

## V. PSICHOLOGIJA

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

#### Prof. habil. dr. Viktoras Justickis

Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, Psichologijos katedra  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius  
Tel. (8 5) 271 4620  
Elektroninis paštas: justickv@takas.lt

#### Justina Gervytė

VšĮ Solija  
Taikos pr. 33-19, LT-50229 Kaunas  
Tel. (+370) 6763 8043  
Elektroninis paštas: juste.gervyte@gmail.com

*Pateikta 2010 m. liepos 12 d.  
Parengta spausdinti 2011 m. kovo 9 d.*

#### Anotacija

Straipsnyje pateikiami dialektinės elgesio terapijos taikymo, koreguojant 8–11 metų vaikų elgesio ir emocijų problemas, rezultatai. Remiantis užsienio autorių atliktais tyrimais, parengta dialektinės elgesio terapijos programa, taikyta delinkventinio elgesio vaikams, kurių elgsenoje pasireiškia elgesio ir emocijų sutrikimų simptomai. Dešimties susitikimų trukmės įgūdžių ugdymo grupę lankė 54 vaikai, sudarantys tyrimo imtį. Individualiai konsultuojami buvo tik tie vaikai, kurių bent du elgesio arba emocijų sutrikimai yra klinikinio lygio (t. y. 22 vaikai). Psichoedukaciniai užsiėmimai tėvams buvo organizuojami, atsižvelgiant į jų poreikius bei galimybes. Juose dalyvavo 16 tėvų. Elgesio pokyčiams vertinti pasirinktas ASEBA klausimyno 2001 m. redakcijos lietuviškas vertimas. Apie dialektinės elgesio terapijos efektyvumą buvo sprendžiama, remiantis su vaikais dirbančių pedagogų vertinimais, iki pradėdant taikyti programą ir po to. Dialektinės elgesio terapijos principais paremtos programos įtaka 9–11 metų vaikų elgesio ir emocijų problemų raiškai buvo pozityvi. Daugiausiai pasiekta dėl agresyvaus elgesio, socialinių problemų ir dėmesio problemų, o tai atitinka programoje numatytą atidumo bei streso toleravimo, emocijų valdymo ir tarpasmeninio bendravimo įgūdžių ugdymą. Terapijos efektyvumui įtakos turėjo tiriamųjų amžius bei lytis.

**Reikšminiai žodžiai:** dialektinė elgesio terapija, 8–11 metų vaikai, elgesio ir emocijų problemos.

#### Įvadas

Vilniaus universitete 2004 m. atlikus Lietuvos vaikų psichikos sveikatos epidemiologinį tyrimą paaiškėjo, kad psichikos sveikatos problemų turi 41,7 proc. mokyklinio amžiaus vaikų. Iš jų 13 proc. atvejų klinikinio sutrikimo lygio (Valstybinė psichikos sveikatos 2005–2010 m. strategija). Šie duomenys patvirtina S. P. Hinshawo (1992) bei D. C. Schachterio, I. B. Plesso ir M. Brucko (1991) teiginį,

kad turinčių elgesio ir emocijų sutrikimų vaikų dalis bendroje populiacijoje sudaro apie 10 proc. Elgesio, nerimo bei mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai yra dažniausios psichikos sveikatos problemos, dėl kurių vaikai nukreipiami gydytis į Vaiko raidos centro vaikų psichiatrijos skyrių (Diomšina, Vyčiniene, 2002). Įvairūs elgesio bei emocijų sutrikimai negatyviai veikia vaikų ir paauglių sugyvenimą šeimoje (Pukinskaitė, 2008), 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 turėti įtakos, jog paauglystėje pasireikš suicidiniai ketinimai (Markevičiūtė ir kt., 2007).

Lietuvos mokslininkai nemažai dėmesio skiria emocijų ir elgesio sutrikimų diagnostikai (Gintilienė ir kt., 2004; Žukauskienė, Kajokienė, 2006; Barkauskienė ir kt., 2009), emocijų ir elgesio sutrikimų poveikiui vaikų bei paauglių funkcionavimui nagrinėti (Barkauskienė, Bieliauskaitė, 2002; Markevičiūtė ir kt., 2007), socialinės aplinkos įtakos tyrinėjimams (Kajokienė, Žukauskienė, 2007), vaiko neadekvačius elgesio įtakos šeimai analizei (Pukinskaitė, 2008). Literatūroje galima rasti terapinių intervencijų, taikytų minėtų sutrikimų turintiems vaikams ir paaugliams, efektyvumo analizių (Diomšina, Vyčiniene, 2008; Dvarionas, 2002), tačiau palyginti šių darbų nėra daug. Užsienio šalių mokslininkų pateikti duomenys leidžia teigti, jog yra sukurti faktais pagrįstos terapijos metodai, gerinantys nuo elgesio ir emocijų sutrikimų kenčiančių klientų bei jų šeimų gyvenimo kokybę (Miller ir kt., 2002; Miller ir kt., 2007).

Vienas tokių faktais pagrįstos terapijos metodų, taikomų emocijų ir elgesio sutrikimų turintiems vaikams bei paaugliams – dialektinė elgesio terapija. Psichoterapijoje ilgą laiką buvo priimta, jog vaikų terapija orientuota į konkretų sutrikimą. Tėvystės įgūdžių ugdymo metodikos buvo taikomos sprendžiant nepaklusnaus priešiško, agresijos bei antisocialaus elgesio problemas (Feldman, Kazdin, 1995). Funkcinės šeimos terapijos metodai rekomenduojami šeimoms, kai vaikui būdingi elgesio sutrikimai (Parsons, Alexander, 1973). Sistemine šeimos terapija rekomenduojama nusikalsti linkusių paauglių šeimoms (Heggeler, Merton, Smith, 1992). Dialektinės elgesio terapijos modelis tapo populiarus todėl, kad jame sujungti efektyviausi iki šiol buvusių individualios bei šeimos psichoterapijos krypties elementai (Miller ir kt., 2002). Dialektinė elgesio terapija eklektiškai sujungia į klientą orientuotos, psichodinaminės, *gestalt* psichologijos, strateginės ir sistemų terapijos metodus į kognityvinės – elgesio terapijos pagrindą, tai derinant su Rytų filosofijos pasaulėžiūra (Scheel, 2000). Pirmą kartą apibrėžta kaip kognityvinės – elgesio terapijos atmaina (Linehan, 1993), ši terapija pripažinta visame pasaulyje (Swenson, 2000).

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 K. Koerner, L. A. Dimeff ir Ch. R. Swensonas (2007), dialektinė elgesio terapija gali būti modifikuojama. Mokslininkai pabrėžia, jog pritaikant programą būtina jos efektyvumo analizė. Iki šiol Lietuvos mokslinėje literatūroje nėra aprašytų dialektinės elgesio terapijos tyrimų, pagrindžiančių šios terapijos efektyvumą elgesio ir emocijų problemų turintiems vaikams. **Tyrimo problema** nusako būtinybę įvertinti dialektinės elgesio terapijos poveikį emocijų ir elgesio sutrikimų turinčių 8–11 metų amžiaus vaikų grupėje.

**Tyrimo objektas** – dialektinės elgesio terapijos efektyvumas, koreguojant 8–11 metų amžiaus vaikų elgesio ir emocijų problemas.

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

## 1. Dialektinės elgesio terapijos principai

A. W. Wagneris ir M. M. Linehan (2006) apibrėžia dviejų tipų terapiją: paremtą sutartimi (angl. – *protocol-driven*) bei paremtą teorija (angl. – *theory-driven*). Dialektinė elgesio terapija priskirtina teorija paremtos terapijos grupei. Dialektinės elgesio terapijos eigos logika grindžiama elgesio teorija, biosocialine teorija bei dialektine teorija.

Elgesio teorija padeda apibrėžti individo elgesį, atsižvelgiant į klasikinę ir operantinę sąlygojimą bei gebėjimą išmokyti stebint. Ypač pabrėžiamas elgesio funkcionalumas ir aplinkybės, kuriomis jis pasireiškia. Nustatoma, kad elgesį provokuojantys faktoriai savo esme skiriasi nuo elgesį palaikančių faktorių. Dialektinė elgesio terapija nukreipta atpažinti disfunkcinį elgesį palaikančius stimulus bei mokytis adaptyviai į juos reaguoti (Feigenbaum, 2007).

Dialektinė elgesio terapija remiasi biosocialine teorija, kurią pateikė M. M. Linehan (1993). Mokslininkės teigimu, sutrikimo raidai įtakos turi ir biologiniai, ir socialiniai faktoriai. Biologiniams faktoriams priskiriami centrinės nervų sistemos funkcionavimo ypatumai, dėl kurių asmuo labai greitai susijaudina. Susijaudinęs asmuo būna labai ilgai ir sugeba nusiraminti tik sąmoningų pastangų dėka. Įgimtas emocinis jautrumas pasireiškia nuo kūdikystės ir lemia sunkumus, sprendžiant konfliktus, priimant

sprendimus, planuojant veiklą, išsiugdant pozityvų savivaizdį. Socialiniams faktoriams priskiriama aplinkinių reakcija į perdėtą jautrumą. Su vaiku bendraujantys asmenys jaučia frustraciją dėl nuolatinių vaiko ašarų, kurios imamos traktuoti kaip neigiami charakterio ypatumai. Tėvų ir vaiko bendravimo modelį M. M. Linehan (1993) vadina visapusiškai neigiančia aplinka. Neigimas pasireiškia kaip nuolatinis sakymas vaikui, jog jam būdinga emocinė reakcija yra neteisinga. Šiam bendravimo modeliui taip pat būdingas tėvų polinkis supaprastinti problemas ir nemokėjimas ugdyti vaiko emocijų valdymo įgūdžius. Neigiančioje aplinkoje augantis vaikas neišmoksta reikšti jausmus socialiai priimtinais būdais.

Dialektinė teorija atsispindi, taikant dialektinę elgesio terapiją. Tai tarsi nuolatinis priminimas, kad aplinka sudaryta iš elementų, kurie yra ypač glaudžiai susiję ir nuolat konkuruoja, kurdami įtampas bei provokuodami nuolatinę kaitą (Wagner, Rizvi, Herved, 2007). Tai svarbu klientams, kurie yra ypač kategoriški ir nemoka priimti kitokios nuomonės.

Dialektinės elgesio terapijos metodologinį pagrindą sudarančių teorijų požūriū sutrikimų priežastys slypi vaiko artimojoje aplinkoje. Nors eksternaliū bei internaliū sutrikimų visiškai skirtingi simptomai, jų priežastis ta pati – savo jausmų ir minčių nuvertinimas ir jų laikymas charakterio yda. Dialektinė elgesio terapija siūlo metodus, kuriuos taikant, asmuo išmokomas įsisąmoninti savo patirtį ir atitinkančiai ją priimti. K. Koerner ir L. A. Dimeff (2007) manymu, psichoedukacija yra terapijos pagrindas. Psichoedukacinės strategijos pasireiškia kaip netinkamo elgesio priežasčių supratimas bei socialinių įgūdžių, kuriū reikia tinkamam elgesiui demonstruoti, ugdymasis. Socialinių įgūdžių ugdymas papildomas atidumo įgūdžių ugdymu.

Atidumas gali būti suprantamas kaip asmens sugebėjimas stebėti visą sąmonės turinį ir sąmoningai spręsti, į kokias patirtis įsitraukti emociškai (Brown, Ryan ir Creswell, 2007). Atidumas būdingas kiekvienam žmogui ir gali būti ugdomas sąmoningomis pastangomis dėka. Neurobiologinių tyrimų metu nustatyta, jog buvimas atidumo būsenoje turi įtakos monoamino oksidazės A (angl. – monoamine oxidase A (MAOA) geno aktyvumui (Parasuraman ir Greenwood, 2004). Šis genas siejamas su dėmesio sutrikimais (Brooks ir kt., 2006) bei padidinta agresija (Eisenvberger ir kt., 2007). Tyrimais pagrįstus, jog būdamas atidus dėka asmuo išmoksta reaguoti, atsižvelgdamas į savo vertybes, tikslus ir poreikius, o ne į įpročius bei išmuktas reakcijas (Leary, Adams, Tate, 2006), atidumo taikymas tapo pagrindinė priemonė, koreguojant psichopatologijas, kuriū vienas esminiū bruožū – savikontrolės stoka.

K. W. Browno, R. M. Ryano ir J. D. Creswellio (2007) teigimu, dialektinės elgesio terapijos metodai lanksčiai taikomi įvairioms klientū grupėms. Moksliniais tyrimais įrodytas dialektinės elgesio terapijos efektyvumas, taikant ją etnines mažumas atstovaujančių paauglių grupėms (Rathus ir Miller, 2002), elgesio problemū turintiems (Woodberry ir kt., 2007; cit iš Miller ir kt., 2007) dėl psichikos sutrikimų stacionariai gydomiems (Katz ir kt., 2004) bei eksternaliū elgesio sutrikimų turintiems paaugliams (Miller ir kt., 2007). A. L. Milleris ir kt. (2002) apibrėžė dialektinės elgesio terapijos modelį, pritaikydami M. M. Linehan (1993) metodiką elgesio ir emocijų problemū turintiems vaikams bei paaugliams, siėdami dialektinę elgesio terapiją su šeimos terapija.

Elgesio ir emocijų problemū turintiems vaikams skirta dialektinės elgesio terapijos programa apėmė individualias konsultacijas, įgūdžių ugdymo grupę bei psichoedukacinius užsiėmimus tėvams. Individuali dialektinė elgesio terapija, įgyvendinta remiantis J. H. Rathuso ir A. L. Millerio (2000) bei A. L. Millerio ir kt. (2002) teorinėmis nuostatomis, taikant C. Callahan (2008) bei S. E. Spradlino (2003) siūlomus metodus. Įgūdžių ugdymo grupės veikla įgyvendinta remiantis K. Christensen, G. N. Riddoch ir J. Huberi (2009) siūlomais metodais. Psichoedukaciniai užsiėmimai tėvams įgyvendinti remiantis A. L. Millerio ir kt. (2007) bei P. Harvey ir J. A. Penzo (2009) siūlomais metodais. Dialektinės elgesio terapijos rezultatyvumas vertintas, atsižvelgiant į pozityvius vaikū elgesio pokyčius, kaip juos pastebi su vaikais dirbantys pedagogai.

## 2. Tyrimo metodika

**Tiriamųjų imtis.** Dešimties susitikimų trukmės įgūdžių ugdymo grupę lankė 54 vaikai, sudarantys tyrimo imtį. Individualiai konsultuojami buvo tik tie vaikai, kuriū bent du elgesio arba emocijų sutrikimai yra klinikiniai (t. y. 22 vaikai). Psichoedukaciniai užsiėmimai tėvams buvo organizuojami, atsižvelgiant į jų poreikius. Usiėmimuose dalyvavo 16 tėvū.

31 proc. tiriamųjų buvo vieną iš Kauno dienos centrū lankantys vaikai, kuriems terapija taikyta dienos centre. Kiti 69 proc. imties buvo vieną iš Kauno mokyklū lankantys vaikai, kuriems terapija taikyta mokykloje po pamokū. 59 proc. imties sudarė berniukai, o 41 proc. – mergaitės. 26,4 proc. tiriamųjų sudaro aštuonmečiai, 17 proc. – devynmečiai, 36,4 proc. – dešimtmečiai, 17 proc. – vienuolikmečiai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 9,6±0,2.

**Tyrimo būdai.** Tiriamųjų elgesio pokyčiams vertinti naudota ASEBA klausimyno 2001 m. redakcijos lietuviško vertimo mokytojo vertinimo forma (TRF). Klausimyną sudaro 20 kompetencijų teigi-

nių bei 113 probleminių teiginių. Tyrimo metu analizuotos tik probleminių teiginių skalės. Jos apibūdinotos 1 lentelėje.

1 lentelė. Klausimyno skalių charakteristikos

Skalės pavadinimas	Klausimo pavyzdys	Skalės Chronbach $\alpha$ koeficientas	Vaikų, kurių sutrikimas kliniškinis, skaičius	
			Prieš	Po
Nerimas/depresija	„Dažnai verkia“	0,810	8	5
Šalinimasis/depresija	„Mažai kuo džiaugiasi“	0,686	2	0
Somatiniai nusiskundimai	„Silpnumas be medicininės priežasties“	0,633	3	1
Socialinės problemos	„Skundžiasi, kad yra vienišas“	0,594	8	5
Mąstymo problemos	„Girdi garsus arba balsus, kurių nėra“	0,539	6	4
Dėmesio problemos	„Jaučiasi sutrikęs“	0,910	12	10
Taisyklių laužymas	„Pažeidžia mokyklos taisykles“	0,884	11	6
Agresyvus elgesys	„Dažnai ginčijasi“	0,911	9	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 mokytojai paprašyti užpildyti ASEBA klausimynus. Antrojo etapo metu įgyvendinta dialektinės elgesio terapijos programa. Trečiojo etapo metu mokytojai iš naujo užpildė ASEBA TRF klausimyną, vertindami vaikų elgesio pokyčius.

### 3. Tyrimo rezultatai

Dialektinės elgesio terapijos efektyvumui vertinti pasitelktas porinis Stjudento  $t$  kriterijus. Pateikiant porinio Stjudento  $t$  kriterijaus rezultatus, N. 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  $t$  bei statistinio reikšmingumo lygmenį (angl. – *p value*), žymimą raide  $p$ . Mokslineje literatūroje (pvz., Hipwell, Loeber, 2006) priimta apskaičiuoti Cohen's  $d$ , kaip esminį psichoterapijos poveikio vertinimo indeksą. N. Brace ir kt. (2006) poveikio efekto dydį (žymimą  $d$ ) siūlo apskaičiuoti pagal formulę:

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

Formulėje  $x_1$  žymimas 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.

Analizuojant demografinių charakteristikų įtaką tyrimo rezultatams, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, susiję su amžiumi bei lytimi.

Analizuojant vaikų elgesio pokyčius, susijusius su lytimi, gauti rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Pokyčio analizės rezultatai lyties aspektu

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

Apibendrinant lentelėje pateiktą informaciją, pažymėtina, kad didžiausias dialektinės elgesio programos poveikis nustatytas, kai vaikas turi socialinių problemų arba kai jo elgesys agresyvus. 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.

Visi minėtieji rodikliai buvo analizuojami ir atsižvelgiant į amžių. Pagrindiniai šios analizės statistiniai rodikliai pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Pokyčio analizės rezultatai, atsižvelgiant į amžių

ASEBA TRF skalės	Devynmečiai			Dešimtmečiai			Vienuolikmečiai		
	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>D</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Nerimas/ depresija	0,85	1,81	p>0,05	0,4	4,27	p<0,01	0,78	2,26	p=0,05
Šalinimasis/ depresija	0,61	1,36	p>0,05	0,18	1,00	p>0,05	0,68	1,67	p>0,05
Somatiniai nusiskundimai	0,35	0,96	p>0,05	0,38	-0,13	p>0,05	0,42	1,10	p>0,05
Socialinės problemos	0,87	2,56	p<0,05	0,67	5,55	p<0,01	1,27	4,03	p<0,01
Mąstymo problemos	0,57	1,18	p>0,05	0,25	2,04	p=0,05	0,73	2,40	p<0,05
Dėmesio problemos	0,9	4,16	p<0,05	1,33	4,36	p<0,01	0,88	2,69	p<0,05
Taisyklių laužymas	0,21	0,76	p>0,05	0,64	3,76	p<0,01	0,64	2,58	p<0,05
Agresyvus elgesys	0,5	6,35	p<0,01	0,84	5,92	p<0,01	0,91	3,44	p<0,01

Aštuonmečių imtyje nenustatytas nei vienas statistiškai reikšmingas pokytis, taigi šios amžiaus grupės duomenys į lentelę neįtraukti. Apibendrinant likusių amžiaus grupių rezultatus, pažymėtina, jog 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 amžiaus kategorijoje.

Rezultatai leidžia daryti išvadą, kad įgyvendintoji dialektinės elgesio terapijos programa labiausiai lėmė 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 dialektinės elgesio terapijos programa, apimanti individualią ir grupinę terapiją bei psichologinį tėvų švietimą. Antra, nustatyta, kad taikytoji programa turi įtakos būtent tiems sutrikimams, kurie literatūroje siejami su nusikalstamumu. Tai dėmesio problemoms, agresyvus elgesys, taisyklių laužymas bei socialinės problemos. Trečia, patvirtinta, kad sukurtoji programa yra efektyviausia, taikant ją 10–11 metų vaikams. Ketvirta, įvertinta, kad sukurtoji programa labiausiai turi įtakos vaikų elgesio bei dėmesio problemoms, mažiausiai – emocinėms problemoms. Gautieji empiriniai rezultatai atitinka teorinius dialektinės elgesio terapijos tikslus. Didžiausias pokytis pasiektas dėl agresyvaus elgesio, socialinių problemų ir dėmesio problemų, o tai atitinka programoje numatytą atidumo bei streso toleravimo, emocijų valdymo ir tarpasmeninio bendravimo įgūdžių ugdymą.

Tyrimo metu nustatyti dialektinės elgesio terapijos poveikio skirtumai dėl lyties bei amžiaus. A. E. Hipwellio ir R. Loeberio (2006) atlikta prevencinių programų, skirtų delinkventinio amžiaus vaikams ir paaugliams, analizė atskleidžia galimas to priežastis. Mokslininkai pateikia duomenis, jog merginos kenčia nuo emocijų sutrikimų daug dažniau, jų problemos gilesnės, tačiau jos nelinkę kreiptis pagalbos. Pirmojo vertinimo metu merginos turėjo daugiau nerimo/depresijos, o ne šalinimosi/depresijos problemų, taigi tikėtina, jog jos aktyviau įsitraukė į veiklas, kurių metu mokytasi emocijas valdyti.

Vertinant amžiaus įtaką dialektinės elgesio terapijos efektyvumui, nustatyta, kad įgyvendintoji dialektinės elgesio terapijos programa neturėjo įtakos aštuonmečių elgesiui ir emocinėms problemoms. Šie duomenys sietini su vaikų raidos ypatumais. T. P. Beauchaine ir kt. (2005) teigimu, ankstyvojoje vaikystėje efektyvi elgesio problemų prevencija apima socialinių įgūdžių bei problemų sprendimo metodų mokymą ir mokytojų mokymą tinkamai nustatyti netinkamą elgesį bei į jį atitinkamai reaguoti. Tikėtina, kad aštuonmečiams programa per daug sudėtinga.

Atliekant tyrimą, pastebėta keletas darbo trūkumų. Atliekant panašaus pobūdžio tyrimus, ateityje būtų naudinga vadovautis biopsichosocialiniu modeliu bei įtraukti ir biologines, ir psichologines, ir so-

cialines charakteristikas, vertinant jų poveikį vaiko problemų korekcijos procese. Įvedus sistemingą formuojamąjį vertinimą bei kokybinę jo rezultatų analizę, galima būtų įvertinti, kokie metodai efektyviausi, esant konkrečiam sutrikimui. Tikslinga numatyti įvairesnių priemonių, įtraukiant šeimą. Nebuvo teiktos paslaugos emocijų ir elgesio problemų turinčių vaikų mokytojams, nors, įtraukiant pedagogus, galėtų būti skatinami norimi vaikų elgesio pokyčiai.

## Išvados

1. Dialektinės elgesio terapijos principais paremta programa pozityviai lėmė 9–11 metų vaikų elgesio ir emocijų problemų raišką. Didžiausias pokytis pasiektas dėl agresyvaus elgesio, socialinių ir dėmesio problemų, o tai atitinka programoje numatytą atidumo bei streso toleravimo, emocijų valdymo ir tarpasmeninio bendravimo įgūdžių ugdymą.

2. Dialektinės elgesio terapijos principais paremtos programos efektyvumui įtakos turėjo tiriamųjų amžius. Pastebėta tendencija – kuo vyresni vaikai, tuo geresnių rezultatų pasiekta, taikant dialektinę elgesio terapiją.

3. Dialektinės elgesio terapijos principais paremtos emocijų problemų korekcijos programos efektyvumui įtakos turėjo dalyvių lytis. Šalinimosi/depresijos problemų statistiškai reikšmingai sumažėjo tik berniukų imtyje, o nerimo/depresijos – tik mergaičių imtyje.

## Literatūros sąrašas

1. Barkauskaitė, R.; Bieliauskaitė, R. Mokymosi negalią turinčių vaikų elgesio ir emocijų sunkumai. *Medicina*. 2002, 38(4): 439–443.
2. Barkauskienė, R.; Dervinytė Borganzoni, A.; Bieliauskaitė, R.; Jusienė, R.; Raižienė, S. Ankstyvosios vaikų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diagnostikos galimybės. *Medicina*. 2009, 45(10): 764–771.
3. 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: 371–388.
4. Brace, N.; Kemp, R.; Snegal, R. SPSS for Psychologist (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Palgrave MacMillan, 2006.
5. 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-IV Combined Type Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Association Signals in DRD4, DAT1 and 16 other Genes. *Molecular Psychiatry*. 2006, 11: 934–953.
6. Brown, K. W.; Ryan, R. M.; Creswell, J. D. Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*. 2007, 18(4): 211–237.
7. Callahan, C. Dialectical Behavior Therapy. Children & Adolescents. Wisconsin: Eau Claire, 2008.
8. 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.
9. Diomčina, B.; Vyčiniene, D. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimai. Psichoterapijos kryptys. *Medicina*. 2008, 38(4): 466–470.
10. Dvarionas, D. Žaidimo terapija dirbant socialinį darbą su vaikais. *Medicina*. 2002, 38(4): 370–378.
11. 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: 1100–1108.
12. Feigenbaum, J. Dialectical Behavior therapy: An Increasing Evidence Base. *Journal of Mental Health*. 2007, 16(1): 51–68.
13. Feldman, J.; Kazdin, A. E. Parent Management Training for Oppositional and Conduct Problem Children. *The Clinical Psychologist*. 1995, 48(4): 3–5.
14. 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: 88–105.
15. 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.
16. 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: 953–961.

17. Hinshaw, S. P. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*. 1992, 111(1): 127–155.
18. 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): 221–255.
19. 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: 22–43.
20. 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: 276–282.
21. 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. 1–8.
22. 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.
23. 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: 1803–1831.
24. Linehan, M. M. *Cognitive – Behavioral Treatment for Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press, 1993.
25. Markevičiūtė, A.; Kalkytė, R.; Adomaitienė, V.; Gudienė, D.; Vėlavičienė, D. Paauglių psichikos sutrikimų sąsajos su jų patiriamais psychosocialinio prisitaikymo sunkumais. *Medicina*. 2007, 43(8): 647–656.
26. 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.
27. 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. *American Journal of Psychotherapy*. 2002, 56(4): 568–584.
28. 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.
29. Parsons, B. V.; Alexander, J. F. Short-term Family Intervention: A Therapy Outcome Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1973, 41: 195–201.
30. Pukinskaitė, R. Eksternalių elgesio sunkumų turinčių vaikų įtaka šeimai. *Medicina*. 2008, 38(4): 431–438.
31. Raslavičienė, G.; Zaborskis, A. Vaikų, augančių globos įstaigose, elgesio ir emocijų mišrių sutrikimų kaita. *Medicina*. 2002, 38(7): 759–768.
32. Rathus, J. H.; Miller, A. L. Dialectical Behavior Therapy Adapted for Suicidal Adolescents. *Suicide and Life – Threatening Behaviors*. 2002, 32(2): 146–57.
33. 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): 323–331.
34. Scheel, K. R. The Empirical Basis of Dialectical Behavior Therapy: Summary, Critique, and Implications. *Clinical Psychology*. 2000, 7(1): 68–86.
35. 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.
36. Swenson, Ch. R. How can we Account for DBT's Widespread Popularity? *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2000, 7(1): 87–91.
37. Valstybinė psichikos sveikatos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 42-1572.
38. 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): 39–400.
39. 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.
40. Žukauskienė, R.; Kajokienė, I. CBCL, TRF ir YSR metodikų standartizavimas, naudojant 6–18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis. *Psichologija*. 2006, 33: 31–45.

## POSSIBILITIES OF PSYCHOTHERAPY IN CORRECTING CHILDREN'S EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS: ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY

**Prof. Dr. Viktoras Justickis**

Mykolas Romeris University

**Justina Gervytė**

VšĮ Solija

### Summary

The effectiveness of dialectical behavioural therapy in a sample of children from 8 to 11 years old was studied. All participants of the study were characterized as deviant and exhibited mixed emotional and behavioural difficulties. The therapeutic programme was composed according to the principles of dialectical behavioural therapy. It consisted of three modes: a training group of social skills for children, individual therapy for children and psycho-educational sessions for parents. 54 children participated in the social skills training group. Presenting the sample of the study, 10 sessions were conducted with those children. Among them, 22 exhibited two or more mixed emotional and behavioural disorders and were oriented into the sessions of individual therapy. Psycho-educational sessions for parents were offered. A group of 16 parents chose to participate in these activities. The changes in the children's behaviour were evaluated using ASEBA TRF. Assessments of the children's behaviour were made before and after the programme. The results indicated positive changes in the behaviour of children from 9 to 11 years old. The major changes were estimated in the cases of aggression, social problems and attention problems. These results reflected major targets of dialectical behaviour therapy—mindfulness, stress tolerance, emotional control and collaboration skills training. The age and gender of the participants influenced the effectiveness of dialectical behavioural therapy.

**Keywords:** dialectical behavioural therapy, 8 to 11 year old children, emotional and behavioural problems.