

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS, FIZINĖS IR SPORTO MEDICINOS KATEDRA

Tvirtinu:

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Reabilitacijos studijų programos komiteto
Pirmininkas prof. A. Juocevičius

Data:

Greta Gasiūnaitė

**PAAUGLIŲ SAVĖS VERTINIMO IR EMOCIJŲ RAIŠKA
INTEGRUOTOJE UGDYMO APLINKOJE
TAIKOMOSIOS FIZINĖS VEIKLOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

Darbo vadovė:

Doc. dr. Laimutė Samsonienė

Darbo priėmimo data:

Parašas:

Vilnius, 2016

DARBO ANOTACIJA

Taikomosios fizinės veiklos magistro baigiamasis darbas „Paauglių savęs vertinimo ir emocijų raiška integruotoje ugdymo aplinkoje“ atliktas 2015 m. rugsėjo mėn. – 2016 m. kovo mėn. VŠĮ Vilniaus „Versmės“ katalikiškoje gimnazijoje.

Darbo autorius: Greta Gasiūnaitė

Darbo vadovas: Doc. dr. Laimutė Samsonienė, VU sveikatos ir sporto centras.

Darbas apsvarstytas Vilniaus Universiteto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros posėdyje 2016 m., įvertintas ir rekomenduotas viešam gynimui.

Darbo recenzentai:

1. Doc. dr. L. Galkutė;
2. Asist. J. Kesienė.

Reabilitacijos magistro baigiamasis darbas „Paauglių savęs vertinimo ir emocijų raiška integruotoje ugdymo aplinkoje“ ginamas viešame Reabilitacijos magistro baigiamųjų darbų gynimo komisijos posėdyje, kuris įvyks 2016 m. birželio 1 d. 9 val. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros auditorijoje.

Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedroje.

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
TEKSTE PANAUDOTŲ TRUMPINIŲ PAAIŠKINIMAI	8
DARBE PATEIKTŲ LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	9
DARBE PATEIKTŲ PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	10
ĮVADAS.....	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	13
1.1. Integruotas ugdymas.....	13
1.1.1. Dokumentai, reglamentuojantys neįgaliųjų vaikų įstatymus ugdymo aplinkoje.....	13
1.1.2. Specialiųjų ugdymosi poreikių nustatymas.....	14
1.1.3. Neįgaliųjų integruota ugdymo aplinka.....	16
1.2. Paauglių raidos ypatumai	18
1.3. Paauglių elgesio ir emocijų raiška.....	19
1.3.1. Elgesio ir emocijų savęs vertinimas.....	19
1.3.2. Mokyklinės problemos.....	20
1.3.3. Internalios problemos.....	23
1.3.4. Nedėmesingumas/hiperaktyvumas.....	26
1.3.5. Asmeninis prisitaikymas.....	27
1.3.6. Elgesio ir emocinių simptomų indeksas.....	29
2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS.....	31
2.1. Tyrimo charakteristika.....	31
2.2. Tyrimo organizavimas.....	31
2.3. Tyrimo metodai.....	32
3. TYRIMO REZULTATAI.....	37
3.1. SUPP duomenų pasiskirstymas pagal sutrikimus, amžių ir lytį.....	37
3.2. Tiriamųjų emocijų ir elgesio raiškos ypatumai.....	39
3.3. Tiriamųjų emocijų, elgesio simptomų indeksas.....	51
4. REZULTATŲ APTARIMAS	53
IŠVADOS.....	58
REKOMENDACIJOS	59
LITERATŪRA	60
PRIEDAI	67

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros
Taikomosios fizinės veiklos magistro programa

Paauglių savęs vertinimo ir emocijų raiška integruotoje ugdymo aplinkoje Magistro baigiamasis darbas

Darbo autorė: Greta Gasiūnaitė

Darbo vadovė: doc. dr. Laimutė Samsonienė

Raktiniai žodžiai: paaugliai, specialieji ugdymosi poreikiai, integruotas ugdymas, savęs vertinimas, emocijos, elgesys.

Tikslas: atskleisti SUPP ir NSUPP emocijų ir elgesio savybių raiškos ypatumus integruotoje ugdymo aplinkoje.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti specialiųjų poreikių paauglių besimokančių integruotoje ugdymosi aplinkoje sutrikimo pobūdį, lytį ir amžių.
2. Įvertinti ir palyginti tiriamųjų emocijų ir elgesio savybių raiškos suvestinius faktorius: mokyklinių problemų, internalių problemų, nedėmesingumo/hiperaktyvumo, asmeninio prisitaikymo – amžiaus, lyties ir ugdymosi poreikių aspektu.
3. Nustatyti ir įvertinti tiriamųjų emocijų bei elgesio simptomų indeksą pagal lytį, amžių ir ugdymosi poreikius.

Tyrimo organizavimas: tyrimas buvo atliktas Vilniaus „Versmės“ katalikiškoje gimnazijoje, kurioje ugdomi įprastai besivystantys ir specialiųjų ugdymosi poreikių mokiniai. Tyrime dalyvavo paaugliai sulaukę 12 metų ir vyresni. Iš viso respondentų dalyvavo 150, kurie buvo suskirstyti į dvi grupes NSUPP (N=106) ir SUPP (N=44). Įvertinti paauglių elgesio ir emocijų raišką naudota anketinė BASC-2 SRP apklausa, kurią paaugliai užpildė individualiai atsakydami į pateiktus klausimus kurių trukmė iki 30 minučių.

Duomenų analizė: pirminiai BASC-2 SRP anketos duomenys suvesti į BASC-2ASSISTTM PLUS sistemą ir gauti duomenys apdoroti „Statistical Package of Social Sciences windows 21.0“ ir MS Excell 2010 programomis: imties vidurkis, mediana, standartinė paklaida, dviejų neparametrinių imčių palyginimui naudotas Mann-Witney U testas. Rezultatų skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Išvados:

1. Nustatėme, kad SUPP besimokančių integruotoje ugdymo aplinkoje buvo daugiau vaikinių (63proc.) nei merginų; net 59 proc. tiriamųjų turėjo kompleksinius sutrikimus; elgesio ir emocijų sutrikimus turėjo paaugliai tik 12-14 m. grupėje, o lėtinius somatinius ir neurologinius bei intelekto sutrikimus tik 15-20 m. grupėje.
2. Įvertinus ir palyginus respondentų suvestinius elgesio ir emocijų faktorius pagal amžių, lytį ir ugdymosi poreikius nustatėme, kad nedėmesingumo ir hiperaktyvumo ($p=0,03$; $U=1358$, $N=44$) bei internalių problemų ($p=0,05$; $U=152$; $N=44$) vertinimo skalėms turėjo įtaką paauglių specialieji ugdymosi poreikiai ir amžius, o mokyklinių problemų ir asmeninio prisitaikymo skalės duomenys buvo panašūs visose tirtose grupėse ir nepriklausė nuo ugdymosi poreikių, lyties ar amžiaus ($p>0,05$). Visų tiriamųjų, besimokančių integruoto ugdymo aplinkoje, elgesio ir emocijų suvestinių faktorių lygmuo atitiko vidutinį (tipinį) paauglio elgesį.
3. Įvertinus paauglių, besimokančių integruoto ugdymo aplinkoje, elgesio ir emocijų simptomų indeksą lyties, amžiaus ir ugdymosi poreikių aspektu – tiriamųjų grupėse skirtumų nenustatėme ($p>0,05$); indeksas atitiko tipišką paauglių elgesio ir emocijų normos ribą (T-53). Emocijų ir elgesio simptomų indeksas nustatantis paauglių internalių problemų ir asmeninio prisitaikymo bendrą lygį, mūsų tyrimo duomenimis parodė, kad integruotas ugdymas vienodai pozityviai turėjo įtakos tiek įgaliems, tiek neįgaliems paaugliams ir nepriklausė nuo ugdymosi poreikių.

SUMMARY

Vilniaus University Faculty of Medicine
The department of Rehabilitation, Physical and Sports Medicine
Master of Adapted Physical Activity program

Self-evaluation and emotional expression of teenagers in the integrated educational environment

Adapted Physical Activity master's thesis

Thesis author: Greta Gasiunaite

Academic advisor: assoc. prof. Laimute Samsoniene

Keywords: adolescents, special education needs, integrated education, self-evaluation, emotions, behaviour.

Aim of the research: discover SUPP and NSUPP emotional and behavioural characteristics and peculiarities in the integrated educational environment.

Objectives:

1. Determine the nature of the disorder, gender and age of SUPP who are studying in the integrated educational environment.
2. Evaluate and compare the influence of educational needs, gender and age for the emotional and behavioural characteristics of the subjects for the following factors: school problems, internal problems, hyperactivity, personal adaptation.
3. Determine and evaluate the behavioural symptom index of subjects according to gender, age and educational needs.

Methods and organization of the research: research was carried out in the Vilnius „Versmės“ catholic gymnasium in which both students with and without special needs are being educated. The research included adolescents aged 12 years and older. The total of 150 respondents participated in the research, who were divided into 2 groups - NSUPP (N=106) and SUPP (N=44). To evaluate the emotional and behavioural expression of adolescents, BASC-2 SRP survey questionnaire was used, which was filled out individually with a duration up to 30 minutes.

Data analysis: primary results of the BASC-2 SRP survey were put into BASC-2ASSISTTM PLUS system and received data was processed with „Statistical Package of Social Sciences windows 21.0“ and MS Exell 2010 programs using the following: sample mean, median, standard

deviation to compare 2 non-parametric samples Mann-Witney U test was used. The difference of the results was considered statistically significant at $p < 0,05$.

Conclusion:

1. It was determined that SUPP who are studying in the integrated educational environment were more men (63proc.) than women; even 59 proc. of the subjects had complex disorders. Behavioural and emotional disorders were only found in the group of adolescents who were aged between 12-14 and chronic somatic and neurological disorders with intellectual disability were found only in the group of adolescents aged between 15-20.
2. After the evaluation and comparison of the data (behavioural and emotional factors) received by the respondents according to their age, gender and educational needs it was determined the following that Hyperactivity ($p=0,03$; $U=1358$, $N=44$) and Internal problems ($p=0,05$; $U=152$; $N=44$) scales were only influenced by adolescent special educational needs and age whereas School Problems and Personal Adjustment scales data were similar among all groups and were not influenced by educational needs, gender or age ($p > 0,05$). All respondents, who were studying in the integrated educational environment, summarised behavioural and emotional factor was in line with the typical adolescent.
3. There were found no differences when adolescent, who were studying in the integrated educational environment, behavioural and emotional symptom index was evaluated according to gender, age or educational needs ($p > 0,05$). Behavioural and emotional symptom index was in line with the typical adolescent (T-53). Behavioural and emotional symptom index, which shows summarised evaluation of internal and personal problems of the adolescent, according to the research showed that integrated education has an equally positive effect on the adolescent with and without disabilities regardless the educational needs.

TEKSTE PANAUDOTŲ TRUMPINIŲ PAAIŠKINIMAI

SUP – specialiųjų ugdymosi poreikių paaugliai

NSUPP – neturintys specialiųjų ugdymosi poreikių paaugliai

TFV – taikomoji fizinė veikla

VVKG – Vilniaus VŠĮ „Versmės“ katalikiškoji gimnazija

LR – Lietuvos Respublika

Kt. – kita

Pvz. – pavyzdys

U – Mano-Witnio U testas (*Mann-Witney U test*)

p – rezultatų statistinis reikšmingumas (statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$)

N – imties skaičius

DARBE PATEIKTŲ LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Paauglių pasiskirstymas pagal lytį ir ugdymosi grupę.....	32 psl.
2 lentelė. Paauglių pasiskirstymas pagal metus ir ugdymosi poreikių grupę.....	32 psl.
3 lentelė. BASC-2 skalių ir kriterijų rezultatų klasifikacija pagal T reikšmes.....	35 psl.
4 lentelė. SUPP pasiskirstymas pagal amžių ir sutrikimo pobūdį.....	38 psl.
5 lentelė. Paauglių pasiskirstymas pagal lytį, amžių ir ugdymosi poreikių grupę.....	39 psl.
6 lentelė. Paauglių mokyklinių problemų pasiskirstymas pagal lytį	40 psl.
7 lentelė. Paauglių mokyklinių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes	41 psl.
8 lentelė. Paauglių internalių problemų pasiskirstymas pagal lytį.....	43 psl.
9 lentelė. Paauglių internalių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes	44 psl.
10 lentelė. Paauglių nedėmesingumo/hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal lytį.....	46 psl.
11 lentelė. Paauglių nedėmesingumo/hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes....	47 psl.
12 lentelė. Paauglių asmeninio prisitaikymo pasiskirstymas pagal lytį.....	49 psl.
13 lentelė. Paauglių asmeninio prisitaikymo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	50 psl.

DARBE PATEIKTŲ PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Neįgalių mokinių integracijos procesas (pagal S. Miles, 2000).....	17 psl.
2 pav. SUPP pasiskirstymas pagal sutrikimų pobūdį.....	37 psl.
3 pav. SUPP sutrikimų pasiskirstymas pagal lytį.....	39 psl.
4 pav. Paauglių bendras mokyklinių problemų pasiskirstymas pagal lytį.....	41 psl.
5 pav. Paauglių bendras mokyklinių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	42 psl.
6 pav. Paauglių bendras internalių problemų pasiskirstymas pagal lytį.....	43 psl.
7 pav. Paauglių bendras internalių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	45 psl.
8 pav. Paauglių bendras nedėmesingumo ir hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal lytį.....	46 psl.
9 pav. Paauglių bendras nedėmesingumo ir hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	48 psl.
10 pav. Paauglių bendras asmeninis prisitaikymas pagal lytį.....	49 psl.
11 pav. Paauglių bendras asmeninis prisitaikymas pagal amžiaus grupes.....	51 psl.
12 pav. Paauglių bendras emocijų ir elgesio simptomų indekso pasiskirstymas pagal lytį.....	52 psl.
13 pav. Paauglių bendras emocijų ir elgesio simptomų indekso pasiskirstymas pagal amžiaus grupę.....	52 psl.

ĮVADAS

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, šalyje 2015 metų pradžioje neįgalių vaikų skaičius siekė 15 000, iš jų daugiausia turėjo emocinių ir fizinių sutrikimų [1]. Remiantis politiniais Jungtinių Tautų Organizacijos ir Europos Sąjungos dokumentais, kuriuose vis dažniau akcentuojama neįgaliųjų integracija, pastaruosius dešimtmečius vykdomi projektai ir Lietuvoje. Minėtuose dokumentuose skiriamas dėmesys neįgaliesiems: jų integracijai, poreikiams tenkinti ir siekti lygiaverčių sąlygų, kokias turi ir specialiųjų ugdymosi poreikių neturintys asmenys [2].

Paauglystė – sudėtingiausias emocijų valdymo laikotarpis. Socialinė aplinka turi daugiausiai įtakos jauno žmogaus apsisprendimams ir jausmams. Pasirinkti veiksmai, užplūdusios emocijos daro įtaką mokymosi rezultatams, vidinei darnai ir bendravimui su kitais [3,4]. Paaugliai didžiąją laiko dalį praleidžia mokykloje, kurioje vystosi socialiniai ir emociniai įgūdžiai. Laiku nustatčius sutrikimus ir suteikus reikiamą pagalbą, mokinius galima išmokyti kontroliuoti baimę, pyktį, maniją bei kitas emocijas [5,6,7] ir ateityje išvengti susijusių ligų [8]. Remiantis šia prielaida ir naudojantis asmens veiksmingumo (keisti savimi nepasitikinčio asmens elgesį) bei asmens reikšmingumo teorijomis (svarbi aplinkinių žmonių nuomonė) [9] išanalizuoti SUPP ir NSUPP, integruotų į bendrojo lavinimo mokyklas, emocijų įsivertinimai.

Tyrimui pasirinkta BASC-2 ASSISTTM PLUS sistema, kuri padeda nustatyti emocijų, elgesio sutrikimo kilmę ir lygį, todėl BASC-2 SPR anketą galima taikyti įprastai besivystantiems mokiniams ir mokiniams su specialiaisiais poreikiais. Sistema patikima, nes „atskiria socialinį prisitaikymą ir emocijų sutrikimus nuo elgesio, kuris priskiriamas emocinių sutrikimų turintiems asmenims“ [9]. BASC-2 sistema pateikia klinikinių kriterijų rezultatus bei jų pasiskirstymą. Analizuojant gautus rezultatus galime priskirti esamą būklę: visiškai neproblemiškas elgesys, neproblemiškas elgesys, tipišką elgesys, rizikos grupės elgesys ir kliniškai reikšmingas elgesys.

Hipotezė: paauglių, besimokančių integruotoje ugdymo aplinkoje, emocijų ir elgesio savybių raiška nepriklauso nuo ugdymosi poreikių.

Tikslas: atskleisti SUPP ir NSUPP emocijų ir elgesio savybių raiškos ypatumus integruotoje ugdymo aplinkoje.

Tyrimo objektas: paauglių emocijų ir elgesio raiška integruotoje ugdymo aplinkoje.

Tyrimo subjektas: SUPP ir NSUPP, besimokantys integruotoje ugdymo aplinkoje.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti specialiųjų poreikių paauglių besimokančių integruotoje ugdymosi aplinkoje sutrikimo pobūdį, lytį ir amžių.
2. Įvertinti ir palyginti tiriamųjų emocijų ir elgesio savybių raiškos suvestinius faktorius: mokyklinių problemų, internalių problemų, nedėmesingumo/hiperaktyvumo, asmeninio prisitaikymo – amžiaus, lyties ir ugdymosi poreikių aspektu.
3. Nustatyti ir įvertinti tiriamųjų emocijų bei elgesio simptomų indeksą pagal lytį, amžių ir ugdymosi poreikius.

Darbo naujumas: vykstant integruoto ugdymo procesui Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose, aktualu atskleisti paauglių, turinčių ir neturinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, savivertės problemas. Nuostata, kad individualūs žmonių skirtumai ir atsiradę gyvenimo pokyčiai yra sveikintinas bei pageidaujamas dalykas tiek įgaliems, tiek neįgaliems paaugliams, sąlygoja temos naujumą. Pasirinkta BASC-2 ASSISTTM PLUS sistema ir jos pritaikymas įgaliems ir neįgaliems paaugliams integruoto ugdymo aplinkoje sąlygoja tyrimo naujumą.

Darbo praktinė reikšmė: mokiniai dėl negalios dažnai patiria elgesio ir emocijų sunkumus, tai sąlygoja jų uždarumą, nerimą, baimę, sumažėja jų savivertės jausmas. Emocijų ir elgesio sunkumai stabdo jų akademinį, socialinių ir kitų įgūdžių ugdymą. Dėl šios priežasties ryšių tarp paauglių, turinčių individualius skirtumus, stiprinimas, elgesio ir emocijų valdymas, nustatčius rizikos ar klinikinį lygį, leidžia laiku suteikti paaugliui specialistų pagalbą, didina tokių paauglių savivertę ir sudaro galimybes neįgaliesiems dalyvauti integruoto ugdymo procese.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Integruotas ugdymas

1.1.1. Dokumentai, reglamentuojantys neįgaliųjų vaikų įstatymus ugdymo aplinkoje

Suaktyvėjus visuomenei ir reikalaujant visiems lygių teisių dažniau pastebime neįgaliuosius: mieste, švietimo įstaigose ir atliekančius įvairius darbus [10,11]. Norint visuomenės tolerantiškumo neįgaliųjų atžvilgių, integraciją reikia pradėti nuo vaikų, ugdant jų pasitikėjimo ir bendruomeniškumo jausmą.

Vadovaujantis teisiniais dokumentais skirtais vaikams ir neįgaliesiems suteikia galimybę gauti vienodas sąlygas ir gyventi pilnavertišką ir orų gyvenimą. tačiau Lietuvoje dar nėra sukurtos struktūrizuotos sistemos, kuri patenkintų Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisės konvencijos reikalavimus. Vienas svarbiausių šio dokumento akcentų – kurti įstatymus, kuriuose neįgalieji jaustųsi visuomenės dalimi be jokių diskriminacijų kultūros, sveikatos, švietimo ir kt. visuomenės sektoriuose [2]. 1990 metais “Švietimas visiems” ir “UNESCO” Pasaulio švietimo konferencijoje pirmą kartą užsiminta apie visiems vienodas sąlygas suteikiančias švietimo paslaugas, o po keturių metų Salamankos deklaracijoje pirmą kartą minima neįgaliųjų mokinių integracijos sąvoka. Integracija siekiama lygių galimybių ir visapusiško dalyvavimo ugdymo procese, nes neįgaliųjų sėkmė priklauso ne tik nuo mokytojų ar mokyklos darbuotojų, bet ir nuo kolegų, tėvų, šeimos narių ir savanorių [12].

De Andrade pastebi, kad sveikata – socialinės gerovės komponentas [13]. Šeimos auginančios vaiką su negalia akcentuoja – tikslesnės sveikatos diagnostikos ir informacijos pateikimas tėvams atliktų svarbų vaidmenį vaiko ir jo šeimos tolimesnei gyvenimo kokybei bei neįgaliųjų vaikų integracijai į visuomenę [14,15]. Laikantis medicininės etikos principų, pateikta specialistų išvada bei struktūrizuota teisinė pagalba palengvina tėvų ir vaikų gyvenimo sąlygas, suteikia neįgaliesiems vaikams pilnavertį, prideramą gyvenimą.

Siekiant įtvirtinti humanistinį požiūrį, socialinė integracija orientuota į neįgaliesiems ir jų artimiesiems visapusiškų ir savarankiškų gyvenimo sąlygų sudarymą: gydymą, reabilitaciją, rekreaciją, švietimą ir kitas sritis [16]. Analizuojant neįgaliųjų vaikų situaciją ir problemas Lietuvoje pastebima specialistų dirbančių su neįgaliaisiais vaikais trūkumas ir socialinės integracijos spraga. Darbuotojams trūksta kompetencijos dirbti su neįgaliaisiais, specialaus inventorius ir finansavimo [16].

Lietuvoje 2015 metų pradžioje neįgaliųjų vaikų buvo 15 000 [1]. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje asmenys, turintys ilgalaikių fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo sutrikimų vadinami neįgaliaisiais [17]. Remiantis Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Jungtinių Tautų

Organizacijos vaiko teisių deklaracija (1959 metų), vaiko teisių konvencija (1989 metų) bei kitomis tarptautinės teisės normomis ir principais 1996 m. kovo 14 d. parengtas Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (nutarimo Nr. I-1234). Šio dokumento II skyriuje „pagrindinės vaiko teisės ir laisvės“ 11, 14, 16 straipsniuose užtikrinama neįgalaus vaiko teisė į pilnavertį ir prideramą gyvenimą [15]. Dokumentuose išskiriamos ir socialinės teisės į mokslą, reabilitaciją bei laisvalaikį, kurios ugdytų vaiko bendrą kultūrinį išprusimą, intelektą, sugebėjimus, sudarytų tinkamas sąlygas vystytis ir tobulėti [18,15].

Integruotas ugdymas ir bendruomeniškumu pagrįstos reabilitacijos paslaugos papildo viena kitą. Abu metodai yra pagrįsti integralumu ir ekonomiškumu. Neįgaliųjų integracija per švietimo sistemą siekiama lygių galimybių mokymosi srityje ir bendruomenėje, todėl nuo Salamankos deklaracijos pradžios Europos Sąjungos šalys skatinamos apsvaistinti integruotą organizavimą šalies švietimo sistemoje. Lietuvoje integruotą mokinių ugdymą reglamentuoja LR švietimo (nutarimo Nr. I-1489) ir specialiojo ugdymo įstatymai (nutarimo Nr. VIII-969). LR švietimo įstatymo II skyriaus, 14 straipsnis numato asmenims, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių, padėti lavintis ir mokytis pagal gebėjimus sudarant visiems palankias sąlygas. Specialiųjų ugdymosi poreikių mokinių švietimą ir ugdymą privalo teikti visos švietimą teikiančios mokyklos ir įstaigos [19,20].

1.1.2. Specialiųjų ugdymosi poreikių nustatymas

Specialiojo ugdymo poreikis atsirado dėl mokinių turinčių sveikatos sutrikimų pripažinimo ir išaugusių vertybių bei nuostatų formavimo. Remiantis LR specialiojo ugdymo įstatymu (nutarimo Nr. VIII-969) specialiųjų poreikių asmenys gali būti vaikai ir suaugusieji, nepriklausomai ar tai „įgimti ar įgyti turimi sutrikimai, kurių galimybės riboja dalyvauti ugdymo procese“ [20].

Pagal LR sveikatos ministro patvirtintą mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius aprašą (nutarimo Nr. V-1265/V-685/A1-317), sutrikimams priskiriama – du ar daugiau mokymosi sunkumų: specifiniai mokymosi, elgesio ir emocijų, kalbos ir kalbėjimo sutrikimai, kurie pasireiškia mokiniui įgaunant pagrindinių žinių ugdymo programoje [21], o negaliai priskiriama fizinių funkcijų, regos, klausos, judesio ir padėties, sensoriniai, kompleksinių negalių ar raidos sutrikimai (įvairūs raidos, intelekto, neurologiniai sutrikimai).

Lietuvoje dešimt specialiųjų ugdymosi poreikių grupių nustatoma pagal [22]:

1. Intelekto sutrikimus;
2. Specifinius pažinimo sutrikimus arba pažinimo procesų neišlavėjimą;
3. Emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimus;
4. Kalbos ir kitus komunikacijos sutrikimus;
5. Klausos sutrikimus;

6. Regos sutrikimus;
7. Judesio ir padėties sutrikimus;
8. Lėtinius somatinius ir neurologinius sutrikimus;
9. Kompleksinius sutrikimus;
10. Kitus raidos sutrikimus.

Pastebėta, kad mokiniams su specialiaisiais ugdymo poreikiais (SUP) reikalinga specialistų pagalba bendrojo lavinimo mokykloje, todėl norint palengvinti jų darbą ir mokinių ugdymą SUP mokiniai skirstomi į SUP lygius ir balus:

- 1) Nedidelė (7-22 balai);
- 2) Vidutinė (23-52 balai);
- 3) Didelė (53-82 balai);
- 4) Labai didelė (83-112 balų).

Kiekvienas mokinys kuriam priskirtas specialusis ugdymas turi priskirtą SUP grupę ir lygį, kurį nustato švietimo įstaigos specialiojo ugdymo komisija ar pedagoginė psichologinė tarnyba. SUP nustatymas vyksta pedagogų, psichologų, medicinos ir socialinių specialistų įvertinimu. Mokiniai mokomi bendrųjų bei specialiųjų dalykų, kuriuos nustato ir patvirtina Švietimo ir mokslo ministerija. Jei mokiniui reikalinga pagalba - parengiama dalinė ar individuali mokymosi programa bei paskiriama specialistų pagalba [20].

Kiekvienas SUP mokinys su savo sutrikimais ar negalia yra individualus, jam gali reikėti atlikti tą pačią užduotį per ilgesnį laiko tarpą nei kitam mokiniui, taip pat prireikti apsitarnavimui kitų asmenų pagalbos. Mokiniams pagal jų poreikius skiriama papildoma specialistų pagalba [23,20]:

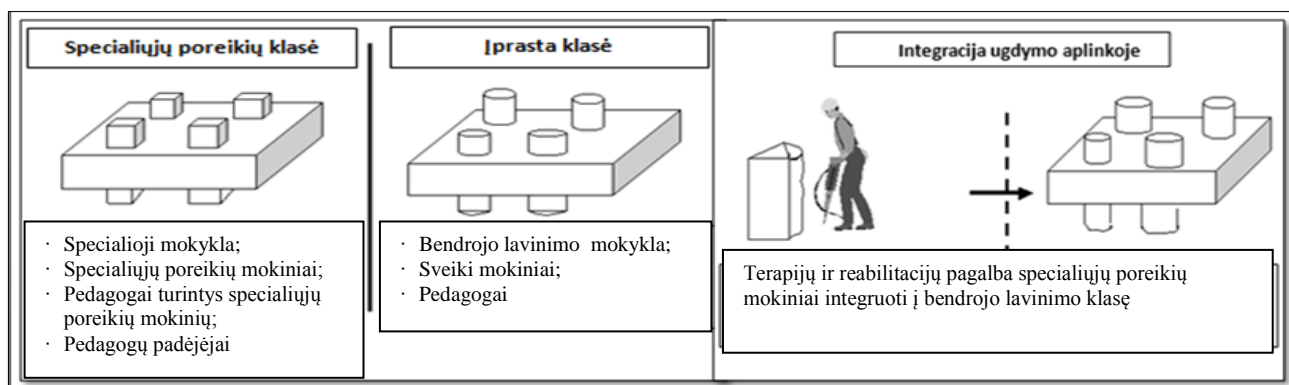
- Tiflopedagogas (turintiems regos sutrikimų ar negalią, padeda mokiniams adaptuotis aplinkoje, moko skaityti ir rašyti);
- Surdopedagogas (turintiems klausos sutrikimų ar negalią, nešiojantiems kochlerinius implantus, ugdą klausą, tartį, mokina naudotis papildomomis priemonėmis);
- Logopedas (turintiems kalbos ir komunikacinių sutrikimų, lavina ir koreguoja mikčiojimą, balso sutrikimus);
- Specialusis pedagogas (nustato mokinio ugdymo lygį ir tikslus, gali sunkiau besimokantiems mokiniams nuo bendraamžių individualiai ar mažesnėje grupėje padėti lengviau įsisavinti mokymosi turinį ir atlikti kitas užduotis);
- Pedagogo padėjėjas (dažniausiai suteikiama pagalba mokiniams turintiems vidutinę - didelę SUP grupę);
- Gydomosios kūno kultūros pedagogas (lavinamos mokinių sutrikusios fizinės ypatybės, kineziterapijos pratimų ir žaidimų pagalba);

- Socialinis darbuotojas (mokiniam padeda spręsti iškilusias problemas);
- Psichologas (moko kontroliuoti savo jausmus ir emocijas, racionaliai spręsti iškilusias problemas).

1.1.3. Neįgaliųjų integruota ugdymo aplinka

Vaikai su specialiaisiais ugdymosi poreikiais turi galimybę pasirinkti ugdymo įstaigą – segreguotą (aplinka kurioje mokosi tik turintys specialiųjų ugdymosi poreikių mokiniai) ar integruotą (bendrojo lavinimo mokykla, kurioje mokosi įprastai besivystantys ir specialiųjų ugdymosi poreikių mokiniai). Neįgaliųjų integravimo procesas į ugdymo aplinką nuolat tobulėja, atliekama vis daugiau mokslinių tyrimų siekiant didesnio neįgaliųjų mokinių įsitraukimo į akademinę bendruomenę ir pasiekto mokymosi rezultatų efektyvumo [24,25]. Pastebėta, kad asmenys turintys sveikatos sutrikimų lengviau integruojasi į visuomenę baigę švietimo įstaigą, dažniau lankosi renginiuose, susiranda darbą ir gyvena savarankiškai [26].

Visuomenei kalbant apie neįgaliųjų įsitraukimą į visuomeninį gyvenimą rengiami ir koreguojami įstatymai. Remiantis įstatymais vykdomas naujausias projektas - „Nacionalinė neįgaliųjų socialinė integracija 2013–2019 metams“ [27]. Per pastaruosius dešimtmečius integracijos sąvoka įgavo ir inkliuzijos reikšmę [28]. C.C. Rodriguez ir N. Garro-Gil atliko išsamų tyrimą kuriame aiškinosi dviejų sąvokų - „inkliuzija“ (angl. *inclusion*) ir „integracija“ (angl. *integration*) vartojimą. Integracija atspindi patį integracijos procesą sociokultūriniu kontekstu, kai neįgaliesiems sudaromos sąlygos kartu bendrauti su įgaliaisiais, o inkliuzija - fenomenas, grindžiamas diskriminacijos mažinimu, tolerancija, etika. Nuo Salamankos deklaracijos nuolatos kalbama apie integracijos sąvoką siekiant įtraukti specialiųjų ugdymosi poreikių vaikus į švietimo sistemą, todėl ir šie autoriai siūlo pasilikti prie pradinės sąvokos kalbant apie specialųjį ugdymą, nes jis labiausiai atspindi integracijos principus švietimo įstaigose [29]. S. M. Reindal ir S. Miles pateikia skirtingus integracinės ugdymo aplinkos pavyzdžius. S. M. Reindal teigimu, integracija susideda iš socialinės ir struktūrinės organizacinių procesų visumos. Integracija bendrojo lavinimo mokykloje susijusi su SUPP ir specialiųjų pedagoginių žinių metodų taikymu. Mokyklos aplinka ir mokytojai atlieka vieną didžiausių integracijos procesų bendrojo lavinimo mokykloje. Etiškai neišskirdami mokytojai mokinių pagal sutrikimus bendrojo lavinimo mokykloje, tai yra vienas iš integracijos pavyzdžių atspindintis visiems vienodas ir lygias sąlygas į ugdymą [30]. S. Miles pateikia neįgaliųjų mokinių integracijos proceso schemą (1 paveikslas) ir teigia: integruotas ugdymas iš esmės laikosi medicinos negalios modelio, kuris mato vaiką kaip problemą ir reikalauja jo reabilitacijos, kad tilptų į ugdymo sistemą [28].



1 pav. Neįgalių mokinių integracijos procesas (pagal S. Miles, 2000).

Nepaisant to, mokinių integracija susijusi su judėjimu skatinančiu visuomenę į negalią pažvelgti kitaip, palengvinti bendravimą ir socialinius ryšius, pripažįstant, kad ir turintys sveikatos sutrikimų gali dalyvauti ugdymo procese, nes visi mokiniai turi vienodas galimybes į bendrojo lavinimo ugdymą ir būti bendruomenės dalimi [28,20].

Šiuolaikinėse mokyklose technologijų pritaikomumas ugdymo aplinkoje plačiai naudojamas: kompiuteriai, interaktyvios lentos ir kiti išmanieji prietaisai. Šiandieninė ugdymo aplinka neįsivaizduojama be informacinių technologijų (IT) ir jų pagrįstos naudos mokymosi rezultatams. Integruotas ugdymas svarbus ne tik mokinio asmenybės formavimuisi, bet ir neįgaliųjų įgūdžių lavinimui, įsitraukimui į socialinę aplinką [31]. Viena iš šių IT integravimo metodikų buvo taikoma Ispanijos mokiniams, turintiems įvairių specialiųjų ugdymosi poreikių ar neįgalumą. Sukurta mobili Picaa technologija, kuri iPad ir iPod touch prietaisų principu padeda mokiniams lengviau ir su didesniu susidomėjimu mokytis. Ši programa apima keturių ugdymo procesų veiklą: dėliojimą, rūšiavimą, asociacijų ieškojimą ir tyrinėjimą. Programą galima individualizuoti pagal mokytojo dėstomą metodiką ir mokinio gebėjimo lygį. Picaa technologija yra patogi ir lengvai suprantama, mokinys gali savarankiškai ir grupėje atlikti užduotis ugdydamas savo socialinius, asmeninius įgūdžius (savarankiškumą, dėmesingumą). Prietaisą galima pritaikyti prie skirtingų pažintinių, sensorinių arba judėjimo negalią turinčių mokinių. Ši technologija neįgaliųjų vystymuisi suteikia daug naudos, nes ji padeda formuoti mokymosi procesą. Šio eksperimentinio tyrimo metu mokiniams pagerėjo: kalbų, matematikos, aplinkos sąmoningumo, savarankiškumo ir socialiniai mokymosi įgūdžiai [32].

Pažangių mobiliųjų technologijų dėka asmenys su vidutine, didele protine negalia ar autizmo spektro sutrikimu taip pat turi galimybę naudotis IT prietaisais, kaip ir kiti jų bendraamžiai. Mokyklose technologijų pagalba vienu metu galima klausytis, matyti ir atlikti veiksmus vienu metu [33]. Mokslininkai tyrinėdami žmogaus atmintį pastebėjo, kad mokiniai turintys mokymosi, autizmo spektro sutrikimų geriau įsimena informaciją, kai jiems yra pateikiama. Mokiniais

neturintiems sveikatos sutrikimų taip pat pastebėta, kad regimoji atmintis atlieka didesnę vaidmenį nei girdimoji, todėl integruoto ugdymo aplinkoje tokio tipo technologijos atlieka didesnę vaidmenį mokinių informacijos įsisavinimui. Lyginant pagal mokinių sveikatos būklę, atminties įsisavinimo periodo laikas priklauso nuo sveikatos sutrikimo lygio, kuo jis didesnis, tuo ilgesnis įsimintinos informacijos laikas [34].

Integruotų technologijų taikymas ugdymo aplinkoje daro įtaką neįgaliųjų asmenybės formavimuisi bei palengvina mokytojų padėjėjų darbą. Technologijų pritaikomumo metodikos integruoto ugdymo aplinkoje skirstomos į mokomąją (kai išmokstama naujų įgūdžių) ir pritaikomąją (įgytų įgūdžių pritaikymą, kai su pagalbinėmis priemonėmis galima atlikti norimus veiksmus ir nereikalinga ar visai minimali kitų pagalba) [26]. Kai mokiniai išmoksta naudotis ir pritaikyti išmokus įgūdžius, jie gali planuoti savo laiką, pasižymėti kalendoriuje priminimus, įsikelti jiems reikiamą informaciją taip sutaupydami mokytojo padėjėjų laiką, o kai reikia pagalbos vienu paspaudimu gali ją išsikviesti, taip sustiprėja įgūdžių ir savarankiškumo lavinimas leidžiantis lengviau integruotis į visuomenę.

Sujungus šiuos du technologinius metodus (mokomąją ir pritaikomąją) kaip mokomosios priemonės pritaikymą galime naudoti jutiklinius signalus, kurie atlikus tam tikrą veiksmą, informuotų vibracija. Technologijų iPad galimybės leidžia mokiniui ilgiau sukonzentruoti dėmesį ties užduoties atlikimu. Vaizdine medžiaga galima pateikti visą užduočių atlikimo seką, o prireikus atsukti tiek kartų, kiek mokiniui reikia, kol įsisavina visą seką ir atlieka užduotį. Šia technologija skatinama sutrikusio intelekto mokinius sukonzentruoti ir ilgiau išlaikyti dėmesį. Naudojant įvairias programėles galima įgyti naujų įgūdžių - apsitarnavimo, profesinių, savarankiškumo, darbo planavimo (priminimų) ir lengviau, be kitų pagalbos, pereiti prie kitų mokymuisi skirtų užduočių [26].

1.2. Paauglių raidos ypatumai

Žmogaus biologinės raidos laipsniškas kitimas tarp vaikystės laikotarpio ir suaugusio žmogaus, vadinamas paauglyste. Šiuo metu vyksta fiziologinė, psichinė ir socialinė branda, kuriai turi įtakos aplinka. Psichologiniu požiūriu, paauglystė trunka apie šešis metus. Pagal L. Reyes paauglystė skirstoma į ankstyvąją (nuo 12 iki 14 metų) ir vėlyvąją (nuo 15 iki 18 metų), penkioliktieji gyvenimo metai dažnai laikomi periodu nuo ankstyvosios iki vėlyvosios paauglystės. Kiti autoriai skirsto į ankstyvąją (nuo 12 iki 13 metų), viduriniąją (nuo 14 iki 15 metų) ir vėlyvąją (nuo 16-18 metų) periodus. Ne visiems paauglystė pasireiškia tuo pačiu metu ir tai gali priklausyti nuo paveldimumo, kultūros, socialinės aplinkos ir kitų veiksnių [35,36].

Paauglystė siejama su lytinės brandos laikotarpiu, kuriam būdingi fiziologiniai ir elgesio pokyčiai. Lytinis brendimas pasireiškia hormonų pakitimu, kuris susijęs su socialiniais ir

kognityviniais pokyčiais [37]. Socialiniai požymiai brendimo periodu laikoma bendravimu, išsilavinimu, kai paauglys tampa pats už save atsakingas ir prisiima veiksmus, o kognityviniu – savo mąstysena, emocijomis [38]. Lietuvos ir užsienio mokslininkai pastebi, kad paauglystėje kinta elgesio savybės, dėl staigių hormonų pakitusio lygio organizme, kurie išprovokuoja nerimą, pyktį, depresiją ir sumažėjusią savikontrolę [38,39].

Mokslininkai dažnai tiria paauglių aplinką ir kaip tai turi įtakos jų veiksmams ir elgesiui. Brendimo laikotarpiu dažniausiai pasireiškia visko kas nauja išbandymas, nepastovių emocijų pasireiškimas. Galimas rizikos pasėkmes ne visada lengva apskaičiuoti nuo paauglių emocijų ir elgesio pasirinkimo, bet savireguliaciją galima kontroliuoti. Paaugliui savireguliacija padeda įveikti intelektinius, fizinius, seksualinius ir socialinius iššūkius ir tai rodo, kad jų savimonė susijusi su jų amžiumi ir brendimo laikotarpiu [39,40].

1.3. Paauglių elgesio ir emocijų raiška

1.3.1. Elgesio ir emocijų savęs vertinimas

Žmonių psichologijos suvokimą lemia vidiniai ir išoriniai veiksniai, labiausiai atsakingi už adaptaciją ir psichologinį prisitaikymą, kuris su laiku kiekvienam individualiai, skirtingai gali kisti (laipsniškai arba periodiškai) ir priklausyti nuo lyties, amžiaus, socialinės aplinkos [41]. Dažnai psichologai analizuojantys žmogaus adaptacijos elgesio ir emocijų procesų pokyčius įvardija, kaip psichoemocinę būklę (kuri sudaryta iš dviejų sudurtinių žodžių: psicho ir emocijos, reiškiančių sielos jaudinimą). Toks terminas – psichoemocijos dažnai taikomas sveikatos srityse apibūdinant tiriamųjų gyvenimo kokybę ir pastebėta, kad asmenims turintiems neįgalumą didesnę reikšmę atlieka psichoemocinė būklė, nei negalios keliami skausmai [42]. Mokslininkai analizuojantys sveikatos rizikos faktorius dažnai pastebi, kad vaikystėje ar paauglystėje patirti stiprūs psichoemociniai išgyvenimai susiję su rizikos pavojumi susirgti psichologinėmis ligomis [43].

Paauglių emocijas ir elgesį reikia stebėti, o pasireiškusius pasikeitimus fiksuoti, nes tai gali būti rimtos ligos ar sutrikimo pirmieji simptomai. Pastebėta, kad iš pusės visų suaugusiųjų asmenų psichikos sutrikimų pirmieji simptomai pasireiškė paauglystėje. Paauglystėje nereikia nuvertinti dažno nerimo, blogų emocijų pasireiškimo. Psichologinių problemų valdymas, neigiamų emocijų išvengimas stabilizuoja emocinę pusiausvyrą. Mokslininkai pataria, paauglystėje stebėti mokinio elgesio pasikeitimus [8], H. Hanisch nagrinėdamas psichoemocijas nustatė vaikų turinčių negalę dažnesnę prastesnės psichoemocijas nei vaikų be negalios. Pastebėjus pokyčius rekomenduojama vykdyti neigiamų emocijų prevencijos programas, kurios galėtų sušvelninti ir sumažinti susirgimų skaičių kai asmuo tampa vyresnis [44].

Elgesys kiekvienam yra individuali ir savita emocijų forma, kurios pasireiškimus dažniausiai galima kontroliuoti [45]. Emocijos gali būti teigiamos ir neigiamos, priklausyti ir nepriklausyti nuo socialinės aplinkos [46]. Teigiamos emocijos: tarpusavio santykiai, savigarba, pasitikėjimas savimi, santykiai su artimaisiais. Neigiamos: atipiškumas, socialinis stresas, nerimas, depresija, nepilnavertiškumo jausmas. Paauglystėje kuriamos stiprios asociacijos tarp įvykių ir savarankiškumo, norima būti suaugusiuoju. Paauglio savivokos formavimui daro įtaką tarpasmeniniai santykiai ir socialinė aplinka. Šeima, kuri leidžia išsakyti paaugliui savo nuomonę ir jo išklauso, pakelia vaiko motyvaciją, pasitikėjimo savimi jausmą, formuoja asmens saviugdą. Keturis metus trūkusio tyrimo metu nustatyta: paaugliai ilgesnį laiką bendraudami su savo tėvais turi mažesnę depresijos ir nerimo lygį. Bet išlieka tendencija, kad paauglystėje depresija ir nerimas viena dažniausių problemų, kurias galima sumažinti artimųjų atviru bendravimu [36].

D. Kleiber atliktame paauglių laisvalaikio tyrime analizavo pasirinktą laisvalaikio rūšį ir psichologinius aspektus, atkreipė dėmesį, kad paaugliai dažniausiai renkasi tai ką mato savo artimųjų aplinkoje. Pasyvus laisvalaikis (pvz.: žiūrėjimas televizoriaus) paaugliams prilygsta suaugusiųjų saviraiškos forma (ne vaikiška praleidimo forma), todėl norėdami būti kaip suaugę dažniau žiūri televizorių [47]. Kitame atliktame tarptautiniame tyrime ankstyvosios paauglystės laikotarpyje dažniau nei vėlyvajame periode, paaugliai renkasi išbandyti psichotropines medžiagas, nors iš anksto turėjo būti informuoti apie jų žalingą poveikį ir nelegalumą nesulaukus pilnametystės [48]. Neapgalvotiems sprendimams ankstyvoje paauglystėje vartojant alkoholį gali pakenti sveikatai ir dažnas jo vartojimas susijęs su rizikingu elgesiu. Tendencijos skatinančios alkoholio vartojimą nuo paauglystės: atkaklumo trūkumas, sensacijų ieškojimas, neigiamų ar teigiamų pojūčių išreiškimas, kitų asmenų paskatinimai [49].

Žemesnės savigarbos asmenys, sunkiai kontroliuojantiems savo elgesį ir emocijas, paauglystės periodu įgyti įgūdžiai gali sustiprėti ir dėlto pridaryti daug neigiamos žalos sau ir aplinkiniams, todėl svarbus savęs įsivertinimas, kuris atskleistų kaip asmuo jaučiasi ir kaip jis elgiasi tam tikroje aplinkoje, tai individualus savęs suvokimas, gyvenimo kokybės požymis. Savęs įsivertinimas susijęs su paauglių psychosocialine adaptacija ir pastebimas žemas savęs įsivertinimas susijęs su paauglių problemišku elgesiu ir emocijomis, o aukštas su orumu, emocijų kontroliavimu, savigarba [50,51]. Turintys neįgalumą ar sveikatos sutrikimų savęs įsivertinimas priklauso nuo sutrikimo lygio, negalios atsiradimo laiko, asmens socializacijos ir fizinio aktyvumo lygio (jei neįgalus sportuoja, jo savęs įsivertinimas yra pozityvesnis) [52].

1.3.2. Mokyklinės problemos

Pastaruosius dešimtmečius ugdymo aplinkoje siekiant vienodų teisių ir sąlygų į ugdymą pastebime ne tik integruotus specialiųjų poreikių mokinius bet ir kitos kultūros asmenų. Specialiųjų

poreikių mokiniai pasižymi savitomis elgesio savybėmis kurios būdingos tam tikram sutrikimui (pvz.: autistui – dėmesio sutrikimas, hiperaktyvumas, turinčiam cerebrinį paralyžių – judesių ribotumas, raidos sutrikimai). Ugdymo aplinkoje bendraujant su neįgaliaisiais, specialiųjų ugdymosi poreikių mokiniais, kitataučiais ar kitos socialinės kultūros asmenimis taip pat galimos teigiamų ar neigiamų emocijų ir elgesio pasireiškimo galimybės. Mokyklos problemos skiriamos į tris kategorijas [9]: požiūriu į mokyklą, požiūriu į mokytojus ir sensacijų vaikymą.

- Požiūris į mokyklą

Mokinių elgesiui turi įtakos socialinė aplinka, kurioje paauglys dažniausiai praleidžia savo laiką [53]. Tiriant demografinius ir etninius prisitaikymus ugdymo aplinkoje principus, paauglių požiūris į mokyklą priklauso nuo: lankančių tautybės, rasės, lyties ar religijos. Mokyklos aplinkoje galime pastebėti kitataučių, kurie atvyksta gyventi į naują šalį arba atvyksta trumpalaikiais mainų programos tikslais. Visi žmonės yra skirtingi, todėl ne visi taip greitai adaptuojasi prie besikeičiančios aplinkos sąlygų. Kitataučiai dažnai turintys savitą socialinę kultūrą, etninius principus ar religines pažiūras ne visiems mokyklinio amžiaus asmenis yra priimtini [54]. Remiantis Raufelder D. atliktu tyrimu, paaugliai mokykloje jaučia diskriminaciją nes jų bendraamžiai ir tėvai negatyviai nusiteikę dėl rasės ir religinių požiūrių. Mokiniai išreiškė savo nuomonę priešingai, nei jų tėvai ir kartu bendraudami nejaučia jokių rasės skirtumų [54]. 2011 metais Šiaulių mieste atliktame tyrime, kuriuo paauglių smurto priežastimis įvardijami prasti santykiai su artimaisiais, bendraklasiais, mokyklos bendruomene, bei prastais mokymosi rezultatais. Smurtas mokykloje labiausiai paplitęs tarp mokinių ir tik 3,3 procentai respondentų atsakė, kad smurto mokykloje nejaučia [55]. 2013 metais atliktame tyrime, analizuojančiame paauglių su autizmo spektro sutrikimu mokyklos problemas, situacija išlieka panaši. Mokinių prisitaikymo stokos tendencija išlieka nepriklausomai nuo rasės, tautybės ar turimų sveikatos sutrikimų, taip pat ir paaugliai su autizmo spektro sutrikimu jaučia neigiamą požiūrį į mokyklą [56].

Remiantis šiais tyrimais galime teigti, kad mokyklose pastebimos neigiamos emocijos dėl prieštaringų nuomonių, neapykantos kurstymo, socialinės aplinkos. Nepaisant to, ar mokinys turi specialiųjų ugdymosi poreikių ar NSUPP santykiai su mokyklos bendruomene turėtų būti labiau pozityvūs. Mokyklos problemos susijusios su mokinio išgyvenimais ugdymo aplinkoje. Paauglių mokymosi rezultatai priklauso nuo emocijų kurias tuo metu jaučia esančioje aplinkoje. Kai mokiniai gerai sutaria su bendraamžiais jų neigiamos emocijos netrukdo ugdymo procesui ir mokymosi rezultatai būna geresni [53].

- Požiūris į mokytojus

Paaugliams labai svarbus suaugusio žmogaus palaikymas ir pasitikėjimas, ugdymo aplinkoje. Dažniausiai mokykloje suaugęs asmuo - mokytojas. Paaugliai jausdami didesnę mokytojų pasitikėjimą ir skatinimą pasiekia geresnių rezultatų, todėl svarbu išlaikyti gerus santykius ugdymo bendruomenėje. Kai mokiniai stengiasi ir jų rezultatai lieka neįvertinti, paauglių požiūris į pedagogus blėsta, atsiranda nepasitikėjimas jais ar suaugusiuoju [53].

Mokykloje svarbu užtikrinti darnią ugdymuisi aplinką. Specialistams dirbantiems tiek su specialiųjų ugdymosi poreikių mokiniais, tiek NSUPP, reikalingas kvalifikacijos tobulinimo programos, kurių metu būtų suteikta galimybė plėtoti savo turimas žinias ir susipažinti su naujausiais edukaciniais principais. 2013 metais atliktame tyrime dalyvavo šimtas vienuolika pedagogų, kurie bendrauja su mokiniais turinčiais socialinių, elgesio ir emocijų sutrikimų. Tyrimo metu nustatytas pedagogų požiūris į vaikus priklausė nuo pedagogo turimų kvalifikacijos tobulinimo programų skaičiaus, kuo daugiau lankytasi seminaruose, tuo mokytojai geriau vertino vaikus. Tačiau mokytojų prieštaringa nuomonė ir nenoras dirbti su mokiniu kuriam diagnozuotas sutrikimas priklausė nuo pedagogų darbo stažo, kuo ilgesnį laiką pradirbta, tuo mažesnis noras. Šiuo tyrimu atskleista, kad pedagogams reikalingi kvalifikacijos tobulėjimo kursai, kurių metu neprarastų teigiamų emocijų atliekant savo darbą, keltų mokinių ir mokytojų pasitikėjimą vienas kitu, atkreiptų dėmesį, kad mokytojų ir vaikų emocijos priklauso ne tik nuo asmeninių savybių, bet ir nuo kito asmens elgesio [54]. Paauglių su autizmo spektro sutrikimu požiūris į mokytojus susijęs su mokinių socialinio prisitaikymo stoka [56], o NSUPP su pedagogų sąžiningumu.

- Sensacijų vaikymasis

Asmens vystymosi laikotarpiu sensacijų vaikymas būdingiausias paauglystėje, kai norima patirti naujų pojūčių. Paauglystėje vykstantys psichologiniai sensacijų vaikymai gali būti susiję ir su fiziologiniais procesais. Paauglių sensacijų siekimą galima paaiškinti susidomėjimo ir pasitenkinimo pojūčiais, kurie pasireiškia dėl dopamino koncentracijos [57]. Dopamino sintezės padidėjimas susijęs su didesniu susidomėjimu veiklai, motyvacijoje ir pažinimo ieškojime, kuris būdingiausias paauglystės laikotarpiu, reguliuojančiu emocijas ir elgesį [58].

Sensacijų ieškojimas taip pat priklauso nuo genetikos ir demografinių veiksnių: rasės, lyties, tautybės, amžiaus, išsilavinimo ir pojūčių (pvz.: sukliamas kvapas) [57,59,60]. Sensacijų ieškojime galimi teigiami ir neigiami veiksmai ir su jais susiję pojūčiai. Teigiami: malonius pojūčius keliantis elgesys (įsipareigojimai mylinčiam asmeniui, maloni veikla – hobis, motyvacija atliekant paskirtas užduotis). Neigiami: rizikingas, impulsyvus, dažnai neapgalvotas elgesys (nesaugūs lytiniai aktai, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas ir kt.) [56,59].

Sensacijų pasireiškimo priežastis tyrinėjantys mokslininkai daro išvadą, kad paaugliai vis dažniau žavisi azartiškesniais pojūčiais ir dega noru imtis fizinės, socialinės, teisinės ir finansinės riziko [60]. Intensyvūs dirgikliai tampa kasdienybe, paaugliai tampa apatiški ir nuolatos ieško kas sukeltų dar didesnius emocinius iššūkius. Nepasitenkinus esamomis emocijomis ir veiksmais jaunas asmuo priverstas atsirasti kas jam sukeltų naujų, nepatirtų jausmų, todėl vyksta nuolatinis sensacijų ieškojimas ir tokius asmenis galime vadinti sensacijų ieškotojais. Jie pasižymi mažu jautrumu dirgikliams, todėl sensacijų ieškotojams reikalingas nuolatinio dirgiklio stimuliavimas, kad pajautų pasitenkinimą [60].

Mokyklos problemų mažinime svarbu sukurti palankias mokymosi ir emociškai saugias sąlygas oriam mokinių ugdymui. Literatūroje pateikiami moksliniai tyrimai, kurie padeda lengviau suprasti paauglių tam tikro elgesio priežastis (fiziologiniu, sociokultūriniu kontekstu) [56,59,60]. Mokyklos klimatas ne visada turi įtakos asmeniniams pasiekimams, jei mokinio savigarba yra aukštesnio lygio [61]. Paauglių ugdymo aplinkoje reikia atkreipti dėmesį į susidariusias problemas ir jas spręsti ne tik tarp mokinių, bet ir mokytojų, mokyklos darbuotojų ar tėvų požiūriu. Keičiant ir plečiant sociokultūrinius aspektus teigiamą požiūrį į mokyklines problemas susidaris visiems saugi, teigiamų emocijų kelianti aplinka [58,62].

1.3.3. Internalios problemos

Internalioms problemoms priskiriamos vidinės neigiamos emocijos: užsidarymu ir nenoru išreikšti savo išgyvenimus, nerimu, depresija, nepilnavertiškumo jausmu [63], perdėtu reagavimu ar keistu elgesiu kuris nebūdingas kitiems.

Paauglių internalių problemų priežastis gali būti bendraamžiai (angliškai – *homophily*) kurie per laiką supanašėja vienas į kitą [64]. Mokinių internalių problemų emocijos priklauso nuo asmeninių išgyvenimų, patirto stipraus emocinio sukrėtimo, intelektinių gebėjimų ar turimo emocijų sutrikimo [65]. Taip pat prie internalių problemų kontroliavimo prisideda ir šeimos nariai. Paauglių emocijas numatyti ir kontroliuoti nėra lengva, bet jos gali priklausyti nuo tėvų ir paauglių asmeninės psichologinės kontrolės ir auklėjimo pobūdžio [63].

- *Atipiškumas*

Atipiškumas - elgesio forma, kuri siejama su kitoniškumu, nei įprasta, dažnai keistų minčių ir elgesio pasireiškimas. Brunson V. su bendraautorais tyrė paauglių su autizmo spektro sutrikimu ir neturinčių sutrikimų vaikų pažinimo funkcijas ir bandė nustatyti atipiškumą būdingą autizmo sutrikimams. Atipiškumo simptomai susiję su socialiniu bendravimu, pareigingumu ir elgesiu, bei vaizdine atmintimi kurie skiriasi tarp asmenų turinčių ir neturinčių sutrikimų. Tyrimo metu nustatyta 63 proc. paauglių su autizmo spektro sutrikimu atlieka daugiau nei tris užduotis atipiškai,

dvyniai 31 proc., įprastai besivystantys paaugliai 23 proc. ir yra statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su kontroline grupe ($p > 0,001$). Pastebėta, kuo daugiau atliekant užduotis buvo pasireikšto atypiškumo, tuo didesnis sutrikimo lygis [66]. Neil L., Olson N. ir Pellicano E. teigia, kad įprastai besivystantys ir turintys autizmo sutrikimų paaugliams būdingas atypiškumas, tik jis skirtingo lygio [67].

- Kontrolės lokusas

Kontrolės lokusas – psichologiniai veiksniai priklausantys nuo asmens vidinio ar išorinio kontroliavimo. Psichologai skirsto asmenis kuriems būdingas vienas iš dviejų kontroliavimo tipų įtakojančių jų asmenybę [68]: vidiniai kontrolės lokuso veiksniai priklauso nuo suvokiamų veiksmų asmeninio įvertinimo, kiek įdėsi darbo, tokius rezultatus turėsi, o išorinių veiksmų nusistatymas dažniausiai paremtas likimu, atsitiktinumo dėka gaunami rezultatai nepriklausantys nuo įdėtų pastangų.

S.Gaižauskienė nagrinėjanti internalias problemas, pastebi mokinių intelektualinę įtaką jų elgesiui ir jausmams. Mokinys turintis aukštesnį intelektą turi mažesnę riziką į neigiamus vidinius išgyvenimus ir geba savo jausmus kontroliuoti. Asmuo su didesniais prisitaikymo gebėjimais yra savarankiškesnis, labiau pasitiki savimi ir jo aukštesnis emocinis lygis [65]. Tarptautiniame tyrime, kuriame analizuojamos 8-12 klasių mokinių vidinės kontrolės lokusas su Lietuvos autorės S. Gaižauskienės gautais rezultatais sutampa. Taip pat pastebėta, kad vidiniai kontroliavimo veiksmai susiję su nerimo ir depresijos padidėjimu, lytimi, tautybe ir tarpasmeniniais santykiais. Asmenys dalyvavę tyrime prisiskiriantys vidinės kontrolės lokuso asmenims labiau linkę bendrauti, pasiekiantys didesnių mokymosi rezultatų, o lyties aspektu daugiau merginų nei vaikinių. Tiriant pagal tautiškumą ir paauglių socialinių mažumų kolektyvinį bendravimą rasti skirtumai reikalaujantys pedagogams atkreipti dėmesį į klasės draugų bendravimą palaikant socialinę darną [69].

Šių tyrimų rezultatai grindžiami svarbiu vidinės kontrolės lokuso priklausomumu asmenybės vidinei darnai ir palaikančius tarpusavio santykius su aplinkiniais.

- Socialinis stresas

Socialinis stresas, tai psichologinių jausmų įtaka asmens apsisprendimams priklausantiems nuo aplinkos veiksnių. Socialinis stresas turi įtakos fizinei ir psichinei sveikatai. Paauglystėje socialinis stresas lemia tarpusavio bendravimą su tėvais ir draugais, atliekamus veiksmus ir pasireiškiančias emocijas [70].

Paaugliai kurie pasiduoda neigiamai socialinei įtakai patiria socialinį spaudimą iš kitų asmenų, dažnai linkę nusižeminti ar pasiduoti kitų įtakai. Socialinio streso įtakojami paaugliai turi

didesnį nerimo lygį ir polinkį į rizikingą veiklą, draudžiamų medžiagų vartojimą, neleistiną elgesį [71]. Ostasevičienės V. su bendraautorais nustatė SUPP socialinis stresas didesnis merginų nei vaikų [9]. Aplinka kurioje paaugliai jaučiasi saugiai labiau linkę pasitikėti savimi ir nesijausti išstumtiems iš socialinės veiklos, nes nepatiriami asmeniniai neigiami jausmai [70].

- Nerimas

Nerimas - tai neigiamas jausmas pernelyg jautriai reaguoti į iškilusias problemas. Dažnai mokslininkai analizuoja nerimo psichologines ir somatines atsiradimo priežastis. Tarptautinėje ligų klasifikacijoje ir moksliniuose straipsniuose paaugliams diagnozuojamas nerimas dėl: socialinių įvykių, traumos, praradimų, fobijų, depresijos, vaistų vartojimo, ir kitų mišrių nerimo sutrikimų. Nerimo simptomais laikomas galvos skausmas, virškinimo ir raumenų sutrikimai, bendras silpnumas, drebulys, prakaitavimas [72,73].

Paaugliams kuriems būdingas nerimas mažiau bendrauja su tėvais [35], turi įvairių sutrikimų, kurie gali pažeisti vystymosi procesus ir būti ilgalaikių pasekmių priežastimi [74,75]. Paauglystė pasižymi konfliktišku elgesiu, dažniau priimami neapgalvoti sprendimai ir jų rizikingi veiksmai susiję su padidėjusiu nerimu [71]. Aukštas nerimo lygis autistams susijęs su nepakantumu ir tolerancija, bet tos pačios autorės nuomone įprastai besivystantys paaugliai gali turėti padidėjusį nerimo lygį [67]. Galimas ir priešingas nerimo pasireiškimas jautriai reguojantiems ir impulsyviems veiksams – jausmų nuslopinimas. Asmenys kuriems socialinis nerimas daro neigiamą įtaką jų emocijoms ir veiksams dažnai linkę nerodyti savo emocijų yra drovūs, pažeidžiami ir vengia bet kokios galimos rizikos [71].

Nerimo jausmo sukeltų priežasčių yra daug ir jų sukeliams psichologiniams ir somatiniams simptomams reikia užkirsti kelią, kad neturėtų neigiamos įtakos paauglių vystymosi procesui.

- Depresija

Depresijai būdinga pasikartojančių negatyvių minčių apie savižudybę, pesimizmą ir kitų prislėgtos nuotaikos jausmai. 25 proc. moterims depresijos pasireiškimas didesnis nei vyrams (13 proc.), o depresijos simptomai dažnai nustatomi dėl panašių priežasčių kaip nerimas [76].

Pastebėta, kad paaugliai su depresijos sutrikimu turi polinkį bendrauti su tokiais kaip jie, kuriems taip pat nustatytas polinkis į depresiją. Panašiai besielgiantiems ir mąstantiems asmenims dažniau sutampa interesai, jie labiau supranta vienas kito išgyvenimus ir gali sulaukti užuojautos ar palaikymo [64], bet pritapti prie kitų gali būti sunku, nes paaugliai nelinkę nusileisti kitiems, todėl patiriantiems depresiją kyla grėsmė būti vienišiams, uždaresniems, mažiau bendrauti su tėvais, nes yra žemesnės savivokos [36].

- **Nepilnavertiškumo jausmas**

Nepilnavertiškumas – jausmas stabdantis pasitikėjimą savimi, kitų asmenų išaukštinimą ir savęs sumenkinimą. Asmenys kurie jaučia nepilnavertiškumo jausmą labiau linkę būti uždaresnio būdo, bejėgiai, kuklesni ir linkę mažiau bendrauti. Išanalizavus SUPP ir NSUPP 12-17 metų ir įprastai besivystančių studentų iki 25 metų, nepilnavertiškumo jausmas lyties aspektu neturėjo statistiškai reikmingos įtakos, net ir lyginant su paaugliais linkusiais į nusikaltimus [9,77,78]. Specialiųjų ugdymosi poreikių paauglių nepilnavertiškumo jausmas 12-18 metų dažniau pasireiškėdavo merginoms, o studentų tarpe dažniau vaikinams [9,77]. Paauglėms merginoms, kurioms nustatyta klinikinių skalių susirgimų rizika susijusi su depresija, nerimu, kontrolės lokusu, socialiniu stresu, santykiu su tėvais ir savigarba.

- **Somatizacija**

Somatinių ir psichologinių simptomų susijusių su sveikatos sutrikimais elgesys – somatizacija. Vaikų ir paauglių tarpe sutrikimai susiję su ilgamečiu nemokėjimu kontroliuoti savo neigiamų emocijų. Dažnai galvojant apie nemalonius jausmus sukėlusius įvykius ar kalbant apie juos gali išsivystyti sveikatos sutrikimai. Pykčio slopinimas būtinas ir susijęs su somatiniais sutrikimais: virškinimo, širdies, kvėpavimo, raumenų sutrikimais ar padidėjusiu nerimu. Suaugusiems asmenims nustatyta, kad somatiniai simptomai nesusiję su išsilavinimu ar šeimynine padėtimi bet susiję su: somatiniais neįgalumais, lytimi (dažniau skundžiasi moteriško lyties atstovės), alkoholio vartojimu [77,79]. Dėl nustatyto padidėjusio nerimo mokslininkų nuomonės išsiskiria: Herzog A. teigia, kad nerimas nėra susijęs su somatiniais sutrikimais, o Rodic D. mano atvirkščiai. Somatiniai sutrikimai laikoma visuomenės sveikatos problema [80] ir šioje srityje trūksta mokslinių tyrimų.

Paauglystės laikotarpyje būdingi emociniai sunkumai [36], dažnai tai internalizuotų problemų priežastis. Internalioms problemoms priskiriami asmenys su žema savivoka, dažnai pasikartojančiomis emocijomis ir elgesiu, kurie trukdo paauglių vystymuisi ir socializacijai. Kadangi paaugliai didžiąją laiko dalį praleidžia mokykloje su bendraamžiais, svarbus asmenybės požiūris į kitus ir veiksmai, kurie gali turėti įtakos esamai bendruomenei ir požiūryje į atsakingumą, paauglių ateitį.

1.3.4. Nedėmesingumas/hiperaktyvumas

Nedėmesingumo/hiperaktyvumo skalė įvertinama hiperaktyvumo ir dėmesio problemų kriterijais. Sutrikimai dažnai būna kombinuoti ir sutrikimai tarpusavyje susiję.

- Dėmesio problemos

Dėmesio problemos apibūdinamos, kaip koncentruoto ar kombinuoto dėmesio (atitraukimas ir lengvas grįžimas prie veiklos) susikaupimo laikas. Dėmesio problemos nustatomos dėmesio deficitu vaikystėje ir dažniau pasireiškiantis berniukams. Asmenims su dėmesio problemomis dažnas nepaklusnumas, neatidumas, kuris sukelia problemų mokymosi metu atliekant paskirtas užduotis ir dažnai nukenčia akademiniai rezultatai [77]. Paauglių su autizmo spektro sutrikimu dėmesio problemos susijusios su mokinių socialinio prisitaikymo stoka ir sutrikimo pobūdžiu [56,81].

- Hiperaktyvumas

Asmenims kuriems nustatytas hiperaktyvumas pasižymi impulsyvumu, nenustygtantys vienoje vietoje (bėgiojimas, šokinėjimas), būdingas nerimas, depresija ir kiekvieną dieną jų elgesys gali kisti [82,83]. Pernelyg pasireiškiančiomis emocijomis asmenys gali turėti socialinių ir akademinų sunkumų, hiperaktyvumas dažniausiai diagnozuojamas vyriškos lyties atstovams, ar asmenims su autizmo sutrikimu [56,82], o Lietuvoje atlikto tyrimo metu SUPP merginų rezultatai buvo aukštesni ir hiperaktyvumas pasireiškėdavo dažniau nei vaikinams [9].

1.3.5. Asmeninis prisitaikymas

Santykiai su kitais ir asmeniniai jausmai atskleidžia asmeninį prisitaikymą naujoje aplinkoje ir santykius su kitais. Specialiųjų ugdymosi poreikių turintys mokiniai pasižymi savitu ir kartais problemišku bendravimu, kuris kelia pažintinių ir socialinių sunkumų. Asmeninio prisitaikymo skalė susideda iš trijų kriterijų: santykių su tėvais, tarpasmeninių santykių, savigarbos ir pasitikėjimo savimi. Lietuvoje SUPP asmeninis prisitaikymas atitinka tipišką elgesio ir emocijų lygį, o lyties aspektu vaikinai turi geresnius asmeninius prisitaikymus nei merginos [9].

- Santykiai su tėvais

Paauglio santykiai su tėvais turi didelę reikšmę ne tik internalių problemų pasireiškimo dažniui, bet ir asmeniniams prisitaikymams. Paaugliai palaikydami artimus ryšius su savo artimaisiais ir sulaukiantys jų paramos turi mažesnę tikimybę patirti nerimą ar depresiją, o pernelyg didelis paauglio kontroliavimas ir kyšimasis į jo asmeninę erdvę gali jį sumenkinti [60,63]. SUPP merginos mažiau bendrauja su tėvais, o nuo 12-18 metų paaugliai labiau linksta į teigiamus santykius ir požiūrį į šeimos narius, nei 8-11 metų [9]. Vyresniame amžiuje įprastai besivystančių jaunuolių santykiai su tėvais geresni merginų, o lyties aspektu statistinio patikimumo nerasta [77].

- Tarpasmeniniai santykiai

Paauglių tarpasmeniniai santykiai daro didžiausią įtaką mokinių elgesiui ir emocijoms. Pastebėta, kad mokykloje mokiniai jausdami bendraamžių neigiamą įtaką mažiau linkę atlikti paskirtas užduotis ir linkę atkartoti draugų elgesį, veiksmus [53]. Paauglių gyvenime dažnai turi įtakos kiti, kai domimasi populiariomis asmenybėmis, dėl kurio bendraminčiai susiburia ir propaguoja savo „dievaičių“ elgesį bei įvaizdį. Mokykloje ar klasėje gali atsirasti lyderis į kurį norės lygiuotis ir kiti (būti jų draugų rate, elgtis taip kaip jie atkartojant savo autoritetą) [64]. Trejus metus Švedijoje trūkusiame tyrime, kuris nagrinėjo paauglių elgesio ir jų draugų įtaką rado, kuo paaugliai ilgiau bendrauja tarpusavyje, tuo jie tampa panašesni, nors nei vienas iš jų nebuvo populiariesnis. Didesnės elgesio problemos buvo rastos pas tą paauglį, kurio draugai turėjo polinkį į nusikaltimus, psichotropinių medžiagų vartojimą [84]. Paaugliai save priskiriantys, kad visos veiksmų priežastys tik atsitiktinumas, labiau linkę bendrauti grupelėse ir labiau linkę į azartą, konfliktus [69]. Studentinio amžiaus tarpasmeninio bendravimo santykiuose geresnis požiūris yra vaikinų ir statistiškai reikšmingas lyties atžvilgiu vyresniame amžiuje [77].

SUPP vaikinų tarpasmeniniai santykiai prastesni, nei merginų ir geresni 12-17 metų [9]. Paaugliai su autizmo spektro sutrikimu jaučia neigiamą požiūrį iš bendraklasių, kurie turi įtakos jų socialiniam prisitaikymui ugdymo aplinkoje [56].

- Savigarba

Savigarba gali būti teigiamų ir neigiamų jausmų įsivertinimas apie save patį. Aukštesnės savigarbos asmenų požiūris ir siekiai susiję su teigiamais jausmais, jie sėkmingiau susidoroja su paauglystės vystymo laikotarpiu ir pastebėta, kuo mokinys vyresnis, tuo jo savigarba aukštesnė. Paauglystės laikotarpyje mokykla vaidina didelį vaidmenį asmenybės formavimui ir nevisada atitinka vystymosi poreikių ir socializacijos, to pasekoje mokinių savigarba žemėja [85].

Paaugliai dažniau linkę suasmeninti jausmus, kurti planus ir galvoti apie savo gyvenimą, kaip visumą [36]. Vyriškos lyties atstovai dažnai laikomi pasitikintys savimi ir tai patvirtina Grant C. ir Morin A. atliktuose tyrimuose [77,85].

- Pasitikėjimas savimi

Paaugliai žinodami kitų asmenų įtaką jų mokymosi rezultatams vengia bendrauti su asmenimis kurie nemotyvuoja, taip įvertindami riziką ir priimdami svarbius mokyklinio amžiaus sprendimus labiau pasitikima savimi [53], taip pat savimi labiau pasitiki vaikinai [77,85].

Paaugystės laikotarpyje mokykla vaidina didelį vaidmenį asmenybės formavimui, jos metu vyksta fiziniai ir socialiniai pažinimai. Asmenybės formavime, mokyklos aplinka turi įtakos

paauglių savigarbos formavimui, teigiamų ar neigiamų emocijų antplūdis vienaip ar kitaip įtakoja mokinių veiksmus kurie ne visada visuomenei yra priimtinos [85].

1.3.6. Elgesio ir emocinių simptomų indeksas

Emocinių simptomų indeksas tai bendras sudėtinis rodiklis apibūdinantis, kaip asmuo elgiasi ir jaučiasi. Jei žemi elgesio ir emocijų simptomų indekso įvertinimai asmuo gali būti uždaresnis, ramesnio būdo, o jei aukšti gauti rezultatai paaugliui reikalinga pagalba stabilizuojant ir išmokstant valdyti savo emocijas ir veiksmus [9,77]. Nesiėmus jokių veiksmų esant rizikos ir kliniškai reikšmingo rezultatų nustatymo lygiui, galimos rimtos sveikatos pasekmės paaugliui ir nemalonūs emociniai išgyvenimai aplinkiniams [8].

Paauglystės laikotarpyje būdingi emociniai sunkumai [36], dažnai tai internalizuotų ir asmeninio prisitaikymo problemų priežastis. Internalioms problemoms priskiriami asmenys su žema savivoka, dažnai pasikartojančiomis emocijomis ir elgesiu, kurie trukdo paauglių vystymuisi ir socializacijai. Kadangi paaugliai didžiąją laiko dalį praleidžia mokykloje su bendraamžiais, svarbus asmenybės požiūris į kitus ir veiksmai, kurie gali turėti įtakos esamai bendruomenei. Požiūryje į atsakingumą, būsimą ateitį paaugliai linkę galvoti jau paauglystėje ir tai gali sukelti papildomų teigiamų ar neigiamų emocijų ir jų elgesio pasirinkimui [47,48]. Nedėmesingumo problemos dažniausiai nustatomos esant autizmo sutrikimams [56,81], o emocijų ir elgesio simptomų indeksas gali nustatyti ar įtarti esant sveikatai rizikingus sutrikimus [77]. Lietuvos 8-17 metų specialiųjų ugdymosi poreikių mokinių elgesio ir emocijų simptomų indekso įsivertinimai atitiko vidurinį elgesį [9].

Teorinės dalies apibendrinimas

Lietuvoje specialiųjų ugdymosi poreikių mokinių integruotą ugdymą į bendrojo lavinimo mokyklas reglamentuoja teisiniai dokumentai, kurie paremti tarptautinių strateginių dokumentų principais. Susipažinus su SUPP ir NSUPP elgesio ir emocijų savybių pasireiškimo priežastimis siekiama įvertinti paauglių tarpusavio ir ugdymo aplinkos įtaką. Norint užtikrinti SUPP ir NSUPP elgesio ir emocijų raišką integruotoje ugdymo aplinkoje svarbu nustatyti ir įvertinti sukeliančių neigiamų emocijų ar elgesio priežastis: fiziologiniu, socialiniu ir psichologiniu požiūriu. Paauglystės laikotarpiu vykstantys fiziologiniai brendimo procesai daro įtaką mokinių emocijoms ir veiksams, dėl padidėjusių hormonų lygio ar pasikeitusių raidos pokyčių. Socialiniu požiūriu paauglystėje labai aktuali aplinka, kurioje praleidžiama daugiausiai laiko (mokykla), draugai, mėgstama veikla, nes ji išoriškai formuoja asmenybę, o psichologiniu požiūriu svarbu įsiklausyti į kiekvieno paauglio vidinius jausmus, mintis, jo požiūrį ir tik atidžiai išanalizavus ir įvertinus bent menką klinikinę riziką suteikti reikiamą pagalbą, kol neišsivysto pirmieji ligos simptomai ar sutrikimai, todėl kiekvieno individualus įsivertinimas atskleidžiantis emocijų ir elgesio raišką yra labai svarbūs paauglystėje.

2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

2.1. Tyrimo charakteristika

Vienmomentinis tyrimas buvo atliktas VŠĮ Vilniaus „Versmės“ katalikiškoje gimnazijoje (VVKG), nuo 2015 rugsėjo 2 dienos iki 2016 kovo 10 dienos. Tyrimui atlikti buvo gautas Vilniaus regiono biomedicininų tyrimų etikos komiteto (leidimo kodas 03-5-M3) ir VVKG direktorės, administracijos darbuotojų leidimas.

2.2. Tyrimo organizavimas

- **Institucijos charakteristika**

VŠĮ Vilniaus „Versmės“ katalikiškoje gimnazijoje ugdomi įprastai besivystantys ir turintys specialiųjų ugdymosi poreikių mokiniai. Kiekvienoje klasėje integruoti po 4-6 specialiųjų ugdymosi poreikių mokinius. Mokykloje įgyvendinamos pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programos.

- **Tiriamųjų imtis**

Mokyklos personalas ir mokiniai buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir metodu. Sutinkantys savanoriškai dalyvauti tyrime mokiniams išdalintos anketos. Turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių mokiniams dėl turimų sutrikimų (regos, judesio padėties ar kompleksinių sutrikimų) anketas užpildyti padėjo specialusis pedagogas, pedagogo padėjėjas ir (ar) tyrėjas. Anketos pildomos pertraukų ir pamokų metu.

Tyrimo dalyvių imtis pasirinkta patogiosios atrankos būdu. Pasirinktas būdas leidžia greičiau ir patogiau surasti mokinius, kurie mokosi Vilniaus integruotoje mokykloje. Siekiant išanalizuoti NSUPP ir SUPP integruotų į bendrojo lavinimo mokyklas mokinių emocijas ir elgesį vienoje ugdymo aplinkoje. Mokykloje 12-20 metų SUPP mokosi 48, kuriems buvo išdalintos anketos, 4 anketos buvo nepilnai užpildytos ir į tyrimą neįtrauktos. Tyrime dalyvavo 150 paauglių iš jų: įprastai besivystančių įgalių (N=106) ir turintys specialiųjų ugdymosi poreikių ar neįgalumą (N=44). Pasiskirstyme pagal lytį daugiausia SUPP ir NSUPP grupėse buvo vaikinių (žiūrėti 1 lentelė). Paauglių amžius suskirstytas į dvi grupes pagal L. Reyes (žiūrėti 2 lentelė). Šeštų-dvylikų klasių mokinių amžiaus vidurkis $15 \pm 1,5$ metų. Mokiniai buvo suskirstyti pagal specialiųjų ugdymosi poreikių aprašą, kuriuos nustato Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nustatyta tvarka įstatymas (nutarimo Nr. 1329/368/98, plačiau skaityti 14 puslapyje).

1 lentelė. Paauglių pasiskirstymas pagal lytį ir ugdymosi poreikių grupę

Mokymosi grupė	Merginos		Vaikinai		Viso
	N	%	N	%	
SUPP	16	10,7	28	18,7	44 (29,3%)
NSUPP	51	34,0	55	36,7	106 (70,7%)
Viso	67	55,3	83	44,7	150 (100%)

2 lentelė. Paauglių pasiskirstymas pagal metus ir ir ugdymosi poreikių grupę

Mokymosi grupė	12-14 metų		15-20 metų		Viso
	N	%	N	%	
SUPP	18	12,0	26	17,3	44 (29,3%)
NSUPP	52	34,7	54	36	106 (70,7%)
Viso	70	47	80	53	150 (100%)

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Mokiniai besimokantys integruotoje ugdymo aplinkoje;
2. Savanoriškai dalyvaujantys apklausoje;
3. 12-21 metų SUPP ir NSUPP.

Neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Mokiniai iš specialiosios lavinamosios ugdymo klasės.

2.3. Tyrimo metodai

- **Teorinės mokslinio tyrimo prielaidos.** Buvo remtasi taikomosios fizinės veiklos mokslo kryptį veikiančiomis teorijomis:
- Asmens reikšmingumo teorija – kada labai svarbu atskleisti asmeninį požiūrį, tikslus ir mąstymą ugdymo procese, nepriklausomai ar tai yra SUPP ar NSUPP, nes kartais kitų asmenų požiūris būna stipresnis už pačius įvykius ar reiškinius.
- Asmens veiksmingumo teorija – remiantis jos principu svarbu suvokti asmeninius veiksmus ir išmokyti juos kontroliuoti (pasitikintis savimi daugiau pasiekia užsibrėžtą savo tikslą).

Remiantis šiomis TFV teorijomis [9] pagrindžiamas paauglių integruotas ugdymas į bendrojo lavinimo mokyklas nepažeidžiant orumo ir pritaikant visiems palankias ugdymosi sąlygas.

- **Anketinė apklausa.** Anketinei apklausai pasirinkta vaikų elgesio vertinimo sistemos *antrasis leidimas* (angl. *Behaviour Assessment System for Children BASC-2*) SRP [9]. Anketinė apklausa skirta 12-21 metų amžiaus mokinio elgesiui ir savivokai įsivertinti. BASC metodiką validizuota Lietuvos sporto universiteto, taikomosios fizinės veiklos katedroje 2013 metais. Anketą sudarė 4 skalės, o kiekvieną iš jų skirtingi kriterijai. Anketoje pateikti 176 klausimai į kuriuos raštu atsakė kiekvienas mokinytis individualiai, nuo pirmo iki 69 klausimo reikėjo apibraukti vieną iš variantų: T (teisingas teiginys), K (klaidingas teiginys), nuo 70 klausimo reikėjo pasirinkti vieną iš keturių galimų teiginių: N (niekada), K (kartais), D (dažnai), V (beveik visada). Mokinio anketos atlikimo laikas nuo 20 iki 30 minučių. Anketos duomenis galima analizuoti kiekvieną atskirai pagal mokinio prisitaikymą ir klinikinius kriterijus (1 priedas). Kiekvienas kriterijus turi po kelis anketoje skirtus klausimus. Anketoje didesnę dėmesį reikėtų skirti: 3, 24, 33, 38, 73, 81, 98, 111, 122, 172 klausimų atsakymams, kurie gali atspindėti esančių problemų priežastingumą.

Elgesio ir emocinių simptomų aukšti balai nurodo esamus sutrikimus ar sutrikimų riziką [9,77]. Emocinio ir elgesio simptomų indeksas sudarytas iš:

- Internalių problemų skalės – socializacijos, streso, nerimo, depresijos ir nepilnavertiškumo jausmo kriterijų;
- Asmeninio prisitaikymo skalės – savigarbos ir pasitikėjimo savimi kriterijų.

BASC-2 skalių ir kriterijų apibrėžimai:

Mokyklos problemos – paauglio prisitaikymas mokyklos aplinkoje (tarpasmeniniai santykiai, mokinio elgesys ir požiūris į mokytojus, bendraklasius). Apibūdina požiūrį į mokyklą ir mokytojus, sensacijų vaikymosi siekimą.

Požiūris į mokyklą – nepasitenkinimo mokykla emocijos (nekenčia mokyklos).

Požiūris į mokytojus – neigiamas mokinio požiūris į mokytojus (nepasitikėjimas, mokytojų nesąžiningumas).

Sensacijų vaikymasis – aštrių pojūčių siekimas, emocijų išraiškos forma, naujų pojūčių ieškojimas (rizikavimas, adrenalinas).

Internalios problemos – mokinio emocijos priklauso nuo vidinių, asmeninių išgyvenimų, perdėtas savo veiksmų kontroliavimas gali būti sutrikimų priežastimi ir socializacijos problema. Internalios problemos apjungia atipiškumą, kontrolės lokuso, socialinio streso, nerimo, depresijos, nepilnavertiškumo jausmo ir somatizacijos kriterijus.

Atipiškumas – dažnesnis nei įprasta mokinio emocijų ir elgesio kontroliavimas. Dažniausiai nepriklausantis nuo aplinkos veiksnių ir sietinas su psichoze (girdi balsus kurių negirdi kiti, nuolat jaučiamas kitų stebimas, nors nieko nėra kambaryje).

Kontrolės lokusas – paauglio požiūris, kaip jo jausmus ir elgesį kontroliuoja kiti: likimas, mokytojai, tėvai, draugai (kiti elgiasi taip tarsi mokinio šalia nebūtų, nuolatos kiti nurodinėja ką ir kaip daryti).

Socialinis stresas – patiriamo asmeninio streso dėl kitų išreikšto elgesio ar veiksmų (nepasitikėjimas, nedraugiškumas) ir paauglio elgesio pasirinkimas (nejaukumas, vienatvė).

Nerimas – neigiami mokinio emociniai išgyvenimai ir jų pasireiškimas (kaltės jausmas, pergyvenimai dėl smulkmenų, dažnas patiriamas nerimas dėl atsiskaitymų).

Depresija – neigiamų emocijų forma pasireiškianti prislėgta nuotaika, nuolatinėmis mintimis, kad viskas blogai, nesiseka.

Nepilnavertiškumo jausmas – bejėgiškumo, nepasitikėjimo savimi jausmas (kai mokytoja eina pro šalį mokinys uždengia sąsiuvinį, lengvai pasiduodantis), nesugebėjimas patenkinti siektų tikslų įdėjus pirmines pastangas.

Somatizacija – matuoja tendenciją fizinio diskomforto identifikavimui nesant medicininiams priežastims. Nusiskundimai susiję su galvos, raumenų skausmais, skrandžio sutrikimais ir kt.

Nedėmesingumas/hiperaktyvumas – dėmesingumo ir hiperaktyvumo sudėtinis įvertinimas. Esant padidėjusiai rizikai galimas dėmesio ir hiperaktyvumo sutrikimo (ADHD) nustatymas.

Dėmesio problemos – koncentruoto dėmesio išlaikymas (kol mokytoja aiškina užduotį ar bendraujant su kitais).

Hiperaktyvumas – dėmesio ir elgesio nekontroliavimas, neišbūnantis ilgesnį laiką vienoje vietoje (nuolatos kiti prašo, kad būtų ramesnis ar atidesnis).

Asmeninis prisitaikymas – emocijų ir elgesio kontroliavimas, kuris priklauso nuo pačio asmens pasitikėjimo savimi ir kitų palaikymo. Vertinami santykiai su tėvais, tarpasmeniniai santykiai, pasitikėjimas savimi ir savigarba.

Santykiai su tėvais – paauglių ir šeimos narių teigiamas bendravimas, pagarbos ir pasitikėjimo vienas kitu santykiai.

Tarpasmeniniai santykiai – bendravimo su bendraamžiais emocijos (bendraklasiai nori būti kartu, draugų teigiamas požiūris į mokinio bendravimą).

Pasitikėjimas savimi – tikėjimas savo veiksmais, užtikrintumas (noras būti savarankišku ir asmeniškai priimti sprendimus, draugų ar artimųjų palaikymo išraiška).

Savigarba – pasitikėjimas savimi toks koks yra (patenkintas savo išvaizda, asmenybės bruožais).

Emocinis simptomų indeksas – paauglio emocijų ir elgesio raiškos įvertinimas, kurio didžiąją vertinimo dalį sudaro vidiniai paauglio išgyvenimai. BASC-2 ASSISTTM PLUS sistemos klinikinė

skalė nurodo T-reikšmes, kuri nuo 40-59 atitinka tipišką paauglio elgesį, o aukštesni balai emocijų sutrikimą).

- **Statistiniai duomenų apdorojimo metodai.** Pirminiai BASC-2 SRP anketos duomenys buvo apdorojami BASC-2 kompiuterine programa (Behavior Assessment System for Children Scoring and Reporting Systema BASC-2 ASSISTTM PLUS). BASC-2 ASSISTTM plus programa – daugiamatė, leidžianti nustatyti įvairius asmenybės aspektus, teigiamas ir neigiamas elgesio išraiškas, galinti diagnozuoti ir palengvinti ugdymui reikalingų programų sudarymą. Šios programos naudojimas pagilina diagnostiką apie paauglio asmenybę, emocijas ir savivoką. Ši sistema pateikia išsamią informaciją ne tik apie klinikinius sutrikimus, bet ir gresiančius sutrikimus (žiūrėti 3 lentelę), nustatanti bendrąsias sutrikimų klasifikavimą pagal T reikšmes. Kuo mažesnė paauglio T reikšmė (išskyrus asmeninio prisitaikymo skalėje), tuo mažesnė rizika turėti klinikinį elgesio ar emocijų sutrikimo pasireiškimą (pvz.: nerimo kriteriju T-42 nėra klinikinės rizikos ir atitinka vidutinį lygį, nuo T-60 yra rizika ir reikėtų atkreipti vaiko emocijas ir elgesį, suteikti reikiamą pagalbą, siekti mokinio elgesio ir emocijų stabilumo).

3 lentelė. BASC-2 skalių ir kriterijų rezultatų klasifikacija pagal T reikšmes.

T reikšmė intervalu	Asmeninio prisitaikymo skalės ir kriterijų rezultatai	Mokyklinių problemų, internalių problemų, nedėmesingumo/ hiperaktyvumo ir elgesio simptomų indekso skalių ir kriterijų rezultatai
≤ 30	Kliniškai reikšmingas	Labai žemas (visiškai neproblemiškas elgesys)
31-40	Rizikos grupė	Žemas (neproblemiškas elgesys)
41-59	Vidutinis (tipiškas elgesys)	Vidutinis (tipiškas elgesys)
60-69	Aukštas (neproblemiškas elgesys)	Rizikos grupė
≥70	Labai aukštas (visiškai neproblemiškas elgesys)	Kliniškai reikšmingas

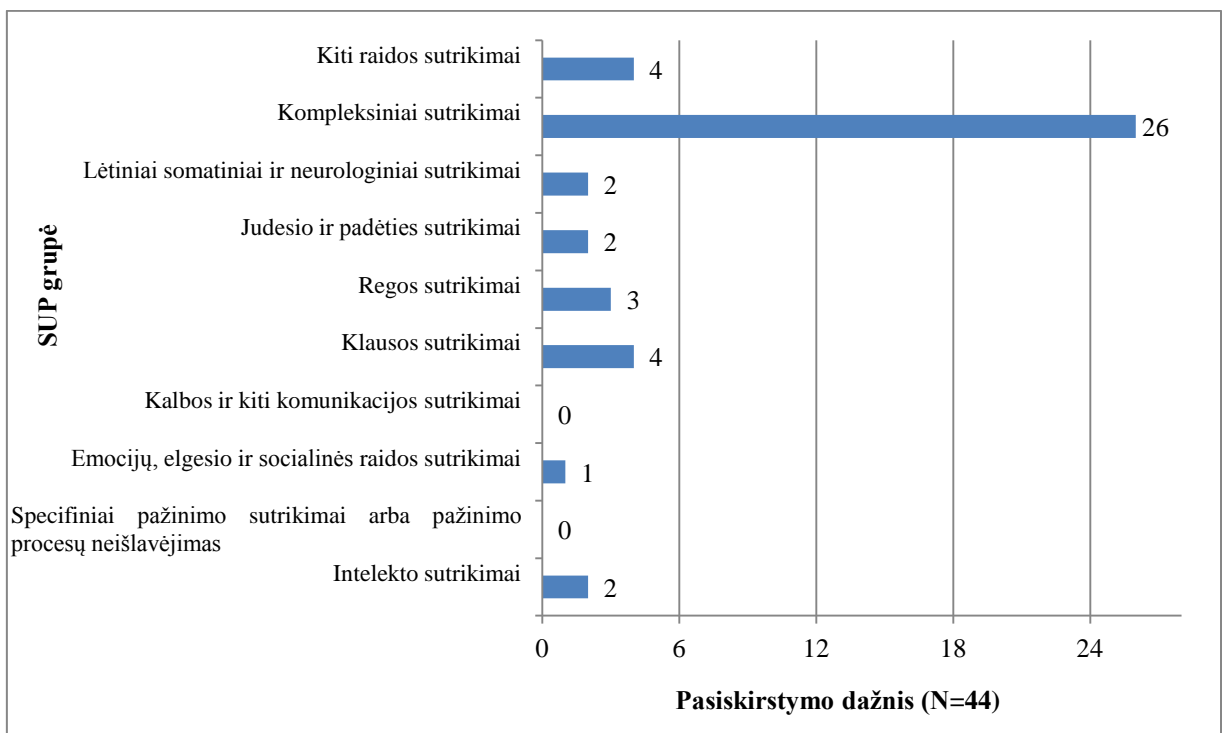
- Iš gautų BASC-2 ASSISTTM plus programos apdorotų duomenų naudota statistinė duomenų analizė SPSS 21.0 (*Statistical Package of Social Sciences*) statistiniu programos paketu. Anketos kiekybiniai duomenys po BASC-2 ASSISTTM plus programos atitinka T reikšmes pagal kurias nustatomas klinikinis kriterijus.
- Skaičiuojamos šios charakteristikos: imties vidurkis, mediana, standartinė paklaida, dviejų neparametrinių imčių palyginimui naudotas Mano-Witnio U testas (*Mann-Witney U test*).

Rezultatų skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Duomenų išsaugojimas, lentelių ir diagramų grafinė dalis atlikta Microsoft Office Excel 2010 metų programa.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. SUPP duomenų pasiskirstymas pagal sutrikimus, amžių ir lytį

Tyrime SUPP daugiausiai nustatyta su kompleksiniais sutrikimais (turintys daugiau nei du sutrikimus), kurie sudarė 59 proc. tiriamųjų, o mažiausiai 2 procentus su emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimais (2 paveikslas). Kalbos, kiti komunikaciniai sutrikimai ir specifiniai pažinimo sutrikimai nenustatyti nei vienam tyrime dalyvavusiam respondentui.



2 Pav. SUPP pasiskirstymas pagal sutrikimų pobūdį

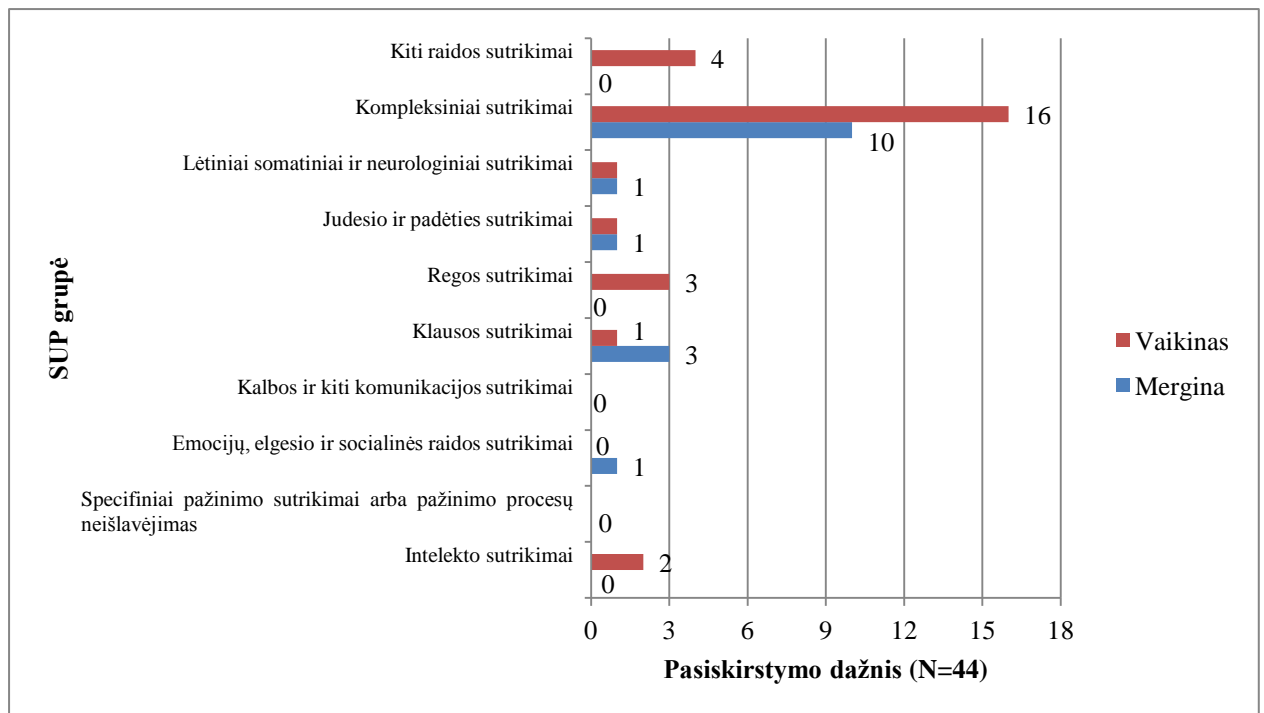
4 lentelės duomenimis SUPP pagal metus daugiausiai pasiskirstė 14 metų (N=15), mažiausiai po vieną tiriamąjį buvo 13 ir 20 metų. Vyresniųjų paauglių grupėje tiriamųjų 26, o jaunesniųjų 18 (žiūrėti 4 lentelė).

4 lentelė. SUPP pasiskirstymas pagal amžių ir sutrikimo pobūdį

SUP grupė/ SUPP amžius	12-14 metų grupė			15-20 metų grupė						Viso
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Intelektų sutrikimai	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Specifiniai pažinimo sutrikimai arba pažinimo procesų neišlavėjimas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimai	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Kalbos ir kiti komunikacijos sutrikimai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klausos sutrikimai	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4
Regos sutrikimai	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
Judesio ir padėties sutrikimai	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Kompleksiniai sutrikimai	1	1	9	7	4	2	1	0	1	26
Kiti raidos sutrikimai	1	0	0	0	2	1	0	0	0	4
Viso	2	1	15	13	7	3	2	0	1	44

Diagramoje, kurioje pateikti SUPP pasiskirstymas pagal lytį (3 paveikslas) 64 proc. tiriamųjų sudarė vaikinai ir 36 proc. merginų. Vaikinai daugiausiai turėjo kompleksinius sutrikimus (57 proc.), mažiausiai po vieną tiriamąjį buvo su klausos, lėtiniais somatiniais ir neurologiniais sutrikimais bei judesio ir padėties sutrikimais. Merginos daugiausiai turėjo kompleksinius sutrikimus (63 proc.), mažiausiai, po vieną tiriamąją turėjo lėtinių somatinių, neurologinių, judesio ir padėties, klausos, emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimų.

Detalesnis SUPP pasiskirstymas pagal atskirus sutrikimus lytį, amžių ir klinikinius kriterijus pateikti 2 priede.



3 Pav. SUPP sutrikimų pasiskirstymas pagal lytį

3.2. Tiriamųjų emocijų ir elgesio raiškos ypatumai

Pagal 5 lentelės duomenis bendras SUPP ir NSUPP respondentų amžiaus vidurkis $15 \pm 1,5$ metų. Vaikinai sudarė 44,7 proc. tiriamųjų ($N=83$), 55,3 proc. merginų ($N=67$). Abejose tiriamųjų grupėse daugiau buvo vaikinių, nei merginų. SUPP grupėje 8 proc. vaikinių daugiau nei merginų, NSUPP grupėje 2,7 proc. mažiau merginų, nei vaikinių ir yra statistiškai reikšmingas skirtumas ($p<0,05$). Bendras paauglių palyginimas pagal lytį ir amžių statistiškai reikšmingas ($p=0,004$, $U=2145$; $N=150$).

5 lentelė. Paauglių pasiskirstymas pagal lytį, amžių ir ugdymosi grupę

	NSUPP			SUPP		
	Merginų	Vaikinų	N	Merginų	Vaikinų	N
12-14 metų	31	21	52	9	19	18
15-20 metų	20	34	54	7	7	26
N	51	55	106	16	28	44
P	0,02			0,12		
U	1087			170		
Bendras p	0,004					
Bendras U	2145					

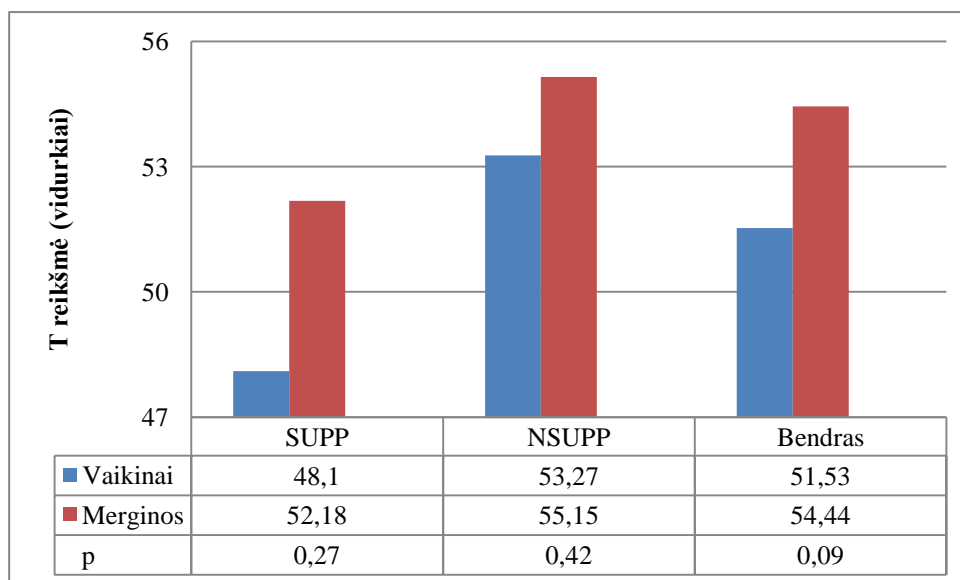
- **Mokyklinės problemos**

Paauglių mokyklinių problemų visose skalėse T reikšmės atitinka tipiško elgesio ir emocijų įsivertinimo lygį. Statistinio patikimumo tarp SUPP ir NSUPP lyties aspektu nerasta. Visose trijose mokyklinių problemų skalėse (6 lentelė) merginos patiria daugiau neigiamų išgyvenimų nei vaikinai.

6 lentelė. Paauglių mokyklinių problemų pasiskirstymas pagal lytį

	N	Lytis	Požiūris į mokyklą	Požiūris į mokytojus	Sensacijų vaikymasis
SUPP	44	Vaikinai	45,21	49,46	50,39
		Merginos	51,12	52	51,75
		p	0,06	0,80	0,80
		U	148	214	206,5
NSUPP	106	Vikinai	49,38	54,01	53,94
		Merginos	51,03	55,52	55,5
		p	0,47	0,49	0,47
		U	1290	1295,5	1289,5
Bendras	150	Vikinai	47,97	52,48	52,74
		Merginos	51,05	54,68	54,61
		p	0,07	0,31	0,28
		U	2301,5	2513,5	2500

Bendras mokyklinių problemų pasiskirstymas visose tiriamųjų grupėse aukščiausiais T reikšmės įvertinimais pasižymėjo merginos (4 paveikslas). Mokyklinės problemas labiau patiria NSUPP merginos (T-55,15) ir vaikinai (T-53,27). Didžiausias skirtumas lyties aspektu tarp mokinių grupių - SUPP (4,08 T reikšmėmis). Bendras mokinių mokyklinių problemų lygis atitinka klinikinių skalių normos ribas ir lyties aspektu statistinio patikimumo nerasta.



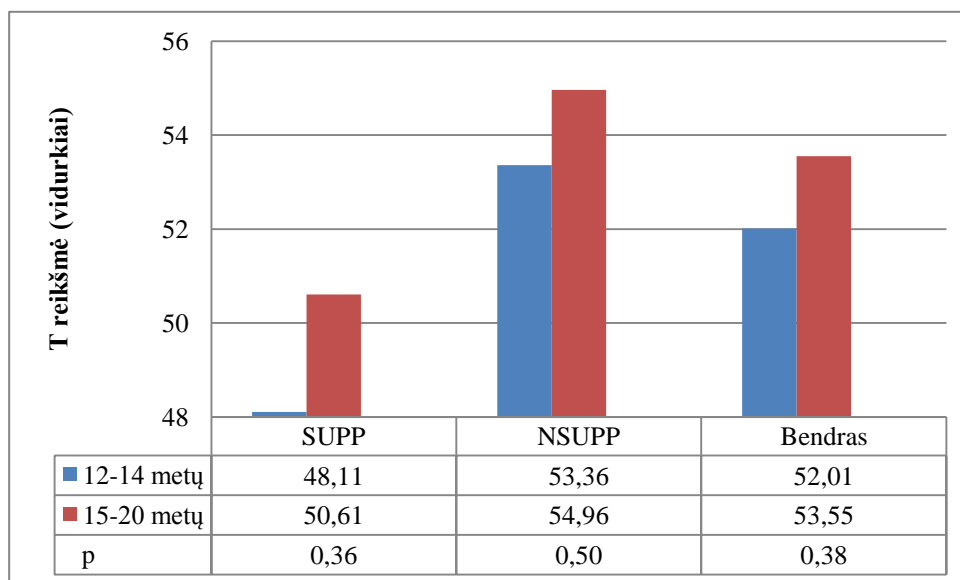
4 Pav. Paauglių mokyklinių problemų įvertinimas pagal lytį

Paauglių mokyklinių problemų visose skalėse T reikšmės atitinka tipiško elgesio ir emocijų įsivertinimo lygį (7 lentelė). Statistinis patikimumas tarp SUPP rastas požiūryje į mokytojus ($p=0,03$; $U=145,5$; $N=44$), vyresniųjų paauglių požiūris į mokytojus labiau neigiamas ($T=52,53$), nei jaunesniųjų ($T=47,27$). Bendrame SUPP ir NSUPP grupėje paauglių požiūris į mokytojus nesikeičia: 15-20 metų paaugliai vertina prasčiau požiūrį į mokytojus ($T=55,18$) nei jaunesni ($T=51,5$) ir yra statistiškai patikimas skirtumas metų aspektu ($p=0,01$; $U=2177,5$; $N=150$).

7 lentelė. Paauglių mokyklinių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

	N	Amžiaus grupė	Požiūris į mokyklą	Požiūris į mokytojus	Sensacijų vaikymasis
SUPP	44	12-14 metų	46,16	47,27	52,16
		15-20 metų	48,19	52,53	50
		p	0,53	0,03	0,38
		U	208	145,5	197,5
NSUPP	106	12-14 metų	49,21	52,96	55,71
		15-20 metų	51,11	56,46	53,72
		p	0,23	0,10	0,26
		U	2116	1144	1228
Bendras	150	12-14 metų	48,42	51,5	54,8
		15-20 metų	51,16	55,18	52,51
		p	0,29	0,01	0,13
		U	2522	2177,5	2404,5

5 paveiksle matome tendenciją, kad su amžiumi požiūris į mokyklinės problemas vis aktualesnis. Vyresniųjų paauglių neigiamų emocijų vyravimas mokyklinėse problemose nepriklausomai nuo turimų sutrikimų išlieka aukštesnis, nei jaunesniųjų. Bendras mokyklinių problemų pasiskirstymas pagal metus atitinka tipišką paauglių elgesį ir statistinio patikimumo tarp SUPP ir NSUPP nerasta.



5 Pav. Paauglių mokyklinių problemų įvertinimas pagal amžių

- **Internalios problemos**

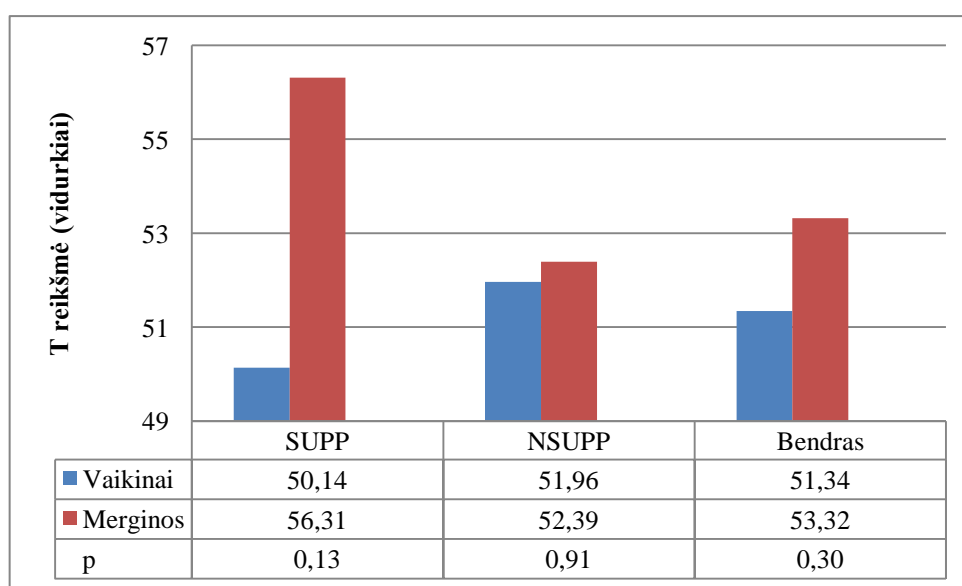
Internalių problemų pasiskirstyme SUPP lyties aspektu merginų atipiškumo įsivertinimas patenka į klinikinių skalių rizikos lygį (T-60,56), visose kitose skalėse paauglių įsivertinimai atitinka tipišką paauglių elgesį. SUPP merginų nerimas didesnis (T-56,75) nei vaikinių (T-47,46) ir yra statistiškai patikimas ($p=0,01$; $U=125,5$; $N=44$). NSUPP taip pat nurodė merginų didesnę nerimo lygį (T-54,45), nei vaikinai (T-49,69) ir aptiktas patikimumas ($p=0,03$; $U=1062$; $N=106$). Įprastai besivystančių paauglių grupėje merginos (T-52,03) dažniau nei vaikinai (T-47,40) patiria somatinius nusiskundimus ir yra statistiškai patikimas ($p=0,01$; $U=997,5$; $N=106$). Bendrame paauglių pasiskirstyme pagal lytį (8 lentelė) internalių problemų statistinis patikimumas rastas nerimo ($p=0,001$; $U=1904$; $N=150$) ir somatizacijos ($p=0,004$; $U=2035$; $N=150$) kriterijuose.

8 lentelė. Paaulių internalių problemų pasiskirstymas pagal lytį

	N	Lytis	Atipiškumas	Kontrolės lokusas	Socialinis stresas	Nerimas	Depresija	Nepilnavertinimo jausmas	Somatizacija
SUPP	44	Vaikinas	52,78	51,82	50,96	47,46	49,25	52,96	44,57
		Mergina	60,56*	53,43	52,18	56,75	57,25	55,62	48,18
		p	0,56	0,54	0,75	0,01	0,89	0,54	0,75
		U	200,5	199,5	211	125,5	154,5	199	211
NSUPP	106	Vaikinas	56	53,92	52,29	49,69	50,74	51,12	47,4
		Mergina	53,66	51,68	50,05	54,45	50,86	50,76	52,03
		p	0,21	0,14	0,07	0,03	0,81	0,63	0,01
		U	1208,5	1172,5	1118	1062	1365	1328,5	997,5
Bendras	150	Vaikinas	54,91	53,21	51,84	48,93	50,24	51,74	46,44
		Mergina	55,31	52,1	50,56	55	52,38	51,92	51,11
		p	0,50	0,42	0,18	0,001	0,47	0,73	0,004
		U	2603,5	2570	2431	1904	2590	2689,5	2035

* rizikos lygis

Bendrame internalių problemų pasiskirstyme pagal NSUP ir SUPP lytį pastebimas merginų vidinių emocijų ir elgesio raiškos didesnius įvertinimus. SUPP merginų ir vaikinų skirtumas 6,17 T reikšme, NSUP 0,43 T reikšme ir bendrame internalių problemų pasiskirstyme pagal ugdymosi grupių poreikius 1,98 T reikšmėmis. Bendroje NSUP ir SUPP grupėje statistinio patikimumo internaliose problemose pagal lytį nerasta ir atitinka tipišką paauglišką elgesio ir emocijų raiškos lygį (6 paveikslas).



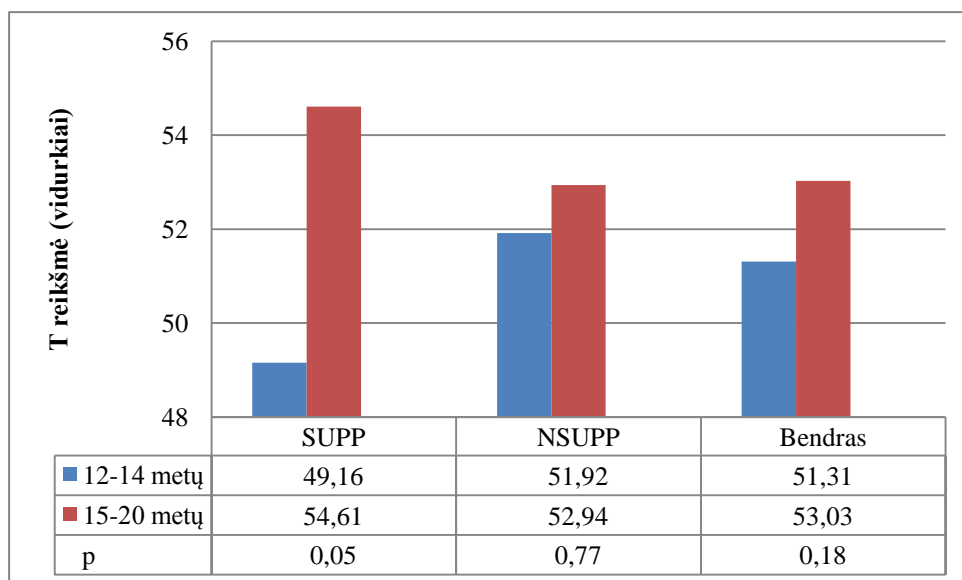
6 Pav. Bendras internalių problemų pasiskirstymas pagal lytį

Internalių problemų skalės pasiskirstyme pagal amžiaus grupes paauglių įsivertinimai atitinka tipišką paauglių elgesio ir emocijų raiškos lygį (9 lentelė). Daugumoje internalių problemų skalėje vyresnių paauglių vidinių išgyvenimų įvertinimas aukštesnis nei jaunesnių ir yra labiau linkęs į pavojingus veiksmus ar emocijas galinčias sukelti rimtų sutrikimų. SUPP statistinis patikimumas rastas kontrolės lokuse ($p=0,009$; $U=125,5$; $N=44$), NSUPP nei vienoje skalėje statistinio patikimumo nerasta. Lyginant internalių problemų pasiskirstymo skalę SUPP ir NSUPP bendroje grupėje pagal lytį statistinis patikimumas rastas kontrolės lokuso ($p=0,003$; $U=2008$; $N=150$) ir nepilnavertiškumo jausmo kriterijuose ($p=0,05$; $U=2297,5$; $N=150$).

9 lentelė. Paauglių internalių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

	N	Amžiaus grupės	Atipiskumas	Kontrolės lokusas	Socialinis stresas	Nerimas	Depresija	Nepilnavertiškumo jausmas	Somatizacija
SUPP	44	12-14 metų	55,61	47,88	49,94	48,77	48,5	50,88	43,83
		15-20 metų	55,61	55,53	52,42	52,26	54,69	56,03	47,3
		p	0,59	0,009	0,35	0,27	0,14	0,06	0,09
		U	212	125,5	195,5	188,5	131,5	156	167
NSUPP	106	12-14 metų	53,88	41,17	50,92	52,9	51,11	50,53	50,86
		15-20 metų	55,83	54,46	51,5	51,09	50,5	51,35	48,44
		p	0,51	0,07	0,79	0,53	0,84	0,39	0,22
		U	1302	1118,5	1362,5	1305,5	1374	1270,5	1211,5
Bendras	150	12-14 metų	54,32	50,32	50,67	51,84	50,44	50,62	49,05
		15-20 metų	55,76	54,81	51,8	51,47	51,86	52,87	48,07
		p	0,39	0,003	0,48	0,98	0,29	0,05	0,81
		U	2574	2008	2615	2795,5	2520,5	2297,5	2739

Bendras internalių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes atitinka klinikinių skalių tipiško paauglio elgesio ir emocijų raiškos lygį (7 paveikslas). Bendras vyresnių paauglių internalių problemų patiriami išgyvenimai aukštesnio lygio, nei jaunesnių paauglių ir labiau linkęs emociškai reaguoti į situacijas. Statistinis patikimumas rastas SUPP grupėje, kurioje 15-20 metų paaugliai patiria stipresnę emocijinę išgyvenimą ($p=0,05$; $U=152$; $N=44$).



7 Pav. Paauglių bendras internalių problemų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

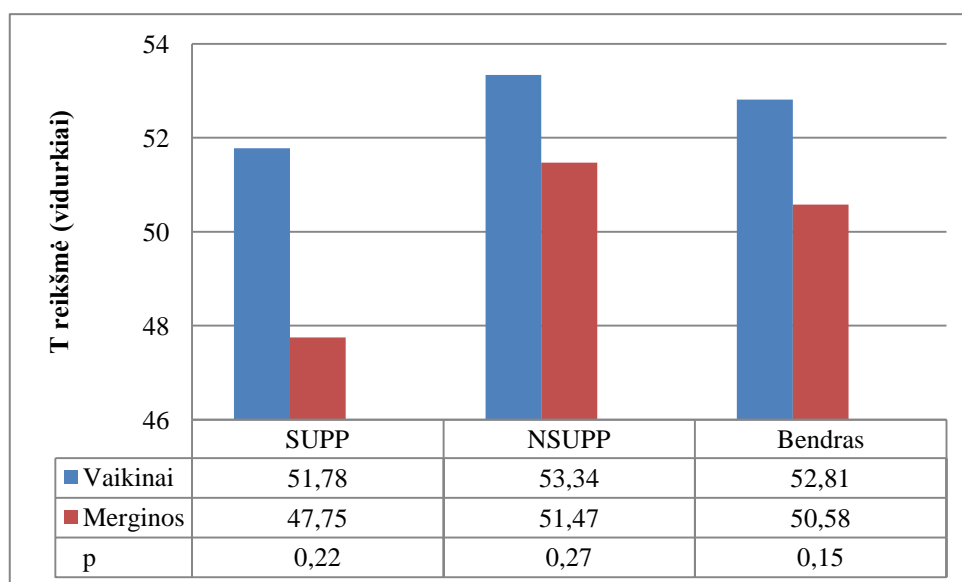
- **Nedėmesingumas/hiperaktyvumas**

Nedėmesingumo/hiperaktyvumo skalės pasiskirstyme pagal kriterijus paauglių įsivertinimai atitinka klinikinių skalių normos lygį (10 lentelė). Statistinis patikimumas nerastas SUPP ir NSUPP grupėje. Vaikiniai patiria didesnes dėmesio ir hiperaktyvumo problemas nei merginos, nes įsivertino aukštesnėmis T reikšmėmis. Bendroje grupėje pagal lytį statistinis patikimumas rastas dėmesio problemų kriterijuje ($p=0,04$; $U=2252,5$; $N=150$).

10 lentelė. Paauglių nedėmesingumo/hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal lytį

	N	Lytis	Dėmesio problemos	Hiperaktyvumas
SUPP	44	Vaikinas	51,60	52,07
		Mergina	47,50	48,43
		p	0,16	0,32
		U	167,0	184,0
NSUPP	106	Vaikinas	51,74	53,87
		Mergina	49,92	51,31
		p	0,11	0,52
		U	1155,5	1303
Bendras	150	Vaikinas	51,69	53,26
		Mergina	49,34	51,53
		p	0,04	0,35
		U	2252,5	2536

Bendroje nedėmesingumo/hiperaktyvumo pasiskirstyme pagal lytį statistinio patikimumo nerasta nei vienoje grupėje. Vaikinai patiria daugiau dėmsio ir hiperaktyvumo problemų. Bendri nedėmesingumo/hiperaktyvumo skalės įvertinimai atitinka tipišką paauglių elgesio lygį (8 paveikslas).



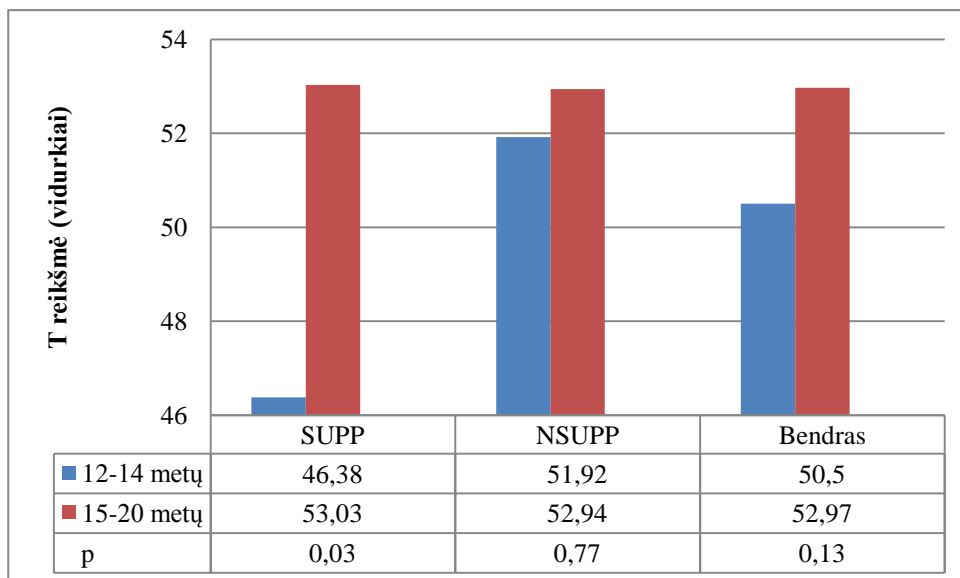
8 Pav. Paauglių dėmesingumo ir hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal lytį

11 lentelė. Paauglių nedėmesingumo/hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

	N	Amžiaus grupės	Dėmesio problemos	Hiperaktyvumas
SUPP	44	12-14 metų	46,77	46,88
		15-20 metų	52,42	53,42
		p	0,05	0,03
		U	154	143,5
NSUPP	106	12-14 metų	51,09	52,05
		15-20 metų	50,64	54,33
		p	0,99	0,44
		U	1403,5	1284,5
Bendras	150	12-14 metų	49,98	50,72
		15-20 metų	51,22	54,03
		p	0,30	0,07
		U	2530	2323

Paauglių pasiskirstyme pagal amžiaus grupes nedėmesingumo/hiperaktyvumo skalių kriterijus atitinka tipiską paauglių elgesio ir emocijų įsivertinimo lygį. Statistinis patikimumas rastas tik SUPP grupėje: dėmesio problemų ($p=0,05$; $U=154$; $N=44$) ir hiperaktyvumo kriterijuose ($p=0,03$; $U=143,5$; $N=44$). SUPP amžiaus aspektu geresni įsivertinimai abėjuose kriterijuose jaunesnių paauglių, NSUPP grupėje tik hiperaktyvumo kriterijuje. Analizuojant bendrus paauglių hiperaktyvumo ir dėmesio problemų kriterijus pastebėta, kad jaunesniame amžiūje paaugliai įsivertina save geriau, nei vyresni (11 lentelė).

Paauglių nedėmesingumo/hiperaktyvumo skalės įsivertinime pagal amžias grupes atitinka tipiską paauglišką elgesį (9 paveikslas). SUPP skirtumas amžiaus aspektu statistiškai reikšmingas ($p=0,03$; $U=1358$). Žymiai daugiau su nedėmesingumo/hiperaktyvumo problemų susiduria 12-14 metų įprastai besivystantys paaugliai ($T=51,92$), nei turintys specialiųjų ugdymosi poreikių ($T=46,38$). Bendrame vyresniųjų paauglių pasiskirstyme pastebimas nedėmesingumo ir hiperaktyvumo problemų padidėjimas ir galime teigti, kad su amžiumi jos didėja.



9 Pav. Paauglių nedėmesingumo ir hiperaktyvumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

- **Asmeninis prisitaikymas pagal lytį, amžių ir ugdymosi poreikių grupę**

Asmeninio prisitaikymo skalių klasifikacija: $T \leq 30$ kliniškai reikšminga, nuo T-31 iki T-40 padidėjusi rizika, nuo T-41 iki T-59 vidutiniškas, tipiškas paauglių elgesys, nuo T-60 iki T-69 didelis (geras) įsivertinimas, $T \geq 70$ labai didelis (mokinio požiūriu labai gerai įvertinta).

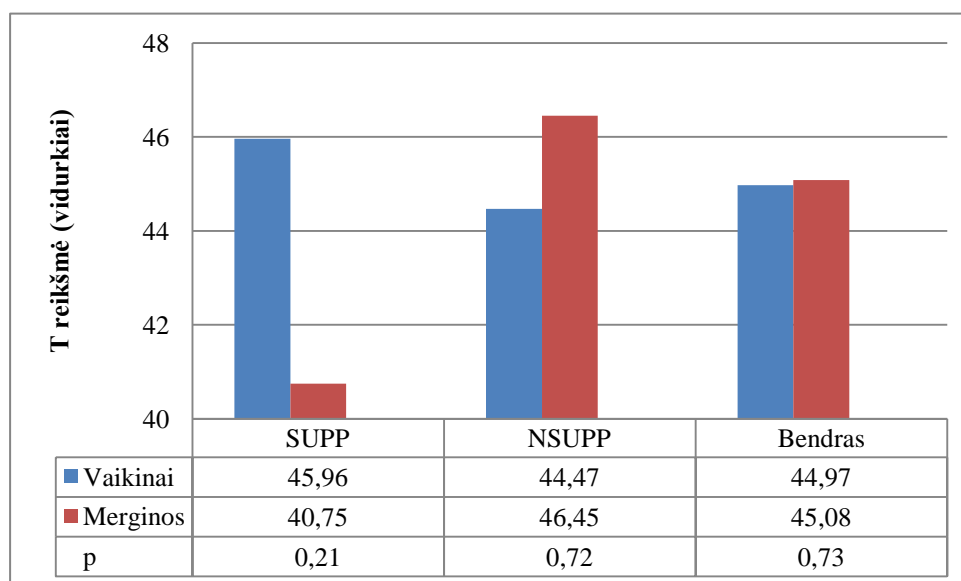
Paauglių asmeninio prisitaikymo pasiskirstymas pagal lytį atitinka tipišką paauglių elgesio ir emocijų lygį išskyrus SUPP merginų tarpasmeninių santykių ir savigarbos kriterijuose - atitinka padidėjusios rizikos lygį. SUPP grupėje statistinis patikimumas rastas savigarbos kriterijuose ($p=0,05$; $U=145,5$; $N=44$) ir NSUPP santykiuose su tėvais ($p=0,04$; $U=1079,5$; $N=106$). Bendras SUPP ir NSUPP grupėje asmeninio prisitaikymo kriterijuose merginų įsivertinimai geresni santykiuose su tėvais ir pasitikėjimo savimi. Paaugliai žemiausiai įsivertino tarpasmeniniuose santykiuose ir galime teigti, kad nepriklausomai nuo lyties paaugliai labiau vertina santykius su tėvais (12 lentelė).

Bendroje asmeninio prisitaikymo skalėje paauglių įsivertinimai atitinka tipišką paauglių elgesį ir emocijas. SUPP vaikinai turi geresnį asmeninio prisitaikymo įsivertinimą (T-45,96) nei merginos (T-40,75), NSUPP merginos 1,98 T reikšmėmis aukštesnis nei vaikinių. Statistinio patikimumo tarp NSUPP ir SUPP lyties aspektu nerasta (10 paveikslas).

12 lentelė. Paauglių asmeninio prisitaikymo pasiskirstymas pagal lytį

	N	Lytis	Santykiai su tėvais	Tarpasmeniniai santykiai	Savigarba	Pasitikėjimas savimi
SUPP	44	Vaikinai	51,28	44,07	47,71	45,21
		Merginos	51,87	36,31*	39,93*	44,25
		p	0,81	0,09	0,05	0,78
		U	214,5	156,0	145,5	213,0
NSUPP	106	Vaikinai	45,7	45,16	46,92	46,01
		Merginos	50,00	45,66	44,86	49,5
		p	0,04	0,39	0,28	0,15
		U	1079,5	1268,5	1232	1178
Bendras	150	Vaikinai	47,59	44,79	47,19	45,74
		Merginos	50,44	43,43	43,68	48,25
		p	0,09	0,93	0,06	0,23
		U	2334	2758	2296,5	2464

*padidėjęs rizikos lygis



10 Pav. Paauglių bendras asmeninis prisitaikymas pagal lytį

13 lentelė. Paauglių asmeninio prisitaikymo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

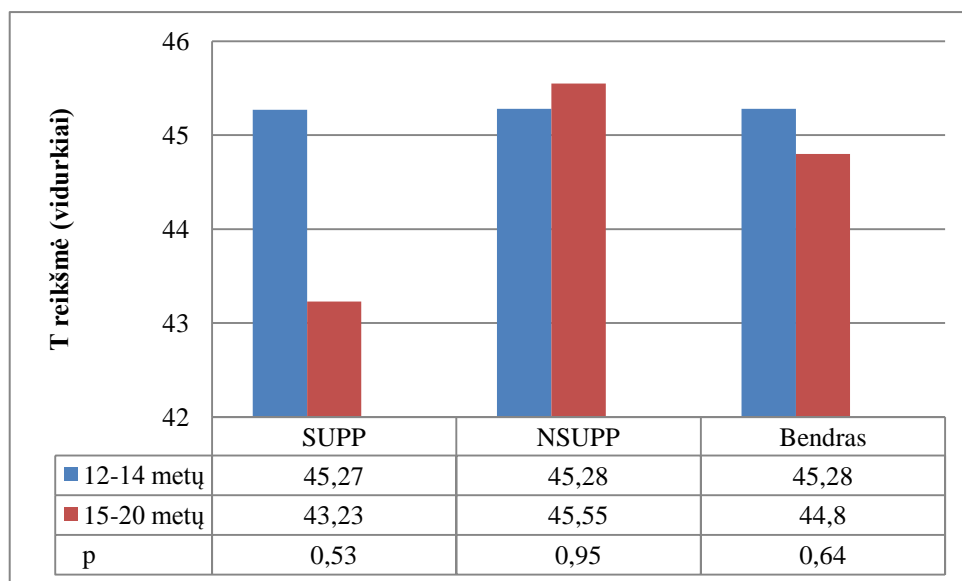
	N	Amžiaus grupė	Santykiai su tėvais	Tarpasmeniniai santykiai	Savigarba	Pasitikėjimas savimi
SUPP	44	12-14 metų	51,94	39,55*	48,11	45,88
		15-20 metų	51,19	42,42	42,65	44,15
		p	0,64	0,67	0,06	0,38
		U	215,0	216,5	156,5	197,5
NSUPP	106	12-14 metų	47,88	45,01	44,82	48,55
		15-20 metų	47,66	45,77	47,00	46,87
		p	0,98	0,69	0,25	0,48
		U	1400,5	1341	1225,5	1295
Bendras	150	12-14 metų	48,92	43,61	45,67	47,87
		15-20 metų	48,81	44,68	45,58	45,98
		p	0,95	0,76	0,87	0,26
		U	2785,5	2721,5	2759,5	2505

*padidėjęs rizikos lygis

SUPP ir NSUPP asmeninio prisitaikymo pagal amžiaus grupes skalių įsivertinimai atitinka klinikinės normos ribas išskyrus 12-14 metų SUPP tarpasmeniniuose santykiuose pastebėtas padidėjusios rizikos lygis. SUPP aukščiausiai įsivertinti balai santykiuose su tėvais, o NSUPP: jaunesni aukštesnėmis T reikšmėmis įsivertino pasitikėjimą savimi, vyresni – santykiuose su tėvais. Prasčiau įsivertino SUPP tarpasmeninius santykius, NSUPP jaunesni – savigarbą, vyresni – tarpasmeninius santykius. Bendroje SUPP ir NSUPP grupėje santykiai su tėvais aukštesnio lygio abėjuose amžiaus grupėse, žemiausi tarpasmeniniuose santykiuose. Statistinio patikimumo tarp asmeninio prisitaikymo amžiaus aspektu nerasta (13 lentelė).

Bendras paauglių asmeninio prisitaikymo skalėje įsivertinimas atitinka tipišką paauglių elgesio ir emocijų lygį, statistinio patikimumo amžiaus aspektu neaptikta (11 paveikslas). Bendras mokinių asmeninis prisitaikymas geresnis jaunesnių paauglių (T-45,28), nei vyresnių (T-44,8).

Detalesnė informacija 3 priede „SUPP ir NSUPP elgesio ir emocijų raiškos įvertinimai pagal klinikinę skalę“.

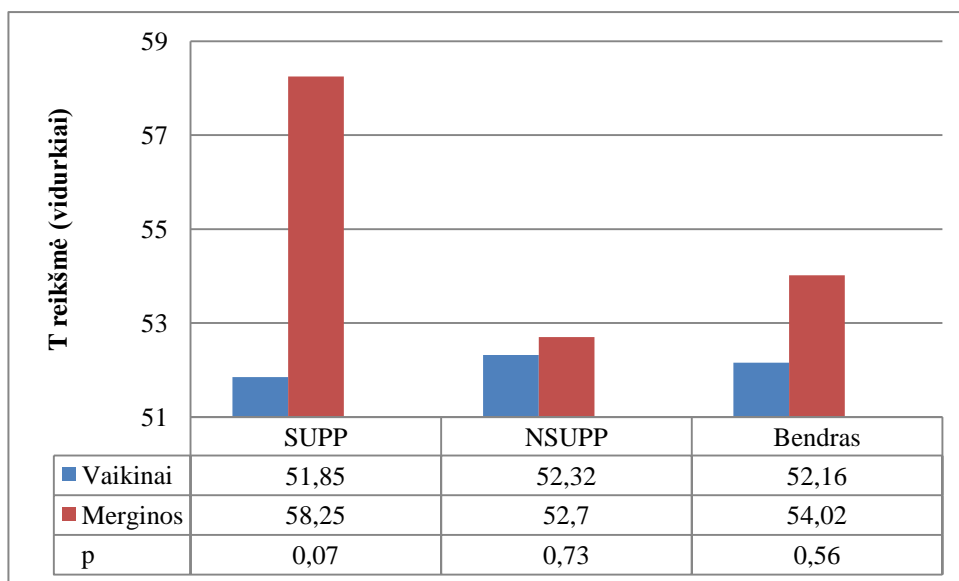


11 Pav. Paauglių bendras asmeninis prisitaikymas pagal amžiaus grupes

3.3. Tiriamųjų emocijų, elgesio simptomų indeksas

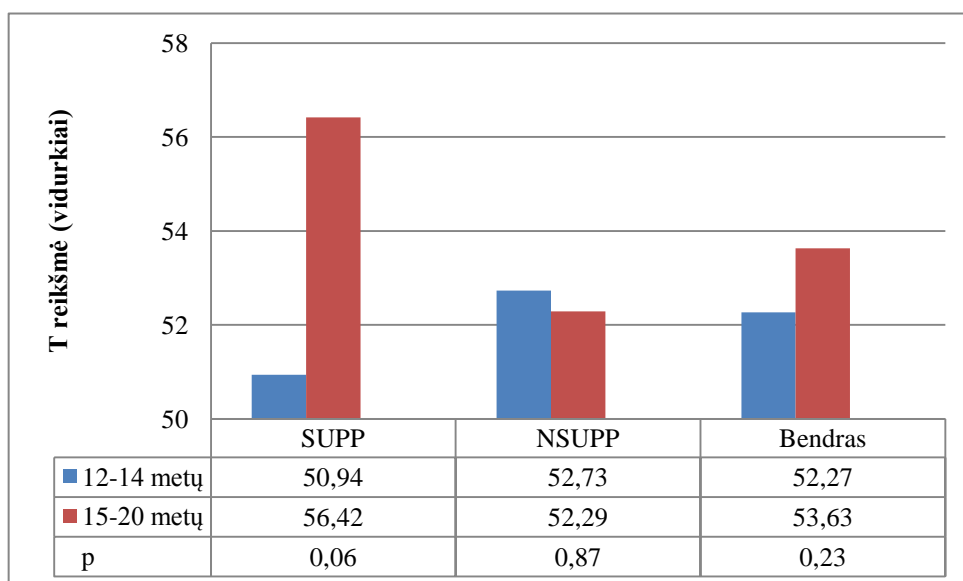
Emocijų ir elgesio simptomų indekso klinikinių skalių klasifikacija: $T \leq 30$ labai mažas, nuo $T-31$ iki $T-40$ mažas, nuo $T-41$ iki $T-59$ vidutiniškas (tipiškas) elgesys ir emocijos, nuo $T-60$ iki $T-69$ padidėjusi rizika į sutrikimus, $T \geq 70$ kliniškai reikšmingas.

Bendras paauglių elgesio ir emocijų simptomų indeksas atitinką klinikinių skalių ribas ir nėra linkęs į sutrikimus. Lyties aspektu merginų indeksai yra aukštesnio įvertinimo nei vaikinų SUPP ir NSUPP grupėse. Didžiausias skirtumas lyties aspektu tarp emocijų ir elgesio simptomų indekso SUPP grupėje (6,4 T reikšmėmis). Statistinio patikimumo tarp SUPP ir NSUPP lyties aspektu nerasta (12 paveikslas).



12 Pav. Paauglių bendras emocijų ir elgesio simptomų indekso pasiskirstymas pagal lytį

Bendras paauglių elgesio ir emocijų simptomų indeksas pagal amžiaus grupes atitinką klinikinių skalių ribas ir nėra linkęs į sutrikimus. Amžiaus grupių aspektu vyresnių paauglių elgesio ir emocijų indeksas aukštesnio įvertinimo SUPP (T-56,42) nei NSUPP grupėje (T-52,29). Didžiausias skirtumas amžiaus grupių aspektu tarp emocijų ir elgesio indekso SUPP grupėje (5,48 T reikšmėmis). Statistinio patikimumo tarp SUPP ir NSUPP amžiaus grupių aspektu statistinio patikimumo nerasta (13 paveikslas).



13 Pav. Paauglių bendras emocijų ir elgesio simptomų indekso pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Apibendrinus mūsų gautus tyrimo rezultatus nustatėme, kad tyrime daugiausiai SUPP turėjo kompleksinius sutrikimus, raidos ir klausos sutrikimus, o lyginant pagal amžių ir lytį SUPP ir NSUPP daugiau nei pusę sudarė 14 ir 15 metų paaugliai, iš jų vaikinai sudarė daugumą.

Analizuojant paauglių elgesio ir emocijų raišką detaliau pateikiami kiekvienos skalės kriterijai atskirai:

Požiūryje į mokyklą lyties aspektu SUPP ir NSUPP merginų rezultatai yra prastesni už vaikinų. Lyginant pagal paauglių metų grupes požiūris į mokyklą didėja su metais, nes vyresnieji 15-20 metų paaugliai turi aukštesnį (kuris atspindi neigiamą požiūrį) įsivertinimą. Bendras paauglių požiūris į mokyklą atitinka klinikinių skalių normos ribas ir yra tipiško paauglių elgesio lygio. Gauti rezultatai apie paauglių požiūrį į mokyklą sutampa su kitų autorių K. MacFarlane ir L. M. Woolfson atliktu tyrimu [54].

Požiūryje į mokytojus visose grupėse (NSUPP ir SUPP) merginos įsivertino aukštesnėmis T reikšmėmis ir labiau jaučia neigiamą požiūrį nei vaikinai. Lyginant pagal amžiaus grupes tendencija su amžiumi ir nepasitikėjimu mokytojais kyla. Statistinio patikimumo neaptikome, visose amžiaus grupėse lyties aspektu išskyrus bendroje grupėje (SUPP ir NSUPP) amžiaus aspektu. Analizuojamais aspektais merginos turėjo didesnių emocijų išgyvenimų dėl požiūrio į mokytojus, taip pat kaip ir 15-20 metų paaugliai. Mokslininkų teigimu požiūris į mokytojus susijęs ne tik dėl mokinio sutrikimų, internalių problemų, bet ir nuo pedagogų kompetencijos ir darbo stažo [54,56]. Kitų autorių teigimu paaugliai jaučia diskriminaciją, mokytojų nesąžiningą elgesį ir patiriamą smurtą, kuris tikrai nesukelia mokiniui teigiamų emocijų [55].

Sensacijų vaikyme SUPP ir NSUPP aukštesnėmis T reikšmėmis įsivertino merginos ir 12-14 metų paaugliai. Lyties ir amžiaus grupių aspektu statistinio patikimumo nerasta, o mokinių integruotų į specialiojo ugdymo mokyklas emocijų ir elgesio lygis sensacijų vaikymosi kriterijuje atitinką tipiško paauglių elgesį. Gauti duomenys sutampa su pora nagrinėtų mokslinių darbų, kad sensacijų siekimas būdingesnis paauglystės pradžioje [48,60], todėl galime teigti, kad sensacijų vaikymasis susijęs su jaunesniųjų paauglių padidėjusiu troškimu impulsyviau ir neapgalvotai elgtis, dėl padidėjusios hormonų stimuliacijos ir nemokėjimu kontroliuoti savo emocijų ir veiksmų [57,58].

Bendroje mokyklinių problemų skalėje įsivertinimai atitinka tipiško paauglių lygį. Statistinis patikimumas rastas požiūryje į mokytojus kriterijuje: SUPP grupėje ir bendrame (SUPP ir NSUPP) grupėje, amžiaus aspektu vyresnių paauglių požiūris į mokytojus buvo statistiškai reikšmingas.

Internalijų problemų skalėje atipiškumo kriterijū statistinio patikimumo lyties ir amžiaus aspektu nebuvo rasta, bet SUPP merginų atipiškumo kriterijus viršija tipiško elgesio lygį ir klinikinėse skalėje priskiriama kliniškai rizikingų emocijų lygiui. SUPP merginų balai aukštesni už NSUPP merginų, o SUPP vaikinų įsivertinimai žemesnis nei NSUPP. Analizuojant paauglius pagal amžiaus grupes SUPP įsivertinimai pagal amžių beveik nesiskiria, o NSUPP 12-14 metų atipiškumo kriterijus įsivertintas žemesnėmis T reikšmėmis nei vyresnių paauglių (yra mažiau linkę į savitai pagrįstus neatitinkančius standartus veiksmus). Neil L. su bendraautoriais ir Pelicano N. teigimu, atipiškumas būdingesnis asmenims turintiems sutrikimų, ir kuo sutrikimas aukštesnio lygio, tuo paauglių elgesys mažiau racionalus [66,67]. Lyginant mūsų ir Neil L. tyrimą, negalime sutikti su gautomis išvadomis, nes NSUPP vaikinų įsivertinimas buvo aukštesnio lygio nei SUPP vaikinų.

Kontrolės lokusas SUPP merginų aukštesnio įsivertinimo, o NSUPP vaikinų. Statistinis patikimumas rastas amžiaus aspektu SUPP ir NSUPP. Vyresniųjų SUPP amžiaus grupėje mokiniai įsivaizduoja, kad nuo išorinių veiksnių priklauso gaunami rezultatai, todėl ir kontrolės lokuso kriterijuje didesni jų įsivertinimai. Bendras paauglių kontrolės lokuso lygis atitinka vidutinės klinikinių skalių ribas. Tyrimo rezultatai su S. Gaižauskienės tyrimu dalinai sutampa, jos teigimu merginos labiau priklauso kontrolės lokusui [69], o mūsų tik SUPP merginų balai aukštesni už NSUPP ir bendroje grupėje sudėjus gautus duomenis vaikinai turėjo didesnę pranašumą.

Atliktame tyrime socialinį stresą dažniau patiria merginos ir vyresni paaugliai. Socialinio streso kriterijaus amžiaus ir lyties aspektu statistinio patikimumo nėra ir įsivertinimai atitinka tipiško jaunuolio elgesį ir emocijas. Didesnį socialinį stresą patiria vyresnieji paaugliai bei SUPP merginos ir NSUPP vaikinai, šių atliktų tyrimų [9] rezultatai sutampa dėl SUPP merginų patiriamo didesnio socialinio streso.

Merginų patiriamas nerimas aukštesnių T reikšmių nei vaikinų SUPP ir NSUPP grupėje. Nerimo kriterijaus statistinis patikimumas rastas visose lyties aspekto grupėse. Nerimą dažniau patiria NSUPP vaikinai ir SUPP merginos. Bendrame paauglių nerimo kriterijaus įsivertinimai amžiaus aspektu nerasti. Dažniau nerimą patiria 15-20 metų SUPP ir 12-15 metų NSUPP. Bendrame paauglių įsivertinime paaugliams keliamas nerimas didėjantis su amžiumi, bet emocijų ir elgesio lygį atitinką normos ribose. Analizuojant gautus duomenis paaugliai turintys sutrikimų turi didesnių nerimo pasireiškimo dažnį nei įprastai besivystantys [74,75] ir šio tyrimo rezultatai sutampa su kitų autorių gautomis išvadomis [74,75]. Lyginant SUPP nerimo pasireiškimą lyties aspektu šio tyrimo duomenys nesutampa [9].

Depresiją dažniau patiria merginos, nei vaikinai nepriklausomai ar jie turi sveikatos sutrikimų ar neturi. 12-14 metų NSUPP patiriama depresija įvertinta aukštesniais įverčiais, bei vyresnių mokinių, o SUPP patiriami depresijos simptomai būdingesni vyresniųjų paauglių grupei. Bendroje paauglių grupėje depresija būdingesnė vyresniesiems paaugliams ir merginoms. Statistinio

patikimumo depresijos kriteriju nerasta lyties ir amžiaus aspektu, o depresijos emocijų ir elgesio įsivertinimai atitinka normos ribas. Apibendrinus depresijos gautus rezultatus su mūsų ir Adomaitienės V. tyrimo gautais duomenimis, atradome atitikimų, kad depresijos simptomai būdingesni moteriškos lyties atstovėms [76].

Nepilnavertiškumo jausmas SUPP aukščiausiai įvertinti lyginant su NSUPP. SUPP merginų ir NSUPP vaikinių aukštesni įsivertinimai, o vertinant pagal amžiaus grupes 15-20 metų patirtas nepilnavertiškumo jausmas stipresnis, nei jaunesniųjų paauglių. Statistinis patikimumas rastas lyginant abi grupes pagal amžių. Bendras paauglių nepilnavertiškumo kriterijaus įvertinimas atitinka jaunuolių tipiško elgesio lygį. Analizuojant gautus tyrimo rezultatus su kitų mokslininkų darbais lyties aspektu SUPP 12-17 metų merginų nepilnavertiškumo įsivertinimai aukštesni, nei vaikinių [9], įprastai besivystančių jaunuolių vaikinių, šiuose tyrimuose statistinio patikimumo lyties aspektu nerasta [77].

Somatizacijos pasireiškimas būdingesnis merginoms ir statistinis patikimumas rastas NSUPP, bei lyginant SUPP ir NSUPP bendroje grupėje. Aukštesni somatizacijos kriterijaus įsivertinimai SUPP vyresniųjų grupėje, o NSUPP jaunesniųjų grupėje. Bendroje grupėje pagal amžių didesni įverčiai 12-14 metų paauglių. Statistinio patikimumo amžiaus aspektu nerasta, bendras somatizacijos kriterijaus paauglių įsivertinimai atitinka klinikinių skalių normos ribas. Merginos patiria dažniau somatinių simptomų ir šio tyrimo rezultatai sutampa su kitų autorių išvadomis [77,78, 79].

Bendras SUPP ir NSUPP internalių problemų skalių įsivertinimas atitinka tipiško paauglių elgesio, emocijų lygį, o statistinis patikimumas rastas tarp SUPP 12-14 metų ir 15-20 metų. Lyginant šio tyrimo gautus internalių problemų pasireiškimus lyties ir amžiaus aspektu, būdingesnis merginoms ir vyresniame paauglių amžiuje, o kitų mokslininkų darbuose būdingesnis 12-17 metų SUPP vaikinams ir 13-17 metų paauglėms linkusiems į nusikaltimus [9,77].

Dėmesio problemos būdingesnės vaikinams ir yra statistiškai reikšmingas skirtumas lyties aspektu. NSUPP vaikinių ir merginų aukštesni dėmesio problemų įsivertinimai, nei SUPP. 12-15 metų SUPP dėmesio problemų kriterijuje įsivertinimas žemesnis nei 15-20 metų paauglių. 12-14 metų NSUPP labiau linkę į dėmesio problemas, nei vyresni tos pačios grupės mokiniai. Bendras paauglių dėmesio problemų įsivertinimas atitinka tipišką paauglių elgesio ir emocijų normą. Ostasevičienės V. gautuose rezultatuose SUPP merginos turi daugiau dėmesio problemų [9], o Grant C. M. analizuodamas vyresnius įprastai besivystančius jaunuolius, labiau dėmesio problemos pasireiškėdavo vyriškos lyties atstovams [77].

Hiperaktyvumas būdingesnis vaikinams. Lyginant pagal ugdymosi poreikių grupes ir amžių, didesni hiperaktyvumo požymiai NSUPP ir vyresniųjų paauglių. Statistinis patikimumas rastas SUPP lyginant pagal metus. Bendras paauglių hiperaktyvumo kriterijaus įsivertinimai atitinka

tipišką paauglių elgesio lygį ir gauti rezultatai sutampa su kitų mokslininkų atliktais darbais, kad hiperaktyvumas dažniau pasireiškia vaikinams [56,76].

Bendras nedėmesingumo ir hiperaktyvumo skalės paauglių įsivertinimas būdingesnis vaikinams ir tai sutampa su daugumos autorių nuomone [56,76]. SUPP pasiskirstyme pagal amžių buvo statistiškai reikšmingas skirtumas, vyresni paaugliai patiria daugiau dėmesio ir hiperaktyvumo problemų, nei 12-14 metų SUPP.

Teigiami santykiai su tėvais būdingesni 12-14 metų paaugliams ir merginoms. Geresesni santykiai su tėvais pastebimi SUPP grupėje, o statistinis patikimumas rastas NSUPP vaikinų ir merginų aspektu. SUPP ir NSUPP santykių su tėvais kriterijus atitinka tipišką paauglių elgesio ir emocijų lygį. Analizuojant su kitais tyrėjais santykiai su tėvais amžiaus aspektu sutampa [9] pagal: NSUPP merginų ir įprastais besivystančių studentų merginų požiūriu į teigiamus santykius su tėvais yra aukštesnio lygio, nei vaikinų [77].

Tarpasmeniniai santykiai amžiaus aspektu geriau įsivertinti tarp paauglių, kuriems nėra nustatyti specialieji ugdymosi poreikiai. SUPP tarpasmeniniuose santykiuose vaikinai labiau linkę bendrauti nei merginos, nes jų įsivertinta T reikšmė rizikos lygyje, kaip ir 12-14 metų SUPP. NSUPP grupėje merginos ir 15-20 metų sulaukę paaugliai labiau linkę į teigiamus santykiuos su kitais. Bendroje tarpasmeninių santykių kriterijaus rezultatai labiau linkę būti teigiami vaikinų ir vyresniojo amžiaus paauglių. Statistinio patikimumo lyties ir amžiaus aspektu nerasta, o tarpasmeninių santykių įsivertinimai atitinka tipišką paauglių elgesio ir emocijų lygį išskyrus SUPP merginų ir SUPP 12-14 metų grupėse paaugliai linkę į klinikinių normų rizikos lygį. Hsiao M. N. su bendraautoriais nustatė, kad paaugliai kuriems diagnozuotas autizmo sutrikimas tarpasmeniniuose santykiuose yra sudėtingiau ir tai gali turėti įtakos dėl pasireiškiančių bendravimo sutrikimų ir tai patvirtina gauti šio tyrimo rezultatai [56]. Analizuojant lyties aspektu SUPP vaikinai turi geresnius tarpasmeninius santykius nei vaikinai ir gauti rezultatai su Ostasevičienės V. tyrimo rezultatais tyrusios SUPP nesutampa [9].

Vaikinų savigarba aukštesnio įsivertinimo visose grupėse ir atitinka normalaus paauglių elgesio ir emocijų lygį. Merginų savigarbos įsivertinimai tik SUPP grupėje T reikšmė žema ir apibūdinama, kaip padidėjusios rizikos, o NSUPP ir bendrame abiejų grupių įsivertinime pagal lytį atitinka tipiško paauglių įsivertinimo lygį. Statistinis patikimumas rastas SUPP pasiskirstyme pagal lytį, o pagal amžiaus grupes nėra. Aukštesni įsivertinimai pagal amžiaus grupes SUPP 12-14 metų, NSUPP 15-20 metų ir bendroje grupėje savigarba išlieka aukštesnė jaunesniųjų paauglių amžiaus grupėje. Grant C., Morin A. J. atliktuose tyrimuose ir šio tyrimo gauti rezultatai sutampa, kad vaikinai aukštesnės savigarbos [77,85], o pagal Lietuvos autorių gautas išvadas SUPP savigarba mažėja su amžiumi [9]. Morin A. J. S. teigimu žemesnės savigarbos asmenims gali daryti įtaką mokykla ir jos mokinių požiūris į juos [85].

Pasitikėjimo savimi kriteriju paauglių įsivertinimai atitinka vidutinį lygį (tipišką paauglių elgesio ir emocijų lygį ir statistinio patikimumo lyties ir amžiaus aspektu nerasta. SUPP grupėje didesnis pasitikėjimas būdingesnis vaikinams, NSUPP – merginoms. Lyginant pagal lytį didesnę pasitikėjimą savimi turi NSUPP, o bendroje NSUPP ir SUPP grupėje didesni pasitikėjimo savimi įsivertinimai išlieka merginų. Pasiskirstyme pagal amžių visose grupėse 12-14 metų paauglių įsivertinime labiau pasitikima savimi, nei vyresnių paauglių. Grant C. M. tyrime, kuriame įprastai besivystančių 18-25 metų studentų pasitikėjimo savimi balai aukštesni vaikinams [77], o SUPP 8-17 metų - merginų [9]. Šiuose pateiktuose tyrimuose pasitikėjimo savimi kriterijuje lyties ir amžiaus aspektu statistinio patikimumo nebuvo rasta.

Mūsų tyrimo duomenimis bendras paauglių asmeninio prisitaikymo skalėje amžius ir lytis statistinio patikimumo neturėjo ir atitinka asmeninio prisitaikymo skalėje įsivertinimą tipišku paauglių elgesiui ir emocijoms. SUPP vaikinių asmeninis prisitaikymas yra žymiai geresnis, nei merginų, o NSUPP nežymiai geresnis merginų. Analizuojant asmeninio prisitaikymą pagal amžiaus grupes SUPP geresnis jaunesniame amžiuje, NSUPP grupėje įsivertinimas labiau panašus. Bendrų grupių asmeniniai įsivertinimai aukštesni merginų ir 12-14 metų paauglių. 8-17 metų mokinių turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių asmeninio prisitaikymo skalėje atitinka su mūsų duomenimis pasiskirstyme pagal lytį [9], neturinčių specialiųjų ugdymosi poreikių asmeninio prisitaikymo skalė nenagrinėta, todėl duomenų negalime palyginti.

Emocijų ir elgesio simptomų indeksas visose grupėse geresnis vaikinių. Lyginant paauglių pasiskirstymą amžiaus aspektu 12-14 metų grupėje geresni rezultatai NSUPP, 15-20 metų grupėje SUPP ir bendroje (SUPP ir NSUPP) grupėje. Bendri elgesio ir emocijų simptomų indekso balai atitinka tipišku paauglių elgesio ir emocijų klinikinių skalių normą ir statistinio patikimumo lyties, amžiaus aspektu nerasta ir atitinka su kitų autorių [9] tyrusių SUPP atiktais tyrimo rezultatais.

Mūsų atlikto tyrimo metu pastebėjome, kad paauglių elgesio ir emocijų raiškos įsivertinimas integruotoje ugdymo aplinkoje atitinka tipišką 12-21 metų mokinių elgesio lygį. Daugumos autorių ir šio tyrimo duomenys atskleidžia - elgesio ir emocijų įsivertinimo rezultatai kinta su amžiumi ir yra priklausomi nuo lyties.

IŠVADOS

Tyrimo hipotezė: paauglių, besimokančių integruotoje ugdymo aplinkoje, emocijų ir elgesio savybių raiška nepriklauso nuo ugdymosi poreikių – pasitvirtimo.

1. Nustatėme, kad SUPP besimokančių integruotoje ugdymo aplinkoje buvo daugiau vaikinių (63proc.) nei merginų; net 59 proc. tiriamųjų turėjo kompleksinius sutrikimus; elgesio ir emocijų sutrikimus turėjo paaugliai tik 12-14 m. grupėje, o lėtinius somatinius ir neurologinius bei intelekto sutrikimus tik 15-20 m. grupėje.
2. Įvertinus ir palyginus respondentų suvestinius elgesio ir emocijų faktorius pagal amžių, lytį ir ugdymosi poreikius nustatėme, kad nedėmesingumo ir hiperaktyvumo ($p=0,03$; $U=1358$, $N=44$) bei internalių problemų ($p=0,05$; $U=152$; $N=44$) vertinimo skalėms turėjo įtaką paauglių specialieji ugdymosi poreikiai ir amžius, o mokyklinių problemų ir asmeninio prisitaikymo skalės duomenys buvo panašūs visose tirtose grupėse ir nepriklausė nuo ugdymosi poreikių, lyties ar amžiaus ($p>0,05$). Visų tiriamųjų, besimokančių integruoto ugdymo aplinkoje, elgesio ir emocijų suvestinių faktorių lygmuo atitiko vidutinį (tipinį) paauglio elgesį.
3. Įvertinus paauglių, besimokančių integruoto ugdymo aplinkoje, elgesio ir emocijų simptomų indeksą lyties, amžiaus ir ugdymosi poreikių aspektu – tiriamųjų grupėse skirtumų nenustatėme ($p>0,05$); indeksas atitiko tipišką paauglių elgesio ir emocijų normos ribą (T-53). Emocijų ir elgesio simptomų indeksas nustatantis paauglių internalių problemų ir asmeninio prisitaikymo bendrą lygį, mūsų tyrimo duomenimis parodė, kad integruotas ugdymas vienodai pozityviai turėjo įtakos tiek įgaliems, tiek neįgaliems paaugliams ir nepriklausė nuo ugdymosi poreikių.

REKOMENDACIJOS

1. Mūsų tyrimo rezultatai ne visais aspektais sutapo su kitų mokslininkų gautais rezultatais, todėl būtų naudinga tyrimą tęsti ir apžvelgti priežastis įtakojusias rezultatų skirtumus.
2. NSUPP ir SUPP kartais turėdavo prieštarigus įsivertinimus, kurie atrodytų būdingesni paaugliams turintiems sutrikimų, bet yra priešingai. SUPP ne visada turėjo blogesnius elgesio ir emocijų įsivertinimus nei NSUPP, tai gali būti susiję su paauglių nenoru atsiskleisti, turimų sutrikimų priežastimi ar atmetimu anketos užpildymu, todėl rekomenduotina anketas paaugliams atlikti pakartotinai bent po du kartus.
3. Norint detaliau išanalizuoti paauglių elgesio ir emocijų raišką integruotoje ugdymo aplinkoje būtų pravartu įvertinti paauglių tėvus ir pedagogus BASC-2 anketomis, nes skirtingoje aplinkoje paaugliai gali skirtingai jaustis, o suaugusiųjų nuomonė priklausyti nuo socialinės aplinkos. Sudėjus visų trijų: paauglio, paauglio šeimos narių ir pedagogo gautus rezultatus vaiko emocijų ir elgesio raiškos įvertinimas būtų daugiametodinis ir patikimesnis, leidžiantis nustatyti kuriose skalėse vaikui reikalinga pagalba.

LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija [interaktyvus]. 2015 [žiūrėta 2015 m. lapkričio 27d.]. Prieiga per internetą <<http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html>>.
2. Bartkutė I, Čižikienė J. Social Integration of Persons with Physical Mobility Disability in Lithuania: Situation Analysis. *Health Sciences*. 2013;23.1(86):91-95.
3. Malti T, Chaparro MP, Zuffiano A, & Colasante T. School-Based Interventions to Promote Empathy-Related Responding in Children and Adolescents: A Developmental Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2016:1-14.
4. Hinduja S, & Patchin JW. Social influences on cyberbullying behaviors among middle and high school students. *Journal of youth and adolescence*. 2013;42(5):711-722.
5. Benn R, Akiva T, Arel S, & Roeser RW. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*. 2012;48(5):1476.
6. Rivers SE, Brackett MA, Reyes MR, Mayer JD, Caruso DR, & Salovey P. Measuring emotional intelligence in early adolescence with the MSCEIT-YV psychometric properties and relationship with academic performance and psychosocial functioning. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2012;30(4):344-366.
7. Nelson HJ, Kendall GE, & Shields L. Neurological and Biological Foundations of Children's Social and Emotional Development An Integrated Literature Review. *The Journal of School Nursing*. 2014;30(4):240-250.
8. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*. 2013;202(s54):s5-s10.
9. Ostasevičienė V, Gaižauskienė A, Požerienė J, Rėklaitienė D. Inklūzinio fizinio ugdymo poveikis vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, emocijų ir elgesio savybių raiškai. Monografija. Kaunas: Akademija; 2015:54-177.
10. Toldra RC, & Santos MC. People with disabilities in the labor market: Facilitators and barriers. *Work*. 2013; 45(4):553-563.
11. Amado AN, Stancliffe RJ, McCarron M, & McCallion P. Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*. 2013;51(5):360-375.
12. The salamanca statement and framework for action on special needs education. [World conference on special needs education: access and quality], Salamanca: UNESCO,382.

13. De Andrade, L, O, M, et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *The Lancet*. 2015;385.9975:1343-1351.
14. Ustilaitė S, et al. Žinia apie vaiko negalią ir raidos perspektyvas: tėvų patirtys. *Pedagogika*: 2015;117(1):158-165.
15. Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. kovo 14d. nutarimas Nr. I-1234. „Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas“. *Valstybės žinios*, 1996-04-12, Nr. 33-807.
16. Gudžinskienė V, Jurgutienė Ž. Neįgaliųjų socialinės integracijos teisinis reglamentavimas. *Socialinis ugdymas*. 2010;11(22):18-24.
17. Hendricks A. UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Eur. J. Health L*. 2007;14:273.
18. Neįgaliųjų vaikų situacija ir problemos Lietuvoje. [interaktyvus]. 2015 [žiūrėta 2015 m. spalio 18d.]. Prieiga per internetą: <www3.lrs.lt/docs2/XVPSNBJD.DOC+&cd=2&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>.
19. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba - Atkuriamasis Seimas 1991 m. birželio 25d. įstatymas Nr. I-1489. „Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas“. *Lietuvos aidas*, 153-0.
20. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. gruodžio 15d. nutarimas Nr. VIII-969 „Lietuvos Respublikos Specialiojo ugdymo įstatymas“. *Valstybės žinios*, 115-3228.
21. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr: A1-316 „Dėl specialiųjų poreikių nustatymo ir jų tenkinimosąlygų bei taisyklių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 120-4907.
22. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 12d. įsakymas Nr. 1329/368/98 “Dėl specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarkos“. *Valstybės žinios*, 84.
23. Gudonis V, & Virbalienė R. The analysis of the special education system’s legislation in lithuania. *Education in a Changing Society*. 2014;1:34-40.
24. Hotulainen R, & Takala M. Parents views on the success of integration of students with special education needs. *International Journal of Inclusive Education*. 2014;18(2):140-154.
25. Skourlas Ch, Tsolakidis A, Belsis P, Vassis D, Kampouraki A, Kakoulidis P, & Giannakopoulos GA. Integration of institutional repositories and e-learning platforms for supporting disabled students in the higher education context. *Library Review*. 2016;65(3):136-154.

26. Ayres K, M, Mechling L, & Sansosti F, J. The use of mobile technologies to assist with life skills/independence of students with moderate/severe intellectual disability and/or autism spectrum disorders: Considerations for the future of school psychology. *Psychology in the Schools*. 2013;50(3):259-271.
27. Neįgaliųjų reikalų departamentas prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. [interaktyvus]. 2016 [žiūrėta 2016 m. sausio 15d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ndt.lt/finansavimo-konkursai/>.
28. Miles S. Enabling inclusive education: Challenges and dilemmas." Enabling Education Network [interaktyvus]. 2000. [žiūrėta 2016 m. sausio 15d.]. Prieiga per internetą: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/bonn_2.php>.
29. Rodriguez C C, & Garro-Gil N. Inclusion and Integration on Special Education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;191:1323-1327.
30. Reindal SM. Discussing inclusive education: an inquiry into different interpretations and a search for ethical aspects of inclusion using the capabilities approach. *European Journal of Special Needs Education*. 2016;31(1):1-12.
31. FU, Jo Shan. ICT in education: A critical literature review and its implications. *International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology*. 2013;9(1):112.
32. Fernandez-Lopez A, Rodriguez-Fortiz, MJ, Rodriguez-Almendros ML, & Martinez-Segura MJ. Mobile learning technology based on iOS devices to support students with special education needs. *Computers & Education*. 2013;61:77-90.
33. Chandler P, & Tricot A. Mind Your Body: the Essential Role of Body Movements in Children's Learning. *Educational Psychology Review*. 2015;27(3):365-370.
34. Ahmadi N, Goodarzi MA, Hadianfard H, Mohamadi N, Farid D, Kholasehzadeh G, & Hemyari C. Comparing Iconic Memory in Children with and without attention deficit hyperactivity Disorder. *Iranian journal of psychiatry*. 2013;8(3):131-7.
35. Reyes LR, Meininger JC, Liehr P, Chan W, & Mueller WH. Anger in adolescents: Sex, ethnicity, age differences, and psychometric properties. *Nursing research*. 2003;52(1):2-11.
36. Van Dijk MP, Branje S, Keijsers L, Hawk ST, Hale II, WW, & Meeus W. Self-concept clarity across adolescence: Longitudinal associations with open communication with parents and internalizing symptoms. *Journal of youth and adolescence*. 2014;43(11):1861-1876.
37. Holder MK, & Blaustein JD. Puberty and adolescence as a time of vulnerability to stressors that alter neurobehavioral processes. *Frontiers in neuroendocrinology*. 2014;35(1):89-110.
38. Mikulionienė S. Timing of transition to adulthood: the experience of four birth cohorts. *Socialinis darbas*. 2012;11(2):235–244.

39. Casey BJ. Beyond simple models of self-control to circuit-based accounts of adolescent behavior. *Annual review of psychology*. 2015;66:295-319.
40. Somerville LH, Jones RM, Ruberry EJ, Dyke JP, Glover G, & Casey BJ. The medial prefrontal cortex and the emergence of self-conscious emotion in adolescence. *Psychological science*. 2013;24(8):1554-1562.
41. Kalpokienė V. Paauglių raida ir psichikos sutrikimai ego psichologijos požiūriu. *Psichologija*. 2005;31:75-85.
42. Urbonienė A, Kriščiūnas A, & Savickas R. The Relationship Between Anxiety, Depressive States and Efficacy of Outpatient Rehabilitation in Patients with Disorders of the Lumbosacral Plexus. *Health Sciences*. 2013;23.4(89):84-89.
43. Elovainio M, Pulkki-Raback L, Hakulinen, C, Ferrie, JE, Jokela M, Hintsanen M, & Keltikangas-Jarvinen, L. Childhood and adolescence risk factors and development of depressive symptoms: the 32-year prospective Young Finns follow-up study. *Journal of epidemiology and community health*. 2015;jech:2014-205352.
44. Hanisch H. Psycho-emotional disablism: a differentiated process. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2014;16(3):211-228.
45. Zaki J, & Williams WC. Interpersonal emotion regulation. *Emotion*. 2013;13(5):803.
46. Kok BE, Coffey KA, Cohn MA, Catalino LI, Vacharkulksemsuk T, Alge SB, & Fredrickson BL. How positive emotions build physical health perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological science*. 2013;24(7):1123-1132.
47. Kleiber D, Larson R, & Csikszentmihalyi M. The experience of leisure in adolescence. In *Applications of Flow in Human Development and Education*. Springer Netherlands. 2014;467-474.
48. Chen P, & Jacobson KC. Developmental trajectories of substance use from early adolescence to young adulthood: Gender and racial/ethnic differences. *Journal of adolescent health*. 2012;50(2):154-163.
49. Stautz K, & Cooper A. Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2013;33(4):574-592.
50. Malinauskienė O. Vyresniųjų paauglių depresijos simptomų, delinkventinio elgesio, savęs vertinimo ir šeimos aplinkos kintamųjų sąsajos. *Socialinis darbas* 2014;13(1):76-86.
51. Klizas Š, Malinauskas R, & Žvirdauskas D. Paauglių psichosocialinės adaptacijos kaita taikant modifikuotas kūno kultūros pamokas. *Pedagogika*. 2014;113(1):186–198.
52. Skučas K. Sportuojančių ir nesportuojančių Lietuvos fiziškai neįgalių asmenų socializacijos galimybės psichosocialinės sveikatos aspektu. *Filosofija. Sociologija*. 2010;21(2):179-185.

53. Raufelder D, Drury K, Jagenow D, Hoferichter F, & Bukowski W. Development and validation of the Relationship and Motivation (REMO) scale to assess students' perceptions of peers and teachers as motivators in adolescence. *Learning and Individual Differences*. 2013;24:182-189.
54. MacFarlane K, & Woolfson LM. Teacher attitudes and behavior toward the inclusion of children with social, emotional and behavioral difficulties in mainstream schools: An application of the theory of planned behavior. *Teaching and teacher education*. 2013;29:46-52.
55. Malinauskienė D. Vaikų smurtinį elgesį mokykloje skatinantys veiksniai. *Socialinis darbas social work*. 2011;10(2):229–240.
56. Hsiao MN, Tseng WL, Huang HY, & Gau SSF. Effects of autistic traits on social and school adjustment in children and adolescents: The moderating roles of age and gender. *Research in Developmental Disabilities*. 2013;34(1):254-265.
57. Charnigo R, Noar SM, Garnett C, Crosby R, Palmgreen P, & Zimmerman RS. Sensation seeking and impulsivity: Combined associations with risky sexual behavior in a large sample of young adults. *Journal of sex research*. 2013;50.5:480-488.
58. Booth MZ, Curran EM, Frey CJ, Gerard JM, Collet B, & Bartimole J. Ethnic Identity, Gender, and Adolescent Attitude toward School: Adaptive Perspectives in Diverse Settings. *Mid-western educational researcher*. Akron, Ohio: 1991. 2014;26(2):3-27.
59. Sage M. Bates, Jeremy S. Myslinski, Drew E. Winters, Jean S. De Jesus, Melissa A. Cyders, and Brandon G. Oberlin. [Behavioral Measurement of Sensation Seeking Shows Positive Association with Risky Behaviors. Poster session presented at IUPUI Research Day 2015], Indianapolis, Indiana, 2015 m. April 17d.
60. Pace U, Madonia C, Passanisi A, Iacolino C, & Di Maggio R. Is sensation seeking linked only to personality traits? The role of quality of attachment in the development of sensation seeking among Italian adolescents: a longitudinal perspective. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2015;6(2S1):260.
61. Marsh HW, Ludtke O, Nagengast B, Trautwein U, Morin AJ, Abduljabbar AS, & Koller O. Classroom climate and contextual effects: Conceptual and methodological issues in the evaluation of group-level effects. *Educational Psychologist*. 2012;47(2):106-124.
62. Sklad M, Diekstra R, Ritter MD, Ben J, & Gravesteyn C. Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment?. *Psychology in the Schools*. 2012;49(9):892-909.
63. Gugliandolo MC, Costa S, Cuzzocrea F, & Larcán R. Trait emotional intelligence as mediator between psychological control and behaviour problems. *Journal of Child and Family Studies*. 2015;24(8):2290-2300.

64. Fortuin J, Van Geel M, & Vedder P. Peer influences on internalizing and externalizing problems among adolescents: a longitudinal social network analysis. *Journal of youth and adolescence*. 2015;44(4):887-897.
65. Gaižauskienė S, Kardelytė K. Aukštų ir aukštesnių nei vidutinių intelektinių gebėjimų pradinio mokyklinio amžiaus vaikų internalių ir eksternalių sunkumų ypatumai. *Ugdymo psichologija*. 2015;26:57-74.
66. Brunson VE, Colvert E, Ames C, Garnett T, Gillan N, Hallett V, & Happe F. Exploring the cognitive features in children with autism spectrum disorder, their co-twins, and typically developing children within a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(8):893-902.
67. Neil L, Olsson NC, Pellicano E. The Relationship Between Intolerance of Uncertainty, Sensory Sensitivities, and Anxiety in Autistic and Typically Developing Children. *Journal of autism and developmental disorders*. 2016:1-12.
68. Jain M, & Singh S. Locus of control and its relationship with mental health and adjustment among adolescent females. *Journal of Mental Health and Human Behavior*. 2015; 20(1): 16-21.
69. Kang HS, Chang KE, Chen C, & Greenberger E. Locus of control and peer relationships among Caucasian, Hispanic, Asian, and African American adolescents. *Journal of youth and adolescence*. 2015;44(1):184-194.
70. Doom JR, Doyle CM, Gunnar MR. Social stress buffering by friends in childhood and adolescence: Effects on HPA and oxytocin activity. *Social neuroscience*. 2016: 1-14.
71. Richards JM, Patel N, Daniele-Zegarelli T, MacPherson L, Lejuez CW, & Ernst M. Social anxiety, acute social stress, and reward parameters interact to predict risky decision-making among adolescents. *Journal of anxiety disorders*. 2015;29:25-34.
72. Tarptautinis ligų klasifikatorius [interaktyvus]. 2016 [žiūrėta 2016 m. balandžio 20d.]. Prieiga per internetą: <<http://mdc.medcentras.lt/>>.
73. Reynolds S, Wilson C, Austin J, & Hooper L. Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2012;32(4):251-262.
74. Brunson VEA, et al. Exploring the cognitive features in children with autism spectrum disorder, their co-twins, and typically developing children within a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(8):893-902.
75. Michl LC, McLaughlin KA, Shepherd K, & Nolen-Hoeksema S. Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of abnormal psychology*. 2013;122(2):339.
76. Adomaitienė V, Danilevičiūtė V, Valius L. Šiuolaikinė depresijos samprata. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2010;02:130-132.

77. Grant CM., 2013. Gender differences in college students' self-report of personality. Doctoral dissertation, Western Carolina University.
78. Calhoun GB. Differences Between Male and Female Juvenile Offenders as Measured by the BASC. *Journal of Offender Rehabilitation*. 2001;33(2):87-96.
79. Herzog A, Voigt K, Meyer B, Wollburg E, Weinmann N, Langs G, & Lowe B Psychological and interactional characteristics of patients with somatoform disorders: Validation of the Somatic Symptoms Experiences Questionnaire (SSEQ) in a clinical psychosomatic population. *Journal of psychosomatic research*. 2015;78(6):553-562.
80. Rodic D, Meyer AH, Lieb R, & Meinlschmidt G. The Association of Sensory Responsiveness with Somatic Symptoms and Illness Anxiety. *International journal of behavioral medicine*. 2015:1-10.
81. Mazefsky CA, Herrington J, Siegel M, Scarpa A, Maddox BB, Scahill L, & White SW. The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2013;52(7):679-688.
82. Attention-deficit, subcommittee on, et al. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 2011:2011-2654.
83. Schmid J, Stadler G, Dirk J, Fiege C, & Gawrilow C. ADHD Symptoms in Adolescents' Everyday Life: Fluctuations and Symptom Structure Within and Between Individuals. *Journal of attention disorders*. 2016.
84. Laursen B, Hafen CA, Kerr M, & Stattin H. Friend influence over adolescent problem behaviors as a function of relative peer acceptance: to be liked is to be emulated. *Journal of abnormal psychology*. 2012;121(1):88.
85. Morin AJS, Maiano C, Marsh HW, Nagengast B, & Janosz M. School life and adolescents' self-esteem trajectories. *Child development*. 2013;84(6):1967-1988.

PRIEDAI

1 PRIEDAS.

1 lentelė. Skalių, kriterijų grupavimas ir atitinkantys anketos klausimai

Kriterijai	Skales ir kriterijus atitinkantys anketos klausimai	Skalės (emocijų ir elgesio savybes apjungiančios grupės)
• Požiūris į mokyklą	10,40,70,82,112,142,172	Problemos mokykloje
• Požiūris į mokytojus	37,67,85,97,115,127,145,157,175	
• Sensacijų vaikymasis	27,47,57,77,87,107,117,137,147	
• Dėmesio problemos	5,35,53,65,83,95,113,125,143	Nedėmesingumas/ Hiperaktyvumas
• Hiperaktyvumas	88,118,124,134,148,154,164	
• Atipiškumas	62,92,100,119,122,130,149,152,160	Internalios problemos
• Kontrolės lokusas	6,19,36,49,66,79,109,139,169	
• Socialinis stresas	26,56,75,86,105,116,135,146,165,176	
• Nerimas	11,20,41,50,71,80,101,110,131,138,140	
• Depresija	3,8,21,33,38,51,63,68,81,93,98,111	
• Nepilnavertiškumo jausmas	24,30,54,60,84,90,114,120,144,150	
• Somatizacija	4,9,34,39,64,69,99	
• Santykiai su tėvais	42,72,102,126,132,141,155,156,171,173	Asmeninis prisitaikymas
• Tarpasmeniniai santykiai	13,43,73,103,133,151,163	
• Savigarba	1,31,44,61,74,91,104,121	
• Pasitikėjimas savimi	16,46,76,123,136,153,166	

2 PRIEDAS. SUPP pasiskirstymas pagal lytį ir sutrikimus

2 lentelė. SUPP pasiskirstymas pagal lytį

SUP grupė/ lytis	Mergina	Vaikinas	Viso
Intelektų sutrikimai	0	2	2
Specifiniai pažinimo sutrikimai arba pažinimo procesų neišlavėjimas	0	0	0
Emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimai	1	0	1
Kalbos ir kiti komunikacijos sutrikimai	0	0	0
Klausos sutrikimai	3	1	4
Regos sutrikimai	0	3	3
Judesio ir padėties sutrikimai	1	1	2
Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai	1	1	2
Kompleksiniai sutrikimai	10	16	26
Kiti raidos sutrikimai	0	4	4
Viso	16	28	44

Nuo 4 lentelės pateikiami pagal kiekvieno sutrikimo įsivertinimai elgesio ir emocijų raiškoje. Pažymėti langeliai – neatitinka klinikinių skalių T reikšmių tipiško paauglių elgesio ir emocijų įsivertinim lygio.

3 lentelė. Elgesio ir emocijų raiška pagal SUP grupę

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	44	47,36	46	32	78	Vidutinis
Požiūris į mokytojus	44	50,38	49	34	79	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	44	50,88	51	28	76	Vidutinis
Problemos mokykloje	44	49,59	48,5	34	77	Vidutinis
Atipiškumas	44	55,61	53	41	96	Vidutinis
Kontrolės lokusas	44	52,4	53	36	76	Vidutinis
Socialinis stresas	44	51,4	51	34	73	Vidutinis
Nerimas	44	50,84	49	32	76	Vidutinis
Depresija	44	52,15	49	40	81	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	44	53,93	54	35	82	Vidutinis
Somatizacija	44	45,88	43	38	69	Vidutinis
Internalios problemos	44	52,38	51	35	84	Vidutinis
Dėmesio problemos	44	50,11	50,5	34	70	Vidutinis
Hiperaktyvumas	44	50,75	51	33	81	Vidutinis
Nedėmesingumas/ hiperaktyvumas	44	50,31	49,5	31	73	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	44	54,18	54	30	83	Vidutinis
Santykiai su tėvais	44	51,50	50,5	28	67	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	44	41,25	43,5	10	62	Vidutinis
Savigarba	44	44,88	45	13	62	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	44	44,86	46	18	70	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	44	44,06	42,5	18	69	Vidutinis

4 lentelė. Emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	2	36,0	36	32	40	Mažas
Požiūris į mokytojus	2	52,5	52,5	49	56	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	2	52,5	52,5	49	56	Vidutinis
Problemos mokykloje	2	46,5	46,5	35	58	Vidutinis
Atipiškumas	2	56,0	56	53	59	Vidutinis
Kontrolės lokusas	2	39,5	39,5	38	41	Mažas
Socialinis stresas	2	48,0	48	38	58	Vidutinis
Nerimas	2	38,5	38,5	32	45	Mažas
Depresija	2	49,0	49	47	51	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	2	50,0	50	49	51	Vidutinis
Somatizacija	2	42,0	42	40	44	Vidutinis
Internalios problemos	2	46,0	46	44	48	Vidutinis
Dėmesio problemos	2	47,5	47,5	34	61	Vidutinis
Hiperaktyvumas	2	45,0	45	33	57	Vidutinis
Nedėmesingumas/hiperaktyvumas	2	45,5	45,5	31	60	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	2	45,5	45,5	41	50	Vidutinis
Santykiai su tėvais	2	55,0	55	53	57	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	2	48,5	48,5	42	55	Vidutinis
Savigarba	2	52,0	52	42	62	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	2	53,0	53	50	56	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	2	52,5	52,5	47	58	Vidutinis

5 lentelė. Emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	1	36,0	36	32	40	Rizikingas
Požiūris į mokytojus	1	52,5	52,5	49	56	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	1	52,5	52,5	49	56	Vidutinis
Problemos mokykloje	1	46,5	46,5	35	58	Vidutinis
Atipiškumas	1	56,0	56	53	59	Vidutinis
Kontrolės lokusas	1	39,5	39,5	38	41	Kliniškai reikšmingas
Socialinis stresas	1	48,0	48	38	58	Vidutinis
Nerimas	1	38,5	38,5	32	45	Kliniškai reikšmingas
Depresija	1	49,0	49	47	51	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	1	50,0	50	49	51	Vidutinis
Somatizacija	1	42,0	42	40	44	Vidutinis
Internalios problemos	1	46,0	46	44	48	Vidutinis
Dėmesio problemos	1	47,5	47,5	34	61	Vidutinis
Hiperaktyvumas	1	45,0	45	33	57	Vidutinis
Nedėmesingumas/ hiperaktyvumas	1	45,5	45,5	31	60	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	1	45,5	45,5	41	50	Vidutinis
Santykiai su tėvais	1	55,0	55	53	57	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	1	48,5	48,5	42	55	Vidutinis
Savigarba	1	52,0	52	42	62	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	1	53,0	53	50	56	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	1	52,5	52,5	47	58	Vidutinis

6 lentelė. Klausos sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	4	44,75	45	42	47	Vidutinis
Požiūris į mokytojus	4	45,25	46	36	53	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	4	60,0	62	49	67	Kliniškai reikšmingas
Problemos mokykloje	4	50,25	49	46	57	Vidutinis
Atipiškumas	4	48,0	47,5	41	56	Vidutinis
Kontrolės lokusas	4	40,25	40,5	36	44	Vidutinis
Socialinis stresas	4	40,0	38,5	38	45	Mažas
Nerimas	4	41,75	41,5	36	48	Vidutinis
Depresija	4	44,75	43	40	53	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	4	45,5	43	40	56	Vidutinis
Somatizacija	4	43,25	40	40	53	Vidutinis
Internalios problemos	4	41,5	40,5	36	49	Vidutinis
Dėmesio problemos	4	41,5	41,5	36	47	Vidutinis
Hiperaktyvumas	4	43,25	41,5	36	54	Vidutinis
Nedėmesingumas/ hiperaktyvumas	4	41,25	39,5	35	51	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	4	42,0	41	38	48	Vidutinis
Santykiai su tėvais	4	63,0	62,5	60	67	Didelis
Tarpasmeniniai santykiai	4	51,5	55,5	36	59	Vidutinis
Savigarba	4	57,5	57	55	61	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	4	52,0	53	47	55	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	4	58,25	59,5	53	61	Vidutinis

7 lentelė. Regos sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	3	42,33	42	40	45	Vidutinis
Požiūris į mokytojus	3	52,33	53	49	55	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	3	55,33	56	51	59	Vidutinis
Problemos mokykloje	3	49,66	50	48	51	Vidutinis
Atipiškumas	3	47,0	45	43	53	Vidutinis
Kontrolės lokusas	3	50,0	51	42	57	Vidutinis
Socialinis stresas	3	47,66	51	41	51	Vidutinis
Nerimas	3	43,0	43	42	44	Vidutinis
Depresija	3	45,0	45	43	47	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	3	48,66	48	44	54	Vidutinis
Somatizacija	3	43,33	40	40	50	Vidutinis
Internalios problemos	3	45,33	47	42	47	Vidutinis
Dėmesio problemos	3	50,0	51	47	52	Vidutinis
Hiperaktyvumas	3	56,33	52	51	66	Vidutinis
Nedėmesingumas/hiperaktyvumas	3	53,66	52	49	60	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	3	48,66	49	45	52	Vidutinis
Santykiai su tėvais	3	49,33	51	46	51	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	3	49,33	48	45	55	Vidutinis
Savigarba	3	43,33	45	33	52	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	3	48,66	50	41	55	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	3	47,0	49	40	52	Vidutinis

8 lentelė. Judesio ir padėties sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	2	38,5	38,5	32	45	Mažas
Požiūris į mokytojus	2	44,0	44	39	49	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	2	54,0	54	50	58	Vidutinis
Problemos mokykloje	2	44,0	44	41	47	Vidutinis
Atipiškumas	2	42,5	42,5	42	43	Vidutinis
Kontrolės lokusas	2	49,5	49,5	42	57	Vidutinis
Socialinis stresas	2	47,0	47	45	49	Vidutinis
Nerimas	2	51,0	51	38	64	Vidutinis
Depresija	2	46,0	46	43	49	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	2	52,5	52,5	51	54	Vidutinis
Somatizacija	2	40,0	40	40	40	Rizikingas
Internalios problemos	2	46,5	46,5	43	50	Vidutinis
Dėmesio problemos	2	46,0	46	41	51	Vidutinis
Hiperaktyvumas	2	40,0	40	39	41	Vidutinis
Nedėmesingumas/hiperaktyvumas	2	41,5	41,5	38	45	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	2	50,0	50	44	56	Vidutinis
Santykiai su tėvais	2	53,0	53	48	58	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	2	54,0	54	52	56	Vidutinis
Savigarba	2	44,0	44	33	55	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	2	54,0	54	50	58	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	2	51,5	51,5	44	59	Vidutinis

9 lentelė. Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	2	61,5	61,5	45	78	Rizikingas
Požiūris į mokytojus	2	66,0	66	58	74	Rizikingas
Sensacijų vaikymasis	2	47,5	47,5	37	58	Vidutinis
Problemos mokykloje	2	61,5	61,5	46	77	Vidutinis
Atipiškumas	2	56,0	56	53	59	Vidutinis
Kontrolės lokusas	2	64,5	64,5	60	69	Rizikingas
Socialinis stresas	2	54,5	54,5	49	60	Vidutinis
Nerimas	2	56,0	56	50	62	Vidutinis
Depresija	2	55,0	55	49	61	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	2	54,0	54	54	54	Vidutinis
Somatizacija	2	48,5	48,5	47	50	Vidutinis
Internalios problemos	2	57,0	57	53	61	Vidutinis
Dėmesio problemos	2	62,5	62,5	59	66	Rizikingas
Hiperaktyvumas	2	57,0	57	51	63	Vidutinis
Nedėmesingumas/hiperaktyvumas	2	61,5	61,5	60	63	Rizikingas
Emocinis simptomų indeksas	2	60,0	60	57	63	Rizikingas
Santykiai su tėvais	2	45,5	45,5	45	46	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	2	29,5	29,5	10	49	Kliniškai reikšmingas
Savigarba	2	46,0	46	42	50	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	2	28,5	28,5	27	30	Kliniškai reikšmingas
Asmeninis prisitaikymas	2	32,5	32,5	27	38	Rizikingas

10 lentelė. Kompleksiniai sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	26	50,28	48	37	70	Vidutinis
Požiūris į mokytojus	26	51,72	49	38	79	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	26	49,68	51	28	64	Vidutinis
Problemos mokykloje	26	50,64	51	39	65	Vidutinis
Atipiškumas	26	58,0	53	41	96	Vidutinis
Kontrolės lokusas	26	55,52	57	40	76	Vidutinis
Socialinis stresas	26	54,32	53	37	73	Vidutinis
Nerimas	26	54,04	53	36	76	Vidutinis
Depresija	26	54,48	49	40	87	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	26	57,08	56	42	82	Vidutinis
Somatizacija	26	46,68	44	38	69	Vidutinis
Internalios problemos	26	55,6	53	38	84	Vidutinis
Dėmesio problemos	26	52,0	51	36	70	Vidutinis
Hiperaktyvumas	26	52,16	51	36	81	Vidutinis
Nedėmesingumas/hiperaktyvumas	26	52,08	51	35	73	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	26	57,48	56	39	83	Vidutinis
Santykiai su tėvais	26	51,28	50	28	62	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	26	37,28	36	19	54	Rizikingas
Savigarba	26	42,08	42	13	61	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	26	44,4	45	18	58	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	26	41,36	40	18	60	Vidutinis

11 lentelė. Kiti raidos sutrikimai

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	4	39,25	39	32	47	Mažas
Požiūris į mokytojus	4	41	42	34	46	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	4	48,75	44,5	30	76	Vidutinis
Problemos mokykloje	4	40,75	41,5	34	46	Vidutinis
Atipiškumas	4	52,25	51	42	65	Vidutinis
Kontrolės lokusas	4	47,25	45	42	57	Vidutinis
Socialinis stresas	4	49	49	34	64	Vidutinis
Nerimas	4	45,25	45	32	59	Vidutinis
Depresija	4	48,5	49,5	40	55	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	4	47,25	49	35	56	Vidutinis
Somatizacija	4	44	43	40	50	Vidutinis
Internalios problemos	4	47,25	47	35	60	Vidutinis
Dėmesio problemos	4	43,5	40,5	34	59	Vidutinis
Hiperaktyvumas	4	48,5	47,5	42	57	Vidutinis
Nedėmesingumas/hiperaktyvumas	4	45,5	43,5	36	59	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	4	48,5	52	30	60	Vidutinis
Santykiai su tėvais	4	48,75	46	41	62	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	4	48	49	32	62	Vidutinis
Savigarba	4	52,5	51,5	45	62	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	4	43,75	37,5	30	70	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	4	47,75	43	36	69	Vidutinis

12 lentelė. SUPP ir NSUPP elgesio ir emocijų raiška

Požymiai	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis	Mediana	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Bendras elgesio lygmuo
Požiūris į mokyklą	106	50,17	50	32	73	Vidutinis
Požiūris į mokytojus	106	54,74	53	34	80	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis	106	54,69	56	33	79	Vidutinis
Problemos mokykloje	106	54,17	53	33	77	Vidutinis
Atipiškumas	106	54,87	51	41	102	Vidutinis
Kontrolės lokusas	106	52,84	54	36	73	Vidutinis
Socialinis stresas	106	51,21	51	37	72	Vidutinis
Nerimas	106	51,98	50,5	32	77	Vidutinis
Depresija	106	50,80	50	40	75	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas	106	50,95	49	36	77	Vidutinis
Somatizacija	106	49,63	47	40	76	Vidutinis
Internalios problemos	106	52,16	52	35	79	Vidutinis
Dėmesio problemos	106	50,86	51	34	73	Vidutinis
Hiperaktyvumas	106	53,21	52	33	90	Vidutinis
Nedėmesingumas/hiperaktyvumas	106	52,44	53	31	74	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas	106	52,50	52	35	78	Vidutinis
Santykiai su tėvais	106	47,77	47,5	26	67	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai	106	45,4	48	14	62	Vidutinis
Savigarba	106	45,93	47	18	62	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi	106	47,69	50	21	70	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas	106	45,42	45,5	19	69	Vidutinis

3 PRIEDAS.

13 lentelė. SUPP ir NSUPP elgesio ir emocijų raiškos įvertinimai pagal klinikinę skalę

BASC-2 kriterijai skalės	Ugdymosi poreikiai	Intelektu sutrikimai	Emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimai	Klausos sutrikimai	Regos sutrikimai	Judesio ir padėties sutrikimai	Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai	Kompleksiniai sutrikimai	Kiti raidos sutrikimai	Bendras SUPP (N=44)	Bendras NSUPP (N=106)
Požiūris į mokyklą		36,00*	36,00*	44,75	42,33	38,50*	61,50*	50,28	39,25*	Vidutinis	Vidutinis
Požiūris į mokytojus		52,50	52,50	45,25	52,33	44,00	66,00*	51,72	41,00	Vidutinis	Vidutinis
Sensacijų vaikymasis		52,50	52,50	60,0*	55,33	54,00	47,50	49,68	48,75	Vidutinis	Vidutinis
Problemos mokykloje		46,50	46,50	50,25	49,66	44,00	61,50*	50,64	40,75*	Vidutinis	Vidutinis
Internalios problemos		46,00	46,00	41,50	45,33	46,50	57,00	55,60	47,25	Vidutinis	Vidutinis
Atipiškumas		56,00	56,00	48,0	47,00	42,50	56,00	58,00	52,25	Vidutinis	Vidutinis
Kontrolės lokusas		39,50*	39,50*	40,25	50,00	49,50	64,50	55,52	47,25	Vidutinis	Vidutinis
Socialinis stresas		48,00	48,00	40,00*	47,66	47,00	54,50	54,32	49,00	Vidutinis	Vidutinis
Nerimas		38,50*	38,50*	41,75	43,00	51,00	56,00	54,04	45,25	Vidutinis	Vidutinis
Depresija		49,00	49,00	44,75	45,00	46,00	55,00	54,48	48,50	Vidutinis	Vidutinis
Nepilnavertiškumo jausmas		50,00	50,00	45,50	48,66	52,50	54,00	57,08	47,25	Vidutinis	Vidutinis
Somatizacija		42,00	42,00	43,25	43,33	40,00	48,50	46,68	44,00	Vidutinis	Vidutinis
Nedėmesingumas/ hiperaktyvumas		45,50	45,50	41,25	53,66	41,50	61,50*	52,08	45,5	Vidutinis	Vidutinis
Dėmesio problemos		47,50	47,50	41,50	50,00	46,00	62,50*	52,00	43,50	Vidutinis	Vidutinis
Hiperaktyvumas		45,00	45,00	43,25	56,33	40,00	57,00	52,16	48,50	Vidutinis	Vidutinis
Asmeninis prisitaikymas		52,50	52,50	58,25	47,00	51,50	32,50*	41,36	47,75	Vidutinis	Vidutinis
Santykiai su tėvais		55,00	55,0	63,00	49,33	53,00	45,50	51,28	48,75	Vidutinis	Vidutinis
Tarpasmeniniai santykiai		48,50	48,50	51,50	49,33	54,00	29,50*	37,28*	48,00	Vidutinis	Vidutinis
Savigarba		52,00	52,00	57,50	43,33	44,00	46,0	42,08	52,50	Vidutinis	Vidutinis
Pasitikėjimas savimi		53,00	53,00	52,00	48,66	54,00	28,50*	44,40	43,75	Vidutinis	Vidutinis
Emocinis simptomų indeksas		45,500	45,50	42,00	48,66	50,00	60,00*	57,48	48,50	Vidutinis	Vidutinis

*rizikos lygis