

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO
PSICHOLOGIJOS KATEDRA

JUSTINA GERVYTĖ
TEISĖS PSICHOLOGIJA

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS GALIMYBĖS VAIKAMS, TURINTIEMS EMOCIJŲ BEI
ELGESIO PROBLEMŲ: DIALEKTINĖS ELGESIO TERAPIJOS EFEKTYVUMO ANALIZĖ

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas – prof.dr.V.Justickis

Vilnius, 2010

TURINYS

PRATARMĖ.....	2
1. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS GALIMYBĖS VAIKAMS, TURINTIEMS EMOCIJŲ BEI ELGESIO PROBLEMŲ.....	4
1.1 Elgesio ir emocijų sutrikimų samprata ankstyvojoje paauglystėje.....	4
1.2. Dialektinės elgesio terapijos efektyvumas teikiant pagalbą elgesio ir emocijų problemų turintiems klientams	7
1.3. Delinkventinio elgesio vaikams taikytos dialektinės elgesio terapijos apibūdinimas.....	14
1.4. Tyrimo problema, tikslas bei uždaviniai	18
2. METODIKA	18
2.1 Tyrimo dalyviai.....	18
2.2 Tyrimo būdai.....	19
2.3 Tyrimo eiga.....	20
3. TYRIMO REZULTATAI	21
3.1. Vaikų, kuriems taikyta dialektinė elgesio terapija, charakteristikos poveikio taikymo pradžioje	22
3.2. Vaikų, kuriems taikyta dialektinė elgesio terapija, charakteristikos programai pasibaigus	22
3.3. Vaikų, kuriems taikyta dialektinė elgesio terapija, elgesio pokyčių vertinimas	29
4. REAZULTATŲ APTARIMAS.....	33
IŠVADOS.....	36
LITERATŪRA.....	37
SANTRAUKA	44
SUMMARY	45

PRATARMĖ

Vilniaus universitete 2004 m. Atliktas Lietuvos vaikų psichikos sveikatos epidemiologinis tyrimas parodė, kad psichikos sveikatos problemų turi 41,7 % mokyklinio amžiaus vaikų. Iš jų 13% atvejų siekia klinikinį sutrikimo lygį (Valstybinė psichikos sveikatos 2005 – 2010 metų strategija). Šie duomenys patvirtina Hinshaw (1992) bei Schachter, Pless ir Bruck (1991) teiginius, kad vaikų, turinčių elgesio ir emocijų sutrikimų dalis bendrojoje populiacijoje sudaro apie 10%. Elgesio sutrikimai, nerimo sutrikimai bei mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai yra dažniausios psichikos sveikatos problemos, dėl kurių vaikai nukreipiami gydytis į Vaiko raidos centro vaikų psichiatrijos skyrių (Diomšina, Vyčinienė, 2002). Įvairūs elgesio bei emocijų sutrikimai negatyviai veikia vaikų bei paauglių sugyvenimą šeimoje (Pukinskaitė, 2002), akademinį mokslumą (Barkauskienė, Bieliauskaitė, 2002) bei psichosocialinį prisitaikymą (Markevičiūtė ir kt., 2007). Laiku nesuteikiant profesionalios, šeimos funkcionavimą gerinančios pagalbos, elgesio bei emocijų sutrikimai progresuoja (Raslavičienė, Zaborskis, 2002), bei gali įtakoti suicidinius ketinimus paauglystėje (Markevičiūtė ir kt., 2007).

Lietuvos mokslininkai nemažai dėmesio skiria emocijų ir elgesio sutrikimų diagnostikos instrumentų adaptavimui (pvz. Gintilienė ir kt., 2004; Žukauskienė, Kajokienė, 2006, Barkauskienė ir kt, 2009), emocijų ir elgesio sutrikimų poveikiui vaikų ir paauglių funkcionavimui (pvz. Barkauskienė, Bieliauskaitė, 2002; Markevičiūtė ir kt., 2007), socialinės aplinkos įtakos tyrinėjimams (Kajokienė, Žukauskienė, 2007) ar vaiko neadekvataus elgesio įtakos šeimai analizei (Pukinskaitė, 2002). Lietarūroje galima rasti terapinių intervencijų, taikytų minėtų sutrikimų turintiems vaikams ir paaugliams, efektyvumo analizių (pvz. Diomšina, Vyčinienė, 2002; Dvarionas, 2002), tačiau šių darbų dalis bendrame srities kontekste nėra didelė lyginant su užsienio šalyse atliktų tyrimų gausa. Apžvelgiant įvairiose pasaulio šalyse atliktus bei anglų kalba publikuotus tyrimus išryškėja tendencija, jog daugiausiai dėmesio skiriama būtent emocijų ir elgesio sutrikimų terapijai įvairaus pobūdžio įstaigose, taikant tiek individualios psichoterapijos, tiek terapinių grupių metodus (pvz. Turnber, Barnet, Korslund, 1998; Greenberg, 2004; Semple, Reid, Miller, 2005; Woodworth, Waschbusch, 2007; Czaja, Rief, Hilbert, 2009). Užsienio šalių mokslininkų pateikti duomenys leidžia teigti, jog yra sukurti faktais pagrįstos terapijos (angl. *evidence-based treatment*) metodai, gerinantys tiek nuo elgesio ir emocijų

sutrikimų kenčiančių vaikų ir paauglių, tiek jų šeimų gyvenimo kokybę (Miller ir kt., 2002; Miller ir kt., 2007).

Vienas iš faktais pagrįstos terapijos metodų, taikomų emocijų ir elgesio sutrikimų turintiems vaikams bei paaugliams – dialektinė elgesio terapija (angl. *Dialectical Behavior Therapy*). Mokslinėje literatūroje ilgą laiką vyravo tendencija, jog vaikų terapija yra teikiama kartu su šeimos terapija ir yra orientuota į konkretų vaiko sutrikimą. Tėvystės įgūdžių ugdymo (angl. *parent management training*) metodikos buvo taikomos sprendžiant nepaklusnaus priešiško, agresijos bei antisocialaus elgesio problemas (Feldman, Kazdin, 1995). Funkcinės šeimos terapijos (angl. *functional family therapy*) metodai rekomenduojami šeimoms, kuomet vaikui būdingi elgesio sutrikimai (Parsons, Alexander, 1973). Sistemine šeimos terapija (angl. *multi-systemic family therapy*) rekomenduojama nusikalsti linkusių paauglių šeimoms (Henggeler, Merton, Smith, 1992). Dialektinės elgesio terapijos modelis sulaukė mokslininkų bei praktikų pripažinimo visame pasaulyje todėl, kad jame apjungti efektyviausi iki tol egzistavusių individualios bei šeimos psichoterapijos krypčių elementai (Miller ir kt., 2002).

Dialektinė elgesio terapija gali būti apibūdinama kaip eklektiškai apjungianti į klientą orientuotos, psichodinaminės, gestalt, strateginės ir sistemų terapijų elementus bei technikas į kognityvinės – elgesio terapijos pagrindą tai derinant su Rytų filosofijos ir Zen budizmo pasaulėžiūra (Scheel, 2000). Pirmą kartą apibrėžta kaip kognityvinės – elgesio terapijos, ribinio asmenybės sutrikimo atveju, atmaina (Linehan, 1993), ši terapija susilaukė ypač daug praktikų dėmesio ir greitai išpopuliarėjo visame pasaulyje (Swenson, 2000). Faktais pagrįstas dialektinės elgesio terapijos taikymo efektyvumas dirbant su siuicidinės rizikos asmenimis, kuriems diagnozuotas ribinis asmenybės sutrikimas (Koerner and Linehan, 2000), asmenimis, priklausomai nuo narkotinių medžiagų (McMain ir kt., 2007), kalintais įkalimo įstaigose (McCann ir kt., 2007), kenčiančiais nuo valgymo sutrikimų (Wishnewski, Safer, Chen, 2007), disfunkcinėms šeimoms (Fruzzetti, Santisteban, Hoffman, 2007) bei elgesio ir emocijų sutrikimų turintiems paaugliams (Miller ir kt., 2007).

Darbo autorei nepavyko aptikti atliktų tyrimų, kuriuose dialektinės elgesio terapijos metodai būtų buvę taikomi elgesio ir emocijų sunkumų turintiems vaikams Lietuvoje. Užsienyje atliktų tyrimų mastas bei rezultatai leidžia manyti, jog šios terapijos taikymas būtų efektyvus. Kiekvieną kartą taikant dialektinės elgesio terapijos metodus naujame kultūriniame bei

socialiniame kontekste būtinas aiškus terapinio protokolo konceptualizavimas bei jo įgyvendinimo vertinimas (Rizvi, Monroe-DeVita, Dimeff, 2007). Magistrinio darbo tikslas – įvertinti Miller ir kt. (2002) pateikto dialektinės elgesio terapijos modelio vaikams ir paaugliams efektyvumą Kauno bendrojo lavinimo mokyklose besimokančių 8 – 11 metų mokinių kontekste, pagal Rizvi, Monroe-DeVita ir Dimeff (2007) pateiktas rekomendacijas dialektinės elgesio terapijos programų vertinimui.

1. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS GALIMYBĖS VAIKAMS, TURINTIEMS EMOCIJŲ BEI ELGESIO PROBLEMŲ

1.1 Elgesio ir emocijų sutrikimų samprata

Aprašant elgesio ir emocijų sutrikimų raišką iškyla metodologinis klausimas – kokia vertinimo sistema ar klasifikacija remtis. Kajokienė ir Žukauskienė (2007) teigė, jog „atliekant oficialius vaikų psichikos sveikatos tyrimus labiau paplitęs fenomenologiniu (kategoriniu) požiūriu paremtos APA DSM-IV ir PSO TLK-10 ligų klasifikacijos, sudarytos iš kategorinių diagnozių, psichopatologinės būsenos, kaip atskiro sindromo aprašymas. Dimensinis (empirinis) požiūris labiau yra paplitęs moksliniuose tyrimuose“ (Kajokienė, Žukauskienė, 2007, 23 p.). Dimensinis požiūris į emocijų ir elgesio sutrikimus sudaro magistro darbo metodologinį pagrindą. Achenbach (1966) sukurta ASEBA (angl. *Achenbach System of Empirically Based Assessment*) metodikų grupė pasirinkta dėl savo struktūros privalumų (Achenbach, 1985), atsižvelgiant į faktą kad tai vienas iš dviejų dažniausiai pasaulyje naudojamų metodikų elgesio ir emocijų sutrikimų tyrimams (Achenbach ir kt., 2008) bei įvertinant metodikų standartizavimo Lietuvos vaikų imtyje psichometrines charakteristikas (Žukauskienė, Kajokienė, 2006).

Achenbach (1966) pateiktoje vaikų sutrikimų taksonomijoje išskiriami eksternalūs ir internalūs sutrikimai. Šios dvi sutrikimų grupės išskirtos prisitaikymo sunkumų turinčių vaikų sunkumų tyrimo faktorinės analizės metodo metu (Achenbach, Edelbrock, 1978). Eksternalūs sindromai apibūdina konfliktą su aplinka, o internalūs sindromai apibūdina konfliktą su pačiu savimi. Barkauskienė ir Bieliauskaitė (2002) siūlo „eksternalius sutrikimus“ vadinti „elgesio sutrikimais“, o „internalius sutrikimus“ – „emocijų sutrikimais“.

Achenbach (1966) apibūdino aštuonis elgesio ir emocijų sutrikimus:

- Nerimastingumas / depresiškumas yra emocinis sutrikimas, kurio simptomai: dažnas verkimas; gyvūnų, situacijų ar nepažįstamų vietų baimė; baimė eiti į mokyklą; baimė padaryti ar pagalvoti ką nors bloga; manymas, kad viską turi padaryti puikiai; įsitikinimas, kad yra nemylima(s); jaučiasi nieko neverta(s); nervinga(s) ar dirglus(-i); per daug bailus(-i) ar nerimastinga(s); kankinama(s) stipraus kaltės jausmo; drovus(-i); kalbanti(s) apie savižudybę; nerimastinga(s).
- Užsisklendimas / depresiškumas yra emocinis sutrikimas, kurio simptomai: mažai kuo džiaugiasi; labiau linkęs būti viena(s) nei su kitais; atsisako kalbėtis; slapukauja, neišsipasakoja; drovu(-i), baikštus(-i); neaktyvus(-i), lėtų judesių, stokoja energijos; nelaiminga(s), prislėgta(s), pikta(s); nebendrauja su kitais.
- Somatiniai nusiskundimai priskiriami prie emocinių problemų įvertinant psichologines jų priežastis. Somatiniams nusiskundimams priskiriami šie simptomai: sapnuoja košmarus, užkietėję viduriai, sunkiai tuština, svaigsta galva, pavargsta be aiškios priežasties, skausmai arba maudimai, galvos skausmai, šleikštulys, silpnumas, regos problemos, bėrimai arba kitos odos problemos, pilvo skausmai arba spazmai, vėmimas.
- Socialinės problemos yra sutrikimas, kurio simptomai: prisirišęs(-usi) prie suaugusiųjų, pernelyg nuo jų priklausoma(-s), skundžiasi, kad yra vieniša(-s), nesutaria su kitais vaikais, greitai ima pavydėti, jaučia, kad kiti jį/ją erzina, pykdo, dažnai susižaloja, patenką į bėdą, erzinama(-s) kitų, jo/jos nemėgsta kiti vaikai, prastos koordinacijos arba nerangus(-i), linkęs(-usi) būti su jaunesniais vaikais, turi kalbos problemų.
- Mąstymo problemos yra sutrikimas, kuriam būdinga: negali atsikratyti tam tikrų minčių, tyčia žaloja save arba bando žudytis, girdi garsus arba balsus, kurių iš tikrųjų nėra, būdingi nervingi judesiai arba trūkčiojimai, krapšto nosį, odą arba kitas kūno vietas, miega klasėje, apatiška(-s) arba nemotyvuota(-s), nuolat kartoja tuos pačius veiksmus, mato daiktus, kurių nėra, audringai arba nenuspėjamai elgiasi, pernelyg saugo daiktus, kurių jam/jai nereikia, keistai elgiasi, keistai mąsto, nepažangus(-i), neišnaudoja savo galimybių, nesugeba atlikti pavestų užduočių.
- Dėmesio problemos yra sutrikimas, kuriam būdinga: pagal amžių pernelyg vaikiškas elgesys, nesugeba užbaigti pradėtų darbų, negali susikaupti ir išlikti dėmesinga(-s), negali nusėdėti,

- Taisyklių laužymas yra elgesio sutrikimas, kurio simptomai: zirzia ar kelia kitus keistus garsus; nesijaučia kalta(s), kai blogai elgiasi; pažeidinėja taisykles; susijęs(-usi) su tais, kurie patenka į bėdą; meluoja ir apgaudinėja; linkęs(-usi) būti su vyresniais vaikais; nesilaiko tvarkos klasėje; dirba netvarkingai; elgiasi neatsakingai; pakritikavus jaučiasi įskaudinta(s); keikiasi ar vartoja nepadorius žodžius; per daug galvoja apie seksą; rūko; dykinėja, praleidžia pamokas; vartoja alkoholį ar narkotikus; pernelyg nori įsiteikti.
- Agresyvus elgesys yra elgesio sutrikimas, kurio simptomai: dažnai ginčijasi; skriaudžia ir žemina kitus; reikalauja daug dėmesio sau; gadina savo daiktus; gadina kitų žmonių daiktus; nenoriai vykdo nurodymus; nepaklusnus(-i) mokykloje; dažnai įsivelia į muštynes; naudoja fizinį smurtą prieš kitus žmones; dažnai rėkauja; užsispyręs(-usi), niūrus(-i), irzlus(-i); greitai keičiasi nuotaikos; dažnai būna paniuręs(-usi); įtarus(-i); dažnai erzina kitus; lengvai įtūžta; grasina žmonėms; neįprastai triukšmauja.

Emocijų ir elgesio sutrikimai apima prisitaikymą apsunkinančio elgesio spektrą. Nors skirtingiems sutrikimams priskiriami skirtingi simptomai, visiems jiems būdinga tendencija interferuoti asmens gyvenimo kokybei, nepaisant jo amžiaus ar kitų sociodemografinių charakteristikų. Analizuojant nusikaltimus padariusių nepilnamečių charakteristikas, emocijų ir elgesio sutrikimai įvardijami kaip ypač svarbus rizikos veiksnys. Užsienio šalyse atlikti tyrimai parodė, kad kriminogeninė rizika sietina su impulsyvumu (Robinson ir kt., 1998), išoriniu kontrolės lokusu (Walters, White, 1989), žema savigarba (Ross, Fabiano, 1985) bei emocinės kontrolės stoka (Roger, 1995). Pocius (2009) atliktas tyrimas, kurio tikslas – išanalizuoti asmenų, padariusių nužudymus, gyvenimo retrospektyvą, atskleidė, kad nužudymų etiologijoje esminį vaidmenį vaidina auklėjimo klaidos, šeimos, mokyklos, neformalios grupės, darbinės veiklos, socialinių ryšių, psichiniai, psichologiniai ir biologiniai veiksniai. Analizuojant psichologinius veiksnius išskiriamos trys žudikų charakteristikos: impulsyvumas (būdingas 45% nužudymus padariusių asmenų), agresyvumas (būdingas 30,5% nužudymus padariusių asmenų) bei dėmesio sutrikimas vaikystėje (būdingas 32,8% nužudymus padariusių asmenų) (Pocius, 2009).

Hipwell ir Loeber (2006) pateikti tyrimų duomenys atskleidžia, jog tik 31% - 60% delinkventiško elgesio paauglių formaliai atitinka elgesio sutrikimų kriterijus, tačiau elgesio ir emocijų sutrikimai yra laikomi vienu svarbiausių rizikos veiksnių, vertinant kriminogeninę riziką. Emocijų ir elgesio sutrikimai yra taikinio problemos, į kurias nukreiptos dialektinės elgesio terapijos technikos. Kitame skyriuje detalizuojama koku būdu mažėja elgesio ir emocijų sutrikimų simptomų išreikštumas taikant dialektinę elgesio terapiją.

1.2. Dialektinės elgesio terapijos efektyvumas teikiant pagalbą elgesio ir emocijų problemų turintiems klientams

XX a. antroje pusėje įvairių psichoterapijos šakų atstovai susidomėjo rytų filosofijos tradicija, ypač atidumo (angl. *mindfulness*) ugdymu. Brown, Ryan ir Creswell (2007) teigimu, gestalt terapija, kognityvinė elgesio terapija, apsisprendimo (angl. *self-determination*) terapija bei asmenybės sistemų sąveikos (angl. *personality system interaction*) terapija tiesiogiai perėmė atidumo ugdymo(si) filosofiją. Nėra vienareikšmiško atidumo apibrėžimo, tačiau, remiantis budizmo tradicija, atidumas gali būti suprantamas kaip sąmonės aiškumas, kuomet asmuo pajėgus stebėti visą sąmonės turinį ir sąmoningai spręsti į kurias patirtis įsitraukti emociškai, suvokiant tiek visumą, tiek detales. Atidumas yra ne įgūdžių rinkinys, bet proto būseną, kuomet asmuo yra visuomet pasirengęs tyrinėti supantį pasaulį ir be išankstinių nusiteikimų dalyvauti veikloje (Brown, Ryan ir Creswell, 2007). Mokslininkų teigimu, atidumas yra tam tikru lygiu būdingas kiekvienam žmogui ir kiekvienas asmuo gali jį ugdytis sąmoningų pastangų dėka. Neurobiologinių tyrimų metu nustatyta, jog buvimas atidumo būsenoje įtakoja monoamino oksidazės A (angl. monoamine oxidase A (MAOA) geno aktyvumą (Parasuraman ir Greenwood, 2004) Būtent šis genas siejamas su dėmesio sutrikimais (Brooks ir kt., 2006) bei padidinta agresija (Eisenberg ir kt., 2006). Tyrimais pagrindus, jog atidumo dėka asmuo išmoksta reaguoti atsižvelgdamas į savo vertybes, tikslus ir poreikius, o ne įpročius bei išmoktas tipines reakcijas (Leary, Adams, Tate, 2006), atidumo taikymas tapo pagrindine priemone koreguojant psichopatologijas, kurių vienas esminių bruožų – savikontrolės stoka.

Dialektinė elgesio terapija pirmą kartą pristatyta kaip atidumą akcentuojanti kognityvinės elgesio terapijos modifikacija, skirta nuo ribinio asmenybės sutrikimo kenčiančioms moterims

(Linehan, 1993). Per kiek daugiau nei dešimtmetį atlikta ypač daug dialektinės elgesio terapijos efektyvumo tyrimų, tačiau terapijos poveikis dėl ribinio asmenybės sutrikimo kenčiančioms moterims vis dar susilaukia didžiausio tyrėjų dėmesio (Feigenbaum, 2007). Intensyvūs užsienio mokslininkų tyrinėjimai suteikė pagrindą dialektinę elgesio terapiją įvardinti įrodymais grįsta terapija ribinio asmenybės sutrikimo klientams (Scheel, 2000). Išskirtiniai dialektinės elgesio terapijos rezultatai, pasiekti su ypač sudėtinga klientų grupe, ribinio asmenybės sutrikimo klientais, skatino psichologus modifikuoti terapijos modulį kitoms klientų grupėms. Kaip pažymi Brown, Ryan ir Creswell (2007) dialektinė elgesio terapija apima metodus bei strategijas, kurie lanksčiai gali būti taikomi įvairioms klientų grupėms. Moksliniais tyrimais įrodytas dialektinės elgesio terapijos efektyvumas taikant ją etnines mažumas atstovaujančių paauglių grupėms (Rathus ir Miller, 2002), elgesio problemų turintiems paaugliams (Woodberry ir kt., 2007, cit iš Miller ir kt., 2007), dėl psichikos sutrikimų stacionariai gydomiems paaugliams (Katz ir kt., 2004) bei eksternalių elgesio sutrikimų turintiems paaugliams (Miller ir kt., 2007). Kaip pažymi Rakfeldt (2005), dauguma klientų dėl psichikos sutrikimų pas specialistus nukreipiami paauglystėje, nes būtent šiuo amžiaus tarpsniu pilnai atsiskleidžia sutrikimų pobūdis. Ankstyvajai sutrikimų prevencijai bei intervencijai vaikystėje ir paauglystėje nėra skiriamas adekvatus dėmesys Lietuvoje. Dauguma tiek internalių, tiek eksternalių sutrikimų turinčių klientų pagalbos nukreipiami psichiatrijos ligoninėse, įkalinimo įstaigose ar panašaus pobūdžio aplinkose, į kurias atveda sutrikimo pobūdis. Dialektinė elgesio terapija paaiškina tiek eksternalių tiek internalių sutrikimų kilmę bei siūlo pagalbos metodus, kurių efektyvumas įrodytas daugumoje Vakarų šalių.

Wagner ir Linehan (2006) išskiria dviejų tipų terapijas: paremtas sutartimi (angl. *protocol-driven*) bei paremtas teorija (angl. *theory-driven*). Šiuo atžvilgiu dialektinė elgesio terapija priskirtina teorija paremtų terapijų grupei. Dialektinės elgesio terapijos eigos logika grindžiama elgesio teorija, biosocialine teorija bei dialektine teorija.

Elgesio teorija padeda apibrėžti individo elgesį įvertinant klasikinį ir operantinį sąlygojimą bei išmokimą stebint. Ypač akcentuojamas elgesio funkcionalumas ir elgesio kontekstas. Įvertinama, kad elgesį provokuojantys faktoriai savo esme skiriasi nuo elgesį palaikančių faktorių. Elgesio teorija įtakoja visą terapijos eigą, pradedant nuo problemos apibrėžimo, elgesio vertinimo, darbo su atveju planavimo ir naudojamų poveikio priemonių.

Kiekvienu atveju keliami hipotezė, jog kliento įgūdžių bei motyvacijos stoka palaiko probleminių elgesį (Wagner, Rizvi, Harned, 2007). Terapija nukreipta į disfunkcinį elgesį provokuojančių ir palaikančių stimulų atpažinimą bei mokymąsi adaptyviai į juos reaguoti (Feigenbaum, 2007).

Dialektinė elgesio terapija remiasi biosocialine teorija, kurią pateikė Linehan (1993). Mokslininkės teigimu, sutrikimo raidą įtakoja tiek biologiniai, tiek socialiniai faktoriai. Biologiniams faktoriams priskiriami centrinės nervų sistemos funkcionavimo ypatumai, dėl kurių asmuo labai greitai susijaudina dėl dalykų, į kuriuos didžioji dalis žmonių nėra linkę jautriai reaguoti. Susijaudinimo būsenoje asmuo gali išlikti labai ilgai, nes dėl nervų sistemos ypatumų nusiraminimas reikalauja savimonės bei pastangų. Linehan (1993) pastebėjo, kad dauguma klientų, kuriems vėliau nustatytas ribinis asmenybės sutrikimas, jau ankstyvojoje vaikystėje buvo labai jautrūs, lengvai susijaudinantys, linkę išgyventi daug neigiamų jausmų ir sunkiai nusiraminantys. Dėl savo centrinės nervų sistemos ypatumų šie asmenys susiduria su sunkumais išsiugdant pagarbą sau, sprendžiant tarpasmeninius konfliktus, tikslingai planuodami veiklą.

Socialiniams faktoriams priskiriama aplinkinių reakcija į perdėtą asmens jautrumą, pasireiškiantį visose situacijose nuo pat ankstyvosios vaikystės. Tėvai, bei kiti su vaiku bendraujantys asmenys, jaučia frustraciją dėl nuolatinių vaiko ašarų, kurios gali būti traktuojamos kaip piktnaudžiavimas, apsimetinėjimas, dėmesio reikalavimas ir neigiami charakterio ypatumai. Tėvų – vaiko bendravimo modelį Linehan (1993) vadina visapusiškai neigiančia aplinka (angl. *pervasively invalidating environment*). Neigimas pasireiškia kaip nuolatinis sakymas vaikui, jog jam būdinga emocinė reakcija yra netikra, neteisinga, netinkama ir negali būti priimama rimtai. Šiam bendravimo modeliui taip pat būdingas tėvų polinkis supaprastinti problemas ir nemokėjimas ugdyti vaiko emocijų valdymo įgūdžius. Neigiančioje aplinkoje augantis vaikas išmoksta arba slopinti savo jausmus arba juos reikšti ekstremaliais, socialiai nepriimtinais būdais.

Dialektinė teorija atsispindi dialektinės elgesio terapijos taikyme kaip nuolatinis priminimas, kad aplinka sudaryta iš elementų, kurie yra ypač glaudžiai susiję ir nuolat konkuruoja, kurdami įtampas bei provokuodami nuolatinę kaitą, taigi negalima tikėtis, jog konfliktai ir įtampos išnyks, nes jie reikalingi kaip pokyčių variklis (Wagner, Rizvi, Harned, 2007). Tai svarbu klientams, kurie yra ypač kategoriški ir nemoka priimti kitokios nuomonės ar

neplanuotų situacijų. Pirminė dialektika, kuria pradedama terapija, yra siekis rasti pusiausvyrą tarp situacijos keitimo ir susitaikymo su ja (Wagner, Rizvi, Harned, 2007).

Dialektinės elgesio terapijos metodologinį pagrindą sudarančių teorijų, ypač biosocialinės teorijos, požiūriu tiek eksternalių, tiek internalių sutrikimų priežastys slypi vaiko artimojoje aplinkoje, jo bendravimo su tėvais, bei kitais šeimos nariais, pobūdyje. Nors eksternalūs bei internalūs sutrikimai pasireiškia visiškai skirtingais simptomais, jie turi tą pačią priežastį – savo jausmų ir minčių nuvertinimą, jų neįsisąmoninimą ar laikymą charakterio yda. Dialektinė elgesio terapija siūlo metodus bei technikas, kurių dėka asmuo išmokomas įsisąmoninti savo patirtį ir adekvačiai ją priimti. Išanalizavusi dialektinės elgesio terapijos taikymo sritis bei sukauptus eksperimentinių tyrimų duomenis Feigenbaum (2007) išskyrė keturis esminius principus:

- kliento skatinimas atpažinti savo emocijas, priimti skausmingas emocines būsenas nesistengiant jų užslopinti bei keisti emocijų išreiškimo būdus;
- kliento mokymas atpažinti ir keisti savęs niekinimo patirtį, apimančią jausmus, mintis ir elgesį savo paties atžvilgiu;
- kliento mokymas ieškoti ir rasti pusiausvyrą tarp situacijos įtakojimo, keitimo bei jos priėmimo ir susitaikymo su esamu;
- kliento atidumo gebėjimų lavinimas, mokant stebėti savo emocines būsenas, reakcijas į savo ar kitų žmonių veiksmus, priimamus sprendimus.

Koerner ir Dimeff (2007) manymu, psichoedukacija yra terapijos pagrindas. Psichoedukacinės strategijos pasireiškia kaip netinkamo elgesio priežasčių supratimas bei socialinių įgūdžių, kurių reikia tinkamam elgesiui demonstruoti, ugdymasis.

Feigenbaum (2007) teigimu, dialektinės elgesio terapijos programoje turi būti realizuotos penkios svarbiausios funkcijos:

- Kliento pajėgumų didinimas (angl. *enhancing client capabilities*). Didindamas kliento pajėgumus terapeutas moko klientą reikiamų įgūdžių ar skatina efektyviau naudoti turimus. Šiam tikslui pasitelkiama socialinių įgūdžių ugdymo grupė. Tai psichoedukacinio pobūdžio grupė, kurios tikslas yra mokyti atidumo, emocijų valdymo, tarpasmeninio bendravimo ir

- Kliento motyvacijos terapijai stiprinimas (angl. *enhancing client motivation*). Terapeutas siekia motyvuoti klientą naudoti naujai išmokus įgūdžius kasdienėse situacijose. Tai daryti sunku daugeliui klientų, nepriklausomai nuo amžiaus, nes įsigalėję elgesio modeliai sunkiai keičiami naujais. Kliento motyvacijos palaikymui priimta naudoti individualias konsultacijas, kurių metu psichologas ir klientas analizuoja sudėtingas kliento gyvenimo situacijas, kurių metu pavyko ar nepavyko pritaikyti naujai išmokus įgūdžius.
- Įgūdžių naudojimo užtikrinimas (angl. *ensuring generalization*). Terapeutas užtikrina, kad klientas naudotų naujai įgytus įgūdžius telefoninių konsultacijų pagalba. Linehan (1993) pateiktame modelyje emocinio susijaudinimo ar krizės akimirką klientas turi susisiekti su psichologu, nes jam tai padeda prisiminti, ką jis turi daryti. Vėlesniuose tarpinės modeliuose, turinį adaptuojant vaikams ir paaugliams, pastebimi siūlymai užtikrinti įgūdžių naudojimą įtraukiant tėvus bei kitus šeimos narius, priskiriant jiems įgūdžių mokytojo ir terapeuto vaidmenį (Miller ir kt., 2007).
- Aplinkos keitimas (angl. *structuring the environment*). Terapeutas bendrauja su kliento artimosios socialinės aplinkos atstovais, siekdamas, kad aplinka priimtų kliento pastangas keisti savo elgesį. Šis aspektas ypač svarbus vaikų ir paauglių konsultavime, nes minėtoji klientų grupė yra ypač priklausoma nuo supančios socialinės aplinkos, o vaiko pokyčiams šeimos pokyčiai yra būtini.
- Terapeuto gebėjimų ugdymas (angl. *enhancing therapist capabilities*). Terapeuto gebėjimų ugdymas skirtas psichologų motyvacijai palaikyti, dirbant su labai sudėtingais atvejais. Ši funkcija išpildoma organizuojant konsultavimo atvejų aptarimo grupes. Šių grupių metu psichologai vieni kitiems pristato ir aptaria darbo su klientu procesą, pastebėtus pozityvius pokyčius bei kylančias problemas. Dalinimasis su kolegomis palaiko psichologo motyvaciją, leidžia tobulinti profesinius gebėjimus, įveikti stresą bei išvengti perdegimo sindromo.

Minėtos terapinės funkcijos nuolat išpildomos visos terapijos eigoje. Dialektinės elgesio terapijos procesą sudaro keturios stadijos. Pirmosios stadijos metu įvertinama kliento situacija ir sudaromas kontraktas. Antrosios stadijos metu siekiama keisti pirminius elgesio taikinius,

kuriuos sudaro siucidinis ar parasiucidinis elgesys, terapijai trukdantis elgesys, gyvenimo kokybei trukdantis elgesys bei reikiamų įgūdžių ugdymas. Trečiosios stadijos metu siekiama susidoroti su potrauminio streso sindromo simptomais, suprasti skausmingas reakcijas provokuojančius kliento patirties aspektus. Ketvirtosios stadijos metu klientas mokomas išsikelti sau tikslus bei jų sistemingai siekti. (Scheel, 2000).

Lynch ir kt., (2006) išanalizavo dialektinės elgesio terapijos pokyčio mechanizmus ir suskirstė juos į bendrus visoms elgesio terapijoms bei unikalius dialektiniai elgesio terapijai. Bendros visoms elgesio terapijoms strategijos apima išryškinimą ir reakcijos nukreipimą (angl. *exposure and response prevention*), socialinių įgūdžių ugdymą, paskatinimus (angl. *reinforcement*), kognityvinį restruktūrizavimą (angl. *cognitive restructuring*), atsakomąjį terapeuto pažeidžiamumą (angl. *therapist reciprocal vulnerability*) ir nepaisymą (angl. *irreverence*). Tik dialektiniai elgesio terapijai būdingų strategijų grupei priskiriama pirminių bei antrinių taikinių apibrėžimas, atidumo (angl. *mindfulness*) įgūdžių ugdymas, dialektinė orientacija, emocijų valdymo ir priešingo veikimo įgūdžių ugdymas, distreso toleravimo įgūdžių ugdymas, terapeuto atvirumas (angl. *high degree of therapist self-disclosure*), ypač atidi elgesio analizė (angl. *microanalytic chain analysis*) įsipareigojimo strategijos (angl. *commitment strategies*), patvirtinimas kaip išskirtinis terapeuto įgūdis (angl. *validation as an explicit therapist skill set*) bei telefoninės konsultacijos. Šios strategijos apjungiamos sudarant dialektine elgesio terapija paremtą programą specifinei klientų grupei.

Dialektinės elgesio terapijos taikymo eiga turi potencialo padėti emocijų ir elgesio sutrikimų kankinamiems vaikams įveikti savo problemas. Mokslinėje literatūroje yra sąlyginai nedaug tyrimų, kurių metu įvertintas dialektinės elgesio terapijos poveikis paaugliams. Didžioji dalis šių tyrimų skirta paaugliams, kuriems būdingi ribinio asmenybės sutrikimo požymiai bei siucidiniai ketinimai (pvz. Miller ir kt., 1997; Turner ir kt., 1998; Rathus ir Miller, 2002; Rakfeldt, 2005). Dialektinės elgesio terapijos taikymas vaikams laikomas perspektyviu, tačiau pripažįstama, kad ši tyrimų sritis nėra pakankamai išplėtotą (Miller ir kt., 2002).

Atlikus mokslinės literatūros analizę bei sintezę galima apbendrinti, kad dialektinė elgesio terapija turi potencijos pozityviai įtakoti emocijų ir elgesio problemų turinčių vaikų gyvenimo kokybę. Dialektinės elgesio terapijos teorinis pagrindas, veiklos formos bei naudojami

metodai orientuoti į emocijų ir elgesio sutrikimų korekciją. Detaliau ši atitiktis konkretizuojama lentelėje nr. 1

1 lentelė. *Dialektinės elgesio terapijos formų ir metodų atitiktis elgesio ir emocijų sutrikimų ypatumams.*

Sutrikimas, kurį siekiama koreguoti	Pagrindiniai simptomai	Terapijos formos	Terapijos metodai
Nerimastingumas / depresiškumas	Dažnas verkimas, įvairios baimės, noras būti tobulu, įsitikinimai, kad yra nemylima(s), žema savivertė, nerimastingumas, kaltės jausmas, drovumas, suicidinės intencijos.	Individualių konsultacijų metu stiprinama klientų motyvacija terapijai. Įgūdžių ugdymo grupės metu klientai skatinami įsisamontinti ir reikšti savo emocijas, gaunant grįžtamąjį ryšį iš aplinkinių.	Pirminių bei antrinių taikinių apibrėžimas, atsakomasis terapeuto pažeidžiamumas, dialektinė orientacija.
Užsisklendimas / depresiškumas	Polinkis būti vienam, nenoras kalbėtis, slapukavimas, drovumas, pyktis, energijos stoka.	Įgūdžių ugdymo grupės metu klientai skatinami išbandyti alternatyvius elgesio būdus gaunant paskatinimą juos kuo dažniau naudoti.	Atidumo įgūdžių ugdymas, išryškimas ir reakcijos nukreipimas, terapeuto atvirumas.
Taisyklių laužymas	Keistų garsų skleidimas, kaltės nepripažinimas, melavimas, tvarkos ir taisyklių ignoravimas, keikimasis, noras įsiteikti.	Šeimos įtraukimas padeda siekiant pozityvių socialinės aplinkos pokyčių.	Paskatinimai, nepaisymas, ypač atidi elgesio analizė, įsipareigojimo strategijos, patvirtinimas.
Agresyvus elgesys	Polinkis ginčytis, smurtavimas prieš kitus, dėmesio reikalavimas, polinkis gadinti savo ir kitų daiktus, rėkavimas, dažna nuotaikų kaita, įtarumas.	dažniau naudoti. Šeimos įtraukimas padeda siekiant pozityvių socialinės aplinkos pokyčių.	Socialinių įgūdžių ugdymas, kognityvinis restruktūrizavimas, emocijų valdymo ir priešingo veikimo įgūdžių ugdymas, distreso toleravimo įgūdžių ugdymas.

Miller ir kt. (2002) apibrėžė dialektinės elgesio terapijos modelį, adaptuodami Linehan (1993) metodiką elgesio ir emocijų problemų turintiems vaikams ir paaugliams, siedami dialektinę elgesio terapiją su šeimos terapija. Sekančiame skyriuje detalizuojama Miller ir kt. (2002) metodika, jos eiga ir teikiamos galimybės.

1.3. Delinkventinio elgesio vaikams taikytos dialektinės elgesio terapijos apibūdinimas

Vienas svarbiausių dialektinės elgesio terapijos privalumų – ideografinis požiūris (Wagner, Rizvi, Harned, 2007; Feigenbaum, 2007), pasireiškiantis kaip terapeutui paliekama laisvė rinktis poveikio priemones atlikus kliento situacijos vertinimą. Dialektinės elgesio terapijos eiga modifikuojama atsižvelgiant į klientų pobūdį. Taikant šią terapiją vaikams bei paaugliams Linehan (1993) pasiūlytą terapijos modelį siūloma keisti įvertinant šiuos aspektus:

- amžiaus tarpsniui būdingas konkretus mąstymas reikalauja keisti dialektikos mokymo metodus, nes jie reikalauja aukštesnio lygio mąstymo operacijų (Turner, Barnett, Korslund, 1998; Miller ir kt.,2002);
- terapijos metu taikomos strategijos turi būti orientuotos į mąstymo ir elgesio pokyčius ir pateikiamos tik aktyviais (veiksmo) metodais (Turner, Barnett, Korslund, 1998);
- daugiau dėmesio skiriama įgūdžių ugdymo metodams, kurie gali būti taikomi tiek grupinių tiek individualių užsiėmimų metu (Turner, Barnett, Korslund, 1998);
- jei tai įmanoma, būtina įtraukti šeimos narius, mokytojus ar kitus reikšmingus vaikui suaugusiuosius, sudarančius artimąją socialinę aplinką (Turner, Barnett, Korslund, 1998; Miller ir kt.,2002);
- visuomet aktualūs laiko ir trukmės apribojimai. Jei taikant dialektinę elgesio terapiją suaugusiems galima planuoti metų trukmės kassavaitinius susitikimus, vaikų terapija dažniausiai negali būti ilgesnė nei keliolika savaitių (Turner, Barnett, Korslund, 1998; Miller ir kt.,2002);
- vertinama ne tik vaiko ar paauglio funkcionavimas bet ir bendrasis šeimos funkcionavimas, vaiko saugumas šeimoje. Atsižvelgiant į vaiko gyvenimo sąlygas individuali terapija gali būti derinama su šeimos terapija (Turner, Barnett, Korslund, 1998; Miller ir kt.,2002).

Darbo autorės parengta delinkventinio elgesio vaikams skirta dialektinės elgesio terapijos programa apėmė individualias konsultacijas, įgūdžių ugdymo grupę bei psichoedukacinius užsiėmimus tėvams. Dešimties susitikimų trukmės įgūdžių ugdymo grupę lankė 54 vaikai, sudarantys tyrimo imtį. Individualios konsultacijos buvo taikomos tik tiems vaikams, kurių atveju bent du elgesio ar emocijų sutrikimai siekia klinikinį lygį (t.y. 22 vaikai). Psichoedukaciniai užsiėmimai tėvams buvo teikiami atsižvelgiant į tėvų poreikius bei galimybes. Juose dalyvavo 16 tėvų.

Individuali dialektinė elgesio terapija planuota ir įgyvendinta remiantis Ratus ir Miller (2000) bei Miller ir kt.(2002) teorinėmis nuostatomis, naudojant Callahan (2008) bei Spradlin (2003) siūlomus metodus. Vaikams suteikta vidutiniškai 6 – 7 individualios konsultacijos. Individualios terapijos eigą tikslinga skirstyti į keturis etapus. Pirmasis etapas buvo skiriamas atvejo istorijos formulavimui, kliento motyvavimui terapijai bei kontrakto sudarymui. Antrojo etapo metu buvo dirbama su antriniais taikiniais (t.y. suicidinis ir parasuicidinis elgesys, terapijai trukdantis elgesys, gyvenimo kokybei nepalankus elgesys, bei socialinių įgūdžių stoka). Atsižvelgiant į klientų amžių ir pobūdį daugiausiai dėmesio skirta socialinių įgūdžių taikymo kasdienėse situacijose analizei bei terapijai trukdančio elgesio šalinimui. Trečiosios stadijos metu analizuotos ankstyvosios vaikystės emocinės patirtys, kai kuriais atvejais – potrauminio streso sindromo požymiai. Ketvirtoji stadija apėmė terapijos pabaigą, kuomet vaikai buvo mokomi kelti asmeniškai prasmingus tikslus ir analizuoti jų siekimo būdus.

Įgūdžių ugdymo grupės veikla planuota ir įgyvendinta remiantis Christensen, Riddoch ir Huber (2009) siūlomais metodais. Viso suburta 7 grupės, joms praversta po 10 užsiėmimų. Įgūdžių ugdymo grupių struktūra detalizuojama 2 lentelėje.

2 lentelė. *Įgūdžių ugdymo programos taikiniai, vesti užsiėmimai bei siekiami rezultatai*

Kriminogeninės rizikos veiksnys	Įgūdžių ugdymo programos modulis	Užsiėmimų temos	Siekiami rezultatai
Impulsyvumas, dėmesio problemos	Atidumas	Kaip elgiasi išmintingi žmonės?	Supratimas, kad žmogus gali valdyti savo mintis ir jausmus naudodamas „ką daryti“ ir „kaip daryti“ įgūdžius.
Kontrolės fokusas, savigarbos problemos	Pusiausvyra	Kaip geriau suprasti savo elgesio priežastis?	Supratimas, kad atliekant kasdienes veiksmus galima pasielgti labai tiek labai vykusiai, tiek labai nevykusiai. Pasirinkti geriausią elgesio būdą gali tik savo elgesio priežastis suprantantis žmogus.
		Kaip tinkamai išreikšti susidomėjimą?	Supratimas, kad parodyti susidomėjimą kitu žmogumi nėra tas pats, kas jam pataikauti. Mokėjimas išreikšti nepasitenkinimą kito žmogaus poelgiu išlaikant pusiausvyrą tarp pasmerkimo ir pataikavimo.

Kriminogeninės rizikos veiksnys	Ilgūdžių ugdymo programos modulis	Užsiėmimų temos	Siekiami rezultatai
Impulsyvumas, dėmesio problemos, emocinės kontrolės stoka	Susitvardymas	Kaip nusiraminti, kai apima nemalonūs jausmai?	Supratimas, kad nemalonūs jausmai ateina nekviesti, o nusiramitimui reikalingos tikslingos pastangos. Atsipalaidavimo metodų žinojimas ir mokėjimas juos taikyti.
		Kaip priimti teisingus sprendimus?	Sugebėjimas apsispręsti apgalvojant „už“ ir „prieš“. Vaizduotės metodų žinojimas ir mokėjimas juos taikyti.
		Kaip atleisti tam, kuris tave siutina?	Supratimas, kuo svarbus atleidimas, kuo skiriasi pritarimas, atleidimas ir susitaikymas. Supratimas, kodėl nera gerai pritarti bet kokiam kitų žmonių poelgiui.
Emocinės kontrolės stoka, agresyvumas	Nusiteikimas	Kaip tinkamai rūpintis savimi?	Supratimas, kodėl svarbu turėti mėgiamą veiklą ir ja kasdien užsiimti. Supratimas kokia veikla užsiimdami žmonės rūpinasi savimi ir palaiko gerą nuotaiką.
		Kaip susidraugaut su savo jausmais?	Supratimas, kodėl svarbu gerai pažinti savo jausmus, mokėti juos įvardinti ir stengtis užsiimti ta veikla, kuri sukelia malonių jausmų.
Emocinės kontrolės stoka, agresyvumas	Tinkamas bendravimas	Kaip tapti įdomiu kitiems vaikams?	Pozityvios kalbos svarbos supratimas. Pagrindinių kūno kalbos signalų reikšmės įsisąmoninimas. Efektyvaus bendravimo stiliaus požymių įsisąmoninimas.
		Kaip elgtis, kad išlaikytum pasitikėjimą savimi?	Vertybių svarbos elgesiui ir savijautai įsisąmoninimas. Svarbiausių asmeninių vertybių žinojimas.

Užsiėmimų turinį tikslinga skirstyti į penkis modulius: atidumo įgūdžių ugdymo („atidumas“), dialektinių įgūdžių ugdymo („pusiausvyra“), streso toleravimo įgūdžių ugdymo („susitvardymas“), emocijų valdymo įgūdžių ugdymo („nusiėikimas“) bei bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžių ugdymo („tinkamas bendravimas“). Atsižvelgiant vaikų atvejo istorijas bei problemas, buvo parinkti po 10 aktualiausių įgūdžių iš dvidešimties, siūlomų Christensen, Riddoch ir Huber (2009).

Psichoedukaciniai užsiėmimai tėvams parengti ir įgyvendinti remiantis Miller ir kt. (2007) bei Harvey ir Penzo (2009) siūlomais metodais. Praveisti du užsiėmimai tėvams. Pirmojo užsiėmimo metu pristatyta biosocialinė teorija remiantis Miller ir kt. (2007) pateiktu pavyzdžiu, diskutuota apie netinkamo vaikų elgesio priežastis bei reagavimo būdus. Antrasis užsiėmimas vykdytas savaitgalį. Jį sudarė trys paskaitos – diskusijos, parengtos remiantis Harvey ir Penzo (2009) rekomendacijomis. Jų turinys apėmė netinkamo vaiko elgesio priežasčių analizę, tinkamo reagavimo į vaiko reiškiamus jausmus analizę bei mokymąsi tinkamai reaguoti į netinkamą vaikų elgesį.

Teikiant individualias konsultacijas, vedant grupinius užsiėmimus bei psichoedukacinius užsiėmimus tėvams siekta apimti antrinius (integruotus) terapinius taikinius, kuriuos išskyrė Rathus ir Miller (2000), Low ir kt. (2001) bei Miller ir kt.(2002):

- didinti klientų emocinį atsparumą bei mažinti emocinį reaktyvumą;
- didinti savęs priėmimą ir savigarbą, mažinant savęs menkinimo lygį;
- ugdyti sprendimų priėmimo ir kritinio vertinimo įgūdžius taip vykdant psichologinių krizių prevenciją;
- ugdyti adekvataus emocijų reiškimo įgūdžius mažinant emocijų slopinimą ir užslėptą kentėjimą;
- ugdyti problemų sprendimo įgūdžius mažinant polinkį nuolat likti pasyviu problemų akivaizdoje;
- ugdyti gebėjimą įvardinti savo jausmus ir turimus gebėjimus, taip mažinant nuotaikos – elgesio priklausomybę;
- skatinti atrasti pusiausvyrą tarp besąlygiško atlaidumo ir noro viską autoritariškai kontroliuoti;
- ugdyti supratimą kas yra normalus elgesys ir kas yra patologiškas elgesys siekiant, kad klientas natūralios savo patirties nelaikytų patologiška, o patologiškos – normalia;

- skatinti kliento savarankiškumą mažinant jo priklausomybę nuo socialinės aplinkos.

Individualių konsultacijų ir grupinių užsiėmimų vaikams bei psichoedukacinių užsiėmimų tėvams rezultatyvumas vertintas atsižvelgiant į pozityvius vaikų elgesio pokyčius, kaip juos pastebi su vaikais dirbantys pedagogai. Aprašytosios programos rezultatyvumo tyrimas pateikiamas sekančiuose skyreliuose.

1.4. Tyrimo problema, tikslas bei uždaviniai

Dialektinė elgesio terapija taikoma dirbant su elgesio bei emocijų sutrikimų turinčiais vaikais užsienio šalyse, tačiau nėra aptikta duomenų apie šios terapijos efektyvumą Lietuvoje. Kaip pažymi Koerner, Dimeff ir Swenson (2007), dialektinė elgesio terapija turi būti taikoma nuosekliai arba modifikuojama, atsižvelgiant į klientų charakteristikas bei socialinį / kultūrinį kontekstą. Mokslininkai pabrėžia, jog adaptuojant programą naujai populiacijai būtina jos efektyvumo analizė. Iki šiol Lietuvos mokslinėje literatūroje nėra aprašytų dialektinės elgesio terapijos tyrimų, pagrindžiančių šios terapijos efektyvumą elgesio ir emocijų problemų turinčių vaikų tarpe. Magistrinio darbo tyrimo **problema** nusako būtinybę įvertinti dialektinės elgesio terapijos poveikį emocijų ir elgesio sutreikimų turinčių 8 – 11 metų amžiaus vaikų grupėje.

Tyrimo tikslas – nustatyti dialektinės elgesio terapijos efektyvumą koreguojant 8 – 11 metų vaikų elgesio ir emocijų problemas.

Tyrimo uždaviniai:

- Įvertinti dialektinės elgesio terapijos poveikį koreguojant 8 – 11 metų amžiaus vaikų elgesio ir emocijų problemas.
- Įvertinti amžiaus įtaką dialektinės elgesio terapijos poveikiui koreguojant vaikų elgesio ir emocijų problemas.
- Įvertinti lyties įtaką dialektinės elgesio terapijos poveikiui koreguojant vaikų elgesio ir emocijų problemas.

Tyrimo hipotezė – taikant dialektinę elgesio terapiją 8 – 11 metų vaikams, turintiems emocijų bei elgesio problemų, šių problemų išreikštumo lygis mažėja.

2. METODIKA

Scriven (1991) teigimu, programų poveikio vertinimas apima formuojamąjį (angl. *formative*) bei suminį (angl. *summative*) vertinimą. Formuojamojo vertinimo tikslas yra tobulinti

vertinamą programą ar intervenciją, o sumuojamojo – vertinti programos ar intervencijos efektyvumą. Abu šie būdai turi būti derinami tarpusavyje ir papildyti vienas kitą. Rizvi, Monroe-DeVita ir Dimeff (2007), analizuodami dialektine elgesio terapija paremtų intervencijų efektyvumą, išskiria tris vertinimo tipus: proceso (angl. *process*), rezultato (angl. *outcome*) bei efektyvumo (angl. *efficiency*) vertinimą. Proceso vertinimas, pasak mokslininkų, apima programos įgyvendinimo stebėseną bei užtikrinimą, kad būtų įvykdytos visos numatytos veiklos išvengiant neleistinų nukrypimų. Rezultatų vertinimas apima klientų elgesio bei nuostatų pokyčių vertinimą, atliekamą naudojantis standartizuotomis psichologinio vertinimo metodikomis. Efektyvumo vertinimas Rizvi, Monroe-DeVita ir Dimeff (2007) apibūdinamas kaip investicijų atsiperkamumo analizė, kurios metu, įvertinami ekonominiai faktoriai, kaip kad klientų įsidarbinimo ir bendrojo socialinio funkcionavimo lygmuo, terapeuto parengimo darbui pagal metodiką trukmė, kaštai ir kt.

Atsižvelgiant į Scriven (1991) bei Rizvi, Monroe-DeVita ir Dimeff (2007) klasifikacijas atliktasis tyrimas gali būti įvardijamas kaip suminis dialektinės elgesio terapijos vertinimas rezultato aspektu. Remiantis Kardelio (2005) pateikta tyrimo metodų klasifikacija, tyrimas gali būti apibūdinamas kaip preliminarinis eksperimentinis tyrimas: tiriamųjų charakteristikos įvertintos prieš poveikio taikymą bei po jo, tačiau nekontroliuoti šalutiniai veiksniai, kaip kad yra būtina tikrajam eksperimentiniam tyrimui.

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimo metu naudotas netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas vadinamas tiksliniu grupių formavimu (Kardelis, 2005). Į imtį tikslingai įtraukti vaikai, kurių elgesys apibūdinamas kaip delinkventiškas, nes dėl savo veiklų jie domina policijos pareigūnus ir/ar yra įtraukti į mokyklos rizikos grupei priskiriamų mokinių sąrašą. Imtį sudarantys vaikai lankosi dienos centre ir/ar mokosi vienoje Kauno mokyklų. Tiriamųjų imtis sudaryta bendradarbiaujant su vaikų mokytojais, socialine pedagoge bei nepilnamečių reikalų inspektore.

Vadovaujantis Kardelio (2005) rekomendacijomis, jog renkantis eksperimentinio tyrimo metodą imties dydis turėtų būti 30 – 50 tiriamųjų, numatyta 60 tiriamųjų imtis. Atsižvelgiant į aplinkybes, jog dalis vaikų praleido daugiau nei 20% dialektinės elgesio terapijos programos dėl ligos ar kitų nenumatytų aplinkybių, galutinę tyrimo imtį sudaro 54 vaikai.

31% tiriamųjų yra vieną iš Kauno dienos centrų lankantys vaikai, kuriems terapija taikyta dienos centre. Likę 69% imties yra vieną iš Kauno mokyklų lankantys vaikai, kuriems terapija taikyta mokykloje, po pamokų. 59% imties sudaro vaikinai, o 41% - merginos. 26,4% tiriamųjų sudaro aštuonmečiai, 17% - devynmečiai, 36,4% - dešimtmečiai, 17% - vienuolikmečiai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis $9,6 \pm 0,2$.

2.2 Tyrimo būdai

Tiriamųjų elgesio pokyčių vertinimui naudotas ASEBA (angl. *Achenbach System of Empirically Based Assessment*) klausimyno 2001 metų redakcijos lietuviškas vertimas. ASEBA klausimyno autorius - Thomas M. Achenbach. 2003 metais klausimynas išverstas ir standartizuotas ištyrus 4186 vaikų atsitiktinę imtį. Magistrinio darbo tyrimui klausimynas gautas iš ASEBA standartizavimo Lietuvoje darbo grupės vadovės R.Žukauskienės.

ASEBA klausimyną sudaro 20 kompetencijų teiginių bei 113 probleminių teiginių. Tyrimo metu analizuoti tik probleminiai teiginiai. Probleminiai teiginiai skirstomi į aštuonias skales. Pagrindinės skalių charakteristikos pateikiamos 3 lentelėje:

3 lentelė. **Pagrindinės klausimyno charakteristikos tyrimo imtyje**

Skalės pavadinimas lietuvių kalba	Skalės pavadinimas anglų kalba	Klausimų skaičius	Klausimo pavyzdys	Skalės Chronbach α koeficientas	Vaikų, kurių sutrikimas skalės atveju siekė klinikinį lygį	
					prieš	Po
Nerimas / depresija	Anxious / Depressed	15	„Dažnai verkia“	0,810	8	5
Šalinimasis / depresija	Withdrawn / Depressed	8	„Mažai kuo džiaugiasi“	0,686	2	0
Somatiniai nusiskundimai	Somatic Complains	9	„Silpnumas be medicininės priežasties“	0,633	3	1
Socialinės problemos	Social Problems	11	„Skundžiasi, kad yra vienišas“	0,594	8	5
Mąstymo problemos	Thought Problems	10	„Girdi garsus arba balsus, kurių nėra“	0,539	6	4
Dėmesio problemos	Attention Problems	26	„Jaučiasi sutrikęs“	0,910	12	10
Taisyklių laužymas	Rule Breaking Behaviour	12	„Pažeidžia mokyklos taisykles“	0,884	11	6
Agresyvus elgesys	Aggressive Behaviour	20	„Dažnai ginčijasi“	0,911	9	3

2.3 Tyrimo eiga

Tyrimo eigą tikslinga skirstyti į tris etapus.

Pirmojo etapo metu buvo parinkta vaikų imtis bei gauti tėvų sutikimai. Į imtį patekusių vaikų tėvai bei mokytojai paprašyti užpildyti ASEBA klausimynus, siekiant įvertinti į imtį patekusių vaikų elgesio ir emocijų problemų mastą. Atsižvelgiant į nepatenkinamą ASEBA tėvų klausimyno grįžimo lygį nuspręsta apsiriboti ASEBA mokytojų klausimynu.

Antrojo etapo metu įgyvendinta dialektinės elgesio terapijos programa. Jos adekvatumas klientų poreikiams vertintas remiantis iš klientų gaunamu grįžtamuoju ryšiu.

Trečiojo etapo metu į imtį patekusių vaikų mokytojai iš naujo užpildė ASEBA mokytojo klausimyną.

Statistinės analizės metu, naudoti šie metodai:

- Klausimyno skalių patikimumas vertintas naudojant Chronbach α koeficientą. Gautosios reikšmės pateikiamos 3 lentelėje.
- Klausimyno skalių skirstinių pobūdis vertintas Kolmogorov – Smirnov testu. Skirstinys laikytas statistiškai reikšmingai besiskiriančiu nuo normaliojo kai $p < 0,05$.
- Vidurkio lygybės hipotezės dviems nepriklausomoms imtims, esant normaliajam duomenų išsibarstymui, naudotas Stjudento t testas dviems nepriklausomoms imtims. Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai nustatyti kai $p < 0,05$.
- Vidurkio lygybės hipotezės dviems nepriklausomoms imtims, esant neparametriniam duomenų išsibarstymui, naudotas Mann-Whitney U testas. Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai nustatyti kai $p < 0,05$.
- Vidurkio lygybės hipotezės kelioms nepriklausomoms imtims, esant normaliajam duomenų išsibarstymui, naudotas ANOVA testas. Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai nustatyti kai $p < 0,05$.
- Vidurkio lygybės hipotezės dviems kelioms imtims, esant neparametriniam duomenų išsibarstymui, naudotas χ^2 testas. Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai nustatyti kai $p < 0,05$.
- Koreliaciniams ryšiams tarp amžiaus ir probleminių skalių įverčių analizuoti naudoti Pearsons (esant normaliajam duomenų išsibarstymui) bei Kendall's τ_{b} (esant neparametriniam duomenų išsibarstymui) koreliacijos koeficientai.

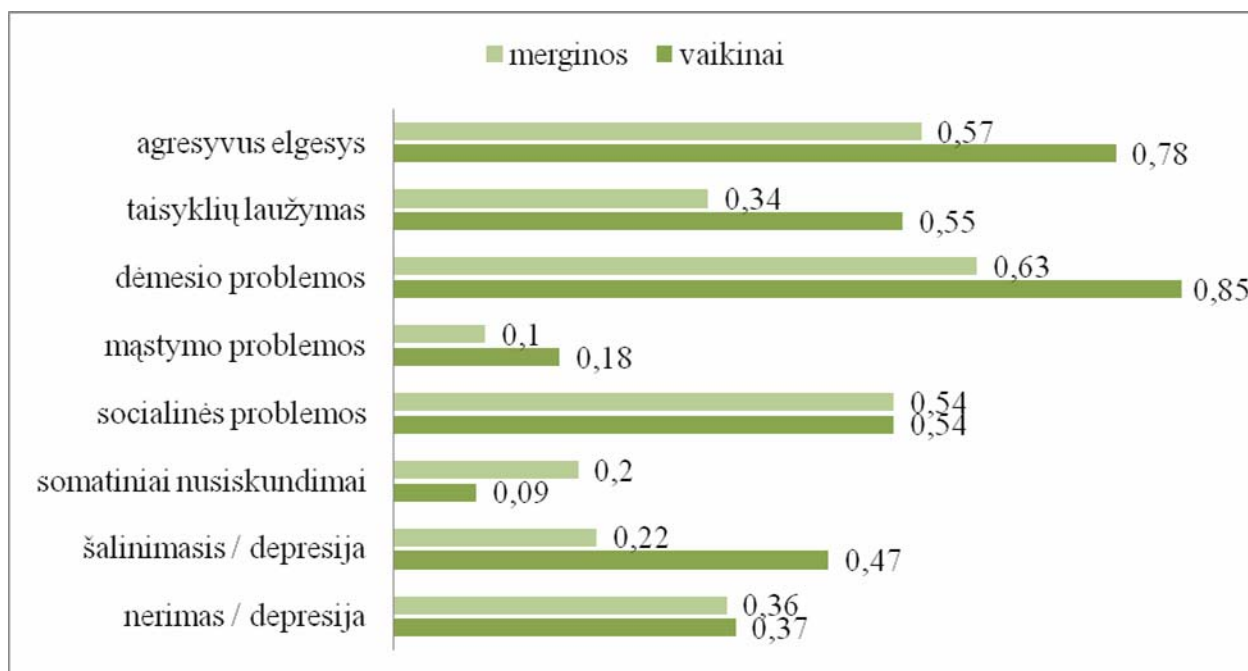
- ASEBA probleminių teiginių skalių įverčių skirtumai prieš dialektinės elgesio terapijos taikymą ir po jo vertinti naudojant Stjudento t testo metodą poruotoms imtims. Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai nustatyti kai $p < 0,05$.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Vaikų, kuriems taikyta dialektinė elgesio terapija, charakteristikos poveikio taikymo pradžioje

Dialektinės elgesio terapijos programai parinkti 8 – 11 metų vaikai, kurių elgesys kėlė nerimą jų mokytojoms ar dienos centro specialistėms. Vaikų elgesys, prieš pradedant taikyti dialektinę elgesio terapiją, buvo apibūdinamas kaip per nelyg agresyvus, sunkiai suprantamas ar netgi delinkventiškas. Būdami jauno amžiaus, šie vaikai jau domino nepilnamečių reikalų inspektore, buvo laikomi rizikos grupės vaikais.

Išanalizavus pirminius vaikų elgesio vertinimus ASEBA mokytojo klausimyno pagalba paaiškėjo, kad 47 iš 52 vaikų (t.y. 90%) turi klinikinio lygio elgesio ir emocijų sutrikimų. ASEBA mokytojo formos probleminių skalių vidurkiai pagal lytį pateikti 1 paveiksle.

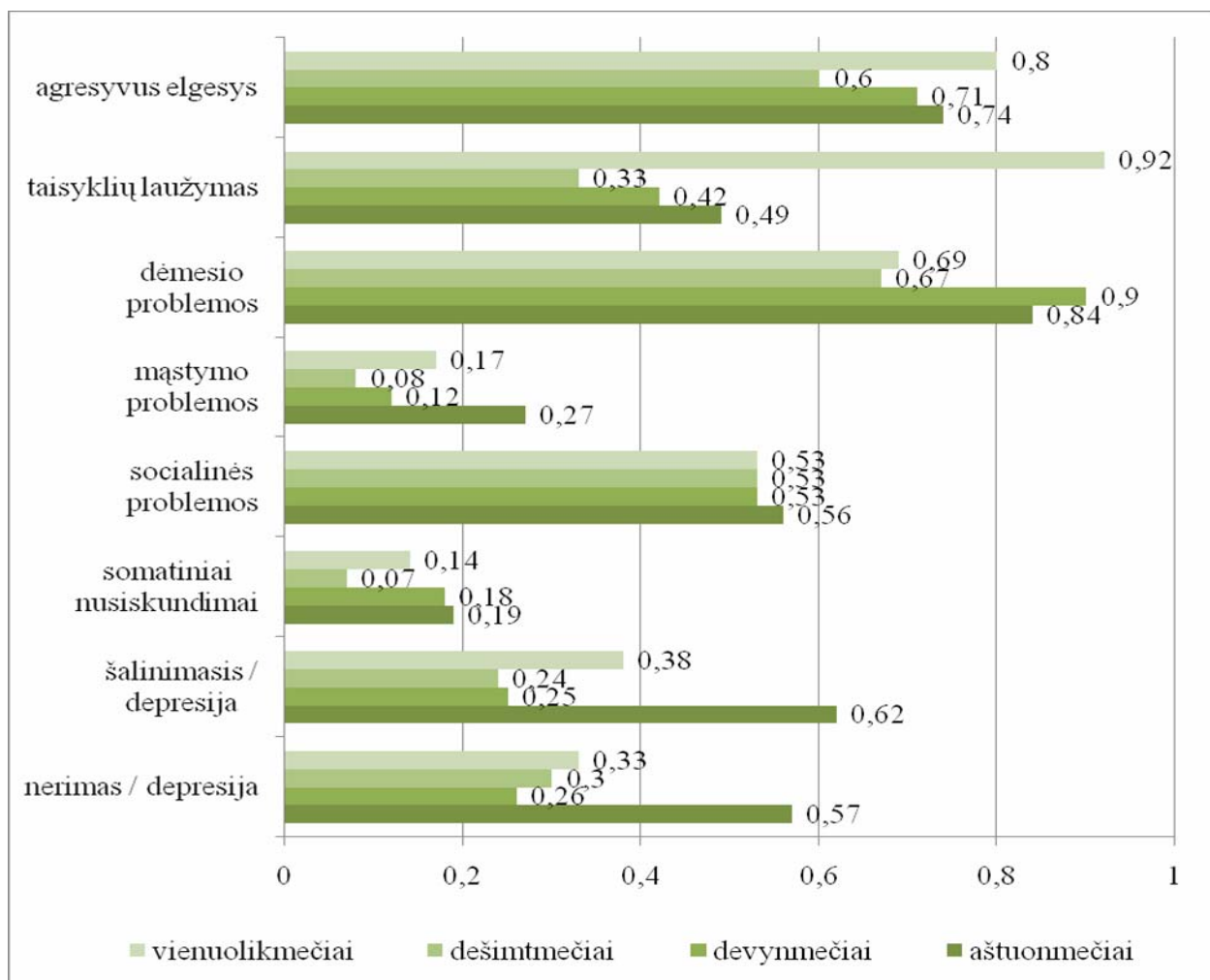


1 pav. ASEBA skalių vidurkiai pagal lytį, prieš taikant dialektinę elgesio terapiją

Analizuojant AESBA probleminių teiginių skalių vidurkių skirtumus nustatyta, kad berniukų ir mergaičių atsakymai statistiškai reikšmingai skiriasi šalinimo / depresijos ir dėmesio problemų aspektu. Gautieji rezultatai parodė, kad į imtį pakliuvę berniukai turėjo daugiau dėmesio problemų nei mergaitės. Dėmesio problemų vidurkis berniukų imtyje – $0,85 \pm 0,07$. Šios skalės vidurkis mergaičių imtyje – $0,63 \pm 0,08$. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas remiantis Stjudento T testu, kai $p < 0,05$.

Mergaičių ir berniukų skirtumai pastebėti šalinimosi / depresijos aspektu. Šios skalės vidurkis berniukų imtyje – $0,47 \pm 0,06$. Šalinimosi / depresijos skalės vidurkis mergaičių imtyje – $0,22 \pm 0,05$. Rezultatai atskleidžia, kad imtį sudarantys berniukai labiau linkę į socialinę izoliaciją lyginant su mergaitėmis. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas remiantis Stjudento T testu, kai $p < 0,05$.

ASEBA mokytojo formos probleminių skalių vidurkiai pagal amžių pateikti 2 paveiksle.



2 pav. ASEBA skalių vidurkiai pagal amžių, prieš taikant dialektinę elgesio terapiją

Analizuojant AESBA probleminių teiginių skalių vidurkių skirtumus nustatyta amžiaus įtaka šalinimosi / depresijos ir mąstymo problemų aspektu. Į imtį patekę aštuonmečiai labiausiai pasižymi socialine izoliacija. Šalinimosi / depresijos skalės vidurkis šioje amžiaus grupėje – $0,62 \pm 0,08$. Minėtos skalės vidurkis vienuolikmečių imtyje – $0,38 \pm 0,09$, o devinmečių imtyje – $0,25 \pm 0,07$. Sąlyginai mažiausias šalinimosi / depresijos skalės vidurkis nustatytas dešimtmečių imtyje – $0,24 \pm 0,07$. Šie vidurkių skirtumai yra statistiškai reikšmingi remiantis χ^2 testo rezultatais, kai $p < 0,05$. Duomenys leidžia konstatuoti, kad nėra tiesinio ryšio tarp vaikų amžiaus ir šalinimosi problemų, tačiau amžius įtakoja šių problemų išreikštumo laipsnį tiriamojoje imtyje.

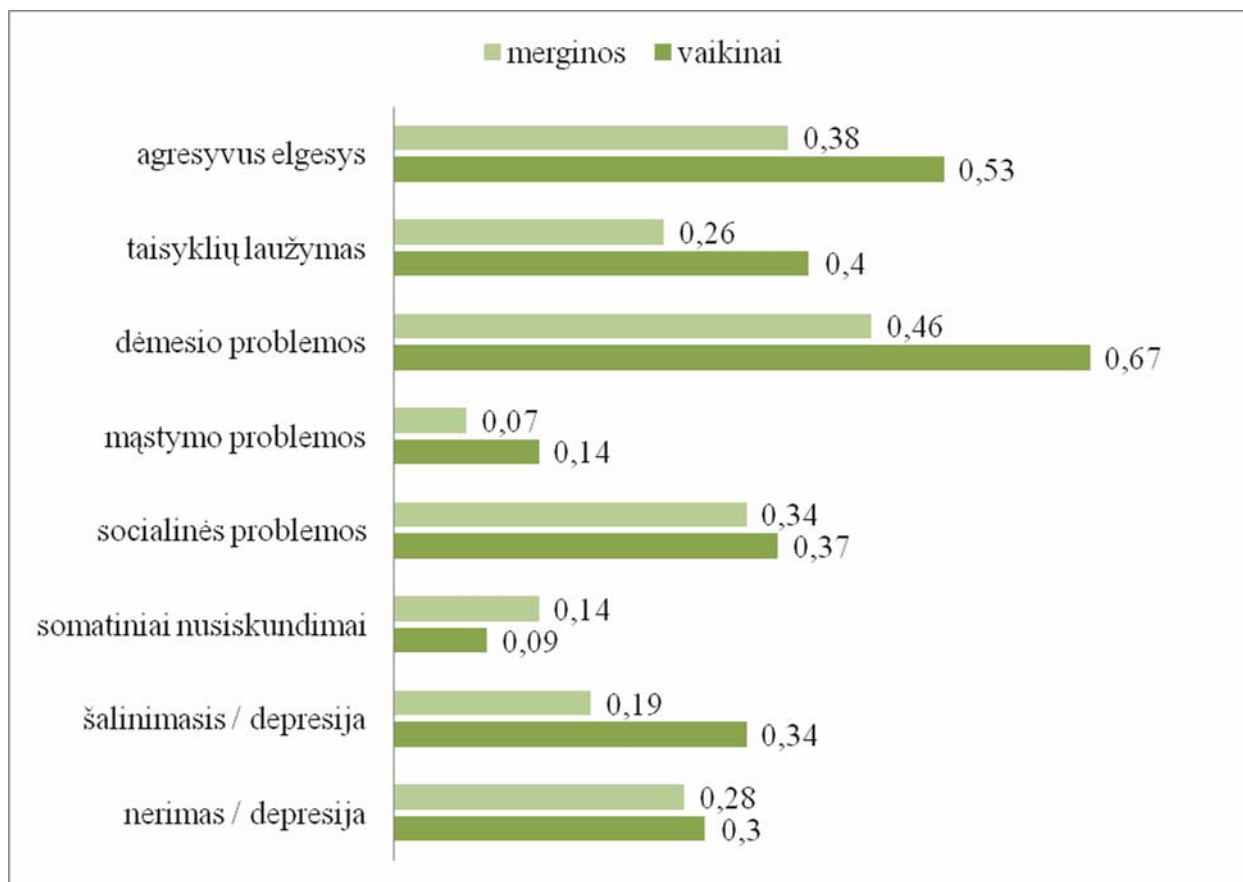
Tiriamųjų imtyje mąstymo problemos nebuvo išreikštos tiek akivaizdžiai kaip agresijos ar dėmesio, tačiau būtent mąstymo problemų aspektu nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai lyginant pagal amžių. Kaip ir šalinimosi aspektu, mąstymo problemos buvo aktualiausias aštuonmečiams. Mąstymo problemų skalės vidurkis aštuonmečių imtyje – $0,27 \pm 0,06$. Šios skalės vidurkis vienuolikmečių imtyje – $0,17 \pm 0,04$, devinmečių imtyje – $0,12 \pm 0,07$, o dešimtmečių imtyje – $0,08 \pm 0,03$. Duomenys neatskleidė tiesinio ryšio tarp amžiaus ir mąstymo problemų mąsto, tačiau, tiriamojoje imtyje, amžius įtakojo mąstymo problemų išreikštumo lygmenį.

Apibendrinant tiriamosios imties charakteristikas prieš taikant dialektinės elgesio terapijos programą pažymėtina, jog labiausiai išreikštos vaikų elgesyje buvo dėmesio problemos, agresyvaus elgesio problemos, taisyklių laužymo problemos, socialinės problemos bei šalinimosi / depresyvumo problemos. Atsižvelgiant į vaikų individualias charakteristikas bei ASEBA mokytojo formos probleminių skalių įverčius sudarytos grupės po 5 – 8 mokinius kiekvienoje. Šios grupės buvo heterogeniškos lyties aspektu bei homogeniškos amžiaus aspektu. Dalyvavimas grupėse įtakojo tyrimui parinktų vaikų elgesio ir emocijų problemų išreikštumo lygmenį.

3.2. Vaikų, kuriems taikyta dialektinė elgesio terapija, charakteristikos programai pasibaigus

Įgyvendinus planuotą dialektinės elgesio terapijos programą, jos rezultatyvumas vertintas prašant į programą atrinktų vaikų auklėtojas iš naujo įvertinti vaikų elgesio ir emocijų problemas užpildant ASEBA mokytojo klausimyno probleminių teiginių skales.

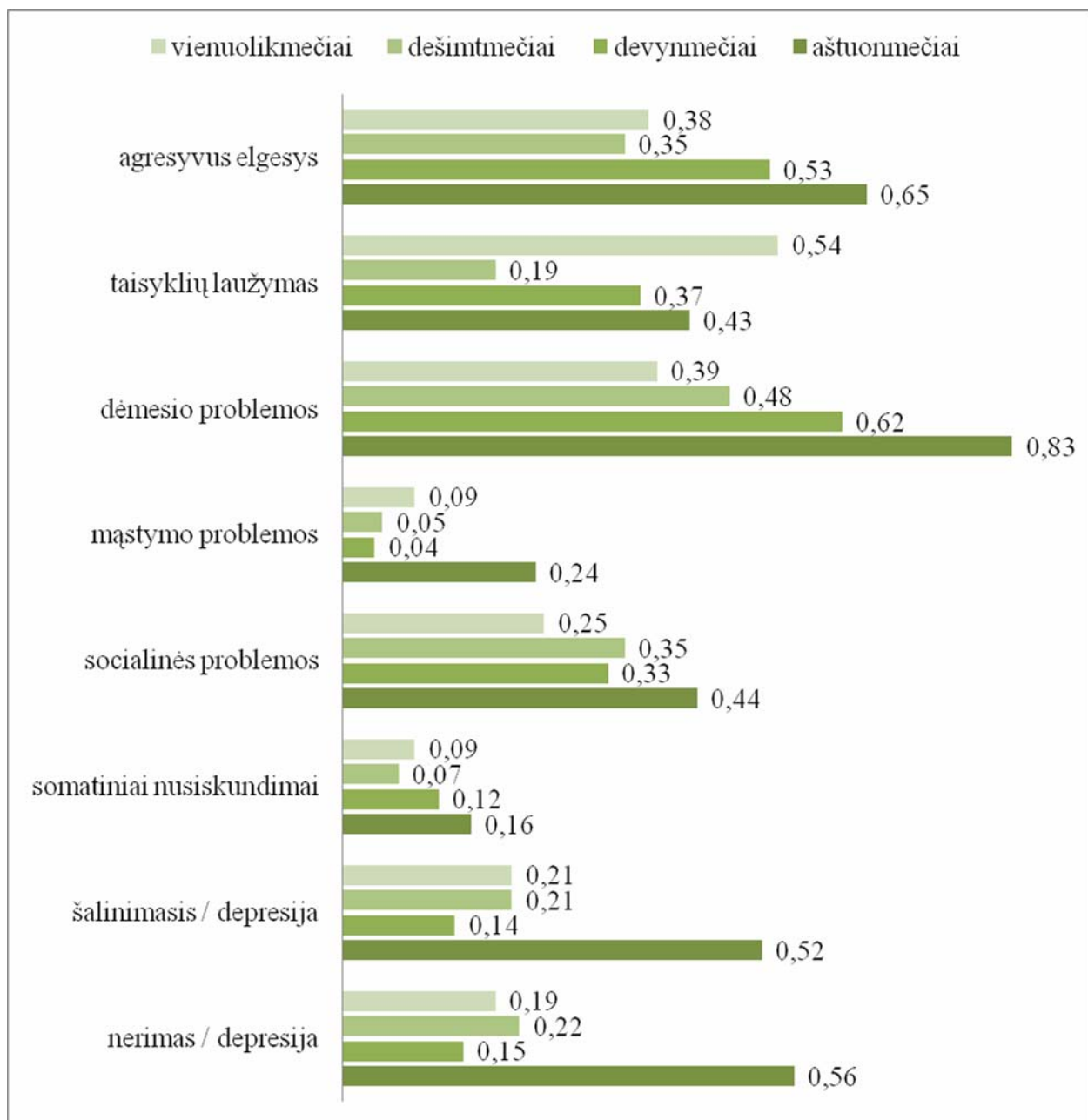
Pakartotinio vertinimo metu nastyti ASEBA mokytojo klausimyno probleminių skalių vidurkiai lyties aspektu pateikiami 3 paveiksle.



3 pav. ASEBA skalių vidurkiai pagal lytį, po dialektinės elgesio terapijos taikymo

Analizuojant lyties įtaką mokytojų / auklėtojų vertinimams pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai dėmesio aspektu. Dėmesio problemų skalės vidurkis berniukų grupėje – $0,67 \pm 0,63$. Šios skalės vduorkis mergaičių grupėje – $0,46 \pm 0,07$. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas remiantis Stjudento T testuy, kai $p < 0,05$. Rezultatai leidžia apibendrinti, kad po dialektinės elgesio terapijos programos berniukai turėjo kur kas daugiau dėmesio problemų nei mergaitės, taigi iki terapijos buvusi tendencija nepasikeitė. Pažymėtina, kad šalinimosi / depresijos problemų aspektu bei visų linkusių probleminių skalių aspektu berniukų ir mergaičių vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Pakartotinio vertinimo metu nustyti ASEBA mokytojo klausimyno probleminių skalių vidurkiai amžiaus aspektu pateikiami 4 paveiksle.



4 pav. ASEBA skalių vidurkiai pagal amžių, po dialektinės elgesio terapijos taikymo

Analizuojant probleminių skalių vidurkius pagal amžių nustatyti statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai penkių skalių atveju: dėmesio problemų, šalinimosi / depresijos, mąstymo problemų, nerimo / depresijos ir taisyklių laužymo skalėse.

Igyvendinus dialektinės elgesio terapijos programą išliko tendencija, jog dėmesio problemos labiausiai atsispindi į imtį patekusių vaikų elgesyje. Antrojo vertinimo rezultatų analizė atskleidė, kad tiriamųjų dėmesio problemų vertinimą įtakoja jų amžius. Dėmesio

problemų skalės vidurkis didžiausias aštuonmečių imtyje – $0,83\pm 0,12$. Šios skalės vidurkis devinmečių imtyje – $0,62\pm 0,1$, dešimtmečių imtyje – $0,48\pm 0,07$, o vienuolikmečių imtyje – $0,39\pm 0,07$. Šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi vertinant ANOVA testu, kai $p < 0,05$. Rezultatai rodo tiesinį ryšį tarp tiriamųjų amžiaus ir jų dėmesio problemų išreikštumo pritaikius dialektinės elgesio terapijos programą: kuo jaunesni vaikai, tuo didesnis dėmesio problemų mąstas programos pabaigoje. Įmanoma, jog dialektinės elgesio terapijos priimtinumą ir rezultatyvumą įtakoja tiriamųjų amžius.

Nerimastingumo / depresijos skalės įverčius po dialektinės elgesio programos taikymo taip pat įtakojo tiriamųjų amžius. Didžiausi nerimastingumo / depresijos mąstai nustatyti aštuonmečių imtyje, kur skalės vidurkis – $0,56\pm 0,08$. Dešimtmečių imtyje nerimastingumo / depresijos skalės vidurkis – $0,22\pm 0,06$, vienuolikmečių imtyje – $0,19\pm 0,03$, o devinmečių imtyje – $0,15\pm 0,23$. Šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi vertinant χ^2 testu, kai $p < 0,05$. Rezultatai leidžia įžvelgti panašią tendenciją, kaip ir dėmesio problemų atveju – kuo jaunesni vaikai, tuo didesni nerimastingumo / depresyvumo skalės įverčiai.

Šalinimosi / depresijos skalių vertinimą po dialektinės elgesio programos taikymo, taip pat įtakoja tiriamųjų amžius. Kaip ir anksčiau minėtų skalių atveju, aštuonmečių imtyje šalinimosi / depresijos problemos labiausiai išreikštos elgesyje. Skalės vidurkis aštuonmečių imtyje – $0,52\pm 0,07$. Dešimtmečių imtyje šalinimosi / depresijos skalės vidurkis – $0,21\pm 0,53$, vienuolikmečių imtyje – $0,21\pm 0,02$, devinmečių imtyje – $0,14\pm 0,43$. Šie skirtumai statistiškai reikšmingi vertinant χ^2 testu, kai $p < 0,05$. Rezultatai leidžia įžvelgti panašią tendenciją, kaip anksčiau analizuotų skalių atveju – kuo jaunesni vaikai, tuo didesni nerimastingumo / depresyvumo skalės įverčiai. Šiuo atveju tiesinis ryšys nėra toks akivaizdus. Veikiau pasikartoja tendencija, nustatyta pirmojo vertinimo, prieš pradėdant dialektinės elgesio terapijos programą, metu.

Mąstymo problemų išreikštumo lygis nėra aukštas, tačiau šios skalės įverčius po dialektinės elgesio programos taikymo taip pat įtakojo tiriamųjų amžius. Pastebima tendencija, jog jaunesni vaikai linkę turėti daugiau mąstymo problemų. Aštuonmečių imtyje mąstymo problemų skalės vidurkis siekia $0,24\pm 0,07$. Likusių amžiaus grupių vidurkiai yra ženkliai mažesni. Vienuolikmečių imtyje mąstymo problemų skalės vidurkis lygus $0,09\pm 0,03$, dešimtmečių – $0,05\pm 0,03$, o devinmečių – tik $0,04\pm 0,02$. Šie skirtumai statistiškai reikšmingi

vertinant χ^2 testu, kai $p < 0,05$. Panaši amžiaus įtakos rezultatams tendencija buvo nustatyta pirminio vertinimo, prieš pradėdant dialektinės elgesio terapijos programą, metu.

Taisyklių laužymo skalės įverčių vertinimą po dialektinės elgesio programos taikymo taip pat įtakoja tiriamųjų amžius. Šiuo taveju tarp amžiaus ir taisyklių laužymo nėra tiesinio ryšio. Labiausiai taisyklėms nusižengti linkę vienuolikmečiai. Taisyklių laužymo skalės vidurkis vienuolikmečių imtyje siekia $0,54 \pm 0,13$. Aštuonmečių imtyje vidurkis kiek mažesnis, lygus $0,39 \pm 0,7$. Devynmečių imtyje – $0,39 \pm 0,07$, o dešimtmečių – $0,19 \pm 0,04$. Šie skirtumai statistiškai reikšmingi vertinant χ^2 testu, kai $p < 0,05$. Pasikartoja pirminio vertinimo, vykdyto prieš dialektinės elgesio terapijos programą, tendencija, tačiau pastebėtinai taisyklių laužymo problemų mažėjimas, ypač vienuolikmečių imtyje.

Siekiant nustatyti tiesinį ryšį tarp amžiaus ir minėtų skalių įverčių pakartotinio tyrimo, vykdyto po dialektinės elgesio programos taikymo, metu atlikta koreliacinė analizė. Jos rezultatai pateikiami 4 lentelėje

4 lentelė. Korialiaciniai ryšiai tarp dėmesio problemų, šalinimosi, mąstymo problemų, nerimo ir taisyklių laužymo skalių bei tiriamųjų amžiaus

Probleminės skalės:	Atsižvelgiant į skalės duomenų skirstinį pasirinktas koreliacijos koeficientas	Koreliacijos koeficiento reikšmė ir statistinis reikšmingumas
Dėmesio problemų skalė	Pearson koreliacijos koeficientas	-0,46, $p < 0,01$
Šalinimosi / depresijos skalė	Kendall's tau_b koreliacijos koeficientas	-0,30, $p < 0,01$
Mąstymo problemų skalė	Kendall's tau_b koreliacijos koeficientas	-0,25, $p < 0,05$
Nerimo / depresijos skalė	Kendall's tau_b koreliacijos koeficientas	-0,31, $p < 0,01$
Taisyklių laužymo skalė	Kendall's tau_b koreliacijos koeficientas	-0,10, $p > 0,05$

Koreliacinės analizės rezultatai leidžia apibendrinti esant tiesinį ryšį tarp tiriamųjų amžiaus bei jų dėmesio problemų, nerimo, šalinimosi ir mąstymo problemų po dialektinės elgesio programos taikymo. Kuo jaunesni vaikai, tuo daugiau minėtų problemų pasireiškia jų elgesyje. Taisyklių laužymo skalės atveju amžius turi reikšmingos įtakos, tačiau negalima išvelgti tiesinio ryšio tarp problemų išreikštumo masto ir tiriamųjų amžiaus.

Agresijos problemų, socialinių problemų bei somatinių nusiskundimų atveju vaikų amžius neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos jų elgesio vertinimui pasibaigus dialektinės elgesio programos užsiėmimams.

Apibendrinant gautus rezultatus pastebėtina, kad tiriamųjų elgesio vertinimai po dialektinės elgesio programos taikymo pasikeitė. Lyties įtaka šalinimosi / depresijos skalėje prarado reikšmingumą, o amžiaus įtaka nerimo / depresijos bei taisyklių laužymo skalėse pasireiškė, nors pirminio vertinimo metu jos nebuvo nustatyta. Išliko panašios probleminio elgesio tendencijos. Aktualiausių tiriamiesiems problemų penketuką tiek pirmojo tiek antrojo tyrimo metu sudaro dėmesio problemos, agresyvus elgesys, taisyklių laužymas, socialinės problemos bei šalinimosi / depresijos problemos, tačiau lyginant pastebėtina, jog sumažėjo šių, bei likusių, problemų išreikštumo lygis.

3.3. Vaikų, kuriems taikyta dialektinė elgesio terapija, elgesio pokyčių vertinimas

Kai tam tikri reiškiniai tiriami du ar daugiau kartų tikslinga naudoti porinį Stjudento t kriterijų (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006). Būtent šis kriterijus buvo pasitelktas įvertinti ar pasikeitė tiriamų vaikų elgesys po jų dalyvavimo dialektinės elgesio terapijos programoje.

Pateikiant porinio Stjudento t kriterijaus rezultatus Brace ir kt. (2006) rekomenduoja nurodyti vidurkių skirtumo efekto dydį (angl. *effect size*) žymimą simboliu d , porinio Stjudento t dydį (angl. *paired t-test*) žymimą simboliu t , laisvės laipsnių skaičių (angl. *df.*) bei statistinio reikšmingumo lygmenį (angl. *p value*). Mokslinėje literatūroje (pvz. Hipwell, Loeber, 2006) priimta apskaičiuoti Cohen's d , kaip esminį psichoterapijos poveikio vertinimo indeksą. Brace ir kt. (2006) teigimu, poveikio (šiuo atveju dialektinės elgesio terapijos programos) efekto dydį (žymimą d) siūlo apskaičiuoti pagal formulę:

$$d = (x_1 - x_2) / \text{meanSD}$$

Formulėje x_1 žymima analizuojamos skalės vidurkis pirmojo vertinimo metu, x_2 – tos pačios skalės vidurkis antrojo vertinimo metu. *meanSD* žymimas standartinių nuokrypių, nustatytų pirmojo ir antrojo vertinimų metu, vidurkis.

Minėtieji rodikliai, analizuojant vertinimus lyties aspektu, pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Pokyčio analizės rezultatai lyties aspektu

	Berniukai				Mergaitės			
	<i>d</i>	<i>t</i>	Laisvės laipsniai	Statistinis reikšmingumas	<i>d</i>	<i>t</i>	Laisvės laipsniai	Statistinis reikšmingumas
Nerimas / depresija	0,24	1,61	30	p>0,05	0,32	3,07	20	p<0,01
Šalinimasis / depresija	0,42	2,70	30	p<0,05	0,16	0,68	20	p>0,05
Somatiniai nusiskundimai	0,02	0,14	30	p>0,05	0,3	1,18	20	p>0,05
Socialinės problemos	0,74	3,50	30	p<0,01	0,76	5,67	20	p<0,01
Mąstymo problemos	0,19	1,81	30	p>0,05	0,3	1,34	20	p>0,05
Dėmesio problemos	0,51	3,64	28	p<0,01	0,46	4,29	20	p<0,01
Taisyklių laužymas	0,34	2,63	30	p<0,05	0,48	2,71	20	p<0,05
Agresyvus elgesys	0,59	4,94	30	p<0,01	0,51	4,56	20	p<0,01

Analizuojant probleminių skalių vertinimo pokyčius pastebėta lyties įtaka rezultatams. Šie skirtumai ypač akivaizdūs emocinių sutrikimų atveju: mergaičių imtyje statistiškai reikšmingai sumažėjo tik nerimo / depresijos simptomatika, o berniukams – tik šalinimosi / depresijos simptomatika. Elgesio sutrikimų atveju pastebėtas statistiškai reikšminas simptomų sumažėjimas tiek taisyklių laužymo tiek agresyvaus elgesio atveju, tačiau skiriasi pokyčio dydis. Mergaitės, labiau nei berniukai, pradėjo laikytis taisyklių, o berniukai, lyginant su mergaitėmis, pradėjo elgtis mažiau agresyviai. Pastebėtina, kad socialinių ir dėmesio problemų atveju gautasis skirtumas taip pat skatistiškai reikšmingas ir mergaičių ir berniukų imtyse. Abiem atvejais pokyčio dydis yra panašus. Somatinių nusiskundimų bei mąstymo problemų atžvilgiu taikytoji dialektinės elgesio terapijos programa neįtakojė tirtųjų vaikų būsenos.

Apibendrinant pastebėtina, kad didžiausias dialektinės elgesio programos poveikis nustatytas socialinių problemų bei agresyvaus elgesio atvejais. Visi į imtį patekę vaikai pozityviai pasikeitė keturiais aspektais: tapo ne tokie agresyvūs, mažiau linkę laužyti taisykles, dėmesingesni ir turintys mažiau socialinių problemų. Šalinimosi / depresijos simptomai sumažėjo tik berniukų imtyje, o nerimo / depresijos – tik mergaičių imtyje.

Visi minėtieji rodikliai buvo analizuojami ir amžiaus aspektu. Pagrindiniai šios analizės statistiniai rodikliai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. *Pokyčio analizės rezultatai amžiaus aspektu*

	Aštuonmečiai				Devynmečiai			
	<i>d</i>	t	Laisvės laipsniai	Statistinis reikšmingumas	<i>d</i>	t	Laisvės laipsniai	Statistinis reikšmingumas
Nerimas / depresija	0,03	0,10	13	p>0,05	0,85	1,81	8	p>0,05
Šalinimasis / depresija	0,26	1,11	13	p>0,05	0,61	1,36	8	p>0,05
Somatiniai nusiskundimai	0,13	0,59	13	p>0,05	0,35	0,96	8	p>0,05
Socialinės problemos	0,41	1,31	13	p>0,05	0,87	2,56	8	p<0,05
Mąstymo problemos	0,12	0,49	13	p>0,05	0,57	1,18	8	p>0,05
Dėmesio problemos	0,08	0,54	12	p>0,05	0,9	4,16	8	p<0,05
Taisyklių laužymas	0,2	0,87	13	p>0,05	0,21	0,76	8	p>0,05
Agresyvus elgesys	0,29	1,44	13	p>0,05	0,5	6,35	8	p<0,01

5 lentelė. *(tęsinys)*

	Dešimtmečiai				Vienuolikmečiai			
	<i>d</i>	t	Laisvės laipsniai	Statistinis reikšmingumas	<i>d</i>	t	Laisvės laipsniai	Statistinis reikšmingumas
Nerimas / depresija	0,4	4,27	19	p<0,01	0,78	2,26	8	p=0,05
Šalinimasis / depresija	0,18	1,00	19	p>0,05	0,68	1,67	8	p>0,05
Somatiniai nusiskundimai	0,38	-0,13	19	p>0,05	0,42	1,10	8	p>0,05
Socialinės problemos	0,67	5,55	19	p<0,01	1,27	4,03	8	p<0,01
Mąstymo problemos	0,25	2,04	19	p=0,05	0,73	2,40	8	p<0,05
Dėmesio problemos	1,33	4,36	18	p<0,01	0,88	2,69	8	p<0,05
Taisyklių laužymas	0,64	3,76	19	p<0,01	0,64	2,58	8	p<0,05
Agresyvus elgesys	0,84	5,92	19	p<0,01	0,91	3,44	8	p<0,01

Analizuojant rezultatus amžiaus aspektu pastebėta, kad aštuonmečių atveju dialektinės elgesio terapijos programa neturėjo statistiškai reikšmingo poveikio vaikų elgesiui nei vienoje iš tirtųjų probleminių sričių. Įmanoma, kad aštuonmečiams dialektine filosofija peremta programa buvo per daug sudėtinga.

Devinmečių vaikų imtyje statistiškai reikšmingai pakito socialinių problemų, dėmesio problemų bei agresyvaus elgesio problemų lygis. Visais atvejais šių problemų sumažėjo. Devinmečių imtyje dialektinės elgesio terapijos programa turėjo įtakos elgesio problemų raiškai, bet ne emocinių problemų raiškai.

Dešimtmečių vaikų imtyje pozityvūs ir statistiškai reikšmingi pokyčiai nustatyti penkių probleminių sričių aspektu ir apima tiek emocijų, tiek elgesio problemų pasikeitimus. Didžiausias efekto dydis pasiektas agresyvaus elgesio aspektu – dešimtmečių agresyvumas po dalyvavimo dialektinės elgesio terapijos programoje pastebimai sumažėjo. Taip pat statistiškai reikšmingai sumažėjo socialinių problemų, dėmesio problemų bei taisyklių laužymo lygis. Nerimo / depresijos aspektu taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi pasikeitimai – dešimtmečių nerimo / depresijos simptomų sumažėjimas.

Vienuolikmečių imtyje pozityviai pasikeitė elgesio problemų vertinimai, tačiau ne emocinių problemų. Taip pat pozityviai, statistiškai reikšmingai, pakito dėmesio ir mąstymo problemų sričių vertinimai – po dialektinės elgesio terapijos programos vienuolikmečių imtyje sumažėjo dėmesio ir mąstymo problemų. Tai pat ženkliai ir statistiškai reikšmingai sumažėjo agresyvaus elgesio ir taisyklių laužymo bei su tuo susijusių socialinių problemų.

Apibendrinant duomenų analizės amžiaus aspektu rezultatus pažymėtina, jog nepriklausomai nuo vaikų amžiaus, pozityviai bei statistiškai reikšmingai pakito socialinių problemų, dėmesio problemų bei agresyvaus elgesio problemų lygis. Taisyklių laužymo lygis statistiškai reikšmingai sumažėjo tik dešimtmečių ir vienuolikmečių imtyse, o mąstymo problemų – tik vienuolikmečių imtyje. Nerimo / depresijos lygis pakito tik dešimtmečių imtyje, o šalinimosi / depresijos bei somatinių nusiskundimų lygis statistiškai reikšmingai nekito nei vienoje ir amžiaus kategorijų.

Rezultatai leidžia daryti išvadą, kad įgyvendintoji dialektinės elgesio terapijos programa labiausiai įtakojo elgesio ir dėmesio problemas, mažiausiai – emocines problemas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo metu gauti duomenys yra svarbūs dirbant su nusikalsti linkusiais vaikais keturiais aspektais. Pirmiausiai, sukurta dialektine elgesio terapija paremta programa, apimanti individualią ir grupinę terapiją bei psichologinį tėvų švietimą, kurios tinkamumas Lietuvos socialiniame – kultūriniame kontekste patvirtintas tyrimo metu. Antra, nustatyta, kad taikytoji programa įtakoja būtent tuos sutrikimus, kurie literatūroje siejami su nusikalstamumu – dėmesio problemas, agresyvų elgesį, taisyklių laužymą bei socialines problemas. Trečia, patvirtinta, kad sukurtoji programa yra efektyviausia taikant ją 10 – 11 metų vaikams. Nustatyta, kad jaunesnio amžiaus vaikai dar nėra imlūs dialektinės elgesio terapijos metodams, reikalaujantiems ne vien gebėjimo veikti ir manipuluoti konkrečiais objektais, bet ir abstrakčių sąvokų vartojimo, vaizduotės. Ketvirta, įvertinta, kad sukurtoji dialektine elgesio terapija paremta programa labiausiai įtakoja vaikų elgesio bei dėmesio problemas, mažiausiai – emocines problemas. Tikslinga plėtoti taikytąją programą įvedant daugiau į emocijas orientuotos terapijos elementų.

Gautieji empiriniai rezultatai susišaukia su teoriniais dialektinės elgesio terapijos tikslais. Didžiausias pokytis pasiektas agresyvaus elgesio, socialinių problemų ir dėmesio problemų aspektu, kas atitinka programoje numatytą atidumo ugdymą bei streso toleravimo, emocijų valdymo ir tarpasmeninio bendravimo įgūdžių ugdymą. Lyginti gautuosius duomenis su kitų autorių pateikiamais rezultatais keblu, nes darbo autorei nepavyko rasti Lietuvoje atliktų panašaus pobūdžio tyrimų. Ši situacija pagrindžia darbe pristatomo tyrimo mokslinį naujumą ir aktualumą. Užsienių autorių darbuose pripažįstama, kad stinga dialektinės elgesio terapijos efektyvumo tyrimų nusikalsti linkusių vaikų ir paauglių grupėje (Waser ir kt., 2008). Atlikti tyrimai pagrindė pozityvų dialektinės elgesio terapijos poveikį paaugliams (Nelson-Gray, 2006; Waser ir kt., 2008; Trupin ir kt., 2002; Sunseri, 2004) tačiau duomenis sunku lyginti dėl skirtingo socio-kultūrinio konteksto bei poveikio vertinimui naudotų metodikų. Užsienio literatūroje pateikiamų tyrimų lyginimas leidžia daryti išvadą, kad dialektinė elgesio terapija sąlygoja pozityvius klientų elgesio pokyčius.

Tyrimo metu nustatyti dialektinės elgesio terapijos poveikio skirtumai lyties bei amžiaus aspektu. Hipwell ir Loeber (2006) atlikta prevencinių programų, skirtų delinkventinio amžiaus vaikams ir paaugliams, analizė atskleidžia galimas to priežastis. Mokslininkai pateikia duomenis, jog merginos kenčia nuo emocijų sutrikimų kur kas dažniau, jų problemos gilesnės, tačiau jos nelinkę kreiptis pagalbos. Hipwell ir Loeber (2006) teigimu, merginos labiau linkę į nerimo

sutrikimus, ką patvirtina Timmons-Michell ir kt., 1997, cit. iš Trupin ir kt., 2002) duomenys, jog pusė įkalinimo įstaigose kalinčių paauglių mergaičių kenčia nuo nerimo sutikimų. Pirmojo vertinimo metu merginos turėjo daugiau nerimo / depresijos, o ne šalinimosi / depresijos problemų, taigi tikėtina, jog jos aktyviau įsitraukė į veiklas, kurių metu mokytasi emocijų valdymo. Hipwell ir Loeber (2006) teigimu, tikslinga kurti ir įgyvendinti prevencijos programas skirtas tik mergaitėms, nes jų raida skiriasi nuo berniukų raidos, delinkventinis elgesys priklauso nuo skirtingų faktorių, nei berniukų atveju, o psichoterapijos bei reabilitacijos paslaugas jos traktuoja ir priima kitaip, nei berniukai. Atsižvelgiant į Hipwell ir Loeber (2006) pateiktos mokslinės literatūros analizės rezultatus nustatyti skirtumai lyties aspektu yra natūralūs, logiški.

Vertinat amžiaus įtaką dialektinės elgesio terapijos efektyvumui nustatyta, kad įgyvendintoji dialektinės elgesio terapijos programa neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos aštuonmečių elgesio ir emocinių problemų išreikštumui. Šie duomenys sietini su vaikų raidos ypatumais. Beauchaine ir kt. (2005) teigimu, ankstyvojoje vaikystėje efektyvi elgesio problemų prevencija apima socialinių įgūdžių bei problemų sprendimo metodų mokymą, bei mokytojų mokymą tinkamai nustatyti ribas reaguojant į netinkamą elgesį ir tinkamai skatinti vaiką už tinkamą elgesį. Tikėtina, kad aštuonmečiams dialektinės elgesio terapijos programa pasirodė per daug sudėtinga, reikalaujanti aukštesnio lygmens kognityvinių gebėjimų. Hipwell ir Loeber (2006) siūlo taikyti kognityvinę elgesio terapiją, kurios principais remiasi dialektinė elgesio terapija, pradedant ankstyvosios paauglystės laikotarpiu. Mokslininkų teigimu, sisteminga elgesio terapijos programa padeda įveikti elgesio problemas, ką patvirtino magistro darbe pristatomas tyrimas.

Atliekant tyrimą bei duomenų analizę pastebėta keletas darbo trūkumų. Pirmasis iš jų susijęs su tyrimo rezultatų apdorojimu. Atsižvelgiant į tyrimo atlikėjos patirtį dirbant su vaikais pasirinkti amžiaus ir lyties aspektai atskleidė šių charakteristikų įtaką elgesio pokyčiams. Atliekant panašaus pobūdžio tyrimus ateityje būtų naudinga vadovautis biopsichosocialiniu modeliu ir įtraukti tiek biologines, tiek psichologines, tiek socialines charakteristikas, vertinant jų poveikį vaiko problemų korekcijos procese. Kitas su vertinimu susijęs trūkumas – formuojamojo ar proceso vertinimo stoka. Terapijos taikymo metu formuojamas vertinimas buvo atliekamas prašant dalyvių pateikti grįžtamąjį ryšį žodžiu, tačiau šis grįžtamasis ryšys nebuvo formaliai fiksuojamas ar analizuojamas. Sistemingo formuojamojo vertinimo įvedimas bei kokybinė jo

rezultatų analizė galėtų padėti įvertinti kurie metodai ar metodų blokai yra efektyviausi konkretaus sutrikimo atveju. Tobulinant dialektinės elgesio terapijos programos įgyvendinimo procesą ateityje tikslinga numatyti daugiau, įvairesnių priemonių šeimos įtaukimui, taikant ne vien tik psichoedukacinius užsiėmimus, bet ir šeimos terapiją, tėvystės įgūdžių ugdymo grupes. Taikant dialektinę elgesio terapijos programą nebuvo teiktos paslaugos emocijų ir elgesio problemų turinčių vaikų mokytojams. Įgūdžių taikymas realaus gyvenimo situacijose yra įtakojamas konstruktyvių mokytojų reakcijų, taigi pedagogų įtraukimas į pagalbos vaikams teikimo procesą ateityje turi potencialo dar labiau didinti dialektinės elgesio terapijos efektyvumą. Mokslinėje literatūroje nepavyko rasti rekomendacijų ar metodų, taikytinų mokytojams, kurie dirba su elgesio ir emocijų problemų turinčiais mokiniais. Atliekant dialektinės elgesio terapijos efektyvumo tyrimus ateityje rekomenduojama taikyti poveikio priemones ne vien vaikams bei jų šeimos nariams, bet ir pedagogams.

Taikant emocinę elgesio terapiją nusikalsti linkusiems vaikams ateityje, rekomenduojama įvesti daugiau į emocijas orientuotos terapijos elementų, tokiu būdu ilginant programos trukmę. Individualią terapiją rekomenduotina taikyti ne vien ekstremaliais sutrikimo atvejais, bet visiems vaikams, lankantiems įgūdžių ugdymo grupes.

Tyrimo hipotezė pasitvirtino iš dalies, nes sukurtoji dialektinės elgesio terapijos programa yra efektyvi 9 – 11 metų vaikų grupėje ir įtakoja daugiau elgesio bei dėmesio ir mažiau emocijų problemų raišką.

IŠVADOS

1. Dialektinės elgesio terapijos principais paremta programa pozityviai įtakojo 9 – 11 metų vaikų elgesio ir emocijų problemų raišką. Vertinant tiriamųjų problemas prieš ir po programos taikymo nustatytas statistiškai reikšmingas pasikeitimas septyniais iš aštuonių ASEBA vertinamų elgesio ir emocijų sutrikimų atveju. Didžiausias pokytis pasiektas agresyvaus elgesio, socialinių problemų ir dėmesio problemų aspektu, kas atitinka programoje numatytą atidumo ugdymą bei streso toleravimo, emocijų valdymo ir tarpasmeninio bendravimo įgūdžių ugdymą.
2. Dialektinės elgesio terapijos principais paremtos programos efektyvumą įtakojo tiriamųjų amžius. Taikytoji programa neįtakojo aštuonmečių elgesio ir emocijų problemų raiškos. Socialinių, dėmesio ir agresijos problemų išreikštumo lygis sumažėjo 9 – 11 metų amžiaus vaikų tarpe. Nerimo, mąstymo ir taisyklių laužymo problemų išreikštumo lygis sumažėjo 10 – 11 metų amžiaus vaikų tarpe. Pastebėta tendencija – kuo vyresni vaikai, tuo didesnis dialektinės elgesio terapijos taikymo rezultatas.
3. Dialektinės elgesio terapijos principais paremtos programos efektyvumą emocinių problemų korekcijos aspektu įtakojo dalyvių lytis. Šalinimosi / depresijos problemų statistiškai reikšmingai sumažėjo tik berniukų imtyje, o nerimo / depresijos – tik mergaičių imtyje. Likusių sutrikimų atveju statistiškai reikšmingų skirtumų pagal lytį nustatyta nebuvo.

LITERATŪRA

1. Achenbach, T.M. Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology. Thousand Oaks: Sage, 1985.
2. Achenbach, T.M., Edelbrock C.S. The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts // *Psychological Bulletin*. 1978, 85(6), p. 1275-1301.
3. Achenbach, T.M. The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study // *Psychological Monographs*. 1966, 80 (615).
4. Achenbach T.M., Becker A., Döpfner M., Heiervang E., Roessner V., Steinhausen H.Ch., Rothenberger A. Multicultural Assessment of Child and Adolescent Psychopathology with ASEBA and SDQ Instruments: Research Findings, Applications, and Future Directions // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008, 49(3), p. 251 – 275.
5. Barkauskaitė R., Bieliauskaitė R. Mokymosi negalią turinčių vaikų elgesio ir emocijų sunkumai // *Medicina*. 2002, 38(4), p. 439 – 443.
6. Barkauskienė R., Dervinytė Borganzoni A., Bieliauskaitė R., Jusienė R., Raižienė S. Ankstyvosios vaikų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diagnostikos galimybės // *Medicina*. 2009, 45(10), p. 764 – 771.
7. Beauchaine T.P., Webster-Stratton C., Reid M.J. Mediators, Moderators, and Predictors of 1-year Outcomes Among Children Treated for Early – onset Conduct Problems: A Latent Growth Curve Analysis // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005, 73, p. 371 – 388.
8. Brace N., Kemp R., Snegal R. *SPSS for Psychologist* (3rd ed.). New York: Palgrave MacMillan, 2006.
9. Brookes K., Xu X., Chen, W., Zhou K., Neale B., Lowe N., Aneey R., Franke B., Gill M., Ebstein R., Buitelaar J., Sham P., Campbell D., Knight J., Andreou P., Altink, M., Arnold R., Boer F., Buschgens C., Butler L., Christiansen H., Feldman L., Fleischman K., Fliers E., Howe-Forbes R., Goldfarb A., Heise A., Gabriëls I., Korn-Lubetzki I., Marco R., Medad S., Minderaa S., Mulas F., Müller U., Mulligan A., Rabin K., Rommelse N., Sethna V., Sorohan J., Uebel H., Psychogiou L., Weeks A., Barrett R., Craig I., Banaschewski T., Sonuga-Barke E., Eisenberg J., Kuntsi J., Manor I., McGuffin P., Miranda A., Oades R.D., Plomin R., Roeyers H., Rothenberger A., Sergeant J., Steinhausen H.C., Taylor, E. Thompson M., Faraone S.V., Asherson A., Johansson L. The Analysis of 51 Genes in DSM-

10. Brown K.W., Ryan R.M., Creswell J.D. Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects // *Psychological Inquiry*. 2007, 18(4), p. 211 – 237.
11. Callahan C. Dialectical Behavior Therapy. Children & Adolescents. Wisconsin: Eau Claire, 2008.
12. Christensen K., Riddoch G.N., Eggers Hubert J. Dialectical Behavior Therapy Skills, 101 Mindfulness Exercises and Other Fun Activities for Children and Adolescents. Bloomington: AuthorHouse, 2009.
13. Czaja J., Rief W., Hilbert A. Emotion regulation and Binge Eating in Children // *International Journal of Eating Disorders*. 2009, 42(4), p. 356 – 362.
14. Diomčina B., Vyčiniienė D. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimai. Psichoterapijos kryptys // *Medicina*. 2008, 38(4), p 466 – 470.
15. Dvarionas D. Žaidimo terapija dirbant socialinį darbą su vaikais // *Medicina*. 2002, 38(4), p. 370 – 378.
16. Eisenberger N.E., Way B. M., Taylor S.E., Welch W.T., Lieberman M.D. Understanding Genetic Risk for Depression: Clues from the Brain's response to social exclusion // *Biological Psychiatry*. 2007, 61, p. 1100 – 1108.
17. Feldman J., Kazdin A.E. Parent Management Training for Oppositional and Conduct Problem Children // *The Clinical Psychologist*. 1995, 48(4), p. 3 – 5.
18. Feigenbaum J. Dialectical Behavior therapy: An Increasing Evidence Base // *Journal of Mental Health*. 2007, 16(1), p. 51 – 68.
19. Fruzzetti A.E., Santisteban D.A., Hoffman P.D. Dialectical Behavior Therapy with families // L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings*. New York: The Guilford Press, 2007. p. 222 – 244.
20. Greenberg L.S. Emotion – Focused Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2004, 11, p. 3 – 16.
21. Gintilienė G., Černiauskaitė D., Povilaitis R., Girdzijauskienė S., Lesinskienė S., Pūras D. Lietuviškas SDQ – standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų “Galių ir sunkumų klausimynas” // *Psichologija*. 2004, 29, p. 88 – 105.

22. Harvey P., Penzo J.A. Parenting a Child Who Has Intense Emotions. Dialectical Behavior Therapy Skills to Help Your Child Regulate Emotional Outbursts & Aggressive Behaviors. Oakland: New Harbinger Publications, Inc., 2009.
23. Henggeler S.W., Merton G.B., Smith C.A. Family Preservation Using Multisystemic Therapy: an Effective Alternative to Incarcerating Serious Juvenile Offenders // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1992, 60, p. 953 – 961.
24. Hinshaw S.P. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms // Psychological Bulletin. 1992, 111(1), p. 127 – 155.
25. Hipwell A.E., Loeber R. Do We Know Which Interventions are Effective for Disruptive and Delinquent Girls? // Clinical Child and Family Psychology Review. 2006, 9 (3/4), p. 221 – 255.
26. Kajokienė I., Žukauskienė R. 6 – 18 m. vaikų reprezentacinės ir klinikinės imčių emocijų ir elgesio sunkumų sąsajų palyginimas su šeimos socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais // Psichologija. 2007, 36, p. 22 – 43.
27. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. (2-as leidimas). 2005 , Kaunas: Judex.
28. Katz L.Y., Gunasekara S., Cox B.J., Miller A.L. Feasibility of Dialectical Behavior Therapy for Parasuicidal Adolescent Inpatients // Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2004, 43, p. 276 – 282.
29. Koerner K., Dimeff L.A. Overview of Dialectical Behavior Therapy // L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings. New York: The Guilford Press, 2007. p. 1 – 18.
30. Koerner, K., & Linehan, M. Research on dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder // The Psychiatric Clinics of North America. 2000, 23(1), p. 151 – 167.
31. Koerner K., Dimeff L.A., Swenson Ch.R. Adopt or Adapt? Fidelity Matters // L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings. New York: The Guilford Press, 2007. p. 19 – 36.
32. Leary M.R., Adams C.E., Tate E.B. Hypo-egoic Self-regulation: Exercising Self-control by Diminishing the Influence of the Self // Journal of personality. 2006, 74, p. 1803 – 1831.

33. Linehan, M.M. Cognitive – Behavioral Treatment for Bordeline Personality Disorder. New York: Guilford Press. New York: Guilford Press, 1993.
34. Low G., Jones D., Duggan C., MacLeod A., Power M. Dialectical Behavioral Therapy as a Treatment for Deliberate Self-Harm: Case Studies form a High Security Psychiatric Hospital Population // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2001, 8, p. 288 – 300.
35. Lynch T.R., Chapmen A.L., Rosenthal M.Z., Kuo J.R., Linehan M.M. Mechanisms of Change in Dialectical Behavior Therapy: Theoretical and Empirical Observations // *Journal of Clinical Psychology*. 2006, 62(4), p. 459 – 460.
36. Markevičiūtė A., Kalkytė R., Adomaitienė V., Gudienė D., Vėlavičienė D. Paauglių psichikos sutrikimų sąsajos su jų patiriamais psychosocialinio prisitaikymo sunkumais // *Medicina*. 2007, 43(8), p. 647 – 656.
37. McCann R.A., Ivanoff A., Schmidt H., Beach B. Implementing Dialectical Behavior Therapy in Residential Forensic Settings with Adults and Juveniles // L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings*. New York: The Guilford Press, 2007. p. 112 – 144.
38. McMMain Sh., Sayrs J.H.R., Dimef L.A., Linehan M.M. Dialectical Behavior Therapy for Individuals with Bordeline Personality Disorder and Substance Dependence // L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings*. New York: The Guilford Press, 2007. p. 145 – 173.
39. Miller A.L., Rathus J.H., DuBose A.P., Dexter-Mazza E.T., Goldklang A.R. Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents // L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings*. New York: The Guilford Press, 2007. p. 245 – 263.
40. Miller A.L., Glinski J., Woodberry K.A., Mitchell A.G., Indic J. Family Therapy and Dialectical Behavioral Therapy with Adolescents. Part I. Proposing a Clinical Synthesis // *Americal Journal of Psychotherapy*. 2002, 56(4), p. 568 – 584.
41. Miller A.L., Rathus J.H., Linehan M.M., Wetzler, S., Leigh E. Dialectical Behavior Therapy Adapted for Suicidal Adolescents // *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health*. 1997, 3, p. 78 – 86.

42. Nelson-Gray R., Keane S., Hurst R., Mitchell J., Warburton J., Chok J., Cobb A. A Modified DBT Skills Training Program for Oppositional Defiant Adolescents: Promising Preliminary Findings // *Behavioral Research and Therapy*. 2006, 44(12), p. 1811 – 1820.
43. Parasuraman R., Greenwood P. Molecular Genetics of Visuospatial Attention and Working Memory // M.I. Posner (Ed.). *Cognitive Neuroscience of Attention*. New York: The Guilford Press, 2004. p. 245 – 259.
44. Parsons B.V., Alexander J.F. Short-term Family Intervention: A Therapy Outcome Study // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1973, 41, p. 195 – 201.
45. Pocius A. Asmenų, padariusių nužudymus, gyvenimo retrospektyva (kriminologinė analizė). Daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas. 2009.
46. Pukinskaitė R. Eksternalių elgesio sunkumų turinčių vaikų įtaka šeimai // *Medicina*. 2008, 38(4), p. 431 – 438.
47. Raslavičienė G. Zaborskis A. Vaikų, augančių globos įstaigose, elgesio ir emocijų mišrių sutrikimų kaita // *Medicina*. 2002, 38(7), p. 759 – 768.
48. Rakfeldt J. Dialectical Behavior Therapy with Transitional Youth: Preliminary Findings // *Best Practice in Mental Health*. 2005, 1(2), p. 61 – 76.
49. Rathus J.H., Miller A.L. Dialectical Behavior Therapy Adapted for Suicidal Adolescents // *Suicide and Life – Threatening Behaviors*. 2002, 32(2), p. 146 – 157.
50. Rivzi Sh. L., Monroe-DeVita M., Dimeff L.A. Evaluating Your Dialectical Behavior Therapy Program // L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings*. New York: The Guilford Press, 2007. p. 326 – 350.
51. Robinson D., Porporino F., Beal C. A Review of the Literature on Personal / Emotional need factors. Ottawa: Ottawa Correctional Service Research Branch, 1998.
52. Roger D. Crime and Emotion Control // In J.Hodge, M.McMurrin, C.Hollin (Eds.). *Addicted to Crime?* Chichester: Wiley, 1997, p. 67 – 85.
53. Ross R.R., Fabiano E.A. Time to Think: A Cognitive Behavioral Model of Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation. Tennessee: The Institute of Social Sciences and Arts, 1985.
54. Schacher D.C., Pless I.B., Bruck M. The Prevalence and Correlates of Behavior Problems in Learning Disabled Children // *Canadian Journal of Psychiatry*. 1991, 36(5), p. 323 – 331.

55. Scheel K.R. The Empirical Basis of Dialectical Behavior Therapy: Summary, Critique, and Implications // *Clinical Psychology*. 2000, 7(1), p. 68 – 86.
56. Scriven M. *Evaluation Thesaurus* (4th Ed.). Newbury Park: Sage.
57. Semple R.J., Reid E.F.G., Miller L. Treating Anxiety with Mindfulness: An Open Trial of Mindfulness Training for Anxious Children // *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 2005, 19(4), p. 379 – 392.
58. Spradlin S.E. *Don't Let Your Emotions Run Your Life. How Dialectical Behavior Therapy Can Put You in Control*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc., 2003.
59. Sunseri P. Preliminary Outcomes on the Use of Dialectical Behavioral Therapy to Reduce Hospitalization among Adolescents in Residential Care // *Residential Treatment for Children and Youth*. 2004, 21(4), P. 59 – 76.
60. Swenson Ch.R. How can we Account for DBT's Widespread Popularity? // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2000, 7(1), p. 87 – 91.
61. Trupin E.W., Stewar D.G., Beach B., Boesky L. Effectiveness of a Dialectical Behavioral Therapy Program for Incarcerated Female Juvenile Offenders // *Child and Adolescent Mental Health*. 2002, 7(3), p. 121 – 127.
62. Turner R.M., Barnett B.E., Korslund K.E. (1998). The Application of Dialectical Behavior Therapy to Adolescent Borderline Clients // *Journal of Clinical Psychology*. 1998, 4(2), 45 – 66.
63. Vaitkevičius R., Saudargienė A. *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose. Mokomoji knyga*. Kaunas: VDU leidykla, 2006.
64. Valstybinė psichikos sveikatos strategija, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin. 2007, Nr. [42-1572](#)).
65. Wagner A.W., Rivzi Sh., L., Harned M.S. Application of Dialectical Behavior Therapy to the Treatment of Complex Trauma – Related Problems: When One Case Formulation Does Not Fit All // *Journal of Traumatic Stress*. 2007, 20(4), p. 391 – 400.
66. Wagner A.W., Linehan M.M. Applications of Dialectical Behavior Therapy to PTSD and Related Problems // V.M. Follete, J.I. Ruzek (Eds.). *Cognitive Behavioral Therapies for Trauma*. New York: The Guilford Press, 2006, p. 117 – 145.
67. Walters G.D., White T.W. The Thinking Criminal: A Cognitive Model of Lifestyle Criminality // *Criminal Justice Research Bulletin*, 1989, 4, 4.

68. Wasser T., Tyler R., McIlhaney K., Taplin R., Henderson L. Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) versus Standard Therapeutic Milieu (STM) in a Cohort of Adolescents Receiving Residential Treatment // *Best Practices in Mental Health*, 2008, 4(2), p. 114 – 125.
69. Wisniewski L., Safer D., Chen E. Dialectical behavior Therapy and Eating Disorders. L.A.Dimeff, K.Koerner (Eds.). *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. Applications across Disorders and Settings*. New York: The Guilford Press, 2007. p. 174 – 221.
70. Woodworth M., Waschbusch D. Emotional Processing in Children with Conduct Problems and Callous/Unemotional Traits // *Child: care, health and development*. 2007, 34(2), p. 234 – 244.
71. Žukauskienė R., Kajokienė I. CBCL, TRF ir YSR metodikų standartizavimas naudojant 6–18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis // *Psichologija*. 2006, 33, p. 31 – 45.

SANTRAUKA

TEMA: Psichologinės pagalbos galimybės vaikams, turintiems emocijų bei elgesio problemų: dialektinės elgesio terapijos efektyvumo analizė.

TIKSLAS: nustatyti dialektinės elgesio terapijos efektyvumą koreguojant 8 – 11 metų vaikų elgesio ir emocijų problemas.

TIRIAMIEJI: 54 vaikai, apibūdinami kaip turintys emocijų ir elgesio problemų bei linkę nusižengti taisyklėms ar nusikalsti. 59% imties sudaro berniukai, 41% - mergaitės. Tiriamųjų amžiaus vidurkis $9,6 \pm 0,2$.

METODIKOS: ASEBA klausimyno probleminių teiginių skalės.

REZULTAI: vaikų emocijų ir elgesio problemų korekcijai naudota dialektinės elgesio terapijos programa yra efektyvi 9 – 11 metų vaikų grupėje ir įtakoja daugiau elgesio bei dėmesio ir mažiau emocijų problemų raišką. Vaikų lytis ir amžius įtakojo programos efektyvumą.

RAKTINIAI ŽODŽIAI: dialektinė elgesio terapija, elgesio ir emocijų problemos, vaikai.

SUMMARY

TOPIC: Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy for Children with Emotional and Conduct Problems

GOAL: to evaluate effectiveness of Dialectical behavioral therapy in the sample of 8th – 11th year old children with emotion and conduct problems.

PARTICIPANTS: 54 children characterized as having emotional and conduct problems, prone to break rules or offend. 59 percent of the sample are boys, 41 percent are girls. Mean of age in the sample $9,6\pm 0,2$.

MEASURES: ASEBA Teacher rating form.

RESULTS: Dialectical behavioral therapy program was successful in reducing conduct problems in the sample of 9th to 11th year old children. Effect size was larger for conduct problems compared to emotional problems. Age and gender of the children influenced the effectiveness of the program.

KEY WORDS: dialectical behavioral therapy, emotional and conduct problems, children.