gairės (Bajgar & Lane, n.d.). Kodavimo tikslas – įvertinti aprašytų emocijų diferenciacijos ir specifiškumo lygį ir nurodomų emocijų įvairovę (Bajgar et al., 2005).

Kiekviename atsakyme emocijų išsąmoninimo lygis vertinamas 5 balų skalėje nuo 0 iki 4. Balai skiriami savo ir kito žmogaus emocijų aprašymams, taip pat skiriamas bendras balas nuo 0 iki 5 (5 balai skiriami, kai nurodomos skirtingos savo ir kito emocijos). Vertinimas priklauso nuo to, kiek specifinės, diferencijuotos ir įvairios emocijos yra pateikiamos atsakymuose, tačiau nėra vertinama, ar nurodyta teisinga emocija. Savo ir kito emocijų sąmoningumo skalių įverčiai gali svyruoti nuo 0 iki 48, bendros skalės įvertis nuo 0 iki 60. Dalį protokolų vertino trys koduotojos, iš šios dalies buvo koduota 20 proc. protokolų kodavimo patikimumui įvertinti. Gautos aukštos intraklasinės koreliacijos (toliau ICC): savo skalės ICC = 0,97, kito ICC = 0,98, bendros skalės ICC = 0,97. Kitą dalį protokolų vertino dvi koduotojos, iš šios dalies taip pat buvo koduota 20 proc. protokolų kodavimo patikimumui įvertinti. Gautos aukštos intraklasinės koreliacijos: savo skalės ICC = 0,94, kito ICC = 0,94, bendros skalės ICC = 0,95. Tyrime gautas skalių patikimumas pakankamas: savo emocijų skalės Cronbach α = 0,74, kito emocijų skalės α = 0,88, bendros skalės α = 0,80.

Situacinės istorijos v. 4. (toliau tekste – SI) (Gervinskaitė-Paulaitienė, 2018; Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2017). Šis metodas skirtas kognityviam ir emociniam mentalizacijos aspektams, atsiskleidžiantiems, kai paauglių paprašoma paaiškinti kito žmogaus elgesį remiantis jo psichikos būsenomis, įvertinti. Tyrimo dalyviui pateikiamos devynios trumpos istorijos, kuriose aprašoma asmeninė situacija, sukelianti nemalonias emocijas, ir joje dalyvaujančio veikėjo elgesys. Tiriamojo prašoma atsakyti, kaip jis mano, ką veikėjas galvojo ir ką jautė, kad taip pasielgė. Respondento atsakymams vertinti sudarytas SI kodavimo vadovas v.1.4 (Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2017). Pagal vadove aprašytus nurodymus respondento atsakymams yra priskiriamas balas, rodantis jo mentalizacijos tikslumą aiškinant kito žmogaus elgesį. Aukštesnis balas rodo geresnę mentalizaciją.

Atsakymai koduojami dviejose skalėse: emocinės ir kognityvios mentalizacijos. Emocinės mentalizacijos skalė atspindi, kaip tiksliai aiškindamas veikėjo elgesį paauglys nurodo už veikėjo elgesio slypinčias emocijas. Kognityvios mentalizacijos skalė rodo, kaip tiksliai aiškindamas veikėjo elgesį paauglys nurodo už veikėjo elgesio slypinčias mintis ir motyvus / ketinimus. Aukštesnis balas rodo geresnę mentalizaciją. Kiekvienos skalės įvertis nuo 0 iki 27, o bendras skalės įvertis nuo 0 iki 54. Dalį protokolų vertino penkios koduotojos, iš šios dalies buvo koduota 20 proc. protokolų kodavimo patikimumui įvertinti. Gautos aukštos intraklasinės koreliacijos: kognityvios mentalizacijos skalės ICC = 0,93, emocinės mentalizacijos skalės ICC = 0,

98. Kitą dalį protokolų vertino dvi koduotojos, iš šios dalies taip pat buvo koduota 20 proc. protokolų kodavimo patikimumui įvertinti. Gautos aukštos intraklasinės koreliacijos: kognityvios mentalizacijos skalės ICC = 0,81, emocinės mentalizacijos skalės ICC = 0,87. Kognityvios mentalizacijos skalės Cronbach α = 0,79, emocinės mentalizacijos skalės Cronbach α = 0,83.

Trauminės patirties vertinimas

Vaikystės patirčių klausimynas (toliau tekste – VPK) (adaptuota Gervinskaitės-Paulaitienės ir Barkauskienės iš Nepalankių vaikystės patirčių klausimyno (angl. *Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (Dube et al., 2001) ir ACE balo skaičiuotuvo (angl. *The ACE Score Calculator*, Anda, 2007)). Šis klausimynas skirtas skirtingo smurto patyrimui įvertinti. Nepalankių vaikystės patirčių klausimyno autoriai suteikia leidimą juo remtis ir modifikuoti klausimus mokslinių tyrimų tikslais be atskiro leidimo. ACE klausimynas apima daug skirtingų nepalankių vaikystės patirčių (Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998), iš kurių į VPK buvo įtraukti klausimai apie skirtingo smurto patyrimą.

VPK sudaro 10 klausimų apie patirtą 5 rūšių smurtą (kiekvienai rūšiai 2 klausimai): emocinį smurtą, emocinį apleistumą, fizinį smurtą, fizinį apleistumą, seksualinį smurtą. Visais klausimais, išskyrus apie seksualinį smurtą, klausiama apie vieno iš tėvų ar kito suaugusio šeimoje, o klausiant apie seksualinį smurtą apie bet kurio suaugusio arba bent 5 metais vyresnio vaiko elgesį. Vertinant emocinį smurtą klausiama apie įžeidimus, žeminimą, keiksmus vaiko atžvilgiu ir grėsmingą, baimę keliantį elgesį. Emocinis apleistumas vertinamas klausiant, ar vaikas jautė, kad niekas jo šeimoje nemylėjo ir nelaikė jo svarbiu, ar patyrė šeimos narių nesirūpinimą vieni kitais, emocinį nutolimą. Klausimais apie fizinį smurtą norėta sužinoti apie fizinius žalą keliančius veiksmus, tokius kaip vaiko mušimas, žalojimas, stumdymas, stiprus trenkimas vaikui. Fizinis apleistumas buvo vertinamas klausimais apie fizinių poreikių nepatenkinimą, tėvų nesirūpinimą vaiko saugumu ir sveikatos būkle. Klausimais apie seksualinį smurtą norėta išsiaiškinti apie vertimą turėti lytinius santykius respondentui nenorit ir liesti kūną seksualiai. Į kiekvieną klausimą galimi atsakymai taip / ne. Skaičiuojamas atskiras įvertis kiekvienai smurto rūšiai (už atsakymą „taip“ skiriant 1 balą, už „ne“ – 0 balų). Bendras smurto patyrimo įvertis skaičiuojamas sumuojant visus atsakymus (bendras įvertis nuo 0 iki 10). Šiame tyrime įvertintas Kuder-Richardson-20 = 0,75.

Pusiau struktūruoto interviu klausimai apie trauminius ir stresinius MPP grupės paauglių gyvenimo įvykius su MPP grupės paauglius pažįstančiais specialistais. Interviu plačiau aprašomas (38 psl.).

Psichologiniai sunkumai

11–18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapas (toliau tekste – YSR/11-18) (angl. *Youth Self-Report 11-18*, Achenbach & Rescorla, 2001, adaptuota ir standartizuota lietuviška versija – Kajokienė ir Žukauskienė, 2007; Žukauskienė, Kajokienė ir Vaitkevičius, 2012). Klausimynas skirtas jaunuolio eksternaliems ir internaliems sunkumams įvertinti. Klausimyne yra 112 teiginių, skirtų vaiko ir paauglio sunkumams per pastaruosius 6 mėnesius įvertinti. Kiekvieną teiginį prašoma paties jaunuolio įvertinti 3 balų skale: 0 – jei teiginys neteisingas, 1 – jei iš dalies ar kartais teisingas, 2 – jei dažnai ar labai dažnai teisingas. Pagal reprezentatyvias Lietuvos populiacijos normas, remiantis pirminiais skalių balais, paauglius galima priskirti normos, rizikos arba nuokrypio zonoms pagal jų sunkumų stiprumą.

Galių ir sunkumų klausimynas (toliau tekste – SDQ) (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire*, Goodman, 1997, adaptuota ir standartizuota lietuviška versija – Gintilienė et al., 2004). SDQ skirtas vaiko, paauglio elgesio ir emociniams sunkumams bei socialumui įvertinti. Tyrime SDQ prašėme užpildyti MPP grupės paauglius pažįstančius specialistus (socialinius pedagogus, specialiuosius pedagogus, klasės auklėtojus ir kt.). Klausimyne pateikiami 25 teiginiai, jie sudaro elgesio problemų, hiperaktyvumo, emocinių simptomų, problemų su bendraamžiais, socialaus elgesio skales. Kiekvieną teiginį specialistai atsakydami vertina: netiesa, iš dalies tiesa, tiesa. Pagal reprezentatyvias Lietuvos populiacijos normas, remiantis pirminiais skalių balais, paauglius galima priskirti normos, rizikos arba nuokrypio zonoms pagal jų sunkumų stiprumą.

Psichosocialinis funkcionavimas

Suvoktos mokymosi motyvacijos skalė yra dalis platesnio – Paauglių socialinio ir sveikatos įvertinimo klausimyno (*SAHA*, angl. *The Social and Health Assessment*), sudaryto grupės autorių (Ruchkin, Schwab-Stone, & Vermeiren, 2004) ir skirto plačiam paauglio psichosocialinio prisitaikymo spektrui ir su juo susijusiems rizikos bei apsauginiams veiksniams įvertinti. Lietuvišką klausimyno versiją 2006 metais parengė dr. Rasa Barkauskienė, turi autorių leidimą ją naudoti tyrimuose Lietuvoje. Suvoktos akademinės motyvacijos skalę sudaro 6 teiginiai, apibūdinantys suvoktą mokymosi pasiekimų ir mokymosi motyvacijos svarbą (pvz., „Man svarbu, kad kiti mokiniai laikytų mane geru mokiniu“, „Išsilavinimas toks svarbus, kad verta pakentėti dėl dalykų, kurie nepatinka“, „Šiomet man svarbu gauti vidutiniškai ne mažiau kaip aštuntukus“). Šiame tyrime įvertintas patikimumas buvo pakankamas visoje imtyje Cronbach $\alpha = 0,65$.

Aktyvumui ir užimtumui įvertinti skirti klausimai taip pat yra dalis platesnio – Paauglių socialinio ir sveikatos įvertinimo klausimyno (*SAHA*, angl. *The Social and Health Assessment*; Ruchkin et al., 2004). Tyrimo dalyviai paaugliai atsakė į 10 klausimų

mų apie įsitraukimą ir dalyvavimą įvairiose veiklose ir būreliuose, kasdienį užimtumą, pažymėdami, kiek laiko skiria įvairiai veiklai, kaip dažnai per savaitę lanko popamokinius užsiėmimus.

Patyčių patyrimas. Patyčių patyrimui vertinti tyrėjų grupė parengė klausimų paaugliams, remdamasi Vaikų linijos tyrimuose naudojama sutrumpinta Patyčių anketa (www.vaikulinija.lt) bei bendraamžių viktimizacijai atskleisti dažniausiai tyrimuose naudojamais klausimais (pvz., Ruchkin et al., 2004). Tiriamiesiems buvo pateikti 9 klausimai apie saugumą mokykloje, patyčių ir smurto iš bendraamžių patyrimą ir jų pobūdį, pvz., „Ar šių mokslo metų eigoje kiti mokiniai mokykloje juokėsi ir šaipėsi iš tavęs dėl kokių nors priežasčių?, Ar šių mokslo metų eigoje kiti mokiniai mokykloje skriaudė tave fiziškai ar kitokiu būdu?, Ar šių mokslo metų eigoje kiti mokiniai mokykloje bandė sulaužyti ar kitaip sugadinti tavo daiktus?“ Atsakydami į klausimus tiriamieji galėjo pasirinkti vieną iš tokių galimų atsakymų: „visai ne“, „kartais“, „2–3 kartus“, „4 ir daugiau kartų“.

Afiliacijos su delinkvenčiais bendraamžiais skalė taip pat yra dalis platesnio – Paauglių socialinio ir sveikatos įvertinimo klausimyno (SAHA, angl. *The Social and Health Assessment*, Ruchkin et al., 2004). Šia 8 klausimų skale tiriamųjų prašoma nurodyti, kiek jų draugų („niekas“, „vienas kitas“, „kai kurie“, „dauguma“) turi rizikingo ir nusikalstamo elgesio patirtį. Klausimų turinys apima iškritimą iš mokyklos, pastovų rūkymą, pakliuvimą į policiją, buvimą vėlai vakare ne namuose be tėvų leidimo ir kt. Šiame tyrime įvertintas skalės patikimumas buvo pakankamai geras visos imties Cronbach $\alpha = 0,85$.

Delinkventinių nuostatų skalė taip pat yra dalis platesnio – Paauglių socialinio ir sveikatos įvertinimo klausimyno (SAHA, angl. *The Social and Health Assessment*, Ruchkin et al., 2004). Šis konstruktas matuotas 10 klausimų, kuriais tyrimo dalyvių paauglių buvo prašoma atsakyti, kiek yra blogai įsitraukti į įvairias asocialias veiklas, kaip antai vagiliauti, ką nors stipriai sužeisti per muštynes, pardavinėti narkotikus, nešiotis ginklą / peilį, nenakvoti namuose be leidimo, kt. Atsakymai vertinami 4 balų skale nuo „nieko blogo“ iki „labai blogai“. Žemesni vertinimai reiškia stipresnę pritarimą asocialiam elgesiui. Šiame tyrime įvertintas skalės patikimumas buvo geras visos imties Cronbach $\alpha = 0,86$.

Agresiją pateisinančių įsitikinimų skalė yra dalis platesnio – Paauglių socialinio ir sveikatos įvertinimo klausimyno (SAHA, angl. *The Social and Health Assessment*; Ruchkin et al., 2004). Šia 5 klausimų skale siekiama įvertinti įsitikinimą, kad fizinė agresija yra teisėtas atsakas į provokaciją. Kiekvienas klausimas prasideda „Kaip manai, ar tau verta muštis, jeigu kas nors...?“ ir toliau pateikiama įvairių tarpasmeninių provokacijų aprašymų, apimančių įžeidimą ar netinkamą elgesį. Atsakymai vertinami 4 balų skale nuo „ne“ iki „taip“. Šiame tyrime įvertintas skalės patikimumas buvo geras visos imties Cronbach $\alpha = 0,87$.

Pusiau struktūruotas interviu su specialistais. Šis interviu buvo skirtas informacijai iš specialistų (socialinių darbuotojų, socialinių pedagogų, mokyklos direktoriaus pavaduotojų, probacijos tarnybos specialistų), dirbančių su į MPP grupę įtrauktais paaugliais, surinkti. Pusiau struktūruoto interviu klausimai buvo iš tokių temų: minimalios priežiūros skyrimo priežastys ir terminai, mokymosi sunkumai, psichologinė ir psichiatro pagalba, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bei jaunuolių trauminė patirtis (fizinė, emocinė ir seksualinė prievarta). Interviu apie vieną paauglį buvo atliekamas su vienu jį pažįstančiu specialistu. Specialistams buvo duodami pagrindiniai aštuoni klausimai, tačiau, atsižvelgiant į situaciją, kai kurios temos buvo išplečiamos ir prašoma papasakoti daugiau. Kartais specialistai prašydavo laiko pasitiksinti atsakymus į kai kuriuos klausimus. Dažniausiai tikslindavosi remdamiesi dokumentais šiuos klausimus: minimalios priežiūros priemonių skyrimo priežastys ir specialieji mokymosi poreikiai (Psichologinių pedagoginių tarnybų išrašai).

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo eiga su MPP gaunančiais paaugliais turi daugiau ypatumų, todėl pirma pateikiamas trumpas tyrimo eigos su lyginamąja grupe aprašymas, tada detalesnis MPP grupės tyrimo eigos aprašymas ir tyrimo metu kilę iššūkiai.

Lyginamosios grupės paaugliai buvo kviešti dalyvauti tyrime mokyklose, dienos centruose, globos namuose, taip pat pasitelkus su paaugliais dirbančius specialistus. Tyrimui atlikti įstaigose buvo gaunamas šių įstaigų vadovų sutikimas. Prieš atliekant tyrimą buvo gautas rašytinis tėvų / globėjų sutikimas dėl paauglių dalyvavimo jame. Kartu su informuotu sutikimu tėvų / globėjų buvo prašoma atsakyti į keletą demografinių klausimų. Tyrime dalyvavo tie paaugliai, kurie patys sutiko dalyvauti ir jų tėvai sutiko dėl jų dalyvavimo tyrime. Tyrimo metu paaugliai pildė klausimynus grupėse arba individualiai. Viso tyrimo metu viena iš tyrėjų atsakė į paaugliams kylančius klausimynų pildymo klausimus.

MPP gaunančių paauglių grupė. Sudarant šią tyrimo dalyvių imtį buvo bendradarbiaujama su Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centru (SPPC). Visų pirma surinkta informacija, kiek yra skirta MPP, remiantis informacija apie MPP skyrimą Švietimo valdymo informacinėje sistemoje (toliau tekste – ŠVIS) bei savivaldybių VGK pateikta informacija 2017 metų vasario mėn. šio projekto vykdytojų prašymu apie tuo metu galiojančius skirtos minimalios priežiūros atvejus. Savivaldybių VGK pateiktais duomenimis, 2017 metų vasario mėn. galiojančias MPP turėjo apie 200 paauglių Lietuvoje. Vykdam tyrimą 2017 metais susisiekti su 135 minimalią priežiūrą teikiančiomis institucijomis (mokyklomis, socialinės paramos centrais, visuomenės sveikatos biurais, vaikų globos namais, kt.), apie kurias informaciją pateikė savivaldybių VGK. Susisiekti ir sutikimai išsiųsti 193 paauglių, kuriems skirtos MPP, tėvams

ar globėjams. Tyrime kviesti dalyvauti ir paaugliai, neturintys diagnozuotų intelekto sutrikimų. Prieš atliekant tyrimą buvo gauti paauglių tėvų / globėjų informuoti sutikimai. Kartu su informuotu sutikimu tėvų / globėjų buvo prašoma atsakyti į keletą demografinių klausimų.

Tyrimas su MPP gaunančiais paaugliais dažniausiai buvo atliekamas individualiai ir retai mažomis grupelėmis (2–3 vaikai). Dauguma paauglių klausimynus pildė patys, šalia esant vienai iš tyrėjų. Daliai paauglių užpildyti klausimynus padėjo tyrėjos: perskaitė klausimus ir pažymėjo jaunuolių pasirinktus atsakymus, jei paaugliai negalėjo patys rašyti (pvz., sulaužyta ranka), skųsdavosi nuovargiu nuo rašymo, patys paprašydavo pagalbos ar siekiant išlaikyti jų motyvaciją baigti tyrimą ir pan.

Informacija apie MPP priemones gaunančius paauglius buvo renkama ir iš su jais dirbančių specialistų (socialinių darbuotojų, socialinių pedagogų, mokytojų ar kitų specialistų). Jų prašyta atsakyti į pusiau struktūruoto interviu klausimus apie paauglio gyvenimo kontekstą, MPP skyrimą ir užpildyti klausimyną apie paauglio elgesio ir emocinius sunkumus.

Renkant šią grupę projekto vykdymo metu iškilo nemažai sunkumų ir iššūkių:

- ieškant tyrimo dalyvių, jų šeimų ir globėjų kontaktų VGK (toliau tekste – VGK) darbuotojai atsisakydavo teikti informaciją motyvuodami baime pažeisti paauglių ir jų šeimų privatumą;
- dalis paauglių patys atsisakė arba neatvyko dalyvauti tyrime (net jų tėvams sutinkant);
- buvo paauglių, kurie, pradėję atlikti tyrimą, jį nutraukdavo motyvuodami nuovargiu, nuoboduliu ir kitomis priežastimis (išeina pavalgyti, parūkyti, pakalbėti su draugais ir negrįžta).

3. REZULTATAI

3.1. MPP trauminės patirties ir gyvenimo įvykių analizė

Informacijai apie MPP gaunančių paauglių grupės trauminės patirties ir stresinius gyvenimo įvykius pasitelkti du šaltiniai: 1) pačių paauglių savistaba paremta informacija, pateikta atsakant į Vaikystės patirčių klausimyno (VPK) teiginius; 2) specialistų (mokytojų, socialinių darbuotojų, psichologų) pateikta informacija, gauta pusiau struktūruoto interviu su paauglių pažįstančiais specialistais metu.

Visų pirma, palyginus MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos grupes pagal jų vidutinį nurodomo smurto patyrimą, gauta, kad MPP gaunantys paaugliai nurodo patyrę reikšmingai daugiau emocinio, fizinio smurto ir fizinio apleistumo, taip pat jų bendras smurto patyrimas yra didesnis, palyginti su MPP negaunančiais paaugliais (3.1 lentelė).

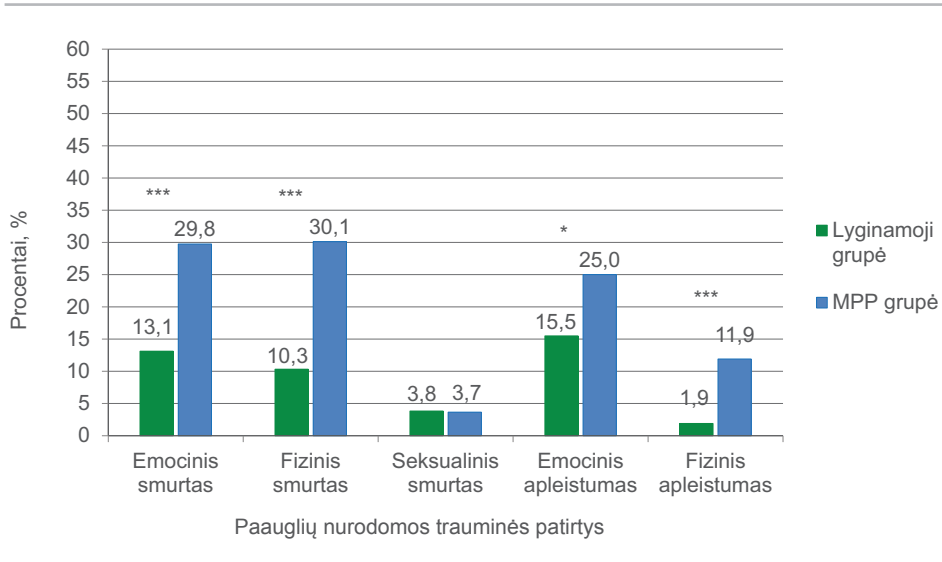
3.1 lentelė. MPP gaunančių paauglių ir lyginamosios grupių trauminių patirčių palyginimas

	Lyginamoji grupė			Gaunantieji MPP			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>g</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Emocinis smurtas	366	0,16	0,43	84	0,42	0,70	-3,25**	98,23	-0,53
Fizinis smurtas	368	0,13	0,40	83	0,42	0,70	-3,69***	94,45	-0,62
Seksualinis smurtas	366	0,05	0,26	82	0,06	0,33	-0,35	446	-0,04
Emocinis apleistumas	368	0,20	0,49	84	0,35	0,65	-1,99	105,53	-0,29
Fizinis apleistumas	368	0,02	0,16	84	0,15	0,45	-2,66*	88,01	-0,54
Bendras smurto patyrimas	363	0,56	1,17	82	1,34	2,03	-3,37**	93,47	-0,57

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, *g* – Hedges efekto dydis.

Taip pat palygintas abiejų grupių skirtingų smurto rūšių patyrimo dažnumas. Kaip minėta, Vaikystės patirčių klausimyno apraše kiekvienai trauminių patirčių

grupei įvertinti pateikti du teiginiai, kuriuos vertindami paaugliai gali atsakyti „taip“ arba „ne“. Tad patyrusiais atitinkamą smurto rūšį laikomi tie, kurie bent į vieną atsakymą iš dviejų apie tą rūšį atsakė teigiamai. 3.1 pav. pateikiami abiejų grupių teigiamų atsakymų apie kiekvieną smurto rūšį procentai (jie skaičiuojami nuo atsakiusiųjų į klausimus kiekvienoje grupėje skaičiaus).



3.1 pav. MPP gaunančių ir lyginamosios grupės paauglių nurodomų trauminių patirčių dažnumo palyginimas

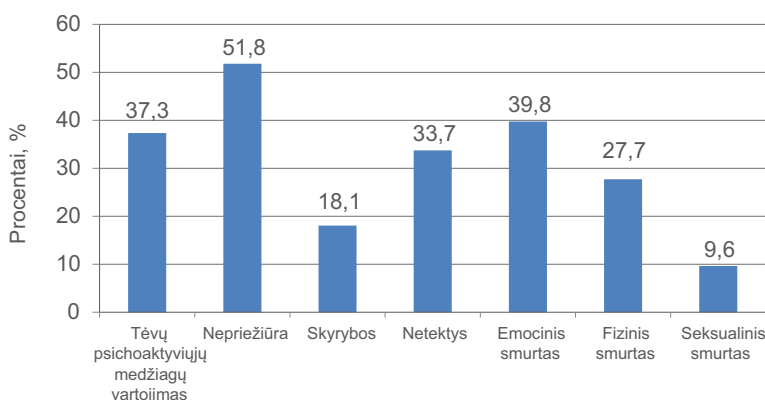
Pastaba. * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

Kaip matyti iš 3.1 paveikslėlio, MPP gaunantys paaugliai daugiausia nurodo patyrę fizinį ir emocinį smurtą, o rečiausiai patys mini seksualinį smurtą. Lyginamojoje grupėje dažniausiai nurodomas emocinis apleistumas ir emocinis smurtas. Pritaikius Pearson chi kvadratą (χ^2) abiem grupėms palyginti, matyti, kad emocinis, fizinio smurto ir emocinio, fizinio apleistumo dažnumas reikšmingai skiriasi abiejų grupių, ir būtent MPP gaunančių paauglių grupė dažniau nurodo šių smurto rūšių patyrimą. Tai rodo, kad šių paauglių kasdienybė pripildyta gana dažno netinkamo tiek fizinio, tiek emocinio tėvų ir globėjų elgesio su jais.

Remiantis pačių paauglių pateiktomis duomenimis apie vaikystės traumines patirtis, atlikta dvižingsnė klasterių analizė. Atsižvelgiant į silueto darnos ir skirties koeficientą ($s = 0,6$) bei Schwartz Bayesian kriterijų ($BIC = 262,00$ dviejų klasterių modeliui; $BIC = 256,75$ trijų klasterių modeliui; $BIC = 271,49$ keturių klasterių modeliui) bei teorinį prasmingumą, pasirinktas trijų klasterių modelis. Pirmą klasterį sudarė

73,2 proc. MPP gaunančių paauglių ($n = 61$), kurie nurodo mažai įvairaus pobūdžio trauminės patirties. Antram klasteriui priklauso 14 paauglių (17,1 proc.), kurių trauminių patirčių profilyje labiausiai išsiskiria fizinis smurtas. Trečią klasterį, kuri galima pavadinti kompleksinio traumavimo grupe (ypač daug ir įvairių traumuojančių patirčių – fizinio, emocinio smurto, nepriežiūros, seksualinės prievartos), sudaro 9,8 proc. MPP gaunančių paauglių grupės tiriamųjų ($n = 8$).

Specialistai, dirbantys su MPP gaunančiais paaugliais, pateikė informacijos apie tą smurto pobūdį, apie kurį buvo klausiama pačių paauglių, taip pat daugiau informacijos apie galimai traumuojančias ir stresines šios grupės paauglių patirtis (3.2 pav.).

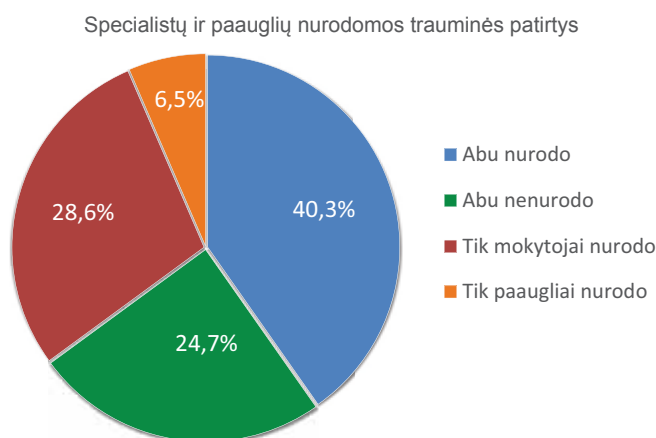


Specialistų nurodomos paauglių trauminės ir stresinės patirtys

3.2 pav. Specialistų nurodomų MPP gaunančių paauglių trauminių ir stresinių patirčių dažnumas

Duomenys, kuriuos pateikė specialistai, atskleidžia įvairias ir sudėtingas šios paauglių grupės stresines ir traumines patirtis. Analizuojant pateiktą informaciją pastebima, kad nepriežiūra yra itin dažnai specialistų nurodoma šios grupės paauglių patirtis. Be to, emocinio ir fizinio smurto dažnis taip pat yra gana didelis. Šalia to apie daugiau nei trečdalį paauglių, remiantis specialistų pateikta informacija, yra patyrę netektis ir gyvena psichoaktyviasias medžiagas vartojančių tėvų / globėjų aplinkoje. Detalesnė specialistų atsakymų analizė parodė, kad šioje kategorijoje nurodomas dažniausiai motinų alkoholio vartojimas ir kiek rečiau – tėvo alkoholio vartojimas (kiek rečiau minimas tėvo alkoholio vartojimas gali būti susijęs su tuo, kad tėvas kartu negyvena, nedalyvauja auklėjant vaiką, yra miręs arba nežinomas, sėdi kalėjime).

Specialistai buvo apklausiami pusiau struktūruotu interviu, kurio metu jie atskleidė daugiau trauminio patyrimo formų, nei klausama paaugliams pateiktame Vaikystės patirčių klausimyne. Todėl toliau lyginant abiejų informacijos šaltinių pateiktus duomenis jų sutapties aspektu svarbu atsižvelgti ir vertinti tiek Vaikystės patirčių klausimyne, tiek pusiau struktūruoto pokalbio metu gautos informacijos suderinamumą. Tai reiškia, kad kai kurios specialistų nurodomos nepalankios MPP gaunančių paauglių patirtys (kaip antai tėvų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, skrybys, netektys) į šią analizę neįtraukiamos. 3.3 paveiksle analizuojami 77 atvejų duomenys, nes apie kai kuriuos paauglius specialistai neturėjo arba nepateikė informacijos ($n = 6$) arba informacijos nepateikė patys paaugliai ($n = 5$). Kaip matyti 3.3 paveiksle, vertinant paauglių ir specialistų nurodomos informacijos sutapimus, pagal rezultatus galima išskirti keturias grupes. Grupių procentinis pasiskirstymas yra statistiškai reikšmingai skirtingas ($\chi^2 = 9,410$, $df = 1$, $p = 0,002$). Apie 40 procentų atvejų tiek paauglių, tiek specialistų pateikiama informacija, kad paauglio gyvenime buvo trauminių patirčių, sutapo. Vis dėlto beveik 29 proc. paauglių, kuriuos specialistai nurodė kaip turinčius trauminę patirtį, patys jos nenurodė.



3.3 pav. MPP grupės pačių paauglių ir specialistų nurodomos trauminės patirties sutapimų dažnis

Taigi, remiantis gauta informacija tiek iš pačių paauglių, tiek iš juos pažįstančių specialistų, galima manyti, kad ši paauglių grupė yra pažeista ilgai trunkančios, kompleksinės traumuojančios patirties, kuri pačių paauglių tam tikrais atvejais net nėra suvokiama ir įvardijama. Šią prielaidą skatina kelti rezultatai, rodantys, kad beveik

trečdalis paauglių nenurodo trauminės patirties, o specialistai ją įvardija kaip buvusią paauglių gyvenime.

Galiausiai, atsižvelgiant į tai, kad tiek patys paaugliai, tiek su jais dirbantys specialistai nurodo skirtingą informaciją apie patiriamo smurto dažnį, atlikta geriausio informacijos šaltinio algoritmo analizė (Kushner, Tackett & Bagby, 2012) į ją įtraukiant ir paauglių, ir specialistų pateiktą informaciją bent apie vieną trauminės patirties pobūdį. Šie duomenys sujungiami į bendrą kategorinį rodiklį apie kiekvieno MPP grupės paauglio trauminės patirties buvimą / nebuvimą. Tai reiškia, kad trauminės patirties turinčių grupei paauglys yra priskiriamas tada, kai trauminę patirtį nurodo arba pats paauglys, arba su juo dirbantis specialistas, arba jie abu. Minimi duomenys rodo, kad, taikant geriausio informacijos šaltinio algoritmą, 78,6 proc. MPP gaunančių paauglių priskirtini trauminę patirtį turinčiųjų pogrupiui.

Apibendrinant trauminės patirties ir stresinių gyvenimo įvykių rezultatus, galima teigti, kad MPP gaunančių paauglių grupė, palyginti su bendrosios populiacijos grupės paaugliais, pasižymi didesne traumine patirtimi. Galiausiai, remiantis tiek pačių paauglių, tiek specialistų pateikiama informacija ir kategorizuojant MPP gaunančius paauglius į trauminę patirtį turinčiųjų ir jos neturinčiųjų pogrupius, matoma, kad šie paaugliai neabejotinai priskirtini didelei trauminei patirtį turinčių populiacijų kategorijai.

3.2. MPP gaunančių paauglių ir lyginamosios grupių psichopatologijos ir psichosocialinio funkcionavimo palyginimas

Psichopatologijos ir psichosocialinio funkcionavimo analizė tiriamųjų grupėse atlikta pasitelkiant kategorinę (priskyrimo normos, ribos ir nuokrypio grupėms pagal turimas normas Lietuvos vaikų ir paauglių populiacijoje) bei dimensinę (nustatant grupių skirtumus pagal psichopatologijos kintamųjų stiprumą) prieigas.

3.2.1. MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos grupių paauglių psichopatologijos palyginimas

Visų pirma specialistų, dirbančių su MPP gaunančiais paaugliais pateiktus duomenis apie paauglių elgesio, emocinius ir socialinio bendravimo sunkumus, kaip jau minėta, priskyrėme vienai iš trijų nurodytų kategorijų populiacijos normos atžvilgiu. Gauti rezultatai pateikiami 3.2 lentelėje.

Aptardami 3.2 lentelėje pateiktus rezultatus, turinčiais psichopatologijos riziką vadinsime tuos paauglius, kurių sunkumai pagal Lietuvos normas, mokytojų vertini-

mu, patenka į ribos ar nuokrypio zonas. Kaip matyti, mokytojų vertinimu, daugiau nei pusė paauglių pasižymėjo socialiu elgesiu, atitinkančiu normos ribas. Analizuojant probleminį elgesį matyti, kad, mokytojų vertinimu, daugiau nei pusei paauglių buvo būdingi ryškūs hiperaktyvumo simptomai (iš jų net 37 proc. būdingi nuokrypio lygį atitinkantys sunkumai). Mokytojų vertinimu, dar stipresni šios paauglių grupės yra elgesio sunkumai: net 65 proc. paauglių sunkumų lygis siekia nuokrypio zoną, o dar 12 proc. – ribos zoną. Vadinasi, tik mažiau nei ketvirtadalis paauglių, gaudančių MPP, elgesio problemos neviršija normos. Emocines šios paauglių grupės problemas specialistai vertina esant silpnesnes, mažiau išreikštas – 36 proc. paauglių vertinami kaip turintys emocinių sunkumų riziką. Pagal mokytojų vertinimą, didelių problemų su bendraamžiais turi 34 proc. paauglių.

3.2 lentelė. MPP grupės paauglių socialumo, emocinių, elgesio sunkumų, problemų su bendraamžiais pasiskirstymas pagal SDQ normas

	Norma		Riba		Nuokrypis	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Socialumo skalė	45	58,4	7	9,1	25	32,5
Hiperaktyvumo skalė	37	47,4	12	15,4	29	37,2
Emocinių simptomų skalė	51	63,7	8	10,0	21	26,3
Elgesio problemų skalė	18	23,7	9	11,8	49	64,5
Problemos su bendraamžiais	52	65,8	14	17,7	13	16,5
Bendros problemos	22	29,3	17	22,7	36	48,0

3.3 lentelė. MPP grupės paauglių vaikinių socialumo, emocinių, elgesio sunkumų, problemų su bendraamžiais pasiskirstymas pagal SDQ normas

	Norma		Riba		Nuokrypis	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Socialumo skalė	33	53,2	6	9,7	23	37,1
Hiperaktyvumo skalė	26	41,9	10	16,1	26	41,9
Emocinių simptomų skalė	43	67,2	7	10,9	14	21,9
Elgesio problemų skalė	13	21,3	8	13,1	40	65,6
Problemos su bendraamžiais	40	63,5	12	19,0	11	17,5
Bendros problemos	16	26,7	13	21,7	31	51,7

Apžvelgiant sunkumų lygį ir dažnį vaikinių grupėje, išryškėjo, kad 58 proc. vaikinių turi hiperaktyvumo sunkumų ir beveik 33 proc. tokių emocinių sunkumų, kurie siekia ribos ar nuokrypio zoną. Tarp vaikinių stipriausi elgesio sunkumai – net 66 proc. paauglių pasižymi nuokrypio zoną siekiančiais sunkumais, dar 13 proc. – ribos zoną. Šiek tiek daugiau nei pusė vaikinių yra vertinami kaip socialūs ir dar didesnė jų dalis (63,5 proc.) kaip neturintys problemų su bendraamžiais.

3.4 lentelė. MPP grupės paauglių merginų socialumo, emocinių, elgesio sunkumų, problemų su bendraamžiais pasiskirstymas pagal SDQ normas

	Norma		Riba		Nuokrypis	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Socialumo skalė	12	80,0	1	6,7	2	13,3
Hiperaktyvumo skalė	11	68,8	2	12,5	3	18,8
Emocinių simptomų skalė	8	50,0	1	6,3	7	43,8
Elgesio problemų skalė	5	33,3	1	6,7	9	60,0
Problemos su bendraamžiais	12	75,0	2	12,5	2	12,5
Bendros problemos	6	40,0	4	26,7	5	33,3

Aptariant merginų sunkumus svarbu atkreipti dėmesį, kad jų grupė yra itin nedidelė – iš viso tyrime dalyvavo 20 MPP gaunančių merginų. Kaip matome iš 3.4 lentelės, apie 30 proc. merginų pasižymi hiperaktyvumo sunkumais, beveik 50 proc. – emociniais sunkumais, siekiančiais ribos ar nuokrypio zoną. Iš visų sunkumų ir merginų pogrupyje išsiskiria elgesio problemos: net 60 proc. merginų turi sunkumų, patenkančių į nuokrypio zoną. Dauguma merginų (80 proc.) mokytojų vertinamos kaip pasižymintys socialumu ir neturinčios problemų su bendraamžiais (75 proc.).

Dimensiniu požiūriu analizuoti pačių paauglių pateikiami duomenys apie savo elgesio ir emocinius sunkumus. Jie pateikiami 3.5 lentelėje.

Lygindami pačių paauglių vertintus savo emocinius ir elgesio sunkumus, matome (3.5 lentelė), kad esama skirtumų tarp grupių tik dėl dalies sunkumų. Internalaus spektro arba emocinių problemų – afektyvių sunkumų, nerimo, somatinių sunkumų bei potrauminio streso simptomų lygmeniu MPP gaunančių paauglių grupė nesiskiria nuo lyginamosios grupės. Skirtumų išryškėja lyginant tik eksternalaus spektro sunkumus arba elgesio problemas. MPP gaunantys paaugliai nurodo turintys reikšmingai daugiau dėmesio ir hiperaktyvumo, opozicinio neklusnumo, elgesio sunkumų ir bendrų eksternalių sunkumų. Ši grupė taip pat pasižymi didesniais bendrais sunkumais, palyginti su lyginamąja grupe.

3.5 lentelė. MPP gaunančių ir lyginamosios grupių paauglių vertinamų sunkumų palyginimas

	Lyginamoji grupė			Gaunantieji MPP			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>g</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Afektiniai sunkumai	372	6,06	4,97	84	6,90	4,86	-1,41	454	-0,17
Nerimastingumas	372	3,12	2,49	84	2,77	2,25	1,16	454	0,14
Somatiniai sunkumai	372	1,98	2,33	83	2,14	2,49	-0,59	453	-0,07
Dėmesio trūkumas ir hiperaktyvumas	372	4,80	3,07	84	6,29	3,14	-3,99***	454	-0,48
Opozicinis neklusnumas	372	3,37	2,22	84	4,32	2,39	-3,52***	454	-0,42
Elgesio sunkumai	372	4,13	3,54	84	8,12	4,60	-7,46***	106,22	-1,06
Internalūs sunkumai	372	14,40	10,39	84	14,45	10,47	-0,05	454	0,00
Eksternalūs sunkumai	372	12,53	8,75	84	20,43	10,54	-6,39***	110,27	-0,87
Bendri sunkumai	372	48,29	28,04	84	58,04	30,35	-2,83**	454	-0,34
Potrauminio streso simptomai	372	8,59	5,46	84	8,64	5,43	-0,10	454	-0,01

Pastaba. **p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001, *g* – Hedges efekto dydis.

3.2.2. MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos paauglių grupių psichosocialinio funkcionavimo palyginimas

MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos paauglių grupės lygintos skirtingais psichosocialinio funkcionavimo aspektais (3.6 lentelė). Visų pirma grupių socialinio funkcionavimo aspektų lyginamoji analizė parodė, kad MPP gaunantys paaugliai pasižymi retesniu prosocialiu elgesiu ir turi daug daugiau draugų, linkusių į delinkventinius veiksmus. Abi grupės nurodė panašų patyčių patyrimo, problemų su bendraamžiais lygį ir artimų draugų skaičių.

Grupės reikšmingai skyrėsi akademinio funkcionavimo aspektais: MPP gaunančių paauglių grupė rodė reikšmingai žemesnius mokymosi pasiekimus, t. y. gauna gerokai mažesnius pažymius ir, nors turi ir mažesnę mokymosi motyvaciją, tačiau šis skirtumas nėra didelis. Analizuojant popamokinį užimtumą, matyti, kad MPP gaunantys paaugliai nurodė reikšmingai mažiau įsitraukiantys į struktūruotą veiklą po pamokų (detalus palyginimas pateikiamas 3.7 lentelėje). Grupės nesiskyrė bendru nestruktūruotu užimtumu, tačiau, analizuojant atskirai kiekvieną laisvalaikio veiklą,

skirtumų atsiskleidė (žr. 3.8 lentelę ir toliau tekste pateikiamą aprašymą). Anali-
 zuojant nuostatas, susijusias su probleminiu elgesiu, matyti, kad MPP gaunantys pa-
 augliai turėjo palankesnes nuostatas į delinkventų elgesį ir stipresnius agresyvų elgesį
 pateisinančius įsitikinimus, palyginti su lyginamosios grupės paaugliais.

3.6 lentelė. Grupių psichosocialinio funkcionavimo palyginimas

	Lyginamoji grupė			Gaunantieji MPP			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>g</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
<i>Socialinis funkcionavimas</i>									
Patyčių patyrimas	219	13,29	5,19	82	13,21	5,79	0,12	299	0,01
Draugų delinkvencija	207	12,55	3,87	78	17,27	6,17	-6,30***	100,73	-1,02
Problemos su bendraamžiais	366	2,42	1,76	81	2,37	1,98	0,19	109,88	0,03
Socialumas	371	6,91	2,06	85	6,42	2,00	1,98*	454	0,24
Artimų draugų kiekis	373	2,73	0,93	84	2,99	1,28	-1,77	103,31	-0,26
<i>Akademinis funkcionavimas (mokymasis)</i>									
Mokymosi motyvacija	215	17,69	3,16	81	16,49	3,81	2,52*	123,71	0,36
Pažymiai	226	5,89	1,38	84	4,13	1,33	-10,11***	307	1,29
<i>Laisvalaikis</i>									
Struktūruotos veiklos po pamokų aktyvumas	219	3,36	2,16	86	2,09	1,89	5,04***	176,83	0,61
Užimtumas	218	12,15	4,38	85	12,20	4,52	-0,09	301	-0,01
<i>Nuostatos</i>									
Delinkventinės nuostatos	218	31,11	6,13	81	29,02	7,77	2,18*	118,95	0,32
Agresiją pateisinantys įsitikinimai	219	11,29	4,14	87	14,25	4,60	-5,47***	304	-0,69

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, *g* – Hedges efekto dydis.

3.7 lentelė. Struktūruotos laisvalaikio veiklos aktyvumas

	Lyginamoji grupė			Gaunantieji MPP			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>g</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Sportas	222	1,57	1,22	87	1,25	1,32	2,02*	307,00	0,26
Menai	223	0,95	1,08	86	0,40	0,80	4,93***	206,77	0,54
Mokymasis privačiai	223	0,14	0,44	86	0,09	0,33	0,88	307,00	0,12
Kita veikla mokyk- loje po pamokų	226	0,74	0,88	86	0,36	0,67	4,08***	202,27	0,46

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, *g* – Hedges efekto dydis.

Lyginant, kiek dažnai abi grupės užsiima tam tikra struktūruota, organizuota laisvalaikio veikla, matyti, kad MPP gaunančių paauglių grupės tiriamieji reikšmingai mažiau užsiima sportu, menais ar kita mokykloje organizuojama veikla po pamokų, t. y. įsitraukia į struktūruotą suaugusio vadovojamą veiklą (3.7 lentelė).

3.8 lentelė. Dalyvavimas nestruktūruotoje veikloje po pamokų

	Lyginamoji grupė			Gaunantieji MPP			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>g</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Namų darbų ruošimas	224	2,44	1,22	87	1,09	1,33	8,51***	309	1,08
TV žiūrėjimas	225	1,88	1,48	86	2,71	1,50	-4,43***	309	-0,56
Skaitymas	225	1,22	2,44	87	0,72	0,98	1,85	310	0,23
Vaizdo žaidimai	226	2,08	1,81	86	2,81	1,88	-3,16**	310	-0,40
Internetas	226	3,85	1,34	86	3,88	1,31	-0,20	310	-0,02
Brolių / seserų priežiūra	226	,66	1,29	87	0,95	1,53	-1,59	135,82	-0,21

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, *g* – Hedges efekto dydis.

Tolesnė nestruktūruotos veiklos (laisvalaikio) analizė (3.8 lentelė) norint išsiaiškinti, kiek abi grupės paauglių skiria laiko nestruktūruotai veiklai po pamokų, parodė, kad MPP gaunantys paaugliai namų darbams ruošti skiria mažiau laiko nei lyginamoji grupė ir šis skirtumas yra itin ryškus. MPP grupės paaugliai daugiau laiko žiūri televiziją ir žaidžia kompiuterių žaidimus. Pagal laiką, skiriamą skaityti, naudotis internetu, brolių / seserų priežiūrai, abi grupės nesiskiria.

Apibendrinant galima teigti, kad MPP gaunantys paaugliai išsiskiria eksteralaus spektro sunkumų, t. y. elgesio, opozicinio neklusnumo, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo, lygmeniu. Tą nurodo specialistai, taip pat pastebi ir patys paaugliai. Psichosocialinio funkcionavimo srityje MPP gaunantys paaugliai išsiskiria palankiomis nuostatomis, susijusiomis su agresyviu ir delinkventiniu elgesiu, į delinkvenciją linkusių draugų kiekiu, mažesniu įsitraukimu į struktūruotą laisvalaikio veiklą.

3.2.3. MPP gaunančių paauglių trauminė patirtis, psichopatologija ir psichosocialinis funkcionavimas

Tolesnė MPP gaunančių paauglių grupės psichopatologijos ir psichosocialinio funkcionavimo analizė atlikta atsižvelgiant į jų trauminę patirtį. Remiantis sudarytu jų trauminės patirties indeksu taikant geriausio informacijos šaltinio algoritmą, pirmiausia palyginti trauminę patirtį turinčiųjų ir trauminės patirties neturinčiųjų pogrupiai jų psichopatologijos raiškos ir psichosocialinio funkcionavimo požiūriu.

3.9 lentelė. MPP gaunančių paauglių trauminę patirtį turinčių ir jos neturinčių pogrupių psichologinių sunkumų raiškos palyginimas (YSR 11/18 skalės)

	Trauminę patirtį turintys		Trauminės patirties neturintys		U	d*
	n	Vidutinis rangas	n	Vidutinis rangas		
Afektiniai sunkumai	63	45,02	18	26,92	820,50**	0,68
Nerimastingumas	63	45,31	18	25,92	838,50**	0,73
Somatiniai sunkumai	62	43,31	18	30,81	732,50*	0,46
Dėmesio trūkumas ir hiperaktyvumas	63	43,49	18	32,28	724,00	0,40
Opozicinis neklusnumas	63	43,05	18	33,83	696,00	0,33
Elgesio problemos	63	44,19	18	29,83	768,00*	0,53
Potrauminio streso problemos	63	45,40	18	25,58	844,50**	0,75
Internalūs sunkumai	63	44,49	18	28,78	787,00*	0,58
Eksternalūs sunkumai	63	44,18	18	29,86	767,50*	0,52
Bendri sunkumai	63	44,73	18	27,94	802,00**	0,62

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, d^* – Cohen d efekto dydis, perskaiciuotas iš Mann-Whitney testui taikomo Eta squared (η^2) efekto dydžio.

3.10 lentelė. MPP gaunančių paauglių trauminę patirtį turinčių ir jos neturinčių pogrupių psichologinių sunkumų raiškos palyginimas remiantis specialistų vertinimu

	Trauminę patirtį turintys		Trauminės patirties neturintys		U	d*
	n	Vidutinis rangas	n	Vidutinis rangas		
Hiperaktyvumas	57	37,97	16	38,12	470,00	0,04
Emociniai sunkumai	59	42,39	18	27,89	731,00*	0,95
Elgesio sunkumai	57	39,92	16	26,59	622,50*	0,54
Bendras sunkumų lygis	57	38,68	15	28,20	552,00	0,30

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, d^* – Cohen d efekto dydis, perskaičiuotas iš Mann-Whitney testui taikomo Eta squared (η^2) efekto dydžio.

3.11 lentelė. MPP gaunančių paauglių trauminę patirtį turinčių ir jos neturinčių pogrupių psichosocialinio funkcionavimo palyginimas

	Trauminę patirtį turintys		Trauminės patirties neturintys		U	d*
	n	Vidutinis rangas	n	Vidutinis rangas		
<i>Socialinis funkcionavimas</i>						
Patyčių patyrimas	61	44,21	18	25,72	806,00**	0,72
Draugų delinkvencija	59	40,55	16	28,59	622,50†	0,46
Problemos su bendraamžiais	60	41,68	18	32,22	671,00	0,36
Socialumas	64	42,39	18	38,33	633,00	0,14
Artimų draugų kiekis	63	39,60	18	45,92	478,50	0,23
<i>Akademinis funkcionavimas (mokymasis)</i>						
Mokymosi motyvacija	61	39,55	16	36,91	521,50	0,10
Pažymiai	62	39,14	18	45,19	473,50	0,22
<i>Laisvalaikis</i>						
Struktūruotos veiklos po pamokų aktyvumas	64	40,84	18	43,83	534,00	0,10
Užimtumas (individualus)	64	41,17	17	40,35	555,00	0,03
<i>Nuostatos</i>						
Delinkventinės nuostatos	63	40,10	15	36,97	510,00	0,11
Agresiją pateisinantys įsitikinimai	66	42,36	18	43,03	584,50	0,02

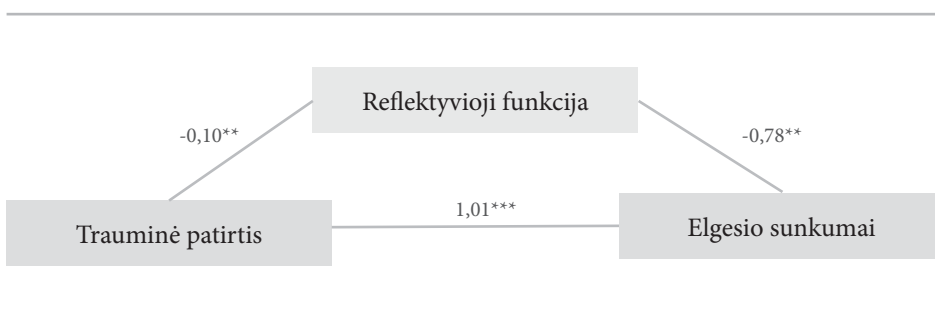
Pastaba. † $p < 0,01$, ** $p < 0,01$, d^* – Cohen d efekto dydis, perskaičiuotas iš Mann-Whitney testui taikomo Eta squared (η^2) efekto dydžio.

Gauti rezultatai, taikant Mann-Whitney kriterijų parodė esant statistiškai reikšmingų skirtumų tarp trauminės patirties pogrupių tiek pačių paauglių (3.9 lentelė), tiek su jais dirbančių specialistų vertinimuose (3.10 lentelė) pagal šias psichologinių sunkumų raišką nurodančias (1) YSR afektinių, nerimo, somatinių sunkumų, potrauminio streso sutrikimo simptomų, taip pat elgesio problemų skales; 2) SDQ emocinių sunkumų ir elgesio problemų skales.

Šių pogrupių psichosocialinio funkcionavimo palyginimas parodė (3.11 lentelė), kad trauminę patirtį turintys paaugliai nurodo patyrę kur kas daugiau patyčių. Nors skirtumas, kiek abi grupės turi draugų, linkusių į delinkvenciją, tik artėja prie statistinio reikšmingumo lygmens, tačiau efekto dydis jį rodo esant vidutinio stiprumo. Tai rodo, kad yra tam tikras skirtumas ir trauminės patirties turintys paaugliai turi ir daugiau į delinkvenciją linkusių draugų. Kitais psichosocialinio funkcionavimo aspektais šios dvi grupės nesiskyrė.

3.3. Mentalizacijos, kaip trauminės patirties ir elgesio sunkumų mediatoriaus, įvertinimas

Visų pirma, siekiant įvertinti mentalizacijos vaidmenį trauminei patirčiai ir elgesio sunkumams, buvo atlikta mediacinė analizė. Ši analizė atlikta visos imties, nes joje atsiskleidžia trauminės patirties, reflektvyvosios funkcijos ir elgesio sunkumų įvairovė, o tai leidžia tikrinti prielaidą apie mentalizacijos mediacinę funkciją tarp trauminės patirties ir skirtingo lygio elgesio problemų. Reflektvyvoji funkcija (vertinta Reflektvyvosios funkcijos klausimynu jaunuoliams), kaip bendriausias mentalizacijos rodiklis, į analizę įtraukta kaip minėto ryšio mediatorius. Nepriklausomas



3.4 pav. Mediacionis modelis, kuriame trauminės patirties ir elgesio problemų ryšį medijuoja reflektvyvoji funkcija
Pastaba. Pateikiami koeficientai nestandartizuoti.

kintamasis buvo trauminė patirtis, t. y. suminis Vaikystės patirčių klausimyno įvertis, o priklausomas kintamasis – elgesio sunkumai, vertinti pagal Jaunuolio savęs vertinimo lapą. Visas efektas tarp smurto ir elgesio problemų buvo reikšmingas ($b = 1,09, p < 0,001$). Kaip matyti iš 3.4 paveikslo, didesnė trauminė patirtis prognozavo prastesnę reflektvyviąją funkciją, o prastesnė reflektvyvioji funkcija – didesnius elgesio sunkumus. Tiesioginis efektas taip pat buvo reikšmingas – trauminė patirtis prognozavo didesnius elgesio sunkumus. Šiame modelyje netiesioginis efektas buvo reikšmingas ($0,08, 95\% \text{ PI po savirankos } 0,03/0,16$), todėl galima teigti, kad reflektvyvioji funkcija yra trauminės patirties ir elgesio sunkumų ryšio mediatorius.

3.4. Mentalizacijos tarpgrupiniai palyginimai ir jos dėmenų sąsajos MPP grupėje

MPP gaunančių paauglių imties mentalizacijos analizė yra vienas iš svarbiausių šio tyrimo tikslų. Nesant standartizuotų šių kintamųjų įvertinimo galimybių pirmiausia atliktas mentalizacijos kintamųjų palyginimas tiriamųjų grupėse, darant prielaidą, jog lyginamoji grupė rodo norminius mentalizacijos raidos paauglystėje aspektus.

3.12 lentelė. MPP gaunančių paauglių ir lyginamosios grupės mentalizacijos palyginimas

	Lyginamoji grupė			Gaunantys MPP			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>g</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
RFQY	345	8,45	0,78	77	8,15	0,71	3,08**	420	0,39
RMET suma	316	18,25	4,28	75	17,19	4,14	1,95†	389	0,25
RMET. Pozityvios	348	4,32	1,54	80	3,80	1,39	2,74**	426	0,34
RMET. Neigiamos	342	6,18	2,07	79	5,78	2,11	1,53	419	0,19
RMET. Neutralios	339	7,31	1,98	79	7,10	1,91	0,84	416	0,11
LEAS-C Savo	333	25,62	7,12	78	24,29	5,98	1,52	409	0,19
LEAS-C Kito	332	17,46	10,46	78	17,21	9,63	0,20	408	0,02
LEAS-C Bendras	332	27,99	7,44	78	26,87	6,80	1,21	408	0,15
SI. Kognityvi	339	16,42	6,13	77	13,55	5,99	3,74***	414	0,47
SI. Emocinė	338	16,99	7,53	77	14,81	6,84	2,33*	413	0,29
SI. Bendra	338	33,42	11,61	77	28,35	10,29	3,53***	413	0,45

Pastaba. RFQY = Reflektvyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų įsisąmoninimo lygių skalė vaikams, † $p < 0,01$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, *g* – Hedges efekto dydis.

Iš 3.12 lentelės matyti, kad gaunantys MPP paaugliai pasižymėjo prastesne refleksyviaja funkcija, palyginti su paaugliais, negaunančiais MPP. Abi grupės nesiskyrė bendru vidinių būsenų atpažinimo tikslumu, tačiau MPP gaunančių paauglių grupė prasčiau atpažino pozityvias vidines būsenas iš akių. Aiškindami kito žmogaus elgesio priežastis, MPP gaunantys paaugliai prasčiau nurodė kito žmogaus emocijas ir mintis. Lyginamosios ir MPP grupės paaugliai nesiskyrė savo ir kito žmogaus emocijų įsisąmoninimo lygiu. Ši analizė rodo, kad MPP gaunančių paauglių mentalizacijos galimybės nėra nuosekliai prastesnės, palyginti su bendrosios populiacijos grupės paaugliais – jie turi panašių, bet ir skirtingų mentalizacijos raiškos ypatumų.

Tolesnė atlikta tik MPP gaunančių paauglių mentalizaciją nurodančių kintamųjų analizė. Šia analize siekiama patikrinti atskirų mentalizacijos gebėjimo dėmenų susietumą atsakant į klausimą, ar galima kelti prielaidą apie mentalizacijos gebėjimą MPP gaunančių paauglių grupėje kaip vientisą struktūrą turintį darinį. Gauti koreliacinės analizės rezultatai pateikiami 3.13 lentelėje.

3.13 lentelė. Mentalizacijos dėmenų sąsajos MPP grupėje

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. RFQY								
2. RMET	0,06	-						
3. LEAS-C Savo	0,01	0,11	-					
4. LEAS-C Kito	0,02	-0,02	0,56***	-				
5. LEAS-C Bendras	0,04	0,08	0,88***	0,77***	-			
6. SI. Kognityvi	0,26*	0,31*	0,34**	0,19	0,29*	-		
7. SI. Emocinė	0,24*	0,27*	0,38**	0,43***	0,46***	0,28*	-	
8. SI. Bendra	0,31**	0,36**	0,45***	0,40***	0,47***	0,77***	0,83***	-

Pastaba. RFQY = Refleksyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų įsisąmoninimo lygių skalė vaikams, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, g – Hedges efekto dydis.

Mentalizacijos dėmenų sąsajos analizė atskleidė tik dalinį mentalizacijos konstrukto dėmenų susietumą. Iš 3.13 lentelės matyti, kad refleksyvioji funkcija, bendras mentalizacijos artimuose santykiuose rodiklis, vidutiniškai stipriai susijusi tik su kognityvia ir emocine mentalizacija, tačiau nėra jos sąsajų su emocijų įsisąmoninimu ir vidinių būsenų atpažinimu. Vidinių būsenų atpažinimo tikslumas vidutiniškai stipriai susijęs su kognityvia ir emocine mentalizacija aiškinant kito žmogaus elge-

sį. Rezultatai taip pat parodė, kad savo emocijų išsąmoninimas vidutiniškai stipriai susijęs su emocine ir kognityvia mentalizacija, o kito emocijų išsąmoninimas tik su emocine mentalizacija. Įdomu, kad būtent emocinė mentalizacija, tai yra tikslus kito žmogaus emocijų, slypinčių už jo elgesio, identifikavimas, nuosekliausiai susijęs su visais kitais mentalizacijos dėmenimis.

3.14 lentelė. MPP gaunančių paauglių trauminę patirtį turinčių ir jos neturinčių pogrupių mentalizacijos palyginimas

	Trauminę patirtį turintys		Trauminės patirties neturintys		U	d*
	n	Vidutinis rangas	n	Vidutinis rangas		
RFQY	58	34,34	16	48,94	281,00*	0,58
RMET	57	36,56	15	36,27	431,00	0,01
LEAS-C Savo	59	38,55	16	35,97	504,50	0,10
LEAS-C Kito	59	38,14	16	37,47	480,50	0,03
LEAS-C Bendras	59	38,79	16	35,09	518,50	0,14
SI. Kognityvi	59	35,29	16	48,00	312,00*	0,49
SI. Emocinė	59	38,53	16	36,03	503,50	0,09
SI. Bendra	59	37,03	18	41,59	414,50	0,32

Pastaba. RFQY = Reflektyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų išsąmoninimo lygių skalė vaikams, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, d^* – Cohen d efekto dydis, perskaičiuotas iš Mann-Whitney testui taikomo Eta squared (η^2) efekto dydžio.

Atsižvelgiant į tai, kad daugelis šios grupės paauglių pasižymi traumine patirtimi, šie pogrupiai palyginti ir pagal mentalizacijos raišką. Gauti lyginamosios analizės rezultatai rodo, kad MPP gaunantys paaugliai, turintys trauminės patirties, turi žemesnius mentalizacijos gebėjimus kai kuriose srityse: žemesnė jų reflektivityoji funkcija ir kognityvi mentalizacija ir šie skirtumai yra vidutinio stiprumo.

3.5. Mentalizacija ir psichopatologija MPP gaunančių paauglių grupėje

Siekiant atsakyti į klausimus apie MPP gaunančių paauglių psichopatologijos ir mentalizacijos sąsają, atlikta koreliacinė tiek pačių paauglių, tiek specialistų vertintų sunkumų ir mentalizacijos analizė.

3.15 lentelė. Paauglių vertintų sunkumų ir mentalizacijos sąsaja

	Afektiniai sunkumai	Nerimastin-gumas	Somatiniai sunkumai	Dėmesio trūkumas ir hiperaktyvumas	Opozicinis neklusnumas	Elgesio sunkumai	Potrauminio streso simptomai
RFQY	-0,11	-0,10	0,01	-0,07	-0,05	-0,11	-0,05
RMET	0,19	0,10	0,10	0,15	0,15	0,10	0,17
LEAS-C Savo	0,03	-0,03	-0,01	-0,02	-0,07	-0,16	-0,01
LEAS-C Kito	-0,05	0,06	-0,02	-0,12	-0,12	-0,08	-0,07
LEAS-C Bendras	0,02	0,01	-0,06	-0,07	-0,09	-0,15	-0,03
SI. Kognityvi	0,09	0,16	0,24**	-0,06	0,08	-0,16	0,13
SI. Emocinė	0,07	0,10	0,02	0,12	0,18	0,06	0,11
SI. Bendra	0,10	0,16	0,16	0,04	0,16	-0,05	0,15

Pastaba. RFQY = Reflektyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų įsisąmoninimo lygių skalė vaikams, * $p < 0,05$.

Kaip matyti, beveik nėra pačių paauglių vertintų emocinių ir elgesio sunkumų ir mentalizacijos dėmenų sąsajos. Nustatyta, kad tik daugiau somatinių skundų susiję su geresne kognityvia mentalizacija. Vadinasi, tai, kaip patys paaugliai vertina savo sunkumus, jų stiprumą, nesusiję su skirtingais gebėjimo suprasti savo ir kito vidinį pasaulį dėmenimis.

Analizuojant mokytojų vertintų paauglių sunkumų ir mentalizacijos sąsają matoma, kad sąsajų yra daugiau (3.16 lentelė). Didesnis mokytojų nurodomas paauglių hiperaktyvumas nuosekliai susijęs su prastesniu vidinių būsenų atpažinimu iš akių, žemesniu kito ir bendru emocijų įsisąmoninimo lygiu, prastesniu emocijų ir minčių supratimo tikslumu aiškinant kito žmogaus elgesį. Aukštesnis elgesio problemų ir problemų su bendraamžiais lygis susijęs su prastesniu minčių, slypinčių už kito žmogaus elgesio, supratimu. Rezultatai taip pat rodo, kad tie paaugliai, kurie, mokytojų vertinimu, pasižymi didesniu bendrų problemų įverčiu, prasciau įsisąmonina savo emocijas ir blogiau supranta kito žmogaus mintis ir ketinimus, galinčius paaiškinti kito žmogaus elgesį.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad šie rezultatai rodo nesant vientisos MPP gaunančių paauglių jų mentalizacijos ir patiriamų psichologinių sunkumų sąsajos, ypač kai vertina patys paaugliai. Kai psichologinių sunkumų vertinimą pateikia mokytojai, nuosekliausiai išryškėja kognityvios mentalizacijos dėmens ir MPP gaunančių paauglių eksternalaus pobūdžio problemų sąsaja. Žvelgiant į psichopatologijos aspektų

raišką, remiantis specialistų pateikta informacija, labiausiai išsiskiria hiperaktyvumo sunkumai / sutrikimai, kaip nuosekliausiai susiję su įvairiais mentalizacijos gebėjimo dėmenimis – tiek kognityvia mentalizacija, tiek emocine. Svarbu pažymėti ir tai, kad reflektvyioji funkcija, kaip bendriausias mentalizacijos matmuo, neturi sąsajos nei su pačių paauglių, nei juos pažįstančių specialistų pateiktais psichologinių sunkumų vertinimais.

3.16 lentelė. Mokytojų vertintų MPP grupės paauglių sunkumų, socialumo ir mentalizacijos sąsaja

	Socialumas	Hiperaktyvumas	Emociniai sunkumai	Elgesio sunkumai	Problemos su bendraamžiais	Bendros problemos
RFQY	-0,18	0,03	-0,02	0,03	-0,06	-0,02
RMET	0,05	-0,35**	0,12	-0,13	-0,09	-0,21
LEAS-C Savo	0,08	-0,19	-0,09	-0,19	-0,05	-0,24*
LEAS-C Kito	0,09	-0,25*	0,02	-0,04	-0,02	-0,13
LEAS-C Bendras	0,09	-0,32**	-0,05	-0,16	-0,02	-0,25*
SI. Kognityvi	0,25*	-0,33**	-0,17	-0,32**	-0,36**	-0,41**
SI. Emocinė	-0,07	-0,24*	0,18	-0,03	0,04	-0,09
SI. Bendra	0,11	-0,36**	0,02	-0,21	-0,18	-0,30*

Pastaba. RFQY = Reflektvyiosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų išsąmoninimo lygių skalė vaikams, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Toliau atlikta tik trauminę patirtį turinčių MPP gaunančių paauglių pogrupio analizė (3.17 lentelė). Gauta, kad didesnis nerimastingumas ir somatiniai sunkumai, potrauminio streso problemos ir bendras internalių sunkumų rodiklis reikšmingai susiję su geresne kognityvia mentalizacijos dimensija, o elgesio problemos neigiamai susijusios su savo emocijų išsąmoninimu, kito emocijų išsąmoninimo ir bendro emocijų išsąmoninimo lygio ir elgesio problemų ryšys artėja prie statistinio reikšmingumo lygmens.

Kai specialistai vertina MPP gaunančių paauglių sunkumus, gaunamos panašios sąsajos kaip ir visos MPP grupės: hiperaktyvumo problemos susijusios su įvairiais mentalizacijos dėmenimis, o kognityvi mentalizacija susijusi su elgesio ir bendraamžių problemomis (3.18 lentelė).

3.17 lentelė. MPP gaunančių paauglių vertintų sunkumų ir mentalizacijos sąsajos trauminės patirties turinčių pogrupyje

	Afektiniai sunkumai	Nerimastingumas	Somatiniai sunkumai	Dėmesio trūkumas ir hiperaktyvumas	Opozicinis neklusnumas	Elgesio sunkumai	Potrauminio streso simptomai	Internalūs	Eksternalūs
RFQY	-0,07	-0,04	0,14	-0,03	0,06	-0,06	0,06	0,06	0,01
RMET	0,14	0,09	0,09	0,05	0,21	0,10	0,17	0,17	0,16
LEAS-C Savo	-0,03	-0,13	-0,08	-0,12	-0,07	-0,28*	-0,02	-0,06	-0,15
LEAS-C Kito	-0,09	-0,01	-0,01	-0,24†	-0,08	-0,22†	-0,04	-0,05	-0,16
LEAS-C Bendras	-0,05	-0,07	-0,10	-0,15	-0,06	-0,22†	-0,01	-0,05	-0,14
SI. Kognityvi	0,18	0,27*	0,33*	-0,03	0,20	-0,09	0,27*	0,29*	0,07
SI. Emocinė	0,07	0,04	0,06	0,07	0,12	0,04	0,15	0,12	0,12
SI. Bendra	0,15	0,19	0,22†	-0,01	0,17	-0,07	0,25†	0,25†	0,10

Pastaba. RFQY = Reflektyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų išsąmoninimo lygių skalė vaikams, † $p < 0,01$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

3.18 lentelė. Mokytojų vertintų MPP grupės paauglių sunkumų ir mentalizacijos sąsajos trauminės patirties turinčių paauglių pogrupyje

	Hiperaktyvumas	Emociniai sunkumai	Elgesio sunkumai	Problemos su bendraamžiais	Bendros problemos
RFQY	-0,05	0,07	0,08	-0,06	0,02
RMET	-0,27†	0,22	-0,12	0,06	-0,08
LEAS-C Savo	-0,19	-0,07	-0,27†	-0,05	-0,28*
LEAS-C Kito	-0,22	-0,08	-0,07	-0,05	-0,19
LEAS-C Bendras	-0,29*	-0,07	-0,21	-0,02	-0,27†
SI. Kognityvi	-0,38**	-0,07	-0,33**	-0,37**	-0,41**
SI. Emocinė	-0,33*	0,12	-0,08	0,08	-0,17
SI. Bendra	-0,45**	0,03	-0,25†	-0,17	-0,35*

Pastaba. RFQY = Reflektyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų išsąmoninimo lygių skalė vaikams, † $p < 0,01$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tai rodo, kad, analizuojant šios grupės paauglių funkcionavimo ir mentalizacijos sąsają, būtina atsižvelgti į jų trauminę patirtį, išskirti traumą patyrusiųjų grupę, kaip galimai jautriausiai parodančią traumavimo kaip susijusio veiksnio svarbą. Galima daryti prielaidą, kad šis pogrupis ir pasižymi / parodo svarbiausius nagrinėjamų kon- struktų – trauminės patirties, mentalizacijos ir psichopatologijos – sąveiką.

3.6. Mentalizacijos ir psichosocialinio funkcionavimo sąsaja MPP grupėje

Siekiant įvertinti MPP gaunančių paauglių mentalizacijos ir psichosocialinio funkcionavimo aspektų sąsajas, atlikta koreliacinė analizė (3.19 lentelė). Analizuojant mentalizacijos ir socialinio funkcionavimo bei nuostatų sąsają, išryškėjo nedaug reikšmingų koreliacijų. Reflektyvioji funkcija nebuvo reikšmingai susijusi su jokiais socialinio funkcionavimo kintamaisiais ir nuostatomis.

3.19 lentelė. MPP gaunančių paauglių mentalizacijos ir psichosocialinio funkcionavimo sąsaja

	Patyčių patyrimas	Draugų delinkvencija	Problemos su bendraamžiais	Socialumas	Artimų draugų kiekis	Delinkventinės nuostatos	Agresiją pateisinantys įsitikinimai
RFQY	-0,08	-0,07	-0,05	0,02	-0,07	0,09	0,06
RMET	-0,15	0,09	-0,17	0,07	-0,31**	-0,03	0,03
LEAS-C Savo	0,19	0,23	0,11	0,04	-0,06	0,41***	-0,11
LEAS-C Kito	0,21	0,09	0,15	-0,01	0,00	0,37**	-0,19
LEAS-C Bendras	0,15	0,22	0,12	-0,03	-0,07	0,40**	-0,19
SI. Kognityvi	-0,10	0,03	-0,17	0,04	0,05	0,12	-0,07
SI. Emocinė	-0,05	0,29*	0,06	-0,08	-0,17	0,06	0,07
SI. Bendra	-0,09	0,21	-0,06	-0,03	-0,09	0,11	0,01

Pastaba. RFQY = Reflektyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų išsąmoninimo lygių skalė vaikams, † $p < 0,01$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Įdomu, kad kuo daugiau draugų nurodė turintys paaugliai, tuo jie prasčiau atpažino vidines būsenas iš akių. Dėmesį atkreipia ir tai, kad geresnė emocinė mentalizacija yra susijusi su tuo, kad paaugliai nurodo turintys daugiau į delinkvenciją linkusių draugų. Nuosekli ir tikėtina atsiskleidė delinkventinių nuostatų ir emocijų

įsisąmoninimo sąsaja: palankesnės paauglių nuostatos į delinkvenciją buvo susijusios su prastesniu savo, kito ir bendru emocijų įsisąmoninimu.

Mentalizacijos ir psichosocialinio funkcionavimo sąsaja taip pat nagrinėta tik MPP gaunančių paauglių, kurie pasižymi traumine patirtimi, pogrupyje. Šios analizės rezultatai itin artimi rezultatams, gautiems analizuojant šią visos MMP gaunančių paauglių grupės sąsają. Nauja tai, kad trauminę patirtį turinčių paauglių pogrupyje prastesnis kito žmogaus emocijų įsisąmoninimas buvo susijęs su stipresniais agresiją pateisinančiais įsitikinimais.

3.20 lentelė. MPP gaunančių paauglių psichosocialinio funkcionavimo (socialumo sritis) ir trauminės patirties turinčių grupės mentalizacijos sąsaja

	Patyčių patyrimas	Draugų delinkvenija	Problemos su bendraamžiais	Socialumas	Artimų draugų kiekis	Delinkventinės nuostatos	Agresiją pateisinantys įsitikinimai
RFQY	-0,04	0,07	-0,01	0,08	-0,03	0,04	0,11
RMET	-0,23	0,23	-0,12	0,10	-0,33*	-0,17	0,12
LEAS-C Savo	0,13	0,23	0,12	0,06	-0,01	0,44**	-0,09
LEAS-C Kito	0,17	0,03	0,17	0,11	0,11	0,42**	-0,26*
LEAS-C Bendras	0,10	0,21	0,17	0,01	0,02	0,46**	-0,19
SI. Kognityvi	-0,06	0,12	-0,12	0,06	0,06	0,12	-0,03
SI. Emocinė	-0,05	0,31*	-0,05	-0,04	-0,08	-0,01	0,01
SI. Bendra	-0,09	0,26†	-0,10	0,01	-0,01	0,06	-0,01

Pastaba. RFQY = Reflektyviosios funkcijos klausimynas jaunuoliams, RMET = Vidinių būsenų atpažinimo iš akių testas, SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų įsisąmoninimo lygių skalė vaikams, † $p < 0,01$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Apibendrinant galima teigti, kad emociniai mentalizacijos gebėjimo dėmenys išryškėja kaip nuosekliausias MPP gaunančių paauglių (probleminio) socialinio funkcionavimo koreliatas. Svarbu pažymėti, kad ši sąveika atsiskleidžia ne elgesio, bet nuostatos lygmeniu. Šie rezultatai rodo, kad nesama tiesioginio (linijinio) mentalizacijos ir probleminio MPP gaunančių paauglių grupės funkcionavimo santykių su bendraamžiais ryšio.

Tai rodo, kad, analizuojant šios grupės paauglių funkcionavimo ir mentalizacijos sąsają, būtina atsižvelgti į jų trauminę patirtį, išskirti traumą patyrusiųjų grupę kaip galimai jautriausiai parodančią traumavimo kaip susijusio veiksnio svarbą. Galima daryti prielaidą, kad šis pogrupis ir pasižymi / parodo svarbiausią nagrinėjamų konstruktų – trauminės patirties, mentalizacijos ir psichopatologijos – sąveiką.

3.7. Mentalizacija kaip MPP gaunančių paauglių psichosocialinį funkcionavimą prognozuojantis veiksnys

Teorinėje studijos dalyje psichosocialinis funkcionavimas apibrėžtas remiantis Skoldal (2018) samprata, t. y. kaip gebėjimas atlikti skirtingus vaidmenis gyvenime, užsiimti įvairia kasdiene veikla, kuri susijusi su socialine ir tarpasmenine, mokyklos ir darbo, pramogų ir laisvalaikio, bazine (savęs priežiūra, bendravimas, keliavimas) funkcionavimo sritimis. Paauglystėje itin svarbi yra socialumo sritis, aprėpianti prosocialaus elgesio ir santykių su bendraamžiais dimensijas, o elgesio problemų turintiems paaugliams ir atribucijos (Crick & Dodge, 1994). Siekiant įvertinti MPP gaunančių paauglių psichosocialinio funkcionavimo sričių – socialumo ir nuostatų – prognostinius veiksnius, remtasi prielaida, kad psichosocialinis funkcionavimas paauglystėje pirmiausia glaudžiai susijęs su psichologiniais sunkumais, t. y. internaliomis ir eksternaliomis problemomis, taip pat su mentalizacija (Venta & Sharp, 2015). Pagrindinis šios analizės tikslas – įvertinti, ar mentalizacija šalia trauminės patirties ir psichologinių sunkumų turi papildomą nepriklausomą efektą MPP gaunančių paauglių socialumui ir nuostatoms. Nagrinėjant pirmiau pateiktus šios studijos rezultatus, matoma, kad tik kai kurie mentalizacijos dėmenys statistiškai reikšmingai koreliuoja tiek su psichosocialiniu funkcionavimu, tiek su psichologiniais sunkumais ir jų ryšys kiek varijuoja MPP gaunančių paauglių grupėje bendrai bei turinčių trauminę patirtį MPP gaunančių paauglių pogrupyje (žr. 3.15, 3.17, 3.19 ir 3.20 lenteles). Taigi, atsižvelgiant į teorines ir empirines prielaidas, sudarytas hierarchinės regresijos modelis, į kurį trauminė patirtis, psichologiniai sunkumai ir mentalizacija (emocinis ir kognityvus jos dėmenys) įtrauktos kaip trys nepriklausomų kintamųjų grupės: trauminės patirties dichotominis kintamasis įtrauktas pirmiausia (1 žingsnis), paskui įtraukti psichologinių sunkumų kintamieji (2 žingsnis) ir mentalizacijos kintamieji (3 žingsnis). Regresinės analizės atliktos tam tikriems priklausomiems kintamiesiems – socialumo ir nuostatų aspektams – prognozuoti. Analizės atliktos taikant 5 000 atsitiktinių kartotinių imčių savirankos metodą su koreguotu šališkumu (angl. *bias-corrected bootstrap*), juo generuojami 95 proc. pasikliautinių intervalų. Šis metodas yra plačiai pripažįstamas, nes nedaro prielaidų apie duomenų pasiskirstymo normalumą ir tinka net nesimetriškai pasiskirsčiusiems duomenims. Nepriklausomų kintamųjų reikšmingumas vertinamas atsižvelgiant į 95 proc. pasikliautinio intervalo reikšmes, gautas pritaikius 5 000 atsitiktinių savirankos imčių metodą su koreguotu šališkumu; jei į intervalą patenka 0 reikšmė, tada efektas laikomas nereikšmingu (Hayes, 2013).

Gauti rezultatai parodė, kad trauminė patirtis, psichologiniai sunkumai ir mentalizacija prognozuoja tik kai kurias psichosocialinio funkcionavimo nagrinėjamus aspektus: problemas su bendraamžiais ($F = 11,61$ (5, 61), $p < 0,001$), draugystes su delinkvenčiais draugais ($F = 7,49$ (5, 59), $p < 0,001$), delikvencijos nuostatas

($F = 3,17$ (5, 59), $p = 0,013$) ir agresiją pateisinančius įsitikinimus ($F = 5,85$ (5, 65), $p < 0,001$). Kontroliuojant trauminės patirties ir psichologinių sunkumų sąsają su šiais psichosocialinio funkcionavimo kintamaisiais, gauta, kad tam tikri mentalizacijos dėmenys papildomai statistiškai prognozavo problemas su bendraamžiais, draugystės su delinkvenčiais bendraamžiais bei delinkventinio elgesio nuostatas. Tai rodo, kad emocijų supratimas ir kognityvi mentalizacija yra svarbūs nepriklausomi veiksniai ir kartu su psichologiniais sunkumais medijuoja trauminės patirties sąsają su tam tikromis psichosocialinio funkcionavimo sritimis: problemomis su bendraamžiais, afiliacija su nusikalstančiais draugais bei delinkventinio elgesio nuostatomis. Detali statistinė analizė pateikiama 3.21 lentelėje.

3.21 lentelė. MPP gaunančių paauglių psichosocialinio funkcionavimo aspektų prognostiniai veiksniai

Problemos su bendraamžiais									
Nepriklausomas kintamasis	1 žingsnis			2 žingsnis			3 žingsnis		
	B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos	
		min	max		min	max		min	max
Trauminės patirtys	0,99	0,07	1,86	0,54	-0,41	1,55	0,04	-1,03	1,08
Internalūs sunkumai				0,07	0,01	0,12	0,09	0,04	0,14
Eksternalūs sunkumai				-0,02	-0,07	0,05	-0,02	-0,07	0,04
LEAS bendras							0,04	-0,03	0,11
SI kognityvi							-0,11	-0,19	-0,04
R ²		0,05			0,14			0,23	
F (R ² pokytis)		3,29			3,51*			3,67*	

Draugystės su nusikalstančiais bendraamžiais									
Nepriklausomas kintamasis	1 žingsnis			2 žingsnis			3 žingsnis		
	B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos	
		min	max		min	max		min	max
Trauminės patirtys	3,61	1,17	6,12	1,43	-1,02	3,87	0,81	-1,80	3,24
Internalūs sunkumai				-0,01	-0,20	0,17	-0,01	-0,17	0,16
Eksternalūs sunkumai				0,32	0,13	0,48	0,35	0,17	0,50
LEAS bendras							0,26	0,06	0,45
SI kognityvi							-0,03	-0,26	0,22
R ²		0,06			0,31			0,39	
F (R ² pokytis)		4,21*			10,78***			3,89*	

Nuostatos į delinkventų elgesį									
Nepriklausomas kintamasis	1 žingsnis			2 žingsnis			3 žingsnis		
	B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos	
		min	max		min	max		min	max
Trauminės patirtys	1,86	-3,08	7,22	2,38	-2,79	7,98	1,72	-3,59	7,72
Internalūs sunkumai				0,18	-0,01	0,37	0,16	-0,07	0,35
Eksternalūs sunkumai				-0,30	-0,45	-0,11	-0,27	-0,42	-0,01
LEAS bendras							0,34	0,08	0,60
SI kognityvi							-0,04	-0,31	0,27
R ²		0,01			0,12			0,21	
F (R ² pokytis)		0,68			3,73*			3,50*	

Agresiją pateisinantys įsitikinimai									
Nepriklausomas kintamasis	1 žingsnis			2 žingsnis			3 žingsnis		
	B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos		B	95 % PI po savirankos	
		min	max		min	max		min	max
Trauminės patirtys	0,06	-2,44	2,67	-0,40	-2,51	1,17	-0,08	-2,33	2,18
Internalūs sunkumai				-0,20	-0,33	-0,07	-0,21	-0,34	-0,08
Eksternalūs sunkumai				0,32	0,21	0,45	0,31	0,21	0,47
LEAS bendras							-0,09	-0,24	0,07
SI kognityvi							0,05	-0,11	0,23
R ²		0,00			0,29			0,31	
F (R ² pokytis)		0,01			13,92***			0,78	

Pastaba. SI = Situacinės istorijos, LEAS-C = Emocijų išsąmoninimo lygių skalė vaikams, PI – psichiautinis intervalas; * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Atsižvelgiant į pagrindinį studijoje keltą tyrimo tikslą, duomenys aptariami keliomis pagrindinėmis kryptimis: 1) pateikiant MPP gaunančių paauglių grupės psichologinę charakteristiką, palyginant jų trauminę patirtį bei psichosocialinį funkcionavimą ir mentalizaciją su bendrosios populiacijos paauglių atitinkamais rodikliais; 2) įvertinant MPP gaunančių paauglių grupės mentalizacijos ir tam tikrų psichosocialinio funkcionavimo aspektų sąsajas.

4.1. MPP gaunančių paauglių grupės trauminė patirtis

Informacija apie MPP gaunančių paauglių grupės trauminę patirtį tyrimo metu gauta iš dviejų pagrindinių šaltinių: jaunuoliai pateikė informaciją pildydami Vaikystės patirčių klausimyną, o specialistai – mokytojai, socialiniai pedagogai ir socialinių tarnybų darbuotojai – pusiau struktūruoto interviu metu.

Tyrimas atskleidė, kad MPP gaunantys paaugliai nurodo patyrę reikšmingai daugiau emocinio bei fizinio smurto ir fizinio apleistumo, palyginti su bendrosios populiacijos paauglių grupe. Bendras paauglių nurodomų trauminių patirčių rodiklis taip pat reikšmingai skyrėsi abiejų grupių. Kitomis nurodomomis trauminėmis patirtimis, tokiomis kaip antai seksualinis smurtas, emocinis apleistumas, MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos grupių paaugliai statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Šie duomenys iš esmės dera su užsienio autorių nurodomais tyrimų rezultatais, kad jaunuolių, linkusių į delinkvenciją ir teisės pažeidimus, imčių nurodomas trauminės patirties, taip pat potrauminio streso lygiai yra nuo 2 iki 8 kartų aukštesni nei bendrosios populiacijos imčių (Abram et al., 2004; Dierkhising et al., 2013; Julian D. Ford, Chapman, Hawke, & Albert, 2007; P. K. Kerig & Becker, 2010, 2015, Wolpaw & Ford, 2004), o dar kitų tyrimų nustatytas nuoseklus paauglio traumuojančių įvykių skaičiaus, jų trukmės bei probleminio elgesio ir simptomų sunkumo įvairiose raidos srityse ryšys (Begin, Ensink, Chabot, Normandin, & Fonagy, 2018). Analizuojant MPP gaunančių paauglių nurodomų trauminių patirčių formas matoma, kad jie dažniausiai nurodo fizinį ir emocinį smurtą (30,1 proc. ir 29,8 proc. atitinkamai), kiek mažiau jų pažymi emocinį apleistumą (25,0 proc.), o mažiausiai nurodoma fizinio apleistumo (11,9 proc.) ir seksualinės prievartos (3,4 proc.), ją nurodė tik merginos. Tokiems rezultatams galėjo turėti įtakos tai, kad merginos sudarė palyginti nedidelę MPP gaunančių paauglių imties dalį (23,9 proc.). Kita vertus, literatūroje pateikiama duomenų, kad tokia patirtis dažnai disocijuojama (Ensink et al., 2017), o vaikinai

itin sunkiai kalba apie šią trauminę patirtį, nes išgyvena gėdą tikėdamiesi negatyvios kitų reakcijos (Tener & Murphy, 2015; Ullman & Filipas, 2005) ir yra linkę ją neigti. Kitų autorių studijos ir apžvalgos nurodo, kad seksualinė prievarta ypač dažnai minima kaip specifiskai merginų delinkvenciją prognozuojantis veiksnys (Trickett, Negriff, Ji, & Peckins, 2011).

Mokytojų ir specialistų, dirbančių su MPP gaunančiais paaugliais, pateikta informacija papildo šios grupės patiriamų trauminių patirčių spektrą joms priskiriant ir patirtas netektis bei atskyrimą nuo prieraišumo asmenų. Kai kuriuose klasikiniuose literatūros šaltiniuose (Bowlby, 1947) nurodoma, kad atskyrimas nuo prieraišumo asmens ar jo netektis ankstyvame amžiuje yra rizikos veiksnys, būdingas „bejausmiam psichopatiškam“ charakteriui susiformuoti, o tai galiausiai suformuoja jaunuolio delinkventinį elgesį. Kiti autoriai pastarojo meto empiriniais tyrimais tikrinę panašias sąsajas (Dierkhising et al, 2013), patirtas netektis ir atskyrimą nuo prieraišumo asmenų mano esant itin reikšminga traumine patirtimi ir sistemingai sieja ją su delinkventinio elgesio vystymusi. Interviu su mokytojais ir specialistais medžiagos analizė parodė, kad 33,7 proc. paauglių, gaunančių MPP, yra patyrę vienokias ar kitokias netektis ir dar 18,1 proc. tėvų skyrybas.

Kitų informacijos šaltinių, t. y. mokytojų ir specialistų, turima informacija apie paauglių trauminės patirtis, atskleidė, kad dažniausiai šios grupės paaugliai patiria nepriežiūrą (51,8 proc.), taip pat emocinį smurtą (39,8 proc.), fizinį smurtą (27,7 proc.), 37,3 proc. gyvena su tėvais, vartojančiais psichoaktyviasias medžiagas. Šalia to tėvų, o ypač motinos, psichoaktyviųjų medžiagų ir alkoholio vartojimas sutampa su kitomis neigiamomis paauglių patirtimis – nepriežiūra, emociniu ir fiziniu smurtu. Mūsų tyrimo duomenimis, kiek rečiau minimas tėvo alkoholio vartojimas greičiausiai reiškia tai, kad tėvas kartu negyvena, nedalyvauja vaiką auklėjant, kali įkalinimo įstaigoje, yra miręs ar nežinomas.

Kadangi, kaip jau minėta, tyrimo metu duomenis apie paauglių trauminę patirtį rinkti ne tik iš jų pačių, bet ir su jais dirbančių mokytojų ir specialistų, tai suteikė galimybių šią patirtį įvertinti įvairiapusiškiau ir abiejų informacijos šaltinių pateiktus duomenis jų sutapties aspektu. Tuo mūsų tyrimas atskleidė įdomių ir iš pirmo žvilgsnio kiek paradoksalių rezultatų. Specialistų, dirbančių su šiais paaugliais, nuomone, trauminė šių jaunuolių patirtis daug dažnesnė ir įvairesnė, nei nurodo patys tyrimo dalyviai. Pirmiausia, atliekant klasterinę analizę remiantis pačių paauglių pateikta informacija, didžiausią grupę (73,2 proc.) sudaro mažai įvairios trauminės patirties nurodantys paaugliai. Daug mažesnis procentas MPP gaunančių paauglių (9,8 proc.) trauminių patirčių nurodo daug ir įvairių. Sudėjus pačių MPP gaunančių paauglių ir su jais dirbančių mokytojų bei specialistų pateiktą informaciją, tampa žinoma, kad 78,6 proc. šios grupės paauglių turi trauminės patirties. Vertinant paauglių ir specialistų nurodomos informacijos sutaptį, rezultatai leido išskirti keturias grupes. Apie 40 proc. atvejų tiek paauglių, tiek specialistų pateikiama informacija, kad paaug-

glio gyvenime buvo trauminės patirties, sutapo. Vis dėlto beveik trečdalis paauglių, kuriuos specialistai nurodė kaip turinčius trauminę patirtį, patys jos nenurodė. Ši „informacijos šaltinių nesuderinamumą“ galėjo nulemti įvairūs veiksniai. Remiantis teikiamo tyrimo teorine perspektyva manoma, kad itin svarbios to priežastys galėtų būti susijusios su pačios trauminės patirties pripažinimo ir refleksijos galimybėmis. Anot Van der Kolk (2005), jei mažiems vaikams tiesiog sunku artikuliuoti, atpažinti ir įvardyti trauminę patirtį, vyresni vaikai ir paaugliai gali atsisakyti užpildyti atitinkamus klausimynus dėl klausimų apie nepalankias jų vaikystės keliamo streso ar patiriamos gėdos patirtis (Hughes, 1998). Kiti autoriai pažymi šiame kontekste metodų keliamus iššūkius ir apribojimus (Denton et al., 2017).

Taigi skirtingi individai, patyrę kompleksines traumas, gali skirtis pagal tai, kiek jie geba analizuoti ir suvokti savo patirtį. Tai sukuria pakankamai sudėtingų metodologinių sunkumų analizuojant šią patirtį tradicinėmis metodikomis, kai reikalaujama verbalbaus atsakymo. Jau praėjusio šimtmečio dešimtame dešimtmetyje ir vėliau kai kurie autoriai (Main & Hesse, 1990) kėlė prielaidą, kad traumas akivaizdoje vykstanti kognityvaus proceso disociacija, kuri plačiai gali būti apibrėžta kaip tam tikrų atminties sistemų ir vidinių reprezentacijų izoliacija, sutrikdo su trauma susijusių patirčių integraciją į psichiką. Neperdirbta, skausminga trauminė patirtis per disociacijos mechanizmą sunkiai integruojasi į bendrąsias psichikos struktūras, ir artimų santykių reprezentacijos šiuo atveju tampa itin trapios ir pažeidžiamos (Main et al., 2005, Main & Hesse, 1990). Mentalizacijos teorijos perspektyvoje traumas išgyvenę žmonės vengia apie jas kalbėti ar net galvoti, nes galvoti reiškia tą patį išgyventi iš naujo (Fonagy & Target, 2006).

Remiantis moderniąja prieraišumo teorija (Hill, 2015), neuromokslų ir šiuolaikinės mentalizacijos teorija bei praktika yra daromos prielaidos apie trauminės patirties refleksiją trikdančius veiksniai. Parodytos ypač patogeniškos artimuose santykiuose besirutuliojančių traumų pasekmės (Hill, 2015) bei pademonstruota, kad ilgalaikė ir įvairialypė trauminė patirtis gali nulemti savasties reguliavimo kolapsą (Schore, 2012), sukelti savasties disociacijos būsenas (Ensink et al., 2017; Hill, 2015), sunkinti ar slopinti mentalizacijos procesus (Allen et al., 2012). Naujausios kognityvių ir emocinių neuromokslų teorijos ir tyrimų duomenys leidžia daryti prielaidas, kad trauminiai įvykiai, ypač ankstyvieji, ir su tuo susiję prisiminimai implicitine forma saugomi dešiniajame smegenų pusrutulyje, gali būti neprieinami verbalinei išraiškai ir įžvalgoms, t. y. būti sunkiai pasiekiami tradiciniais verbaliniais savistatos metodais, tačiau gali būti pasiekiami per sensorines patirtis, vaizdinius, emocijas (Bucci, 2011). Naujausios mentalizacijos studijos siekia tirti vaikystės trauminės patirties įtaką asmenybės sutrikimams ir patologijai (Fonagy & Target, 2006), agresijai ir elgesio sutrikimams įvairiose amžiaus grupėse (Abate, Marshall, Sharp, & Venta, 2017; Duval, Ensink, Normandin, Sharp, & Fonagy, 2018), tačiau *pačios traumos per se* refleksija ir jos poveikis psichopatologijai iki šiol

buvo labiau nagrinėtas tik traumuočių motinų ir jų kūdikių prieraišumo santykių kontekste (Berthelot et al., 2015).

Šie tyrimai ir svarstymai atveria kelių intriguojančiai diskusijai, kaip sunkumai reflektuoti specifiškai su trauma susijusį patyrimą paveikia bendruosius individo mentalizacijos gebėjimus, t. y. kaip glaudžiai gebėjimas verbalizuoti ir reflektuoti savo paties trauminį patyrimą gali sietis su bendraisiais individo mentalizacijos ar tam tikrų jos dimensijų ypatumais ir kitais psichikos sveikatos rodikliais. Teikiama šioje studijoje tyrimo duomenys šiame kontekste galėtų būti vertinami kaip bandymas žvelgti šia kryptimi ir iššūkis tolesniems tyrimams. Remiantis tyrėjų pastebėjimais, galima manyti, kad psichologiniai mechanizmai, kaip antai disociacija, suaktyvina mi ir įsitraukę traumavimo metu suformuoja tam tikrą paauglio emocinės patirties struktūravimo būdą ar gebėjimą: tada neigiama emocinė patirtis minimizuojama vengiant kalbėti ar neigiant ir maksimizuojama nekontroliuojamu nerimu, po kurio būna išveika. Ilgalaikės nepriežiūros pasekmės gali būti tokios, kad tam tikros psichologinės struktūros (pvz., kognityvūs gebėjimai) neišugdomi: paaugliui sunku atpažinti ir įvardyti savo patirtį ir tai gali kelti daug streso, tai trikdo jį vidutiniškai normalioje socialinių santykių aplinkoje. Tai remia kiti projekto tyrėjų pastebėjimai, kai tyrimo metu tai gana ryškiai atsiskleidė kai kurių paauglių elgesiu ir reakcijomis į pačią tyrimo situaciją, mezgant ir palaikant santykį. Paties kontakto ir jo palaikymo ypatumai projekto tyrėjams buvo ir iššūkis, ir dar vienas iš informacijos šaltinių, leidžiančių galvoti, kaip neigiamas vaikystės patyrimas atsiliepia paauglio (ne)gebėjimui reflektuoti savo emocinę patirtį. Tyrimo metu atkreiptas dėmesys, kad dalis paauglių atsisakė arba neatvyko dalyvauti tyrime (net jų tėvams sutinkant). Kiti, pradėję atlikti tyrimą, jį nutraukdavo motyvuodami nuovargiu, nuoboduliu ar be jokio paaiškinimo. Tai taip pat iliustruoja ir elgesys tyrimo metu: žiovauja, dairosi, „įninka“ į telefoną ir nustoja dirbti, pašoka ir išėina, eina pavalgyti, parūkyti, pakalbėti su draugais ir negrįžta, nustumia tyrimo lapus („Kas čia per nesąmonės?“), atsisako toliau dirbti likus visai nedaugeliui klausimų, atsisako kalbėti tam tikrose jautriose protokolo vietose (pvz., vienas iš tiriamųjų kategoriškai atsisakė pateikti informaciją apie santykius su motina), tyčiojasi iš klausimų apie artumą santykiuose su šeimos nariais („Ką aš gėjus, kad apsikabinčiau su tėčiu / broliu?“), greitai susierzina, elgiasi agresyviai ar net grasina tyrėjui. Kai kuriems paaugliams tyrimo metu dažnai buvo sunku išlaikyti dėmesį, suprasti užduotis, raštu reikšti mintis. Taigi simbolinių psichinių būsenų reprezentacijų stoka gali ne tik paveikti paauglio gebėjimą reguliuoti savo emocines būsenas, bet ir jas atpažinti ir verbalizuoti. Kita vertus, geras mentalizacijos gebėjimas gali tapti apsaugančiu veiksmu, nes savo trauminės patirties pažinimas gali būti kelias į jo perdirbimą ir įveiką. Tai pavirtina ir pagrindžia tokių paauglių psichikos funkcionavimo ir elgesio priežasčių supratimo svarbą su jais dirbantiems specialistams.

4.2. MPP gaunančių ir bendrosios populiacijos paauglių psichologinių sunkumų ir psichosocialinio funkcionavimo palyginimas

Analizuojant MPP gaunančių paauglių psichosocialinio funkcionavimo ypatumus ir probleminę elgesį, buvo nustatyta, kad, mokytojų vertinimu, gana stiprus šios grupės paauglių hiperaktyvumas (37 proc. patenka į nuokrypio zoną pagal Lietuvos paauglių normas) ir ypač elgesio problemos (net 65 proc. patenka į nuokrypio zoną). Taigi, mažiau nei ketvirtadalio MPP grupės paauglių elgesį mokytojai vertino kaip normą. Mokytojų vertinimu, šios grupės paauglių emocinės ir santykių su bendraamžiais problemos kiek mažiau ryškios. Šie rezultatai atliepia kitų tyrimų nustatomoms tendencijoms. Pavyzdžiui, Falk, Lee ir Chorpita (2017) tyrime analizuojant hiperaktyvumo, emocinių ir elgesio problemų ryšį su agresyvumu ir delinkvencija buvo parodyta, kad vaikų ir paauglių hiperaktyvumas, kuris diagnozuojamas kartu su nerimo sutrikimu, yra susijęs su reikšmingai mažesne agresija (bet ne delinkventišku). O vaikai, kuriems diagnozuotas tik hiperaktyvumas (be nerimo sutrikimo), buvo reikšmingai labiau agresyvūs ir delinkventiniai, nei vaikai, turintys tik nerimo sutrikimą. Pastarieji nesiskyrė nuo lyginamosios grupės savo agresija ar delinkventišku. Šie nustatyti faktai patvirtina tendenciją, kad paaugliai, linkę į delinkvenciją, dažnai išsiskiria ir agresyvumu, ir hiperaktyvumu, tačiau delinkventišku ir emocinių sunkumų sąsaja nevienareikšmė (Falk, Lee, & Chorpita, 2017). Savo pačių vertinimais (YSR 11/18) MPP grupės ir lyginamosios grupės paaugliai skyrėsi eksternalaus spektro elgesio sunkumais. MPP paaugliai taip pat nurodo reikšmingai daugiau dėmesio trūkumo, hiperaktyvumo, opozicinio neklusnumo, eksternalių sunkumų, bendrų sunkumų. Taigi šio tyrimo duomenų analizės rezultatai pritaria literatūroje pateikiamoms tendencijoms, kad paauglių delinkventinio elgesio ir eksternalių sunkumų psichologiniai konstruktai daugiausia sutampa (P. K. Kerig & Becker, 2010), o kitų šalių gausūs epidemiologiniai tyrimai įtikinamai rodo, kad individų, vaikystėje ir paauglystėje patyrusių smurtą ir nepriežiūrą, psichopatologijos rizika labai padidėja (McLaughlin, 2016). Šiame kontekste svarbu paminėti ir tai, kad remiantis atliktais tyrimais nustatoma, jog internalūs simptomai gali vaidinti medijuojantį vaidmenį tarp smurtinio elgesio patyrimo ir delinkventinio elgesio ateityje tikimybės. Tuo autoriai pagrindžia darbo su traumuotais paaugliais svarbą delinkvencijos prevencijai (Bender et al., 2011). Noveletto ir Monniello (1999) sunkiai traumuotus paauglius, linkusius į agresyvius ir nusikalstamus veiksmus, suvokia kaip turinčius itin trapų savivertės jausmą, o jų polinkį į agresiją ir smurtą šie autoriai sieja su simboline smurtinių veiksmų reikšme tokiam paaugliui bandant atkurti fragmentinę ir trapią savastį (Bateman, Bolton, & Fonagy, 2013).

Analizuojant kitus MPP gaunančių paauglių grupės psichosocialinio funkcionavimo rodiklius ir kintamuosius, susijusius su mokymusi ir laisvalaikio leidimu, pa-

stebėta, kad pagal daugelį jų šie paaugliai gana ryškiai skiriasi nuo lyginamosios grupės paauglių. Ryškiausiai grupės skyrėsi pagal gaunamų pažymių vidurkį, mokymosi motyvaciją, kurie gerokai žemesni MPP grupėje. Tai patvirtina kiti tyrimai, kuriuose daromos prielaidos, kad šie vaikai namuose susiduria arba su smurtine aplinka, arba didele nepriežiūra ir apleistumu, kurie kadaisė padarė negrįžtamos žalos jų intelekto, kognityvių pasiekimų raidai, atsiliepia akademiniams pasiekimams ar sukelia mokymosi sutrikimų (Wenar & Kerig, 2006). Mūsų MPP gaunančių paauglių grupėje daugelis (25 iš 88) turi specialiųjų ugdymosi poreikių, t. y. mokosi vieną ar kelis dalykus pagal pritaikytas programas, o šalia to dar 11 iš jų kartojo kursą bent vieną kartą. Šie paaugliai taip pat daug mažiau įsitraukia į struktūruotą veiklą po pamokų, o ypač skiriasi nuo lyginamosios grupės pagal laiką, skiriamą pamokų ruošai. Tai netiesiogiai skatina juos ieškoti užsiėmimų kitose srityse. MPP gaunantys paaugliai turi statistiškai reikšmingai daugiau draugų, kuriems būdingas delinkventinis elgesys, taip pat jų nuostatos delinkventinio elgesio atžvilgiu ir agresiją pateisinantys įsitikinimai yra stipresni. Taigi keičiasi šių paauglių kognityvios atribucijos. Crick ir Dodge (1994) savo tyrime atrado, kad vaikai, turintys savo gyvenimo istorijoje daugiau smurtinės patirties, dažniau kitų elgesį suvokia kaip agresyvų, pozityviau vertina agresiją ir dažniau ją naudoja tarpasmeninių santykių problemoms spręsti.

Tiriant trauminę patirtį turinčių delinkventinio elgesio paauglių įsitraukimą į asocialias grupes, pastebima, kad šie jaunuoliai dėl stigos ir atsiribojimo bei atitolimo nuo visuotinai nustatytų normų ieško grupių, kuriose gali patvirtinti savo išskirtinumą. Pažymima ir tai, kad nors kartais šių paauglių dalyvavimas tokiose grupėse gali būti suprantamas kaip prosocialių draugų atstūmimo ar atsiribojimo padarinys, tačiau tai nėra vienareikšmis procesas. Nors prosocialių draugų atstūmimas susijęs su didesne asocialaus elgesio tikimybe, tačiau gali veikti ir paties paauglio aktyvūs pasirinkimo procesai: delinkventinio elgesio draugų grupė suteikia surogatinį priklausymo ir narystės jausmą, kurio šiems jaunuoliams labai trūksta šeimoje (Kerig, Becker, 2010; Wenar & Kerig, 2006). Literatūroje taip pat pažymima, kad bėgimas iš namų, valkatavimas, kurį lemia daugelio delinkvenčių paauglių itin neigiama šeimos aplinka ir kuris buvo būdingas dažnam MPP gaunančiam mūsų imties paaugliui, taip pat dažnai stumia paauglį imtis „išlikimo“ nusikaltimų (pvz., vagysčių) ir taip pat ieškoti prieglobsčio asocialioje grupėje (Kerig & Becker, 2015). Bateman ir Fonagy (2012) nurodo, kad delinkvenčios grupuotės, nepaisant nelankčių tarpusavio santykių modelio, tampa itin svarbios, nes individą stabilizuoja. Taip atsitinka dėl to, kad delinkventinio elgesio bendraamžiai patvirtina ir validuoja vidines sužeisto individo būsenas. Delinkvenčios grupuotės taip pat pasitarnauja kaip „priėmėjas“, nes tokiuose santykiuose projektuojami svetimi ir nepriimtini savasties aspektai. Vis dėlto galiausiai tokio pobūdžio tarpasmeniniai santykiai lieka paviršutiniški, nes čia nėra sąlygų sudėtingesnės savasties reprezentacijoms (Bateman & Fonagy, 2012).

Mūsų tyrimo duomenys apie MPP gaunančių paauglių trauminę patirtį, jų psichosocialinį funkcionavimą ir elgesio sunkumus akivaizdžiai rodo, kad klinikinio požiūriu šie paaugliai yra atsidūrę kritinėje psichologinės adaptacijos rizikos zonoje. Tai leidžia pagrįsti daugumos specialistų, dirbančių su MPP gaunančiais paaugliais, kol kas itin nenoriai priimamą mintį, kad šie jaunuoliai pirmiausia turi būti vertinami kaip kenčiantys pacientai, kuriems reikia specifinių psichologinių intervencijų, jos pirmiausia turi būti skirtos trauminei patirčiai, kuri šiuo atveju dažnai reiškiasi eksternalaus elgesio problemomis, perdirbti. Kartu čia dera prisiminti Winnicott'ą: asocialus elgesys kai kada yra ne kas kita kaip tik paauglio SOS signalas, siekiant kontrolės iš mylinčių, pasitikinčių ir tvirtų žmonių (Winnicott, 2011).

Minėta, kad MPP gaunančių paauglių grupė taikant *geriausio informacijos šaltinio algoritmą* buvo suskirstyta į trauminę patirtį turinčiųjų (78,6 proc.) ir neturinčiųjų pogrupius. Gauti rezultatai parodė statistiškai reikšmingus šių pogrupių tiek pačių paauglių, tiek specialistų vertinimų skirtumus. Trauminės patirties turinčių pogrupio paaugliai nurodė daugiau nuotaikos, nerimo, potrauminio streso, taip pat elgesio sunkumų. Specialistai taip pat nurodė turinčių trauminės patirties paauglių daugiau emocijų ir elgesio sunkumų. Šie rezultatai papildė ir dar kartą pabrėžia pirmiau šioje studijoje aptartas trauminės patirties ir psichologinių sunkumų sąsajas, taip pat dera su raidos psichopatologijos požiūriu į delinkventinio elgesio formavimąsi, kur trauma yra stiprus rizikos veiksnys, nukreipiantis raidos trajektoriją delinkventcijos paauglystėje link (Kerig, Ward, Vanderzee & Moeddel, 2009). Net ir normalios aplinkos kontekste paauglystė kelia daug iššūkių ir yra jautrus periodas probleminiam elgesiui rasti. Traumos akivaizdoje paaugliai tampa ypač pažeidžiami. Trauma (įvykusi anksčiau ar tebetrunkanti) apskritai tampa potencialiu trukdžiu paaugliui įgyvendinant svarbiausius raidos etapo uždavinius: siekti daugiau autonomijos nuo savo kilmės šeimos, formuoti tapatumą, mokytis socialinės kompetencijos su bendraamžiais, megzti artimus santykius. Klinikinis tokio tyrimo rezultatas – traumos gydymas (angl. *trauma treatment*) – turėtų būti reabilitacinio darbo su delinkventinio elgesio paaugliais šerdyje.

4.3. Trauminė patirtis ir elgesio sunkumai paauglystėje: mentalizacijos vaidmens paieškos

Šios studijos įvade nurodyta, kad trauminė patirtis vaikystėje sietina su latentiniu polinkiu į psichopatologiją vėlesnėje raidoje (McLaughlin, 2016), tačiau tarpiniai veiksniai, procesai ir mechanizmai, sujungiantys traumą ir psichologinius sunkumus, nėra aiškūs. Vienas iš svarbiausių šios studijos akcentų yra mentalizacijos vaidmens šiame ryšyje analizė. Pastaraisiais metais atlikti tyrimai parodė, kad mentalizacija paaiškina trauminių patirčių ir įvairaus pobūdžio asocialaus elgesio ar jo potencialo

ryšį (Taubner et al, 2010; Taubner et al, 2013; Taubner et al, 2016). Atsiremiant į tai, šioje studijoje siekiama detaliau analizuoti įvairių mentalizacijos gebėjimo dėmenų ir psichosocialinio funkcionavimo sąsają, įtraukiant elgesio ir kitus psichologinius sunkumus. Pirmasis žingsnis šio tikslo link – įvertinti mentalizacijos kaip mediatoriaus vaidmenį paauglių elgesio sunkumų ir jų trauminių patirčių sąveikoje. Šią analizę pasirinkta atlikti visos tyrimo imties, įtraukiant ir tikslią – MPP gaunančių paauglių, ir lyginamąją, t. y. bendrosios populiacijos, paauglių grupes. Gauti rezultatai parodė, kad didesnė trauminė patirtis prognozuoja prastesnę reflektvyviają funkciją – bendriausią mentalizacijos rodiklį, o prastesnė reflektvyvioji funkcija numato didesnius elgesio sunkumus. Tai leidžia teigti, kad *reflektvyvioji funkcija yra trauminės patirties ir elgesio sunkumų ryšio mediatorius*. Tai atliepia kitų autorių tyrimams, kuriuose nustatomos dalinės trauminės patirties istorijos ir elgesio sunkumų sąsajos (Begin et al., 2018; Duval et al., 2018). Pavyzdžiui, dar viename taip pat iš neseniai atliktų tyrimų siekta nustatyti neigiamos vaikystės patirties ir elgesio sunkumų sąsajas bei joms turinčius įtakos kintamuosius. Gauta, kad mentalizacija iš dalies medijavo neigiamo vaikystės patyrimo ir depresijos ryšį, o neigiamo vaikystės patyrimo efektą eksternaliems simptomams ir seksualizuotam elgesiui veikė mentalizacijos ir disociacijos seka (Ensink et al., 2017). Taigi mūsų tyrime gauti mediacinės analizės duomenys papildė užsienio autorių empirinių tyrimų nustatomas tendencijas bei patvirtina bendrą teorinę poziciją, kad reflektvyvioji funkcija yra svarbus trauminės patirties perdirbimo mechanizmo veiksnys ir leidžia geriau suprasti delinkventinio elgesio paauglius tiek jų patiriamų psichologinių sunkumų, tiek platesnio psichosocialinio funkcionavimo aspektais. Tolesnėje analizėje pateiksime konkretesnę ir specifinę tam tikrų mentalizacijos ir psichologinių sunkumų bei psichosocialinio funkcionavimo kintamųjų analizę.

4.3.1. MPP gaunančių paauglių mentalizacijos ypatumai

Studijos įvade minėta, kad mentalizacija nėra homogeninis gebėjimas, tai daug sudėtingų gebėjimų. Manoma, kad žmonių mentalizacijos gebėjimai skiriasi pagal keletas įvade aptartas dimensijas, tačiau daroma prielaida, kad daugumai klinikinių sutrikimų būdinga viena iš nesubalansuotos mentalizacijos formų. Šiuo požiūriu mentalizacijos gebėjimo stoką galima interpretuoti kaip įvairių psichologinių sunkumų komponentą jau paauglystėje, o pakankamai gerą mentalizaciją kaip atsparumo veiksnį (Barkauskienė ir kt., 2017). Tai reikštų, kad tam pačiam asmeniui vienus santykius, jausmus, situacijas reflektuoti yra lengva, kitus sunkiau. Paauglių prierašumo sistema pereina į naują etapą: keičiasi santykiai su artimais žmonėmis, didėja bendraamžių ratas ir komunikacijai reikia vis daugiau pastangų reflektuoti aplinkinių vidines būsenas. Jei nuo pat pradžių šie gebėjimai dėl vienokių ar kitokių priežasčių, įtraukiant ir trauminės patirtis, buvo sutrikdyti ar nepakankami, labai sunku

numatyti mentalizacijos raidos tolesnę trajektoriją. Teigiama, kad sistemos, kurios užfiksuoja socialinės komunikacijos nedarnumą (angl. *non-contingency*) ir „įjungia“ *kovoti ar pasitraukti* mechanizmo sujaudinimą, subręsta apie paauglystės pradžią ir tai vyksta anksčiau už kontroliuojamos kognityvios mentalizacijos gebėjimų radimąsi (Bevington, Fuggle, & Fonagy, 2015). Todėl suprasti mentalizacijos (raidos) ypatumus gali padėti probleminio elgesio paauglių grupės analizė. Tirtų MPP gaunančių paauglių mentalizacijos dėmenų sąsajų analizė atskleidė, kad reflektvyioji funkcija, kaip bendras mentalizacijos artimuose santykiuose rodiklis, vidutiniškai stipriai susijusi su kognityvia ir emocine mentalizacija, tačiau nėra reikšmingų sąsajų su emocijų įsisąmoninimu ir vidinių būsenų atpažinimo iš akių tikslumu. O vidinių būsenų atpažinimo tikslumas vidutiniškai stipriai susijęs su kognityvia ir emocine mentalizacija aiškinant kito žmogaus elgesį. Tai rodo, kad net tada, kai paaugliai pakankamai tiksliai geba atpažinti vidines būsenas iš akių remdamiesi neverbaline informacija, nereiškia, kad jie galės tiksliai žodžiais paaiškinti kito žmogaus elgesio priežastis. Įdomu, kad būtent emocinė mentalizacija, tai yra tikslus kito žmogaus emocijų, slypinčių už jo elgesio, identifikavimas, nuosekliausiai susijusi su visais kitais mentalizacijos dėmenimis.

Anksčiau tirtos didelės Lietuvos paauglių imties nustatyta daugiau atskirų mentalizacijos dėmenų sąsajų (Gervinskaitė-Paulaitienė, 2018), tačiau jos buvo skirtingo stiprumo ir leido autorei daryti prielaidą, kad tarp skirtingų mentalizacijos komponentų nėra labai stiprios integracijos jaunesniojoje paauglystėje. Tirtos MPP gaunančių paauglių grupės mentalizacijos komponentų sąsajų analizė taip pat leidžia manyti apie silpną tam tikrų mentalizacijos gebėjimų integraciją ir apie tam tikrą MPP gaunančių paauglių grupės mentalizacijos gebėjimo nevientisumą, kuris galimai randasi dėl didesnės šios grupės trauminės patirties. Tą patvirtintų turinčių ir neturinčių trauminės patirties MPP gaunančių paauglių grupės lyginamoji analizė: paaugliai, turintys trauminės patirties, išsiskiria žemesne reflektvyvia funkcija ir prastesne kognityvia mentalizacija. Tai labiau kontroliuojami mentalizacijos aspektai. Nors mūsų tyrimo metodikos neleidžia įvertinti automatinės mentalizacijos dėmens, tačiau galima manyti, kad daugiau trauminės patirties turintys individai dažnomis gyvenimo situacijomis yra priversti labiau pasikliauti automatine mentalizacija. Kita vertus, trauminė patirtis artimų prieraišumo santykių kontekste ne tik sukelia didelį stresą, bet ir sutrikdo emocinio streso reguliavimo raidą gebėjimo mentalizuoti slopinimu, nes artimą žmogų suvokti kaip pavojingą tampa ypač grėsminga (Allen et al., 2008). Taigi tokiu atveju mentalizacijos procesas apskritai sužlugdomas, o jo raida tampa sunkiai prognozuojama. Mūsų tirtai tikslinei MPP gaunančių paauglių grupei pati tyrimo situacija galėjo kelti daugiau nei vidutinį stresą, kuris būdingas kiekvienam tyrimui. Jų elgesio tyrimo situacijoje ypatumai jau buvo minėti. Ir tai taip pat galėjo paveikti gautus rezultatus.

Eksternalių elgesio problemų dominavimą MPP gaunančių paauglių grupėje galima pagrįsti empiriniais duomenimis, gautais lyginant juos su bendrosios populia-

cijos bendraamžiais pagal įvairias mentalizacijos charakteristikas. MPP gaunančių paauglių grupė pasižymėjo prastesne reflektvyviaja funkcija nei lyginamosios grupės paaugliai. Nors abi grupės nesiskyrė bendru vidinių būsenų atpažinimo tikslumu, tačiau MPP gaunantys paaugliai prasčiau atpažino kitų pozityvias būsenas iš akių, taip pat prasčiau gebėjo nurodyti kito žmogaus mintis ir emocijas aiškindami kito žmogaus elgesį. Mūsų tyrimo duomenys leidžia manyti, kad mentalizacijos teorijos autoriai pagrįstai svarsto, jog smurtinio elgesio psichologinį mechanizmą gali lemti nepakankamai išvystytas individo gebėjimas suprasti savo ir kitų žmonių psichines būsenas (Levinson & Fonagy, 2004). Jaunų (18–21 metų) nusikaltusiųjų ir įstatymų pažeidėjų tyrime taip pat nustatyta prastesnė mentalizacija (Möller et al., 2014). Nors mūsų tyrimo duomenis vienareikšmiškai lyginti su pastarojo tyrimo rezultatais būtų sudėtinga tiek dėl skirtingų tyrimo metodų, tiek dėl kiek vyresnio tiriamųjų amžiaus, tačiau matoma panaši tendencija. Gali būti, kad MPP grupės paauglių vaikystės ir vėlesnės santykių su artimiausiais žmonėmis patirtys bei jų išlikimo smurtinėje ir apleistumo aplinkoje strategija šiuos vaikus, vėliau paauglius, labiausiai orientuoja į kito žmogaus neigiamų būsenų ir agresyvių intencijų atpažinimą (Allen et al., 2008; Fonagy, 2001). Todėl atpažinti pozityvias emocines būsenas tampa sunku. Taip pat gali būti, kad trauminės patirties turinčių individų pažeidžiamumas dėl disociacinės gynybos sutrikdo vidinės ir išorinės realybės suvokimo ryšį (Allen et al., 2012). Tokiu atveju sunku orientuotis ir suvokti tiek savo, tiek aplinkinių emocines ir kognityvias elgesio priežastis. MPP gaunančių paauglių grupė pagal bendrą vidinių būsenų atpažinimą bei savo ir kito emocijų įsisąmoninimą nesiskyrė nuo bendraamžių grupės. Galbūt čia būtų galima kelti prielaidą, kad MPP paauglių grupės dydis neleido išryškinti šių skirtumų. Tam galėjo turėti įtakos ir nepakankamai „išgryninti“ lyginamosios grupės atrankos kriterijai, nes į šią grupę pateko tiesiog MPP negaunantys paaugliai, kurie galbūt pagal kitus kintamuosius, pvz., patirtas stresines situacijas (tėvų skyrybos ar kitos neigiamos patirtys), nesiskyrė nuo tikslinės grupės. Kita vertus, tai rodo, kad galbūt tirtos MPP gaunančių paauglių grupės mentalizacijos galimybės nėra visais atžvilgiais prastesnės nei lyginamosios grupės. Dar viena prielaida, kad skirtingomis tyrimo metodikomis nevienodai jautriai užgriebiami pavieniai mentalizacijos gebėjimų dėmenys, o tai galėjo sunkinti skirtumų tarp grupių išryškiniimą.

4.3.2. MPP gaunančių paauglių mentalizacijos ir psichologinių sunkumų sąsaja

Nors pirmiau aptarta, kad reflektvyvioji funkcija kaip bendriausias mentalizacijos matmuo medijuoja trauminių patirčių ir eksternalaus elgesio apskritai ryšį, toliau siekta plačiau įvertinti mentalizacijos ir jos dimensijų sąsają su MPP gaunančių paauglių psichologiniais sunkumais. Pirmiausia mūsų tyrime nebuvo nustatyta tiesioginių *reflektvyviosios funkcijos kaip bendriausio mentalizacijos matmens* ir psichologinių

sunkumų sąsajų nei tada, kai sunkumus vertino paaugliai, nei kai informaciją apie juos pateikė mokytojai. Maža to, mūsų duomenys parodė elgesio sunkumų turinčių paauglių mentalizacijos ir psichologinių sunkumų sąsajas esant nevienareikšmes. Pirmiausia nustatyta, kad (beveik) nesama reikšmingo mentalizacijos ir jos dimensijų bei elgesio ir emocinių sunkumų ryšio, kai informaciją pateikia patys paaugliai. Išskirtis yra tik kognityvios mentalizacijos ir somatinių skundų sąsaja: MPP paaugliai, kurių kognityvi mentalizacija geresnė, turi daugiau somatinių skundų. Literatūroje teigiama, kad individai, pasižymintys polinkiu į somatinius skundus, dažnai apibūdinami kaip turintys didelius aleksitimijos, t. y. sunkumų identifikuoti emocijas ir jas atskirti nuo kūno pojūčių, bei emocinio susijaudinimo įverčius (Fonagy et al., 2012). Gal tokie duomenys leistų atsargiai svarstyti, kad į somatinius skundus labiau linkusių paauglių bendras mentalizacijos dėmenų profilis daugiau pasislinkęs kognityvios mentalizacijos link? Sunku atsakyti į šį klausimą remiantis vien šia turimų rezultatų dalimi, nes, atrodo, kad ir šioje grupėje, kuri pasižymi aukštu traumatizacijos lygiu, svarbu atsižvelgti būtent į jį, nes kiek daugiau ir specifiskesnių sąsajų atsiskleidžia tik trauminę patirtį turinčių MPP gaunančių paauglių pogrupyje. Čia didesnis nerimastingumas, somatiniai sunkumai, potrauminio streso problemos ir bendras internalių sunkumų rodiklis reikšmingai susijęs su geresne kognityvia mentalizacija, o elgesio problemos – su prastesniu savo emocijų įsisąmoninimu. Gautas rezultatas iš dalies sutampa su anksčiau Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatais, kur socializacijos centrų paaugliai, turintys ryškių elgesio sunkumų, taip pat pasižymėjo prastesniais mentalizacijos aspektais, palyginti su elgesio sunkumų neturinčiais moksleiviais (Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2014). Kitame tyrime nustatyta, kad įkalkinti paaugliai pasižymėjo prastesne emocine mentalizacija: prasčiau atpažino emocijas, ypač nerimą, susidomėjimą, linksmumą (Morosan et al., 2017). Šis ryšys patvirtinamas ir ankstyvoje paauglystėje: rasta, kad prastesnis emocinis sąmoningumas ir emocijų supratimas susijęs su stipresne bendraamžiams skirta agresija (McLaughlin et al., 2011). Galbūt vertinant delinkventinio elgesio paauglių, turinčių trauminę patirtį, mentalizacijos gebėjimų reikšmę jiems funkcionuoti, galima daryti prielaidą, jog šiems paaugliams ypač sunku pamatyti save iš šalies, nes kritiniu raidos momentu jie neturėjo galimybės saugiai tirti savo psichinių būsenų remdamiesi kitais, o kaip tik buvo priversti stebėti ir reaguoti į aplinkinių elgesį. Fonagy ir Target (2006) teigia, kad smurtą patiriantys vaikai *tam tikromis aplinkybėmis* pasidaro ypač akylūs savo globėjų psichinių būsenų tyrėjai ir stebėtojai, tačiau jų pačių psichinių būsenų suvokimas tuo pačiu metu nuslopinamas. Viena vertus, tai gali paskatinti polinkį į hipermentalizaciją, bet, kita vertus, trauminės patirties kontekste vaikui besiformuojančios vengimo tendencijos verčia jį minimizuoti, nureikšminti, paneigti savo emocijas (Allen et al., 2008). Reikia pažymėti, kad šios studijos tyrimo rezultatai išplečia ankstesnius nustatytus teigiamus emocinių sunkumų ir kognityvios mentalizacijos ryšius. Mūsų tyrime turintys trauminę patirtį paaugliai, gebantys atsižvelgti į kito

žmogaus vidines būsenas aiškindami jo elgesį, pasižymi sunkumais, slegiančiais juos pačius: nerimastingumu, somatiniais skundais, jie turi daugiau potrauminio streso sunkumų. Tai savu ruožtu implikuoja būtinybę dirbant su šiais paaugliais padėti jiems įvardyti nementaluotus vidinio gyvenimo, kūno pojūčių ir jausmų aspektus.

Įdomu, kai paauglių psichologinius sunkumus tyrime vertino mokytojai ir kiti juos pažįstantys specialistai, gauti labiau teorinę ir klinikinę perspektyvą paremiantys rezultatai. Labiausiai išsiskiria mokytojų vertintų paauglių neigiamos eksternalaus pobūdžio elgesio ir kognityvios mentalizacijos sąsajos, o hiperaktyvumo sunkumai nuosekliausiai susiję su įvairiais mentalizacijos dėmenimis – tiek su kognityvia, tiek su emocine mentalizacija. Tačiau čia nesama sąsajos su emociniais sunkumais nei visos MPP gaunančių paauglių imties, nei trauminės patirties turinčiųjų pogrupyje. Taigi atrodo, kad prastesnė mentalizacija nuosekliai matoma esant elgesio sunkumų, tačiau ryšys su emociniais sunkumais galbūt aptinkamas tik per vidinio patyrimo ataskaitas, o galbūt kompleksiškesnis, nes priklauso nuo komorbidiškumo. Kaip tik Gambin, Gambin ir Sharp (2015) 12–17 metų klinikinės paauglių imties tyrimas išskyrė grupes, pasižyminčias skirtingomis problemomis, ir jų rezultatai parodė, kad grupei, kuriai būdingi dideli eksternalūs sunkumai ir vidutiniai internalūs sunkumai, būdingas prastas emocijų atpažinimas ir hipermentalizacija kaip kognityvios mentalizacijos iškraipa.

4.3.3. MPP gaunančių paauglių mentalizacija ir psichosocialinis funkcionavimas

Analizuojant mentalizacijos ir socialinio funkcionavimo bei nuostatų sąsajas išryškėjo nedaug reikšmingų koreliacijų. Reflektvyioji funkcija nebuvo reikšmingai susijusi su jokiais socialinio funkcionavimo aspektais ir nuostatomis. Kuo prasčiau paaugliai atpažino kitų vidines būsenas remdamiesi neverbaline informacija, tuo daugiau artimų draugų jie nurodė. Gali būti, kad draugų skaičius yra netiesioginis šių paauglių prieraišumo sistemos perorientavimo nuo tėvų, kaip pirminių prieraišumo asmenų, prie bendraamžių šiame raidos etape įrodymas. Mentalizacijos sunkumus šiuo atveju aiškinant kaip neigiamos patirties, susiklosčiusios bendraujant su prieraišumo asmenimis padarinį (tam tikrose situacijose jiems sunku suprasti kitus žmones ir užmegzti kontaktą), tada bendravimas su draugais ir bendraamžiais gali padėti kompensuoti nepatenkintus prieraišumo poreikius, palaikyti savivertę. Santykiai su bendraamžiais yra vienas iš svarbiausių paauglių funkcionavimo ir psichologinės gerovės veiksnių, nors jie gali tapti vienu iš didžiausių streso šaltinių ir psichopatologijos bei probleminio elgesio priežasčių.

Emociniai mentalizacijos gebėjimo dėmenys atsiskleidžia kaip nuosekliausias MPP gaunančių paauglių probleminio socialinio funkcionavimo koreliatas: prastesnis savo ir kito emocijų supratimas ir įsisažmoninimas susijęs su palankesniais nuos-

tatomis į delinkvenciją ir stipresniais agresiją pateisinančiais įsitikinimais. Reikia pažymėti, kad ši sąveika atsiskleidžia nuostatų lygmeniu. Remiantis mentalizacijos teorija tai galbūt leistų kelti prielaidą, kad trauminė šių paauglių patirtis ypač paveikia gilumines jų savasties ir emocijų reguliavimo sistemas. Dėl netinkamos raidos aplinkos nesusiformuoja arba netinkamai išsivysto žmogaus gebėjimas reprezentuoti savo ir kitų psichines būsenas, nes ankstyvieji santykių patyrimai yra tokie, kad iš jų asmuo neturi galimybės atpažinti savo agresyvių impulsų ir išmokti reikšti ir reguliuoti neigiamų jausmų alternatyviais būdais (Levinson & Fonagy, 2004). Smurtas sukelia ypatingą stresą ir sutrikdo saugaus bendradarbiavimo ir komunikavimo situaciją ir „išjungia“ mentalizaciją. Psichinės būsenos tampa labilios ir greitai besikeičiančios. Tada jų supratimas ir galimybė kontempliuoti apie jas taip pat sutrikdoma. Tai neabejotinai veikia tokio individo įsitikinimų apie elgesį – prosocialų ir asocialų – formavimą (A Bateman & Fonagy, 2012). Poreikis pateisinti savo agresyvų elgesį ir išvengti su tuo susijusios gėdos bei kaltės gali reikšti būtent tam tikromis kognityviomis pastangomis – agresiją pateisinančiais įsitikinimais, palankesniu delinkventinio elgesio vertinimu. Kai kurių tyrimų rezultatai šiame kontekste patvirtina tai netiesiogiai. Nustatyta, kad gera mentalizacija yra apsauginis veiksnys, kuris gali nutraukti ar silpninti smurto, patirto vaikystėje, ir vėlesnio agresyvaus elgesio su aplinkiniais paauglystėje ryšį (Taubner et al., 2016).

4.3.4. Mentalizacija kaip MPP gaunančių paauglių psichosocialinį funkcionavimą prognozuojantis veiksnys

Kaip minėta šios studijos įvade, psichosocialinis funkcionavimas paauglystėje – gebėjimas atlikti skirtingus gyvenimo vaidmenis užsiimant kasdiene veikla, tarpasmeniniu bendravimu, mokymusi ir mokyklos lankymu (Skodol, 2018). Mentalizacijos gebėjimo sklaida ir raida paauglystėje įgyja itin svarbią reikšmę, nes yra susijusi su beveik visomis psichosocialinio funkcionavimo sritimis. Darant prielaidą, kad paauglių elgesio ir mentalizacijos sunkumai glaudžiai susiję su paauglių psichosocialiniu funkcionavimu, yra ypač aktualu įvertinti specifinį mentalizacijos indėlį į paauglių, turinčių trauminės patirties ir elgesio sunkumų, įvertinimą. Tyrimo metu ir siekta įvertinti, ar MPP gaunančių paauglių mentalizacija šalia trauminės patirties ir psichologinių sunkumų turi papildomą nepriklausomą efektą, kad psichosocialinis funkcionavimas savo ruožtu glaudžiai susijęs su elgesio ir emociniais sunkumais ir tiesiogiai ar netiesiogiai su trauminėmis patirtimis. Mentalizacijai kaip prognostiniam veiksniumi įvertinti atlikta regresinė analizė parodė, kad trauminė patirtis, psichologiniai sunkumai ir mentalizacija prognozuoja kelias psichosocialinio funkcionavimo sritis – problemas su bendraamžiais, draugystes su delinkventinio elgesio draugais ir delinkvencijos nuostatas. Kontroliuojant trauminės patirties ir psichologinių sunkumų kintamuosius gauta, kad iš atskirų mentalizacijos dėmenų buvo

galima numatyti santykių su bendraamžiais sunkumus bei polinkio į delinkventinį elgesį nuostatas. Tai reiškia, kad emocijų įsisąmoninimas ir kognityvi mentalizacija turi savo specifinę vertę prognozuojant santykių su bendraamžiais sunkumus, draugystes su nusikalstančiais draugais ir delinkventines nuostatas.

Paauglystėje besiplėtojantis tapatumas skatina paauglį atsigręžti į save patį ir savo vidines būsenas. Sudėtingėjantys aplinkos reikalavimai, bendravimas ir prisitaikymas prie bendraamžių grupės – svarbios paauglio funkcionavimo sritys. Bendraamžių nuomonė ir vertinimai, jų gyvenimo nuostatos (ir dėl socialaus elgesio) tampa ypač reikšmingi. Taigi, savo ir kitų jausmų, norų, įsitikinimų supratimas šiame procese gali būti kritinis. Tai reiškia judėjimą „aš–kitas“ mentalizacijos ašyje, diferencijuojant savo ir kitų patirtį. Pastarąjį veikia tiek ankstyvas patyrimas, tiek vėlesnė besirandanti reflektivityoji, simbolinė kognityvi mentalizacija (Luyten & Fonagy, 2015). Tai, kad paauglystėje informacija apdorojama daug abstraktesniais, simboliais parentais būdais, vaidina svarbų vaidmenį savo ir kito patyrimo diferenciacijoje (Fonagy et al., 2012). Gebėjimas suprasti, ką kiti mano apie jį ir įvairių perspektyvų įsivaizdavimas skatina paauglio savęs mentalizavimą, o tai reiškia abiejų ašies „aš–kitas“ polių integraciją. Atliktos tyrime analizės rezultatai leistų manyti, jog tai, kad MPP gaunantiems paaugliams yra sunkiau suprasti savo ir kitų emocijas bei mintis ir tai sunkina jų kasdienį bendravimą su draugais. MPP gaunantys paaugliai – grupė, turinti daug ir ilgalaikės trauminės patirties, kuri neabejotinai žaloja ir trikdo mentalizacijos gebėjimų raidą. Santykiuose su prieraišumo asmenimis tokie paaugliai nuo ankstyvos raidos etapų yra patyrę daug nerimo dėl savo pačių jausmų ir minčių. Tai slopina savo ir kito psichinių būsenų supratimą ir ypač tam jautrus kontekstas yra būtent patys santykiai. Viena, paaugliai siekia artumo, o kita, santykiai ir yra būtent ta aplinka, kurioje jie patiria daug streso ir frustracijos ir tai dar labiau sutrikdo mentalizaciją.

Literatūroje nėra labai daug duomenų, kaip mentalizacija paveikia tarpusavio santykius paauglystėje, tačiau šaltiniuose galima rasti ir mūsų tyrimo rezultatus antrinančių duomenų. Sutton (2003) teigia, kad asocialus elgesys formuojasi kartais dėl aiškiai suprantamų priežasčių – įgyti draugų, galios jų akyse, o jos paaugliams dažnai stinga dėl žemos savivertės ar nepalankios namų aplinkos. Teigiamos nuostatos į patyčias gali formuotis dėl tų pačių priežasčių, tačiau, autorės nuomone, svarbiausia čia socialinės kognicijos deficitas. Kituose šaltiniuose taip pat pateikiama įrodymų, kad tarpasmeninio funkcionavimo problemos susijusios su mentalizacijos deficitu ar iškraipomis paauglystėje (Sharp et al., 2006; Sharp & Venta, 2012). Literatūroje plačiai nagrinėjama, kaip vaikystėje susiformavę prieraišumo vidiniai darbiniai modeliai ir saugumas veikia vėlesnį socialinės informacijos apdorojimą ir santykius su nepažįstamais, draugais ar romantiniais partneriais (Dykas & Cassidy, 2011). Viename iš naujesnių tyrimų Venta ir Sharp (2015) įvertino ir mentalizacijos vaidmenį paauglių santykiams su bendraamžiais. Autorės parodė, kad dezorganizuotą prierai-

šumą turinčių klinikinės imties paauglių mentalizacijos deficitas iš dalies paaiškino jų santykių su bendraamžiais sunkumus. Tai joms taip pat leido svarstyti apie mentalizaciją kaip bendrą daugelio psichologinių sunkumų ir elgesio problemų veiksnį. Šios analizės papildo ir dar tvirčiau pagrindžia anksčiau diskusijoje išsakytas idėjas, kad nepalanki patirtis šeimoje stigmatizuoja šiuos paauglius, jie jaučiasi atstumti ir ieško draugų delinkventinėse grupėse, kurios kompensuoja nepatenkintus jų artimų santykių ir prierašumo poreikius. Kita vertus, tai yra aplinka, kartais vienintelė, kur šie paaugliai gali atsikratyti labai sunkiai toleruojamų ir labai grėsmingų vidinių savasties dalių, kurios susiklosto artimame santykiyje internalizuojant smurtaujančią globėją (Fonagy et al., 2012).

4.4. Tyrimo ribotumai ir ateities tyrimų gairės

Šis tyrimas – pirmasis bandymas giliau pažvelgti į MMP gaunančių paauglių trauminę patirtį, mentalizacijos ir psichosocialinio funkcionavimo sunkumus. Svarbu paminėti keletą atlikto tyrimo ribotumų. Pirmiausia – MMP imties dydis. Viena vertus, jis yra pakankamas, atsižvelgiant į visą per vienerius metus MMP gaunančių paauglių imtį, tačiau kartu tyrime dalyvavusi paauglių grupė yra palyginti nedidelė MMP gaunančių paauglių imtis. Minėta, kad tyrėjai, atrinkdami šios imties dalyvius, susidūrė su daugeliu dalykų: kartais nepavykdavo gauti tiriamųjų kontaktų, jų tėvai ar jie patys atsisakydavo dalyvauti tyrime, jo nebaigdavo dėl įvairių psichologinių priežasčių, kurios plačiau atskleistos studijos skyrelyje apie trauminės patirties poveikį paauglių elgesiui. Į tyrimą dėl kai kurių šių priežasčių nepateko dauguma MMP gaunančių paauglių iš Vilniaus. Taigi tirta imtis tik iš dalies atspindi visą Lietuvos MMP gaunančių paauglių populiaciją. Didesnis tyrimo dalyvių skaičius leistų gauti dar išsamesnį vaizdą apie MMP gaunančių paauglių psichologines charakteristikas ir jų ryšį.

Imties dydis lėmė ir tai, kad merginų MMP gaunančių paauglių grupėje buvo palyginti nedaug (20 iš 88 tyrimo dalyvių) ir lyginamoji imtis nevisiškai atitiko MMP gaunančių paauglių imtį pagal merginų ir vaikinų proporciją. Viena, tai atspindi realią MMP gaunančių paauglių situaciją Lietuvoje (merginoms MMP skiriamos rečiau), kita, toks tiriamųjų skaičius neleido tiksliau atskleisti kai kurių galimai su lytimi susijusių tirtų kintamųjų ypatumų. Pavyzdžiui, kalbant apie trauminės patirties ir įvairių psichologinių problemų sąsają, literatūroje yra duomenų, kad merginos šiuo požiūriu yra labiau pažeidžiamos, ir patirtas įvairus (dažnai ir seksualinis) smurtas labiau tikėtinai lemia jų delinkventinio ir asocialaus elgesio raidos trajektoriją (Kerig & Becker, 2015).

Iš tyrimo ribotumų galima įvardyti ir tai, kad lyginamosios grupės trauminė patirtis ir elgesio sunkumai buvo vertinti tik pačių tiriamųjų, o MMP gaunančių paauglių – informacija rinkta iš jų pačių ir su jais dirbančių specialistų. Mūsų tyrimo

duomenys apie MPP gaunančių paauglių trauminę patirtį kaip tik ir atskleidė, jog ne visi traumas patyrę jaunuoliai yra linkę tai pripažinti ar apie tai kalbėti – ši informacija buvo gauta iš specialistų. Galima daryti prielaidą, kad dalies lyginamosios grupės tiriamųjų trauminė patirtis ar elgesio sunkumai galėjo likti neįvardyti. Todėl ateities tyrimuose atsižvelgiant į tai, vertinant trauminę patirtį, būtų svarbu pasirinkti vienas kitą verifikuojančių vertinimo metodų ir kelių informacijos šaltinių derinį. Toks patikslinimas būtų naudingas ir renkant duomenis apie kitus tirtus fenomenus. Pavyzdžiui, kalbant apie paauglių bendravimo su bendraamžiais sunkumus, šalia klausimynų naudingos ir verifikuojančios informacijos suteiktų paauglių tarpusavio sąveikos stebėjimo metodais surinkti duomenys. Tolesniems tyrimams taip pat būtų svarbu pasitelkti mentalizacijos vertinimo instrumentus, kurie leidžia ją įvertinti esant tam tikrai prieraišumo sistemos aktyvacijai (t. y. interviu grįstus metodus).

Literatūroje teigiama, kad vaikų žalojantis elgesys, kuris kartojasi daug kartų ir trunka keletą raidos laikotarpių, kelia didesnę internalių, eksternalių problemų bei žemo IQ riziką, palyginti su atvejais, kai tai vyksta tik vienu raidos tarpsniu (Denton et al., 2017). Mūsų surinkti skerspjūvio duomenys neleido įvertinti vaikų patirto smurto, apleistumo pradžios ir trukmės. Taip pat nevertinta, ar paauglio aplinkoje ar šeimoje susiklosčiusi trauminė situacija tebetrunka. Tolesniuose tyrimuose būtų svarbu į tai atsižvelgti, naudoti raidos laikotarpiams ir trukmei jautrius trauminės patirties įvertinimo metodus. Tai atvertų galimybę giliau pažvelgti ir suprasti šių paauglių psichologinių sunkumų raidos trajektoriją bei tokios patirties padarinių sunkumą. Šiame kontekste taip pat galime pažymėti, kad šio skerspjūvio metodologija neleidžia daryti išvadų apie priežastinius raidos požiūriu trauminės patirties, mentalizacijos ir psichologinių sunkumų ryšius, tačiau atlikta medicininė analizė, nurodanti, jog trauminės patirties ir eksternalių sunkumų ryšį medijuoja reflektvyioji funkcija, leidžia pagrįsti longitudinalių šių psichologinių kintamųjų tyrimų prasmę ateityje. Taip pat svarbu pridurti, kad mentalizacijos teorijos požiūriu mentalizacijos sutrikimai ir deficitas randasi visų pirma prieraišumo santykiuose. Mūsų tyrimo duomenimis, didžioji dalis MPP gaunančių paauglių įvairaus pobūdžio smurtą ir nepriežiūrą patiria šeimose, bendraudami su artimiausiais žmonėmis. Atsižvelgiant į tai įvairių šeimos sistemos psichologinių kintamųjų (tėvų elgesio ir auklėjimo stiliaus, tėvų ir pačių paauglių prieraišumo) įvertinimas leistų dar išsamiau ir detaliau atskleisti šių paauglių psichologinę situaciją bei būtų psichologinės pagalbos gairėms net tik dirbant su paaugliais, bet ir su visa šeima. Būtent pagalba šeimai tebėra darbo su MPP gaunančiais paaugliais spraga ir neišnaudota galimybė.

5. APIBENDRINIMAS

Elgesio sunkumų turintys ir patenkantys į teisėsaugos sistemą paaugliai yra nevienalytė grupė, pasižyminti įvairove patiriamų sunkumų, į kuriuos veda raidos trajektorijų įvairovė. Lietuvoje iki šiol minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai nebuvo tirti raidos psichopatologijos požiūriu, leidžiančiu analizuoti asmens funkcionavimą atsižvelgiant į rizikos ir apsauginių veiksnių sąveiką jo raidos trajektorijoje. Tyrimai kitose šalyse nuosekliai rodo, kad trauminė patirtis yra vienas iš esminių šių jaunuolių raidos trajektorijos dėmenų. Šioje studijoje siekta iš raidos psichopatologijos perspektyvos analizuoti elgesio problemų turinčių paauglių, kuriems skirtos minimalios priežiūros priemonės, psichosocialinį funkcionavimą ir mentalizaciją jų trauminių patirčių kontekste.

Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, galima pažymėti, kad MPP gaunančių paauglių grupės trauminių patirčių rodiklis yra reikšmingai didesnis nei bendrosios populiacijos imties. Paaugliai, kuriems skirtos MPP priemonės, nurodo patyrę daug daugiau emocinio bei fizinio smurto ir fizinio apleistumo, palyginti su bendrąja populiacija, tačiau nesiskiria tokiomis trauminėmis patirtimis, kaip antai seksualinis smurtas, emocinis apleistumas. MPP gaunančių paauglių trauminių patirčių pobūdžio analizė rodo, kad jie dažniausiai nurodo fizinį ir emocinį smurtą, kiek mažiau jų pažymi emocinį apleistumą, o mažiausiai nurodoma fizinio apleistumo ir seksualinės prievartos, ją nurodė tik merginos. Tyrimo duomenys apie MPP gaunančių paauglių trauminę patirtį buvo renkami ne tik iš jų pačių, bet ir iš mokytojų bei kitų specialistų. Specialistų nuomone, jaunuolių trauminė patirtis daug dažnesnė ir įvairesnė, nei nurodo patys tyrimo dalyviai. Apibendrinus pačių paauglių ir su jais dirbančių specialistų pateiktą informaciją, tampa žinoma, kad 78,6 proc. šios grupės paauglių turi trauminių patirčių, apie kurias dažnai nekalba. Šie rezultatai leidžia teigti, kad MPP gaunančių paauglių grupė pasižymi dideliu, dažnai ilgai trunkančiu ir kompleksiniu traumavimu, į kurį būtina atsižvelgti analizuojant kitus šios grupės paauglių tyrimo duomenis.

Atlikto tyrimo duomenys parodė ir tai, kad MPP gaunantys paaugliai pasižymi įvairia ir ryškia psichologinių sutrikimų simptomatika. Pirmiausia, mokytojų vertinimu, MPP grupės paauglių itin ryškios elgesio problemos: dviejų trečdalių tyrime dalyvavusių paauglių elgesio sunkumų lygis siekia klinikinį lygmenį. MPP gaunantys paaugliai savo elgesio problemas atpažįsta ir vertina jas esant sunkesnes nei bendramžių. Šalia to mokytojai MPP gaunančius paauglius nurodo turint ryškią kitų psichologinių sutrikimų simptomatiką: daugiau nei pusės jų hiperaktyvumas ir trečdalis emocinės problemos siekia rizikos ir klinikinį lygmenį. Svarbu pažymėti, kad tik

tie MPP gaunantys paaugliai, kurie priskiriami trauminę patirtį turinčiųjų pogrupiui, nurodo didesnius tokių emocinių sunkumų kaip depresiškumas, nerimastingumas bei potrauminio streso problemos rodiklius, palyginti su bendrosios populiacijos paaugliais. Taigi šie rezultatai rodo, kad MPP gaunantys paaugliai turi didelę ne tik elgesio, bet ir emocinių sutrikimų riziką, tačiau tai vertinant būtina atsižvelgti į jų traumines patirtis. Remiantis tuo, kad vienas iš svarbių išryškėjusių tyrimo rezultatų yra tai, kad jaunuoliai, turintys elgesio problemų, pasižymėjo ilgalaikę, kartais pačių neįsisąmoninta traumine patirtimi, leidžia jų elgesio problemas ir kitus sunkumus suvokti kaip simptomus, kurie randasi raidos procese ilgą laiką kaupiantis daugeliui skausmingų išgyvenimų ir nepalankių aplinkybių.

Kitas šios studijos analizės aspektas yra mentalizacija – gebėjimas suprasti elgesį psichikos būsenų kontekste. Tyrimas atskleidė, kad MPP gaunančių paauglių grupė pasižymėjo prastesniais mentalizacijos gebėjimais: jų reflektvyioji funkcija buvo prastesnė, prasčiau atpažino pozityvias emocijas ir jiems būdinga silpnesnė kitam skirta kognityvi ir emocinė mentalizacija. Skirtumai tarp MPP gaunančių paauglių pogrupių su traumine patirtimi ir be jos leidžia teigti, kad bent jau reflektvyiosios funkcijos ir kognityvios šių jaunuolių mentalizacijos trūkumai sietini su traumine patirtimi. Šalia to mūsų tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad paauglių, pasižyminčių elgesio sunkumais, atskiri mentalizacijos gebėjimo dėmenys silpnai susiję arba netgi nėra susiję. Tai leidžia kelti prielaidą, kad elgesio problemų turinčių jaunuolių gebėjimas mentalizuoti gali būti apibūdinamas atskirų šio gebėjimo dėmenų pusiausvyros stoka, jis ne tik silpnas, bet ir iškilus stresui lengviau sutrikdomas ar prarandamas. Atsižvelgiant į mūsų tyrimo duomenis, kurie parodo, kad reflektvyioji funkcija tarpininkauja paauglių trauminės patirties ir elgesio problemų sąsajoje, taip pat remiantis Fonagy teorinėmis prielaidomis apie mentalizacijos ir agresijos ryšį (Fonagy, 2008), toks mentalizacijos gebėjimo trapumas gali prisidėti prie agresyvaus ir smurtaujančio elgesio rizikos MPP gaunantiems paaugliams.

Šiame tyrime siekta giliau pažvelgti į mentalizacijos svarbą MPP gaunančių paauglių psichosocialinio funkcionavimo sritims, kurios apibrėžtos kaip socialumą ir jo problemas nurodantis funkcionavimas bei nuostatos asocialaus elgesio atžvilgiu. Nustatyta, kad trauminė patirtis, psichologiniai sunkumai, t. y. emocinės ir elgesio problemos bei mentalizacija kartu gerai prognozavo MPP gaunančių paauglių problemas su bendraamžiais, draugystes su didesniu kiekiu delinkventinio elgesio draugų, palankesnes nuostatas į delinkvenciją ir stipresnius agresiją pateisinančius įsitikinimus. Mentalizacijos kaip nepriklausomą prognostinę vertę aukščiau nurodytoms psichosocialinio funkcionavimo problemoms turinčio veiksnio analizė atskleidė, kad emocijų supratimas ir gebėjimas suprasti ir paaiškinti kito žmogaus elgesio priežastis neatsižvelgiant į trauminę patirtį bei psichologinius sunkumus leido paaiškinti MPP turinčių paauglių problemas su bendraamžiais, afiliaciją su nusikalstančiais draugais bei nuostatas į delinkventinį elgesį. Tai leidžia manyti, kad bent jau tam tikri mentali-

zacijos gebėjimo komponentai – emocijų supratimas ir kognityvi mentalizacija – prisideda prie didesnių sunkumų aptariamose psichosocialinio funkcionavimo srityse.

Tyrimo rezultatai rodo, kad dirbant su MPP gaunančiais paaugliais visų pirma svarbu įvertinti trauminę patirtį bei plačiau psichologinius sunkumus – ne tik elgesio problemas. Taip pat gauti duomenys leidžia iš dalies pagrįsti prielaidas, kad trauminė patirtis svarbus su MPP gaunančių paauglių elgesio sunkumais sietinas veiksnys, tiesioginis ir veikiantis netiesiogiai per reflektvyvąją funkciją. Tai, kad tam tikri mentalizacijos gebėjimo dėmenys yra svarbūs psichosocialiniam funkcionavimui neat-sižvelgiant į traumines patirtis bei elgesio ir emocinius sunkumus, duoda nuorodą apie mentalizacijos paremtų intervencijų pagrįstumą MPP gaunantiems paaugliams.

* * *

Baigiant svarbu pabrėžti, kad mūsų tirta paauglių grupė – labai heterogeninė ir daugialypė, šių paauglių trauminė patirtis veda jų raidą įvairiomis trajektorijomis. Vieni jų nusišalina ir nesiekia pagalbos, izoliuojasi (bėga iš namų, nelanko mokyklos), kiti siekia pagalbos visuomenei nesuprantamais ir nepriimtinais būdais – smurtiniais veiksmais, į kitus nukreipta agresija – ir dažniausiai už tai yra baudžiami. Šių paauglių pagalbos ir kitų žmonių priėmimo reakcijos kartais netikėtos, prieštaringos, nes nulemtos jų šeimose dažniausiai išgyvento chaoso. Tai neabejotinai sunkina specialistų darbą su jais, kelia jiems ir nerimo, ir daug iššūkių. Tokiam darbui pirmiausia reikia sukurti nežinojimo toleranciją, lankstumo, saugumo, struktūros, „ne eksperto“ pozicijos ir taip pat specialaus mokymo ir supratimo, t. y. patiems mentalizuoti save santykyje su šiais jaunuoliais. Rizikos grupės jaunimą reikia suvokti ne tik kaip trauminės ir smurtinės patirties produktą (Bevington et al., 2015). Pirmiausia į tokius paauglius galima žiūrėti kaip į kenčiančius dėl galimybės prieiti prie tam tikrų palengvinančių socialinę adaptaciją išteklių: *pedagoginės pozicijos* neturėjimo. Žmogiškos būtybės turi predispoziciją „mokyti“ ir mokytis. Taip perduodama kultūrinė informacija apie idėjas, lūkesčius, įsitikinimus, fantazijas. Šis procesas nesibaigia kūdikystėje, bet trunka visą gyvenimą. Ypač svarbūs mokymuisi kai kurie laikotarpiai, kai tai daroma labai intensyviai, t. y. paauglystėje. **Ir tai šio tyrimo kontekste suteikia optimizmo.** Pedagoginė pozicija išitraukia tada, kai iš mokytojo gaunama užuominų, kad tam tikra informacija, kuri bus perduodama, yra verta pasitikėjimo ir gali būti generalizuojama (Gergely, 2007). Kūdikystėje šios užuominos yra akių kontaktas, bendravimas vienas po kito prisiderinant ir tinkamai darniai reaguojant, balso tonas, reiškiantis, kad santykis su suaugusiu yra ypatingas, nes jame globėjas įsivaizduoja ir supranta vaiko subjektyvų patyrimą (t. y. kūdikio mentalizacija). Tas modelis išlieka svarbus ir po vaikystės: komunikuotojas turi parodyti savo susidomėjimą ir kito psichikos supratimą dar *iki tol*, kol kita pusė bus pasirengusi mokytis. Mentalizuoti vaiką ar paauglį yra būtina sąlyga saugumui sukurti ir užtikrinti, paskatinti jo norą sužinoti ką nors apie pasaulius – vidinį ir išorinį. Prieraišumo santykių sistema ge-

neruoja specifinę *epistemio* pasitikėjimo formą socialiniame pasaulyje, t. y. atveria psichiką socialinėms žinioms perduoti, generuoja jautraus atliepimo iš kito lūkestį. Tai išankstinis rodiklis recipientui, kad jis pripažįstamas. Tyrimuose nurodomos saugų prierašumą turinčių individų geresnių pasiekimų priežastys – apskritai didesnis atvirumas socialinei komunikacijai žmonių, kurie ramūs ir saugūs, palyginti su tais, kurie nuolat patiria stresą. Kartais adaptacijos sunkumų turintys paaugliai nesikreipia pagalbos ne dėl to, kad jos nereikia, bet kad jų prierašumo sistemos trikdo jų komunikaciją, santykių palaikymą ir jie tiesiog negali to daryti dėl savo vidinės būsenos (baimės, sumišimo, vengimo). Socialinės traumos pražūtingiausias aspektas yra pasitikėjimo įvairaus pobūdžio socialiniu žinojimu sugriovimas. Trauminė patirtis uždaro pasitikėjimu grįstą kelią naujam mokymuisi ir palieka paauglius ar jaunuolius priekomunikacinės būsenos – tik reaguojančius į situaciją. Tai savo ruožtu priverčia ir specialistus, susiduriančius su tokių jaunuolių *užblokuotu episteminiu mokymosi* kanalu, „atkristi“ į mentalistinius mokymo metodus – bausti, gal kartais apdovanoti už gerą elgesį. Dažniausiai asocialaus elgesio įveikos strategija yra pati asociali (atsiribojimas, laikymas uždaroje įstaigoje). Tai labiau mūsų bejėgiškumo paveldas, atsiradęs iš bendravimo su negebančiu komunikuoti individu patirties. Klasikinė Bowlby (1988) žinutė, kad vidiniai darbiniai santykių modeliai gali būti keičiami terapijos metu, papildytina mentalizacijos paradigmos požiūriu, kad mūsų smegenys pasirengusios mokytis apie socialinį pasaulį, mokytis apie save ir kitus, kuriais pasitikime, ir dirbantis su tokiu paaugliu specialistas ar terapeutas gali puoselėti tą didėjančią pasitikėjimą.

6. REKOMENDACIJOS DIRBANTIEMS SU MINIMALIOS PRIEŽIŪROS PRIEMONES GAUNANČIAIS PAAUGLIAIS

„Žavėjimasis smurtu ar jo demonizavimas mums neleidžia suprasti smurtaujančio žmogaus vidinio pasaulio. Supratimas yra pirmas žingsnis link smurto prevencijos“
FONAGY (2008)

1. Tiek literatūros analizė, tiek minimalios priežiūros priemonių skyrimo ir vykdymo tvarkos apžvalgos, taip pat informacija, gauta pusiau struktūruoto interviu su mokytojais ir specialistais, dirbančiais su MPP gaunančiais paaugliais, parodo esant bendro požiūrio į paauglių elgesio problemų formavimąsi, ypač besiremiančio raidos perspektyva, stoką. Su jaunuoliais dirba daug specialistų, tarp kurių dažniausiai nesama suderinamumo, lieka neaišku, kokią pagalbą rekomenduoti MPP gaunantiems paaugliams, kokių rezultatų tikėtis ir kaip vertinti pokyčius. Iš to kyla nusivylimas minimalios priežiūros priemonių prasmingumu ir darbuotojų perdegimo rizika. Siekiant atliepti šias problemas būtinas a) bendro požiūrio ir žinių apie paauglių elgesio problemas, kaip lemiamas daugybės susijusių jų raidos bei aplinkos veiksnių, sistemos formavimas; b) detalus raidos trajektorijos ir dabartinio funkcionavimo analize pagrįstas MPP gaunančio paauglio sunkumų įvertinimas. Tai leistų tikslingiau įvertinti MPP gaunančių paauglių sunkumus, sudarytų sąlygas parinkti tinkamas mokslu grįstas intervencijas ir analizuoti jų efektyvumą. Bendresnis požiūris galėtų tapti efektyvesnio specialistų, kurie skiria MPP ir teikia pagalbą MPP gaunantiems paaugliams, bendradarbiavimo pagrindu.
2. Atliktas tyrimas parodė, kad paauglių, kuriems skirtos MPP, patirtis dažniausiai yra pažymėta įvairių trauminių išgyvenimų. Kita vertus, paauglių, patenkančių į švietimo ir teisėsaugos sistemas Lietuvoje, trauminė patirtis nėra pakankamai ir tinkamai, o kartais ir visiškai nėra įvertinama. Gauti tyrimo rezultatai įtikinamai parodė, kad tokių paauglių trauminės patirties bent jau pirminis vertinimas (angl. *screening for trauma*) turėtų tapti standartine jų psichologinio vertinimo procedūra, kuri galėtų vykti dviem pagrindinėmis kryptimis: a) trauminės patirties nu-

statymas (pobūdis, trukmė ir dažnis, kokiame amžiuje patirtas); b) potrauminio streso problemų (ar sutrikimų simptomų) raiškos kruopštus vertinimas ir sąsajos su kitais paauglio, gaunančio MPP, psichikos sveikatos rodikliais bei psichologinės raidos proceso sutrikdymais analizė. Tai leistų spręsti apie intervencijų, skirtų traumos įveikai, poreikį konkrečiam paaugliui ir sudarytų sąlygas tinkamai jas parinkti. Taip pat svarbu parengti tinkamą trauminių patirčių ir potrauminio streso vertinimo metodų paketą, skirtą specialistams (psichologams). Specialistams, teikiantiems pagalbą MPP gaunantiems paaugliams, būtina suteikti atitinkamų žinių ir kryptingai mokyti dirbti su trauminę patirtį išgyvenusiais jaunuoliais.

3. Atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad MPP gaunančių paauglių mentalizacijos gebėjimai yra iš dalies prastesni nei jų bendraamžių, ypač jų mentalizacija artimuose santykiuose ir gebėjimas paaiškinti kito žmogaus elgesio priežastis remiantis emocijomis ir mintimis, tačiau jie taip pat rodo turintys tam tikrų galimybių mentalizuoti. Taip pat nustatyta, kad trauminė patirtis yra susijusi su mentalizacijos sutrikdymais, o prastesnė mentalizacija su elgesio problemomis ir bendru internalių ir eksternalių sunkumų lygiu bei prognozuoja problemišką psichosocialinį funkcionavimą: santykių su bendraamžiais sunkumus, draugystes su draugais, pasižyminčiais delinkventiniu elgesiu, palankesnes nuostatas nusikalstamo elgesio atžvilgiu. Tai rodo, kad intervencijos, orientuotos į mentalizacijos gerinimą paaugliams, gaunantiems MPP, galėtų paskatinti tiek jų elgesio, tiek psichikos sveikatos bei psichosocialinio funkcionavimo gerėjimą. Šalia to mentalizavimu grindžiamos sąveikos dirbant su šiais paaugliais taip pat būtų svarbus kasdienio darbo komponentas, skatinantis jų mentalizaciją. Taigi darbe su MPP gaunančiais paaugliais, svarbu:
 - a. Smalsumas paauglio vidiniam pasauliui: kaip jis supranta, iš kur kyla sunkumų, kaip kuria pasakojimą, aiškindamas savo elgesio sunkumus ir kitus asmeninės istorijos aspektus. Svarbu atminti, kad išankstinis žinojimas ir išankstinių nuostatų demonstravimas visada blokuoja paauglio refleksijos galimybes ir mentalizaciją.
 - b. Atliktas tyrimas parodė, kad MPP gaunančių paauglių mentalizacijos gebėjimai iš dalies yra prastesni nei bendraamžių. Be to, kitų tyrimų duomenys atskleidžia, kad paaugliai, turintys trauminės patirties ir elgesio sunkumų, pasižymi ir mentalizacijos „trapumu“ Tai reiškia, kad, kilus net nedideliame stresui ar potencialiam pavojui (kaip jį supranta patys paaugliai), mentalizacija sutrinka ir tai gali pasireikšti automatinėmis, nelanksčiomis, netiksliomis prielaidomis apie savo paties ir kito žmogaus emocijas, mintis, ketinimus. Tai gali skatinti bet kokios siekiančio padėti specialisto pagalbos atmetimą, nes ji gali būti suvokiama kaip prievarta. Todėl tiek vertinant, tiek teikiant pagalbą, svarbu (pa)stebėti, kad(a) paauglys pradeda jausti grėsmę, didėja jo nesaugu-

- mo jausmas. Taip pat ypatingą dėmesį svarbu atkreipti į gėdos jausmo patyrimą, kurį paaugliai dėl mentalizacijos sutrikdymo išgyvena labai skausmingai. Siekiančiam nuraminti jaunuolį specialistui reikėtų atkreipti dėmesį į iškilusią situaciją, į savo paties elgesį (įvertinti, ar jis neskatina gėdos patyrimo), daryti pauzę, padėti nusiraminti ir tada tęsti tolesnį pokalbį. Stresas blokuoja paauglio gebėjimą ir galėjimą mentalizuoti ir priimti pagalbą.
- c. Skatinant mentalizaciją svarbu su paaugliais analizuoti sunkias ir konfliktines situacijas, nes būtent tokiose situacijose ji gali lengviausiai sutrikti, o kartu jose ir yra itin reikalinga. Analizuojant šias situacijas su paaugliais reikėtų atsižvelgti į tai, kad būtent pats šių temų nagrinėjimas gali kelti jiems daug streso. Didelis išgyvenamas stresas savo ruožtu sunkina mentalizaciją. Taigi svarbu jautriai stebėti paauglio reakcijas padedant jam reguliuoti įsitraukimą į aptariamą temą ir susijaudinimą dėl to.
 - d. Paauglio tendencingų interpretacijų pastebėjimas. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad MPP grupės jaunuoliai gerai atpažindavo neigiamas kitų žmonių vidines būsenas remdamiesi jo veido išraiška, tačiau prasčiau diferencijavo pozityvias vidines būsenas. Šie rezultatai leidžia kelti keletą prielaidų, svarbių praktiniam darbui. Visų pirma dėl prastesnio kitų žmonių pozityvių vidinių būsenų atpažinimo paaugliai ne visada gali suprasti, ar ir kada jie yra palaikomi, yra linkę tendencingai vertinti situaciją kaip labiau priešišką, nei ji iš tiesų yra, gali greitai įsižeisti. Ypač didelis jautrumas turėtų būti skiriamas ir humorui, kuris gali būti suvokiamas kaip patyčia. Todėl labai svarbu ne tik kūno kalba, bet ir žodžiais šiems paaugliams perteikti savo palankų nusiteikimą, pozityvumą, nuraminti, kad pokalbyje nesiekama pasijuokti ar pasityčioti. Antra, mentalizacijos lavinimo metu dėmesio turėtų būti skiriama pozityvioms emocijoms, ketinimams, motyvams, poreikiams atpažinti. Geresnis kitų žmonių pozityvių būsenų atpažinimas skatina įsitraukti į prosocialų elgesį, o kai jos nėra atpažįstamos, prastėja ar net visai nesiranda motyvacijos geranoriškai elgtis su kitais žmonėmis.
4. Psichosocialinio funkcionavimo analizė parodė, kad MPP gaunančių paauglių laisvalaikis dažnai nestruktūruotas. Todėl, siekiant gerinti MPP gaunančiųjų psichosocialinį funkcionavimą, svarbu skatinti juos įsitraukti į labiau struktūruotą ir suaugusiojo vadovaujamą veiklą su bendraamžiais. Tai mažintų galimybių MPP gaunančiam paaugliui susisiekti su nusikalstančiais bendraamžiais ir leistų kurti įvairesnius santykius, kurie laiduotų palankesnę terpę mentalizacijos gebėjimams ugdyti.
 5. Pačių dirbančių su šia paauglių grupe specialistų mentalizacija gali būti lengvai sutrikdoma darbo su traumotais paaugliais iššūkių. Specialistų pakankamai gera mentalizacija yra svarbi dėl dviejų priežasčių. Pirma, tai skatintų ir paauglių men-

talizacijos raidą, nes šis gebėjimas ugdomas ir stiprėja santykiuose, kuriuose mentalizuojama. Antra, išlikimas mentalizuojančioje pozicijoje padeda specialistui rasti tinkamiausius atsižvelgiant į paauglio situaciją pagalbos būdus. Todėl svarbu palaikyti specialisto mentalizaciją pasitelkiant pagalbą iš kolegų, mentalizacijai palankios atmosferos darbo aplinkoje kūrimas ir skatinimas, mokymų ir profesinių supervizijų sistemos sukūrimas. Šalia to darbuotojai, teikiantys pagalbą MPP gaunantiems paaugliams, taip pat turėtų būti mokomi mentalizacija grįstų intervencijų, o jų darbas su jomis būtų nuolat palaikomas supervizijų ar kitokių mokymų.

LITERATŪRA

- Abate, A., Marshall, K., Sharp, C., & Venta, A. (2017). Trauma and Aggression: Investigating the Mediating Role of Mentalizing in Female and Male Inpatient Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(6), 881–890. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0711-6>
- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 61(4), 403. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.4.403>
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Allen, J. G., Lemma, A., & Fonagy, P. (2012). Trauma. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 419–445). Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Allen, J. P., Moore, C., Kuperminc, G., & Bell, K. (1998). Attachment and Adolescent Psychosocial Functioning. *Child Development*, 69(5), 1406. <https://doi.org/10.2307/1132274>
- Anda, R. (2007). Finding Your ACE Score. <http://acestudy.org/uploads/3/4/9/6/34961588/10-qacecalc.pdf> [pasiakta internetu 2015 09 11].
- Appleyard, K., & Ososky, J. D. (2003). Parenting after trauma: Supporting parents and caregivers in the treatment of children impacted by violence. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 111–125. <https://doi.org/10.1002/imhj.10050>
- Bajgar, J., Ciarrochi, J., Lane, R. D., & Deane, F. P. (2005). Development of the Levels of Emotional Awareness Scale for Children (LEAS-C). *The British Journal of Developmental Psychology*, 23(4), 569–586. <https://doi.org/10.1348/026151005X35417>
- Bajgar, J., & Lane, R. (n.d.). The Levels of Emotional Awareness Scale for Children (Leas-C). A supplement to the Levels of Emotional Awareness (LEAS) scoring manual.
- Barchard, K. A., Brehman, D. K., Watson, B., Grob, K. E., Rojas, S. L., Lane, R. D., ... Nielsen, D. (2011). Levels of Emotional Awareness Scale user's manual (2nd ed.). Available from Richard Lane, University of Arizona.
- Barkauskienė, R., Čekuolienė, D., Adler, A., ir Gervinskaitė-Paulaitienė, L. (2017). Mentalizacijos paauglystėje raida ir sutrikimai. *Psichologija*, 56, 7–19. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2017.56.11515>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Spong, A., Scahill, V., & Lawson, J. (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger Syndrome. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5, 47–78.

- Basto-Pereira, M., & Maia, Â. (2018). Persistence in Crime in Young Adults with a History of Juvenile Delinquency: the Role of Mental Health and Psychosocial Problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2), 496–506. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9847-7>
- Bateman, A., Bolton, R., & Fonagy, P. (2013). Antisocial Personality Disorder: A Mentalizing Framework. *FOCUS*, 11(2), 178–186. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.2.178>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). Antisocial Personality Disorder. In *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*.
- Begin, M., Ensink, K., Chabot, S., Normandin, L., & Fonagy, P. (2018). Childhood Maltreatment, Adolescent Psychological Difficulties and Borderline Personality Features: A Person-Centered Approach. *Adolescent Psychiatry*, 7(4), 330–343. <https://doi.org/10.2174/2210676608666180119165039>
- Bender, K., Postlewait, A. W., Thompson, S. J., & Springer, D. W. (2011). Internalizing symptoms linking youths' maltreatment and delinquent behavior. *Child Welfare*, 90(3), 69–89.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: the role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200–212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Bevington, D., Fuggle, P., & Fonagy, P. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: the AMBIT approach. *Attachment & Human Development*, 17(2), 157–174. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006385>
- Bieliūnė, S., Buzarevič, A., Pranka, D., ir Žekas, T. (2015). *Vaiko minimali ir vidutinė priežiūra Lietuvoje ir užsienyje : teisiniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius: Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras.
- Blakemore, S.-J. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(4), 267–277. <https://doi.org/10.1038/nrn2353>
- Bucci, W. (2011). The role of subjectivity and intersubjectivity in the reconstruction of dissociated schemas; converging perspectives from psychoanalysis, cognitive science and affective neuroscience. *Psychoanalytic Psychology*, 28(2), 247–266. <https://doi.org/10.1037/a0023170>
- Burt, S. A. (2012). How do we optimally conceptualize the heterogeneity within antisocial behavior? An argument for aggressive versus non-aggressive behavioral dimensions. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 263–279. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.006>
- Bowlby, J. (1947). *Forty-four juvenile thieves: their characters and home-life*. London: Baillière, Tindall & Cox.
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 165(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>

- Cicchetti, D., & Howes, P. W. (1991). Developmental psychopathology in the context of the family: Illustrations from the study of child maltreatment. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 23(3), 257–281. <https://doi.org/10.1037/h0079020>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. (1996). Equifinality and Multifinality in Developmental Psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597–600. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An Ecological-Transactional Perspective on Child Maltreatment: Failure of the Average Expectable Environment and Its Influence on Child Development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation*. (pp. 129–201).
- Cortois, C., & Ford, J. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. In A. Cortois & J. Ford (Eds.), *Treating Complex Traumatic Stress disorders: An Evidence Based Guide* (pp. 13–30). New York: Guilford.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A Review and Reformulation of Social Information-Processing Mechanisms in Children's Social Adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74–101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>
- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636–650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>
- Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos, R. S. (2013). Trauma histories among justice-involved youth: findings from the National Child Traumatic Stress Network. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20274>
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and Psychopathology in Adulthood. In *Attachment and psychopathology in adulthood. Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford Press.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. *JAMA*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., Sharp, C., & Fonagy, P. (2018). Measuring Reflective Functioning in Adolescents: Relations to Personality Disorders and Psychological Difficulties. *Adolescent Psychiatry*, 8(1), 5–20. <https://doi.org/10.2174/2210676608666180208161619>
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137(1), 19–46. <https://doi.org/10.1037/a0021367>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 11–30. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1172536>

- Falk, A. E., Lee, S. S., & Chorpita, B. F. (2017). Differential Association of Youth Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Anxiety With Delinquency and Aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(5), 653–660. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1055858>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press.
- Fonagy, P. (2008). Early life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. In R. Campher (Ed.), *Violence in children: Understanding and helping those who harm. Forensic psychotherapy monograph series* (pp. 33–53). London, England: Karnac Books.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The Development of Borderline Personality Disorder—A Mentalizing Model. *Journal of Personality Disorders, 22*(1), 4–21. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.4>
- Fonagy, P., Bateman, A. A., & Bateman, A. A. (2011). The widening scope of mentalizing: A discussion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84*(1), 98–110. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02005.x>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health, 16*(1), 83–101. <https://doi.org/10.1080/09638230601182045>
- Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (pp. 3–42). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(3–4), 288–328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*(04), 1355. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Fonagy, P., Moran, G. S., & Target, M. (1993). Aggression and the psychological self. *International Journal of Psycho-Analysis, 74*, 471–485.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12*(3), 201–218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)

- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(04), 679–700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Self Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>
- Ford, J. D. (2002). Traumatic victimization in childhood and persistent problems with oppositional-defiance. In R. Greenwald (Ed.), *Trauma and juvenile delinquency: Theory, research, and interventions* (pp. 25–58). Binghamton, New York: Haworth.
- Ford, J. D. (2005). Treatment Implications of Altered Affect Regulation and Information Processing Following Child Maltreatment. *Psychiatric Annals*, 35(5), 410–419. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-07>
- Ford, J. D., Chapman, J. F., Hawke, J., & Albert, D. (2007). Trauma among youth in the juvenile justice system: Critical issues and new directions. *NCMHJJ Research and Program Brief*, 1–8.
- Ford, J. D., Chapman, J., Mack, J. M., & Pearson, G. (2006). Pathways from Traumatic Child Victimization to Delinquency: Implications for Juvenile and Permanency Court Proceedings and Decisions. *Juvenile and Family Court Journal*, 57(1), 13–26. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2006.tb00111.x>
- Frick, P. J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990071>
- Gambin, M., Gambin, T., & Sharp, C. (2015). Social cognition, psychopathological symptoms, and family functioning in a sample of inpatient adolescents using variable-centered and person-centered approaches. *Journal of Adolescence*, 45, 31–43. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.08.010>
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1999). Early Socio-Emotional Development: Contingency Perception and the Social-Biofeedback Model. In P. Rochat (Ed.), *Early social cognition: understanding others in the first months of life* (pp. 101–136). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L. (2018). *Mentalizacija ankstyvoje paauglystėje ir jos sąsajos su prieraišumu, smurto patyrimu ir emociniais bei elgesio sunkumais*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., ir Barkauskienė, R. (2014). Elgesio sunkumų turinčių paauglių mentalizacijos ypatumai. *International Journal of Psychology : A Biopsychosocial Approach*, 15, 47–68. <https://doi.org/10.7220/2345-024X.15.3>
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., ir Barkauskienė, R. (2016). Mentalizacijos raidos veiksnių vaikystėje ir paauglystėje apžvalga. *Psichologija*, (54), 7–23. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2016.54.10343>
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., ir Barkauskienė, R. (2017). Situacinių istorijų kodavimo vadovas (v.1.4.). Vilnius: Nepublikuotas.

- Giedrytė, R., Venckevičienė, J., ir Labanauskaitė, I. (2014). *Raidos ir gyvenimo eigos kriminologiniai tyrimai užsienyje ir perspektyvos Lietuvoje*. Vilnius: Lietuvos teisės institutas.
- Gintilienė, G., Gridzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Lesinskienė, S., Povilaitis, R., ir Pūras, D. (2004). Lietuviškas SDQ – standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynas“. *Psichologija*, 88–106.
- Ha, C., Sharp, C., Ensink, K., Fonagy, P., & Cirino, P. (2013). The measurement of reflective function in adolescents with and without borderline traits. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1215–1223. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.09.008>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hill, D. (2015). *Affect regulation theory: a clinical model*. New York, London: W. W. Norton & Company.
- Kajokienė, I., ir Žukauskienė, R. (2007). 6–18 m. vaikų reprezentacinės ir klinikinės imčių emocinių ir elgesio sunkumų sąsajų palyginimas su šeimos socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais. *Psichologija*, (36), 22–43.
- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2010). From internalizing to externalizing: Theoretical models of the processes linking PTSD to juvenile delinquency. In S. J. Egan (Ed.), *Posttraumatic stress disorder (PTSD): Causes, symptoms and treatment* (pp. 33–78). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers. <https://doi.org/10.1002/cjce.20015>
- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2015). The Development of Criminal and Antisocial Behavior. In J. Morizot. & L. Kazemian (Eds.), *The Development of Criminal and Antisocial Behavior* (pp. 181–199). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-08720-7>
- Kerig, P., Ludlow, A., & Wenar, C. (2012). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence* (6th ed.). Maidenhead: McGraw-Hill.
- Kerig, P. K., Ward, R. M., Vanderzee, K. L., & Arnzen Moeddel, M. (2009). Posttraumatic Stress as a Mediator of the Relationship Between Trauma and Mental Health Problems Among Juvenile Delinquents. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(9), 1214–1225. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9332-5>
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2006). Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. Volume I: Theory and method* (2nd ed., pp. 333–369). New York: Wiley.
- Kofler, M. J., McCart, M. R., Zajac, K., Ruggiero, K. J., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Depression and delinquency covariation in an accelerated longitudinal sample of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 458–469. <https://doi.org/10.1037/a0024108>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454–477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>

- Kramer, U., Temes, C. M., Magni, L. R., Fitzmaurice, G. M., Aguirre, B. A., Goodman, M., & Zanarini, M. C. (2017). Psychosocial functioning in adolescents with and without borderline personality disorder. *Personality and Mental Health, 11*(3), 164–170. <https://doi.org/10.1002/pmh.1377>
- Levinson, A., & Fonagy, P. (2004). Offending and Attachment: The Relationship between Interpersonal Awareness and Offending in a Prison Population with Psychiatric Disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis, 12*(2), 225–251.
- Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., Bullmore, E. T., Wheelwright, S. J., Sadek, S. a, Suckling, J., & Baron-Cohen, S. (2010). Shared neural circuits for mentalizing about the self and others. *Journal of Cognitive Neuroscience, 22*(7), 1623–1635. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21287>
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 6*(4), 366–379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>
- Main, M., Hesse, E., & Kaplan, N. (2005). Predictability of Attachment Behavior and Representational Processes at 1, 6, and 19 Years of Age The Berkeley Longitudinal Study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies* (pp. 245–304). New York: Guilford Publications.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Maschi, T., Bradley, C. A., & Morgen, K. (2008). Unraveling the Link Between Trauma and Delinquency. *Youth Violence and Juvenile Justice, 6*(2), 136–157. <https://doi.org/10.1177/1541204007305527>
- McLaughlin, K. A. (2016). Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 45*(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- Möller, C., Falkenström, F., Holmqvist Larsson, M., & Holmqvist, R. (2014). Mentalizing in young offenders. *Psychoanalytic Psychology, 31*(1), 84–99. <https://doi.org/10.1037/a0035555>
- Morosan, L., Badoud, D., Zaharia, A., Brosch, T., Eliez, S., Bateman, A., ... Debbané, M. (2017). Emotion recognition and perspective taking: A comparison between typical and incarcerated male adolescents. *PLoS ONE, 12*(1), e0170646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170646>
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings from Longitudinal Studies. *The Canadian Journal of Psychiatry, 55*(10), 633–642. <https://doi.org/10.1177/070674371005501003>

- Nelson, L. (2005). Hostile attributional style, mentalisation and attachment in preadolescence. *Doctoral Thesis*, University of London. Retrieved from <http://discovery.ucl.ac.uk/1444887/>
- Nikartas, S., Ūselė, L., Zaksaitė, S., Žukauskaitė, J., ir Žėkas, T. (2013). *Vaiko minimalios priežiūros priemonės Lietuvoje: prielaidos, situacija ir įgyvendinimo problemos*. Vilnius: Lietuvos teisės institutas.
- Nolte, T., Bolling, D. Z., Hudac, C. M., Fonagy, P., Mayes, L., & Pelphrey, K. a. (2013). Brain mechanisms underlying the impact of attachment-related stress on social cognition. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(November), 816. <https://doi.org/10.3389/fn-hum.2013.00816>
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton & Co.
- Ro, E., & Clark, L. A. (2013). Interrelations between psychosocial functioning and adaptive- and maladaptive-range personality traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 822–835. <https://doi.org/10.1037/a0033620>
- Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., & Vermeiren, R. (2004). *Social and Health Assessment (SAHA): Psychometric Development Summary*. Yale University.
- Rutherford, H. J. V., Wareham, J. D., Vrouva, I., Mayes, L. C., Fonagy, P., & Potenza, M. N. (2012). Sex differences moderate the relationship between adolescent language and mentalization. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(4), 393–405. <https://doi.org/10.1037/a0028938>
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1–2), 201–269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9)
- Schore, A. N. (2009). Attachment Trauma and the Developing Right Brain: Origins of Pathological Dissociation. In F. Dell & J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 107–141). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Schore, A. N. (2012). *The science and the art of psychotherapy*. New York: Norton.
- Sharp, C., Fonagy, P., & Goodyer, I. M. (2006). Imagining your child's mind: Psycho-social adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 197–214. <https://doi.org/10.1348/026151005X82569>
- Sharp, C., & Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the Child: Mentalization-Based Interventions with Children, Young People and Their Families* (pp. 35–53). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Sharp, C., Williams, L. L., Ha, C., Baumgardner, J., Michonski, J., Seals, R., ... Fonagy, P. (2009). The development of a mentalization-based outcomes and research protocol for an adolescent inpatient unit. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 73(4), 311–338. <https://doi.org/10.1521/bumc.2009.73.4.311>

- Silberg, J. (2013). *The Child Survivor: Healing Developmental Trauma and Dissociation*. New York: Routledge.
- Skodol, A. E. (2018). Impact of personality pathology on psychosocial functioning. *Current Opinion in Psychology*, 21, 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.COPSYC.2017.09.006>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Sroufe, L. A. (1997). *Psychopathology as an outcome of development*. Development and Psychopathology (Vol. 9).
- Sroufe, L. A. (2009). The Concept of Development in Developmental Psychopathology. *Child Development Perspectives*, 3(3), 178–183. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x>
- Steiner, H., Silverman, M., Karnik, N. S., Huemer, J., Plattner, B., Clark, C. E., ... Haapanen, R. (2011). Psychopathology, trauma and delinquency: subtypes of aggression and their relevance for understanding young offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5, 21. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-21>
- Sutton, J. (2003). ToM Goes to School: Social Cognition and Social Values in Bullying. In B. Repacholi & V. Slaughter (Eds.), *Macquarie monographs in cognitive science. Individual differences in theory of mind: Implications for typical and atypical development* (pp. 99–120). New York: Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203488508-9>
- Taubner, S., & Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psichologija*, 46(2), 177–192. <https://doi.org/10.2298/PSI1302177T>
- Taubner, S., Wiswede, D., Nolte, T., & Roth, G. (2010). Mentalisierung und externalisierende Verhaltensstörungen in der Adoleszenz. *Psychotherapeut*, 55(4), 312–320. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0753-8>
- Taubner, S., Zimmermann, L., Ramberg, A., & Schröder, P. (2016). Mentalization Mediates the Relationship between Early Maltreatment and Potential for Violence in Adolescence. *Psychopathology*, 49(4), 236–246. <https://doi.org/10.1159/000448053>
- Tener, D., & Murphy, S. B. (2015). Adult Disclosure of Child Sexual Abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 391–400. <https://doi.org/10.1177/1524838014537906>
- Terr, L. (1994). *Unchained memories: True Stories of traumatic memories, lost and found*. New York: Basic Books.
- Thornton, L. C., & Frick, P. J. (2018). Aggression and Conduct Disorders (pp. 245–261). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93542-3_14
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., & Peckins, M. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00711.x>
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767–782. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.005>

- van der Kolk, B. A., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J. D., Lieberman A. F., ..., Teicher, M. (2009). *Proposal to include a Developmental Trauma Disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V*. Available at http://www.traumacenter.org/announcements/DTD_papers_Oct_09.pdf [pasiektas internetu 2018 11 02]
- Venta, A., & Sharp, C. (2015). Mentalizing Mediates the Relation Between Attachment and Peer Problems Among Inpatient Adolescents. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(3), 323–340. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1071997>
- Wenar, C., & Kerig, P. (2006). *Developmental psychopathology : from infancy through adolescence*. McGraw-Hill.
- Winnicott, D.W. (2001). *Deprivation and Delinquency*. London: Routledge.
- You, S., & Lim, S. A. (2015). Development pathways from abusive parenting to delinquency: The mediating role of depression and aggression. *Child Abuse and Neglect*, 46, 152–162. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.009>
- Žukauskienė, R., Kajokienė, I., ir Vaitkevičius, R. (2012). *Mokyklinio amžiaus vaikų ASEBA klausimynų (CBCL/18, TRF6/18, YSR11/18) vadovas*. Vilnius.

PADEKA

Mes, studijos autorės ir projekto tyrėjos, nuoširdžiai dėkojame Lietuvos miestų, miestelių, kaimo vietovių mokyklų vadovams, mokytojams ir specialiesiems pedagogams, kitų institucijų vadovams ir socialiniams darbuotojams už tarpininkavimą bei pagalbą organizuojant ir įgyvendinant šį minimalios priežiūros priemones gaunančių paauglių psichologinį tyrimą. Atlikdamos jį, visur jautėmės priimtos, apgaubtos dėmesio tiek mūsų darbui, tiek Jūsų globojamiems paaugliams. Be Jūsų indėlio šis tyrimas būtų daug sunkesnis, gal net apskritai neįmanomas. Taip pat tariame nuoširdų ačiū visiems dalyvavusiems paaugliams ir jų šeimoms už tyrimui skirtą laiką ir leidimą mums, tyrėjoms, prisiliesti prie Jūsų vidinio pasaulio ir kartais nelengvų patirčių.

Rasa Barkauskienė, Lina Gervinskaitė-Paulaitienė, Danguolė Čekuolienė, Asta Adler. Minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai: mentalizacija, psichosocialinis funkcionavimas ir trauminė patirtis : mokslo studija. – Vilnius : Vilniaus universiteto leidykla, 2018.

ISBN 978-609-07-0091-4 (skaitmeninis PDF)

Mokslo studijoje nagrinėjami minimalios priežiūros priemonės gaunančių paauglių psichologiniai sunkumai ir socialinis funkcionavimas remiantis raidos psychopatologijos požiūriu, atsižvelgiant į rizikos ir apsauginių veiksnių sąveiką probleminio elgesio raidos trajektorijoje. Analizuojant atlikto tyrimo duomenis ypatingas dėmesys skiriamas šios grupės paauglių trauminės patirties ir mentalizacijos sąsajai su elgesio problemomis ir platesniu psichosocialiniu funkcionavimu. Studijoje pristatomo tyrimo rezultatai ir rekomendacijos yra svarbūs siekiant įgyvendinti veiksmingą ir individualizuotą minimalios priežiūros priemonių programą bei užtikrinti tinkamą pagalbą jaunuoliams, turintiems elgesio problemų

Kalbos redaktorė *Danutė Petrauskienė*
Viršelio dailininkė *Jurga Tėvelienė*
Maketuotoja *Vida Vaidakavičienė*

Vilniaus universiteto leidykla
Universiteto g. 1, LT-01513 Vilnius
info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt