

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Paulina Dainiūtė

Teisės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Visapusiško psichopatinės asmenybės įvertinimo klausimyno
(CAPP–SR) konstrukcinio validumo tikrinimas**

Darbo vadovė: doc. dr. Ilona Laurinaitytė

Vilnius 2019

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
PRATARMĖ.....	6
1. ĮVADAS	8
1.1. Asmenybės sutrikimai.....	8
1.1.1. Asmenybės sutrikimai ir psichopatija	8
1.1.2. Antisocialios asmenybės sutrikimas.....	9
1.2. Psichopatijos tyrinėjimai.....	12
1.2.1. Psichopatijos tyrinėjimų pradžia ir problemos.....	12
1.2.2. Hare psichopatijos modelis	14
1.2.3. PPI ir TriPM psichopatijos modeliai	18
1.2.4. Visapusiškas psichopatinės asmenybės įvertinimas CAPP	21
1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	24
2. METODIKA	25
2.1. Tyrimo dalyviai	25
2.2. Tyrimo instrumentai	25
2.3. Tyrimo eiga	31
2.4. Duomenų analizė	31
3. REZULTATAI.....	32
3.1. CAPP–SR klausimyno vidinės psichometrinės charakteristikos	32
3.2. CAPP–SR ir TriPM ryšiai	36
3.3. CAPP–SR ir PCL:SV ryšiai	37
3.4. CAPP–SR ir OASys ryšiai	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	41
Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys	42
IŠVADOS.....	44
LITERATŪRA	45
PRIEDAI	51
1 priedas. CAPP–SR klausimyno simptomų skalių įverčiai.....	51
2 priedas. CAPP–SR klausimyno sričių įverčiai.....	52

3 priedas. CAPP–SR klausimyno teiginių įverčiai.....	53
4 priedas. PCL:SV klausimyno simptomų skalių įverčiai	55
5 priedas. PCL:SV ir TriPM rodiklių koreliacijos koeficientai	56

SANTRAUKA

Visapusiško psichopatinės asmenybės įvertinimo klausimyno (CAPP–SR) konstrukcinio validumo tikrinimas, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2019, 56

Vis dar trūksta aiškaus sutarimo, kokie yra kertiniai psichopatijos bruožai ir koks psichopatijos modelis yra tiksliausias. Šiame tyrime siekiama išsiaiškinti, ar lietuviškoji CAPP–SR versija matuoja psichopatijos konstrukta Lietuvos nuteistųjų imtyje. 166 bausmę atliekantys vyrai (nuo 19 iki 78 metų amžiaus) iš 3 Lietuvos pataisos įstaigų užpildė CAPP–SR ir TriPM klausimynus. Siekiant patikrinti CAPP–SR konstrukcinį validumą, naudota tiriamoji faktorinė analizė ir Spirmeno koreliacijos. Nustatyta, kad CAPP–SR yra būdingos geros psichometrinės charakteristikos Lietuvos nuteistųjų imtyje ir CAPP–SR įverčiai reikšmingai koreliuoja su kitų Lietuvoje jau adaptuotų psichopatiškumo vertinimo instrumentų TriPM ir PCL:SV įverčiais. Taip pat rastos sąsajos su OASys metodika. Rezultatai rodo, kad CAPP–SR pasižymi geru konstrukciniu validumu. Tai pirmasis tyrimas Lietuvoje, kuriame buvo tikrinamas CAPP–SR konstrukcinis validumas.

Raktiniai žodžiai: psichopatija, psichopatiškumas, nuteistieji, CAPP–SR

SUMMARY

Construct Validity of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP–SR), Vilnius, Vilnius University, 2019, 56

There is still no consensus as to what are the main psychopathic traits and which model of psychopathy is the most accurate. This study aims to find out whether the Lithuanian version of CAPP–SR measures construct of psychopathy in the Lithuanian prison population. 166 offenders (19 – 78 years old) from 3 Lithuanian correction institutions filled CAPP–SR and TriPM questionnaires. Data was analyzed using exploratory factor analysis and Spearman’s correlations to evaluate CAPP–SR construct validity. It was found that CAPP–SR has good psychometric characteristics in Lithuanian prison population and links between CAPP–SR, TriPM and PCL:SV. Also links between CAPP–SR and OASsys were found. Results show that CAPP–SR has good construct validity. This study is the first study in Lithuania which evaluates CAPP–SR construct validity.

Keywords: psychopathy, psychopathy traits, offenders, CAPP–SR

PRATARMĖ

Jungtinių Amerikos Valstijų duomenys rodo, kad apie 15 procentų JAV suaugusiųjų turi bent vieną asmenybės sutrikimą (American Psychiatric Association, 2013). Šiuo metu manoma, kad asmenybės sutrikimai būdingi 5 – 10 procentų bendros populiacijos, 30 – 40 procentų psichiatrijos pacientų ir virš 50 procentų nuteistųjų populiacijos (National Offender Management Service & NHS England, 2015). Kalbant apie nuteistųjų populiaciją, didelis procentas turi diagnozuotą psichikos sutrikimą, taip pat ir asmenybės sutrikimų, kurių paplitimas yra didesnis nei bendrojoje populiacijoje. Pavyzdžiui, seksualiniai nusikaltėliai dažnai turi asmenybės sutrikimus, tokius kaip antisocialios asmenybės sutrikimas, ribinės asmenybės sutrikimas ir vengiančio tipo asmenybės sutrikimas (Acha, Rigonatti, Saffi, de Barros, & Serafim., 2011). Asmenybės sutrikimai apskritai yra susiję su padidėjusia recidyvizmo rizika nuteistųjų imtyje. Walter, Wiesbeck, Dittmann ir Graf (2011) nustatė, kad 69 procentai nuteistųjų, turinčių tiek asmenybės sutrikimą, tiek piktnaudžiaujantys psichoaktyviosiomis medžiagomis, padarė kitą nusikaltimą per 8 metus nuo pirmojo nusikaltimo, o iš turinčių tik asmenybės sutrikimą vėl nusikalto (per 8 metus) – 33 procentai. Palyginimui, tik ketvirtadalis nuteistųjų, kurie neturi diagnozuoto asmenybės sutrikimo, vėl padarė nusikaltimą. Tačiau smurtinis recidyvizmas dažniausias buvo tarp nuteistųjų, kurie turi tik asmenybės sutrikimą. Pagrindinė prielaida, kuria remiamasi, kalbant apie rizikos prognozę, yra ta, kad tam tikros asmenybės savybės yra susijusios su ateityje pasireiškiančiu kriminaliniu elgesiu (Quinsey et al., 1998, cit. iš Laurinavičius, Žukauskienė ir Čėsniėnė, 2011). Diagnostinės ir statistinės psichinių sutrikimų klasifikacijos penktame leidime (trump. DSM–V, angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) teigiama, kad Antisocialios asmenybės sutrikimo paplitimas yra tarp 0.2 ir 3.3 procentų. Didžiausias paplitimas (daugiau nei 70 procentų) yra tarp vyrų su alkoholio priklausomybe ir tarp psichoaktyviųjų medžiagų priklausomybės klinikų klientų, kalėjimuose ir kitose nuteistųjų aplinkose. Nors DSM–V neatskiria psichopatijos kaip atskiro asmenybės sutrikimo, įvairūs tyrimai rodo, kad psichopatija labai paplitusi tarp smurtinius nusikaltimus padariusių asmenų (nors bendroje populiacijoje ji būdinga mažiau nei 1 procentui žmonių (Coid et al., 2009)). Suaugusių nuteistųjų ir turinčių Antisocialios asmenybės sutrikimo diagnozę tarp psichopatų yra apie 15 – 25 procentai (Hare, 1991). Psichopatijos identifikavimas ypatingai svarbus norint paruošti tinkamas reabilitacijos programas nuteistiesiems. Daug klinikistų šioje

srityje palaiko gydymo planus, kurie yra individualizuoti priklausomai nuo to, kuris sutrikimas nuteistajam buvo nustatytas (Boccaccini, Rufino, Jackson, & Murrie, 2013). Psichopatija tyrinėjama pasaulyje nuo XX amžiaus vidurio, tačiau, nepaisant šios temos populiarumo, literatūroje vis dar trūksta aiškaus sutarimo, kas būtent sudaro psichopatiją ir kokie šio sutrikimo aspektai yra pagrindiniai.

Dėkoju tyrimo dalyviams, skyrusiems savo laiką klausimynų pildymui. Taip pat reiškiu padėką Kalėjų departamentui prie Lietuvos Teisingumo ministerijos už galimybę atlikti tyrimą pataisos įstaigose ir Lukiškių tardymo izoliatoriuje – kalėjime, Vilniaus pataisos namuose ir Alytaus pataisos namuose dirbantiems psichologams bei kitiems darbuotojams už pagalbą.

1. ĮVADAS

1.1. Asmenybės sutrikimai

1.1.1. Asmenybės sutrikimai ir psichopatija

Asmenybę sudaro suvokimo, mąstymo, emocijų patyrimo ir išraiškos bei santykių su kitais charakteristikos, kurios apibrėžia žmones kaip individus (National Offender Management Service & NHS England, 2015). Tad asmenybės sutrikimas yra šių charakteristikų pasikeitimas. Pagrindiniai asmenybės sutrikimo kriterijai, kurie yra išskirti Amerikos Psichiatrų Asociacijos (2013):

a) Ilgalaikis vidinės patirties ir elgesio modelis, kuris labai skiriasi nuo individo kultūros lūkesčių; atsiskleidžia dviejuose arba daugiau iš šių sričių: kognicija, afektyvumas, tarpasmeninis funkcionavimas, impulsų kontrolė;

b) Visapusiškas ir nelankstus plačiame asmeninių ir socialinių situacijų spektre;

c) Pasireiškia paauglystėje ar ankstyvoje suaugystėje ir yra stabilus laikui bėgant;

d) Sukelia kliniškai reikšmingą distresą ar sutrikimą kuriose nors svarbiose funkcionavimo srityse;

e) Nėra geriau paaiškinamas kitu psichiniu sutrikimu ar jo pasekme;

f) Nėra susijęs su fiziologiniu psichoaktyviųjų medžiagų efektu ar kita medicinine būseną.

Kartais gali būti sunku atskirti asmenybės sutrikimą nuo psichikos ligos, tačiau yra manoma, kad psichikos ligos turi identifikuojamą pradžią, kurios metu liga sutrikdo asmens bazinio funkcionavimo lygį; sunkios psichikos ligos tradiciškai gydomos medikamentais (kartais kombinuojant su psichologine pagalba) ir gydant efektyviai pacientas gali sugrįžti į sveiką būseną (nors atkrytis vis tiek gali įvykti); be to, simptomai, susiję su asmenybės sutrikimu, bendrai mažiau paveikiami medikamentų. Nepaisant šių skirtumų, daug žmonių, kuriems diagnozuoti asmenybės sutrikimai, taip pat gali atitikti ir psichinių ligų kriterijus bei asmenybės sutrikimo turėjimas gali padidinti riziką išsivystyti psichinei ligai (National Offender Management Service & NHS England, 2015). Asmenybės sutrikimas išsivysto kaip rezultatas interakcijos tarp biologinių (genetinių) priežasčių, ankstyvųjų patirčių su reikšmingais žmonėmis bei socialinių veiksnių vaidmens švelninant ar intensyvinant probleminius asmenybės bruožus (National Offender Management Service & NHS England, 2015). Taigi asmenybės sutrikimas

skiriasi nuo psichinės ligos bei jo diagnozei svarbus yra ilgalaikiškumas, visapusiškumas ir prastas funkcionavimas svarbiose gyvenimo srityse.

Kalbant apie psichopatiją, šiuo metu tai nėra tarp asmenybės sutrikimų, tačiau kai kurie autoriai teigia, kad tai yra ekstremalus Antisocialios ir Narcisistinės asmenybės sutrikimų derinys, kadangi jam būdingi abiejų asmenybės sutrikimų elementai (National Offender Management Service & NHS England, 2015). Nors psichopatija turi sąsajų ir su kitais asmenybės sutrikimais, vienas iš daugiausiai dėmesio sulaukusių (daugiau – tik su Antisocialios asmenybės sutrikimu) yra psichopatijos ir Narcisistinio asmenybės sutrikimo ryšys. Kernberg (1992) buvo vienas pirmųjų, kuris pasiūlė, kad narcisizmas, piktybinis / kenksmingas narcisizmas, Antisocialios asmenybės sutrikimas ir psichopatija egzistuoja viename kontinuume, demonstruojanti persikirtančias savybes tarp šių konstrukto. Narcisizmas buvo atskirtas nuo psichopatijos mažiau išreikštu antisocialiu gyvenimo būdu ir santykinai didesniu gebėjimu įsitraukti į reikšmingus santykius su kitais (Fossati, Pincus, Borroni, Munteanu, & Maffei, 2014). Ši perspektyva sutampa su Cleckley (1988) psichopatijos apibūdinimu, kuris įtraukia patologišią egocentriškumą (tai yra prototipinis narcisizmo bruožas) kaip psichopatiją apibrėžiančią savybę. Kaip rezultatas, elementai, užfiksuojantys grandioziškumą, nusipelnymo jausmą ir aroganciją buvo inkorporuoti į daugybę psichopatijos bruožų matavimų (pavyzdžiui, PCL–R ar PPI). Vėliau tyrėjai teigė, kad ryšio tarp psichopatijos ir narcisizmo tikrai esama (Hart & Hare, 1998; Miller et al., 2010, cit. iš Fossati et al., 2017), pataloginis narcisizmas ir psichopatija turi panašumų asmenybės bruožuose ir moraliniame funkcionavime, nors jie taip pat turi svarbių skirtumų, tad yra atskiri pataloginės asmenybės konstruktai (Fossati et al., 2017). Visgi diagnostinis kriterijus Antisocialios asmenybės sutrikimui originaliai išsivystė tam, kad apibrėžtų psichopatijos klinikinį konstrukto (Robins, Tipp, & Przybeck, 1991), tad daugiausia psichopatija yra siejama su šiuo asmenybės sutrikimu. Tad daugiau dėmesio bus skiriama Antisocialios asmenybės sutrikimo klasifikavimui Lietuvoje ir pasaulyje bei psichopatijos ir Antisocialios asmenybės sutrikimo ryšiui.

1.1.2. Antisocialios asmenybės sutrikimas

Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos 10 leidimas (TLK–10–AM, angl. *ICD–10*), kuri šiuo metu yra naudojama ir Lietuvos medicinos sistemoje, tarp asmenybės

sutrikimų įtraukia Asocialaus tipo asmenybę (kodas F60.2). Asocialaus tipo asmenybės sutrikimui yra būdingas socialinių normų nepaisymas ir abejingumas kitų jausmams, didžiulis skirtumas tarp elgesio ir vyraujančių socialinių normų. Neigiama patirtis ir bausmė, susijusi su netinkamu elgesiu, jo nepakeičia. Taip pat stebimas silpnas frustracijos toleravimas ir žemas agresijos, kartu ir smurto, protrūkio slenkstis. Tokiam asmeniui yra būdingas polinkis kaltinti kitus arba įtikinamai racionaliai aiškinti savo elgesį, sukėlusį konfliktą su visuomene. Asocialaus tipo asmenybės sutrikimui priskiriami tokie tipai: amoralus, antisocialus, asocialus, sociopatinis ir psichopatinis (TLK–10–AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas, 2019). Ši klasifikacija, kaip matome, neskiria daug dėmesio Asocialaus tipo asmenybei ar bet kokiam kitam asmenybės ar psichikos sutrikimui, kadangi nėra specifikuota tik jiems ir aprėpia visus sveikatos sutrikimus.

JAV naudojamas DSM–V, kuris išsamiau ir tiksliau aprašo psichinius sutrikimus, įtraukia Antisocialaus elgesio sutrikimą. Pagal šią klasifikaciją, Antisocialios asmenybės sutrikimui būdinga:

- 1) Visuotinis kitų asmenų teisių nepaisymas ir pažeidimas, atsirandantis nuo 15 metų amžiaus ir identifikuojamas, jei pasireiškia trys arba daugiau iš šių požymių:
 - (i) Socialinių normų nesilaikymas teisėto elgesio atžvilgiu, identifikuojamas kaip nuolat pasikartojanys veiksmai, dėl kurių galimas suėmimas (pavyzdžiui, kitų nuosavybės naikinimas, priekabiavimas, kita nelegali veikla);
 - (ii) Apgaudinėjimas, identifikuojamas pasikartojančiu melavimu, faktų painiojimas ir kitų prijungimas asmeninei naudai ar malonumui gauti (t.y. manipuliuojantys, kad gautų asmeninės naudos, pavyzdžiui, pinigų, sekso, galios);
 - (iii) Impulsyvumas arba nesugebėjimas planuoti;
 - (iv) Irzlumas ir agresyvumas, identifikuojamas pasikartojančiomis fizinėmis kovomis ar užpuolimais;
 - (v) Neapdairumas dėl savo ir kitų saugumo (pavyzdžiui, vairavimas apsvaigus nuo psichoaktyvių medžiagų);
 - (vi) Nuolatinis neatsakingumas, identifikuojamas nesugebėjimu išlaikyti nuoseklaus darbo elgesio ar gerbti finansinių įsipareigojimų (pavyzdžiui, ilgi nedarbo laikotarpiai, nepaisant turimų darbo galimybių, arba darbų atsisakymas be realaus plano gauti kitą darbą);
 - (vii) Atgailos trūkumas, identifikuojamas buvimu abejingu ar racionalizuojant

skausmo sukėlimą, netinkamą elgesį ar vogimą iš kito, pavyzdžiui, kaltinti aukas kvailumu, silpnumu ar tokio likimo nusipelnymu, arba minimizuoti savo veiksmus, ir t.t.

- 2) Taip pat individas, kuriam nustatomas šis sutrikimas, turi būti bent 18 metų amžiaus (būdinga visų asmenybės sutrikimų nustatymui);
- 3) Turi būti įrodymų, kad netinkamas elgesys pasireiškė ir iki 15 metų;
- 4) Antisocialus elgesys vyksta ne vien tik šizofrenijos ar bipolinio sutrikimo metu (American Psychiatric Association, 2013).

Priešingai nei pagal TLK–10–AM klasifikacija, DSM–V klasifikacijoje teigiama, kad psichopatija, sociopatija ir disocialinis (angl. *dissocial*) sutrikimas yra tas pats. Individai, turintys Antisocialios asmenybės sutrikimo tipą, dažnai neturi empatijos ir yra linkę būti ciniški ir nepagarbūs kitų jausmams, teisėms ir kančioms. Gali turėti išpūstą ir arogantišką savęs vertinimą, didelį savimi pasitikėjimą, jaustis labai gudriais. Jie gali rodyti paviršinį žavesį ir gali sužavėti žmones, kurie nėra susipažinę su šia tema. Empatijos trūkumas, išpūstas savęs vertinimas ir paviršutiniškas žavesys yra savybės, kurios įprastai būdavo įtrauktos į tradicines psichopatijos koncepcijas. Šie žmonės taip pat gali būti neatsakingi ir išnaudoti kitus seksualiniuose santykiuose, būti turėję daug seksualinių santykių, bet niekad nepatyrę ilgalaikių santykių. Kaip tėvai, jie gali būti neatsakingi, pavyzdžiui, nesugebantys pasirūpinti vaiku, jo mityba, higiena (dėl kurios trūkumo atsiranda ligos), išleidžiantys neatsakingai namų reikmėms reikalingus pinigus. Asmenims, kuriems diagnozuotas Antisocialios asmenybės sutrikimas, taip pat gali pasireikšti disforija, įskaitant įtampą ir nesugebėjimą toleruoti nuobodulio, bei depresija. Jie gali turėti susijusių nerimo, depresijos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, somatinių simptomų, azartinių lošimų ir kitus impulso kontrolės sutrikimus (American Psychiatric Association, 2013). Ši klasifikacija aprašo ir rizikos veiksnius, paplitimą, sutrikimo vystymąsi ir kt., taigi šiam asmenybės sutrikimui skiriama gerokai daugiau dėmesio nei TLK–10–AM klasifikacijoje.

Nors psichopatija vis dar nėra identifikuojama kaip atskiras asmenybės sutrikimas nei TLK–10–AM, nei DSM–V klasifikacijoje (nors tai yra pasiūlyta kaip specifinė Antisocialios asmenybės sutrikimo dalis papildomoje sekcijoje), tačiau psichopatijos ir kitų asmenybės sutrikimų empirinė literatūra augo labiau atskirai, kaip pagrindinis teisės sistemos interesas ir tik vėliau – kaip klinikinės aplinkos (Fossati et al., 2014). Psichopatijos konstrukto ir Antisocialios

asmenybės sutrikimo ryšys buvo tyrinėjamas ir jau yra esminių įrodymų, kad PCL–R metodika įvertinta psichopatija ir DSM–V Antisocialios asmenybės sutrikimas reprezentuoja du atskirus (bet susijusius) konstruktus su skirtingais / –omis charakteristikomis, pasekmėmis, paplitimu, prognoze ir pagrindiniais mechanizmais (Gregory et al., 2012; Kosson, Lorenz, & Newman, 2006; Riser & Kosson, 2013, cit. iš Klipfel et al., 2017). Šie skirtumai atskleidžia faktą, kad Antisocialios asmenybės sutrikimo kriterijai akcentuoja gyvenimo būdą ir antisocialius psichopatijos aspektus, tuo tarpu psichopatijos konstruktas įtraukia ir sudėtingą specifinių tarpasmeninių savybių ir emocinių disfunkcijų paterną, kuris nėra reikalaujamas nustatant Antisocialios asmenybės sutrikimą (Ogloff, 2006). Atitinkamai, tyrimai, kuriuose buvo remiamasi psichopatijos dviejų faktorių modeliu, parodė mažesnes koreliacijas tarp Antisocialios asmenybės sutrikimo ir PCL–R 1 faktoriaus (Tarpasmeninio / Emocinio) nei tarp Antisocialios asmenybės sutrikimo ir PCL–R 2 faktoriaus (Elgesio / Antisocialumo) (Crego & Widiger, 2014; Harpur, Hare, & Hakstian, 1989). Taigi, psichopatijos konstruktas vis dar yra keičiamas, tobulinamas, dėl jo kyla įvairios diskusijos tiek tarp tyrėjų, tiek praktikų, todėl verta aptarti psichopatijos kaip atskiro konstrukto tyrinėjimo istoriją ir svarbiausius modelius.

1.2. Psichopatijos tyrinėjimai

1.2.1. Psichopatijos tyrinėjimų pradžia ir problemos

Nepaisant plataus tyrinėjimo lauko, vis dar yra sutarimo trūkumas, kokie yra pagrindiniai psichopatijos bruožai (Skeem, Polaschek, Patrick, & Lilienfeld, 2011). Literatūroje yra įvairių prieštaravimų ir diskusijų apie psichopatiją: psichopatiški asmenys yra šaltakraujai, neemocionalūs (angl. *Cold – blooded – unemotional*) ar nerimastingi, emocionaliai reaguojantys (angl. *Anxious – emotionally reactive*) individai; psichopatija yra įgimta ar įgyta; psichopatų išskyrimas į pirminius ir antrinius; bei sėkmingų ir nesėkmingų psichopatų atskyrimas (Gonzalez–Tapia, Obsuth, & Heeds, 2017). Šios diskusijos kilo įvairių teorijų sandūroje, taip pat kai kurie klausimai vienais tyrimo metodais buvo nagrinėti labiau nei kitais.

Šiuolaikinės psichopatijos sampratos tiesiogiai siejamos su amerikiečių psichiatro Hervey Cleckley 1941 metais parengta klasikine monografija „Proto kaukė“ (angl. *The Mask of Sanity*). Iš tiesų, galbūt nė vienas svarbus psichologinis sutrikimas nėra taip aiškiai kilęs iš vieno mokslininko darbo, kaip kad psichopatija. Žodis „kaukė“ knygos pavadinime nurodo psichopatų

tendenciją iš pradžių parodyti pasitikėjimą, patrauklumą ir gerą prisitaikymą, palyginus su daugeliu psichikos pacientų, bet per ilgą laiką per jų veiksmus ir požiūrius atskleisti sunkią pagrindinę patologiją. Cleckley suformulavo 16 kriterijų, padedančių operacionalizuoti sutrikimą (žiūrėti 1 lentelę). Pažymėtina, kad psichopatai nebuvo apibūdinami kaip impulsyviai smurtauojantys, pavojingi, grobuoniški ar žiaurūs. Vietoj to, jų sukelta žala kitiems buvo antrinė jų paviršutiniškos ir neatsakingos natūros pasekmė – nors „nėra giliai piktas“, psichopatas „nešiojasi nelaimę / katastrofą kiekvienoje rankoje“ (Cleckley, 1988). H. Cleckley išsamus darbas įkvėpė ankstyvuosius tyrimus ir tuo pagrindu į DSM–II buvo įtraukta diagnozė „Antisocialios asmenybės sutrikimas“ (Crego & Widiger, 2014).

1 lentelė. *Cleckley (1988) 16 diagnostinių psichopatijos kriterijų, kategorizuotų Patrick (2006)*

Elemento kategorija	Aprašymas
Teigimas prisitaikymas	Paviršutiniškas žavesys ir aukštas „intelektas“ Deliuzijų ir kitų neracionalaus mąstymo nebuvimas Nervinimosi ir psychoneurotinių požymių nebuvimas Savižudybė retai pasireiškia
Elgesio deviancija	Neadekvačiai motyvuotas antisocialus elgesys Nepatikimumas Prasti sprendimai ir negebėjimas mokytis iš patirties Nerealus nepageidaujamas elgesys su arba be (alkoholio) vartojimu/-o Seksualinis gyvenimas neasmenišką, lėkštas ir prastai integruotas
Emociniai – tarpasmeniniai deficitai	Netikrumas ir nenuoširdumas Sąžinės ar gėdos trūkumas Bendras daugumos afektyvių reakcijų neturėjimas Patologiškas egocentriškumas ir negebėjimas mylėti Specifinis įžvalgos trūkumas Nereaktyvumas (angl. Unresponsiveness) į tarpasmeninius ryšius

Nepaisant to, kaip ir kiti asmenybės sutrikimų DSM–II aprašymai, asmenų, atitinkančių šią diagnozę, apibūdinimas (pvz., „Labai savanaudžiai, beširdžiai, neatsakingi, impulsyvūs ir negalintys jausti kaltės...“) buvo neaiškūs ir reikalavo didelės klinikinės išvados, sukeldama susirūpinimą dėl vertintojų sutariamumo (Skeem et al., 2011). Pažymėtina, kad antisocialus elgesys, įskaitant ir kriminalinį, dabar dažnai siejama su psichopatija, nebuvo H. Cleckley aprašyme ir originaliai kilo daug vėliau iš 1964 metais W. McCord ir J. McCord ir 1966 metais L. M. Robins paskelbtų psichopatijos konceptualizacijų. Faktas, kad šie tyrimai buvo grindžiami

pažeidėjų imtinis, galėjo tapti potencialus šaltinis antisocialaus ir kriminalinio elgesio siejimui su psichopatija. Jie taip pat juos aprašė kaip žiaurius, impulsyvius, beširdiškus, agresyvius bei turinčius chronišką antisocialų elgesį (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Tad psichopatijos terminas greitai buvo susietas su labai daug neigiamų bruožų.

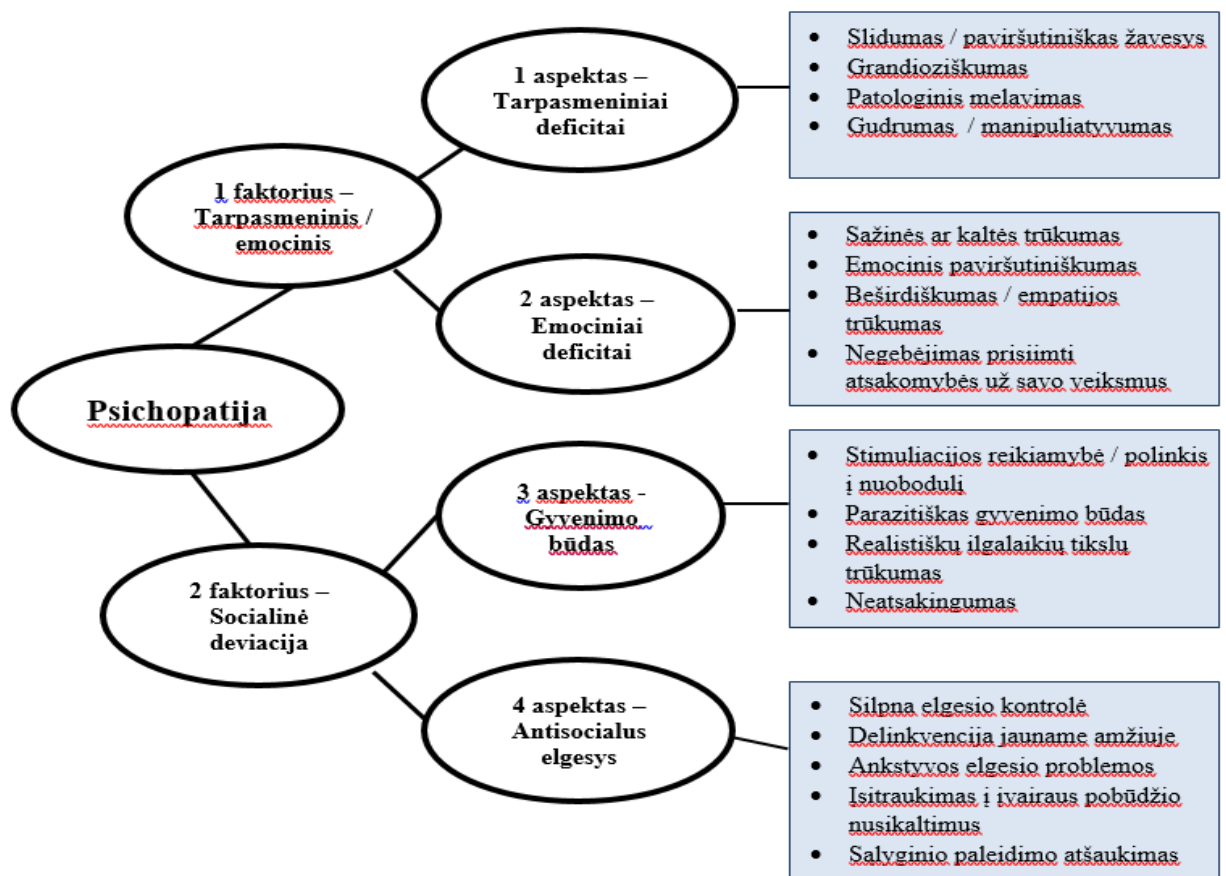
1.2.2. Hare psichopatijos modelis

Nuo H. Cleckley įvado į psichopatijos terminą, daugiau psichopatijos apibūdinimų, konceptualizacijų ir kategorizacijų buvo pasiūlyta. Tikriausiai labiausiai žinomi yra Robert'o Hare (1991, 2003) darbai. Per *Psychopathy Checklist* (PCL, Hare, 1980) ir *Psychopathy Checklist Revised* (PCL–R, Hare, 1991, 2003), jis konceptualizavo psichopatiją naudodamas dviejų faktorių modelį. Šie du faktoriai tapo raktiniais psichopatijos bruožais ir pavaizdavo du skirtingus psichopatų tipus: 1 Faktorius – Tarpasmeninis / Emocinis aspektas įtraukia beširdiškumo ir neemocinius bruožus, tokius kaip: slidumas / paviršutiniškas žavesys, grandioziškumas, patologinis melavimas, gudrumas / manipuliatyvumas, sąžinės ar kaltės trūkumas, emocinis paviršutiniškumas, empatijos trūkumas ir negebėjimas prisiimti atsakomybės už savo veiksmus; 2 Faktorius – Elgesio / Antisocialumo aspektas susideda daugiausia iš elgesio bruožų, siejamų su antisocialiu gyvenimo būdu: stimuliacijos reikiamybė / polinkis į nuobodulį, parazitiškas gyvenimo būdas, silpna elgesio kontrolė, realistiškų ilgalaikių tikslų trūkumas, impulsyvumas, neatsakingumas, delinkvencija jauname amžiuje, ankstyvos elgesio problemos, įsitraukimas į įvairaus pobūdžio nusikaltimus ir sąlyginio paleidimo atšaukimas (angl. *revocation of conditional release*) (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Bet kiti tyrėjai (pavyzdžiui, Cooke, Michie, Hart, & Clark, 2004) manė, kad 1 faktoriaus charakterizuojamos pagrindinės asmenybės savybės yra esminės psichopatijos konceptualizacijoje, o elgesio problemos, atitinkančios 2 faktorių, yra šių savybių pasekmės, kas sutapo su Cleckley (1988) koncepcija.

Atsižvelgus į nepavykusius bandymus pakartoti originalų dviejų faktorių modelį, Cooke ir Michie (2001) pasiūlė trijų faktorių PCL–R modelį ir vėliau, siekdami geriau užfiksuoti psichopatinę asmenybę, Hare (2016) pristatė 4 faktorių modelį (žiūrėti 1 pav.). 3 faktorių modelyje originalus 1 faktorius padalijamas į du faktorius (1 faktorius – Emociniai deficitai, 2 faktorius – Tarpasmeniniai deficitai), o Elgesio deficitai buvo įtraukti į 3 faktorių. Pabrėžiama, kad penki elementai, matuojantys kriminalinį elgesį 3 faktorių modelyje, buvo išmesti. 4 faktorių

modelyje šie 5 elementai buvo išsaugoti ir įtraukti į 4 faktorių (Antisocialus / Kriminalinis elgesys). Šiuo metu 4 faktorių modelis buvo plačiai naudotas ir validizuotas (pvz., Weaver, Meyer, Van Nort, & Tristan, 2006). Taip pat buvo pateikti keturi skirtingi pažeidėjų profiliai: 1. Psichoapatų grupė – aukšti visi 4 PCL–R faktoriai; 2. Piktybiškai apgaudinėjančių grupė – aukšti pagrindė tik tarpasmeniniai ir emocijų faktoriai; 3. Sociopatinių pažeidėjų grupė – aukšti pagrindė tik gyvenimo būdo ir antisocialus faktoriai; 4. Bendra pažeidėjų grupė – maži rezultatai visuose faktoriuose (pvz., Neumann, Vitacco, & Mokros, 2016).

1 pav. PCL–R 2 leidimo skalių struktūra (Hare, 2016)



PCL modelis buvo labai tyrinėjamas ir taip pat daug kur naudojamas, tad natūralu, kad remiantis juo buvo vystomos kai kurios diskusijos. Pavyzdžiui, buvo bandoma iširti, kiek psichopatija yra įgimta, o kiek įgyta. Skirtumas tarp pirminių (įgimta / bebaimiai šaltakraujai) ir antrinių (įgyta / nerimastingi – impulsyvūs) psichopatų yra dar vienas gerai žinomas psichopatų išskyrimas literatūroje. Du psichopatų tipai parodė koreliacijas su dviem pagrindiniais aspektais PCL ir tokiu būdu toliau paremia dviejų psichopatų profilių pripažinimą literatūroje. Karpman

1941 metais pirmas pasiūlė atskyrimą tarp pirminių ir antrinių psichopatų. Jis apibūdino pirminius psichopatus (vadino juos idiopatiškais (savarankiškais, savaiminiais, nenustatytos kilmės) psichopatais) kaip individus, kurie pasižymi tokiais bruožais, kaip beširdiškumas, tarpasmeninis neemocionalumas ir gailėjimosi / sąžinės trūkumas, ir turi šiuos bruožus iš prigimties. Antriniai psichopatai buvo konceptualizuojami kaip atskira individų grupė, kurie negimė su šiomis charakteristikomis, bet įgavo jas kaip atsaką į nepalankius, žalingus vaikystės patyrimus, pvz., nepriežiūra. Kai tik buvo suformuluoti šiuos du psichopatų tipai, tyrėjai siekė empiriškai atskirti ir aprašyti šias dvi grupes (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Aprašant tyrėjai (pvz.: Skeem, Johansson, Andershed, Kerr, & Louden, 2007) atrado, kad, palyginus pirminius psichopatus, kurie yra charakterizuojami nerimo trūkumu, antriniai psichopatai patiria didesnę nerimą. Šis kontrastas buvo naudojamas kaip identifikacinė linija tyrimuose atskiriant šias dvi grupes ir toliau skirtumai tarp šių tipų buvo stebimi. Antriniai psichopatai, palyginus su pirminiais, rodė prastą tarpasmeninį funkcionavimą (įtraukiant irzlumą, priešišumą, impulsyvumą ir socialinį atsiskyrimą, daugiau didesnių psichinių sutrikimų simptomų (įtraukiant depresiją), didesnę jaunimo delinkvenciją ir piktnaudžiavimą psichoaktyviosiomis medžiagomis, bei didesnę išėigą į traumuojančius patyrimus (Patrick, 2010; Skeem et al., 2007). Rezultatai rodo, kad, palyginus su pirminiais psichopatais, antriniai psichopatai daugiau įsitraukia į panašaus lygio (pvz., Skeem et al., 2007) ir net į dažnesnę antisocialų elgesį (pvz.: Vaughn, Edens, Howard, & Smith, 2009;). Tad pirminių ir antrinių (gimusių su psichopatiškais bruožais arba įgyjusių) psichopatų atskyrimas buvo ganėtinai pagrįstas ir toliau šis atskyrimas buvo naudojamas bei tiriamas.

Pastaruoju metu tolimesnė diferenciacija tarp psichopatų buvo siūloma taikant į žmogų centruotą statistinį požiūrį, utilizuojant PCL–R įverčius pažeidėjų su ekstremaliais įverčiais. Iš čia tyrėjai (pvz.: Mokros et al., 2015) išskyrė tris psichopatų subtipus: 1. Manipuliatyvūs psichopatai; 2. Agresyvūs psichopatai; 3. Sociopatiški pažeidėjai. Hare (2016) pažymėjo, kad kai sociopatiškų pažeidėjų grupės charakteristikos yra nuoseklios su antrinių psichopatų, Antisocialaus elgesio sutrikimu ar sunkiomis eksternaliomis elgesio problemomis, o manipuliatyvūs ir agresyvūs psichopatai reprezentuoja dvi pirminių psichopatų grupes. Tai, kad antriniai psichopatai apibūdinami kaip turintys sutrikimų, veikiančių impulsyvumą (ir gali taip pat turėti neurobiologinių skirtumų), kaip diferenciacija gali leisti persvarstyti psichopatiją teisėje. Bet prieš tai sutarimas literatūroje yra būtinas (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Todėl

prasminga tyrinėti psichopatijos bruožus, nes tai gali pakeisti tiek psichopatiškų bruožų turinčių nusikaltėlių bylų nagrinėjimą teisme, tiek jų gydymą ar intervencijų / rehabilitacijų planų sudarymą.

Buvo nagrinėta ir sėkmingų / nesėkmingų psichopatų atskyrimo tema. Sėkmingi psichopatai apibūdinami kaip individai, turintys 1 faktoriaus PCL–R bruožus, įtraukiant norą atsižvelgti į paskaičiuotą riziką, paviršutinišką žavesį ir bebaimiškumą. Jie sugeba panaudoti šiuos įgūdžius sėkmingai profesinėje karjeroje be įsitraukimo į kriminalinį aktyvumą arba, jei įsitraukia, sėkmingai išvengia suėmimo (Gonzalez–Tapia et al., 2017). R. Hare juos vadino „gyvatėmis kostiumuose“, kurie sėkmingi kaip politikai, verslininkai, profesoriai, gydytojai ir pan. (Babiak & Hare, 2006). Atpažįstant šiuos apibrėžimus, pirmas klausimas teisininkui gali būti, ar mažas arba jokio įsitraukimo į kriminalinę veiklą bei galimybė išvengti suėmimo gali būti kriterijus reikšmingam apibrėžimui (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Taip pat, Glenn ir Raine (2014) atkreipė dėmesį, kad įvairovė, kurioje sėkmingi psichopatai yra apibrėžiami ir operacionalizuojami skirtinguose tyrimuose, kenkia įvairių tyrimų rezultatų palyginimui. Jie identifikavo keturis sėkmingų psichopatų apibrėžimus literatūroje: 1. Individai, surenkantys aukštus įverčius psichopatijoje, kurie niekada nebuvo nuteisti už nusikaltimą; 2. Individai, surenkantys aukštus įverčius psichopatijoje, kurie nėra įkalinti; 3. Individai su psichopatiniais bruožais ir aukštu socialiniu statusu; 4. Serijiniai žudikai, kurie išvengė suėmimo ilgą laiką. Sėkmingų psichopatų kategorija problemizuoja psichopatijos konstrukto supratimą. Svarstant apie tokius apibrėžimus, galima išskelti tokias hipotezes:

a) Kad sėkmingi psichopatai įprastai įsitraukia į kriminalinį elgesį kaip ir nesėkmingi psichopatai, bet jie rodo didesnę vadovaujantį funkcionavimą ir intelektą, taip sugebėdami išvengti suėmimo (tai sutaptų su evoliuciniais aiškinimais apie psichopatiją ir su rezultatais, kurie neleidžia atsirasti jokiems nerviniams sutrikimams, bet tai taip pat pašalintų idėją apie kokį nors neurobiologinį psichopatijos aspektą);

b) Su aukštų įverčių surinkimu 1 faktoriuje yra pradedėjusi tikimybė, kad sėkmingi psichopatai būtų įžūlesni, emociškai stabilūs individai ir kad jų bruožai gali būti privalumu, padarančiu šiuos individus konkurencingesniais esamoje bendruomenėje, kas dauguma atvejų irgi „psichopatiška“. Šie individai normaliai neįsitrauktų į kriminalinį elgesį, bet jie galėtų sėkmingai pasinaudoti socialinėmis taisyklėmis pasiekti savo interesus (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Jei taip, beširdiškumas ir neemocionalumas (psichopatijos pagrindas) nenuspėtų

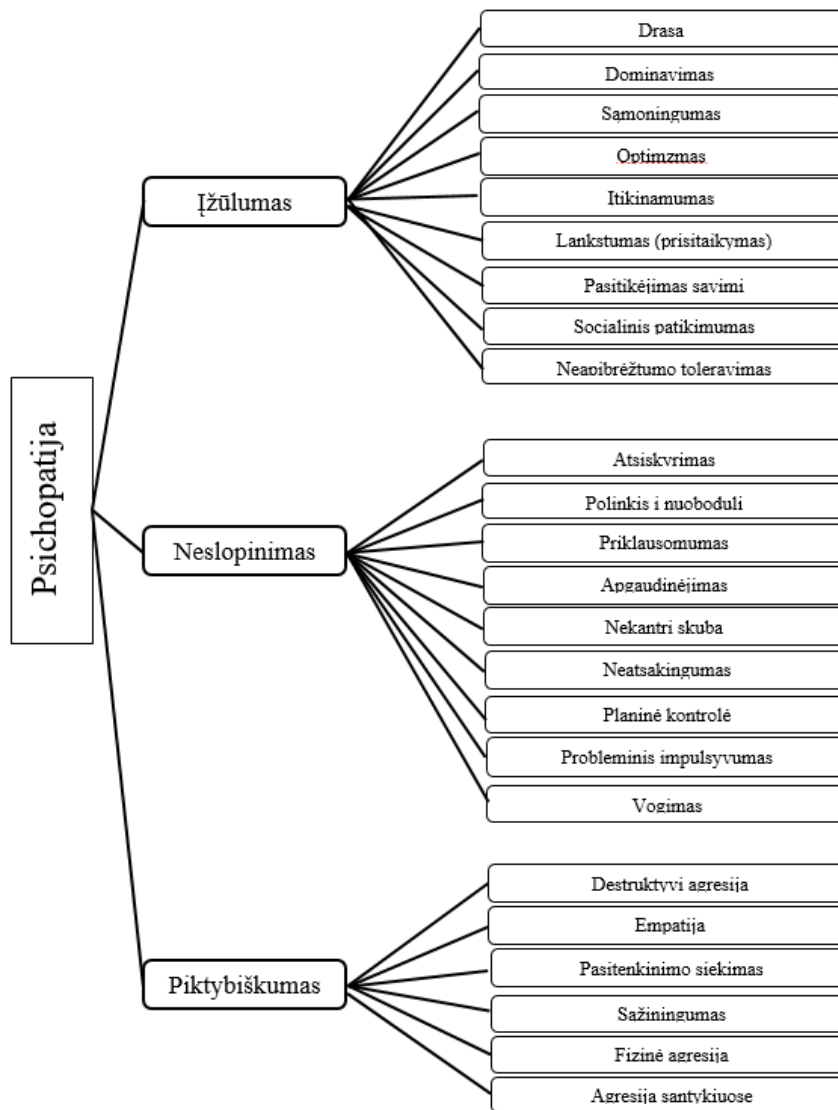
kriminalinio elgesio ar kriminalinio pavojingumo (Skeem et al., 2011). Tai taip pat būtų nuoseklu su pirmine psichopatijos konceptualizacija ir su literatūra, siūlančia, kad emociniai ir tarpasmeniniai psichopatijos bruožai patys neprognozuoja nusikaltimo (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Be to, nesant įsitraukimo į kriminalinę veiklą ir utilizuojant jų unikalią charakteristiką dėl naudos visuomenei, sėkmingi psichopatai yra socialiai priimtini ir turbūt minimi kaip herojai. 1 faktorius (t.y. emocinis šaltumas ir galimybė greitai priimti sprendimus) galėtų būti matomas kaip svarbus lyderiavimo įgūdis ir būti pastebimas, pavyzdžiui, autoriaus Ian Fleming populiariume šnipinėjimo simboliuje Džeimse Bonde (Dutton, 2012). Šis pasirinkimas, deja, griežtai prieštarauja visuomenės nuomonei apie psichopatiją, kas susiję su kriminaliniu pavojingumu, ir teiginiais, kad didžiausi recidyvistai yra psichopatai, kaip ir sutarimas mokslinėje literatūroje, kuri, atrodo, palaiko ryšį tarp psichopatijos ir kriminalinio elgesio per mažiau dramatišką ryšį tarp psichopatijos ir bendro antisocialaus elgesio (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Taigi sėkmingų ir nesėkmingų psichopatų išskyrimas gal ir suteiktų įdomių atradimų, tačiau kadangi skiriasi įvairioje literatūroje, apsunkina psichopatijos konstrukto tyrinėjimą.

1.2.3. PPI ir TriPM psichopatijos modeliai

Lynam ir Widiger (2007) pasiūlė kitą psichopatijos konceptualizaciją, t. y. per penkių faktorių asmenybės modelio funkcionavimą (FFM; Costa & McCrae, 1990). FFM įtraukia šias asmenybės dimensijų charakteristikas: neurotiškumas, ekstravertiškumas, atvirumas, sutarumas ir sąmoningumas. Remiantis jų analizėmis, jie pasiūlė 12 charakteristikų, reprezentuojančių pagrindines psichopatijos savybes. Anot jų, prototipinis psichopatas surinktų mažus įverčius penkiuose sutarumo elementuose (tiesmukumas, altruistiškumas, nuolaidumas, kuklumas ir jautrumas), 3 sąmoningumo (pareigingumas, apdairumas ir savidrausmė), viename neurotizmo (drovumas) ir viename ekstraversijos (šiltumas). O aukštus įverčius surinktų impulsyvume (viename iš neurotizmo faktorių) ir sužadavimo siekime (ekstravertiškumo faktorius). Remiantis šitomis charakteristikomis, tyrėjų komanda vystė penkių faktorių modelių vertinimo formą (Mullins–Sweatt, Jamerson, Samuel, Olson, & Widiger, 2006), kuri buvo naudojama psichopatijos tyrimuose ir, įtraukiant Psichopatijos asmenybės inventorių (PPI), sukurtos tolesnės skalės (Lilienfeld & Fowler, 2006). Triarchis psichopatijos modelis (angl. *The Triarchic Model of Psychopathy*) apibrėžia psichopatus remdamasis įvairaus laipsnio trejomis skirtingomis

pastebimomis (fenotipinėmis) charakteristikomis: Ižūlumumas (angl. *Boldness*), Piktybiškumas (angl. *Meanness*) ir Neslopinimas (angl. *Disinhibition*). Šios konceptualizacijos pagrindu buvo sukurtas Triarchinės psichopatijos vertinimo klausimynas (TriPM, angl. *Triarchic Psychopathy Measure*) (Patrick, 2010), kurio konstrukty struktūra pavaizduota 2 paveikslėlyje.

2 pav. TriPM konstrukty struktūra (Patrick, 2010)



Lyginant PCL–R ir šias psichopatijos konceptualizacijas, jos piešia šiek tiek skirtingą psichopato paveikslą. Yra sutapimų, bet ir daug skirtumų bei keletas kontradikcijų. Pavyzdžiui, kai PCL–R akcentuoja antisocialią asmenybę, išreikštą pirmiausia per antisocialų elgesį, konceptualizacija,

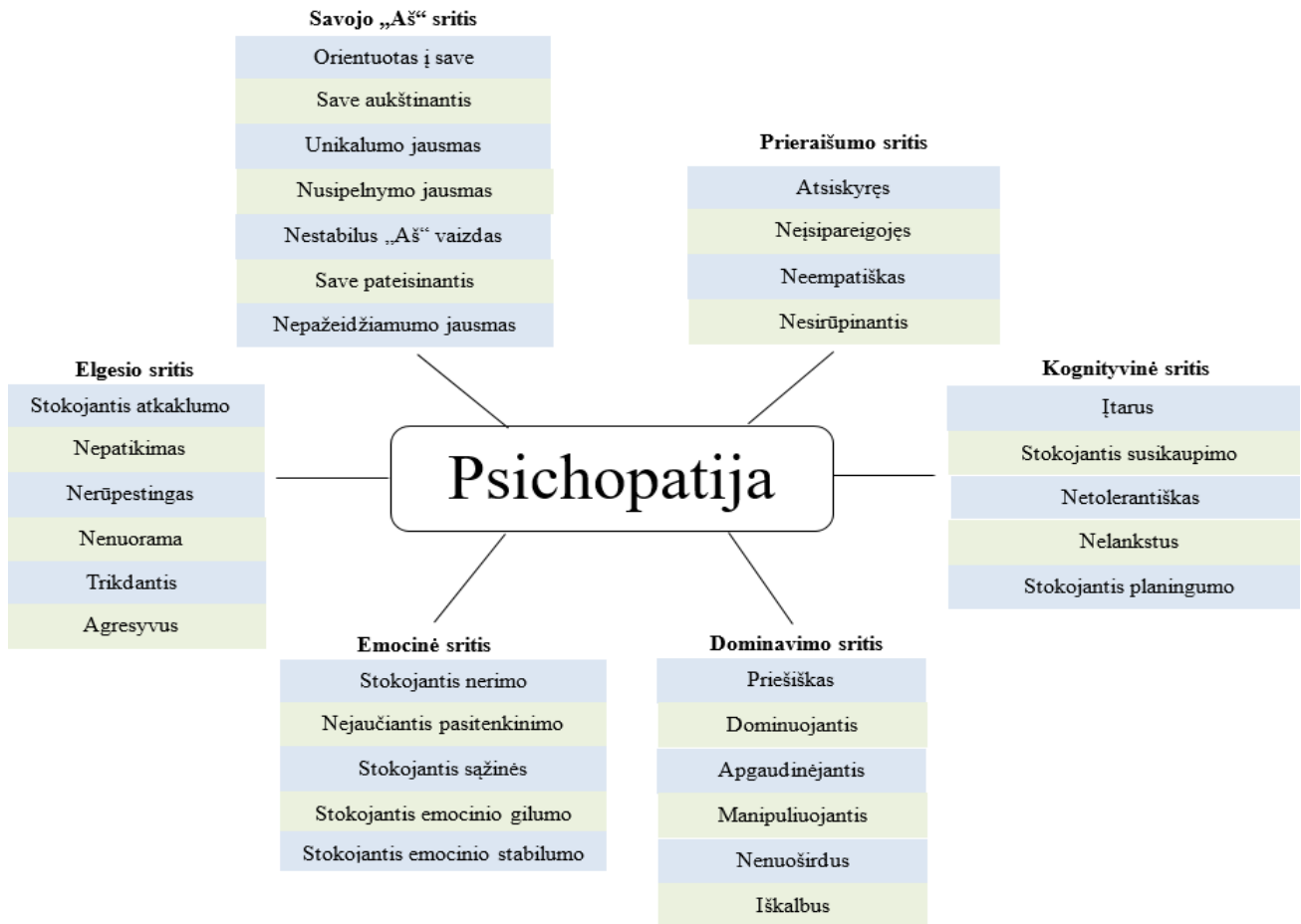
grindžiama FFM modeliu, neįtrauka įsitraukimo į tokį elgesį. Remiantis šia konceptualizacija, atrodo, kad individai, surinkę aukštus įverčius Elgesio / Antisocialumo faktoriuje (2 faktorius), yra reikšmingai įvairesni nei tie, kurie surinko aukštus įverčius Tarpasmeniniame / Emociniame faktoriuje (1 faktorius). Dėl šios priežasties kai kurie tyrinėtojai kvestionuoja, ar 2 faktoriaus (pagrindė smurtinis) individai iš tikrųjų yra psichopatai. Pavyzdžiui, Skeem et al. (2011) ginčijosi, ar „nerimastingi ir emociškai reaguojantys žmonės“, kurie yra identifikuojami kaip psichopatai PCL–R, yra iš tikrųjų psichopatai. Tai svarbus klausimas, kuris duoda radikalius skirtumus tarp 1 ir 2 faktoriaus pagrindinių temperamentinių profilių, bei H. Cleckley ir W. McCord ir J. McCord psichopatijos konceptualizacijų (Gonzalez–Tapia et al., 2017). Reikia pabrėžti, kad žmogus gali būti klasifikuojamas psichopatu (t.y. PCL–R \geq 30) naudojant šias sistemas, jei įsivelia į platų spektrą kriminalinio elgesio ar kitas antisocialias veiklas, bet nedemonstruodami jokių asmenybės savybių, kurias ankstesni teoretikai kaip Checkley laikė centrinėmis šio sutrikimo savybėmis. Pavyzdžiui, naudojant plačiai nagrinėtą 2 faktorių psichopatijos modelį, kuris sudeda iš 20 elementų į „asmenybę“ (1 faktorius) ir socialinį deviantinį elgesį (2 faktorius) (Hare, 2003), įvertis 30 hipotetiškai galėtų būti pasiekiamas, jei būtų tik 3 elementai iš pirmo faktoriaus (t.y., bendras įvertis šios subskalės būtų 6). Tai yra, galima surinkti iki 24 balų, pagrįstų vien tik 12 elementų iš 2 faktoriaus, todėl reikia tik dar 6 taškų (iš galimų 16) iš 8 pirmo faktoriaus elementų, kad būtų pasiektas bendras rezultatas 30. Žinoma, kad daugiau kaip du trečdaliai Šiaurės Amerikos vyrų nusikaltėlių rezultatas iš pirmo faktoriaus yra šeši ar daugiau. Norint parodyti aukštus taškus, buvo naudojamas ir 25 taškų variantas (Hare, 2003), kuris, atrodo, dažnas teisinėse bylose, DeMatteo ir Edens (2006) literatūroje teigia, kad „labai psichopatiškas“, pagrindžiant tik vienu iš 8 pirmo faktoriaus elementų. Kalbant apie Antisocialios asmenybės sutrikimo diagnozavimą, situacija yra dar ekstremalesnė: galima diagnozuoti be jokių simptomų, kurie atspindi tai, ką didelė dalis teoretikų laiko pagrindiniais psichopatinės asmenybės bruožais (Sorman et al., 2014). Taigi įvairios psichopatijos konceptualizacijos, nors ir plačiai naudojamos tyrinėti psichopatus, tarpusavyje vis dar turi esminių nesutarimų. Esant tokiems skirtumams kyla daug klausimų, ar skirtingais instrumentais matuojami individai iš tikrųjų visi yra psichopatai ir kiek skirtingi rezultatai gaunami matuojant skirtingais instrumentais.

1.2.4. Visapusiškas psichopatinės asmenybės įvertinimas CAPP

Nepaisant to, kad PCL–R ir Antisocialios asmenybės sutrikimo konstruktai antisocialių ir psichopatinių bruožų lauke dominuoja, paskutiniaisiais metais buvo tiriami alternatyvūs modeliai, kurie santykinai daugiau dėmesio skyrė emocinėms ir tarpasmeninėms funkcijoms (pvz., Lynam & Widiger, 2007; Patrick, Fowles, & Krueger, 2009), nei PCL–R arba DSM–V. Vienas iš jų yra Visapusiškas psichopatinės asmenybės vertinimas (CAPP, Cooke et al., 2004), kuris buvo sukurtas siekiant inkorporuoti platesnį asmenybės bruožų spektrą su mažiau antisocialaus ir kriminalinio elgesio akcentavimu ir fokusuotis į dinamiškesnius sutrikimo bruožus, kurie gali parodyti galimus pokyčius per laiką (pavyzdžiui, gydymo rezultatus). CAPP modelis konceptualizuoja psichopatiją per 6 specifines sritis (Prieraišumo, Elgesio, Kognityvinę, Dominavimo, Emocinę ir „Aš“), sudarant 33 elementus (žiūrėti 3 pav.). Pirminio validizavimo rezultatai iki šiol yra daug žadantys, tyrimai rodo, kad CAPP santykinai susiję su PCL matavimais ir nuspėja kitus teoriškai svarbius kriterijus (Pedersen, Kunz, Rasmussen, & Elsass, 2010; Stoll, Heinzen, Köhler, & Huchzermeier, 2011).

Naujesni tyrimai apžvelgė vertintojų suvokimą apie psichopatiją suaugusiųjų imtyje, naudojant CAPP modelį. Kreis, Cooke, Michie, Hoff ir Logan (2012) tyrė modelio vidinį validumą originalia kalba prašydami tarptautinių psichikos sveikatos specialistų įvertinti, kaip pasireiškia CAPP simptomai suaugusiems psichopatams. Dauguma tyrimo dalyvių buvo psichologai arba psichiatrai. Tam, kad ištirti tiek jautrumą, tiek specifiškumą, simptomai buvo vertinti tiek su specifiniu psichopatišku klientu, su kuriuo tyrėjai dirbo, tiek su specifiškai nepsichopatišku klientu. Rezultatai parodė, kad dauguma CAPP simptomų buvo jautrūs ir taip pat labai specifiški. Didžioji dalis simptomų buvo įvertinti kaip labai reprezentatyvūs (10 simptomų – sąžinės trūkumas, stokojantis empatijos, orientuotas į save, manipuliatyvus, stokojantis emocinio gilumo, apgaulinėjantis, nenuoširdus, save aukštinantis, nusipelnymo jausmas ir save pateisinantis). Dėl simptomų specifiškumo buvo reikšmingų skirtumų psichopatiško ir nepsichopatiško kliento vertinime trijuose iš CAPP simptomų (t.y. nepstabilus „Aš“ vaizdas, stokojantis susikaupimo ir nejaučiantis pasitenkinimo). Skalės lygmenyje, Prieraišumo, Dominavimo ir „Aš“ sritys surinko aukščiausius vertinimus.

3 pav. CAPP konstrukty struktūra (Cooke et al., 2004)



Kitame tyrime Hoff, Rypdal, Mykletun ir Cooke (2012) surinko CAPP prototipinius vertinimus iš 796 Norvegijos dalyvių, įtraukiant bendruomenės gyventojus, psichikos sveikatos specialistus ir pataisos įstaigų profesionalus. Bendrai rezultatai parėmė CAPP modelio vidinį validumą. Visos CAPP sritys buvo vertinamos bent vidutiniškai visose trijose imtyse. Tai atitinka kitų autorių (pvz., Kreis et al., 2012) tyrimo rezultatus, kad „Aš“, Dominavimo ir Prieraišumo sritys surinko didžiausius vertinimus (t.y. jos buvo matomos kaip labiau prototipiškos psichopatijai, palyginus su Elgesio ir Kognityvine sritimis). Psichopatijos suvokimas šioje imtyje sutapo su tarptautiniu psichikos sveikatos ekspertų ir tyrėjų požiūriu (Kreis et al., 2012) bei su teismo praktikų iš Norvegijos (Hoff et al., 2012). Elementų lygyje dalyviai prototipinį psichopatą matė kaip dominuojantį (manipuliatyvų, apgaudinėjantį, nenuoširdų), egocentrišką (orientuotą į save, save aukštinantį, save pateisinantį) ir taip pat nepatikimą, stokojantį empatijos ir stokojantį

sąžinės. Keletas CAPP elementų (nejaučiantis pasitenkinimo, stokojančio susikaupimo, nestabilus „Aš“ vaizdas) nebuvo laikomi ypač orientaciniais psichopatijos aspektais. Tie patys elementai taip pat surinko žemiausius vertinimus abejuose prieš tai darytuose ekspertų vertinimo tyrimuose (Hoff et al., 2012; Kreis et al., 2012). Srities lygiu, visos CAPP sritys buvo vertinamos nuo vidutiniško iki aukšto psichopato prototipo. Dominavimo, „Aš“ ir Prieraišumo sritys buvo vertinamos kaip labiausiai prototipiškos, su vidutiniais įverčiais didesniais nei 5 (vertinimas buvo nuo 1 iki 7). Šie rezultatai sutampa su prieš tai buvusių tyrimų rezultatais su psichikos sveikatos ekspertais ir tyrėjais (Hoff et al., 2012; Kreis et al., 2012). Elgesio ir Kognityvinės sritys buvo laikomos mažiausiai prototipiškomis, vidutiniai balai šiek tiek mažesni nei 5. Šios sritys surinko mažiausius vertinimus ir Norvegijos teisės personalo imtyje. Kognityvinė sritis surinko dar mažesnius vertinimus šiame tyrime, palyginus su Norvegijos teisės personalu (Hoff et al., 2012), kaip ir tarp psichikos sveikatos ekspertų ir tyrėjų (Kreis et al., 2012). Elgesio sritis buvo vertinama gerokai žemiau šio tyrimo dalyvių, palyginus su tarptautiniais psichikos sveikatos ekspertais (Kreis et al., 2012).

Apskritai šio tyrimo dalyviai į psichopatus žiūrėjo kaip į labiau linkusius nusikalsti nei vidutinis nusikaltėlis, nors jie nesutiko, kad dauguma psichopatų yra žudikai arba akivaizdžiai blogi žmonės. Jie gana stipriai pritarė pozicijai, kad psichopatai gali suprasti skirtumą tarp teisinga ir neteisinga ir kad yra atsakingi už savo veiksmus – tai sutampa su tuo, kaip dauguma teisės sistemų (įskaitant Švedijos) mato psichopatinis broožus, susijusius su baudžiamąja atsakomybe (DeMatteo & Edens, 2006). Respondentai nepritarė teiginiams, kuriuose buvo siūloma baudžiamieji veiksmai, specifiskai nukreipti prieš psichopatus (pavyzdžiui, kad jie turėtų būti užrakinti siekiant apsaugot visuomenę arba kad jie turėtų būt vertinami griežčiau baudžiamajame procese). Dėl nesikeičiamumo / reabilitacijos potencialo, dalyviai pritarė pozicijai, kad psichoapatai negali keistis (t.y. išliks psichopatai) ir kad nėra jokio gydymo, kuris galėtų išgydyti psichopatus. Nors tai yra populiari koncepcija, naujausi tyrimai rodo, kad individai su psichopatiniais broožais, ypač jaunystėje, yra kažkiek jautrūs intervencijai, nors ir nebuvo specifinio gydymo, kuris būtų paremtas empiriskai (Caldwell, Skeem, Salekin, & Rybroek, 2006). Įdomu tai, kad dalyviai nepritarė stipriai įvairioms kvazi–adaptyvioms savybėms, t.y. suėmimo vengimas, buvimas protingesniu, kaip susijusių su psichopatija. Bet jie stipriai palaikė poziciją, kad yra daug psichopatų, kurie nedaro nusikaltimų, kad kai kurie psichopatai gali išvengti patekimo į baudžiamosios justicijos sistemą ir kad psichopatiniai

bruožai gali būti naudingi kai kuriuose aukšto profilio darbuose (pavyzdžiui, aukšto lygio vadybininkai, politikai). Tai iš esmės sutampa su sėkmingų psichopatų konceptualizacijomis ir idėja, kad kai kurie individai su aukštesnio lygio psichopatiniais bruožais gali gyventi sąlyginai nenusikalstamą gyvenimą bendruomenėje – ar bent jau išvengti suėmimo dėl baudžiamosios veiklos, kurioje jie dalyvauja (Hall & Benning, 2006, cit. iš Sorman et al., 2014). Apskritai šio tyrimo rezultatai rodo, kad CAPP modelis apima psichopatijos suvokimus, kuriuos ekspertai ir praktikai turi (Sorman et al., 2014). Apskritai CAPP modelio tyrinėjimai yra daug žadantys. CAPP klausimynai buvo išversti į daugiau nei 25 kalbas, įskaitant visas pagrindines Europos kalbas bei visiškai skirtingas kalbų šeimas, kaip hebrajų, korėjiečių, persų, įvairius kinų kalbos dialektus. Rezultatai tokie, kad įmanoma rasti gimininkus simptomus visiems CAPP simptomams įvairiose kalbose (Cooke, 2018). Šie atradimai ne tik paremia platų CAPP koncepcijos žemėlapi, bet taip pat tarpkultūrinį psichopatijos konstrukto esmės validumą (Sellbom et al., 2019). Taigi CAPP modelis įtraukia daugiau įvairių psichopatiškumo aspektų nei kiti modeliai ir gali būti pritaikomas įvairiose šalyse, jo rezultatai kolkas yra daug žadantys, todėl verta šį modelį tirti ir Lietuvos populiacijose.

1.3. Tyrimo tikslas, klausimai ir uždaviniai

Šio tyrimo tikslas – patikrinti Savistata paremto visapusiško psichopatinės asmenybės įvertinimo klausimyno (CAPP–SR) konstrukcinį validumą.

Tyrimo klausimas:

- 1) Ar lietuviškoji versija CAPP–SR matuoja psichopatijos konstrukta?

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Įvertinti lietuviškos CAPP–SR versijos psichometrinius rodiklius Lietuvos nuteistųjų imtyje;
- 2) Patikrinti, ar lietuviškoji CAPP–SR versija matuoja psichopatiškumą;
- 3) Įvertinti CAPP–SR taikymo tinkamumą Lietuvos nuteistųjų populiacijoje.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrime sutiko dalyvauti 166 (po nevalidžių anketų atmetimo – 140) Lietuvos pataisos įstaigose bausmę atliekančių vyrų, iš jų 78 (64) iš Vilniaus pataisos namų, 44 (38) iš Lukiškių tardymo izoliatoriaus – kalėjimo, 44 (38) iš Alytaus pataisos namų. Buvo atlikta anketų peržiūra ir pašalinti nevalidūs duomenys. Nevalidžiomis anketomis buvo laikomos tos, kuriose tyrimo dalyviai klaidingai atsakė į CAPP–SR validumo klausimus (pvz., „Jeigu skaitote šį teiginį, pažymėkite „Dažniausiai netiesa“). Likusiųjų tyrimo dalyvių (N = 140) amžiaus vidurkis – 37,30 m. (nuo 19 iki 78 metų, SD = 10,49). Tyrimo dalyviai vidutiniškai mokėsi (įskaitant baigtas mokyklos klases ir tolimesnes studijas) apie 11 metų (M = 10,93, SD = 2,05). Iš 140 nuteistųjų 80 pažymėjo savo tautybę, iš jų 81,3 proc. lietuvių, 10,00 proc. lenkų, 6,30 proc. rusų, 1,30 proc. žydų, 1,3 proc. kita. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos yra pateiktos 2 lentelėje.

Tyrimo dalyvių buvo ieškoma naudojant patogiosios atrankos strategiją – buvo prašoma įvairių nuteistųjų užpildyti klausimynus. Kalėjimo departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos leidimas dėl tyrimo atlikimo su nuteistaisiais, taip pat ir kiekvieno tyrimo dalyvio raštiškas sutikimas buvo gautas.

2 lentelė. *Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos*

	n	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
Amžius	140	19	78	37.30	10.49
Bendras mokymosi laikas	104	0	13	10.93	2.05
Amžius pirmojo kontakto su policija	94	6	70	18.67	9.82
Amžius pirmojo teistumo metu	109	14	70	22.24	10.42
Ankstesnių teistumų skaičius	115	1	20	5.57	3.88
Smurtinių nusikaltimų skaičius	108	0	11	1.91	1.88
Bendras pataisos institucijoje praleistas laikas (mėnesiais)	64	3	458	93.56	82.63

2.2. Tyrimo instrumentai

Savistata paremtas Visapusiško psichopatinės asmenybės vertinimo klausimynas (CAPP–SR). Autoriai: M. Sellbom, D. J. Cooke, Y. Shou (2019). Sukurta remiantis D. J. Cooke,

S. Hart, C. Logan ir C. Michie (2004) psichopatijos modelio pagrindu asmens psichopatinėms savybėms įvertinti. Lietuviška šio klausimyno versija buvo paruošta naudojant atgalinio vertimo metodą – klausimynas buvo išverstas iš anglų kalbos į lietuvių, tada iš lietuvių kalbos į anglų kalbą ir siunčiamas klausimyno autoriams palyginti. Sugretinus atgalinį vertimą su originalu galima patikrinti vertimo prasminį teisingumą. Atsižvelgiant į autorių pastabas, klausimynas buvo tvarkomas. Vertimą atliko I. Laurinaitytė, A. Laurinavičius ir P. Dainiūtė. Šioje klausimyno versijoje iš viso yra 33 simptomų skalės, kurios kiekvieną sudaro 3 elementai, tai bendrai yra 99 teiginiai (ir 2 papildomi validumui nustatyti, pvz.: Jeigu skaitote šį teiginį, pažymėkite „Dažniausiai netiesa“), kurie sukrenta į 6 sritis:

1) Prieraišumo sritį sudaro 12 teiginių – po 3 teiginius iš šių simptomų skalių: atsiskyres („Žmonės mane apibūdina kaip vienišių“), neįsipareigojęs („Būti ištikimu kitiems man nedaug rūpi arba visai nerūpi“), neempatiškas („Manęs netrikdo, kai matau kitus, kenčiančius skausmą“), nesirūpinantis („Man jau anksčiau yra sakę, kad esu neatidus kitiems“);

2) Elgesio sritį sudaro 18 teiginių – po 3 teiginius iš šių simptomų skalių: stokojančio atkaklumo („Man greitai nusibosta tai, ką pradedu“), nepatikimas („Aš visada laikausi savo pažadų“), nerūpestingas („Aš dažnai rizikuoju“), nenuorama („Man sunku ilgai ramiai nusėdėti“), trikdantis („Mane pikтина žmonės, turintys valdžią“), agresyvus („Aš įbauginu aplinkinius, jei to reikia“);

3) Kognityvinę sritį sudaro 15 teiginių – po 3 teiginius iš šių simptomų skalių: įtarus („Aš pastoviai stebiu, ar kiti nebando man ko nors padaryti“), stokojančio susikaupimo („Mano dėmesys yra lengvai išblaškomas“), netolerantiškas („Dauguma žmonių iš esmės yra nevykėliai“), nelankstus („Ginčijantis man sunku atsisakyti savo nuomonės, net jeigu aš ir pralaimiu“), stokojančio planingumo („Aš dažnai turiu rūpesčių dėl to, kad gerai visko nesuplanuoju“);

4) Dominavimo sritį sudaro 18 teiginiai – po 3 teiginius iš šių simptomų skalių: priešiškas („Aš dažnai ginčijuosi su kitais“), dominuojantis („Man labiau patinka vadovauti kitiems“), apgaulinėjantis („Reikia pripažinti, aš gerai meluoju“), manipuliuojantis („Man nekelia problemų pasinaudoti kitais tam, kad pasiekčiau savo tikslų“), nenuoširdus („Dažnai žmonėms sakau tai, ką, mano manymu, jie nori išgirsti“), iškalbus („Aš galiu pasakoti ir pasakoti istorijas tik tam, kad padaryčiau įspūdį“);

5) Emocinę sritį sudaro 15 teiginių – po 3 teiginius iš šių simptomų skalų: stokojantis nerimo („Mane gąsdina labai mažai dalykų“), nejaučiantis pasitenkinimo („Aš manau, kad gyvenimas yra pilnas malonių dalykų“), stokojantis emocinio gilumo („Kitiems žmonėms nejaučiu stiprių jausmų“), stokojantis emocinio stabilumo („Aš labai lengvai susierzinu“), stokojantis sąžinės („Aš nesijausčiau kaltas, jei mano žodžiai ar veiksmai ką nors įskaudintų“);

6) „Aš“ sritį sudaro 21 teiginys – po 3 teiginius iš šių simptomų skalų: orientuotas į save („Tiesą sakant, man tikrai nerūpi kitų žmonių nuomonė“), save aukštinantis („Aš esu labai svarbus žmogus“), unikalumo jausmas („Aš išsiskiriu iš kitų tarpo“), nusipelnymo jausmas („Aš nusipelniau, kad su manimi būtų elgiamasi ypatingai“), nepažeidžiamumo jausmas („Man retai nepasiseka“), save pateisinantis („Aš dažnai turiu mokėti už kitų klaidas“), nestabilus „Aš“ vaizdas („Negaliu atsikratyti jausmo, kad mano viduje trūksta kažko labai svarbaus“).

Vertindami teiginius tyrimo dalyviai pasirenka vieną variantą iš pateiktų keturių galimų: „Netiesa“, „Dažniausiai netiesa“, „Dažniausiai tiesa“ ir „Tiesa“. Atitinkamai šie atsakymai vertinami balais nuo 1 iki 4, kai kurie teiginiai vėliau apverčiami.

Kūrėjų patikrintas vidinis validumas Cronbacho alfa varijuoja nuo 0.41 (orientuotas į save) iki 0.85 (koncentracijos trūkumas) su mediana 0.62 universiteto imtyje ir nuo 0.49 (nepažeidžiamumo jausmas) iki 0.87 (koncentracijos trūkumas) su mediana 0.67 bendruomenės imtyje (Sellbom et al., 2019). Šio tyrimo imtyje (N = 140) bendras skalės vidinis suderintumas Cronbacho $\alpha = 0,93$, prieraišumo subskalės 0,71, elgesio subskalės 0,81, kognityvinės subskalės 0,80, dominavimo subskalės 0,86, emocinės subskalės 0,66 ir „Aš“ subskalės 0,76. Rezultatų skiltyje 5 lentelėje pateikti patikimumo rodikliai Cronbacho alfa visose 33 simptomų skalėse. Autorių leidimas naudoti skalę gautas.

Triarchinės psichopatijos vertinimo klausimynas (TriPM). Autorius: C. J. Patrick (2010). Sukurtas asmens psichopatinėms savybėms įvertinti. Skalę vertė A. Laurinavičius ir I. Makaraitė. Lietuviškoji TriPM versija buvo patikrinta M. Sellbom, A. Laurinavičiaus, L. Ustinavičiūtės ir I. Laurinaitytės tyrime (2018). Klausimyną sudaro 58 teiginiai, kurie sukrenta į tris atskiras psichopatijos skales:

1) Įžūlumumo (angl. *Boldness*) skalė (apimanti bebaimiškumą, socialinę dominaciją ir žemą streso reaktyvumą), kurią sudaro 19 teiginių, pavyzdžiui: „Aš sugebu gerai susitvarkyti su stresu“;

2) Piktybiškumo (angl. *Meanness*) skalė (apimanti beširdiškumą, kitų išnaudojimą, tarpasmeninį abejingumą), kurią sudaro 19 teiginių, pavyzdžiui: „Man nerūpi, jeigu mano nemėgstamas žmogus kenčia“;

3) Neslopinimo (angl. *Disinhibition*) skalė (apimanti impulsyvumą, silpną susireguliuojamą, žemą frustracijos toleranciją), kurią sudaro 20 teiginių, pavyzdžiui: „Man yra labai sunku kantriai išlaukti norimų dalykų“.

Vertindami teiginius tyrimo dalyviai pasirenka vieną variantą iš pateiktų keturių galimų: „Teisingas“, „Iš dalies teisingas“, „Iš dalies neteisingas“ ir „Neteisingas“ (Patrick, 2010).

TriPM vidinis validumas patikrintas įvairiuose tyrimuose, pateikiami vidinio patikimumo rodikliai Cronbacho alfa Lietuvos imtyse (3 lentelė). Autorių leidimas naudoti skalę gautas.

3 lentelė. *TriPM patikimumo rodikliai Cronbacho alfa*

	TriPM vidinis patikimumas lietuvos nuteistųjų imtyje (N = 99) (Sellbom et al., 2018)	TriPM vidinis patikimumas šiame tyrime (n = 135)
Įžūlumas	.65	.73
Piktybiškumas	.82	.89
Neslopinimas	.83	.88

Hare psichopatijos klausimynas: atrankos versija (PCL:SV). Autoriai: S. D. Hart, D. N. Cox, R. D. Hare (1995). Sukurtas R. D. Hare'o psichopatijos modelio pagrindu asmens psichopatinėms savybėms įvertinti. PCL:SV yra sutrumpinta plačiausiai naudojamos pasaulyje teistų asmenų psichopatijos vertinimo metodikos PCL-R versija. PCL:SV ir PCL-R įverčiams būdinga aukšta tarpusavio koreliacija ($r = 0,80$), kas rodo, kad šios metodikos vertina tą patį konstrukta (Hart, Cox, & Hare, 1995). Lietuvoje adaptuotas 2011 metais (Laurinavičius ir kt., 2011; Žukauskienė, Laurinavičius ir Čėsniienė, 2010).

PCL:SV klausimyną sudaro 12 teiginių: 1. Siekia sudaryti įspūdį; 2. Perdėm didelis savo vertės jautimas; 3. Apgaudinėjantis; 4. Neišgyvena kaltės; 5. Neturi empatijos; 6. Neprisiima atsakomybės; 7. Impulsyvus; 8. Prasta elgesio kontrolė; 9. Neturi tikslų; 10. Neatsakingas; 11. Asocialus elgesys paauglystėje; 12. Asocialus elgesys suaugus. Teiginius, remiantis asmens byla

bei struktūruotu interviu, vertina apmokytas pataisos įstaigos psichologas. Kiekvienas PCL:SV teiginys vertinamas naudojant trijų balų skalę, pagal tai, kiek individo asmenybė ir elgesys atitinka teiginio apibrėžimą. Įvertis „2” priskiriamas tuomet, kai teiginys tinka individui, įvertis „1” – kai teiginys pritaikomas tam tikru laipsniu, bet ne tiek, kad būtų galima įvertinti „2“ (tam tikrais atvejais tinka, bet per daug išimčių arba abejonių), arba kai yra prieštaravimų tarp skirtingų informacijos šaltinių ir negalima priskirti kitų įverčių. Įvertis „0“ reiškia, kad teiginys nėra pritaikomas individui, jam nebūdingos teiginio ypatybės. Psichopatijai įvertinti naudojama visų teiginių suma, kuri gali būti nuo 0 iki 24. Taip pat pirmųjų šešių teiginių suma atspindi tarpasmeninį / emocinį psichopatijos aspektą, o paskutiniųjų šešių teiginių suma – elgesio / antisocialumo aspektą. Didesnis skaičius reiškia stipresnę psichopatijos arba jos aspektų išreikštumą. PCL:SV vadove yra pateikiamos skiriamosios reikšmės, skirstančios vertinamus asmenis į tuos, kuriems būdinga neabejotinai stipriai išreikšta psichopatija (suminis balas ≥ 18), ne psichopatus (suminis balas ≤ 12) ir vidutiniškus, taip pat asmenis, kuriems reikalingas tikslinantis įvertinimas ($13 \leq$ suminis balas ≤ 17) (Laurinavičius ir kt., 2011).

PCL:SV vidinis validumas patikrintas įvairiuose tyrimuose, pateikiami vidinio patikimumo rodikliai Cronbacho alfa Lietuvos imtyse (4 lentelė). Šio instrumento duomenys buvo gauti iš Pataisos įstaigų su nuteistųjų ir Kalėjimo departamento prie Lietuvos Teisingumo ministerijos raštišku sutikimu.

4 lentelė. *PCL: SV patikimumo rodikliai Cronbacho alfa*

	PCL:SV vidinis patikimumas lietuvis nuteistųjų imtyje (N = 257) (Laurinavičius ir kt., 2011)	PCL:SV vidinis patikimumas šiame tyrime (n = 19)
PCL:SV 1 faktorius (tarpasmeninis / emocinis)	.81	.70
PCL:SV 2 faktorius (elgesio / antisocialumo)	.78	.51
PCL: SV visa skalė	.85	.70

Teisės pažeidėjo įvertinimo sistema (OASys). Sukurta Jungtinės Karalystės vidaus reikalų ministerijos užsakymu tam, kad galima būtų prognozuoti teisės pažeidėjo nusikalstamą elgesį. OASys pagrindu gauta informacija naudojama nuteistajam taikomų intervencijų ir priežiūros planui kurti bei priežiūros metu vykstantiems pokyčiams valdyti (Bullok, 2010, cit. iš Čėsnienė, Laurinavičius ir Ustinavičiūtė, 2015). Šią metodiką sudaro 12 skalių, per kurias yra

vertinami su nusikalstamu elgesiu susiję ir empiriškai patikrinti statiški ir dinamiški teisės pažeidėjų rizikos veiksniai: 1. Teisės pažeidimų istorija; 2. Padarytų nusikaltimų pobūdžio analizė; 3. Gyvenimo sąlygų apibūdinimas; 4. Išsimokslinimas, mokymasis ir galimybė įsidarbinti; 5. Lėšų tvarkymas ir pajamos; 6. Santykiai; 7. Gyvenimo stilius ir draugų ratas; 8. Piktnaudžiavimas narkotikais; 9. Piktnaudžiavimas alkoholiu; 10. Emocinė gerovė; 11. Mąstymas ir elgesys; 12. Nuostatos. OASys metodikoje taikoma apibrėžtų atsakymų sistema – kiekvienam atskiram klausimui skiriami 0, 1 arba 2 taškai. Kiekvienos skalės klausimų atsakymų įvertinimai yra sumuojami, taip gaunamas galutinis suminis balas (Ustinavičiūtė, Laurinavičius ir Žukauskienė, 2009). OASys vertinimas atliekamas remiantis asmens kriminalinės bylos informacija, pusiau struktūruoto interviu su teisės pažeidėju informacija bei papildoma informacija, kurią gali suteikti socialiniai darbuotojai, asmens artimieji ir pan. (Home Office, 2002, cit. iš Čėsniienė ir kt., 2015). Kiekvienos skalės teiginių skaičius yra skirtingas, jis svyruoja nuo 4 iki 11. Kiekvienas klausimas įvertinamas 0, 1 arba 2; arba 0 = Ne, 2 = Taip. Kiekvienos skalės teiginių įvertinimai yra sumuojami ir padauginami iš empirinio tyrimo metu nustatyto kiekvienos skalės daugiklio. Perskaičiuoti rezultatai yra sumuojami ir taip gaunamas galutinis suminis balas, kurio reikšmė gali būti nuo 0 iki 168. Didesnės reikšmės rodo stipresnę kriminogeninio veiksnio išreikštumą (Ustinavičiūtė, Laurinavičius, Žukauskienė ir Bandzevičienė, 2010). Lietuvoje Kalėjimo departamento prie Lietuvos Teisingumo ministerijos užsakymu adaptuota buvo 2011 m. (Ustinavičiūtė ir kt., 2009).

OASys metodikos bendras vidinis patikimumas Cronbacho alfa keliuose Lietuvos tyrimuose lygus 0,75 (Ustinavičiūtė ir kt., 2009) ir 0,74 (Ustinavičiūtė ir kt., 2010), šiame tyrime patikimumo rodiklis Cronbacho $\alpha = 0,72$. Šio instrumento duomenys buvo gauti iš Pataisos įstaigų su nuteistųjų ir Kalėjimo departamento prie Lietuvos Teisingumo ministerijos raštišku sutikimu.

Demografinių duomenų anketa. Tyrimo dalyviams buvo pateikta demografinių duomenų anketa, kurią sudarė klausimai apie tyrimo dalyvių išsilavinimą, padarytus nusikaltimus ir pan.

2.3. Tyrimo eiga

Buvo gautas Kalėjimo departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos leidimas dėl tyrimo atlikimo su nuteistaisiais. Tyrimo dalyviai buvo renkami 3 įkalinimo įstaigose: Alytaus pataisos namuose, Vilniaus pataisos namuose ir Lukiškių tardymo izoliatoriuje – kalėjime. Buvo bendradarbiaujama su Alytaus pataisos namų ir Lukiškių tardymo izoliatoriaus – kalėjimo psichologinėmis tarnybomis, kurios gavo klausimynus. Vilniaus pataisos namuose, bendradarbiaujant su psichologine tarnyba, įvairių nuteistųjų buvo prašoma užpildyti klausimynus ir nuteistieji pildė klausimynus šio darbo autorei esant netoliese. Turėdami klausimų nuteistieji galėdavo juos užduoti psichologinės tarnybos psichologams arba šio darbo autorei. Duomenys buvo renkami 2018 metų kovo ir balandžio mėnesiais. Prieš pildant klausimynus, nuteistieji pasirašydavo sutikimo formą, kurioje nurodydavo, ar sutinka, kad būtų naudojami jų užpildytų klausimynų ir PCL:SV ir/ar OASys duomenys, jeigu tokie įvertinimai jiems buvo atlikti įkalinimo įstaigoje. Pirmiausia nuteistieji užpildydavo demografinę anketą, tada CAPP–SR ir TriPM klausimynus. Vienas tyrimo dalyvis pildydamas klausimynus užtrukdavo nuo 40 min. iki 1 val. 30 min.

2.4. Duomenų analizė

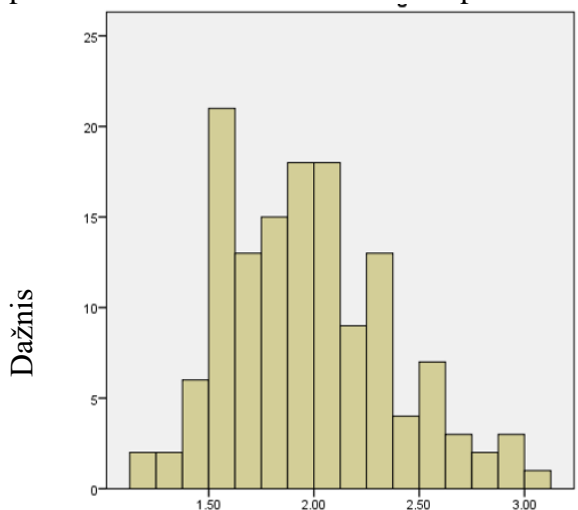
Tyrimo duomenys apdorojami „SPSS Statistics 24“ programa. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), tiriamoji faktorinė analizė, skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbacho alfa, angl. *Cronbach's alpha*). CAPP–SR kai kurių subskalių pasiskirstymas nebuvo normalus, todėl nuspręsta ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikyti Spirmeno (angl. *Spearman*) koreliacijos koeficientą.

3. REZULTATAI

3.1. CAPP–SR klausimyno vidinės psichometrinės charakteristikos

Pirmiausia buvo patikrintas CAPP–SR įverčių pasiskirstymo normalumas. Šiame tyrime bendras CAPP–SR skalės balo pasiskirstymas yra artimas normaliajam pasiskirstymui (4 pav.).

4 pav. CAPP–SR skalės bendro balo pasiskirstymas Lietuvos nuteistųjų populiacijoje



CAPP–SR skalės bendras balas

Šio tyrimo imtyje ($N = 140$) bendras skalės vidinis suderintumas Cronbacho $\alpha = 0,93$, prieraišumo subskalės $0,71$, elgesio subskalės $0,81$, kognityvinės subskalės $0,80$, dominavimo subskalės $0,86$, emocinės subskalės $0,66$ ir “Aš“ subskalės $0,76$. Kaip matome, pagrindinių CAPP–SR sričių skalių suderintumas pakankamai geras – virš $0,60$. Jei Cronbacho alfa siekia $0,60$, tai metodika tinka tyrimams. Tačiau dažnai norima, kad Cronbacho alfa būtų $0,70$ ar daugiau, kad skalę ar klausimų grupę būtų galima laikyti suderinta (Aiken, 2002, cit. iš Pakalniškienė, 2012).

Kalbant apie simptomų skalių vidinį suderintumą, ne visos skalės turi gerą vidinį suderintumą (5 lentelėje pateikti patikimumo rodikliai Cronbacho alfa 33 simptomų skalėse). CAPP–SR simptomų skalės, kuriose Cronbacho alfa yra tinkamas (virš $0,60$): B4 (Nenuorama) – Cronbacho $\alpha = 0,77$, B6 (Agresyvus) – Cronbacho $\alpha = 0,64$, C2 (Stokojantis susikaupimo) – Cronbacho $\alpha = 0,72$, C3 (Netolerantiškas) – Cronbacho $\alpha = 0,75$, D2 (Dominuojantis) –

Cronbacho $\alpha = 0,73$, D3 (Apgaudinėjantis) – Cronbacho $\alpha = 0,75$, D4 (Manipuliuojantis) – Cronbacho $\alpha = 0,81$, D6 (Iškalbus) – Cronbacho $\alpha = 0,64$, E4 (Stokojantis emocinio stabilumo) – Cronbacho $\alpha = 0,68$ ir S2 (Save aukštinantis) – Cronbacho $\alpha = 0,62$.

5 lentelė. *CAPP–SR simptomų skalių patikimumo rodikliai Cronbacho alfa (N = 140)*

	Cronbacho α
Visa skalė	.93
Prieraišumo sritis	.71
A1. Atsiskyres	.48
A2. Neįsipareigojęs	.54
A3. Neempatiškas	.34
A4. Nesirūpinantis	.20
Elgesio sritis	.81
B1. Stokojantis atkaklumo	.55
B2. Nepatikimas	.55
B3. Nerūpestingas	.48
B4. Nenuorama	.77
B5. Trikdantis	.35
B6. Agresyvus	.64
Kognityvinė sritis	.80
C1. Įtarus	.47
C2. Stokojantis susikaupimo	.72
C3. Netolerantiškas	.75
C4. Nelankstus	.52
C5. Stokojantis planingumo	.32
Dominavimo sritis	.86
D1. Priešiškas	.51
D2. Dominuojantis	.73
D3. Apgaudinėjantis	.75
D4. Manipuliuojantis	.81
D5. Nenuoširdus	.31
D6. Iškalbus	.64
Emocinė sritis	.66
E1. Stokojantis nerimo	.39
E2. Neįsijaučiantis pasitenkinimo	.42
E3. Stokojantis emocinio gilumo	.36
E4. Stokojantis emocinio stabilumo	.68
E5. Stokojantis sąžinės	.49
„Aš“ sritis	.76
S1. Orientuotas į save	.45
S2. Save aukštinantis	.62
S3. Unikalumo jausmas	.56
S4. Nusipelnymo jausmas	.57
S5. Nepažeidžiamumo jausmas	.34
S6. Save pateisinantis	.59
S7. Nestabilus „Aš“ vaizdas	.34

Atlikus Spirmeno koreliacijas tarp CAPP–SR sričių, matome, kad visos sritys tarpusavyje statistiškai reikšmingai koreliuoja (žiūrėti 6 lentelę). Koreliacijos koeficientai nuo silpnos koreliacijos $r_s = 0,32$, $p < 0,01$ (“Aš” ir Prieraišumo srities koreliacija) iki stiprios koreliacijos $r_s = 0,72$, $p < 0,01$ (Emocinės ir Kognityvinės srities koreliacija). Taip pat visos sritys stipriai koreliuoja su visa skale.

6 lentelė. CAPP–SR sričių tarpusavio koreliacijos koeficientai ($N = 140$)

	Visa skalė	Prieraišumo sritis	Elgesio sritis	Kognityvinė sritis	Dominavimo sritis	Emocinė sritis	“Aš” sritis
Prieraišumo sritis	.70**						
Elgesio sritis	.82**	.52**					
Kognityvinė sritis	.86**	.61**	.69**				
Dominavimo sritis	.78*	.39**	.60**	.52**			
Emocinė sritis	.84**	.65**	.67**	.72**	.52**		
“Aš” sritis	.71**	.32**	.43**	.53**	.61**	.48**	

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro CAPP–SR klausimyno teiginiai, atlikta principinių komponentų faktorių analizė taikant Varimax sukinį. Labai dažnai moksliniuose darbuose vertinant konstrukto validumą pateikiama tiriamoji ir / arba patvirtinamoji faktorių analizė, kuri padeda įvertinti konstrukto struktūrą, tinkamiausią jos modelį, ryšius tarp konstrukto kintamųjų (Pakalniškienė, 2012). Faktorių analizė (tiriamoji) yra statistinis metodas, labai dažnai taikomas vertinant priemonės validumą. Šis metodas yra skirtas kintamųjų kiekiui sumažinti. Juo apdorojamas didesnis kintamųjų kiekis ir ieškoma būdo, kaip atskirus kintamuosius sugrupuoti į tam tikrus komponentus, konstruktus (t. y. faktorius). Tad faktorių analizė padeda surasti mažiausią skaičių konstrukto, t. y. faktorių, kurie tyrimo metu tiesiogiai nematuojami, bet nustatomi naudojantis tyrimo metu surinktais duomenimis (Carmines and Zeller, 1979, cit. iš Pakalniškienė, 2012). Įtraukus visus 99 klausimyno teiginius į faktorių analizę, Bartleto sferiškumo testas reikšmingas $p < 0,001$, tačiau Keiser–Meyers–Olkin (KMO) koeficientas buvo 0.33. KMO koeficientas turėtų būti 0,6 ir daugiau, kad duomenys būtų visiškai

tinkami faktorinei analizei (Tabachnick & Fidell, 2013). Nepakankamas KMO koeficientas galėjo būti dėl per mažo tyrimo dalyvių skaičiaus, kadangi 99 teiginių analizei turėtų būti bent 5 tiriamieji 1 kintamajam ($99 * 5 = 495$) (Tabachnick & Fidell, 2013).

Pabandėme patikrinti, kelis konstruktus sudaro CAPP–SR klausimyno simptomų skalės. Atlikta principinių komponentių faktorių analizė taikant Varimax sukinį. Įtraukus 33 simptomų skales į faktorinę analizę, Bartleto sferiškumo testas reikšmingas $p < 0,001$, KMO koeficientas 0.87. Faktorių analizės rezultatai rodo, kad klausimyno lietuviško varianto simptomų skalės sudaro 7 faktorius (klausimyno autoriai nurodo 6) ir paaiškina 63,86 proc. duomenų išsibarstymo. Jeigu nustatoma 6 faktoriai, paaiškinama 60,69 proc. duomenų išsibarstymo (žiūrėti 7 lentelę). Galime matyti tendenciją, kad 2 faktoriuje didžiausius svorius turi CAPP–SR Dominavimo srities simptomų skalės (D2, D3, D4, D6), 3 faktoriuje – Elgesio srities simptomų skalės (B3, B4, B5), o 4 faktoriuje – “Aš” srities simptomų skalės (S2, S3, S4). Į 1 faktorių sukritę beveik visos Prieraišumo srities simptomų skalės (A1, A2, A3).

7 lentelė. CAPP–SR klausimyno simptomų skalių pasukta komponentų matrica ($N = 140$)

	Faktoriai					
	1	2	3	4	5	6
A1. Atsiskyres	.711					
E2. Nejaučiantis pasitenkinimo	.673					
E3. Stokojantis emocinio gilumo	.638					
C1. Įtarus	.626		.366			
S1. Orientuotas į save	.578		.421			
A3. Neempatiškas	.568	.316				
C3. Netolerantiškas	.556	.370		.397		
A2. Neįsipareigojęs	.518	.479				
S6. Save pateisinantis	.449		.386			.331
D3. Apgaudinėjantis		.739				
D2. Dominuojantis		.664		.505		
D6. Iškalbus		.647		.355		
D4. Manipuliuojantis		.627				
B6. Agresyvus		.582	.341			
E5. Stokojantis sąžinės	.472	.493	.342			–.304
B2. Nepatikimas		.476		–.310		
B1. Stokojantis atkaklumo	.358	.441				.313
A4. Nerūpestingas	.388	.415		–.320		.357
B3. Nerūpestingas			.782			
E4. Stokojantis emocinio stabilumo			.665			
B4. Nenuorama			.637			
D1. Priešiškas	.315	.343	.623			
B5. Trikdantis	.423	.353	.580			
S3. Unikumo jausmas				.801		
S2. Save aukštinantis				.731		
S4. Nusipelnymo jausmas			.300	.594		

E1. Stokojantis nerimo			.810	
S5. Nepažeidžiamumo jausmas			.635	
D5. Nenuoširdus			.544	.383
C4. Nelankstus	.386	.387	.406	
S7. Nestabilus „Aš“ vaizdas	.326			.702
C2. Stokojantis susikaupimo	.421	.373		.490
C5. Stokojantis planingumo		.433	-.391	.446

Pastaba. Paliktos reikšmės, didesnės nei 0,3.

3.2. CAPP–SR ir TriPM ryšiai

Tikrinant konstrukto validumą, gali būti pateikiamas ryšys su tyrimo metu naudojamomis panašiomis priemonėmis. Tokiam lyginimui naudojamos jau patikrintos priemonės (Pakalniškienė, 2012) Šiame tyrime tikrintas konvergentinis konstrukto validumas – buvo ieškoma ryšių tarp ateiktos metodikos ir į ją labai panašių (matuojančių tapatų konstrukta) (Pakalniškienė, 2012), tai yra CAPP–SR ryšiai su TriPM ir PCL:SV metodikomis. Atlikus Spirmeno koreliacijas tarp CAPP–SR skalės sričių ir TriPM skalės sričių matome, kad visos CAPP–SR sritys statistiškai reikšmingai koreliuoja su TriPM skale, taip pat su kai kuriomis jos sritimis (žiūrėti 8 lentelę) – nuo silpnos koreliacijos $r_s = 0,35$, $p < 0,01$ („Aš“ srities ir Neslopinimo srities) iki stiprios koreliacijos $r_s = 0,70$, $p < 0,01$ (Emocinės srities ir Piktybiškumo srities). CAPP–SR visa skalė stipriai koreliuoja su TriPM visa skale, $r_s = 0,72$, $p < 0,01$. Sellbom ir kolegos (2019) sudarė teorinius lūkesčius, kurios kitų psychopatijos instrumentų skalės konceptualiai turėtų būti susijusios su CAPP–SR sritimis ir simptomų skalėmis. 8 lentelėje matome, kad beveik visi jų pabrėžti rodikliai sutampa, tik „Aš“ srities ir TriPM Ižūlumo skalės koreliacija labai silpna ($r_s = 0,26$, $p < 0,01$). Tačiau statistiškai reikšminga vidutinė koreliacija matyti tarp CAPP–SR Elgesio srities ir TriPM Piktybiškumo skalės ($r_s = 0,68$, $p < 0,01$), CAPP–SR Kognityvinės srities ir TriPM Neslopinimo skalės ($r_s = 0,56$, $p < 0,01$). Taip pat matome, kad yra ir daugiau reikšmingų mažesnių koreliacijų tarp CAPP–SR sričių ir TriPM.

8 lentelė. *CAPP–SR simptomų skalių ir TriPM rodiklių koreliacijos koeficientai (n = 135)*

	TriPM visa skalė	TriPM Ižūlumas	TriPM Piktybiškumas	TriPM Neslopinimas
Visa skalė	.724**	.038	.786**	.617**
Prieraišumo sritis	.438**	-.137	.631**	.406**
A1. Atsiskyres	.225**	-.072	.353**	.187*
A2. Neįsipareigojęs	.442**	.000	.543**	.373**

A3. Neempatiškas	.335**	-.090	.514**	.294**
A4. Nesirūpinantis	.442**	-.092	.531**	.435**
Elgesio sritis	.687**	-.012	.688**	.628**
B1. Stokojantis atkaklumo	.392**	-.109	.474**	.395**
B2. Napatikimas	.300**	-.126	.245**	.371**
B3. Nerūpestingas	.591**	-.023	.507**	.588**
B4. Nenuorama	.410**	.071	.409**	.318**
B5. Trikdantis	.564**	-.009	.584**	.510**
B6. Agresyvus	.581**	.100	.620**	.467**
Kognityvinė sritis	.542**	-.188*	.648**	.564**
C1. Įtarus	.318**	-.148	.381**	.328**
C2. Stokojantis susikaupimo	.395**	-.321**	.476**	.536**
C3. Netolerantiškas	.506**	.122	.653**	.318**
C4. Nelankstus	.493**	.065	.549**	.370**
C5. Stokojantis planingumo	.194*	-.399**	.205*	.442**
Dominavimo sritis	.679**	.298**	.638**	.476**
D1. Priešiškas	.539**	.148	.564**	.420**
D2. Dominuojantis	.456**	.381**	.457**	.202*
D3. Apgaudinėjantis	.548**	.155	.494**	.470**
D4. Manipuliuojantis	.555**	.224**	.572**	.380**
D5. Nenuoširdus	.431**	.288**	.324**	.308**
D6. Iškalbus	.453**	.081	.395**	.393**
Emocinė sritis	.553**	-.075	.708**	.478**
E1. Stokojantis nerimo	.299**	.317**	.309**	.094
E2. Nejaučiantis pasitenkinimo	.046	-.381**	.199*	.175*
E3. Stokojantis emocinio gilumo	.221**	-.172*	.362**	.243**
E4. Stokojantis emocinio stabilumo	.562**	-.112	.586**	.575**
E5. Stokojantis sąžinės	.503**	.079	.637**	.351**
„Aš“ sritis	.516**	.268**	.454**	.350**
S1. Orientuotas į save	.557**	-.023	.610**	.517**
S2. Save aukštinantis	.141	.383**	.033	-.054
S3. Unikalumo jausmas	.273**	.392**	.174*	.083
S4. Nusipelnymo jausmas	.400**	.154	.379**	.252**
S5. Nepažeidžiamumo jausmas	.226**	.388**	.179*	-.018
S6. Save pateisinantis	.395**	-.053	.433**	.392**
S7. Nestabilus „Aš“ vaizdas	.244**	-.232**	.170*	.397**

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Paryškintos reikšmės – Sellbom ir kolegų (2019) sudarė teorinius lūkesčius, kurios kitų psichopatijos instrumentų skalės konceptualiai turėtų būti susijusios su CAPP–SR sritimis ir simptomų skalėmis.

3.3. CAPP–SR ir PCL:SV ryšiai

Atlikus Spirmeno koreliacijas tarp CAPP–SR skalės sričių ir PCL:SV skalės sričių matome, PCL:SV visa skalė vidutiniškai koreliuoja su CAPP–SR Emocine sritimi ($r_s = 0,47$, $p < 0,05$) ir šiomis CAPP–SR simptomų skalėmis: C5 (Stokojantis planingumo) ($r_s = 0,47$, $p < 0,05$)

ir E5 (Stokojantis emocinio stabilumo) ($r_s = 0,58, p < 0,01$). PCL:SV 1 faktorius (Tarpasmeninis / Emocinis) vidutiniškai koreliuoja su C5 (Stokojantis planingumo) ($r_s = 0,48, p < 0,05$), E1 (Stokojantis nerimo) ($r_s = 0,51, p < 0,05$) ir S1 (Orientuotas į save) ($r_s = 0,50, p < 0,05$). PCL:SV 2 faktorius (Elgesio / Antisocialumo) vidutiniškai koreliuoja su CAPP–SR visa skale ($r_s = 0,59, p < 0,01$), taip pat su CAPP–SR Prieraišumo sritimi ($r_s = 0,49, p < 0,05$), Elgesio sritimi ($r_s = 0,65, p < 0,01$), Kognityvine sritimi ($r_s = 0,60, p < 0,01$) ir Emocine sritimi ($r_s = 0,55, p < 0,05$), taip pat su kai kuriomis CAPP–SR simptomų skalėmis – B5 (Trikdantis) ($r_s = 0,67, p < 0,01$), C1 (Įtarus) ($r_s = 0,46, p < 0,05$), C2 (Stokojantis susikaupimo) ($r_s = 0,50, p < 0,05$) ir E4 (Stokojantis emocinio stabilumo) ($r_s = 0,66, p < 0,01$) (žiūrėti 9 lentelę).

9 lentelė. CAPP–SR simptomų skalių ir PCL:SV rodiklių koreliacijos koeficientai ($n = 19$)

	PCL:SV visa skalė	PCL:SV 1 faktorius (tarpasmeninis / emocinis)	PCL:SV 2 faktorius (elgesio / antisocialus)
Visa skalė	.425	.286	.591**
Prieraišumo sritis	.066	-.182	.497*
A1. Atsiskyres	.171	-.030	.393
A2. Neįsipareigojęs	.165	.018	.396
A3. Neempatiškas	-.099	-.417	.402
A4. Nesirūpinantis	.023	-.017	.161
Elgesio sritis	.416	.109	.653**
B1. Stokojantis atkaklumo	.452	.275	.451
B2. Nepatikimas	.132	-.006	.246
B3. Nerūpestingas	.292	.182	.469
B4. Nenuorama	.326	.110	.413
B5. Trikdantis	.176	-.161	.672**
B6. Agresyvus	.300	.174	.334
Kognityvinė sritis	.326	.228	.605**
C1. Įtarus	.208	.091	.463*
C2. Stokojantis susikaupimo	.364	.286	.504*
C3. Netolerantiškas	-.012	-.110	.163
C4. Nelankstus	.124	-.004	.375
C5. Stokojantis planingumo	.479*	.483*	.432
Dominavimo sritis	-.160	-.249	-.066
D1. Priešiškas	-.057	-.181	.252
D2. Dominuojantis	-.180	-.334	.016
D3. Apgaudinėjantis	.013	-.169	.254
D4. Manipuliuojantis	-.215	-.180	-.301
D5. Nenuoširdus	-.207	-.121	-.325
D6. Iškalbus	-.184	-.322	.160
Emocinė sritis	.473*	.390	.552*
E1. Stokojantis nerimo	.412	.513*	.032
E2. Neįaučiantis pasitenkinimo	-.367	-.437	.067

E3. Stokojantis emocinio gilumo	.136	.267	.108
E4. Stokojantis emocinio stabilumo	.589**	.408	.660**
E5. Stokojantis sąžinės	.143	.016	.412
“Aš“ sritis	.242	.242	.149
S1. Orientuotas į save	.569*	.508*	.321
S2. Save aukštinantis	.109	.143	-.197
S3. Unikalumo jausmas	-.263	-.259	-.219
S4. Nusipelnymo jausmas	.018	.018	.046
S5. Nepažeidžiamumo jausmas	-.007	.158	-.262
S6. Save pateisinantis	.018	-.084	.404
S7. Nestabilus „Aš“ vaizdas	.320	.319	.313

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

3.4. CAPP–SR ir OASys ryšiai

Atlikus Spirmeno koreliacijas tarp CAPP–SR skalės sričių ir OASys sričių, matome, kad keletas statistiškai reikšmingų, bet silpnų koreliacijų yra (žiūrėti 10 lentelę). Galima matyti, kad silpnai (koreliacijos koeficientas bent jau 0,30) koreliuoja Ryšiai (santykiai) su CAPP–SR visa skale ($r_s = 0,30$, $p < 0,05$), Emocinė gerovė su CAPP–SR visa skale ($r_s = 0,34$, $p < 0,01$), Emocinė gerovė su CAPP–SR Elgesio sritimi ($r_s = 0,32$, $p < 0,05$), Emocinė gerovė su CAPP–SR Emocine sritimi ($r_s = 0,33$, $p < 0,05$) ir Mąstymas ir elgesys su CAPP–SR “Aš“ sritimi ($r_s = 0,30$, $p < 0,05$).

10 lentelė. CAPP–SR ir OASys rodiklių koreliacijos koeficientai ($n = 56$)

	Visa skalė	Prieraišumo sritis	Elgesio sritis	Kognityvinė sritis	Dominavimo sritis	Emocinė sritis	“Aš“ sritis
Teisės pažeidimai	.18	.00	.25	.26*	.10	.10	.05
Gyvenimo sąlygos	.05	.14	.07	-.10	.06	.03	-.05
Išsilavinimas, mokymasis ir galimybė įsidarbinti	.05	.00	.10	.00	.04	.03	-.02
Lėšų valdymas ir pajamos	.02	.01	.06	-.02	.02	-.02	-.06
Ryšiai	.30*	.21	.24	.16	.15	.20	.15
Gyvenimo stilius ir draugai	-.01	-.10	-.09	-.03	.01	-.02	.11

Piktnaudžiavimas narkotikais	-.01	-.08	.15	-.03	.12	-.04	-.26*
Piktnaudžiavimas alkoholiu	.13	-.09	.19	.14	.09	.13	.09
Emocinė gerovė	.34**	.11	.32*	.23	.25	.33*	.21
Mąstymas ir elgesys	.15	-.05	.10	.11	.16	-.01	.30*
Nuostatos	.13	-.16	.10	.04	.27*	.05	.12
OASys rizikos įvertis	.17	-.03	.22	.15	.17	.08	.08

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime vidinis suderintumas Cronbacho alfa visose CAPP–SR srityse yra virš 0,60, dauguma net virš 0,70. Tai rodo, kad CAPP–SR tiek visa skalė, tiek atskiros subskalės yra suderintos. Mažiausia Cronbacho alfa yra Emocinės srities (Cronbacho $\alpha = 0,66$), kuri galėtų būti tobulinama. Kadangi šiame tyrime pirmą kartą naudota lietuviška CAPP–SR versija, o ir bendrai yra vos keli tyrimai, kurie nagrinėjo Savistata parentą CAPP klausimyno versiją, dėl to sunku palyginti šiuos rezultatus, tačiau jie jau dabar rodo, kad CAPP–SR instrumentas yra patikimas, teiginiai yra tarpusavyje susiję ir vertina tą patį reiškinių – psichopatijos išreikštumą.

Ryšiai tarp CAPP–SR visų sričių šiame tyrime yra reikšmingi. Tai rodo, kad visos klausimyno sritys yra susijusios, tad galima sakyti, kad jos gali sudaryti psichopatijos konstrukta.

Kalbant apie CAPP–SR ir TriPM ryšius, tiek abi skalės, tiek CAPP–SR visos sritys susijusios su TriPM visa skale. Taip pat matome, kad yra ir daugiau reikšmingų mažesnių koreliacijų tarp CAPP–SR sričių ir TriPM, kas rodo, kad CAPP–SR ir TriPM psichopatijos konstruktai persikerta, matuojami panašūs kintamieji. Kalbant apie visas CAPP–SR simptomų skales, dauguma rodiklių irgi sutampa su teoriniais ryšiais, kas sutampa su CAPP–SR ankstesniu tyrimu (Sellbom et al., 2019). CAPP–SR simptomų skalė B3 (Nerūpestingas) nėra susijusi reikšmingai su TriPM Įžūlumo subskale (nors tikėtasi, kad bus susijusi), tačiau kaip tik reikšmingai susijusi su kitomis TriPM subskalėmis, kas iš dalies sutampa su kitais tyrimais (Sellbom et al., 2019). Taip pat CAPP–SR S1 (Į save orientuotas) ir S4 (Nusipelnymo jausmas) simptomų skalės šiame tyrime nėra reikšmingai susijusios su TriPM Įžūlumo subskale, tačiau susijusios su TriPM Piktybiškumo subskale, kas irgi sutampa su kitais tyrimais (Sellbom et al., 2019). Konceptualiai netikėti ryšiai šiame tyrime yra tarp CAPP–SR Elgesio srities ir TriPM Piktybiškumo skalės ($r_s = 0,68$, $p < 0,01$), CAPP–SR Kognityvinės srities ir TriPM Neslopinimo skalės ($r_s = 0,56$, $p < 0,01$). Nors Elgesio ir Kognityvinė sritys laikomos mažiausiai prototipiškomis (Hoff et al., 2012), tačiau šiame tyrime jos turi vidutines koreliacijas su TriPM subskalėmis.

Kalbant apie CAPP–SR ir PCL:SV ryšius, PCL:SV ir CAPP–SR bendri skalės balai šiame tyrime nekoreliuoja reikšmingai, nors tiek CAPP–SR ($r_s = 0,72$, $p < 0,01$), tiek PCL:SV ($r_s = 0,57$, $p < 0,05$) reikšmingai susiję su TriPM klausimynu. Kiti tyrimai tarp nuteistųjų, tyrę PCL–R ir CAPP modelio ryšį nustatė, kad tarp CAPP–IRS (*Institutional Rating Scale*) visos

skalės bei atskirai visų sričių ir PCL–R visos skalės yra reikšmingų vidutinių ir stiprių korelacijų (rs nuo 0,66 iki 0,73) (Sandvik et al., 2012). Šiame tyrime PCL:SV 2 faktorius (Elgesio / Antisocialumo) vidutiniškai susijęs su CAPP–SR visa skale bei Prieraišumo, Elgesio, Kognityvine ir Emocine sritimis, kas ne visai sutampa su prieš tai buvusiais tyrimais, išskyrus PCL:SV 2 faktoriaus ryšys su Elgesio ir Kognityvine sritimis (Sandvik et al., 2012), nors sunku palyginti, nes naudotas PCL–R instrumentas, kuriame 2 faktoriai išskiriami bendrai į 4. Šiame tyrime CAPP–SR visa skalė turėjo reikšmingą vidutinę korelaciją su PCL:SV 2 faktoriumi (rs = 0,59, p < 0,01), kas nesutampa su kitų tyrėjų tyrimais, kuriuose ryšiai tarp PCL Antisocialaus aspekto ir CAPP bendros skalės silpnesni nei tarp PCL 1 faktoriaus aspektų (Stoll et al., 2011).

Įvairūs tyrimai rodo, kad psichopatija yra vienas iš nusikalstamo elgesio prediktorių, todėl psichopatijos nustatymo instrumentų rodikliai turėtų būti susiję su OASys rizikos vertinimo metodikos rodikliais. Nors psichopatijos įvertinimo instrumentai dažniausiai nėra kuriami kaip nusikalstamą elgesį prognozuojanti metodika, Pedersen ir kolegos (2010) palygino PCL:SV ir CAPP metodikas prognozuojant nusikalstamą elgesį. Smurtinio recidyvizmo prognozavime nebuvo rasti jokie skirtumai. Tai rodo, kad CAPP metodika (kuri įtraukia mažiau antisocialaus elgesio savybių nei PCL) taip pat gerai gali prognozuoti smurtinį nusikalstamą elgesį kaip ir PCL:SV. Tačiau Elgesio sritis buvo identifikuota kaip stipriausias prognozuojantis veiksnys, o dvi CAPP sritys (Kognityvinė ir “Aš“) neprognozavo smurtinio recidyvizmo. Kalbant apie nesmurtinį recidyvizmą, abi psichopatijos metodikos, įtraukiant visas subskales, buvo reikšmingi prognozuojantys veiksniai. Tad nors diskutuojama apie elgesio dalies išmetimą iš psichopatijos matavimo priemonių tikslesniam psichopatijos vertinimui, tačiau tuo pačiu tai reikšmingai sumažintų psichopatijos instrumentų galimybę prognozuoti smurtą, kadangi Elgesio / Antisocialumo dimensijos ypatingai svarbios prognozuojant recidyvizmą (Pedersen et al., 2010). Tačiau šiame tyrime su OASys rizikos įverčiu nesisieja nei viena CAPP–SR sritis. Emocinė gerovė siejasi su Emocine sritimi, tai kaip ir logiškai šios sritys turėtų sietis, nes abi matuoja emocines problemas.

Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys

Šio tyrimo rezultatams galėjo įtaką daryti palyginus nedidelė tyrimo dalyvių imtis. Taip pat tyrimo rezultatams įtaką galėjo daryti tai, kad tikrinamas klausimynas yra paremtas savistata. Savistata paremti klausimynai reikalauja tam tikro įžvalgos ir introspekcijos lygio bei yra jautrūs

nesąžiningumui ir atsakymo šališkumui (angl. *response bias*) (Lilienfeld & Fowler, 2006). Tačiau tyrimai rodo stiprią konvergenciją tarp savistata paremtų ir kitų psichopatijos matavimo priemonių (būtent tiriant tuos pačius asmenis) ir labai nedaug vidinių skirtumų dėl matavimo būdo (Miller, Jones, & Lynam, 2011). Žinoma, papildomi tyrimai yra reikalingi, kad parodytų, ar tai tinka ir CAPP–SR klausimynui.

Dėl gerų psichometrinių rodiklių ir konvergentinio validumo CAPP–SR metodikos adaptacija Lietuvoje gali būti tęsiama. Visgi reiktų atkreipti dėmesį į CAPP–SR simptomų skalių psichometrines charakteristikas, kurios ne visos yra pakankamai aukštos. Kadangi tai nauja metodika tiek visame pasaulyje, tiek Lietuvoje, lietuviškoji versija turėtų būti tobulinama ir kartojama didesnėje imtyje.

Kreis ir Cooke (2011) teigia, kad ši metodika, priešingai nei dauguma kitų psichopatijos matavimo instrumentų, sukurta taip, kad galėtų matuoti psichopatiškumą ir moterų imtyje. Tad ir Lietuvoje klausimyno adaptavimas ir validizavimas moterų imtyje būtų naudingas, kadangi dauguma psichopatijos matavimo priemonių yra pritaikytos vyrams ir tikrinamos tik vyrų imtyse.

IŠVADOS

1) CAPP–SR yra būdingos geros psichometrinės charakteristikos Lietuvos nuteistųjų imtyje: CAPP–SR bendras balas atitinka normalųjį pasiskirstymą, visos CAPP–SR skalės ir visų sričių atskirai vidinis suderintumas pakankamai aukštas (Cronbacho $\alpha > 0,60$), o visos CAPP–SR sritys yra statistiškai reikšmingai tarpusavyje susijusios.

2) CAPP–SR pasižymi geru konstrukciniu validumu, t. y. reikšmingai koreliuoja su kitais Lietuvoje jau adaptuotais psichopatiškumo vertinimo instrumentais:

- a) Visos CAPP–SR sritys bei dauguma CAPP–SR simptomų skalių yra statistiškai reikšmingai susijusios su TriPM skalės įverčiais;
- b) CAPP–SR Prieraišumo, Elgesio, Kognityvinė ir Emocinė sritys bei įvairios (Stokojantis planingumo, Stokojantis emocinio stabilumo, Stokojantis nerimo, Orientuotas į save, Trikdantis, Įtarus, Stokojantis susikaupimo) simptomų skalės koreliuoja su PCL:SV skalės įverčiais.

3) Apibendrinant galima teigti, kad CAPP–SR yra tinkama naudoti vertinant psichopatiškumą Lietuvos nuteistųjų populiacijoje.

LITERATŪRA

- Acha, M., Rigonatti, S., Saffi, F., de Barros, D., & Serafim, A. (2011). Prevalence of mental disorders among sexual offenders and non-sexual offenders. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *60*, 11–15. doi: 10.1037/t18597-000
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). London, England: American Psychiatric Publishing.
- Babiak, P., & Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits. When psychopaths go to work*. Canada: Harper Collins.
- Boccaccini, M., Rufino, K., Jackson, R., & Murrie, D. (2013). Personality assessment inventory scores as predictors of misconduct among sex offenders civilly committed as sexually violent predators. *Psychological Assessment*, *25*, 1390-1395.
- Caldwell, M., Skeem, J. L., Salekin, R., & Van Rybroek, G. (2006). Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features: A two-year follow-up. *Criminal Justice and Behavior*, *33*, 571–596. doi:10.1177/0093854806288176
- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity*. Emily S. Cleckley edition. Fifth Edition: private printing for non-profit educational use.
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., Lewis, G., Singleton, N., & Hare, R. (2009). Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, *32*, 134–141.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, *13* (2), 171–188
- Cooke, D. J., Hart, S., Logan, C., & Michie, C. (2004). *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Institutional Rating Scale (CAPP-IRS)*. Unpublished manuscript.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. A. (2004b). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *18* (4), 337–357.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, *4*(4), 362–371.
- Čėsniėnė, I., Laurinavičius, A. ir Ustinavičiūtė, L. (2015). Nusikalstamo elgesio rizikos

- vertinimas Lietuvoje: esama situacija ir raidos tendencijos. *Kriminologijos studijos*, 3, 59–81. doi: 10.15388/CrimLithuan.2015.3.8950.
- DeMatteo, D., & Edens, J. F. (2006). The role and relevance of the psychopathy checklist revised in court: A case law survey of U.S. courts (1991–2004). *Psychology, Public Policy, and Law*, 12, 214–241. doi: 10.1037/1076-8971.12.2.214
- Dutton, K. (2012). *The wisdom of psychopaths: What saints, spies, and serial killers can teach us about success*. New York, NY: Scientific American/Farrar, Straus and Giroux.
- Crego, C., & Widiger, T. A. (2014). Psychopathy and the DSM. *Journal of Personality*, 1–13.
- Fossati, A., Pincus, A. L., Borroni, S., Munteanu, A. F., & Maffei, C. (2014). Are pathological narcissism and psychopathy different constructs or different names for the same thing? A study based on Italian nonclinical adult participants. *Journal of Personality Disorders*, 28 (3), 394–418.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1 (2), 111–119.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised manual* (2nd ed.). North Tonawanda, NY: MHS.
- Hare, R. D. (2016). Psychopathy, the PCL–R, and criminal justice: Some new findings and current issues. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 57 (1), 21–34.
- Harpur, T. J., Hare, R. D., & Hakstian, A. R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1 (1), 6–17.
- Hart, S. D.; Cox, D. N.; Hare, R. D. (1995). *Manual for the Psychopathy Checklist: Screening Version*. Toronto: Multi Health Systems, Inc.
- Hoff, H. A., Rypdal, K., Mykletun, A., & Cooke, D. J. (2012). A prototypicality validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality model (CAPP). *Journal of Personality Disorders*, 26, 414 – 427. doi:10.1521/pedi.2012.26.3.414
- Glenn, A. L., & Raine, A. (2014). *Psychopathy. An introduction to biological findings and their implications*. New York: New York University Press.

- Gonzalez–Tapia, M. I., Obsuth, I., & Heeds, R. (2017). A new legal treatment for psychopaths? Perplexities for legal thinkers. *International Journal of Law and Psychiatry*, *54*, 46–60.
- Kreis, K. F., & Cooke, D. J. (2011). Capturing the Psychopathic Female: A Prototypicality Analysis of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) Across Gender. *Behavioral Sciences & the Law*, *29* (5), 634–648. doi: 10.1002/bsl.1003
- Kreis, M. K. F., Cooke, D. J., Michie, C., Hoff, H. A., & Logan, C. (2012). The comprehensive assessment of psychopathic personality (CAPP): content validation using prototypical analysis. *Journal of Personality Disorders*, *26* (3), 402–413.
- Laurinavčius, A., Žukauskienė, R. ir Čėsniienė, I. (2011). Psichopatijos klausimyno atrankos versijos (PCL: SV) psichometriniai rodikliai Lietuvos nuteistųjų imtyje. *Socialinis darbas*, *10* (1), 138–146.
- Lilienfeld, S. O., & Fowler, K. A. (2006). The self-report assessment of psychopathy: Problems, pitfalls, and promises. *Handbook of psychopathy* (107–132). New York: Guilford.
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2007). Using a general model of personality to understand sex differences in the personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, *21* (6), 583–602.
- Miller, J. D., Jones, S. E., & Lynam, D. R. (2011). Psychopathic traits from the perspective of self and informant reports: Is there evidence for a lack of insight? *Journal of Abnormal Psychology*, *120*, 758–764. doi: 10.1037/a0022477
- Mokros, A., Hare, R. D., Neumann, C. S., Santtila, P., Habermeyer, E., & Nitschke, J. (2015). Variants of psychopathy in adult male offenders: A latent profile analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, *124* (2), 372–386
- Mullins–Sweatt, S. N., Jamerson, J. E., Samuel, D. B., Olson, D. R., & Widiger, T. A. (2006). Psychometric properties of an abbreviated instrument of the five–factor model. *Assessment*, *13* (2), 119–137.
- National Offender Management Service & NHS England. (2015). *Working with offenders with personality disorder. A practitioners guide*. 2nd Edition. Paimta iš: www.england.nhs.uk
- Neumann, C. S., Vitacco, M. J., & Mokros, A. S. (2016). Using both variable-centered and person-centered approaches to understanding psychopathic personality. *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide*, 14–31.

- Ogloff, J. R. (2006). Psychopathy / antisocial personality disorder conundrum. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (6–7), 519–528.
- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas* [metodinė priemonė]. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Patrick, C. J. (2006). Back to the future: Cleckley as a guide to the next generation of psychopathy research. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (605–617). New York, NY: Guilford Press.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21 (03), 913–938
- Patrick, C. J. (2010). *Operationalizing the triarchic conceptualization of psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of boldness, meanness, and disinhibition*. Unpublished test manual, Florida State University, Tallahassee, FL.
- Pedersen, L., Kunz, C., Rasmussen, K., & Elsass, P. (2010). Psychopathy as a Risk Factor for Violent Recidivism: Investigating the Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV) and the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) in a Forensic Psychiatric Setting. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9 (4), 308–315, doi: 10.1080/14999013.2010.526681
- Robins, L. N., Tipp, J., & Przybeck, T. (1991). Antisocial personality. In L. N. Robins, & D. Regier (Eds.). *Psychiatric disorders in America* (258–290). New York: Free Press.
- Sandvik, A. M., Hansen, A. L., Kristensen, M. V., Johnsen, B. H., Logan, C., & Thornton, D. (2012). Assessment of Psychopathy: Inter–correlations between Psychopathy Checklist Revised, Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality–Institutional Rating Scale, and Self–Report of Psychopathy Scale–III. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 280–288.
- Sellbom, M., Laurinavičius, A., Ustinavičiūtė, L., & Laurinaitytė, I. (2018). The Triarchic Psychopathy Measure: An examination in a Lithuanian inmate sample. *Psychological Assessment*, 30 (7), 10–20. doi: 10.1037/pas0000603
- Sellbom, M., Cooke, D. J., & Shou, Y. (2019). Development and Initial Validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Self–Report (CAPP–SR). *In press at Psychological Assessment*. doi: 10.31234/osf.io/you6g8

- Singler, A. (2017). Risk and Prevalence of Personality Disorders in Sexual Offenders. *CUNY Academic Works*, 6, 1–34.
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. E. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (2), 395–405.
- Skeem, J., Polaschek, D., Patrick, C., & Lilienfeld, S. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 12, 95–162. doi: 10.1177/1529100611426706
- Sorman, K., Edens, J. F., Smith, S. T., Svensson, O., Howner, K., Kristiansson, M., & Fischer, H. (2014). Forensic Mental Health Professionals; Perceptions of Psychopathy: A Prototypical Analysis of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality in Sweden. *Law and Human Behavior*, 1–13.
- Stoll, E., Heinzen, H., Köler, D., & Huchzermeier, C. (2011). *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): Validity and practicability of the German version*. Frankfurt am Main, Germany: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). London: Pearson Education.
- TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. (2019). Paimta iš: http://ebook.vlk.lt/e.vadovas_iki2016.12.31/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html
- Ustinavičiūtė L., Laurinavičius A. ir Žukauskienė R. (2009). Lietuvos nuteistųjų pakartotinio nusikalstamumo veiksniai: OASys metodikos diskriminantinio validumo analizė. *Socialinių mokslų studijos*, 4 (4), p. 339–356.
- Ustinavičiūtė L., Laurinavičius A., Žukauskienė R. ir Bandzevičienė R. (2010). Kriminogeninių rizikos veiksnių palyginimas skirtingose Lietuvos teisės pažeidėjų grupėse. *Socialinių mokslų studijos*, 4 (8), p. 39–56.
- Walter, M., Wiesbeck, G., Dittmann, V., & Graf, M. (2011). Criminal recidivism in offenders with personality disorders and substance use disorders over 8 years of time at risk. *Psychiatry Research*, 186, 443–445.
- Weaver, C. M., Meyer, R. G., Van Nort, J. J., & Tristan, L. (2006). Two-, three-, and fourfactor PCL-R models in applied sex offender risk assessments. *Assessment*, 13 (2), 208–216.

- Vaughn, M. G., Edens, J. F., Howard, M. O., & Smith, S. T. (2009). An investigation of primary and secondary psychopathy in a statewide sample of incarcerated youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7 (3), 172–188. doi: 10.1177/1541204009333792
- Žukauskienė R., Laurinavičius A., Čėsniėnė I. (2010). Testing factorial structure and validity of the PCL:SV in Lithuanian prison population. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 32, 363–372.

PRIEDAI

1 priedas. CAPP–SR klausimyno simptomų skalių įverčiai

12 lentelė. CAPP–SR klausimyno simptomų skalių įverčiai

	N	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
A1. Atsiskyres	137	1.00	4.00	1.83	.74
A2. Neįsipareigojęs	137	1.00	4.00	1.40	.58
A3. Neempatiškas	137	1.00	4.00	1.62	.59
A4. Nesirūpinantis	137	1.00	3.00	1.86	.56
B1. Stokojantis atkaklumo	137	1.00	4.00	1.72	.65
B2. Nepatikimas	137	1.00	3.67	1.54	.53
B3. Nerūpestingas	137	1.00	4.00	2.45	.70
B4. Nenuorama	137	1.00	4.00	2.12	.89
B5. Trikdantis	137	1.00	3.67	1.88	.68
B6. Agresyvus	137	1.00	3.67	1.68	.74
C1. Įtarus	140	1.00	4.00	2.24	.79
C2. Stokojantis susikaupimo	140	1.00	4.00	2.07	.87
C3. Netolerantiškas	140	1.00	4.00	1.60	.77
C4. Nelankstus	140	1.00	4.00	2.34	.78
C5. Stokojantis planingumo	140	1.00	4.00	2.20	.66
D1. Priešiškas	137	1.00	4.00	1.94	.75
D2. Dominuojantis	137	1.00	4.00	1.86	.81
D3. Apgaudinėjantis	137	1.00	4.00	1.75	.78
D4. Manipuliuojantis	137	1.00	4.00	2.00	.96
D5. Nenuoširdus	137	1.00	4.00	2.53	.71
D6. Iškalbus	137	1.00	4.00	1.67	.72
E1. Stokojantis nerimo	140	1.00	4.00	2.59	.73
E2. Nejaučiantis pasitenkinimo	140	1.00	3.33	1.80	.56
E3. Stokojantis emocinio gilumo	140	1.00	4.00	2.03	.69
E4. Stokojantis emocinio stabilumo	140	1.00	4.00	2.01	.88
E5. Stokojantis sąžinės	140	1.00	4.00	1.70	.70
S1. Orientuotas į save	140	1.00	4.00	2.01	.71
S2. Save aukštinantis	139	1.00	4.00	1.87	.81
S3. Unikumo jausmas	140	1.00	4.00	2.12	.79
S4. Nusipelnymo jausmas	139	1.00	4.00	2.11	.78
S5. Nepažeidžiamumo jausmas	140	1.00	4.00	2.62	.68
S6. Save pateisinantis	139	1.00	4.00	1.91	.78
S7. Nestabilus „Aš“ vaizdas	140	1.00	4.00	2.40	.73

2 priedas. CAPP–SR klausimyno sričių įverčiai

13 lentelė. CAPP–SR klausimyno sričių įverčiai

	n	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
Visa skalė	140	1.14	3.02	1.97	.40
Prieraišumo sritis	137	1.00	3.17	1.68	.45
Elgesio sritis	137	1.00	3.11	1.90	.48
Kognityvinė sritis	140	1.00	3.27	2.09	.53
Dominavimo sritis	137	1.00	3.67	1.96	.58
Emocinė sritis	140	1.13	3.47	2.03	.44
“Aš“ sritis	140	1.19	3.57	2.15	.44

3 priedas. CAPP–SR klausimyno teiginių įverčiai

14 lentelė. CAPP–SR klausimyno teiginių įverčiai

	n	Minimali reikšmė	Maximali reikšmė	M	SD
CAPP_1_D5_2	139	1.00	4.00	2.36	1.05
CAPP_2_C4_1	139	1.00	4.00	2.76	1.16
CAPP_3r_A3	139	1.00	4.00	1.54	.99
CAPP_4_B6_1	137	1.00	4.00	1.77	1.09
CAPP_5_D1_3	139	1.00	4.00	2.28	1.18
CAPP_6_E1_3	138	1.00	4.00	2.36	1.11
CAPP_7_C4_2	139	1.00	4.00	2.30	1.10
CAPP_8_C2_2	139	1.00	4.00	2.28	1.19
CAPP_9_B5_3	139	1.00	4.00	2.27	1.22
CAPP_10_D6_3	138	1.00	4.00	1.57	.91
CAPP_11r_E2	139	1.00	4.00	2.07	.86
CAPP_12_D2_1	137	1.00	4.00	1.84	.96
CAPP_13_B3_2	139	1.00	4.00	1.97	.97
CAPP_14r_B1	138	1.00	4.00	2.00	1.02
CAPP_15_C5_2	139	1.00	4.00	2.33	1.09
CAPP_16_E4_3	139	1.00	4.00	1.82	1.09
CAPP_17_B3_3	139	1.00	4.00	2.24	1.12
CAPP_18_C2_3	138	1.00	4.00	1.97	1.00
CAPP_19_S7_2	139	1.00	4.00	3.30	.90
CAPP_20_D2_2	138	1.00	4.00	1.95	1.03
CAPP_21_D6_1	138	1.00	4.00	1.78	.94
CAPP_22_S2_3	138	1.00	4.00	2.32	1.22
CAPP_23_E1_2	139	1.00	4.00	2.95	.97
CAPP_24_B5_2	139	1.00	4.00	2.04	1.12
CAPP_25_E4_2	139	1.00	4.00	2.17	1.10
CAPP_26_S1_3	139	1.00	4.00	2.55	1.09
CAPP_27_B6_3	139	1.00	4.00	2.05	1.16
CAPP_28_A1_2	139	1.00	4.00	2.07	1.19
CAPP_29_A1_3	139	1.00	4.00	1.71	.98
CAPP_30_D5_1	137	1.00	4.00	2.84	1.11
CAPP_31_D3_2	138	1.00	4.00	1.86	1.09
CAPP_32r_E2	138	1.00	4.00	2.11	1.00
CAPP_33r_A4	138	1.00	4.00	1.60	.68
CAPP_34_S3_3	137	1.00	4.00	2.13	.92
CAPP_35r_B2	139	1.00	4.00	1.61	.66
CAPP_36_B4_3	139	1.00	4.00	1.76	1.00
CAPP_37_D1_2	139	1.00	4.00	1.78	1.06
CAPP_38_S4_2	138	1.00	4.00	2.50	1.12
CAPP_39_A2_1	138	1.00	4.00	1.40	.82
CAPP_40_S6_1	139	1.00	4.00	1.76	1.06
CAPP_41_S2_1	136	1.00	4.00	1.69	1.02
CAPP_42_D5_3	132	1.00	4.00	2.39	1.08
CAPP_43r_E5	139	1.00	4.00	1.84	1.03
CAPP_44r_A3	139	1.00	4.00	1.71	.83
CAPP_45_B4_2	139	1.00	4.00	2.13	1.15
CAPP_46_C3_1	139	1.00	4.00	1.46	.77
CAPP_47_B2_1	139	1.00	4.00	1.49	.76
CAPP_48rA1	139	1.00	4.00	1.71	.95
CAPP_49_B6_2	139	1.00	4.00	1.24	.54

CAPP_50_S2_2	137	1.00	4.00	1.61	.96
CAPP_51r_E2	139	1.00	4.00	1.23	.52
CAPP_52_E1_1	137	1.00	4.00	2.46	1.13
CAPP_53_D1_1	139	1.00	4.00	1.79	.99
CAPP_54_C3_2	137	1.00	4.00	1.66	1.03
CAPP_55_C2_1	137	1.00	4.00	1.90	1.00
CAPP_56_S1_1	139	1.00	4.00	1.75	.98
CAPP_57_S1_2	139	1.00	4.00	1.73	.98
CAPP_58_A4_3	138	1.00	4.00	1.85	1.01
CAPP_59_S6_3	139	1.00	4.00	2.02	1.07
CAPP_60_S5_1	139	1.00	4.00	2.71	1.05
CAPP_61_E5_1	139	1.00	4.00	1.64	.93
CAPP_62r_C5_3	138	1.00	4.00	2.11	.92
CAPP_63_S7_1	138	1.00	4.00	2.83	1.16
CAPP_64_S4_1	139	1.00	4.00	1.91	1.00
CAPP_65_B1_2	137	1.00	4.00	1.54	.74
CAPP_66_S4_3	139	1.00	4.00	1.93	1.07
CAPP_67r_D3	138	1.00	4.00	1.74	1.01
CAPP_68_S6_2	138	1.00	4.00	1.94	1.05
CAPP_69_E3_3	139	1.00	4.00	2.24	1.12
CAPP_70r_B2	140	1.00	4.00	1.50	.74
CAPP_71_B1_3	140	1.00	4.00	1.62	.86
CAPP_72_A3_3	139	1.00	4.00	1.60	.88
CAPP_73_D6_2	139	1.00	4.00	1.66	.96
CAPP_74_A2_3	140	1.00	4.00	1.26	.65
CAPP_75_E5_2	139	1.00	4.00	1.58	.96
CAPP_76r_B5	139	1.00	4.00	1.38	.73
CAPP_77_B3_1	140	1.00	4.00	3.20	.96
CAPP_78_S5_2	140	1.00	4.00	2.42	1.00
CAPP_79_C3_3	139	1.00	4.00	1.66	.95
CAPP_80_D4_3	140	1.00	4.00	1.67	1.02
CAPP_81r_A4	137	1.00	4.00	2.13	.97
CAPP_82_D4_1	140	1.00	4.00	2.12	1.19
CAPP_83_E3_1	139	1.00	4.00	2.29	1.09
CAPP_84_B4_1	140	1.00	4.00	2.52	1.09
CAPP_85r_C5	137	1.00	4.00	2.17	1.02
CAPP_86_C4_3	138	1.00	4.00	1.99	1.00
CAPP_87_S3_1	138	1.00	4.00	2.05	1.14
CAPP_88_E4_1	137	1.00	4.00	2.05	1.14
CAPP_89_D2_3	139	1.00	4.00	1.82	1.03
CAPP_90_S7_3	140	1.00	4.00	2.70	1.21
CAPP_91_S5_3	140	1.00	4.00	2.75	1.08
CAPP_92r_C1	140	1.00	4.00	2.12	1.08
CAPP_93_E3_2	140	1.00	4.00	1.57	.95
CAPP_94_D3_1	140	1.00	4.00	1.62	.93
CAPP_95_C1_2	140	1.00	4.00	2.12	1.16
CAPP_96_D4_2	140	1.00	4.00	2.20	1.13
CAPP_97_A2_2	139	1.00	4.00	1.54	.91
CAPP_98_S3_2	138	1.00	4.00	2.18	1.13
CAPP_99_C1_3	140	1.00	4.00	2.49	1.17

4 priedas. PCL:SV klausimyno simptomų skalių įverčiai

15 lentelė. *PCL:SV klausimyno simptomų skalių įverčiai (n = 19)*

	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
PCL:SV 1 faktorius (tarpasmeninis / emocinis)	0	10	5.36	2.67
PCL:SV 2 faktorius (elgesio / antisocialus)	5	12	7.89	1.94
PCL:SV visa skalė	8	21	19.26	3.82

5 priedas. PCL:SV ir TriPM rodiklių koreliacijos koeficientai

16 lentelė. PCL:SV ir TriPM rodiklių koreliacijos koeficientai ($n = 19$)

	TriPM visa skalė	TriPM Ižūlumas	TriPM Piktybiškumas	TriPM Neslopinimas
PCL:SV 1 faktorius (tarpasmeninis / emocinis)	.35	.17	.10	.27
PCL:SV 2 faktorius (elgesio / antisocialus)	.44	-.05	.46	.53*
PCL:SV visa skalė	.57*	.18	.39	.47

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.