

Bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio merginų psichologiniai veiksniai

Virginija Ribakovienė, Virginija Adomaitienė¹, Diana Danytė, Rūta Kalkytė¹

Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedra,

¹Kauno medicinos universiteto Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: paaugliai, bandymai žudyti, delinkvencija.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Ištirti ir palyginti bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio paauglių merginų klinikinius aspektus, internalius ir eksternalius sunkumus. Tyrime dalyvavo 100 paauglių (11–18 metų, amžiaus vidurkis – $15,27 \pm 1,34$ metų): 50 bandžiusių žudyti ir 50 delinkventinio elgesio merginų. Tyrimas atliktas anketinės apklausos būdu naudojant ASEBA – YSR 11/18 klausimyną. Vidurkiams palyginti taikyti Stjudento (*t*) ir Mann-Whitney *U* kriterijai, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p=0,05$. Bandžiusioms žudyti merginoms nustatyta ryškesnių internalių sunkumų. Jos buvo depresiškesnės/nerimastingesnės, turėjo daugiau somatinių skundų, daugiau užsisklendusios/nerimastingesnės, jautė stipresnį nerimą, turėjo daugiau afektinių problemų. Abiejų grupių skalių vidurkiai skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p<0,05$). Eksternalūs elgesio sunkumai bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio paauglių merginų grupių reikšmingai nesiskyrė. Taisyklių laužymo, agresyvumo skalių vidurkiai bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio merginų statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Delinkventinio elgesio paauglių merginų buvo aukštesni socialinės ir veiklos kompetencijos skalių rodikliai, o bandžiusių žudyti paauglės turėjo ryškesnių socialinių sunkumų.

Išvados. Bandžiusios žudyti paauglės turi labiau išreikštų internalių sunkumų palyginti su delinkventinio elgesio paauglėmis. Bandžiusios žudyti paauglės turi tiek pat eksternalių sunkumų palyginti su delinkventinėmis paauglėmis. Bandžiusios žudyti merginos turi daugiau socialinių sunkumų ir pasižymi prastesne socialine kompetencija palyginus su delinkventinio elgesio merginomis.

Išvadas

Vaikų ir paauglių savižudybė ir nusikalstamumas yra aktuali psichikos ir visuomenės sveikatos problema. Lietuvos jaunų žmonių savižudybių rodikliai yra aukščiausi Europoje. Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2005), vaikų ir paauglių iki 17 metų 2003 m. buvo 20, 2004 m. – 38, 2005 m. – 13 savižudybių.

Jaunėjantis nepilnamečių teisės pažeidėjų amžius, sunkėjantis nusikaltimų pobūdis skatina gilintis į nepilnamečių nusikalstamumo problemą. Remiantis Lietuvos Respublikos statistiniais duomenimis, galima teigti, kad nepilnamečių padariusių nusikalstamą veiką, skaičius vis auga: 2002 m. – 4509; 2003 m. – 3853; 2004 m. – 5165; 2005 m. – 5453.

Pastaraisiais metais išaugo paauglių mergaičių nusikaltimų skaičius. Mažai žinoma apie priežastinius moterų bei merginų nusikalstamumo veiksmus. Kaip nurodo A. E. Hipwell, R. Loeber, M. Stouthauser-Loeber ir kt. (2002), taip yra todėl, kad nėra susitarimo, kaip apibūdinti ir įvertinti moterų ir mergaičių antiso-

cialų elgesį, trūksta plačių epidemiologinių tyrinėjimų šioje srityje. S. Cote, M. Zoccolillo ir kt. (2001), tyrinėjantys paauglių merginų elgesio problemas, nurodo, kad elgesio sutrikimai gana paplitusi diagnozė tarp paauglių merginų (1, 2).

V. Ribakovienė ir D. Pūras (2001), tyrinėję delinkventinio elgesio paauglių bandymus žudyti, nustatė sąsajas tarp jų agresyvaus elgesio ir bandymo žudyti (3). A. Glinskienės, R. Drazdauskienės (2001) ir B. Kairienės (2004) atlikti tyrimai rodo, kad 46,8 proc. paauglių, kuriems būdingas agresyvus ir smurtinis elgesys, būdingos savęs žalojimo tendencijos (4, 5).

R. A. King, M. Schwab-Stone, A. J. Flisher ir kt. (2001) atliktos epidemiologinės ir klinikinės studijos nustatė, kad yra sąsaja tarp vaikų ir paauglių polinkio į savižudybę ir įvairių psichosocialinių veiksnių, rizikingo elgesio ir psichikos sutrikimų. Nustatyta neabejotina sąsaja tarp nuotaikos sutrikimų ir savižudiško elgesio, tačiau tai nepakankamai atskleidžia savižudybės fenomeną. Moksliniai tyrinėjimai pažymi ir kitų veiksnių, tokių kaip elgesio problemų, agresijos ir im-

pulsyvumo svarbą savižudybės procese (6).

Paauglių antisocialus ir suicidinis elgesys dažnai tarpusavyje susiję fenomenai, kurie ypač paplitę tarp paauglių berniukų (7). Antisocialus elgesys gali pasireikšti paaugliams, turintiems savižudiškų minčių, bandžiusiems žudyti (A. Apter ir kt., 1988) arba nusižudžiusiems (D. Shaffer, 1974; M. Shafii ir kt., 1985). Antisocialūs paaugliai neretai kenčia nuo depresijos, išsako suicidines mintis ir bando žudyti (7, 10). Kita vertus, delinkventinio elgesio paaugliams būdinga didesnė smurtinės mirties rizika, o anksti išryškėję antisocialios asmenybės indikatoriai gali pranašauti apie savižudybę.

Psichikos ligų komorbidiškumas, ypač afektyvių sutrikimų ir piktnaudžiavimo alkoholiniais gėrimais bei psichoaktyviosiomis medžiagomis didina savižudybės riziką elgesio sutrikimų turintiems paaugliams. Depresija ir elgesio sutrikimai, nustatyti vaikystėje, gali būti savižudybės pranašas suaugus (7, 8).

Pasak D. Shaffer, M. Shafii M. J. Marttunen ir kt. (1993), 43–73 proc. nusižudžiusių paauglių buvo būdingos elgesio problemos, tokios kaip mokyklos nelankymas, bėgimas iš namų, vagystės, piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais (9, 10). D. Shaffer (1988) su kolegomis nustatė, kad elgesio sutrikimų turėjo 67 proc. savižudžių vaikų ir 30 proc. savižudžių merginų palyginus su kontroline grupe, kur elgesio problemų nustatyta 17 proc. vaikų ir 12 proc. merginų. Suomijoje atlikus nusižudžiusių paauglių psichologines autopsijas, taikant DSM-III-R, nustatyta, kad antisocialus elgesys buvo būdingas 45 proc. vaikų ir 33 proc. nusižudžiusių merginų (M. J. Marttunen ir kt., 1994) (7, 9).

Tyrinėjant delinkventinio elgesio paauglius, kurie bandė žudyti, įrodytos aiškos agresyvaus ir savižudiško elgesio sąsajos (A. Apter ir kt., 1988). M. S. Gould ir kt. (1990) nurodo, kad 29–50 proc. savižudybės aukų buvo agresyvūs. M. J. Marttunen ir kt. (1993) pateikia mažesnę smurtaujančių procentą (19 proc.) (8, 10). M. J. Marttunen, H. M. Aro ir kt. (1994) teigia, kad 29 proc. nusižudžiusių paauglių buvo agresyvūs (4, 10–13).

Tyrėjai (K. Daškevičius, 2001, V. Vaitekoniene, 2001) pabrėžia, kad agresyviame paauglių elgesiui susiformuoti yra svarbūs tiek biologiniai, tiek psichosocialiniai rizikos veiksniai. Dažnai suicidiniai bandymai būna kaip pasyvi protesto reakcija paaugliui nepalankioje situacijoje (A. Glinskienė, R. Drazdauskienė, 2001). Žudyti linkę paaugliai dažnai būna labai piktai ir agresyvūs, kartais jaučiasi suvaržyti, atstumti, išvarginti, jiems atrodo, kad viskas nesiseka (A. A. Leenaars, 2001).

B. Kairienės (2004) atliktas tyrimas parodė, kad beveik visais agresijos raiškos atvejais jaunuolių patirtos agresijos dažnumas proporcingas suicidinių minčių dėl nesutarimų su tėvais dažnumui, t. y. didėjant agresijos patyrimui, jaunuolių suicidinių minčių dažnumas didėja. Taigi jaunuolių patirta agresija šeimoje neigiamai veikia jų savimone, atsiranda suicidinių minčių (5).

Impulsų kontrolės sunkumai taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, kuris dažnai minimas kaip savižudybės rizikos veiksnys (B. Gr, holt, 1999). Delinkventinio elgesio paauglių grupėje, impulsyvumas pasireiškia ypač ryškiai ir dažnai (B. Gr, holt, 2000) (14, 15).

A. Spirito (1996) teigia, kad mėginantys žudyti jaunuoliai sunkiau sprendžia tarpasmenines problemas. Taigi susiduriama ir su nepakankamais įvairių problemų sprendimo įgūdžiais. Mėginantieji žudyti jaunuoliai vengia spręsti kylančias problemas, linkę socialiai izoliuotis, jiems trūksta įvairių įveikos strategijų (A. Spirito ir kt., 1996) (16).

Kaip nurodo C. L. Bagwell, A. F. Newcombe, W. M. Bukowski (1994), paaugliai, neturintys artimų draugų, patiria socialinio ir psichologinio prisitaikymo sunkumų. Daugelis jų sunkiai susidoroja su patiriamu stresu (S. Cohen ir T. Wills, 1985; I. N. Sandler, S. Wolchick ir S. Braver, 1985).

M. Peck (1985) pastebėjo tendenciją, kad tarp suicidinių polinkių turinčių paauglių net 50 proc. turėjo mokymosi problemų (18). Panašius duomenis pateikia H. Remschmidt ir Th. Schwab: 31 proc. mokėsi blogai, 17 proc. bijojo mokyklos. M. Amir (1973) nurodo, kad 45 proc. mėginusių žudyti paauglių neturėjo jokio arba buvo labai menko išsilavinimo (19). Merginų išsilavinimas paprastai buvo aukštesnis nei vaikų. A. J. Flisher ir kt. (1999) atliko tyrimą, iš kurio paaiškėjo, kad lankančios mokyklą mergaitės dažniau galvojo apie savižudybę (19, 20). N. Žemaitienės (2000) atliktas tyrimas įrodė, kad moksleiviai, turintys savižudiškų ketinimų, yra prasčiau integruoti mokykloje ir turi bendravimo problemų (21).

Apibendrinus literatūros duomenis, iškėlėme tokią hipotezę:

1. Mėginusios žudyti paauglės turi ryškesnių internalių problemų (nerimą, depresiją, socialinių skundų) palyginus su delinkventinio elgesio paauglėmis.
2. Mėginusios žudyti paauglės turi vienodai ryškių eksternalių (agresiją ir elgesio problemų) problemų palyginus su delinkventinio elgesio paauglėmis.
3. Bandžiusios žudyti paauglės pasižymi menkesne socialine ir veiklos kompetencija nei delinkventinio elgesio paauglės. Bandžiusios žudyti turi daugiau socialinių sunkumų.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimė dalyvavo 100 paauglių merginų: 50 bandžiusių žudytis, kurios buvo apklausiamos gydymo įstaigose, ir 50 delinkventinio elgesio merginų, kurių apklausa vyko policijos komisariatuose. Bandžiusių žudytis grupę sudarė 50 merginų iš visos Lietuvos, kurios 2004–2007 m. po suicidinio bandymo pateko į vaikų psichiatrijos ar reanimacijos skyrius. Delinkventinio elgesio paauglių merginų grupę sudarė 50 paauglių, kurios buvo įvykdžiusios nusikalstamą veiką ir dėl to buvo įtrauktos į nepilnamečių įskaitą. Šiam tyrimui buvo pasirinktos turtinius nusikaltimus padariusios paauglės. Į tyrimą nebuvo įtrauktos merginos, kurios turėjo raidos sutrikimo diagnozę ar fizinę negalią. Abiejų grupių merginos buvo suderintos pagal amžių.

Tiriamų merginų amžius svyruoja nuo 11 iki 18 metų. Bandžiusių žudytis merginų amžiaus vidurkis – $15,26 \pm 1,54$ metų, delinkventinio elgesio merginų amžiaus vidurkis – $15,28 \pm 1,13$ metų. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas pirmame paveiksle.

Tyrimas atliktas anketinės apklausos būdu. Merginos buvo supažindintos su klausimynu ir jo pildymo taisyklėmis. Paauglės pačios pildė klausimyną, kurio pildymas truko nuo 15 iki 30 minučių. Apklausa buvo atliekama Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje, Kauno medicinos universiteto klinikose, Vilniaus universiteto vaikų ligoninės filiale, Vaiko raidos centre, Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, Panevėžio ligoninėje, Panevėžio miesto Policijos komisariate, Vilniaus miesto Policijos komisariatuose.

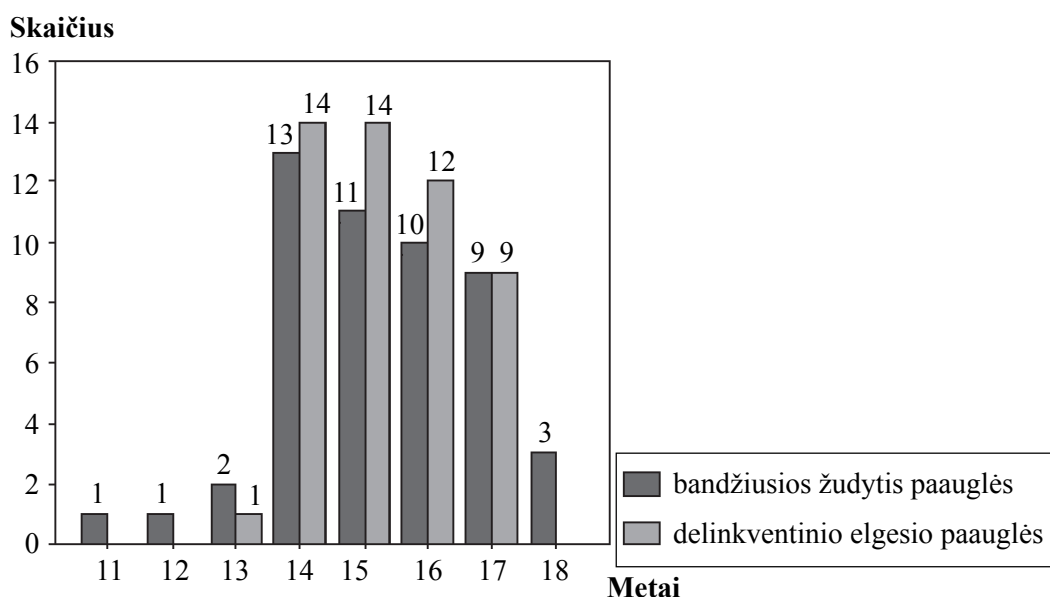
Tyrimo metodai. 1. Eksternalių ir internalių sutri-

kimų klasifikacija pagrįsta T. Achenbacho, F. C. Verhulst, C. Edelbrock darbais. Tyrimui naudotas ASEBA-YSR (T. Achenbach, 1991) (Achenbach System of Empirically Based Assessment – Youth Self-Report) – Jaunuolių savęs vertinimo klausimynas (YSR). YSR sudarytas 11–18 metų amžiaus vaikams. Klausimyną gali pildyti vaikai, turintys bent penkių klasių skaitymo įgūdžių. Jį sudaro dvi dalys: kompetencijos ir elgesio sunkumai. Jaunuolių klausimyne yra 137 punktai.

Kompetencijų YSR (11/18) klausimyno dalį sudaro veiklos ir socialinės kompetencijos skalės. Siekiant nustatyti kompetencijų lygį, tiriamojo prašoma atsakyti į klausimus apie sportinius bei nesportinius užsiėmimus, įvertinti ištraukimo į tuos užsiėmimus kokybę, kiek skiria tam laiko, apie artimų draugų skaičių, praleidžiamo laiko trukmę su jais, apie sutarimą su broliais/seserimis, bendraamžiais bei tėvais, apie gebėjimą dirbti savarankiškai.

Elgesio sunkumų YSR (11/18) klausimyno dalį sudaro 112 teiginių, kurių kiekvienas vertinamas 3 balų skale: 0 – „neteisingas“, 1 – „iš dalies arba kartais teisingas“, 2 – „labai teisingas arba dažnai teisingas“. Teiginiai vertinami remiantis pastarųjų šešių mėnesių elgesio apibūdinimu.

Elgesio YSR (11/18) klausimyno dalyje skiriamos aštuonios skalės: užsisiklindimo/nerimastingumo, depresiskumo/nerimastingumo, somatinių skundų, taisyklių laužymo, agresyvaus elgesio, mąstymo, socialinių ir dėmesio problemų. Pateikiama kiekvieno iš aštuonių skalių teiginių įverčių suma. Internalioms skalėms priskiriama užsisiklindimo/nerimastingumo,



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių

somatinių skundų, depresiškumo/nerimastingumo skalės, susumavus jų rezultatus apskaičiuojamas bendras internalių skalių rezultatas. Eksternalių sunkumų skalėms priskiriama: agresyvaus elgesio, taisyklių laužymo skalės, kurių rezultatų bendra suma rodo eksternalių sunkumų įvertį. Taikant tuos pačius 112 elgesio sunkumų YSR (11/18) klausimyno teiginius galima apskaičiuoti skales, kurios remiasi DSM-III-R klasifikacija ir rodo, ar yra koks nors psichikos ir elgesio sutrikimas pagal DSM-III-R klasifikaciją (R. Žukauskienė, I. Kajokienė, 2006) (22).

Tyrimui naudotos šios skalės: socialinių sunkumų, visos internalių sunkumų (užsisklendimo/nerimastingumo, depresiškumo/nerimastingumo, somatinių skundų) ir eksternalių sunkumų (taisyklių laužymo, agresyvaus elgesio), socialinių sunkumų skalė, kuri nepriskiriama nei internalioms, nei eksternalioms problemoms. Iš kompetencijos YSR (11/18) dalies naudotos socialinės ir veiklos kompetencijos skalės. Kadangi mus domino klinikiniai aspektai, tai naudojome šešias YSR (11/18) klausimyno skales pagal DSM-III-R: afektinių, nerimo, somatinių problemų, prieštaraujančio neklusnumo, elgesio problemų, dėmesio trūkumo/hiperaktyvumo.

YSR (11/18) ir DSM-III-R skalių vidinis suderinamumas vertintas apskaičiuojant Cronbach'o alfa. YSR (11/18) elgesio sunkumų skalių vidinis suderinamumas Cronbach'o alfa: depresiškumo/nerimastingumo skalės – 0,87, užsisklendimo/nerimastingumo skalės – 0,79, somatinių skundų skalės – 0,82, taisyklių laužymo skalės – 0,79, socialinių problemų skalės – 0,68, internalių sunkumų skalės – 0,86, eksternalių sunkumų skalės – 0,84. Pagal DSM-III-R skalių vidinis suderinamumas Cronbach'o alfa: afektinių problemų skalės – 0,86, nerimo problemų skalės – 0,61, somatinių problemų skalės – 0,69, prieštaraujančio neklusnumo skalės – 0,75, dėmesio trūkumo/hiperaktyvumo skalės – 0,74, elgesio problemų skalės – 0,76.

Statistinė analizė. Statistinei duomenų analizei buvo naudojamas programinis statistinių duomenų paketas „SPSS 10.0 for Windows“. Apskaičiuoti vidurkiai ir procentinis pasiskirstymas. Taikyti Stjudento (t) kriterijus, Mann-Whitney U kriterijus dviem nepriklausomoms imtims palyginti. Tikrinant hipotezes, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo buvo 0,05.

Etika. Šiam tyrimui atlikti gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas.

Tyrimo rezultatai

Internalūs sunkumai. Nagrinėjome internalių sunkumų pasireiškimą bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio merginų grupėse. Tyrimo duomenimis, bandžiusios žudyti paauglės buvo depresiškesnės/nerimastingesnės nei delinkventinio elgesio merginos, nes jų depresiškumo/nerimastingumo skalės vidurkiai buvo žymiai aukštesni ir skirtumas buvo statistiškai reikšmingas. Taip pat paaiškėjo, kad bandžiusios žudyti paauglės pasižymėjo didesniu užsisklendimo ir depresiškumo lygiu bei turėjo daugiau somatinių skundų (duomenys pateikiami pirmoje lentelėje).

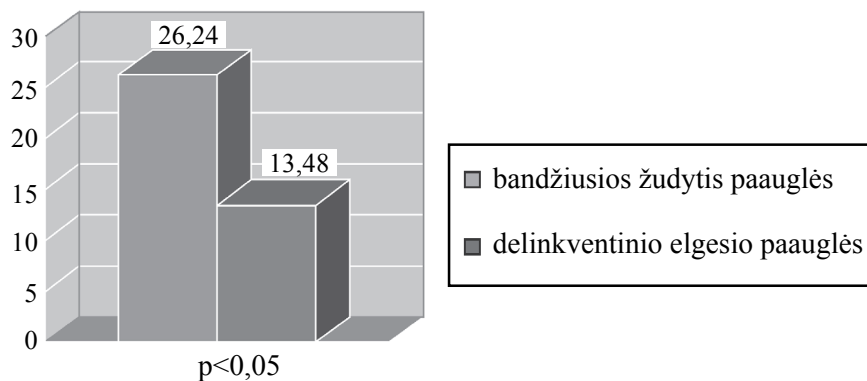
Bandžiusių žudyti merginų buvo aukštesnis ir bendrasis internalių sunkumų įverčių vidurkis lyginant su delinkventinio elgesio merginomis (bandžiusios žudyti – $26,24 \pm 12,88$, delinkventinio elgesio merginos – $13,48 \pm 8,34$), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$ (2 pav.).

Eksternalūs sunkumai. Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad bandžiusios žudyti ir delinkventinio elgesio merginos pasižymi vienodai išreikštu agresyviu elgesiu bei taisyklių laužymu. Nustatėme, kad taisyklių laužymo skalės vidurkis bandžiusių žudyti grupėje buvo $9,24 \pm 4,93$, o delinkventinio elgesio – $9,18 \pm 4,86$, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$). Panašios tendencijos išryškėjo palyginus abiejų grupių agresyvaus elgesio skalės rezultatus, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$) (2 lentelė).

1 lentelė. YSR (11/ 18) internalių skalių vidurkių palyginimas bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio merginų grupėse

Skalės pavadinimas	Bandžiusių žudyti grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Delinkventinio elgesio grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Mann-Whitney U kriterijaus statistinis reikšmingumas (p reikšmė)
Depresiškumo/nerimastingumo	11,90	6,25	5,98	4,11	0,00**
Užsisklendimo/nerimastingumo	7,08	3,81	3,80	2,48	0,00**
Somatinių skundų	7,26	4,07	3,70	3,45	0,00**

** $p < 0,05$.



2 pav. Bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio merginų internalių sunkumų įverčių palyginimas pagal YSR (11/18)

Bendrasis eksternalių problemų įvertis abiejose grupėse statistiškai nesiskyrė (3 pav.).

Mus domino klinikiniai aspektai, todėl palyginome afektyvių, nerimo, somatinių problemų, dėmesio trūkumo/hiperaktyvumo, prieštaraujančio neklusnumo ir elgesio problemų YSR (11/18) klausimyno DSM-III-R skalių vidurkių bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio paauglių merginų grupėse.

Išanalizavę rezultatus, nustatėme, kad bandžiusios žudytis merginos turi daugiau afektyvių problemų, jau-

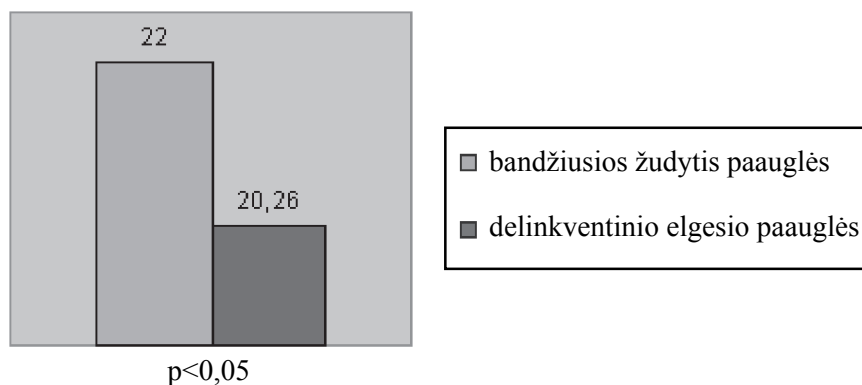
čia stipresnį nerimą. Bandžiusių žudytis paauglių somatinių problemų vidurkiai aukštesni palyginus su delinkventinio elgesio merginomis. Visų skalių vidurkiai skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$).

Palyginę dėmesio trūkumo/hiperaktyvumo skalės rezultatus, nustatėme, kad bandžiusių žudytis grupės paauglių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Prieštaraujančio neklusnumo problemų vidurkis bandžiusių žudytis merginų buvo $5,36 \pm 2,35$, delinkventinio elgesio paauglių vidurkis – $4,86 \pm 2,55$, tačiau

2 lentelė. YSR (11/ 18) eksternalių skalių vidurkių palyginimas bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio merginų grupėse

Skalės pavadinimas	Bandžiusių žudytis grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Delinkventinio elgesio grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Mann-Whitney U kriterijaus statistinis reikšmingumas (p reikšmė)
Taisyklių laužymo	9,24	4,93	9,18	4,86	0,997
Agresyvaus elgesio	12,76	5,94	11,08	5,75	0,177



3 pav. Bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio merginų eksternalių sunkumų įverčių palyginimas pagal YSR (11/18)

statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p>0,05$).

Statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ištyrus elgesio problemų vidurkius merginų grupėse ($p>0,05$) (bandžiusių žudyti grupėje – $7,34\pm4,63$; delinkventinio elgesio paauglių – $6,90\pm3,67$) (3 lentelė).

Kompetencija ir socialiniai sunkumai. Ištyrėme bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio paauglių merginų veiklą, socialinę kompetenciją. Gauti rezultatai rodo, kad bandžiusios žudyti ir delinkventinio elgesio merginos pasižymi vienodai ryškia veiklos kompetencija.

Tirdami merginų socialinę kompetenciją, nustatėme, kad ji didesnė delinkventinio elgesio merginų: bandžiusių žudyti merginų vidurkis – $6,01\pm1,88$, o delinkventinio elgesio paauglių – $7,01\pm1,80$, skirtumas statistiškai reikšmingas ($p=0,008$).

Palyginę merginų socialinių sunkumų vidurkius, nustatėme, kad bandžiusių žudyti paauglių merginų vidurkis lygus $7,18\pm3,34$, o delinkventinio elgesio paauglių vidurkis – $4,44\pm2,88$, ir skyrėsi šiose grupėse statistiškai reikšmingai ($p<0,05$) (4 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Depresiškas išskiriamas kaip vienas iš veiksnių, turinčių sąsają su savižudišku elgesiu. Tą patvirtina daugelis mokslinių darbų (V. Ribakovienė, D. Pūras, 2001; E. K. Moscicki, 1997) (23, 24). D. Leskauskas (2000) nustatė, kad depresija būdinga 57,4 proc. bandžiusių žudyti paauglių ir tik 9,3 proc. nebandžiusių žudyti. Panašius duomenis nurodo ir V. Ribakovienė (2002) teigdama, kad bandžiusių žudyti grupėje depresinis sutrikimas diagnozuotas 60 proc., o neban-

džiusių žudyti – 5 proc. Šio tyrimo duomenys patvirtino, kad bandžiusios žudyti paauglės turėjo daugiau internalių sunkumų. Tyrimo duomenimis, depresiškumo/nerimastingumo, užsisiklindimo/nerimastingumo ir somatinių skundų skalių vidurkiai buvo dukart aukštesni nei delinkventinio elgesio paauglių ir skirtumas statistiškai reikšmingas (25, 26). Panašius duomenis pateikia ir kiti tyrėjai (V. Ribakovienė, 2002; A. Angold, E. J. Costello, 1993), teigiantys, kad bandžiusioms žudyti paauglėms mergaitėms ryškūs vegetaciniai simptomai. Tai gali būti susiję su somatiniu depresijos komponentu. Aukštesnius somatinės skalės rezultatus galėjo sąlygoti ir tai, kad bandžiusios žudyti paauglės sunkiau verbalizuoja savo jausmus ir savo problemas yra linkusios spręsti „bėgdamos į ligą“. Nustatėme, kad bandžiusių žudyti merginų dažniau nei delinkventinio elgesio paauglių ryškesnė depresinė simptomatika. Bandžiusios žudyti paauglės pasižymėjo aukštesniu užsisiklindimo/nerimastingumo lygiu, jos teigė, kad dažnai linkusios būti vienos (26, 27). Analizuodami kitas klinikoje skales, kurios atskleidžia emocinius sunkumus (YSR (11/18) klausimyno DSM-III-R) skales, nustatėme, kad bandžiusios žudyti paauglės turėjo daugiau afektinių, somatinių problemų, jautė stipresnį nerimą lyginant su delinkventinio elgesio paauglėmis.

Hipotezė, kad bandžiusios žudyti ir delinkventinio elgesio paauglės turės vienodai ryškius eksternalius sunkumus, pasitvirtino. Vienas būdingiausių paauglių depresijos simptomų yra elgesio problemos: dažni pabėgimai iš namų ir mokyklos, impulsyvumas, dažnai keičia lytinius partnerius, piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais ir psichoaktyviosiomis medžiagomis,

3 lentelė. YSR (11/18) klausimyno DSM-III-R skalių vidurkių palyginimas bandžiusių žudyti ir delinkventinio elgesio paauglių merginų grupėse

Skalės pavadinimas	Bandžiusių žudyti grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Delinkventinio elgesio grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Mann-Whitney U kriterijaus statistinis reikšmingumas (p reikšmė)
Afektinių problemų	12,08	5,82	5,36	4,07	0,00**
Nerimo problemų	5,00	2,73	2,86	1,76	0,00**
Somatinių problemų	4,12	2,58	2,30	2,48	0,00**
Dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo	6,00	2,58	5,74	2,85	0,598
Prieštaraujančio neklusnumo problemų	5,36	2,35	4,86	2,55	0,391
Elgesio problemų	7,34	4,63	6,90	3,67	0,959

** $p<0,05$.

4 lentelė. Bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio merginų kompetencijos skalių ir socialinių problemų skalės vidurkių palyginimas (pagal YSR 11/18)

Skalės pavadinimas	Bandžiusių žudytis grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Delinkventinio elgesio grupė (N=50) (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		Mann-Whitney U kriterijaus statistinis reikšmingumas (p reikšmė)
Aktyvumo	7,29	4,26	5,83	3,39	0,064
Socialinės kompetencijos	6,01	1,88	7,01	1,80	0,00**
Socialinių sunkumų	7,18	3,34	4,44	2,88	0,00**

**p<0,05.

polinkis į delinkventinį elgesį (V. Ribakovienė, 2002; Ch. Varley, E. McCauley, 2000) (21, 22). Daugelio tyrėjų duomenimis, yra sąsaja tarp savižudybės ir probleminio arba rizikingo elgesio. Elgesio sutrikimai susiję su padidėjusia rizika žudytis arba bandymais žudytis (R. A. King, M. Schwab-Stone, A. J. Flisher ir kt., 2001; R. A. King, A. Apter, 1996) (19, 20). A. Glinskienė ir R. Drazdauskienė (2001) teigia, kad 46,8 proc. paauglių, kuriems būdingas agresyvus ir smurtinis elgesys, būdingos ir savęs žalojimo tendencijos (4). P. Kowalski ir kt. (1989) duomenimis, bandžiusiams žudytis merginoms būdingas antisocialus elgesys. Jis nurodė, kad bandančios žudytis paauglės yra destruktivos (cit. pagal W. M. Reynolds, 1994). Kiti tyrėjai nurodo, kad 29 proc. nusižudžiusių paauglių buvo agresyvūs (M. J. Marttunen, H. M. Aro, M. M. Henricson ir kt., 1994) (6, 28). Šio tyrimo duomenys parodė, kad bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio paauglių merginų yra vienodai ryškūs taisyklių laužymo, agresyvaus elgesio skalių vidurkiai palyginus grupes. Statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

Šio tyrimo duomenimis, bandžiusių žudytis paauglių agresijos lygis yra panašus kaip ir delinkventinio elgesio paauglių. Gautą rezultatą galima interpretuoti dvejopai. Pirma, agresija gali būti depresijos ekvivalentas, kuris daugiau atspindi disforinę paauglio nuotaiką, taip pat tai gali būti suprantama kaip elgesio sutrikimų sudedamoji dalis. Antra, aukšti agresijos skalės rodikliai gali reikšti ir tai, kad bandžiusios žudytis paauglės sunkiai geba tvarkytis su savo pykčiu, joms būdinga silpna impulsų kontrolė.

Išanalizavę klinikines skales, kurios atskleidžia elgesio sunkumus (YSR (11/18) klausimyno DSM-III-R skales), nustatėme, kad bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio merginų buvo vienodai ryškūs elgesio, prieštaraujančio neklusnumo, dėmesio trūkumo/hiperaktyvumo skalių vidurkiai. Remiantis šio tyrimo duomenimis, galima teigti, kad bandžiusios žudytis paauglės turi internalių ir eksternalių sunkumų, kurie pagal

DSM-III-R gali būti diagnozuojami kaip emociniai ir elgesio sutrikimai.

Analizuojant paauglių problemas, svarbu atsižvelgti ir į jų stipriąją savybę – kompetenciją. Mūsų pasirinkta metodika nagrinėja veiklos ir socialinę kompetencijas. Pasak R. Wicks-Nelson (1991), socialiniai santykiai yra susiję tiek su eksternaliais, tiek ir su internaliais elgesio sunkumais. Atlikę tyrimą, nustatėme, kad delinkventinio elgesio merginos pasižymi geresne socialine kompetencija palyginus su bandžiusiomis žudytis paauglėmis. Palyginę abi paauglių merginų grupes, statistiškai reikšmingo veiklos kompetencijos skirtumo nenustatėme.

Išanalizavę socialinių sunkumų skalę, nustatėme, kad bandžiusios žudytis paauglės merginos turi daugiau socialinių sunkumų nei delinkventinio elgesio paauglės. Tai galėtų būti susiję su bandžiusių žudytis paauglių mergaičių menkesne socialine kompetencija, aukštais internalių sunkumų rodikliais, nuotaikos sutrikimais, somatiniais sunkumais. Bandę žudytis jaunuoliai labiau linkę pasitraukti nuo iškilusių problemų, socialiai izoliuotis ir jiems trūksta įvairių įveikos strategijų (A. Spirito ir kt., 1996). Z. Plužek (1996) teigimu, bandžiusių žudytis jaunuolių socialiniai ryšiai tiek su šeimos nariais, tiek su bendraamžiais būna netvirti, todėl, iškilus kritinei situacijai, jie neranda paramos (29).

Išvados

1. Bandžiusios žudytis paauglės merginos turi ryškesnių internalių sunkumų nei delinkventinio elgesio paauglės. Jos yra depresiškesnės/nerimastingesnės, turi daugiau somatinių skundų, daugiau užsisklendusios/nerimastingesnės palyginus su delinkventinio elgesio paauglėmis. Bandžiusių žudytis paauglių merginų ryškesnės afektinės, nerimo ir somatinės problemos pagal YSR (11/18) DSM-III-R skales.

2. Eksternalūs elgesio sunkumai bandžiusių žudytis ir delinkventinio elgesio paauglių merginų grupėse reikšmingai nesiskiria. Paauglės elgiasi vienodai agre-

syviai, laužo taisykles. Dėmesio trūkumo/hiperaktyvumo, prieštaraujančio neklusnumo ir elgesio problemos yra vienodai ryškios abiejose grupėse (pagal YSR (11/18) DSM-III-R skales).

3. Delinkventinio elgesio merginos pasižymi didesne socialine ir veiklos kompetencija palyginus su bandžiusiomis žudyti paauglėmis. Bandžiusios žudyti paauglės turėjo daugiau socialinių sunkumų.

Psychological factors of delinquent adolescent girls and suicide attempters

Virginija Ribakovienė, Virginija Adomaitienė¹, Diana Danytė, Rūta Kalkytė¹

Department of Psychology, Faculty of Social Policy, Mykolas Romeris University,

¹Department of Psychiatry, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: adolescents; suicide attempt; delinquency.

Summary. The aim of this study was to study and compare externalizing and internalizing difficulties, clinical problems of adolescent girls who attempted a suicide and delinquent girls. A total of 100 adolescent girls aged 11–18 years have participated in this study: 50 of them were suicide attempters, and the other 50 girls had problems of delinquent behavior. In this study, the questionnaire ASEBA YSR 11–18 was used. To compare averages, Student's *t* and Mann-Whitney's *U* tests were applied with a 0.05 level of statistical significance.

For adolescent girls who attempted a suicide, more prominent internal difficulties were identified. They were more depressive/anxious, presented more somatic complains, and were more closed/anxious. Those girls felt more anxiety and presented more affective problems. The difference in the average scores of scales of the both groups was statistically significant ($P < 0.05$). Externalizing problems of adolescent suicide attempters did not significantly differ from ones of the girls with delinquent behavior. The average scores of scales on breaking of rules and aggression were not significantly different.

Girls with delinquent behavior had a higher social competency, and the girls who attempted a suicide more often presented significant social difficulties, though there was no statistically significant difference in the scores on the activity competence scale.

Conclusions. The adolescent girls who attempted a suicide have more evident internal difficulties than delinquent girls do, though externalizing behavior difficulties of the suicide attempters are similar to those of girls with delinquent behavior. The girls who attempted a suicide experience more social difficulties, and their social competency is lower when comparing to delinquent girls of the same age.

Correspondence to V. Ribakovienė, Department of Psychology, Faculty of Social Policy, Mykolas Romeris University, Ateities 20, 08303 Vilnius, Lithuania. E-mail: riba@centras.lt, 2ribos@gmail.com

Literatūra

1. Hipwell AE, Loeber R, Stouthamer-Loeber M, Keenan K, White HR, Kronman L. Characteristics of girls with early onset disruptive and antisocial behaviour. *Crim Behav Ment Health* 2002;12:99-118.
2. Cote S, Zoccolillo M, Tremblay RE, Nagin D, Vitaro F. Predicting girls' conduct disorder in adolescence from childhood trajectories of disruptive behaviors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:678-84.
3. Ribakovienė V, Pūras D. Delinkventinio elgesio paauglių mėginimai nusizudyti. (Suicide attempts among delinquent girls.) *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija* 2001;2: 69-72.
4. Glinskienė A, Drazdauskienė R. Paauglių agresyvaus ir smurtinio elgesio psichologiniai ir psichopatologiniai ypatumai. Agresija ir smurtas – psichikos norma ir patologija. (Aggression of adolescents and psychological and pathopsychological characteristics of violent behavior. Aggression and violence – psychical norms and pathology.) Vilnius: Lietuvos teismo psichiatrijos asociacija; 2001. p. 49-56.
5. Kairienė B. Suicidinių minčių atsiradimas jaunuolių savimonės raiškoje dėl patirtos agresijos šeimoje. (Suicidal thoughts in the expression of youngsters' consciousness resulting from the aggression suffered in the family.) *Acta paedagogica Vilnensia* 2004;13:19-27.
6. King RA, Schwab-Stone M, Flisher AJ, Greenwald S, Kramer RA, Goodman SH, et al. Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:837-46.
7. Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM, Lönnqvist JK. Antisocial behaviour in adolescent suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1994;89:167-73.
8. Apter A, Plutchik R, Van Praag HM. Anxiety, impulsivity and depressed mood in relation to suicidal and violent behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1993;87:1-5.

9. Shaffer D, Piacentini J. Suicide and attempted suicide. Child and adolescents psychiatry. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 407-24.
10. Marttunen MJ, Aro HM, Lönqvist JK. Adolescence and suicide: review of psychological autopsy studies. Eur Child Adolesc Psychiatry 1993;2:10-8.
11. Daškevičius K. Teismo psichiatrinis agresijos aspektas. Agresija ir smurtas – psichikos norma ir patologija. (The court psychiatry aspect of aggression. Aggression and violence – psychical norms and pathology) Vilnius: Lietuvos teismo psichiatrijos asociacija; 2001.
12. Vaitekoniienė V. Vaikų agresyvaus ir delinkventinio elgesio psichologinės priežastys. Ryšys tarp delinkventinio elgesio ir šeimos įtakos. Delinkventinio elgesio prevencijos principai. Nepilnamečių kriminalinė justicija. (Psychological reasons of aggressive and delinquent behavior among children. Relation between delinquent behavior and family influence. Principals for prevention of delinquent behavior. Juvenile criminal justice.) Vilnius: LR vidaus reikalų ministerija; 2001. p. 24-38.
13. Leenaars A. Kaip padėti į savižudybę linkusiam moksleiviui. Savižudybių prevencijos idėjos. (How to help a student with suicidal intentions: ideas for prevention of suicides.) Vilnius: Tyto Alba; 2001. p. 106-38.
14. Grøholt B. Suicide and suicide attempt among children and adolescents: a clinical and epidemiological study from Norway 1990–1994 [dissertation]. Oslo: University of Oslo; 1999. p. 1-118.
15. Grøholt B, Ekeberg Ū, Haldorsen T. Adolescents hospitalised with deliberate self-harm: the significance of an intention to die. Eur Child Adolesc Psychiatry 2000;9:244-245.
16. Spirito A, Francis G, Overholser J, Frank N. Coping, depression and adolescent suicide attempts. J Clin Child Psychol 1996;25:147-55.
17. Elliot DS, Tolan PH. Youth violence prevention, intervention, and social policy. In: Flannery DJ, Huff CR, editors. Youth violence prevention, intervention, and social policy. Washington: American Psychiatric Press, Inc; 1999. p. 3-47.
18. Peck M, Farberow HL, Litman RE. Crisis intervention with chronically and acutely suicidal adolescents. In: Youth Suicide. New York: Springer; 1985. p 112-22.
19. Remschmidt H. Kinder und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. (Clinics and practice in child and adolescent psychiatry.) Stuttgart: Thieme; 1985. p 457-538.
20. Flisher AJ, Kramer AR, Hoven ChW, King R. Risk Behavior in a community sample of children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;39:881-7.
21. Flisher AJ. Annotation: mood disorder in suicidal children and adolescents: recent developments. J Child Psychol Psychiatry 1999;40:315-24.
22. Žemaitienė N. Suicidinių polinkių turinčių Lietuvos paauglių psichosocialiniai ypatumai ir jų pokyčiai 1994–1998. (Psychosocial characteristics of Lithuanian adolescents with suicidal intentions.) [dissertation]. Kaunas: KMU; 2000.
23. Žukauskienė R, Kajokienė I. CBCL, TRF ir YSR metodikų standartizavimas naudojant 6–18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis. (Standardization of CBCL, TRF and YSR in a sample of 6–18-year-old Lithuanian children.) Psichologija 2006;33:31-47.
24. Ribakovienė V. Bandžiusių žudytis paauglių internalios ir eksternalios problemos. (Externalizing and internalizing problems of adolescent suicide attempters.) Medicina (Kaunas) 2002;38:398-404.
25. Moscicki EK. Identification of risk factors using epidemiologic studies. Psychiatr Clin North Am 1997;20:499-517.
26. Ribakovienė V. Mėginusių žudytis mergaičių (13–17 metų) psichosocialiniai ypatumai. (Psychosocial peculiarities of adolescent girls suicide attempters.) [dissertation]. Vilnius: VU; 2002.
27. Leskauskas D. Ryšiai tarp paauglių mergaičių bandymų žudytis ir klinikinės depresijos. (Relations between suicidal attempts of adolescent girls and clinical depression.) [dissertation]. Kaunas: KMU; 2000.
28. Angold A, Costello EJ. Depressive comorbidity in children and adolescents: empirical, theoretical and methodological issues. Am J Psychiatry 1993;150:1779-91.
29. Reynolds WM, editor. Internalizing disorders in children and adolescents. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1994. p. 135-78.
30. Plužek Z. Pastoracinė psichologija. (Pastoral psychology.) Vilnius: Amžius; 1996.

*Straipsnis gautas 2007 06 06, priimtas 2008 02 01
Received 6 June 2007, accepted 1 February 2008*