

Paauglių psichikos sutrikimų sąsajos su jų patiriamais psichosocialinio prisitaikymo sunkumais

Aurelija Markevičiūtė, Rūta Kalkytė, Virginija Adomaitienė, Devika Gudienė, Dalia Vėlavičienė
Kauno medicinos universiteto klinikų Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: paaugliai, psichikos sutrikimai, psichosocialinė adaptacija.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Nustatyti paauglių patiriamų psichosocialinio prisitaikymo sunkumų ir psichikos sutrikimų sąsajas.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 63 paaugliai (47 mergaitės, 16 berniukai), 2005 m. rugsėjo – gruodžio mėn. gydyti Kauno medicinos universiteto klinikų Psichiatrijos skyriaus Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje; 27 (19 mergaičių, 8 berniukams) iš jų nustatytas būdingas savižudiškas ar (ir) save žalojantis elgesys. Paauglių psichikos sutrikimai diagnozuoti taikant Tarptautinės ligų klasifikacijos-10 diagnostikos kriterijus, o tyrimui atlikti taikytas Lietuvoje adaptuotas (angl. Strengths and Difficulties Questionnaire) klausimynas.

Rezultatai. Mergaitės, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, patyrė daugiau emocinių ($p < 0,001$) ir bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumų ($p = 0,078$). Tėvų nuomone, bandę žudyti jų vaikai patyrė daugiau hiperaktyvumo ($p = 0,048$), emocinių ($p = 0,015$), bendravimo su bendraamžiais ($p = 0,021$) ir bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumų ($p < 0,001$). Bandžiusios žudyti paauglės pasižymėjo sunkesnėmis elgesio problemomis ($p = 0,046$); šių paauglių tėvų nuomone, jos patyrė daugiau emocinių ($p = 0,006$) ir bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumų ($p < 0,001$). Bandžiusioms žudyti paauglėms, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, labiau būdingi emociniai ($p < 0,001$) ir bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumai ($p = 0,031$); paauglių mergaičių tėvų nuomone, ryškesnius emocinius ($p = 0,053$) ir bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumus ($p = 0,007$) patiria elgesio sutrikimus turinčios mergaitės.

Išvados. Paauglės mergaitės, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, patyrė daugiau emocinių ir bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumų nei paauglės, kurioms diagnozuoti elgesio ar adaptacijos sutrikimai. Bandžiusios žudyti paauglės pasižymėjo sunkesnėmis elgesio problemomis, jos daugiau patyrė emocinių, bendrųjų psichosocialinio prisitaikymo sunkumų. Bandžiusios žudyti paauglės, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, pasižymėjo didesniais emociniais bei bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumais. Tėvų nuomone, didesnius emocinius sunkumus patyrė elgesio sutrikimų turinčios mergaitės.

Įvadas

Paauglystė yra vienas iš krizinių asmenybės raidos etapų. Dėl sparčių fiziologinių pokyčių organizme, dar nesusiformavusios psichologinės ir socialinės brandos, paaugliai yra mažiau atsparūs aplinkos stresorių poveikiui, greičiau trinka jų psichosocialinė adaptacija: gebėjimas prisitaikyti prie mokykloje keliamų reikalavimų, visuomenės reglamentuojamų normų, adekvačiai sąveikauti su juos supančia aplinka tomis sąlygomis, kurios yra esamoje socialinėje sistemoje – visa tai dar labiau didina psichikos sutrikimų, savižudiško elgesio riziką (1, 2).

Paauglystėje ypač svarbūs santykiai su bendraamžiais. Tiriant vaikų, paauglių adaptacijos ypatybes,

nustatyta, kad normaliam psichosocialiniam prisitaikymui reikia ne tik šeimos, bet ir draugų palaikymo (3). Dažnas emociškai sunkių gyvenimo įvykių patyrimas yra susijęs su padidėjusiu psichologiniu distresu, sunkinančiu sklandžią paauglio adaptaciją prie jį supančios aplinkos. Paaugliai, kuriems dėl įvairių priežasčių sunku bendrauti su bendraamžiais, jaučiasi atskirti, izoliuoti nuo grupės, o dažnos nesėkmės kasdienėje veikloje mažina paauglio pasitikėjimą savo jėgomis, savigarbą, didina bejėgiškumo jausmą, blo-gina savęs vertinimą (4).

Paauglio psichinės sveikatos problemos daro didelę žalą jo psichosocialiniam prisitaikymui. Bene labiausiai paauglių psichosocialinį prisitaikymą trikdo

depresija (5). Depresiškai paaugliai dėl nuotaikos problemų, energingumo stokos, menkos savivertės, polinkio atsiriboti patiria bendravimo su bendraamžiais sunkumus, blogėja jų mokymosi rezultatai, nukenčia užklasinė veikla, auga jų saviizoliacija, arba priešingai – pasireiškia delinkventinis elgesys, kai vartojamos legalios ir nelegalios narkotinės medžiagos (1, 6). Šis sutrikimas yra vienas svarbiausių paauglių savižudybės rizikos veiksnių (5).

Pastaraisiais metais sparčiai augantis paauglių elgesio sutrikimų skaičius tampa vis didesne problema. Elgesio sutrikimų turintys paaugliai pasižymi mažesne saviverte, žemesniais akademiniais pasiekimais, menkesniais socialiniais įgūdžiais (7). Tokie paaugliai dėl socialių, emocinių ir elgesio problemų dažnai pašalinami iš mokyklos, o tai dar labiau sunkina tolesnį jų psichosocialinį prisitaikymą (8).

Paauglių adaptacijos sutrikimai yra pakankamai paplitę, tačiau dažnai nediagnozuojami. Todėl paaugliai, turintys adaptacijos sutrikimų, dažnai negauna reikiamos pagalbos. Taigi paauglių adaptacijos sutrikimo sąlygoti prisitaikymo sunkumai dar labiau sutrikdo iki šio psichikos sutrikimo pasireiškimo buvusias ir taip menkesnes paauglio psichosocialinio prisitaikymo galimybes. Dažniausiai paauglių adaptacijos sutrikimai pasireiškia problematišku elgesiu, emociniais, dėmesio koncentravimo sunkumais, įtampa, nerimu. Nukenčia tokių paauglių mokymosi rezultatai, bendravimas su bendraamžiais, suaugusiais. Jie labiau linkę vartoti narkotines medžiagas, žaloti save, dažniau bando žudyti, pasižymi padidėjusia priklausomybės sutrikimų ir depresijos rizika (9, 10).

Polinkis į savižudišką elgesį glaudžiai susijęs su individo psichosocialinio prisitaikymo ypatybėmis. Save žalojantis elgesys susijęs su tokiomis asmenybės savybėmis, kaip impulsyvumas, polinkis į autoagresiją (11). Be to, paaugliai, patyrę fizinį smurtą, pasižymi didele savižudybės rizika (12).

Paauglių mirtingumas nuo savižudybės išlieka aktuali visuomenės sveikatos problema. 1997 m. L. M. Horowitz ir kolegų duomenimis, per pastaruosius dešimtmečius paauglių savižudybių padaugėjo triskart (13). PSO duomenimis, 2003 m. Lietuvoje 5–24 metų grupėje nusizūdė 137 asmenys (14).

Didžiausia savižudiško elgesio rizika, nustatyta paaugliams, turėjusiems problemų mokykloje, savižudiško elgesio pavyzdžių šeimoje, nepakankamą, neadequatų bendravimą su tėvais bei patyrusiems psichiką traumuojančių situacijų (15). Nustatytas ryšys tarp paauglių savižudiško elgesio ir šeimos, kurioje jie augo, funkcionavimo sutrikimo: paaugliai, augę šeimose, kurių funkcionavimas buvo sutrikęs, pasi-

žymėjo mažesnėmis prisitaikymo šeimoje, mokykloje galimybėmis (16, 17).

Paauglių savižudiškas elgesys glaudžiai susijęs ir su tokiais jų psichikos sutrikimais, kaip depresija, elgesio sutrikimai, adaptacijos sutrikimai, priklausomybės, socialinės fobijos (18).

B. Larsson, T. Ivarsson duomenimis, daugiau kaip pusė tirtų paauglių, gydytų psichiatrijos stacionare, bent kartą gyvenime yra bandę žudyti. Tos pačios studijos duomenimis, net 70 proc. paauglių, kuriems diagnozuoti depresiniai sutrikimai, yra bandę žudyti (19).

V. Ribakovienės tyrimo duomenimis, bandžiusios žudyti paauglės buvo depresiškesnės palyginti su kontrolinės grupės paauglėmis (20). D. Leskausko tyrimo duomenimis, 57,4 proc. bandžusių žudyti paauglių mergaičių buvo diagnozuota klinikinė depresija, kai tuo tarpu lyginamojoje nebandžiusių žudyti mergaičių grupėje buvo diagnozuota tik 9,3 proc. klinikinės depresijos atvejų (21).

Daugelis tyrimų įrodė, kad paaugliams, kuriems diagnozuoti elgesio sutrikimai, dažnai būdingas ne tik savęs žalojimas, bet ir savižudiškas elgesys (22, 14). T. M. Kelly ir kolegų teigimu, elgesio sutrikimai yra paauglių bandymų žudyti rizikos veiksnys (23). Tačiau B. Larsson duomenimis, patekę į psichiatrijos stacionarą dėl elgesio sutrikimų paaugliai kur kas rečiau bandė žudyti palyginti su paaugliais, kuriems buvo diagnozuota depresija arba adaptacijos sutrikimai (19). P. Rohde ir kolegų duomenimis, paauglių berniukų elgesio sutrikimai buvo susiję su didesne bandymų žudyti rizika, tuo tarpu paauglės mergaitės, kurioms buvo diagnozuoti elgesio sutrikimai, pasižymėjo mažesne bandymo žudyti rizika (24).

M. Pelkonen su kolegomis, palyginę paauglius, kuriems buvo diagnozuotas adaptacijos sutrikimas, su paaugliais, kuriems buvo diagnozuotas adaptacijos sutrikimas ir savižudiškas elgesys, nustatė, kad pastarieji paaugliai ir anksčiau turėjo įvairių psichikos sveikatos problemų, jiems dažniau pastebėta disforinė nuotaika, psichomotorinis sujaudinimas, menkesnis jų psichosocialinis funkcionavimas (25). Paaugliai, kurių adaptacijos sutrikimai buvo užsitęgę, ar jie yra bandę žudyti, pasižymėjo didele kito suicidinio bandymo rizika (26). Tyrimo tikslas – įvertinti paauglių patiriamų psichosocialinio prisitaikymo sunkumų ir psichikos sutrikimų sąsajas.

Tyrimo hipotezės: paauglių patiriamas psichosocialinis sunkumas skiriasi priklausomai nuo jų elgesio ar psichikos sutrikimo; bandę žudyti paaugliai turi daugiau psichosocialinio prisitaikymo sunkumų nei nebandę žudyti.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimo dalyvavo 63 paaugliai (47 mergaitės ir 16 berniukų), gydyti 2005 m. rugsėjo – gruodžio mėnesiais Kauno medicinos universiteto klinikų Psichiatrijos skyriaus Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje (KMUK Psichiatrijos sk. VPPS). Iš jų 27 tiriamieji (19 mergaičių, 8 berniukai) VPPS buvo gydomi dėl savizudiško ar savęs žalojančio elgesio. Tirtų paauglių amžiaus vidurkis – 15,5±1,3 metų.

Paauglių psichikos sutrikimai buvo diagnozuojami remiantis TLK-10 (Lietuvoje naudojamą moksliniam darbui ir klinikinėje praktikoje) diagnostikos kriterijais.

Paauglių psychosocialinės adaptacijos (prisitaikymo) sunkumams vertinti taikytas Lietuvoje adaptuotas SDQ-lit klausimynas, sudarytas iš pagrindinės dalies, skirtos vaiko gebėjimams ir sunkumams įvertinti bei papildomos dalies, t. y. „Poveikio priedo“. Autoriaus rekomenduojamas trys klausimyno versijos: tėvams, mokytojams bei 11–16 metų vaikams (27).

R. Goodmano (1997) sukurtas SDQ (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire*, toliau – Gebėjimų ir sunkumų klausimynas) pasaulyje plačiai taikomas formalizuotai vaikų atrankai (28). 2004 m. šio klausimyno lietuviškąją versiją adaptavo S. Lesinskienė, D. Pūras, G. Gintilienė, S. Girdzijauskienė (27). Klausimynas apima šias vaikų ir paauglių elgesio, emocijų ir santykių sritis: emocijų simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, santykių su bendraamžiais problemų ir socialinio elgesio (28).

Visose SDQ-lit versijose pateikiami 25 teiginiai apie teigiamas ir neigiamas vaiko savybes. Šie teiginiai sudaro penkias skales po penkis teiginius kiekvienoje. 10 teiginių suformuluoti vaiko gebėjimams, 15 – vaiko sunkumams apibūdinti. Atsakydami į kiekvieną teiginį, tėvai ir paaugliai vertino: „netiesa“, „iš dalies tiesa“, „tiesa“. Kiekvienos klausimyno skalės rezultatas gali svyruoti nuo 0 iki 10. Savęs vertinimo įvertinimai apskaičiuoti vertinant, jog 80 proc. visų populiacijos vaikų atitinka normalius įverčius, 10 proc. – ribiniai atvejai, 10 proc. – turi įvairių nuokrypių nuo normos. Emocijų sunkumų skalėje norma yra 0–5 balai, riba – 6, nuokrypis – 7–10; elgesio problemų skalėje – norma 0–3, riba – 4, nuokrypis – 5–10; hiperaktyvumo sunkumų – norma 0–5, riba – 6, nuokrypis – 7–10; problemų su bendraamžiais – norma 0–3, riba 4–5, nuokrypis – 6–10; socialinio elgesio – norma 6–10, riba – 5, nuokrypis – 0–4. Bendras sunkumų įvertis apskaičiuojamas sudėjus visų skalių, išskyrus socialinio elgesio, balus. Šis įvertis gali būti nuo 0 iki 40 balų (norma – 0–15, riba – 16–19, nuokrypis – 20–40) (27).

Klausimyno dalyje „Poveikio priedas“ įtraukti

papildomi klausimai apie sunkumų trukmę ir apie tai, kaip šiuos sunkumus bei jų poveikį vertina tiriamieji. Šios metodikos dalies rezultatų mes nevertinome dėl duomenų trūkumo. Iš autoriaus pasiūlytų trijų klausimyno versijų tyrimui naudojome dvi: vaikų ir tėvų. Neturėdami galimybės bendradarbiauti su mokytojais, jiems skirtos versijos turėjome atsisakyti.

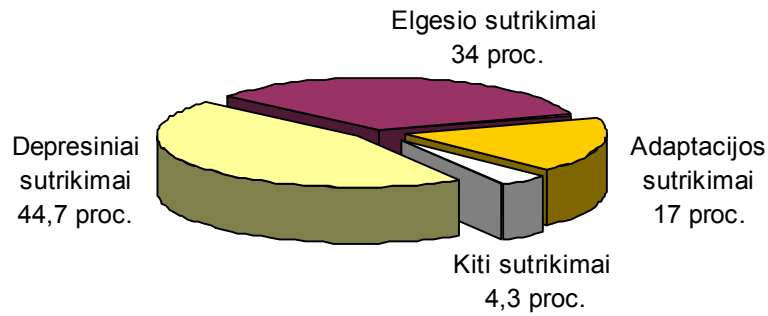
Psichikos sutrikimas, remiantis TLK-10, diagnozuojamas tais atvejais, kai tiriamajam nustatoma tam tikra seka simptomų, kurie pasireiškia pakankamą laiką tarpą ir normalų asmens funkcionavimą ar sukelia negalią (29). Taigi paaugliams nustatyta 15 diagnostinių kategorijų: vidutinio sunkumo depresijos epizodas, pasikartojantis depresijos sutrikimas, adaptacijos sutrikimas, ūminė stresinė reakcija, mišrus elgesio ir emocijų sutrikimas, depresinis elgesio sutrikimas, prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, socializuoto elgesio sutrikimas, netipinė nervinė anoreksija, nervinė bulimija, lengvas protinis atsilikimas, ūminis ir praeinantis psichozinis sutrikimas su šizofrenijos simptomais, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas.

Tiriamųjų imtis buvo nedidelė, todėl pagal diagnozuotus psichikos sutrikimus paauglius nuspręsta sugrupuoti į keturias atskiras grupes (į tris – priklausomai nuo sutrikimo struktūroje vyraujančio sindromo, į ketvirtąją, „kitų sutrikimų“, grupę pateko visi likę sutrikimai). Taip į depresinio spektro sutrikimų grupę pateko vidutinio sunkumo depresijos epizodas, pasikartojantis depresijos sutrikimas; į elgesio sutrikimų grupę: mišrus elgesio ir emocijų sutrikimas, depresinis elgesio sutrikimas, prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, socializuoto elgesio sutrikimas; į adaptacijos sutrikimų grupę – visi adaptacijos sutrikimai. Ketvirta, kitų sutrikimų, grupė dėl labai skirtingų sutrikimų tyrimo neanalizuota. Mergaičių ir berniukų pasiskirstymas pagal sujungtas diagnostines kategorijas pateikiamas 1 ir 2 paveiksluose.

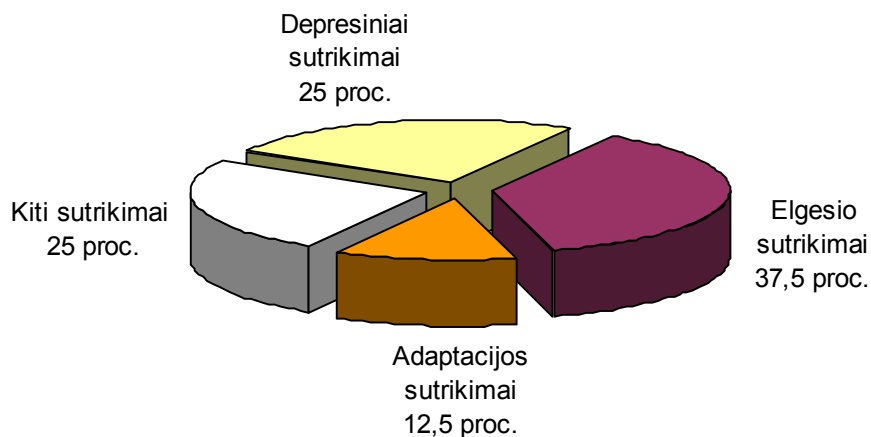
Kaip pasiskirstė paaugliai (berniukai ir mergaitės), patekė į KMUK Psichiatrijos skyriaus Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektorių po bandymo žudyti, pagal jiems diagnozuotus psichikos sutrikimus, pateikiama 3 paveiksle.

Prieš tyrimą paaugliams ir jų tėvams buvo paaiškintas tyrimo tikslas, SDQ-lit klausimyno užpildymo principai, užtikrinamas informacijos konfidencialumas. Tyrimas atliktas savanoriškumo principu.

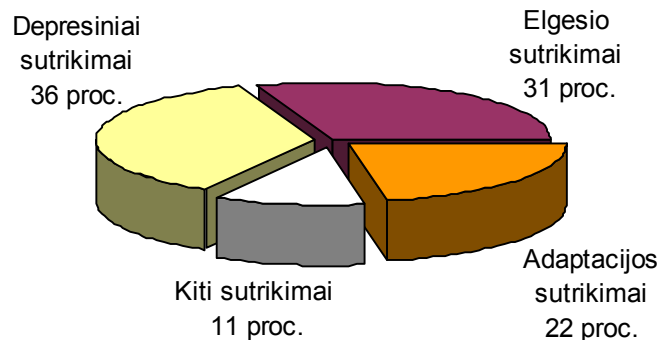
Duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 11.0“ programinį paketą. Statistinei analizei taikyti šie metodai: aprašomoji statistika, One-Way Anova, Stjudento (t) kriterijus vidurkių lygybės hipotezei tikrinti, koreliacinė analizė (ryšio stiprumas tarp nagrinėjamų požymių vertintas taikant Pearsono r koreliacijos koeficientą).



1 pav. Mergaičių, gydytų KMUK Psichiatrijos skyriaus Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje, diagnostinės kategorijos



2 pav. Berniukų, gydytų KMUK Psichiatrijos skyriaus Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje, diagnostinės kategorijos



3 pav. Paauglių (berniukų ir mergaičių), hospitalizuotų KMUK Psichiatrijos skyriaus Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje dėl savižudiško elgesio, pasiskirstymas pagal jiems diagnozuotus psichikos ir elgesio sutrikimus

Rezultatai

Pradėję vertinti rezultatus, norėdami įsitikinti, ar tėvai pastebi tuos savo vaikų psichosocialinio prisitaikymo sunkumus, kuriuos įvardija patys vaikai, atlikome koreliacinę analizę tarp vaikų ir jų tėvų pildyto SDQ-lit klausimyno atskirų skalių vidutinių suminių įverčių. Nustatyti koreliaciniai ryšiai tarp berniukų ir jų tėvų pildyto klausimyno socialumo ($r=0,504$, $p=0,046$) ir hiperaktyvumo ($r=0,672$, $p=0,004$) skalių

įverčių. Koreliaciniai ryšiai tarp mergaičių ir jų tėvų pildyto klausimyno vidutinių suminių įverčių pateikiami 1 lentelėje.

Pirmoje lentelėje pateiktais duomenimis, mergaičių visų skalių vidutiniai suminiai įverčiai statistiškai reikšmingai koreliuoja su jų tėvų pildyto to paties klausimyno skalių vidutiniais suminiais įverčiais.

Analizavome, ar skiriasi paauglių (kartu berniukų ir mergaičių) patiriami psichosocialiniai sunkumai

1 lentelė. Ryšys tarp mergaičių (N=47) ir jų tėvų pildyto SDQ-lit klausimyno skalių suminių įverčių

Skalės	Socialumo (r, p)	Hiperaktyvumo (r, p)	Emocinių simptomų (r, p)	Elgesio problemų (r, p)	Problemų su bendraamžiais (r, p)	Bendrųjų sunkumų (r, p)
Socialinio elgesio	0,369 0,046					
Hiperaktyvumo sunkumų		0,529 <0,001				
Emocinių sunkumų			0,309 0,034			
Elgesio problemų				0,302 0,039		
Problemų su bendraamžiais					0,481 0,001	
Bendras sunkumų įvertis						0,378 0,009

priklausomai nuo jų psichikos ar elgesio sutrikimų. Palyginome SDQ-lit klausimyno, pildyto paauglių ir jų tėvų, skalių vidutinius suminius įverčius pagal paauglių priklausymą vienai iš trijų: depresinio spektro, elgesio ir adaptacijos sutrikimų grupei. Remiantis subjektyvia paauglių nuomone, statistiškai reikšmingai skyrėsi tik emocinių sunkumų skalės vidutiniai suminiai įverčiai (atitinkamai vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 5,96±2,90, 4,48±2,50 ir 3,20±1,93, p=0,016). Tačiau, vertinant tėvų pateiktus duomenis apie savo paauglius vaikus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Ištyrėme, kokių aukščiau išvardytų grupių (depresinio spektro, elgesio, adaptacijos sutrikimų) paauglių emocinės skalės vidurkiai labiausiai skyrėsi. Nustatėme, kad reikšmingiausiai pagal šį požymį skyrėsi paaugliai, kuriems buvo diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, nuo paauglių, kuriems buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai (atitinkamai vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 5,96±2,90 ir 3,20±1,93, p=0,010). Mažiau reikšmingas skirtumas nustatytas paauglių, kuriems diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, su paaugliais, kuriems diagnozuoti elgesio sutrikimai, emocinių sunkumų skalės vidurkius (atitinkamai vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 5,96±2,90 ir 4,48±2,50, p=0,067). Palyginus paauglių, kuriems buvo diagnozuoti elgesio sutrikimai, su paauglių, kuriems buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai, emocinių sunkumų skalės vidurkius, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

Toliau analizavome atskirai berniukų ir mergaičių patiriamus psichosocialinius sunkumus priklausomai nuo jų psichikos ar elgesio sutrikimo. Tačiau berniukų grupėje tokios analizės atlikti negalėjome dėl per ma-

žos jų imties.

Palyginę SDQ-lit klausimyno, pildyto pačių mergaičių, skalių vidutinius suminius įverčius pagal jų priklausymą vienai iš trijų (depresinio spektro, elgesio ir adaptacijos sutrikimų) grupių, nustatėme, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi tik emocinių sunkumų skalės vidutiniai suminiai įverčiai (atitinkamai vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 6,65±2,39, 4,88±2,45 ir 2,50±1,31, p<0,001). Taip pat nustatyta bendrųjų sunkumų skalės vidurkių skirtumo tendencija (atitinkamai vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 20,40±6,93, 17,59±4,89 ir 15,13±3,23, p=0,078). Deja, vertinant tėvų pateiktus duomenis apie jų paauglių dukrų patiriamus prisitaikymo sunkumus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Analizavome, kokių aukščiau išvardytų grupių (depresinio spektro, elgesio, adaptacijos sutrikimų) mergaičių emocinių simptomų ir bendrųjų sunkumų skalių vidurkiai labiausiai skyrėsi. Nustatėme, kad labiausiai skyrėsi pagal patiriamus emocinius sunkumus depresinio spektro ir adaptacijos sutrikimus turinčios mergaitės (atitinkamai emocinių sunkumų skalės vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 6,65±2,39 ir 2,50±1,31, p<0,001 ir bendrųjų sunkumų skalės – 20,40±6,93 ir 15,13±3,23, p=0,051). Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas palyginus mergaičių, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, su mergaičių, kurioms diagnozuoti elgesio sutrikimai, emocinių sunkumų skalės vidurkius (atitinkamai vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 6,65±2,39 ir 4,88±2,45, p=0,033). Palyginus mergaičių, kurioms buvo diagnozuoti elgesio sutrikimai, su mergaičių, kurioms buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai, emocinių sunkumų skalės vidurkius, taip pat nusta-

tytas statistiškai reikšmingas skirtumas (atitinkamai emocinių sunkumų skalės vidurkiai ir standartinis nuokrypis – 4,88±2,45 ir 2,50±1,31, p=0,017).

Analizuodami skirtumus tarp bandžiusių žudytis ir nebandžiusių žudytis paauglių patiriamų prisitaikymo sunkumų, palyginome bandžiusių ir nebandžiusių žudytis paauglių SDQ-lit klausimyno skalių vidutinius suminius įverčius, atspindinčius subjektyvią pačių paauglių ir jų tėvų nuomones.

Remiantis subjektyvia paauglių nuomone, bandžiusių ir nebandžiusių žudytis paauglių skalių vidutiniai suminiai įverčiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau pastebėta elgesio problemų skalės vidurkių skirtumo tendencija, kuria remiantis, bandę žudytis paaugliai turi daugiau elgesio sunkumų (atitinkamai skalės vidurkis ir standartinis nuokrypis – 4,19±1,94 ir 3,32±1,51, p=0,063). Remiantis tėvų nuomone, bandę ir nebandę žudytis jų vaikai išsiskyrė pagal hiperaktyvumo, emocinių, bendravimo ir bendrai patiriamus sunkumus (atitinkamai bandžiusių ir nebandžiusių žudytis paauglių hiperaktyvumo skalės vidurkis ir standartinis nuokrypis 3,62±2,14, 4,84±2,38, p=0,048; emocinių simptomų skalės – 6,12±2,12, 4,58±2,43, p=0,015; problemų su bendraamžiais skalės – 4,65±1,70, 3,55±1,80, p=0,021; bendras vidutinis sunkumų įvertis – 23,92±5,14, 17,39±5,93, p<0,001).

Išanalizavę bandžiusių žudytis ir nebandžiusių žudytis berniukų bei jų tėvų pildyto klausimyno skalių vidutinius suminius įverčius, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp abiejų berniukų grupių nenustatėme.

Įvertinus mergaičių subjektyvią nuomonę apie jų patiriamus psichosocialinius sunkumus, nustatyti statistiškai reikšmingai aukštesni skalių vidutiniai suminiai įverčiai bandžiusių žudytis mergaičių elgesio problemų skalėje palyginti su nesižudžiusiųjų (atitinkamai bandžiusių ir nebandžiusių žudytis mergaičių

elgesio problemų skalės vidurkis ir standartinis nuokrypis – 4,21±2,10, 3,21±1,23, p=0,046). Tačiau tirtų mergaičių tėvai daugiau pastebėjo bandžiusių žudytis dukrų patiriamus emocinius bei bendruosius sunkumus. Tėvų nuomone, bandžiusios žudytis jų dukros patiria daugiau emocinių (atitinkamai bandžiusių ir nebandžiusių žudytis mergaičių emocinių sunkumų skalės vidurkis ir standartinis nuokrypis – 6,68±1,89, 4,86±2,29, p=0,006) ir bendrųjų psichosocialinių sunkumų (atitinkamai bandžiusių ir nebandžiusių žudytis mergaičių bendrųjų sunkumų skalės vidurkis ir standartinis nuokrypis – 24,21±5,42, 17,25±6,22) nei nebandžiusios žudytis (p<0,001).

Išanalizavę tyrimo duomenis, nustatėme, kaip skiriasi bandžiusių žudytis paauglių patiriami prisitaikymo sunkumai priklausomai nuo jiems diagnozuoto psichikos ar elgesio sutrikimo. Berniukų grupėje to padaryti nepavyko dėl mažos jų imties.

Palyginome SDQ-lit klausimyno, pildyto bandžiusių žudytis mergaičių, skalių vidutinius suminius įverčius pagal jų priklausymą vienai iš trijų: depresinio spektro, elgesio ir adaptacijos sutrikimų grupių. Gauti duomenys pateikiami 2 lentelėje.

Antroje lentelėje pateiktais duomenimis, statistiškai reikšmingai skyrėsi tik emocinių sunkumų skalės (p=0,001) ir bendrųjų sunkumų (p=0,031) vidutiniai suminiai įverčiai.

Išanalizavus SDQ-lit klausimyno, pildyto bandžiusių žudytis mergaičių tėvų, skalių vidutinius suminius įverčius, nustatytas statistiškai reikšmingas bendrųjų sunkumų skalės vidurkių skirtumas (skalės vidurkis ir standartinis nuokrypis mergaičių, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai – 21,5±3,25, elgesio sutrikimai – 29,5±1,64 ir adaptacijos sutrikimai – 22,20±6,98, p=0,007) ir emocinių problemų skalės vidurkių skirtumo tendencija (atitinkamai

2 lentelė. Bandžiusių žudytis mergaičių SDQ-lit klausimyno skalių vidurkių palyginimas trijose diagnostinėse grupėse pagal jų subjektyvią nuomonę

Skalės	Bandžiusių žudytis mergaičių subjektyvūs duomenys (vidurkis ir standartinis nuokrypis)			
	diagnozuotas depresinio spektro sutrikimas (N=8)	diagnozuotas elgesio sutrikimas (N=6)	diagnozuotas adaptacijos sutrikimas (N=5)	p
Emocinių sunkumų	6,88±0,83	6,00±1,41	2,80±1,64	0,001
Elgesio problemų	4,13±2,90	4,67±0,82	3,80±1,92	0,202
Hiperaktyvumo sunkumų	5,13±1,81	5,67±1,86	4,60±1,34	0,682
Problemų su bendraamžiais	4,63±1,30	4,33±1,97	3,00±1,00	0,248
Socialinio elgesio	6,75±1,04	6,83±1,47	7,80±0,87	0,216
Bendras sunkumų įvertis	21,00±5,61	20,67±1,97	14,20±3,90	0,031

3,88±1,36, 5,17±1,17 ir 2,40±2,61, $p=0,053$) priklausomai nuo bandžiusių žudytis mergaičių psichikos ar elgesio sutrikimo.

Analizavome bandžiusių žudytis mergaičių psichosocialinio prisitaikymo ypatybes priklausomai nuo joms diagnozuoto psichikos sutrikimo. Remdamiesi subjektyvia mergaičių nuomone, nustatėme, kad labiausiai skyrėsi bandžiusių žudytis mergaičių, kurioms buvo diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, nuo bandžiusių žudytis mergaičių, kurioms diagnozuoti adaptacijos sutrikimai pagal patiriamus emocinius sunkumus ($p<0,001$), problemų su bendraamžiais ($p=0,037$) ir bendruosius prisitaikymo sunkumus ($p=0,031$). Gauti duomenys pateikiami 3 lentelėje.

Statistiškai reikšmingai išsiskyrė ir bandžiusių žudytis mergaičių, kurioms diagnozuoti elgesio sutrikimai, nuo bandžiusių žudytis mergaičių, kurioms diagnozuoti adaptacijos sutrikimai, emocinių sunkumų skalės (atitinkamai vidurkis ir standartinis nuokrypis – 6,00±1,41 ir 2,80±1,64, $p=0,007$) ir bendrųjų sunkumų (atitinkamai vidurkis ir standartinis nuokrypis – 20,67±1,97 ir 14,20±5,08, $p=0,006$) vidutiniai suminiai įverčiai.

Vertinant tėvų pateiktus duomenis apie bandžiusių žudytis jų paauglių dukrų patiriamus prisitaikymo sunkumus, statistiškai reikšmingai skyrėsi bendrųjų sunkumų vidutiniai suminiai įverčiai tarp mergaičių, kurioms buvo diagnozuota depresinio spektro ir elgesio sutrikimai (atitinkamai vidurkis ir standartinis nuokrypis – 21,5±2,32 ir 29,50±1,64, $p<0,001$) ir elgesio sutrikimai bei adaptacijos sutrikimai (atitinkamai vidurkis ir standartinis nuokrypis – 29,5±1,64 ir 22,20±6,98, $p=0,034$) vidutiniai suminiai įverčiai. Tai rodo, kad bandžiusios žudytis mergaitės, kurioms diagnozuoti elgesio sutrikimai, pasižymi labiausiai sutrikusia psichosocialine adaptacija. Tėvų nuomone, patiriamomis emocinėmis problemomis labiau išsi-

skyrė bandžiusios žudytis mergaitės, kurioms buvo diagnozuoti elgesio sutrikimai, nuo mergaičių, kurioms buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai (atitinkamai vidurkis ir standartinis nuokrypis – 5,17±1,17 ir 2,40±2,61, $p=0,043$).

Rezultatų aptarimas

Siekėme įvertinti paauglių, gydytų tiriamuoju laikotarpiu KMUK Psichiatrijos skyriaus Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje, patiriamų psichosocialinio prisitaikymo sunkumų ir psichikos sutrikimų sąsajas, nustatyti bandžiusių ir nebandžiusių žudytis paauglių psichosocialinio prisitaikymo ypatybes priklausomai nuo jiems diagnozuoto psichikos ar elgesio sutrikimo. Taigi iškėlėme dvi hipotezes: paauglių patiriami psichosocialiniai sunkumai skiriasi priklausomai nuo jų elgesio ar psichikos sutrikimo; bandę žudytis paaugliai turi daugiau psichosocialinio prisitaikymo sunkumų nei nebandę žudytis.

Tikrindami pirmąją hipotezę, kad paauglių patiriamų psichosocialinių sunkumų ryškumas skiriasi priklausomai nuo jų elgesio ar psichikos sutrikimo, nustatėme, kad remiantis subjektyvia paauglių (berniukų ir mergaičių) nuomone, tarp trijų paauglių grupių (paaugliai, kuriems nustatyti depresinio spektro sutrikimai; paaugliai, kuriems nustatyti elgesio sutrikimai; paaugliai, kuriems nustatyti adaptacijos sutrikimai) statistiškai reikšmingai skyrėsi tik emocinių sunkumų skalės vidutiniai suminiai įverčiai ($p=0,016$). Tai rodo, kad paaugliai, kuriems yra diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, patyrė didesnių emocinių sunkumų nei paaugliai, kuriems diagnozuoti elgesio ar adaptacijos sutrikimai. Reikšmingiausiai skyrėsi pagal šį požymį paaugliai, kuriems buvo diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, nuo paauglių, kuriems buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai ($p=0,010$).

Analizuodami paauglių psichosocialinio prisitai-

3 lentelė. Bandžiusių žudytis mergaičių, kurioms diagnozuoti depresinio spektro ir adaptacijos sutrikimai, SDQ-lit klausimyno skalių vidutinių suminių įverčių palyginimas

Skalės	Bandžiusių žudytis mergaičių subjektyvūs duomenys (vidurkis ir standartinis nuokrypis)		
	diagnozuotas depresinio spektro sutrikimas (N=8)	diagnozuotas adaptacijos sutrikimas (N=5)	p
Socialinio elgesio	6,75±1,04	7,80±0,84	0,083
Emocinių sunkumų	6,88±0,38	2,80±1,64	<0,001
Problemų su bendraamžiais	4,63±1,30	3,00±1,01	0,037
Bendras sunkumų įvertis	21,00±5,61	14,20±5,08	0,038

kymo ypatybes priklausomai nuo jų psichikos ar elgesio sutrikimo pagal lytį, berniukų grupėje šios ir tolesnės analizės atlikti negalėjome dėl mažos jų imties. Todėl toliau analizavome tik mergaičių grupės rezultatus.

Mergaitės, priklausomai nuo jų psichikos ar elgesio sutrikimo, išsiskyrė pagal patiriamus emocinius sunkumus, prastesnę psichosocialinę adaptaciją: mergaitės, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, daugiausia patyrė emocinių sunkumų ($p < 0,001$), o jų psichosocialinė adaptacija buvo labiau sutrikusi ($p = 0,078$). Pagal šiuos požymius labiausiai skyrėsi mergaitės, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, nuo mergaičių, kurioms buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai (atitinkamai, $p < 0,001$, $p = 0,051$). Tačiau, vertinant tėvų pateiktus duomenis apie jų paauglių dukrų patiriamus prisitaikymo sunkumus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Taigi mūsų atlikto tyrimo duomenys patvirtina užsienio autorių analogiškus duomenis, kad bene daugiausia paauglio psichosocialinį prisitaikymą sutrikdo depresija (1, 5, 6).

Tikrindami antrąją hipotezę, jog bandę žudyti paaugliai turi daugiau psichosocialinio prisitaikymo sunkumų nei nebandę žudyti, ieškojome skirtumų tarp bandžiusių ir nebandžiusių žudyti paauglių pagal jų patiriamus prisitaikymo sunkumus. Remiantis subjektyvia paauglių nuomone, bandžiusių ir nebandžiusių žudyti skalių vidutiniai suminiai įverčiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau pastebėta elgesio problemų skalės vidurkių skirtumo tendencija, kuria remiantis bandę žudyti paaugliai turėjo daugiau elgesio sunkumų ($p = 0,063$). Deja, literatūros šaltiniai rodo, kad didžiausia savižudiško elgesio rizika nustatyta paaugliams, turėjusiems problemų mokykloje, savižudiško elgesio pavyzdžių šeimoje, pasižymėjusiems mažesnėmis prisitaikymo šeimoje, mokykloje galimybėmis, patyrusiems psichotraumuojančių situacijų (14–16, 21).

Tėvų nuomone, bandę ir nebandę žudyti jų vaikai skyrėsi pagal hiperaktyvumo ($p = 0,048$), emocinius ($p = 0,015$), bendravimo ($p = 0,021$) ir bendruosius psichosocialinio prisitaikymo sunkumus ($p < 0,001$), o tai rodo, kad bandę žudyti paaugliai patiria kur kas daugiau psichosocialinio prisitaikymo sunkumų nei nebandę žudyti. Taigi šie tyrimo duomenys rodo, kad tėvai pakankamai pastebi bandžiusių žudyti savo vaikų psichosocialinio prisitaikymo problemas.

Įvertinus mergaičių subjektyvią nuomonę apie jų patiriamus psichosocialinio prisitaikymo sunkumus, nustatyta, kad bandžiusios žudyti mergaitės patiria daugiau elgesio problemų nei nebandžiusios ($p = 0,046$).

Tačiau tirtų mergaičių tėvų nuomone, bandžiusios žudyti jų dukros patiria daugiau emocinių ir bendrųjų (elgesio, emocijų, socialinio bendravimo, problemų su bendraamžiais, hiperaktyvumo) psichosocialinių sunkumų nei nebandžiusios žudyti (atitinkamai, $p = 0,006$ ir $p < 0,001$). Taigi bandžiusių žudyti mergaičių ir jų tėvų pastebimos dukrų prisitaikymo problemos skiriasi.

Analizuojant, kaip skiriasi bandžiusių žudyti mergaičių patiriami prisitaikymo sunkumai, priklausomai nuo joms diagnozuoto psichikos ar elgesio sutrikimo, mergaičių nuomone, statistiškai reikšmingai trijose lyginamosiose grupėse skyrėsi tik emocinių sunkumų skalės ($p < 0,001$) ir bendrųjų sunkumų ($p = 0,031$) vidutiniai suminiai įverčiai. Bandžiusių žudyti mergaičių tėvų nuomone, statistiškai reikšmingai skyrėsi bendrieji psichosocialinio prisitaikymo sunkumai ($p = 0,007$) priklausomai nuo jų dukroms diagnozuoto psichikos sutrikimo. Be to, pastebėta skirtumo tendencija trijose bandžiusių žudyti mergaičių grupėse pagal jų patiriamas emocines problemas ($p = 0,053$). B. Larsson, T. Ivarsson duomenimis, net 70 proc. paauglių, gydytų psichiatrijos stacionare dėl depresinių sutrikimų, yra bandę žudyti. Kadangi į psichiatrijos stacionarą patenka tik paaugliai su ryškiai sutrikusiu psichosocialiniu prisitaikymu, tai šie duomenys tik patvirtina, kad sergantys depresija ir bandę žudyti paaugliai patiria didesnius prisitaikymo sunkumus (19).

Bandžiusios žudyti mergaitės, kurioms buvo diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, pasižymėjo didesnėmis emocinėmis problemomis ($p < 0,001$) ir bendrojo psichosocialinio prisitaikymo sunkumais ($p = 0,037$), nei mergaitės, kurioms buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai. Bandžiusios žudyti mergaitės, kurioms buvo diagnozuoti elgesio sutrikimai, taip pat pasižymėjo didesnėmis emocinėmis problemomis ($p = 0,007$) bei psichosocialinio prisitaikymo sunkumais ($p = 0,006$), nei mergaitės, kurioms buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai. Kai kurių tyrėjų duomenimis, paaugliai, kuriems buvo diagnozuoti adaptacijos ar elgesio sutrikimai, bandę žudyti rečiau nei sergantys depresija, ir tai patvirtina ir mūsų atlikto tyrimo duomenis. Be to, paauglės mergaitės, kurioms buvo diagnozuoti elgesio sutrikimai, pasižymėjo mažesne bandymo žudyti rizika (19, 24).

Tėvų nuomone, bandžiusios žudyti jų dukros, kurioms buvo diagnozuotas elgesio sutrikimas, patiria daugiau bendrųjų psichosocialinio prisitaikymo sunkumų (lyginant su mergaitėmis, kurioms nustatyti depresinio spektro ($p < 0,001$) ar adaptacijos ($p = 0,034$) sutrikimai). Be to, jos patiria ir daugiau emocinių prob-

lemų lyginant su bandžiusiomis žudytis ir turinčiomis adaptacijos sutrikimų mergaitėmis ($p=0,043$). Nors tėvai ir pastebi bandžusių žudytis dukrų patiriamus psichosocialinio prisitaikymo sunkumus, bet jie ne visada sutampa.

Norint tiksliau įvertinti paauglių psichikos sutrikimų ir jų patiriamo psichosocialinio prisitaikymo sąsajas, tikslinga atlikti tolesnius tyrimus ir iširti didesnę tiriamųjų imtį.

Išvados

Paauglės mergaitės, kurioms diagnozuoti depre-

sinio spektro sutrikimai, patyrė daugiau emocinių bei psichosocialinio prisitaikymo bendrųjų sunkumų nei paauglės, kurioms diagnozuoti elgesio ar adaptacijos sutrikimai. Bandžiusios žudytis paauglės pasižymėjo didesnėmis elgesio problemomis, jos daugiau patyrė emocinių, psichosocialinio prisitaikymo sunkumų. Bandžiusios žudytis paauglės, kurioms diagnozuoti depresinio spektro sutrikimai, pasižymėjo didesniais emociniais bei psichosocialinio prisitaikymo bendrais sunkumais. Tėvų nuomone, ryškiausių emocinių sunkumų patyrė elgesio sutrikimus turinčios mergaitės.

Correlation between adolescents' psychological disorders and their difficulties of psychosocial adaptation

Aurelija Markevičiūtė, Rūta Kalkytė, Virginija Adomaitienė, Devika Gudienė, Dalia Vėlavičienė
Psychiatry Department, Kaunas University of Medicine Hospital, Lithuania

Key words: adolescents; psychological disorders; psychosocial adaptation.

Summary. *Objective.* To study the correlation between adolescents' psychological disorders and their difficulties of psychosocial adaptation.

Methods and materials. There were 63 adolescent participants in our study (47 girls and 16 boys) who were hospitalized in Department of Children and Adolescent Psychiatry, Kaunas University of Medicine Hospital (Lithuania) during the period from September to December, 2005. Twenty-seven adolescents (19 girls and 8 boys) had suicidal and self-harming behavior. Psychological disorders were diagnosed according to ICD-10 diagnostic criteria. We used Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ-lit adapted for Lithuania.

Results. While comparing the mean scores in both sexes of adolescents with diagnoses of depressive, behavioral and adaptation disturbances, we found a statistically significant difference only in emotionally disturbance scale results ($P=0.016$). Analyzing groups of girls and boys separately, girls showed to be worse psychosocially adapted and had more emotional problems. Girls who tried to commit suicide had more emotional ($P=0.006$) and psychosocial problems ($P<0.001$). Girls who were diagnosed with affective disorders had more expressed emotional ($P<0.001$) and general adaptation ($P=0.031$) difficulties. Parents noted that those who committed a suicide and had behavior disturbances had more expressed emotional ($P=0.007$) and general adaptation ($P=0.053$) problems.

Conclusions. 1. Adolescent girls who were diagnosed depressive illnesses had more emotional and general adaptation problems than girls who were diagnosed behavior or adaptation disorders. 2. Adolescent girls who tried to commit suicide had more expressed behavior problems and difficulties of emotional, general adaptation. 3. Most expressed difficulties of emotional and general adaptation were typical to girls who were diagnosed with depression and who tried to commit a suicide.

Correspondence to A. Markevičiūtė, Psychiatry Department, Kaunas University of Medicine Hospital, Eivenių 2, 50009 Kaunas, Lithuania. E-mail: aurelijamark@yahoo.com

Literatūra

1. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J. Childhood and Adolescent Depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35(11):1427-39.
2. Williamson DE, Birmaher B, Anderson BP, al-Shabbout M, Ryan ND. Stressful life events in depressed adolescents: the role of dependent events during the depressive episode. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 1995;34:591-8.
3. Morano CD, Cisler RA. Risk factors for adolescent suicidal behavior: loss, insufficient familial support, and hopelessness. *Adolescence* 1993;28:851-65.
4. Ellickson PL, McGuigan KA. Early predictors of adolescent violence. *Am J Public Health* 2000;90:566-57.

5. La dépression avant 20 ans, Sous la direction de Th. Lempérière. Paris: Masson; 1998. p. 59-70.
6. Hirschfeld RM. Major depression, dysthymia and depressive personality disorder (Review). *Br J Psychiatry Suppl* 1994;26:23-30.
7. Gendron M, Royer E, Bertrand R, Potvin P. Behaviour disorders, social competence and the practice of physical activities among adolescents. *Emotional and Behavioural Difficulties* 2004;9(4):249-59.
8. Visser J, Daniels H, Macnab N. Missing children and young people with SEBD. *Emotional and Behavioural Difficulties* 2005;10(1):43-54.
9. Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L. Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *J Affect Disord* 1999;55(1): 55-61.
10. Woolston JL. Theoretical considerations of the adjustment disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988;27(3): 280-7.
11. Oquendo MA, Mann JJ. Borderline personality disorder. The biology of impulsivity and suicidality. *Psychiatric clinics of North America* 2000. Available from: URL: <http://www.atypon-link.com/GPI/doi/abs/10.1521/suli.2006.36.3.313?cookieSet=1&journalCode=suli>
12. Didžiokienė A, Žemaitienė N. Smurtą patiriančių rizikos grupės vaikų psichologinė savijauta. (Psychological state of abused children of risk group.) *Medicina (Kaunas)* 2005; 41(1):59-66.
13. Horowitz LM, Wang PS, Koocher GP, Burr BH, Smith MF, Klavon S, et al. Detecting suicide risk in a pediatric emergency department: development of brief screening tool. *Pediatrics* 2001;107(5):1133-7.
14. WHO. Country reports and charts available [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1) 2005. Available from: URL: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html
15. Tuisku V, Pelkonen M, Karlsson L, Kiviruusu O, Holi M, Ruutu T, et al. Suicidal ideation, deliberate self-harm behavior and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;5:199-206.
16. Kotila L, Lonnqvist J. Adolescents who make suicide attempts repeatedly. *Acta Psychiatr Scand* 1987;76:386-93.
17. Kotila L, Lonnqvist J. Suicide and violent death among adolescent suicide attempters. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 79:453-9.
18. Gispert M, Davis MS, Marsh L, Wheeler K. Predictive factors in repeated suicide attempts by adolescents. *Hosp Community Psychiatry* 1989;38:390-3.
19. Larsson B, Ivarsson T. Clinical characteristics of adolescent psychiatric inpatients who have attempted suicide. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1998;7:201-8.
20. Ribakovienė V. Bandžusių žudytiš paauglių internalios ir eksternalios problemos. (Externalizing and internalizing problems of adolescent suicide attempters.) *Medicina (Kaunas)* 2002;38:398-404.
21. Leskauskas D. Relationship between the suicidal attempts of adolescent girls and risk factors in the family. *Medicina (Kaunas)* 2002;38(4):387-92.
22. Miller DE. Suicidal behavior of adolescents with behavior disorders and their peers without disabilities. *Behavioral Disorders* 1994;20(1):61-8.
23. Kelly TM, Cornelius JR, Lynch KG. Psychiatric and substance use disorders as risk factors for attempted suicide among adolescents: a case control study. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32(3):301-12.
24. Rohde P, Mace DE, Seeley JR. Criminal behavior and mental health 2006:187-200. Published Online. Available from: URL: http://www.allacademic.com/meta/p108549_index.html
25. Pelkonen M, Marttunen M, Henriksson M. Suicidality in adjustment disorder – clinical characteristics of adolescent outpatients. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005;14(3):174-80.
26. Portzky G, Audenaert K, van Heeringen K. Adjustment disorder and the course of the suicidal process in adolescents. *J Affect Disord* 2005;87(2-3):265-70.
27. Gintilienė G, Girdzijauskienė S, Černiauskienė D, Lesinskiene S, Povilaitis R, Pūras D, et al. Lietuviškas SDQ – standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų Galių ir sunkumų klausimynas. (A Standardized Lithuanian version of strengths and difficulties questionnaire (SDQ) for school-aged children.) *Psichologija* 2004;29:1392-1359.
28. van Widenfelt BM, Goedhart AW, Treffers PD, Goodman R. Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003;12:281-9.
29. TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. (ICD-10 mental and behavioral disorders: clinics and diagnostics). Kaunas: Medicina; 1997. p. 94-100; 117-9; 202-11.

Straipsnis gautas 2007 06 06, priimtas 2007 08 09

Received 6 June 2007, accepted 9 August 2007