

Pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui STiP-5.1: lietuviškosios versijos psichometrinių savybių tyrimas paauglių imtyje

Rasa Barkauskienė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas
rasa.barkauskiene@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-4464-2481>
<https://ror.org/03nadee84>

Ugnius Binkauskas

Vilniaus universitetas
ugnius.binkauskas@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-1563-9210>
<https://ror.org/03nadee84>

Elena Gaudiešiuūtė

Vilniaus universitetas
elena.gaudiesiute@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-3378-481X>
<https://ror.org/03nadee84>

Ieva Gerliakaitė

Vilniaus universitetas
ievag3@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-3196-8422>
<https://ror.org/03nadee84>

Agnė Saročkaitė

Vilniaus universitetas
agne.sarockaite@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0009-0001-6545-077X>
<https://ror.org/03nadee84>

Kristina Pliučienė

Vilniaus universitetas
k.pliuciene@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-1035-4952>
<https://ror.org/03nadee84>

Santrauka. Pastaraisiais metais įsitvirtinančiam dimensiniam asmenybės patologijos diagnostikos modeliui, pagrindiniu asmenybės sutrikimo kriterijumi tampa asmenybės funkcionavimo lygis, apibrėžiamas kaip savasties ir tarpasmeninių procesų funkcionavimas nuo adaptyvaus iki sutrikusio. Pripažįstant, kad ankstyva intervencija yra labai svarbi asmenybės sutrikimui, patikimi ir validūs diagnostikos metodai yra būtini asmenybės patologijos rizikos nustatymui paauglystėje. Pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui (STiP-5.1) suaugusiųjų imtyse parodė geras psichometrinės savybės, tačiau jis mažai tyrinėtas tarp paauglių. Šio tyrimo tikslas yra įvertinti STiP-5.1 lietuviškosios versijos psichometrinės savybės paauglių, gaunančių psichikos sveikatos paslaugas, ir tipiškos (normatyvinės) raidos imtyse. Tyrime dalyvavo 178 paaugliai (11–18 metų; klinikinė (n = 104) ir tipiškos raidos (n = 74) grupės). Greta STiP-5.1 buvo taikomi savistata grindžiami metodai įvertinti asmenybės funkcionavimo lygį, ribinės asmenybės ir neadaptyvius asmenybės bruožus, taip pat psichopatologinių simptomų, tokių kaip internalūs ir eksternalūs sunkumai, lygį. Rezultatai atskleidžia vieno faktoriaus, t. y. viendimensę, STiP-5.1 struktūrą bendroje tiriamųjų imtyje. Nustatytas bendros STiP-5.1 skalės didelis vidinis patikimumas ir geras vertintojų tarpusavio suderintumas. Rezultatai atskleidžia stiprius ryšius tarp STiP-5.1 ir kitų asmenybės patologijos riziką matuojančių kintamųjų, o tai pagrindžia konstrukto validumą. Skalė patikimai diferencijuoja normatyvinės raidos ir klinikinės paauglių grupių asmenybės funkcionavimo lygį ir šis skirtumas pasižymi dideliu efekto dydžiu. Apibendrinant –

Received: 2024-07-09. **Accepted:** 2024-07-24.

Copyright © 2024 Rasa Barkauskienė, Elena Gaudiešiuūtė, Agnė Saročkaitė, Ugnius Binkauskas, Ieva Gerliakaitė, Kristina Pliučienė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

rezultatai rodo, kad STiP-5.1 lietuviškosios versijos psichometrinės charakteristikos tinkamos, paremia jos taikymą paaugliams, patiriantiems psichikos sveikatos sunkumų.

Reikšminiai žodžiai: asmenybės sutrikimas, paauglystė, dimensinis asmenybės sutrikimo modelis, asmenybės funkcionavimo lygis, STiP-5.1.

Semi-Structured Interview for Personality Functioning (STiP-5.1): Psychometric Properties of the Lithuanian Version in a Sample of Adolescents

Abstract. In recent years the dimensional approach in personality pathology has gained prominence and the level of personality functioning (LPF) has emerged as the primary criterion of personality disorder. LPF is defined as functioning of self- and interpersonal processes encompassing the continuum from adaptive to impaired. Recognizing that the early intervention is crucial for personality disorder, reliable and valid diagnostic methods are necessary for identifying the risk of personality pathology during adolescence. The Semi-Structured Interview for Personality Functioning (STiP-5.1) has shown good psychometric properties among adults, yet has been little researched in adolescents. The aim of this study is to evaluate the psychometric properties of the Lithuanian version of STiP-5.1 in a sample comprising adolescents receiving mental health services and typical (normative) development. The study involved 178 adolescents (aged 11–18; clinical (n = 104) and normative (n = 74) groups). Besides the Semi-Structured Interview for Personality Functioning (STiP-5.1), other measures to assess self-reported level of personality functioning, borderline personality features, and maladaptive personality traits along with measures of psychopathological symptoms, including internalizing and externalizing difficulties, were used. The findings suggest a unidimensional structure of STiP-5.1. High internal consistency and good inter-rater reliability for the overall STiP-5.1 scale were found along with results indicating strong associations between STiP-5.1 and other personality pathology measures in support for construct validity. The instrument differentiated between the normative development and clinical samples with large effect size. In conclusion, the results reveal adequate psychometric characteristics of the Lithuanian version of STiP-5.1 supporting its potential application with adolescents experiencing mental health difficulties.

Keywords: personality disorder, adolescence, dimensional model for personality disorder, level of personality functioning, STiP-5.1.

Įvadas

Pastarąjį dešimtmetį iš esmės peržiūrėjus asmenybės sutrikimo sampratą (Tyrer ir kt., 2019) ir į Psichikos sutrikimų diagnostinio ir statistinio vadovo (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) trečiąjį skyrių, skirtą Alternatyviam asmenybės sutrikimo modeliui (angl. AMPD), bei Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją (TLK-11; World Health Organization, 2018) įtraukus dimensinį modelį, pagrindiniu diagnostiniu kriterijumi įtvirtinamas asmenybės funkcionavimo lygis (angl. *level of personality functioning*) ir atsisakoma amžiaus cenzo diagnozuojant asmenybės sutrikimą. Šie pokyčiai grindžiami išsamiais moksliniais tyrimais, atskleidusiais, kad kategorinis modelis, griežtai skyręs dešimt skirtingų asmenybės sutrikimo kategorijų, empiriškai nėra patvirtinamas (Wright & Zimmermann, 2015); (plačiau apie tai žr. Barkauskienė ir kt., 2021). Priešingai, pastarojo meto tyrinėjimai rodo, kad dimensinis asmenybės funkcionavimo sutrikdymo lygis, palyginti su ribinio ir kitų asmenybės sutrikimo tipų simptomų visuma, yra patikimesnis rodiklis prognozuojant pacientų – paauglių ir suaugusiųjų – gydymo rezultatus (Sharp et al., 2024; Weekers et al., 2024) bei psichosocialinį funkcionavimą (Buer Christensen et al., 2020). Pereinamuoju laikotarpiu nuo kategorinio link dimensinio asmenybės sutrikimo modelio randasi tyrimų duomenų, kad ribinis asmenybės sutrikimas (rAS) atspindi bendroesius visų asmenybės sutrikimų bruožus, jų šerdines

charakteristikas (Sharp et al., 2015) ir yra stipriai susijęs asmenybės funkcionavimo lygio kriterijumi, vertinamu pagal DSM-5 AMPD bei TLK-11 (Barkauskienė et al., 2022). Nors šios klasifikavimo sistemos kiek skirtingai įvardija pagrindinį dimensinio modelio kriterijų – asmenybės funkcionavimo lygį pagal DSM-5 ir asmenybės sutrikimo sunkumo lygį, remiantis TLK-11, abi jį apibrėžia kaip savasties ir tarpasmeninę (dis)funkcijas (plačiau apie tai žr. Barkauskienė ir kt., 2021). Savasties dimensija apima (a) tapatumą, suprantamą per savęs suvokimą kaip unikalaus asmens, turinčio aiškias ribas tarp savęs ir kitų, pasižyminčio stabilia saviverte, tiksliau savęs vertinimu ir gebančio reguliuoti spektrą emocijų patirčių, ir (b) apsisprendimą, nurodantį nuoseklių ir prasmingų trumpalaikių ir ilgalaikių tikslų siekimą, konstruktyvių ir prosocialių vidinių elgesio standartų taikymą bei gebėjimą produktyviai save reflektuoti. Tarpasmeninės (dis)funkcijos dimensija jungia (a) empatijos (kitų žmonių supratimas, tolerancija skirtingiems požiūriams ir savo elgesio poveikio kitiems supratimas) ir (b) artimumo (ryšio su kitais žmonėmis gylis ir trukmė, artumo siekis ir gebėjimas jį palaikyti, abipusiškas dėmesys tarpasmeniniame kontekste) komponentus (APA, 2013). TLK-11 sistema asmenybės sutrikimo sunkumo lygio kriterijų taip pat vertina kaip savasties ir (arba) tarpasmeninio funkcionavimo problemas, kurios pasireiškia neadaptiviais kognityviniais, emociniais ir elgesio modeliais (ICD-11, 2019). Visa tai žymi svarbų asmenybės sutrikimų sampratos pokytį: savasties ir tarpasmeninė funkcija ne tik vertinama nuo adaptyvios funkcijos iki disfunkcijos (Zimmermann et al., 2015), bet ir pagrindinis dėmesys nuo elgesio modelių ir specifinių simptomų perkeliamas į intrapsichinį lygmenį ir asmenybės pajėgumą (angl. *capacity*) savęs supratimui ir santykiui „aš – kitas“, atitinkantį raidos tarpsnio užduotis.

Moksliniai tyrimai sukaupė tvirtus empirinius įrodymus, kad paauglystė yra jautrus laikotarpis formuotis ir atsiskleisti asmenybės sutrikimui (Sharp et al., 2018), ypač ribiniam jo tipui (Chanen et al., 2017), kurio paplitimas tarp bendrosios populiacijos paauglių siekia apie 3 % (Zanarini ir kt., 2011), o tarp stacionariai gydomų paauglių apie 33 % (Ha et al., 2014). Nors neabejojama ribinio asmenybės sutrikimo diagnozės validumu paauglystėje (Chanen et al., 2017), manoma, kad naujasis asmenybės sutrikimo vertinimo modelis, remiantis tiek DSM-5, tiek TLK-11, yra raidai palankesnis būdas užčiuopti asmenybės disfunkciją paauglystės laikotarpiu (Weekers et al., 2021). Lietuvoje asmenybės sutrikimas paaugliams yra itin retai priskiriama diagnozė: 2020–2023 metais registruoti tik 15 ribinio asmenybės sutrikimo atvejų paaugliams nuo 12 iki 17 metų (Higienos institutas, 2024). Tai rodo, jog asmenybės raidos disfunkcijos ir patologija paauglystėje Lietuvoje yra itin menkai atpažįstama psichikos sveikatos problema. Nors besikeičiantis asmenybės sutrikimo konceptualizacijos laukas ir pasauliniame kontekste reikalauja dimensiniam modeliui tinkamų mokslinio tyrimo ir klinikinės psichologinės diagnostikos instrumentų parengimo, Lietuvoje tai viena svarbiausių sąlygų, kad asmenybės patologiją paauglystėje būtų galima atpažinti ir vertinti, siekiant tikslingos ankstyvosios intervencijos.

Dauguma asmenybės funkcionavimo lygio paauglystėje vertinimui taikomų metodų yra savistata grindžiami klausimynai, kaip antai Asmenybės funkcionavimo lygių klausimynas 12–18 (*The Levels of Personality Functioning Questionnaire 12–18 LoPF-Q 12–18*; Goth

et al., 2018), atitinkantis DSM-5 AMPD ir ICD-11 kriterijus, kurio kultūrai adaptuota ir standartizuota lietuviškoji versija parengta 2020 metais (Barkauskienė ir Skabeikytė). Nors klausimynas sukurtas tikslingai paauglystės tarpsnio asmenybės funkcionavimo sutrikdymams vertinti, tačiau tik daugiametodė prieiga į išsamų asmenybės sutrikimo diagnostikos procesą įtraukiant tiek paties asmens refleksiją panaudojant savistatos priemones, tiek klinikinį interviu kaip ekspertinio vertinimo metodą užtikrina priimamų diagnostinių sprendimų validumą ir klinikinį naudingumą (Bornstein, 2021), ypač paauglystėje (Goth et al., 2018). Pasaulyje asmenybės funkcionavimo lygio vertinimui šiuo metu esama tik dviejų interviu metodu grįstų instrumentų: tai Struktūrizuotas klinikinis interviu, parengtas pagal DSM-5 AMPD I modulį (SCID-5-AMPD-I; Bender et al., 2018) ir Pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimui įvertinti pagal DSM-5 (STiP-5.1; Hutsebaut et al., 2017). Nors abu interviu operacionalizuoja DSM-5 AMPD aprašomą Asmenybės funkcionavimo lygio skalę ir dera su TLK-11, tik STiP-5.1 yra pritaikomas paaugliams (Weekers et al., 2021). Greta to STiP-5.1 yra mažiau sąnaudų reikalaujantis interviu: jo atlikimas yra trumpesnis, reikalingi trumpi mokymai ir jis yra viešai prieinamas, todėl gali būti plačiau naudojamas moksliniuose tyrimuose ir lengviau pasiekti praktikus. Originali STiP-5.1 versija olandų kalba pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis tiriant suaugusiuosius (Hutsebaut et al., 2017) ir paauglius (Weekers et al., 2021), kaip ir jo versijos suaugusiesiems čekų (Heissler et al., 2021), vokiečių (Zetl et al., 2019), estų (Oitsalu et al., 2022) bei anglų (Balzen et al., 2024) kalbomis.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti lietuviškosios STiP-5.1 versijos psichometrinės savybės: turinio validumą, vidinį suderintumą ir vertintojų tarpusavio sutariamumą, konvergentinį validumą ir klinikinį naudingumą, palyginant psichikos sveikatos paslaugas gaunančių ir normatyvinės imčių įverčius. Remdamosi kitų tyrimų, vertinusių STiP-5.1 psichometrinius aspektus, radiniais, keliamo hipotezę, kad lietuviškoji STiP-5.1 versija paauglių imtyje pasižymės aukštu vidiniu suderintumu ir geru vertintojų tarpusavio sutariamumu, turės stiprius statistiškai reikšmingus ryšius su kitais asmenybės sutrikimo požymius matuojančiais kintamaisiais ir patikimai diferencijuos tipiškos raidos, t. y. neturinčių psichikos sveikatos nusiskundimų, ir psichikos sveikatos paslaugas gaunančių paauglių grupes.

Metodika

Tyrimo dalyviai ir tyrimo procedūros

Tyrimo dalyvavo 178 paaugliai, kurių amžius nuo 11 iki 18 metų. Tyrimo imtį sudarė dvi grupės: klinikinė – gaunantys psichikos sveikatos paslaugas paaugliai ($n = 104$) ir tipiškos (normatyvinės) raidos paaugliai, neturintys nusiskundimų psichikos sveikata ($n = 74$).

Tipiškos raidos paauglių (51,5 % merginų, 48,5 % vaikinių) grupė pasiekta per mokyklų, sutikusių dalyvauti tyrime, psichologus. Siekiant nustatyti normatyvinius paauglių asmenybės funkcionavimo ypatumus, dalyvauti tyrime buvo kviečiami 12–17 metų paaugliai, neturintys nusiskundimų dėl psichikos sveikatos sunkumų ir specialiųjų ugdymosi poreikių. Šios grupės paauglių tyrimą atliko šiam tyrimui parengti, išsamiuose mokymuose ir supervizijose dalyvavę Vilniaus universiteto Klinikinės psichologijos

programos magistrantai (U. B, I. G., ir K. P.). Vidutinis tipiškos raidos paauglių grupės amžius – 14,70 metų ($SD = 1,48$).

Klinikinę tiriamųjų grupę sudarė 104 paaugliai (64,4 % merginų, 30,8 % vaikų, 4,8 % kita). Jie pasiekti bendradarbiaujant su stacionarias (psichikos sveikatos centrai) ir ambulatorines (vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarai ligoninėse) psichikos sveikatos paslaugas teikiančiomis institucijomis įvairiose Lietuvos vietovėse. Šios imties tyrėjų grupę sudarė 15 viešajame psichikos sveikatos paslaugų sektoriuje dirbančių medicinos psichologų bei gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų. Į tyrimą jie kvietė paauglius, kuriems diagnozuota psichikos sveikatos sutrikimų arba kyla jų rizika, t. y. besikreipiančius dėl psichikos sveikatos sutrikimui būdingos simptomatikos. Sudarant šią grupę taikyti tokie atmetimo kriterijai: a) autizmo spektro sutrikimo bruožai; b) fizinė ar protinė negalia; c) ūmi psichozė; d) menki intelektualiniai gebėjimai. Vidutinis klinikinės grupės tiriamųjų amžius – 15,03 metų ($SD = 1,47$).

Detali abiejų tiriamųjų grupių charakteristika pateikiama 1-oje lentelėje.

1 lentelė

Tiriamųjų imties charakteristikos

	Visa imtis (n = 178)	Populiacijos grupė (n = 74)	Klinikinė grupė (n = 104)
	M (SD) arba n (%)	M (SD) arba n (%)	M (SD) arba n (%)
Amžius	14,89 (1,48)	14,70 (1,49)	15,03 (1,47)
Lytis			
Mergaitės	105 (59 %)	38 (51,5 %)	67 (64,4 %)
Berniukai	68 (38,2 %)	36 (48,6 %)	32 (30,8 %)
Kita	5 (2,8 %)	0 (0 %)	5 (4,8 %)
Gyvenamoji vieta			
Miestas	136 (76,4 %)	63 (85,1 %)	73 (70,2 %)
Kaimas	41 (23 %)	11 (14,9 %)	30 (28,8 %)
Tėvų šeiminių padėtis			
Vedę	104 (58,4 %)	52 (70,3 %)	52 (50 %)
Išsiskyrę	39 (21,9 %)	10 (13,5 %)	29 (27,9 %)
Gyvena atskirai	6 (3,4 %)	1 (1,4 %)	5 (4,8 %)
Niekada nebuvo vedę	14 (7,9 %)	4 (5,4 %)	10 (9,6 %)
Našliai	5 (2,8)	3 (4,1)	2 (1,9 %)
Pagrindinė simptomatika			
Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas			3 (2,9 %)
Šizospektro sutrikimai			2 (1,9 %)
Depresija			35 (33,7 %)
Nerimo sutrikimai			31 (29,8 %)
Valgymo sutrikimai			11 (10,6 %)
Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas			6 (5,8 %)
Elgesio sutrikimai			15 (14,4 %)

Pastaba. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

Tyrimas atliktas 2023 m. spalio–2024 m. gegužės mėn. Prieš jį pradėdant gauti Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimai atskirai tirti tipiškos (normatyvinės) raidos (Nr. 14 / (1.13 E) 250000-KT-187) ir klinikinės (Nr. 20 / (1.13 E) 250000-KT-166) grupių paauglius. Psichikos sveikatos paslaugas gaunančių paauglių tyrimą finansavo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos administruojamas Valstybinis visuomenės sveikatos stiprinimo fondas pagal sutartį mokslinių tyrimų projektui „Pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui (STiP-5.1): pritaikymas paauglių asmenybės sutrikimo diagnostikai Lietuvoje“ (Nr. (1.78 MR) SU-1074/S-144), o normatyvinės grupės paauglių tyrimas mokyklose atliktas pagal Vilniaus universiteto (toliau – VU) Psichologijos instituto mokslo darbų biudžetinę temą „Psichopatologijos rizikos, raiškos ir raidos vaikystėje bei paauglystėje tyrimai šiuolaikinės raidos psichopatologijos požiūriu“ (vadovė prof. dr. Rasa Barkauskienė).

Visų tyrime dalyvavusių paauglių tėvai pasirašė informuotą sutikimą, o paaugliai prieš pradėdant tyrimą davė sutikimą žodžiu ir buvo informuoti apie savanorišką dalyvavimą tyrime ir galimybę bet kuriuo metu iš jo pasitraukti. Paaugliai ir jų tėvai buvo informuoti, kad jų pateikta informacija liks konfidenciali, nes gauti duomenys bus analizuojami tik apibendrintai ir kiekvienam paaugliui bus priskirtas kodas, kuriuo žymimas klausimynų paketas ir interviu įrašas. Greta to, siekiant išlaikyti konfidencialumą ir interviu metu, prieš jį pradėdant kiekvienas paauglys galėjo pasirinkti vardą, kuriuo į jį būtų kreipiamasi. Psichologinio tyrimo etikos procedūros buvo identiškos ir atliekant paauglių mokyklose, ir ambulatoriškai ar stacionariai psichikos sveikatos paslaugas gaunančių paauglių tyrimą. Visi tiriamieji pirmiausia pildė klausimynus individualių susitikimų metu, o paskui, sudėrinus laiką (ne vėliau kaip po 2 savaitių), su jais buvo atliekamas interviu, kurio metu buvo daromas garso įrašas. Tyrimo trukmė su kiekvienu paaugliu svyravo nuo 90 iki 120 min. Tyrėjai (medicinos psichologai, vaikų ir paauglių psichiatrai, klinikinės psichologijos magistrantūros studentai) buvo ne tik parengti administruoti ir koduoti STiP-5.1 interviu mokymuose ir supervizijose, kuriuos vedė interviu autorius prof. dr. J. Hutsebaut, bet ir apmokyti šio tyrimo procedūrų.

Tyrimo priemonės

Pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui (angl. *Semi Structured Interview for Personality Functioning DSM-5 STiP-5.1*; Hutsebaut et al., 2017) yra ekspertiniu (specialisto) vertinimu grįstas interviu, kurio pagrindą sudaro Asmenybės funkcionavimo lygio skalė (angl. *Level of Personality Functioning Scale*), įtraukta į DSM-5 3-įjį skyrių, skirtą Alternatyviam asmenybės sutrikimo modeliui. Interviu sudaro 28 atviri klausimai, lydimi papildomų tikslinančių arba paaiškinamųjų klausimų, kuriuos interviu atliekantis tyrėjas naudoja pagal poreikį. Interviu, kaip ir Asmenybės funkcionavimo lygio skalė DSM-5, apima dvi sritis: 1) savasties, kuri apima tapatumo (savęs kaip unikalaus patyrimas, savivertės stabilumas, emocijų reguliacija) ir apsisprendimo (prasmingų tikslų siekimas, prosocialūs vidiniai elgesio standartai, gebėjimas reflektuoti) subsritis, ir 2) tarpasmeninę, kurią sudaro empatijos (gebėjimas suprasti kitų vidinį pasaulį, toleruoti skirtingas perspektyvas, suprasti savo elgesio pasekmes) ir intymumo (gebėjimas

užmegzti ilgalaikius ir prasmingus santykius su kitais, patirti ir toleruoti artumą, tarpusavio bendradarbiavimą) subsritys. Kiekvieną siauresnę subsritį sudaro trys elementai, todėl specialistas interviu metu vertina 12 asmenybės funkcionavimo elementų (žr. 2-ą lentelę) vadovaudamasis DSM-5 Asmenybės funkcionavimo lygių skalėje pateiktu penkių lygių specifikatoriumi: 0 – asmenybės funkcionavimo sutrikdymo nėra; 1 – lengvas sutrikdymas, 2 – vidutinis sutrikdymas, 3 – sunkus sutrikdymas; 4 – labai sunkus sutrikdymas. Nurodoma vidutinė interviu atlikimo trukmė 45 min., o jo metu daromas interviu garso įrašas. Lietuviškąją STiP-5.1 interviu versiją 2023 metais parengė VU Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Raidos psichopatologijos tyrimų centro (toliau – RPTC) tyrėjų grupė: prof. dr. Rasa Barkauskienė, dokt. Agnė Saročkaitė, dr. Gabrielė Skabeikytė-Norkienė ir dokt. Elena Gaudiešiūtė. Atlikus interviu nuorodų ir klausimų vertimą į lietuvių kalbą, bandomuosius interviu ir atsižvelgus į bandomojo paauglių tyrimo duomenis (Saročkaitė ir Barkauskienė, 2023) bei konsultuojantis su interviu autoriumi prof. dr. Joostu Hustebaut, sudaryta paaugliams pritaikyta lietuviškoji STiP-5.1 versija. Bandomojo STiP-5.1 tyrimo Lietuvos paauglių imtyje rezultatai parodė pakankamas preliminarias lietuviškosios STiP-5.1 versijos psichometrinės charakteristikas ir jos potencialą taikyti ją psichikos sveikatos sunkumų turinčių paauglių grupėje (Saročkaitė ir Barkauskienė, 2023). Nors interviu yra atvirosios prieigos, siekiant tinkamai jį administruoti ir koduoti asmenybės

2 lentelė

STiP-5.1 interviu struktūriniai elementai

Dimensija	Sritis	Subsritis (elementas)
Savastis	1. Tapatumas	1.1. Savęs kaip unikalaus, turinčio aiškias ribas tarp savęs ir kitų, patyrimas
		1.2. Savivertės stabilumas ir savęs vertinimo tikslumas
		1.3. Pajėgumas ir gebėjimas reguliuoti emocinių patirčių spektrą
	2. Apsisprendimas	2.1. Nuoseklių ir prasmingų trumpalaikių ir gyvenimo tikslų siekimas
		2.2. Konstruktyvių ir prosocialių vidinių elgesio standartų naudojimas
		2.3. Gebėjimas produktyviai save reflektuoti
Tarpasmeninis funkcionavimas	3. Empatija	3.1. Kitų žmonių patirčių ir motyvų supratimas ir priėmimas
		3.2. Pakanta (tolerancija) skirtingoms perspektyvoms
		3.3. Savo elgesio poveikio kitiems supratimas
	4. Artimumas	4.1. Ryšio su kitais žmonėmis gylis ir trukmė
		4.2. Artumo siekis ir pajėgumas
		4.3. Abipusiškumas, atsispindintis tarpasmeniniame kontekste

funkcionavimo lygį reikalingi mokymai administruoti šį interviu. Visi šiame mokslinių tyrimų projekte dalyvavę ir STiP-5.1 taikę tyrėjai ir specialistai dalyvavo 16 val. STiP-5.1 interviu mokymuose ir tęstinėse supervizijose, kurias vedė interviu autorius prof. dr. Joostas Hutsebaut.

Asmenybės funkcionavimo lygių klausimynas 12–18 – trumpoji versija (angl. *Levels of Personality Functioning Questionnaire 12–18 Short; LoPF-Q 12–18 Short*; Goth, Birkhölzer, & Schmeck, 2018), skirtas įvertinti 12–18 metų paauglių asmenybės funkcionavimą, yra sudarytas remiantis asmenybės funkcionavimo lygių skalės samprata, pateikiama DSM-5 AMPD (APA, 20213), ir suderintas su TLK-11. Trumpąją klausimyno versiją sudaro 36 teiginiai, vertinami pagal 5 balų skalę nuo 0 („Ne“) iki 4 („Taip“), kur aukštesni balai nurodo didesnius sunkumus ir labiau sutrikdytą asmenybės funkcionavimo lygį. Klausimyno teiginiai grupuojami į keturias pagrindines skales (kiekvienoje po 9 teiginius), kurios atitinka asmenybės funkcionavimo subsritis – tapatumą, apsisprendimą, empatiją ir intymumą. Pagrindinių klausimyno skalių įverčiai sumuojami ir gaunamas bendras asmenybės funkcionavimo balas. Didesni kiekvienos skalės įverčiai rodo stipriau sutrikdytą atitinkamą asmenybės funkciją (subsritį), o bendras įvertis – bendrą asmenybės funkcionavimo sutrikdymą ar patologiją. Ši trumpoji klausimyno versija autorių sudaryta 2022 metais, susiaurinus originaliąją 97 teiginių klausimyno versiją (Goth et al., 2018). Atitinkamai ir lietuviškoji LoPF-Q 12–18 trumpoji versija pagal papildomą susitarimą su autoriais sudaryta pagal pilną lietuviškąją LoPF-Q 12–18 versiją, 2020 metais parengtą VU Psichologijos instituto RPTC (Barkauskienė ir Skabeikytė, 2020). Šio tyrimo imtyje trumposios klausimyno versijos patikimumas (Cronbacho alfa) yra didelis visai skalei ($\alpha = 0,95$), o sričių patikimumo koeficientai svyruoja nuo 0,74 iki 0,88. Šiame tyrime naudojamas tik bendras klausimyno įvertis.

Ribinių asmenybės bruožų skalė vaikams-11 (BPFSC-11; Sharp et al., 2014) – vienuolikos teiginių savistata grįsta skalė, kuria vertinami paauglių ribinės asmenybės bruožai. Skalės teiginiai padeda aptikti paauglio patiriamus sunkumus, susijusius su tapatumo problemomis, emociniu nestabilumu ir tarpasmeninių santykių sunkumais. Kiekvienas teiginys vertinamas pagal 5 balų Likerto skalę nuo „visiškai netiesa“ (1) iki „visada tiesa“ (5). Didesni įverčiai rodo intensyvesnius ribinės asmenybės bruožus. Originali BPFSC-11 versija anglų kalba turi tinkamas psichometrinės charakteristikas (Cronbacho alfa = 0,85) klinikinėje paauglių imtyje ir pasižymi geru jautrumu bei specifiskumu atskiriant klinikinės grupės paauglius, atitinkančius ribinės asmenybės sutrikimo diagnozę pagal DSM-4 (Sharp et al., 2014). Bendradarbiaudamos su metodo autoriais (pagrindinė autorė – prof. dr. Carla Sharp, Hiustono universitetas, JAV) lietuvišką skalės versiją parengė dr. Lina Gervinskaitė-Paulaitienė ir prof. dr. Rasa Barkauskienė. Šiame tyrime skalės vidinio suderinamumo koeficientas Cronbacho alfa = 0,89.

DSM-5 asmenybės klausimynas, trumpoji forma (angl. *Personality inventory for DSM-5 Brief Form*; PID-5-BF; APA, 2013), skirtas įvertinti 11–17 metų paauglių neadaptyvius asmenybės bruožus (neigiamą afektyvumą, nuošalumą, antagonizmą, psichotiškumą ir nesivaldymą) pagal DSM-5 AMPD pateikiamą aprašą. Šiame tyrime naudota trumpoji 25 teiginių klausimyno forma, kiekvienam bruožui priskirta po 5 teiginius, pagal skalę nuo

0 („Visiškai netiesa ar dažnai netiesa“) iki 3 („Visiškai tiesa arba dažnai tiesa“). Didesnis balas rodo stipresnę kiekvieno neadaptivaus asmenybės bruožo raišką. Atliekant šio tyrimo analizę visi 25 teiginiai buvo susumuoti į bendrą balą, nurodantį bendrą neadaptivių asmenybės bruožų profilio pakilimą (Fossati & Somma, 2021). Lietuviškąją klausimyno versiją parengė VU Psichologijos instituto RTPC tyrėjų komanda, gavusi Amerikos psichiatrų asociacijos leidimą. Buvo atliktas dviejų nepriklausomų vertėjų iš anglų kalbos vertimo palyginimas ir atgalinis vertimas į anglų kalbą. Šiame tyrime naudojamas tik bendras neadaptivių asmenybės bruožų įvertis, o visos skalės vidinio suderinamumo koeficientas Cronbacho alfa = 0,88.

11–18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapas (angl. *Youth Self Report 11/18*; YSR 11/18, Achenbach & Rescorla, 2000) yra Lietuvoje adaptuotas ir standartizuotas klausimynas (Žukauskienė ir kt., 2012), skirtas įvertinti 11–18 metų jaunuolių kompetenciją, adaptyvų elgesį, elgesio ir emocinius sunkumus, prašant pačius jaunuolius apibūdinti savo psichologinį funkcionavimą per pastaruosius 6 mėnesius. Šiame tyrime naudoti tik elgesio ir emocinius sunkumus apibūdinantys 112 teiginių, kurių kiekvienas vertinamas pagal 3 balų skalę: 0 – teiginys neteisingas, 1 – iš dalies ar kartais teisingas, 2 – dažnai ar labai dažnai teisingas. Nors klausimynas leidžia gauti įvairius psichologinių sunkumų kintamuosius, šio tyrimo analizei pasirinkti internalių ir eksternalių sunkumų faktoriai, kurie gaunami susumavus sindromų skalių įverčius. Internalių sunkumų faktorių sudaro Nerimastingumo-depresiškumo (13 teiginių), Užsisklendimo-depresiškumo (8 teiginiai) bei Somatinių skundų (10 teiginių) skalės, o eksternalių sunkumų faktorius apima agresyvaus (17 teiginių) ir taisyklės laužančio (15 teiginių) elgesio skales. Jų patikimumo koeficientai šiame tyrime yra tokie: internalių sunkumų Cronbacho alfa = 0,93, eksternalių sunkumų Cronbacho alfa = 0,91.

Statistinės duomenų analizės strategija

Duomenims analizuoti naudotas „IBM SPSS Statistics 29.0“ programinis paketas. Pirmiausia buvo tikrintas duomenų pasiskirstymo normalumas, atsižvelgiant į asimetrijos ir eksceso koeficientus. Gauta, kad visi tyrime naudoti kintamieji neperžengė –1 ir 1 ribų, t. y. atitiko normaliojo skirstinio kriterijus (Čekanavičius ir Murauskas, 2014). Atsižvelgiant į tai, tolesnėse analizėse taikyti parametriniai kriterijai: sąsajos tarp kintamųjų skaičiuotos pasitelkus Pearsono koreliacijas, vidurkių palyginimui naudotas Studento t testas. Koreliacijų stiprumas ir vidurkių palyginimas vertintas efekto dydžio kriterijumi atsižvelgiant į Cohen (1998) nuorodas: sąsajos $0,10 < r < 0,29$ vertintos kaip silpnos, $0,30 < r < 0,49$ – kaip vidutinės, $0,50$ ir daugiau – kaip stiprios; efekto dydis iki $0,2$ buvo laikomas mažu, iki $0,5$ – vidutiniu ir didesnis nei $0,8$ vertintas kaip didelis. Tiriamoji faktorių analizė taikyta, kai Bartlerto sferiškumo testas reikšmingas ($p < 0,05$) ir KMO koeficientas $0,6$ ir daugiau. Visi statistiniai testai laikyti patikimais, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Konstrukto validumas

Atsižvelgiant į tai, kad ankstesni tyrimai STIP-5.1 bendroje imtyje, kurią sudarė ir normatyvinės raidos, ir psichikos sveikatos sutrikimų bei jų riziką turintys paaugliai, konstrukto struktūros neanalizavo (Weekers et al., 2021), šiame tyrime naudota tiriamoji faktorinė analizė. Kaiserio, Meyerio ir Olkino (KMO) matas lygus 0,97, o Bartlerto sferiškumo testo $\chi^2 = 2450,63(66)$, $p < 0,001$, kas nurodo, kad duomenys faktorinei analizei yra tinkami. Analizė atskleidė vieno faktoriaus struktūrą, kurio tikrinė vertė yra 9,23 ir jis paaiškina 76,88 % visos duomenų sklaidos. Visų STiP-5.1 elementų faktorių svoriai yra didesni nei 0,80 (žr. 3-ią lentelę). Kaip iš jos matyti, į tapatumo sritį įeinantys elementai 1.1. Unikalumas (savęs kaip unikalaus, turinčio aiškias ribas tarp savęs ir kitų, patyrimas) ir 1.3. Emocijos (pajėgumas ir gebėjimas reguliuoti emocijų patirčių spektrą) bei empatijos srities elementas 3.3. Įtaka (savo elgesio poveikio kitiems supratimas) turėjo didžiausius svorius (atitinkamai 0,92, 0,91 ir 0,90). Gauti rezultatai rodo, kad STiP-5.1 vertinamas asmenybės funkcionavimo lygio konstruktas apibūdinamas vienmate struktūra.

3 lentelė

STiP-5.1 subsričių (elementų) faktorių svoriai

Subsritis (elementas)	Svoris
STiP 5.1 1.1: Unikalumas / ribos (tapatumas)	0,92
STiP 5.1 1.2: Savivertė / savęs vertinimas (tapatumas)	0,87
STiP 5.1 1.3: Emocijos (tapatumas)	0,91
STiP 5.1 2.1: Tikslai (apsisprendimas)	0,85
STiP 5.1 2.2: Standartai (apsisprendimas)	0,87
STiP 5.1 2.3: Savirefleksija (apsisprendimas)	0,86
STiP 5.1 3.1: Kitų žmonių supratimas (empatija)	0,87
STiP 5.1 3.2: Perspektyvos (empatija)	0,85
STiP 5.1 3.3: Įtaka (empatija)	0,90
STiP 5.1 4.1: Ryšiai (artimumas)	0,89
STiP 5.1 4.2: Artumas (artimumas)	0,87
STiP 5.1 4.3: Bendradarbiavimas (artimumas)	0,85

Pastaba. STiP-5.1 – pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui.

Patikimumas

Vidinio suderintumo analizė, taikant Cronbacho alfa, parodė labai didelį bendros STiP-5.1 skalės patikimumą $\alpha = 0,97$, o elementų tarpusavio koreliacijos (jos pateiktos 4-oje lentelėje) buvo aukštos ir svyravo nuo 0,66 iki 0,85. Vertintojų kodavimo patikimumas skaičiuotas paauglių, gaunančių psichikos sveikatos paslaugas, imtyje, kurioje visi interviu buvo sukoduoti dviejų vertintojų (tyrimą atlikusio tyrėjo ir vieno iš STiP-5.1 interviu

lietuviškosios versijos autorių). Taikant vienkryptį tarpklausinį koreliacijos koeficientą (ICC), gautas geras vertintojų tarpusavio suderintumas bendrai STiP-5.1 skalei (ICC = 0,90). Gauti rezultatai papildo faktorinės analizės sprendinį ir pagrindžia suminio balo tinkamumą analizėms.

4 lentelė

STiP-5.1 subsričių (elementų) tarpusavio koreliacijos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. STiP												
5.1	–											
1.1												
2. STiP												
5.1	0,81***	–										
1.2												
3. STiP												
5.1	0,85***	0,82***	–									
1.3												
4. STiP												
5.1	0,79***	0,77***	0,76***	–								
2.1												
5. STiP												
5.1	0,82***	0,79***	0,81***	0,81***	–							
2.2												
6. STiP												
5.1	0,78***	0,71***	0,75***	0,76***	0,76***	–						
2.3												
7. STiP												
5.1	0,75***	0,68***	0,76***	0,70***	0,69***	0,73***	–					
3.1												
8. STiP												
5.1	0,73***	0,66***	0,72***	0,66***	0,67***	0,69***	0,81***	–				
3.2												
9. STiP												
5.1	0,79***	0,72***	0,78***	0,72***	0,74***	0,76***	0,80***	0,82***	–			
3.3												
10. STiP												
5.1	0,80***	0,73***	0,80***	0,68***	0,71***	0,72***	0,76***	0,74***	0,82***	–		
4.1												
11. STiP												
5.1	0,80***	0,71***	0,76***	0,68***	0,70***	0,70***	0,75***	0,72***	0,78***	0,85***	–	
4.2												
12. STiP												
5.1	0,75***	0,70***	0,73***	0,66***	0,69***	0,67***	0,72***	0,74***	0,76***	0,80***	0,74***	–
4.3												

Pastaba. *** $p < 0,001$; STiP-5.1 – pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui.

Konvergentinis validumas

Koreliacinė matrica, pateikiama 5-oje lentelėje, iliustruoja STiP-5.1 ryšius su kitais kintamaisiais, matuojančiais asmenybės patologijos rizikos aspektus bei psichologinius – emocinius ir elgesio – sunkumus. Iš jos matyti, kad bendras STiP-5.1 įvertis stipriausiai ir statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su asmenybės funkcionavimo vertinimu, pateikiamu pačių paauglių LoPF-Q 12–18 Short skalėje ($r = 0,69$, $p < 0,01$), ir kitais as-

menybės patologijos riziką nurodančiais kintamaisiais – bendru neadaptivių asmenybės bruožų lygiu ($r = 0,63$, $p < 0,01$) ir ribinės asmenybės požymiais ($r = 0,64$, $p < 0,01$). Koreliacijos su psichologiniais sunkumais buvo kiek silpnesnės, tačiau išliko stiprios (žr. 5-ą lentelę). STiP-5.1 koreliacijos su demografiniais kintamaisiais – amžiumi ir lytimi – buvo silpnos ir nereikšmingos.

Grupių palyginimai

Siekiant nustatyti STiP-5.1 klinikinį naudingumą, atlikta nepriklausomų imčių palyginamoji analizė taikant Studento *t* testą. Ji atskleidė, kad nors tipiškos (normatyvinės) raidos ir klinikinė grupės skiriasi statistiškai reikšmingai pagal visus tyrime naudotus kintamuosius, STiP-5.1 bendras balas geriausiai (efekto dydis $d = 1,61$) diferencijuoja jas (5-a lentelė).

5 lentelė

Koreliacinė matrica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Amžius	–								
2. Lytis	–0,04	–							
3. STiP 5.1	–0,02	–0,02	–						
4. LoPF-Q 12–18 Short	–0,04	–0,20**	0,69***	–					
5. BPFSC-11	–0,06	–0,17*	0,63***	0,85***	–				
6. PID-5-BF	–0,04	–0,08	0,64***	0,87***	0,81***	–			
7. YSR 11/18 bendras balas	0,04	–0,16*	0,65***	0,811***	0,83***	0,79***	–		
8. YSR inter- nalūs	0,09	–0,32**	0,59***	0,838***	0,81***	0,74***	0,88***	–	
9. YSR ekster- nalūs	–0,02	0,06	0,55***	0,532***	0,61***	0,59***	0,81***	0,50***	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. STiP-5.1 – pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui; LoPF-Q 12–18 Short – Asmenybės funkcionavimo lygių skalė paaugliams – trumpoji versija; BPFSC-11 – Ribinių asmenybės bruožų skalė vaikams-11; PID-5-BF – Asmenybės inventarijus pagal DSM-5 – trumpoji versija; YSR 11–18 11–18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapas.

Kadangi klinikinės grupės paauglių bendras STiP-5.1 įvertis pasiskirstė intervale nuo 0 (sveiko asmenybės funkcionavimo) iki 3 (sunkus asmenybės funkcionavimo sutrikdymas), tolesne analize siekta palyginant STiP-5.1 įvertį tarp šios grupės paauglių, kurie pasižymi išreikštais ribinės asmenybės bruožais, vertinant juos iš kategorinio asmenybės sutrikimo modelio perspektyvos. Remiantis BPFSC-11, skirtu vaikams ir paaugliams, klausimyno autorių rekomendacijomis (Sharp et al., 2014), jo įverčiai, didesni nei 34 balai, atskiria paauglius, turinčius ribinį asmenybės sutrikimą ir jo neturinčius (rAS). Psichikos sveikatos paslaugas gaunančių paauglių (klinikinę) grupę suskirsčius į du pogrupius – turinčius

kliniškai reikšmingų rAS požymių (BPFSC-11 balas 34 ir didesnis; $n = 53$) ir šių požymių neturinčius (BPFSC-11 balas 33 ir mažesnis; $n = 48$), atliktas palyginimas taikant Studento t testą parodė, kad turinčių stipriai išreikštus rAS požymius asmenybės funkcionavimo sutrikdymas ($M = 2,15$, $SD = 0,70$) buvo statistiškai reikšmingai stipresnis nei paauglių be išreikštų rAS rizikos ($M = 1,45$, $SD = 0,70$; $t(99) = -5,02$, $p < 0,001$, $d = -1,00$). Šis skirtumas pasižymi dideliu efekto dydžiu ($d = 1,00$).

6 lentelė

Kintamųjų vidurkių palyginimas populiacijos ir klinikinėje grupėje

	Populiacijos grupė ($n = 104$)		Klinikinė grupė ($n = 104$)		$t(df)$	p	d
	M	SD	M	SD			
STiP-5.1	0,69	0,60	1,84	0,78	-10,58 (176)	< 0,001	-1,61
LoPF-Q 12–18 Short	49,91	24,49	74,20	25,90	-6,32 (176)	< 0,001	-0,96
BPFSC-11	26,62	8,14	34,67	8,64	6,19 (158)	< 0,001	-0,95
PID-5-BF	24,90	11,33	34,16	11,92	-5,00 (174)	< 0,001	-0,79
YSR 11/18 bendras	53,84	26,74	84,73	31,91	-6,68 (174)	< 0,001	-1,04
YSR 11/18 internalūs	17,58	11,09	29,35	12,19	-6,54 (173)	< 0,001	-1,00
YSR 11/18 eksternalūs	12,59	7,75	19,44	10,63	-4,71 (174)	< 0,001	-0,72

Pastaba. STiP-5.1 – pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui; LoPF-Q 12–18 Short – Asmenybės funkcionavimo lygių skalė paaugliams – trumpoji versija; BPFSC-11 – Ribinių asmenybės bruožų skalė vaikams-11; PID-5-BF – Asmenybės inventarijus pagal DSM-5 – trumpoji versija; YSR 11–18 11–18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapas.

Rezultatų aptarimas

Pagrindinis šio tyrimo tikslas buvo įvertinti lietuviškosios STiP-5.1 versijos psichometrinės savybės bendroje tipiškos (normatyvinės) raidos ir psichikos sveikatos paslaugas gaunančių (klinikinėje) paauglių imtyje, siekiant pagrįsti interviu taikymą paauglių asmenybės raidos disfunkcijų ir sutrikimų vertinimui. Gauti rezultatai rodo vienmatę STiP-5.1 faktorinę struktūrą ir aukštą jo vidinį suderintumą, gerą vertintojų tarpusavio sutariamumą, o tai patvirtina bendrą STiP-5.1, kaip klinikinio interviu, patikimumą ir bendro balo naudingumą asmenybės funkcionavimo lygiui indeksuoti. Be to, gauta stipri STiP-5.1 sąsaja su pačių paauglių nurodomu asmenybės funkcionavimo lygio rodikliu ir kitais asmenybės sutrikimo požymių kintamaisiais, naudojamais tiek dimensiniame,

tiek kategoriniame asmenybės sutrikimo modeliuose. Galiausiai atskleista, kad STiP-5.1, esant dideliame efekto dydžiui, diferencijuoja normatyvinės raidos ir psichikos sveikatos sutrikimų ir jų riziką turinčius paauglius, taip pat paauglius, turinčius kliniškai išreikštą ribinio asmenybės sutrikimo požymį nuo jų neturinčiųjų.

Kaip minėta, faktorių analizės rezultatai patvirtino asmenybės funkcionavimo lygio konstrukto, vertinamo STiP-5.1 interviu, vienmatiškumą, nes visos 12 subsričių turėjo didelį krūvį viename bendrame faktoriuje. Greta to nustatytos stiprios subsričių tarpusavio sąsajos. Mūsų žiniomis, tai tik antrasis paauglių tyrimas, kuriame nagrinėjama STiP-5.1 faktorinė struktūra. Mūsų rezultatai skiriasi nuo Šveicarijoje atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo paaugliai, nustačiusio dviejų faktorių, atitinkančių savasties ir tarpasmeninę dimensijas, STiP-5.1 struktūrą (Thomson et al., 2024). Reikia pažymėti, kad šis tyrimas įtraukė didelę siekiančių psichikos sveikatos paslaugų paauglių grupę ($n = 502$). Gali būti, kad asmenybės funkcionavimo lygio struktūra yra labiau diferencijuota išimtinai klinikinio lygmens simptomatiką turinčiųjų grupėje. Mūsų tyrime gauti rezultatai pirmiausia dera su teoriniu požiūriu į asmenybės funkcionavimo lygį kaip vienmatį konstruklą, kaip jis originaliai sukurtas DSM-5 (Bender et al., 2011). Greta to jie atitinka ir STiP-5.1 autorių požiūrį, kad jo bendras balas turi atspindėti asmenybės funkcionavimo lygio vienmatiškumą (Hutsebaut et al., 2017). Mūsų tyrimo duomenimis, labai gretimai STiP-5.1 versijai anglų kalba, analizuotai jaunų suaugusiųjų imtyje, didžiausią svorį bendrame vienmačiame faktoriuje turėjo tapatumo elementai (subsritys). Taigi šie rezultatai dar kartą rodo, kad tapatumo (dis)funkcija yra itin svarbi asmenybės funkcionavimui, o savasties sutrikdymai gali būti esminiai, formuojantys ir nukreipiantys asmenybės raidos trajektoriją (dis) funkcijos kryptimi dar paauglystėje (Sharp, 2020). Greta to, kalbant apie konvergentinį validumą, STiP-5.1 bendras įvertis mūsų tyrime stipriausiai susijęs su kitais asmenybės sutrikimo požymiais, vertinamais tiek iš dimensinio, tiek iš kategorinio modelio prieigų, bet ir turėjo stiprias koreliacijas su psichopatologiniais simptomais. Žvelgiant į šiuos rezultatus psichologinio klinikinio vertinimo ir diagnostikos požiūriu, svarbu pažymėti, kad nors šios sąsajos yra stiprios, kartu jos parodo, kad asmenybės funkcionavimo lygis ir psichikos sveikatos sutrikimų, kaip antai emocinių ir elgesio sutrikimų, simptomatika nėra tapačios visumos. Viena vertus, gauti rezultatai dar kartą patvirtina asmenybės funkcionavimo lygio konstrukto validumą. Kita vertus, jie duoda itin reikšmingą nuorodą dirbantiems konsultavimo ir psichologinio vertinimo darbą su paaugliais – diferencijuoti asmenybės raidos disfunkcijų (sutrikimų) ir emocinių bei elgesio sutrikimų požymius, pagrindžiant konsultavimo ir (ar) psichoterapijos planą ar siūlant diagnostinius sprendimus.

Tolesnė STiP-5.1 klinikinio naudingumo analizė lyginant tipiškos (normatyvinės) raidos ir klinikinės grupių paauglius atskleidė, kad psichikos sveikatos paslaugas gaunantieji pasižymi didesniais asmenybės funkcionavimo sutrikdymais. Tai dera su kitų tyrimų, kuriuose dalyvavo ir paaugliai (Weekers et al., 2021), ir suaugusieji (Balzen et al., 2024; Heissler et al., 2021; Hutsebaut et al., 2017; Oitsalu et al., 2022), išvadamis. Būtina atkreipti dėmesį ir į tai, kad klinikinėje grupėje 41,2 % paauglių asmenybės funkcionavimo lygio sutrikimai buvo vidutiniai ar sunkūs, atitinkantys asmenybės sutrikimui būdingą atskirties įvertį (Hummelen et al., 2021). Maža to, paaugliai, nurodantys kliniškai reikšmingus ribinės

asmenybės bruožus, taip pat išsiskiria vidutiniu asmenybės funkcionavimo sutrikdymu pagal STiP-5.1. Mūsų nuomone, tai indikuoja ne tik geras STiP-5.1 diskriminantines galimybes atskirti paauglius, patiriančius potencialią asmenybės patologijos riziką, bet yra ir itin reikšmingas klinicinei praktikai rezultatas, parodantis asmenybės disfunkcijos vertinimo reikalingumą ir pagrįstumą paaugliams, turintiems įvairaus pobūdžio psichikos sveikatos sunkumų.

Galiausiai, vertinant STiP-5.1 lietuviškosios versijos tinkamumą naudoti jį psichologinės diagnostikos tikslais, tyrimo rezultatai atskleidė labai stiprų vidinį nuoseklumą ir labai aukštą suderintumą, o tai laiduoja interviu taikymo klinikiniais individualaus tyrimo tikslais pagrįstumą. Be to, gerai sutapo vertintojų, kurie buvo klinicistai (medicinos psichologai ir gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai) ir tyrėjų nuomonės dėl priskiriamo asmenybės funkcionavimo lygio. Tai leidžia manyti, kad STiP-5.1 administruoti ir koduoti jo rezultatus yra gana lengvai išmokstama. Tai ypač svarbu siekiant empiriškai grindžiamos ankstyvosios asmenybės raidos disfunkcijų ar sutrikimo diagnostikos. Taip pat tai, kad STiP-5.1 naudoti gali tiek medicinos psichologai, tiek gydytojai psichiatrai, sukuria prielaidas dirbant komandoje pastebėti paauglių asmenybės raidos problemas ir į jas atsiliiepti, ieškant bendros diagnostinės ir intervencinės prieigos ir ją taikant.

Tyrimo stiprybės, ribotumai ir gairės kitiems tyrimams

Pirmiausia šis tyrimas reikšmingai prisideda prie paauglių asmenybės funkcionavimo tyrimų lauko, nes apima platų paauglystės tarpsnio intervalą (11–18 metų) ir, mūsų žiniomis, yra tik antrasis paauglių tyrimas, siekiantis patikrinti STIP 5.1 psichometrinės savybės ir asmenybės funkcionavimo lygio konstrukto faktorinę struktūrą, o tai itin aktualu empiriniam dimensinio asmenybės sutrikimo modelio pagrindimui. Kitas svarbus tyrimo pranašumas yra tas, kad vertinant STIP 5.1 konvergentinį validumą buvo naudojamos kitos paauglystės amžiaus tarpsniui pritaikytos asmenybės patologijos riziką vertinančios priemonės, įskaitant ir savistatos klausimyną *LoPF-Q 12–18 Short*, kuris dera su naująja asmenybės sutrikimo conceptualizacija TLK-11 ir DSM-5 AMPD modeliuose. Tai praplečia žinias apie dimensinio asmenybės sutrikimo modelio nomologinį tinklą, analizuojant į jo aprėptį įeinančių konstrukčių tarpusavio sąsajas.

Nepaisant išvardytų pranašumų, šis tyrimas neapsiėjo be keleto trūkumų. Surinkti klinikinę paauglių imtį yra gana nelengva užduotis, kurią vykdant nepavyko užtikrinti, kad vertintojai nežinotų vertinamos grupės statuso (klinikinė ar tipiškos raidos). Taip pat, nors tyrėjai, atlikę STiP-5.1 rezultatų dvigubą kodavimą, nežinojo, kokia tiriamųjų, su kuriais atlikto interviu duomenis kodavo, diagnozė ar nusiskundimai, klinicistai – medicinos psichologai ir gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai – turėjo informaciją apie tyrimo dalyvių klinikinį statusą, susidūrimo su psichikos sveikatos paslaugomis istoriją, kas galėjo sudaryti sąlygas atsirasti šališkumui. Taip pat skerspjūvio tyrimas neleido iširti pakartotinio testavimo patikimumo, o tai apribojo galimybę įvertinti asmenybės funkcionavimo lygio konstrukto stabilumą laikui bėgant. Pažymėtinas trūkumas yra ir klinikinės imties nehomogeniškumas, nes ją sudarė paaugliai, turintys skirtingas, o kartais

ir kelias diagnozes, kas sunkina tyrimo rezultatų apibendrinimą. Kita vertus, turint mintyje, kad asmenybės sutrikimas paauglystėje Lietuvoje yra faktiškai nenustatomas, pasirinkta tiriamųjų atrankos strategija, atsižvelgiant į tai, kokias diagnostines kategorijas priskiria psichikos sveikatos paslaugų sistema, laikytina būtina sąlyga tiriant klinikinę grupę. Tai leidžia nagrinėti, kurios šiuo metu vis dar taikomos 10-osios TLK versijos diagnostinės kategorijos įima stipriausią asmenybės disfunkciją paauglystėje.

Ateities tyrimuose daug dėmesio turėtų būti skiriama vertinimo procedūros eigai, siekiant kuo labiau užtikrinti ir interviu atlikimo, ir priskiriamų asmenybės funkcionavimo sutrikdymo lygių nešališkumą. Atsižvelgiant į tai, kad tyrimas atskleidė svarbias asmenybės funkcionavimo lygio sąsajas su kitomis psichologinėmis problemomis paauglystės laikotarpiu, jas būtina plačiau analizuoti, ypač tęstiniais tyrimais, nes randasi duomenų, kad paauglystės laikotarpiu tiek asmenybės patologija ar jos rizika, tiek emocijų ir elgesio sunkumai gali vienas kitą paskatinti, veikti abipusiškai (Wilson ir Olivo, 2021). Šių sąsajų analizė galėtų padėti laiku užtikrinti tikslesnę paauglystėje patiriamų psichikos sveikatos problemų įvertinimą, būtiną siekiant suteikti reikalingas specializuotas intervencijas.

Iššūkiai ir nauda praktikai

Atliktas tyrimas atskleidžia, kad asmenybės raidos disfunkcijų ir sutrikimo požymiai yra didelė paauglių, gaunančių psichikos sveikatos paslaugas, patiriamos simptomatikos dalis – asmenybės funkcionavimo sutrikdymais pasižymi daugiau nei pusė tirtų klinikinės grupės paauglių. Šių sunkumų atpažinimas ir vertinimas paaugliams neabejotinai kelia didelį iššūkį ir reikalauja tinkamų metodų. Tyrimo radiniai atskleidžia, kad STiP-5.1 leidžia surinkti kliniškai informatyvius duomenis apie asmenybės funkcionavimą, atskirti asmenybės sutrikimo riziką nuo disfunkcijos, susijusios su kitais psichikos sutrikimais, o Lietuvoje perėjus prie TLK-11 asmenybės sutrikimo diagnostikos modelio, jis turėtų būti integrali klinikinio psichologinio vertinimo dalis. Nors STiP-5.1 naudojimas reikalauja mokymų, kad būtų kvalifikuotai gauta reikiama informacija ir koduojami rezultatai, taip pat užtrunka laiko jį atlikti, mūsų tyrimas parodė jį esant ne tik nesudėtingai išmokstamą, bet ir suteikiantį tiek medicinos psychologams, tiek gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams struktūruotą prieigą pažinti paauglių asmenybės raidos disfunkcijas ir sutrikimo požymius.

Padėka

Dėkojame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, kurios administruojamo Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuotas mokslinių tyrimų projektas „Pusiau struktūruotas interviu asmenybės funkcionavimo vertinimui (STiP-5.1): pritaikymas paauglių asmenybės sutrikimo diagnostikai Lietuvoje“ (Nr. (1.78 MR) SU-1074/S-144) ir parengtas straipsnis. Dėkojame psichikos sveikatos specialistams – medicinos psychologams ir gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams – už įsitraukimą į šį projektą, klinikinės imties surinkimą ir jos tyrimo atlikimą. Galiausiai dėkojame visiems tyrime dalyvavusiems paaugliams.

Literatūra

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Balzen, K. M., Kerr, S., Gecha, T., Hutsebaut, J., Berghuis, H., & Sharp, C. (n.d.). First psychometric evaluation of the English version of the Semi-Structured Interview for Personality Functioning (STiP-5.1). *Journal of Personality Assessment*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2365325>
- Barkauskienė, R., Gaudiešūtė, E., Adler, A., Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Laurinavičius, A., & Skabeikytė-Norkienė, G. (2022). Criteria A and B of the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders (AMPD) Capture Borderline Personality Features Among Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.828301>
- Barkauskienė, R., Gaudiešūtė, E. ir Skabeikytė, G. (2021). Asmenybės sutrikimo sampratos kaita pereinant prie TLK-11: žvilgsnis iš klinikinės ir raidos perspektyvų. *Psichologija*, 65, 8–21. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2021.36>
- Barkauskienė, R., & Skabeikytė, G. (2020). *Culture-adapted version Lithuanian of the Self-report questionnaire LoPF-Q 12–18 (Levels of Personality Functioning Questionnaire; authors Goth & Schmeck) – Short manual*. Academic-Tests.
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332–346. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>
- Bender, D. S., Zimmermann, J., & Huprich, S. K. (2018). Introduction to the special series on the personality functioning component of the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 565–570. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1491856>
- Bornstein, R. F. (2021). The importance of multimethod psychological assessment in assessing disordered thought and perception. In I. B. Weiner & J. H. Kleiger (Eds.), *Psychological assessment of disordered thinking and perception* (pp. 17–32). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000245-002>
- Buer Christensen, T., Eikenaes, I., Hummelen, B., Pedersen, G., Nysæter, T.-E., Bender, D. S., Skodol, A. E., & Selvik, S. G. (2020). Level of personality functioning as a predictor of psychosocial functioning – concurrent validity of criterion A. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(2), 79–90. <https://doi.org/10.1037/per0000352>
- Chanen, A. M., Sharp, C., & Hoffman, P. (2017). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: A novel public health priority. *World Psychiatry*, 16(2), 215–216. <https://doi.org/10.1002/WPS.20429>
- Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilniaus universiteto leidykla.
- Fossati, A., & Somma, A. (2021). The assessment of personality pathology in adolescence from the perspective of the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 39–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.07.015>
- Goth, K., Birkhölzer, M., & Schmeck, K. (2018). Assessment of personality functioning in adolescents with the LoPF-Q 12–18 Self-Report Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 680–690. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1489258>
- Ha, C., Balderas, J. C., Zanarini, M. C., Oldham, J., & Sharp, C. (2014). Psychiatric comorbidity in hospitalized adolescents with borderline personality disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(5), e457–e464. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08696>
- Heissler, R., Doubková, N., Hutsebaut, J., & Preiss, M. (2021). Semi-structured interview for personality functioning DSM-5 (STiP-5.1): Psychometric evaluation of the Czech version. *Personality and Mental Health*, 15(3), 198–207. <https://doi.org/10.1002/pmh.1508>
- Hummelen, B., Braeken, J., Buer Christensen, T., Nysæter, T. E., Germans Selvik, S., Walther, K., Pedersen, G., Eikenaes, I., & Paap, M. C. S. (2021). A psychometric analysis of the Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders Module I (SCID-5-AMPD-I): Level of Personality Functioning Scale. *Assessment*, 28(5), 1320–1333. <https://doi.org/10.1177/1073191120967972>
- Hutsebaut, J., Kamphuis, J. H., Feenstra, D. J., Weekers, L. C., & De Saeger, H. (2017). Assessing DSM-5-oriented level of personality functioning: Development and psychometric evaluation of the Semi-Structured

Interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1). *Personality Disorders*, 8(1), 94–101. <https://doi.org/10.1037/per0000197>

Oitsalu, M.-L., Kreegipuu, M., & Hutsebaut, J. (2022). Psychometric evaluation of the Estonian version of the Semi-structured Interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), Article 28. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00197-7>

Sharp, C. (2020). Adolescent Personality Pathology and the Alternative Model for Personality Disorders: Self Development as Nexus. *Psychopathology*, 53(3–4), 198–204. <https://doi.org/10.1159/000507588>

Sharp, C., & Kalpakci, A. (2015). Mentalization in borderline personality disorder: From bench to bedside. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 347–355. <https://doi.org/10.1037/per0000106>

Sharp, C., Kulesz, P., & Kerr, S. (2024). Prospective prediction of treatment outcomes in adolescents: A head-to-head comparison of alternative model for personality disorder versus borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/per0000675>

Sharp, C., Steinberg, L., Temple, J., & Newlin, E. (2014). An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT. *Personality Disorders*, 5(1), 70–78. <https://doi.org/10.1037/per0000057>

Sharp, C., Vanwoerden, S., & Wall, K. (2018). Adolescence as a sensitive period for the development of personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 669–683. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.004>

Sharp, C., Wright, A. G., Fowler, J. C., Frueh, B. C., Allen, J. G., Oldham, J., & Clark, L. A. (2015). The structure of personality pathology: Both general ('g') and specific ('s') factors? *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 387–398. <https://doi.org/10.1037/abn0000033>

Thomson, M., Cavelti, M., Lerch, S., Koenig, J., Reichl, C., Mürner-Lavanchy, I., Wyssen, A., & Kaess, M. (2024). Clinical profiles of adolescent personality pathology: A latent structure examination of the Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1) in a help-seeking sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11(1), Article 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00252-5>

Tyrer, P., Mulder, R., Kim, Y. R., & Crawford, M. J. (2019). The development of the ICD-11 classification of personality disorders: An amalgam of science, pragmatism, and politics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 481–502. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095736>

Weekers, L. C., Hutsebaut, J., Rovers, J. M. C., & Kamphuis, J. H. (2024). Head-to-head comparison of the alternative model for personality disorders and section II personality disorder model in terms of predicting patient outcomes 1 year later. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 15(2), 101–109. <https://doi.org/10.1037/per0000637>

Weekers, L. C., Verhoeff, S. C. E., Kamphuis, J. H., & Hutsebaut, J. (2021). Assessing criterion A in adolescents using the Semistructured Interview for Personality Functioning DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(4), 312–319. <https://doi.org/10.1037/per0000454>

World Health Organization. (2018). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. <https://icd.who.int>

Wright, A. G. C., & Zimmermann, J. (2015). At the nexus of science and practice: Answering basic clinical questions in personality disorder assessment and diagnosis with quantitative modeling techniques. In S. Huprich (Ed.), *Personality disorders: Assessment, diagnosis, and research* (pp. 109–144). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14549-006>

Zanarini, M. C., Horwood, J., Wolke, D., Waylen, A., Fitzmaurice, G., Grant, B. F., Bassi, M. A., Lopez, M. A., Confalone, L., Gaudio, R. M., Lombardo, L., & Lauritano, D. (2011). Prevalence of DSM-IV borderline personality disorder in two community samples: 6,330 English 11-year-olds and 34,653 American adults. *Journal of Personality Disorders*, 25(5), 607–619. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.5.607>

Zettl, M., Taubner, S., Hutsebaut, J., & Volkert, J. (2019). Psychometrische evaluation der deutschen Version des Semistrukturierten Interviews zur Erfassung der DSM-5 Persönlichkeitsfunktionen (STiP-5.1) [Psychometric evaluation of the German Version of the Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1)]. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 69(12), 499–504. <https://doi.org/10.1055/a-1010-6887>

Zimmermann, J., Böhnke, J. R., Eschstruth, R., Mathews, A., Wenzel, K., & Leising, D. (2015). The latent structure of personality functioning: Investigating criterion A from the alternative model for personality disorders in DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(3), 532–548. <https://doi.org/10.1037/abn0000059>