

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Martynas Kostiuška

Teisės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo ir potrauminio streso sutrikimo ryšiai su
agresyviu elgesiu**

Darbo vadovas: Doc. Dr. Alfredas Laurinavičius

Vilnius
2024

Turinys

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1 Psichologinės traumos	9
1.2 Asmenybės sutrikimai	10
1.3 Agresyvus elgesys	12
1.4 Nusikalstamumas	14
1.5 Psichologinės traumos ir asmenybės sutrikimai	16
1.6 Psichologinės traumos ir agresyvus elgesys	18
1.7 Asmenybės sutrikimai ir nusikalstamumas	19
1.8 Psichologinės traumos ir nusikalstamumas	20
1.9 Nusikalstamumas ir agresyvus elgesys	21
1.9 Tyrimo tikslas, hipotezės ir uždaviniai	22
2. TYRIMO METODIKA	24
2.1. Tyrimo dalyviai	24
2.2. Tyrimo instrumentai	25
Demografiniai klausimai	25
Psichologinės traumos	25
Asmenybės sutrikimai	26
Agresyvus elgesys	27

2.3. Tyrimo eiga.....	28
2.4. Duomenų analizės metodai.....	28
3. REZULTATAI.....	30
3.1 Nuskalstamumas ir agresyvus elgesys.....	30
3.2 Asmenybės sutrikimai ir agresija	33
3.3 Psichologinės traumos ir agresija	34
4. REZULTATŲ APTARIMAS	37
4.1 Teistumų skaičiaus ir agresyvaus elgesio ryšiai	37
4.2 Asmenybės sutrikimo sunkumo ir agresyvaus elgesio ryšiai	38
4.3 Potrauminio streso sutrikimo ir agresyvaus elgesio ryšiai	40
4.4 Teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumo ir potrauminio streso sutrikimo ryšiai su agresyviu elgesiu	41
TYRIMO RIBOTUMAI	43
REKOMENDACIJOS.....	44
IŠVADOS.....	45
LITERATŪRA.....	46
PRIEDAI	54
1 priedas. Anketos instrukcija	54
2 priedas. BPAQ testo faktorinė analizė.....	54
3 priedas. Tarptautinio traumos klausimyno (ITQ) faktorinė analizė	56
4 priedas. PDS – ICD – 11 faktorinė analizė.....	57
5 priedas. Probacijos tarnybos leidimas atlikti tyrimą.....	58

SANTRAUKA

Teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumo ir potrauminio streso sutrikimo ryšiai su agresyviu elgesiu. Martynas Kostiuška. Vilniaus universitetas. Vilnius, 2024, p. 58.

Šiame darbe buvo siekiama nustatyti, ar egzistuoja ryšiai tarp teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumo, potrauminio streso sutrikimo simptomų ir agresyvaus elgesio. Pagrindinis šio darbo tikslas – Išanalizuoti teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo ir potrauminio streso ryšį su agresyviu elgesiu. Iš viso tyrime dalyvavo 124 suaugusieji vyrai, iš kurių 81 buvo taikyta baudžiamoji atsakomybė, likusiems 51 netaikyta. Tiriamųjų amžius svyruoja nuo 21 iki 64 metų ($M = 37$ $SD = 10.3$). Tyrimo dalyviai apklausti popierinėmis anketomis. Tyrimo atlikimo metu naudoti instrumentai: Tarptautinis traumos klausimynas (ITQ), PDS – ICD – 11 skirtas asmenybės sutrikimo sunkumo matavimui, ir Buss – Perry Agresijos klausimynas (BPAQ). Atliktos koreliacinės ir regresinės analizės, bei vidurkių palyginimas atskleidė reikšmingus ryšius tarp teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumo, potrauminio streso sutrikimo ir agresyvaus elgesio. Didesnis teistumų skaičius statistiškai reikšmingai prognozavo agresyvų elgesį, ypač fizinę ir žodinę agresiją, tačiau neprognozavo priešiško. Asmenybės sutrikimo sunkumas reikšmingai prognozavo agresiją, o ypač jaučiamą pyktį. Potrauminio streso sutrikimas reikšmingai prognozavo agresiją ir visas jos subskales.

Raktiniai žodžiai: *Asmenybės sutrikimo sunkumas, teistumas, psichologinė trauma, agresyvumas.*

SUMMARY

Relationships of number of convictions, severity of personality disorder, and posttraumatic stress disorder to aggressive behavior. Martynas Kostiuska. Vilnius University. Vilnius, 2024, p. 58.

The purpose of this work was to determine whether there is a relationship between the number of convictions, severity of personality disorder, symptoms of post-traumatic stress disorder and aggressive behavior. The main goal of this work is to analyze the relationship between the number of convictions, personality disorder and post-traumatic stress with aggressive behavior. A total of 124 male adults participated in the study, of which 81 were criminally charged, and the remaining 51 were not. Subjects ranged in age from 21 to 64 years ($M = 37$ $SD = 10.3$). The research participants were interviewed using paper questionnaires. The instruments used in the study were the International Trauma Questionnaire (ITQ), the PDS - ICD - 11 for measuring the severity of personality disorder, and the Buss - Perry Aggression Questionnaire (BPAQ). Correlation and regression analysis and comparison of averages revealed significant relationships between the number of convictions, severity of personality disorder, post-traumatic stress disorder and aggressive behavior. A higher number of convictions statistically significantly predicted aggressive behavior, especially physical and verbal aggression, but did not predict hostility. The severity of the personality disorder significantly predicted aggression, and particularly anger. PTSD significantly predicted aggression and all of its subscales.

Keywords: *Severity of personality disorder, conviction, psychological trauma, aggressiveness.*

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichologinė trauma – įvykis, su kuriuo susidūręs asmuo patiria ypač didelius siaubo ir grėsmės jausmus iki tokio lygio, kad tai laikinai ar visam laikui paveikia galimybę susidoroti su sunkumais, sutrikdomas grėsmės suvokimas ir samprata apie save (Kolk, 2022).

TLK - 11 – Tarptautinė ligų klasifikacija yra nauja ligų klasifikavimo sistema išleista Pasaulio sveikatos organizacijos, kurioje keičiasi kai kurių ligų (sutrikimų) diagnozavimas ir aprašymas, vienas iš jų – asmenybės sutrikimai. (Bach ir kt., 2022)

Asmenybės sutrikimo sunkumas – naujame, TLK – 11, modelyje aprašytas asmenybės sutrikimų diagnozavimas. Pagal šį modelį nebelieka atskirų asmenybės sutrikimo klasterių, tačiau nustatomas bendras asmenybės sutrikimo sunkumas, kuris gali būti – nėra asmenybės sunkumo, lengvas, vidutinis ir sunkus. (Bach ir kt., 2022).

Agresyvus elgesys – viena iš agresyvaus elgesio formų, kuria siekiama fiziškai sužaloti kitą žmogų. (Liu ir kt., 2012).

PRATARMĖ

Nusikalstamumas ir smurtas yra socialinė problema ir jų pasekmės gali būti labai skaudžios. Nusikalstamumo rodikliai, nepaisant ar tai susiję su smurtu ar ne, dažnai naudojama kaip rodiklis nusakantis visuomenės saugumą (Kamaludin, 2015).

Tyrimai rodo, kad psichologiniai veiksniai, tokie kaip potrauminio streso sutrikimas (PTSS) ir asmenybės sutrikimai, glaudžiai susiję su agresyviu elgesiu ir nusikalstamumu. PTSS dažnai pasireiškia asmenims, kurie patyrė trauminius įvykius, ir yra susijęs su padidėjusiu impulsyvumu ir agresija. Šie simptomai gali padidinti nusikalstamo elgesio riziką (Miles ir kt., 2015).

Asmenybės sutrikimai, dažnai pasireiškia impulsyvumu, empatijos trūkumu ir polinkiu į agresiją. Šie sutrikimai gali būti svarbūs veiksniai, lemiantys nusikalstamo elgesio raidą, ypač kai jie susiję su kitais rizikos veiksniais, tokiais kaip žemas socioekonominis statusas ir neigiama bendraamžių įtaka (MacIntosh ir Godbout, 2015).

Be to, impulsyvumas ir agresija dažnai pastebimi tarp asmenų, turinčių asmenybės sutrikimų ir potrauminio streso sutrikimo. Šie bruožai gali lemti netinkamus sprendimus ir konfliktų eskalavimą, dėl ko padidėja smurtinių nusikaltimų tikimybė (Vachon ir kt., 2013). Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas taip pat gali sustiprinti šiuos elgesio modelius, dar labiau padidindamas smurtinio elgesio riziką (Sontate ir kt., 2021).

Todėl svarbu suprasti ir valdyti šiuos psichologinius ir socialinius veiksnius siekiant sumažinti nusikalstamumo ir smurto lygį. Intervencijos programos, skirtos psichologinių traumų gydymui, asmenybės sutrikimų valdymui ir rizikos veiksnių mažinimui, gali padėti sumažinti agresijos ir nusikalstamumo lygį visuomenėje. Taip pat būtina užtikrinti efektyvų prevencijos ir reabilitacijos priemonių įgyvendinimą, siekiant kurti saugesnę ir sveikesnę visuomenę.

1. ĮVADAS

Lietuvoje nusikalstamumas tebėra svarbi visuomenės problema. Analizuojant Lietuvos statistikos departamento paskelbtus duomenis, pastebima, kad užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius pastarųjų ketverių metų laikotarpyje mažėja nežymiai: 2020 metais fiksuota 46 306 nusikalstamos veikos, o 2023 metais – 45 181. Remiantis Informatikos ir ryšių departamento teikiamais duomenimis, su agresyviu elgesiu susijusių nusikaltimų statistika per ilgesnį laikotarpį demonstruoja mažėjimą, tačiau pastaraisiais metais ši tendencija stabilizavosi. Nusikaltimų skaičius, tenkantis 100 000 gyventojų, nuo 2021 iki 2023 metų, rodo sveikatos sutrikdymų atvejų padidėjimą 0,2 punktais, tyčinių žmogžudysčių sumažėjimą 0,2 punktais, o išžagininimų skaičius išaugo 0,8 punkto.

Atsižvelgiant į agresyvaus elgesio įvairias formas ir jo poveikį skirtingoms institucijoms bei asmenims, akivaizdu, kad ši problema turi plačių įvairių sričių padarinių. Smurtas ir agresija ne tik sukelia fizinę žalą ir turtinius nuostolius, bet taip pat gali turėti ilgalaikį poveikį psichikos sveikatai ir visuomenės saugumui. (Welten ir kt., 2021). Be to, agresyviam elgesiui reikalinga didesnė priežiūra ir resursai, kurie gali tapti finansiniu iššūkiu tiek individualiems asmenims, tiek viešajam saugumui užtikrinti. (Gadon ir kt., 2006). Todėl suprasti agresijos šaltinius, jos poveikį ir efektyvius prevencijos bei intervencijos metodus yra svarbus žingsnis siekiant sukurti saugesnę ir sveikesnę visuomenę.

Šiuolaikinėje psichologijoje ir medicinoje asmenybės sutrikimai bei potrauminis stresas yra analizuojami kaip svarbūs psichopatologijos veiksniai, turintys tiesioginę įtaką individo elgesiui. Tarptautinė ligų klasifikacija (TLK-11) suteikia struktūrizuotą asmenybės sutrikimų sunkumo įvertinimo sistemą, leidžiančią mokslininkams ir praktikams preciziškai klasifikuoti šias būsenas. Asmenybės sutrikimai ir potrauminis stresas atlieka svarbų vaidmenį nustatant elgesio modelius, kurie gali virsti nusikalstamumo ir agresija. (Ford ir Courtois, 2021). Šių veiksnių analizė galėtų padėti suteikti įžvalgų, apie efektyvias prevencijas ar intervencijas.

Nusikalstamumo ir agresijos problemos yra daugiametės ir aktualios Lietuvoje. Remiantis naujausiais duomenimis šis darbas sieks išanalizuoti ar potrauminis stresas ir naujo modelio asmenybės sutrikimai gali nuspėti didesnę agresiją tarp nusikaltusių asmenų.

1.1 Psichologinės traumos

Psichologinės traumos gali atsirasti, kuomet žmogus patiria įvykį, kuris sukelia grėsmę jo ar kitų žmonių sveikatai. Tokios patirtys, kurios paprastai dar yra siejamos su intensyviais baimės, siaubo ir bejėgiškumo jausmais, gali būti viena iš Potrauminio streso sutrikimo priežasčių (Sherin ir Nemeroff, 2017). Susidūrus su traumuojančiu įvykiu, asmeniui dažnai laikinai ar visam laikui pakinta jų gebėjimas susidoroti su kasdieniais iššūkiiais, sutrinka grėsmės suvokimas ir suvokimas apie patį save (Kolk, 2022). Dažniausiai kylantys simptomai, tai vis išskylantys trauminio įvykio prisiminimai (*flashbacks*), stiprus susijaudinimas, vengiantis elgesys (tam tikrų vietų, situacijų, kurios primena patirtą ar matytą įvykį vengimas), miego ir valgymo sutrikimai, nuovargis (Linson ir kt., 2020). Psichologinės traumos paveikia ne tik žmogaus psichinę sveikatą, tai taip pat yra siejama ir su kitomis problemomis – didesnė tikimybė išsivystyti probleminiam alkoholio ir narkotikų vartojimui, dažnesni bandymai nusižudyti, kelis kartus didesnė tikimybė pradėti rūkyti (tabako gaminius), dažniau keičiami seksualiniai partneriai, dėl ko didėja galimybė tapti venerinių ligų nešiotuju, dažniau pastebima nutukimas, širdies ligos, įvairios vėžio formos, plaučių ligos, hepatitas, insultas ir kepenų ligos (Kolk, 2022). Paveikiamos ir kelios smegenų dalys – sutrinka hipokampo veikla, dėl ko suprastėja atmintis ir mokymasis, o taip pat ir pastebėta ypač sustiprėjusi migdolinio kūno reakcija, kas susiję su per dideliu budrumu ir tikėjimu, kad visada kyla grėsmė (Figley ir kt., 2017).

Ne visi žmonės į traumuojančius įvykius reaguoja vienodai – vienai daliai simptomai reiškiasi trumpai, nuo kelių dienų iki savaičių, tačiau nemažai daliai žmonių simptomai išlieka kelis metus ar net visą likusį gyvenimą, taip diagnozuojant Potrauminio streso sutrikimą. Sherin ir Nemeroff (2017) savo tyrime išskyrė kelias pagrindines priežastis, kodėl skiriasi žmonių reakcija į traumuojančius įvykius. Pirma priežastis, tai genetika. Genai gali nulemti tokias smegenų veiklas, kaip hipokampo intensyvumas, migdolinio kūno aktyvumas ir smegenų žievės veikla. Bendrai, vieni žmonės nuo gimimo yra labiau pažeidžiami sukrečiančių įvykių nei kiti, jeigu šeimoje yra diagnozuotų potrauminio streso sutrikimo atvejų, tikėtina, kad susidūrus su traumuojančiu įvykiu, asmuo daug jautriau reaguos į jį. Kitas tyrėjų išskirtas kriterijus, tai lytis. Moterys dvigubai dažniau kenčia nuo potrauminio streso sutrikimo simptomų nei vyrai. Pagrindė tai susiję su moteriškų hormonų sudėtimi – jie stipriau veikia tokias smegenų sritis kaip hipokampus ir migdolinis kūnas. Dar vienas kriterijus, tai ankstyvoje vaikystėje patirtas stresas, o

labiausiai tai susiję su smurtu šeimoje. Tyrėjai pastebėjo, kad suaugę, kurie vaikystėje patyrė didelį ir pasikartojantį stresą, turėjo daug ryškiau pasireiškiančius potrauminio streso sutrikimo simptomus. Paskutinis kriterijus, tai kartu su psichologine trauma patirta ir fizinė trauma. Labiausiai čia akcentuojama karo veteranai – tie kurie grįžo sužeisti (nutrauktomis galūnėmis, sužalotu veidu, neįgalūs), daug dažniau patirdavo potrauminio streso sutrikimo simptomus. Taigi apibendrinant, žmogaus reakciją į traumuojantį įvykį lemia – genetika, lytis, vaikystės patirtis ir fiziniai sužalojimai įvykio metu.

Daugeliui žmonių, kurie yra susidūrę su traumuojančiu įvykiu, kyla ir daugiau problemų, neskaitant ir jau minėtų simptomų. McCann ir Pearlman (1990) savo knygoje rašo, kad traumuojantis įvykis pažeidžia asmens psichologinį augimą. Reguliariai grįžtantys įvykio prisiminimai daugeliui žmonių yra skausmingi ir nemalonūs, nes tai gali sugriauti žmogaus įsivaizdavimą apie jo gyvenime vykstančius reiškinius, vertybes ir tai kaip reikia reaguoti iškylančiose situacijose. Siekiant, kad asmuo patyręs sukrečiantį įvykį tobulėtų, reikalingas didelis darbas, kuris susidaro iš asmens galimybių ir vidinių resursų stiprinimo, psichologinių poreikių subalansavimo ir mąstymo schemas koreguojamos taip, kad trauminio įvykio metu gauta informacija įgalina asmenį jausti malonumą ir pasitenkinimą savo gyvenimu. Modernesnis požiūris į gydymą kalba apie potrauminį augimą, kuris taip pat sako, kad iškylančių prisiminimų nereikia vengti, o pagrindiniai tikslai, ko reikia siekti tai yra asmens atsparumas ir gebėjimas prisitaikyti (Figley ir kt., 2017). Bendrai, asmeniui patyrusiam traumuojantį įvykį, privalo būti suteikta pagalba, jos nesuteikus laiku, visi anksčiau vardinti simptomai gali tik stiprėti, sustoti žmogaus psichologinis augimas, pasitenkinimas gyvenimu, o blogiausiu atveju gali įvykti ir savižudybė.

1.2 Asmenybės sutrikimai

Asmenybės sutrikimas apibrėžiamas kaip problemiškas elgesys ar mintys, kurios sukelia kančias ir negebėjimą tinkamai funkcionuoti asmeninėje, šeimos, socialinėje, švietimo, profesinėje ar kitoje gyvenimo srityje (Craster ir Forrester, 2020). Pagal seniau buvusią tvarką, DSM-V (psichikos sutrikimų diagnostinis ir statistinis vadovas) ir TLK - 11 (tarptautinė ligų klasifikacija) išskiria 10 asmenybės sutrikimų – paranoidinis, šizoidinis, šizotipinis, asocialus, ribinis, histrioninis, narcisistinis, vengiantis, priklausomas ir obsesinis - kompulsinis asmenybės sutrikimai. Reising ir kitų (2019) atliktame tyrime, aprašytas šių sutrikimų skirstymas į tris grupes:

- A klasteris – paranoidinis, šizoidinis ir šizotipinis asmenybės sutrikimai. Pasižymi keistu ir ekscentrišku elgesiu, dėl kurio asmenys sugriauna esamus santykius su aplinkiniais, taip pat šių santykių negeba ir sukurti.
- B klasteris – asocialus, ribinis, histrioninis ir narcisistinis asmenybės sutrikimai. Pasižymi dramatišku ir nepastoviu elgesiu, dėl kurio asmenys jaučia intensyvias emocijas, elgiasi impulsyviai, teatriškai ar pažeidžia įstatymus.
- C klasteris – vengiantis, priklausomas ir obsesinis - kompulsinis asmenybės sutrikimai. Pasižymi nerimu ir labai didele baime.

Pagal šias grupes asmenybės sutrikimų pasiskirstymas irgi įvairus – bendroje populiacijoje daugiausiai paplitę C grupės asmenybės sutrikimai (apie 6%) kiek mažiau A grupės (5,7%) ir mažiausiai bendroje populiacijoje pasitaiko B grupės asmenybės sutrikimų (apie 1,5%). (Apostolopoulos ir kt., 2018).

Tarptautinės Pasaulio Sveikatos organizacija po daug laiko truncančios kritikos nusprendė, kad reikia atsisakyti vertinti kategorijas, o tai daryti pagal asmenybės sutrikimo sunkumą. Tai reiškia, kad bus labiau žvelgiama ne į tai kokį asmenybės sutrikimą asmuo turi, o kaip stipriai tai jam trukdo funkcionuoti kasdieninėje veikloje. Tokiu būdu siekiama, kad pirmiausia pagalbą gautų tie, kurie sunkumų patiria daugiausiai (Bach ir kt., 2021). Pagal šią naują sistemą diagnozuojant asmenybės sutrikimą bus reikalaujama atsižvelgti į negalavimus tarpasmeniniame (gebėjimas kurti ir palaikyti artimus ir abipusiai tenkinančius santykius, valdyti konfliktus santykiuose ir empatija) ir asmeniniame (tapatumas, savivertė, tikslingas savęs vaizdas, tikslų kėlimas) funkcionavime. Tai gali būti skirstoma į tris sunkumo lygius – lengvas, vidutinis ir sunkus asmenybės sutrikimas. Siekiant nustatyti kokio sunkumo yra asmenybės sutrikimas, yra remiamasi šiomis sritimis – neigiamas emociingumas, atsiskyrimas, disocialumas, slopinimas ir anankastija. (Blum ir Doering, 2021, Bach ir kt, 2021). Nauja sistema taip pat vertina ir savižalos ir kitų žalojimo riziką. Sunkus asmenybės sutrikimas pagal apibrėžimą paveikia daugelį ar visas, o lengvas sunkumas paveikia tik tam tikras asmenybės funkcionavimo sritis. (Mulder, 2021).

Svarbu ir suprasti ką matuoja ir ką reiškia šios penkios naujos sistemos sritys. Neigiamo emociingumo apibrėžimas reiškia, kad asmuo jaučia emocijas tokiu stiprumu, kuris neatitinka situacijos, emocinis labilumas ir negebėjimas valdyti emocijų, negatyvus požiūris, žemas pasitikėjimas savimi,

nepasitikėjimas kitais. Atsiskyrimas apibrėžiamas kaip socialinis atitolimas (vengiama santykių, intymumo ir draugysčių trūkumas), emocinis atsiskyrimas (budrumas, buvimas nuošalyje, sumažėjusi emocijų raiška) ir negebėjimas jausti džiaugsmą. Disocialumas susijęs su buvimu savanaudišku (pastoviai būnant reikalaujančiu, jausmas, kad esu nusipelnęs tik geriausio, reikalaujama susižavėjimo) ir empatijos trūkumu (manipuliatyvumas, apgaudinėjimas, agresija kuri veda iki smurto ir sadizmo). Slopinimas apibūdinamas per impulsyvumą, blaškymąsi (atkaklumo trūkumą, negebėjimą susikaupti), atsakomybės trūkumą, negailestingumą (atsargumo trūkumą, pervertinimą savo pajėgumų, neatsižvelgimą į pavojus), negebėjimą planuoti į ateitį. Galiausiai, anankastija siejama su perfekcionizmu (apsėdimas smulkmenomis, griežta kasdieninė rutina, nelankstumas, per aukšti lūkesčiai sau), ribotais jausmais ir elgesiu (griežtai reguliuojamos emocijos, vengiama rizikų) ir pastoviai siekiamu saugumu. (Herpetz ir kt., 2023).

Atlikus validumo testavimą su nauju modeliu pastebėta, kad naujas TLK – 11 modelis yra validus ir šios penkios sritys gali nuspėti asmenybės sutrikimo sunkumą. Šie nauji asmenybės sutrikimo diagnozavimo pokyčiai sukels nemažai sunkumų. Kad tai būtų sėkminga, specialistams reikės tai priimti ir taikyti praktikoje, tačiau tai bus sunku, kadangi tai visiškai nauja sistema. (Mulder, 2021).

Žmonės turintys asmenybės sutrikimą be pačio sutrikimo keliančių problemų, taip pat susiduria su socialiniais iššūkiais ir kitais psichikos sutrikimais. Lyginant su bendra populiacija šiems asmenims daug sunkiau įsidarbinti, jie dažniau patiria skyrybas su partneriu, yra mažiau išsilavinę, labiau linkę į alkoholio ar/ir narkotikų vartojimą. Daug dažniau patiriama depresijos ir nerimo sutrikimai, savęs žalojimas bei savižudybės rizika. Asmenybės sutrikimą turintys asmenys yra diskriminuojami, dėl ko sunkiau gaunama pagalba ar reikiamų paslaugų. (Craster ir Forrester, 2020). Tai yra kompleksinis sutrikimas, kuris ne tik pasižymi tik asmenybės sutrikimui būdingu probleminiu elgesiu, bet ir papildomais iššūkiais, kurie kenkia žmogaus ir aplinkinių gyvenimo kokybei.

1.3 Agresyvus elgesys

Agresyvus elgesys apibūdinamas kaip pastebimas agresijos išsireiškimas, kuris gali pasireikšti kaip bet koks veiksmas skirtas sukelti žalą, skausmą ar sužeidimą kitam. Šis elgesys gali pasireikšti fizine, žodine ar psichologine sukeliama žala. (Liu ir kt., 2012).

Diskusijos dėl agresyvaus elgesio rizikos faktorių sukasi aplink psichologinius faktorius (auklėjimas, emocinės traumos, stebimas bendraamžių elgesys) ir biologinius faktorius (genetika, psichoaktyvios medžiagos, fizinės traumos). Bendrai, visi procesai susiję su agresyviu elgesiu vyksta žmogaus smegenyse. Vaikai yra labiau paveikiami neigiamo stimulo efektams (toksinai, emocinės traumos) dėl jų ne iki galo susiformavusių smegenų. Kuo žmogus vyresnis, tuo labiau rizikos faktoriumi tampa smegenų degeneracija (psichoaktyvios medžiagos, fizinės traumos ar ligos). Bendrai, bet koks agresyvus elgesys vystosi dvejais tipais – tas, kuris pasireiškia vaikystėje ir persikelia kuomet žmogus tampa suaugęs ir tas, kuris išsivysto po vaikystės dėl fizinės ar emocinės traumos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, ligos ar smegenų pažeidimo. (Weierstall, 2013).

Agresyvus elgesys gali būti suskirstytas į trys pagrindines kategorijas – apgalvotas iš anksto, mediciniškai susietas ir impulsyvus. Impulsyvumas apibūdinamas kaip polinkis į greitas ir neplanuotas reakcijas į vidinius ar išorinius stimulus nepaisant neigiamų pasekmių. Turint omenyje, kad impulsyvumas labiausiai susijęs su nusikalstamu elgesiu vis daugiau dėmesio yra skiriama šiai kategorijai tirti. (Carli ir kt., 2013).

Agresyvus elgesys taip pat susijęs ir su emociniu reguliavimu. Tyrimais nustatyta, kad emocinis vengimas (kuomet vengiama ir minčių ir jausmų) ir emocinis neišraiškingumas (negebėjimas parodyti emocijų) nuspėja agresyvų elgesį. Pastebėta, kad tokie žmonės dažniau naudoja smurtą prieš savo partnerį, bendrai labiau yra linkę į smurtą. (Roberton ir kt., 2014).

Šiame darbe tiriant agresyvumą, naudotas Buss and Perry Agresijos klausimynas (1992). Tyrėjai savo darbe išskyrė 4 agresijos rūšis – žodinė ir fizinė agresija, pyktis ir priešiškus. Fizinė agresija suprantama kaip tiesioginis smurtas prieš kitus – muštynės, spardymai ar bet koks kitas žalingas fizinis kontaktas. Fizinė agresija yra labiausiai pastebima, todėl ją lengviausiai išmatuoti. Žodinė agresija suprantama kaip priešiški ar įžeidžiantys žodžiai, kurie skirti įžeisti ar sumenkinti kitą asmenį – pažeminimai, grasinimai, gandų skleidimas ar kitoks žodinis puolimas. Pyktis suprantamas kaip emocija, kuri paprastai lydi agresyvų elgesį ir gali būti laikoma jo priežastimi. Pyktis gali apimti impulsyvią reakciją, tuo pačiu ir ilgai besitęsiantį nepasitenkinimą, kuriam ilgai kaupiantis tai gali pasireikšti per agresyvų elgesį. Priešiškumas suprantamas kaip nuolatinis agresijos ir nepalankumo jausmas nukreiptas prieš kitus ir gali pasireikšti per cinišką, priešišką elgesį ir nepasitikėjimą kitais. (Allen and Anderson, 2017).

Apibendrinant, agresyvus elgesys yra gana plačiai tyrinėta sritis, kuri dažnai pradeda formuotis dar vaikystėje, o vėliau tai tampa ir suaugusiojo asmens bruožas. Pagrindinės agresyvaus elgesio formos nagrinėjamos šiame darbe yra fizinė ir žodinė agresijos, pyktis ir priešiškas.

1.4 Nusikalstamumas

Nusikalstamumas gali būti suprastas kaip elgesys, kuriam būdingas savicentriškumas ir žema savikontrolė. Impulsyvumas yra vienas dažnesnių bruožų, kuriais pasižymi nusikaltėliai, siekiant staigaus pasitenkinimo. Ne visais atvejais tai yra tiesa, didesnė dalis žmonių vienu ar kitu metu yra atlikę bent po vieną nusikalstamą veiklą, tačiau reguliariai tai kartojantys asmenys dažniau būna impulsyvesni, labiau į save orientuoti ir abejingi kitų kančiai (Schiller ir kt., 2012).

Nusikalstamumo priežastys yra įvairios ir sudėtingos, tačiau moksliniai tyrimai išskiria tris pagrindinius psichologinius veiksnius, kurie dažniausiai siejami su asocialiu elgesiu. Vienas iš jų – psichopatija. Asmenys, kuriems būdingas aukštas psichopatijos lygis (paprastai virš 30 balų PCL-R skalėje), dažnai yra siauro mąstymo, neatsakingi, savimeiliai, šalti, demonstruoja paviršutinišką žavesį, dažnai pažeidžia socialines normas ir vertybes, bei nepajėgia užjausti kitų (Tharshini ir kt., 2021). Be to, Boccio ir Beaver (2016) nustatė, kad asmenys su psichopatiniais bruožais turi žemą savireguliacijos lygį, yra manipuliatyvūs, impulsyvūs ir nepajėgia jausti atgailos ar kaltės.

Antras veiksnys – žema savikontrolė. Tyrimai rodo, kad žema savikontrolė nuolat siejama su nusikalstamu elgesiu. Empiriniai įrodymai patvirtina, kad žemos savikontrolės asmenys dažniau įsivelia į nusikalstamą veiklą, smurtą ir antisocialų elgesį (Tharshini ir kt., 2021).

Trečiasis veiksnys – sunkus temperamentas. DeLisi ir kt. (2018) teigia, kad temperamentas atspindi būdingus skirtumus centrinėje nervų sistemoje, kurie apima emocijų ir nuotaikų skirtumus, aktyvumo lygio variacijas, atsitraukimo elgseną ir savireguliaciją. Be to, įrodyta, kad asmenys su sudėtingu temperamentu dažniau patiria nuotaikų sutrikimus, nerimo sutrikimus, sunkias depresijas, elgesio sutrikimus ir narkotikų vartojimą. Foulds ir kt. (2017) nurodė, kad temperamento deficitas taip pat prisideda prie nusikalstamumo ir smurto tarp paauglių.

Kaip matyti, labiausiai nusikalstamumas siejamas su menka impulsų kontrole. Kartu sudėjus tai su empatijos trūkumu, emociniu atsiribojimu ar impulsyvumu gaunamas nusikaltėlio profilis.

1.4 Asmenybės sutrikimai ir agresyvus elgesys

Tyrimai rodo, kad smurtinis elgesys ir asmenybės sutrikimai yra susiję teisiniuose, klinikiniuose ir visuomeniniuose pavyzdžiuose. (Gilbert ir kt., 2015). Remiantis senąja, kategorizavimo, sistema, pastebima, kad ne visi asmenybės sutrikimai yra siejami su smurtiniu elgesiu. Dažniausiai smurtautojai būna B klasterio, kiek rečiau A klasterio ir mažiausiai C klasterio asmenybės sutrikimą turintys asmenys. (Ciubara ir kt., 2016).

Daug dažniau nei bendroji populiacija, asmenybės sutrikimų turintys asmenys yra linkę smurtauti, jei jie yra apsvaigę nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų. Tyrimai Didžiojoje Britanijoje ir Švedijoje parodė, kad rizika smurtauti stipriai didėja, jei asmenybės sutrikimą turintys žmonės turi alkoholio ar narkotikų priklausomybę. Alkoholis labiau buvo siejamas su fiziniu smurtiniu elgesiu, o narkotikai su seksualiniu (Konstantinos ir kt., 2008). Florez ir kitų (2019) tyrime taip pat pastebėta, kad alkoholio vartojimas įkalinimo įstaigose yra daug dažnesnis ir didesnis tarp asmenų su asmenybės sutrikimais. Taigi, psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra didelė problema tarp žmonių turinčių asmenybės sutrikimus – tai didina riziką tapti smurtautojais ir šioje populiacijoje yra didesnis polinkis svaigintis.

Remiantis nauju, dimensiniu, modeliu galima matyti, kad asmenybės sutrikimai turi ryšį su agresyviu elgesiu. Asmenybės sutrikimo vieni iš simptomų gali būti – impulsyvumas, negebėjimas spręsti konfliktų ir reguliuoti emocijų, empatijos ir atsargumo trūkumu bei agresija, kuri gali pasireikšti ir smurtiniu elgesiu. (Herpetz ir kt., 2023). Visi šie požymiai rodo, kad stipriai sutrikusi asmenybė galėtų būti linkusi į agresyvų elgesį. Tačiau, asmenybės sutrikimas taip pat turi ir tokius simptomus kaip – socialinis atitolimas, pavojų vengimas, griežtai reguliuojamos emocijos ir rizikos vengimas. (Herpetz ir kt., 2023). O tai rodo priešingai, kad sunkus asmenybės sutrikimas nerodytų padidėjusios agresijos ar smurto. Taigi, atrodytų, kad nėra vienareikšmiškos išvados, kuri teiktų, kad asmenybės sutrikimas yra susijęs su smurtu ar ne tačiau, autoriai sutinka, kad didėjant asmenybės sutrikimo sunkumui, didėja ir rizika naudoti smurtą prieš save arba prieš kitus. Esant sunkiam asmenybės sutrikimui, tai yra privalomas simptomas, be kurio diagnozė nebūtų įmanoma. (Clark ir kt., 2021). Taigi ryšys tarp asmenybės sutrikimo ir smurto egzistuoja.

Labiau į fizinę agresiją linkę tie asmenys, kurių asmenybės sutrikimas matomas empatijos ir intymumo srityse. Negebant sukurti tvarių socialinių santykių su kitais, gali būti kaip stimulus

padidėjusiai fizinei agresijai (Leclerc ir kt., 2021). Agresyvus elgesys, pyktis bei priešiškus taip pat gali pasireikšti dėl grėsmės kylančios iš noro apginti save, o tai pastiprina ir padidėjęs įtarumas, atstūmimo ir gėdos jausmai, kurie gali būti pykčio provokatoriai. Keletas tyrimų rodo, kad sutrikusi asmenybė turi pakilusius fizinės ir verbalinės agresijos, bei priešiško lygius. (Fjermestad-Noll, 2020).

Teigti, kad asmenybės sutrikimą turintis asmuo bus linkęs smurtauti būtų neteisinga. Kaip matyti, vienu atveju tai gali būti išreikšta stipriai, kitu atveju silpnai, tačiau ryšys tarp šių dviejų reiškinių tikrai egzistuoja.

1.5 Psichologinės traumos ir asmenybės sutrikimai

Paskutinių dešimtmečių tyrimai rodo, kad egzistuoja stiprus ryšys tarp vaikystėje patirtų trauminių patirčių ir psichikos sutrikimų paauglystėje ar suaugus. Ankstyvas patirtas smurtas šeimoje susijęs su daugeliu pokyčių fizinei ir psichinei sveikatai ir gali tapti depresijos, psichopatijos ir taip pat asmenybės sutrikimų priežastimi. (Fernando ir kt., 2014). Nors yra žinoma, kad vaikystėje patirtos traumos sukelia asmenybės pokyčius, nėra iki galo žinoma specifiškai kaip tam tikras netinkamas elgesys nuspėja specifišką asmenybės patologiją. Yra tikima, kad skirtingos vaikystės traumos (seksualinė, fizinė ir psichologinė prievarta ar nepriežiūra) gali iššaukti skirtingą asmenybės patologijos formavimąsi. (Cohen ir kt., 2014).

Pastebėta, kad asmenybės sutrikimai susiformuoja, kuomet žmogus išgyvena šias patirtis: kito žmogaus mirtis, tėvų psichopatologija, traumuojančios vaikystės įvykiai, kuomet patiriama seksualinė, emocinė ar fizinė prievarta. Taip pat rizika turėti asmenybės sutrikimą didėja, jei žmogus išgyveno karą, skurdą, yra nelegalus pabėgėlis (Pickard, 2015).

Traumuojančios įvykiai sukelia nemažai pokyčių kai kalbame apie tai kaip žmogus vertina ir atsako į aplinką. Tokios patirtys paveikia žmogaus suvokimą į aplinkos stabilumą, dėl ko sutrinka saugumo, baimės jausmai, neaiškumo ir pastovumo aplinkoje nebuvimas, o tai susiję su žmogų integruojančiomis funkcijomis. (Vermetten ir Spiegel, 2014). Siekiant įgyti daugiau saugumo ir stabilumo jausmo dažnai yra sukuriami nesaugaus prieraišumo santykiai, dėl ko funkcionuoti ir prisitaikyti tokiems asmenims yra sunkiau. (Cotter, 2015). Negebant sukurti sveikų, veikiančių santykių vaikystėje suaugus tikėtina matyti daugiau impulsyvaus, emociškai neefektyvaus elgesio bruožų (Winsper, 2018). Vaikystėje patirtos traumos yra siejamos su mažu pasitikėjimu savimi, pakilusiu priešišku elgesiu, disociacija, prastas

funkcionavimas. Nepaisant nemažos dalies kitų simptomų, minėti gali būti tie, kurie labiausia ir skatina asmenybės pokyčius ir netinkamą prisitaikymą. (Winsper, 2018).

Kad tarp trauminių patirčių ir asmenybės sutrikimų egzistuoja ryšys, rodo ir nemažai persidengiančių simptomų – impulsyvumas, nestabilus savęs suvokimas, nestabilūs arba labai intensyvūs tarpasmeniniai santykiai, emocinis nestabilumas, disociacijos. (De Jongh ir kt., 2020). Traumuojantys įvykiai taip pat sukelia ir emocinio reguliavimo sunkumų – negebėjimą suprasti, priimti kito žmogaus jausmų, nemokėjimas kontroliuoti impulsyvaus elgesio ar elgtis adaptyviai patiriant neigiamas emocijas, negebėjimas naudoti emocinio reguliavimo strategijų lanksčiai siekiant savo gyvenimo tikslų ar prisitaikant situacijoje. Daugelis šių požymių būdingi ir asmenybės sutrikimą turintiems asmenims (Fernando ir kt., 2014). Tyrimais pastebėta, kad lyginant su bendrąją populiacija, potrauminio streso sutrikimo diagnozė dažniau pasitaikydavo pas asmenis, kurie turėdavo asmenybės sutrikimus. Teigiama, kad traumuojančios įvykiai yra rizikos faktorius bet kuriam psichikos sutrikimui, taip pat ir asmenybės sutrikimams. (Jowett ir kt., 2019).

Naujajame, TLK – 11, modelyje tyrėjai pastebi, kad potrauminio streso sutrikimo ir asmenybės sutrikimo sunkumo diagnozės turi persidengiančių bruožų ir diagnostinių reikalavimų, rodančių, kad tarp šių reiškinių yra egzistuojantis ryšys. (Felding ir kt., 2021). Tyrer (2020) savo darbe siūlo atskirti atskirti asmenybės sutrikimus, kurie yra tiesiogiai sukelti psichologinių traumų į atskirą kategoriją, siekiant geriau suprasti ryšį tarp traumos ir asmenybės. Teigiama, kad negydomas potrauminis streso sutrikimas, net ir suaugus, gali sukelti stipresnį asmenybės sutrikimo sunkumą. (Giourou ir kt., 2018). Apibendrinant, pasikeitus traptautinei ligų klasifikacijai ir asmenybės sutrikimų diagnozavimui, atlikta mažai tyrimų, ieškančių ryšių tarp traumuojančių įvykių ir asmenybės sutrikimo sunkumo, tačiau pastebima, kad prognozuojantys veiksniai gali egzistuoti. Apžvelgtoje literatūroje rašoma, kad tyrimai ateityje turėtų atkreipti daugiau dėmesio į trauminių įvykių ir asmenybės sutrikimų ryšį, reikėtų atlikti daugiau tyrimų ieškant sąsajų. (Felding ir kt., 2021, Giourou ir kt., 2018).

Traumuojančios įvykiai, ypač vaikystėje, ir asmenybės sutrikimai yra susiję, tai gali tapti ir formavimosi priežastimi. Simptominiai ryšiai yra stiprūs, todėl galima sakyti, kad psichologinės traumos yra viena iš priežasčių, kuri skatina asmenybės sutrikimų formavimąsi.

1.6 Psichologinės traumos ir agresyvus elgesys

Traumuoti asmenys dažnai kelia pavojų sau su savižudiškomis intencijomis ar kitomis konfrontacijomis su mirtimi, tokiomis kaip – agresyvus elgesys nukreiptas į save ar kitus, pavojingas vairavimas, rizikingas seksualinis elgesys ar psichoaktyvių medžiagų vartojimas. (Auxemery, 2018).

Pagal diagnostinius kriterijus potrauminio streso sutrikimo diagnozei būtinas kriterijus yra pakitimai susijaudinime ir reagavime į aplinką nuo trauminio įvykio pradžios. Iš minimų simptomų turi būti bent du – erzinantis arba agresyvus elgesys, savižalojantis arba neatsargus elgesys, ypač didelis budrumas, per daug išreikštas išgąstis, negebėjimas susikaupti ir miego sutrikimas. (Greenberg ir kt., 2015). Taigi, kalbant diagnostiniame lygmenyje agresyvus elgesys yra viena iš dalių, kuri būdinga traumuojančių įvykių patyrusiam asmeniui.

Trauminiai įvykiai neginčijamai yra susiję su padidėjusiu agresyvumu, o tai susiję su negebėjimu valdyti nerimą – agresija gali veikti kaip būdas numalšinti kylantį stresą (Liu ir kt., 2012). Vienas iš psichologinių traumų simptomų taip pat yra socialinė izoliacija. Tyrimais, kurie atlikti ant gyvūnų, pastebėta, kad po kelių savaičių izoliacijos jie pradeda rodyti padidėjusią agresiją, nerimo lygį. (Schöner, 2017). Taip pat Carli ir kitų (2013) tyrime pastebėta, kad ankstyvoje vaikystėje patirtos traumos stipriai koreliavo su agresyviu elgesiu ir impulsyvumu. Bendrai pastebėta, kad vaikystėje patirta smurtinio tipo trauma siejasi su padidėjusiu pažeidžiamumu, o tai gali tapti terpė formuoti delikventiniam elgesiui, psichikos sutrikimams ar savižudiškam elgesiui.

Aebi ir kitų (2017) tyrime pastebėta, kad potrauminio streso sutrikimą turintys asmenys dažniau vykdydavo smurtinius veiksmus lyginant su tais, kurie nebuvo patyrę traumuojančio įvykio. Pasak šio tyrimo trauminiai įvykiai gali kelti padidėjusį smurtinį elgesį dėl sutrikusio sujaudinimo ir priešiškų reakcijų į stresorius. Kuomet trauminių įvykių išgyvenęs asmuo susiduria su situacija, kuri kelia grėsmę, sutrikusi atmintis ir sujaudinimo mechanizmai gali iššaukti tokias stiprias gynybines reakcijas, kad jos lengvai gali virsti į smurtą. (McCallum, 2018).

Facer-Irwin ir kitų (2022) atliktame tyrime analizuota potrauminio streso ir agresyvaus elgesio ryšiai įkalintų asmenų populiacijoje. Pastebėta, kad kaliniai su potrauminio streso sindromu turėjo stipriai pakilusius smurto rodiklius. Labiausiai tai aiškinama dėl stipraus susijaudinimo, perdėto budrumo ir reakcijos į grėsmes. Traumos poveikis, kuris verčia manyti, kad pasaulis yra pavojinga vieta ir tikėjimas,

kad kitais negalima pasitikėti padidina tikimybę, kad į kitus bus reaguojama su agresija. Taip pat, pastebėta, kad PTSD turintys kaliniai turėjo prastesnę emocijų reguliaciją, dėl ko pyktį dažnai reiškėdavo per agresiją, nors čia labiau pastebėta, kad tai labiau pasireiškėdavo per save žalojančią elgesį, nei agresiją nukreiptą į kitus.

Apibendrinant, psichologinės traumos ir agresyvus elgesys yra susiję reiškiniai. Psichologinės traumos gali būti rizikos faktorius smurtiniam elgesiui dėl sutrikusio sujaudinimo, negebėjimo įvertinti grėsmių ir siekio numalšinti intensyvius, nemalonius jausmus.

1.7 Asmenybės sutrikimai ir nusikalstamumas

Pasak Florez ir kitų (2019) du psichikos sutrikimai išsiskiria iš kitų, kuomet kalbama apie nusikalstamą elgesį už kurį gresia laisvės atėmimo bausmė, tai priklausomybės psichotropinėms medžiagoms ir asmenybės sutrikimai. Šie du rizikos faktoriai padidina tikimybę būti įkalintam 3 kartus lyginant su bendrąja populiacija.

Anglijoje atliktas tyrimas parodė, kad trečdalis kalinių, kuriems buvo nustatytas psichikos sutrikimas, 7% jų buvo apibūdinti kaip turintys asmenybės sutrikimą. Lyginant su kitais kaliniais šie asmenys buvo jaunesni, dažniau bedarbiai, mažiau tikėtina, kad išsiskyrę su partneriu ir labiau tikėtina, kad turėjo alkoholio ar narkotikų vartojimo problemų. (Craster ir Forrester, 2020). Stabilių pajamų neturėjimas ir probleminis psichotropinių medžiagų vartojimas savaime gali būti susietas su nusikalstamu elgesiu, taigi koks vaidmuo tenka asmenybės sutrikimams?

Siekiant nustatyti asmenybės sutrikimų vaidmenį nusikalstamume, tyrimai dažniausiai atliekami tarp jau nusikaltusių asmenų, o kalinių populiacijoje didelė dalis žmonių turi asmenybės sutrikimus. Pasak Florez ir kitų (2019) tyrimo, įvairiose šalyse kalinių turinčių asmenybės sutrikimą vidurkis yra apie 50%, kas reiškia, kad vidutiniškai kas antras nuteistasis turi šį sutrikimą, tačiau bendroje populiacijoje asmenybės sutrikimai yra paplitę rečiau, tik 9% viso pasaulio žmonių asmenybės sutrikimo simptomais. Visa tai gali rodyti, kad visgi asmenys su šiuo sutrikimu yra dažniau linkę nusikalsti lyginant su bendrąja populiacija.

Verta paminėti ir tai, kad žmogaus elgesys, nusikalstamas jis ar ne, priklauso nuo daugelio dalykų, kurie gali būti skirstomi į neurobiologinius – genai, hormonai, psichologinius – empatija, impulsų slopinimas, savikontrolė ar jos trūkumas, aplinka – bendraamžiai ir jų daromas spaudimas, statusas

visuomenėje, išsilavinimas (Focquaert, 2018). Tai reiškia, kad nors asmenybės sutrikimas ir gali padidinti riziką tapti nusikaltėliu, tačiau nereikėtų žiūrėti vienareikšmiškai – tai nėra vienintelis rodiklis nusakantis, kad asmuo taps pažeidėju.

Kaip ir minėta anksčiau – asmenybės sutrikimą turintys asmenys yra daug labiau pažeidžiami lyginant su bendrąja populiacija. Pasak Conell ir kitų (2017) tai gali būti priežastis kodėl ši asmenų grupė taip dažnai yra linkusi pažeidinėti įstatymus. Šių tyrėjų darbe rašoma, kad asmenybės sutrikimą turintys asmenys turi blogesnę gyvenimo kokybę lyginant su kitais pažeidėjais, o resocializaciją sunkina sudėtinga situacija, kuomet siekiama dalyvauti socialiai ir pačiam asmeniui prasmingoje veikloje. Kuomet šios prasmingos veiklos nėra, šansai atlikti pakartotines nusikalstamas veiklas didėja kelis kartus.

Bandant paaiškinti, kodėl asmenybės sutrikimus turintys asmenys yra labiau linkę nusikalsti, tyrėjai taip pat daro prielaidą, kad šie asmenys pavojinga, priešiška ar įžeidų elgesį demonstruoja dėl išmoktos strategijos, kuri jiems praeityje, dėl sunkių gyvenimo sąlygų, padėjo išgyventi. Šios strategijos gali būti įvairios, o ilgalaikėje perspektyvoje ir kenksmingos pačiam asmeniui ir aplinkiniams (Willmot ir Evershed, 2018).

1.8 Psichologinės traumos ir nusikalstamumas

Psichologinės traumos paveikia žmogaus saugumo jausmo suvokimą, dėl ko jis tampa perdėtai budrus, sunkiai geba valdyti emocijas, yra linkęs į situacijų ar patirčių vengimą. Esant tokiai asmens būsenai, tikėtina, kad asmuo gali būti linkęs į nusikalstamumą, tačiau ne su tikslu ką sužaloti, o labiau apsiginti ar išvengti labiausiai bijomo scenarijaus. (Davis ir kt., 2017).

Įkalinimas savaimė gali būti kaip traumuojanči patirtis, kuri keliauja kartu su buvusiu kaliniu išėjusiu į laisvę. Tokie asmenys dažnai yra stigmatizuojami, o tai didina tikimybę nusikalsti pakartotinai. (Poudel, 2023). Potrauminio streso sutrikimo diagnozė dažnu atveju padidina riziką įsitraukti į rizikingą elgseną – psichoaktyvių medžiagų vartojimas, psichiką veikiančių vaistų (benzodiazepinų) perteklinis vartojimas ir nusikalstamas elgesys. Visa tai daroma siekiant išvengti nerimo ir streso, kuris yra išgyvenamas dėl šios diagnozės (Romanoff, 2006).

Daug tyrimų analizuojančių trauminių patirčių ir nusikalstamumo ryšio neatlikta, labiau yra atkreipiamas dėmesys į auką, jos patirtį ir traumuojančius efektus. Tačiau matoma, kad išgyventa trauminė

patirtis gali padidinti riziką nusikalsti. Šiuo tyrimu būtų galima patikrinti ar trauminė patirtis turi ryšį su nusikalstamu elgesiu.

Galiausiai, apibendrinant visą aptartą literatūrą pastebimi keli svarbus dalykai. Žmogus, susidūręs su traumuojančiu įvykiu vaikystėje patiria stiprius asmenybinius pokyčius, kurie ateityje gali tapti įvairių psichikos sutrikimų priežastimi, vienas iš jų, tai asmenybės sutrikimas. Nors traumas didžiausią poveikį daro kai yra patiriamos vaikystėje, jas patyrę suaugę taip pat tampa labiau pažeidžiami ir su didesne rizika į kitus psichikos sutrikimus, tarp kurių taipogi yra ir asmenybės sutrikimas. Traumuojančių patirčių suaugus ir asmenybės sutrikimo sunkumo ryšiui skirta mažiau dėmesio, todėl šiame darbe bus bandoma patikrinti ar šis ryšys egzistuoja.

Potrauminio streso sutrikimo ir asmenybės sutrikimo diagnozė gali prognozuoti agresyvų, o taip pat ir smurtinį elgesį. Bendri simptomai, abejoms diagnozėms, kurie tai prognozuoja yra impulsyvumas, negebėjimas reguliuoti emocijų, neadekvatus situacijų vertinimas ir padidėjęs budrumas. Papildomi asmenybės sutrikimo simptomai prognozuojantys agresiją yra negebėjimas spręsti konfliktų, empatijos trūkumas.

Psichologinės traumos ir asmenybės sutrikimai turi ryšį su nusikalstamumu. Dažniausiai taip nutinka ne dėl polinkio priešintis įstatymams, o dėl neadekvataus situacijų vertinimo ir noro apsiginti. Taip pat turint omenyje, kad tai yra psichikos sutrikimai, reiškia, kad tai yra labiau pažeidžiamos grupės, linkusios į rizikingą elgseną – psichoaktyvių medžiagų vartojimas ir polinkis į priklausomybes. Dažnu atveju turint potrauminio streso sutrikimo ir asmenybės sutrikimo diagnozę yra sunkiau gauti tinkamos pagalbos, o nusikalstamas elgesys tampa kaip būdas malšinti kylančius stiprius neigiamus jausmus – nerimą, baimę, pyktį.

1.9 Nusikalstamumas ir agresyvus elgesys

Lyginant su neteistais asmenimis, įstatymų pažeidėjai dažniau pasižymi prastesniais socialiniais įgūdžiais, prastu situacijos vertinimu, impulsyvumu ir nebrandumu. Kai kurie tyrimai rodo, kad jiems taip pat būdinga negebėjimas išvelgti socialinių užuominų, empatijos trūkumu ir problemos sprendimo gebėjimai. (Cruz ir kt., 2020). Agresyvus elgesys gali būti įvardintas kaip vienas iš pagrindinių veiksnių, dėl kurio atsitinka suėmimai, taikomos drausminės priemonės ir recidyvizmas. Labiau agresyvesni

žmonės yra linkę dažniau įsitraukti į nusikalstamas veiklas dėl savikontrolės trūkumo, pasidavimo provokacijoms ir liūdesio bei kaltės nebuvimo po veiksmų (Felthous, 2021).

Nustatyti fiziologiniai veiksniai, kurie padidina riziką elgtis labiau nusikalstamai ir agresyviai. Tai labiausiai matoma smegenų katinėje srityje – dešinėje orbitofrontalinėje, dešinėje priekinėje cingulinėje ir kairiojoje šonijėje priekinėje skiltyse. Dragovich ir Borinskaya (2019) savo tyrime rado, kad agresyvių nusikaltėlių šios smegenų sritys yra mažiau aktyvios, o jos yra atsakingos už mąstymo veiklos reguliavimą, nesmurtinio elgesio ir moralės vertybių kontrolę, impulsyvumo, emocijų būsenos ir reakcijų į dirgiklius reguliavimą, situacijos vertinimą ir veiksmų pasekmių numatymą.

Seksualinė frustracija gali būti viena iš priežasčių, kodėl vyrai daug dažniau įsitraukia į nusikalstamą pasaulį, lyginant su moterimis. Seksualinė frustracija pasitaiko ir tarp moterų, tačiau tyrimai rodo, kad vyrai padaro daug didesnę dalį nusikaltimų ir turi didesnę seksualinę potraukį. Vyrai dažniau patiria seksualinę frustraciją, o tai rodo didesnis susidomėjimas atsitiktiniu seksu su nepažįstamais, didesnis ponoigrafinis ir prostitutijos paslaugų naudojimas. Tai gali būti vienas iš paaiškinimų kodėl vyrai dažniau tampa nusikalstamumo iniciatoriais (Lankford, 2022).

Skirtingos neurokognityvinės funkcijos gali pasireikšti priklausomai nuo atlikti nusikaltimo ar agresijos būdo (impulsyvus, planuotas). Reikėtų nepamiršti, kad čia veikia ir daugiau faktorių ir juos taip pat įtraukti kalbant apie agresyvius nusikaltėlius – emocijų reguliavimas, psichoaktyvių medžiagų poveikis, santykis su auka, ankstesnių nusižengimų istorija ir agresyvumo modelis (Cruz ir kt, 2020).

1.9 Tyrimo tikslas, hipotezės ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – Išanalizuoti teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo ir potrauminio streso ryšį su agresyviu elgesiu.

Tyrimo hipotezės:

- Teistumų skaičius yra tiesiogiai susijęs su agresyviu elgesiu, didesnis teistumų skaičius numato didesnę agresyvumą.
- Asmenybės sutrikimo sunkumas yra susijęs su agresyviu elgesiu: didesnis sutrikimo sunkumas numato didesnę agresyvumą.
- Potrauminio streso sutrikimas turi ryšį su agresyviu elgesiu, labiau išreikšti potrauminio streso simptomai numato didesnę agresyvumą.

- Teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumas bei potrauminio streso sutrikimas gali paaiškinti dalį agresyvaus elgesio raiškos.

Tyrimo uždaviniai:

- Įvertinti ryšį tarp nusikalstamumo dažnumo ir agresyvaus elgesio.
- Apskaičiuoti asmenybės sutrikimo sunkumo ir agresijos ryšį.
- Nustatyti ar potrauminio streso sutrikimo simptomai turi ryšį su agresija.
- Įvertinti teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumo ir potrauminių streso sutrikimo simptomų vaidmenį prognozuojant agresyvų elgesį.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyviai buvo atrenkami tikslinės ir patogiosios atrankos būdais. Tyrime dalyvavo 124 žmonės iš kurių 43 nebuvo taikyta baudžiamoji atsakomybė, 81 taikyta. Iš tiriamųjų kuriems taikyta baudžiamoji atsakomybė 51 nurodė, jog tai yra susiję su sveikatos sužalojimu, o 30, kad tai buvo kitokio pobūdžio veikla. Iš 81 tiriamojo, kuriems taikyta baudžiamoji atsakomybė, 26 nurodė, kad tai buvo 1-ą kartą, 43, kad nuo 2 iki 5 kartų ir 12 tiriamųjų baudžiamąją atsakomybę apkaltinti daugiau nei 5 kartus. Bendras amžiaus vidurkis 37 metai (SN = 10,3), jauniausias 21 metų, o vyriausias 64 metų amžiaus.

Pagrindinis kriterijus tiriamiesiems, tai kad jie būtų vyrai. Kadangi tyrimui buvo reikalingi asmenys, kurie yra atlikę smurtinio pobūdžio nusikaltimus, buvo kreiptasi į Klaipėdos regiono probacijos tarnybą su prašymu leisti apklausti probuojamus asmenis. Visą Klaipėdos regiono probacijos tarnybą sudaro 9 poskyriai - Šilutės, Tauragės, Šilalės, Klaipėdos, Klaipėdos rajono, Kretingos, Skuodo, Palangos ir Plungės. Direktorius leidimas atlikti tyrimą prisegamas prieduose (žr. *Priedas nr. 5*).

Palyginamajai grupei tiriamieji buvo surinkti patogiosios atrankos būdu, skelbiant kvietimą socialiniuose tinkluose.

Apie tai, kada tiriamieji patyrė traumuojantį įvykį nurodyta lentelėje:

1 Lentelė. *Kada patirtas trauminis įvykis*

Prieš kiek laiko įvyko trauminis patyrimas	Dažnis
Prieš mažiau nei 6 mėnesius	8
Prieš 6-12 mėnesių	20
Prieš 1-5 metus	39
Prieš 5-10 metų	34
Prieš 10-20 metų	14
Prieš daugiau nei 20 metų	5

Apie trauminio įvykio pobūdį nurodyta lentelėje:

2 Lentelė. *Trauminio įvykio pobūdis*

Trauminis įvykis	Dažnis
Stichinė nelaimė	1
Gaisras, sprogimas	7
Transportavimo nelaimė	15
Rimta nelaimė darbe, namuose	11
Toksinių medžiagų poveikis	2
Fizinis užpuolimas	22
Užpuolimas naudojant ginklą	5
Seksualinio pobūdžio užpuolimas	5
Bet kokia kita nemaloni seksualinė patirtis	7
Būvimas karo zonoje	2
Gyvybei pavojinga liga ar sužeidimas	9
Jus kankino ar matėte kaip kankino kitą asmenį	11
Staigi smurtinė mirtis	3
Staigi netyčinė mirtis	2
Rimtas sužeidimas kurį sukėlėte kitam	6
Bet kokia kita traumuojanči patirtis	16

2.2. Tyrimo instrumentai

Demografiniai klausimai

Buvo prašoma nurodyti amžių, baudžiamosios atsakomybės taikymą ir jo dažnumą bei ar baudžiamoji atsakomybė yra susijusi su sveikatos sužalojimu. Taip buvo daroma siekiant palyginti grupes tarp teistumą turinčių asmenų ir jų neturinčių.

Psichologinės traumos

Tarptautinis traumos klausimynas (ITQ) yra trumpa skalė, skirta įvertinti potrauminio streso sutrikimo (toliau – PTSS) ir kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (toliau – KPTSS) simptomų rizikai. ITQ parengtas remiantis TLK-11 įvertinimo principais. Vertinama tik identifikavus trauminį įvykį ar įvykius. Trauminio įvykio nustatymui naudota LEC - 5 metodika, kurioje pateikiama 16 traumuojančių patirčių (žr. 2 lentelė). Tiriamiesiems reikėjo pažymėti, kuris iš šių įvykių juos labiausiai paveikė, kada jis įvyko ir atsakyti į klausimus remiantis šiuo patyrimu.

PTSS rizikai nustatyti reikia patvirtinti bent vieną iš dviejų simptomų iš kiekvienos nurodytos simptomų grupės: pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje, vengimo ir nuolatinio padidėjusios grėsmės jausmo. Šios subskalės vertinimas labiau susijęs su tuo, kaip žmogus traumuojantį įvykį išgyvena paskutiniu metu (per paskutinį mėnesį).

KPTSS rizikai nustatyti reikia patvirtinti bent vieną iš dviejų simptomų iš kiekvienos iš trijų PTSS simptomų grupių (pasikartojančio trauminės patirties išgyvenimo dabartyje, vengimo ir nuolatinio padidėjusios grėsmės jausmo) ir bent vieną iš dviejų simptomų iš kiekvienos iš trijų sutrikusios asmenybės organizacijos (AOS) simptomų grupių: sutrikusios emocijų reguliacijos, neigiamo savęs vaizdo ir sutrikusių santykių su kitais. Asmeniui gali būti nustatyta arba PTSS, arba KPTSS rizika, bet ne abiejų šių sutrikimų rizika. Šios subskalės vertinimas labiau susijęs su tuo, kaip žmogus išgyvena užsitęsusių traumuojantį įvykį (kaip jaučiasi įprastai). (Kvedaraite ir kt., 2021).

Klausimyno originalūs autoriai yra Cloitre, M., ir kiti (2018). Kvedaraitės ir kitų (2021) atliktas tyrimas parodė, kad klausimynas gali būti naudojamas ir Lietuvos populiacijai. Klausimynas yra išverstas į daugelį kalbų ir yra laisvai prieinamas tinklalapyje. Vertimą į Lietuvių kalbą atliko Kazlauskas ir kiti (2018).

Šiame tyrime PTSS vertinimo Kronbacho alfa lygi 0,935, o KPTSS = 0,926. Tai rodo aukštą patikimumą abiejose skalėse. Vertinant normalumą, PTSS asimetrija = (-0,136) ekscesas = (-1,143), Shapiro - Wilk testo $p < 0,05$, histograma pasiskirsčiusi ne pagal Gauso dėsnį, taigi PTSS skalė pasiskirsčiusi nenormaliai. KPTSS skalės asimetriškumas = 0,088, ekscesas = (-0,708), Shapiro - Wilk testo $p > 0,05$, histograma pasiskirsčiusi pagal Gauso dėsnį, taigi KPTSS skalė pasiskirsčiusi normaliai.

Asmenybės sutrikimai

Asmenybės sutrikimo sunkumui matuoti buvo pasirinktas PDS - ICD - 11 instrumentas, kurio autoriai – Bo Bach, Tiffany Brown ir Martin Sellbom (2020). Šis įrankis buvo sukurtas, kuomet pasikeitė asmenybės sutrikimų vertinimas. TLK - 11 klasifikuoja asmenybės sutrikimus pagal tai, kaip šis sutrikimas paveikia asmenybės funkcionavimą (nepaveikia, asmenybiniai sunkumai, lengvai išreikštas asmenybės sutrikimas, vidutiniškai išreikštas asmenybės sutrikimas, sunkus asmenybės sutrikimas). (Bach ir kt., 2021). Klausimynas išverstas į lietuvių kalbą ir leistas naudoti tyrime. Vertimą atliko Alfredas Laurinavičius ir Fausta Gerikaitė (2022), Vilniaus Universitetas.

Šiame tyrime klausimyno Kronbacho alfa yra 0,915, kas rodo aukštą patikimumą. Vertinant skalės normalumą, tai asimetrija = 0,012, ekscesas = (-1,03), Shapiro-Wilk testo $p > 0,05$, o histograma pasiskirsčiusi ne pagal Gauso dėsnį, kas bendrai reiškia, kad skalė pasiskirsčiusi nenormaliai.

Agresyvus elgesys

Smurtinio elgesio stiprumui nustatyti buvo naudojama BPAQ (*Buss-Perry Aggression Questionnaire*). Tai gana populiarus įrankis skirtas matuoti agresijos lygį suaugusiems. Šis klausimynas turi 29 teiginius, suskirstytus į keturis skales – fizinė agresija, žodinė agresija, pyktis, priešiškus. Klausimynas viešai prieinamas ir gali būti naudojamas nemokamai. (Buss, Perry, 1992). Vertimą į Lietuvos kalbą atliko Laura Ustinavičiūtė, Alfredas Laurinavičius ir Ilona Laurinaitytė (2012), Vilniaus universitetas. Išverstą versiją buvo leista naudoti.

Šiame tyrime klausimyno Kronbacho alfa yra 0,935, kas rodo aukštą patikimumą. Vertinant skalės normalumą, tai bendras agresyvaus elgesio klausimynas pasiskirstęs normaliai – asimetriškumas = 0,082, ekscesas = (-0,71), histograma išsidėsčiusi pagal Gauso dėsnį, Shapiro - Wilk testas rodo $p < 0,05$. Vertinant subskales atskirai, duomenys pateikiami lentelėje:

3 Lentelė. Agresijos klausimyno subskalių normalumas

Subskalė	Asimetriškumas	Ekscesas	Histograma	Shapiro – Wilk	Normalumas
Fizinė agresija	- 0,035	- 1,076	Pagal Gauso dėsnį	$p < 0,05$	Taip
Žodinė agresija	- 0,154	- 0,675	Pagal Gauso dėsnį	$p < 0,05$	Taip
Pyktis	- 0,123	- 0,942	Pagal Gauso dėsnį	$p < 0,05$	Taip
Priešiškumas	0,104	- 0,577	Pagal Gauso dėsnį	$p < 0,05$	Taip

Iš lentelės matyti, kad visos agresyvaus elgesio subskalės yra pasiskirsčiusios pagal Gauso dėsnį, išskyrus fizinės agresijos skalę visos tenkina asimetriškumo ir eksceso kriterijus. Fizinės agresijos subskalę pasirinkta laikyti normalia, kadangi eksceso reikšmė labai nestipriai peržengia ribą, o skalė pasiskirsčiusi pagal Gauso dėsnį.

2.3. Tyrimo eiga

Pasirinkta tyrimo strategija – koreliacinis tyrimas, kurio metu buvo ieškoma sąsajų tarp psichologinių traumų, asmenybės sutrikimo sunkumo ir agresyvaus elgesio. Į duomenų analizę taip pat įtrauktas ir papildomas kintamasis – nusikalstamumas, siekiant palyginti bendrąją imtį su nusikaltimus padariusiais asmenimis.

Duomenys tyrimui rinkti 2022 metų kovo 24 – gegužės 1 dienomis. Prieš atliekant tyrimą buvo susisiekiama su 5-iomis Klaipėdos apskrities probacijos tarnybos pareigūnėmis (dvi iš Šilutės, viena iš Klaipėdos ir dvi iš Šilalės poskyrio) prašant jų pačių užpildyti anketą, o kilus neaiškumams klausti, domėtis kaip ji turi būti pildoma. Atlikus apklausas su pareigūnėmis, anketos buvo perduotos joms, kad susitikimų su probuojamaisiais metu klausimynai būtų perduoti ir užpildyti.

Pasirinktas popierinis anketų pildymo metodas, kadangi taip buvo paprasčiau pasiekti nuteistųjų asmenų grupę. Palyginamajai grupei taip pat duota popierinės anketos siekiant, kad metodologijos skirtumai nesukurtų rezultatų skirtumo. Vieno tiriamojo pildymo trukmė apie 15 minučių. Palyginamoji imtis surinkta naudojantis patogiosios atrankos būdu skelbiant kvietimą socialiniuose tinkluose.

Anketos pildymo metu kilus neaiškumams, tyrimo dalyviai galejo pasitikslinti kreipdamiesi į tyrimo autorių elektroniniu paštu, kuris buvo nurodytas anoniminės anketos pradžioje.

2.4. Duomenų analizės metodai

Gautų tyrimo duomenų analizė atlikta naudojantis „IBM SPSS Statistics 26.0“ programa. „IBM SPSS Statistics 26.0“ padėjo įvertinti kintamųjų normalumo charakteristikas, patikrinti naudojamų skalių ir subskalių patikimumą vidinio suderinamumo būdu, patikrinti instrumentų validumą ir atlikti statistinę duomenų analizę. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$.

Skalių normalumas buvo vertinamas atsižvelgiant į tris kriterijus – histogramą, kuri turi būti pasiskirsčiusi pagal Ghauso dėsnį (histograma turi varpo formą, vidutinių reikšmių turi būti daugiausia), asimetriją ir ekscesą, kur reikšmės turi tilpti intervale tarp $[-1;1]$ ir Shapiro – Wilk testas, kuris pasirinktas dėl nedidelės imties, normalumas tenkinamas kai testo $p > 0,05$. Labiausiai atsižvelgta į histogramos formą ir asimetriją su ekscesu, kilus abejonėms, buvo žiūrima į Shapiro – Wilk testą. Normalumo prielaidas tenkino kompleksinio potrauminio sutrikimo skalė, visas agresyvaus elgesio klausimynas ir šio

klausimyno visos subskalės verbalinė ir fizinė agresija, pyktis ir priešiškus, o netenkino asmenybės sutrikimo sunkumo ir potrauminio streso sutrikimo skalė, todėl šiame darbe buvo naudojami neparametriniai statistiniai testai, skirti palyginti nepriklausomų imčių vidurkinius rangus.

Vidurkių palyginimui taikytas Mann – Whitney testas, skirtas nustatyti rangų sumų skirtumams imties kontekste. Lyginant tris grupes taikytas Kruskal - Wallis testas. Siekiant patikrinti ryšius tarp kintamųjų pasirinktas Spearman koreliacijos metodas.

3. REZULTATAI

3.1 Nusikalstamumas ir agresyvus elgesys

Siekiant nustatyti ar nusikalte asmenys yra labiau agresyvus bus palyginti vidurkiai. Tam naudojamas Student T test, kadangi agresijos klausimynas atitinka normalumo kriterijus. Rezultatai pateikiami 4-oje lentelėje.

4 Lentelė. *Agresijos balo palyginimas tarp teistų ir neteistų grupės*

Ar taikyta baudžiamoji atsakomybė?	Agresijos Vidurkis	St. nuokrypis	t	df	p
Taip	3.50	0.85	7.12	117.85	<0.001
Ne	2.60	0.54			

Kaip matyti iš lentelės, teistumą turintys asmenys turi statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) didesnį agresijos vidurkį ($M = 3.50$) lyginant su neteistais asmenimis ($M = 2.60$).

Sekančiame žingsnyje vidurkius tarp atskirų agresijos formų – fizinės, verbalinės, pykčio ir priešiško. Naudotas Student T test kriterijus. Rezultatai pateikiami 5-oje lentelėje.

5 Lentelė. *Atskirų agresijos formų palyginimas tarp teistų ir neteistų grupės*

Agresijos subskalė	Ar Taikyta Baudžiamoji atsakomybė	Vidurkis	St. nuokrypis	t	df	p
Fizinė agresija	Taip	3.59	1.02	6.79	106.69	<0.001
	Ne	2.48	0.78			
Žodinė agresija	Taip	3.65	0.98	4.71	113.51	<0.001
	Ne	2.94	0.68			
Pyktis	Taip	3.35	0.95	6.21	108.84	<0.001
	Ne	2.42	0.70			
Priešiškusmas	Taip	3.50	0.95	5.66	115.90	<0.001
	Ne	2.69	0.63			

Iš lentelės duomenų matyti, kad visi vidurkių skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0.001$). Fizinės agresijos skalėje matomas didžiausias skirtumas tarp teistų ($M=3.59$) ir neteistų ($M=2.48$).

Žodinėje agresijoje, skirtumas mažiausias – teistųjų ($M = 3.65$), neteistųjų ($M = 2.94$). Reikšmingi skirtumai egzistuoja ir pykčio bei priešiško subskalėse, kur nuteistųjų vidurkiai taip pat didesni.

Detalesnei analizei vidurkius palyginame ir tarp teistumų skaičiaus, siekiant išsiaiškinti ar dažniau įstatymams nusižengiantys asmenys yra labiau agresyvesni. Taikyta One Way ANOVA statistinė analizė, kadangi palyginti reikia 3 grupes. Rezultatai pateikiami 6-oje lentelėje.

6 Lentelė. *Agresijos balo palyginimas tarp teistumų dažnumo*

Kiek kartų taikyta BA	M	St. nuokrypis	F	<i>p</i>
1-ą kartą	3.00	0.70	7.65	0.001
2-5 kartus	3.73	0.88		
Daugiau nei 5 kartus	3.75	0.56		

Iš lentelės matyti, kad skirtumai tarp 3 grupių yra statistiškai reikšmingi ($p = 0,001$). Mažiausias agresijos vidurkis yra tarp 1-ą kartą nuteistųjų ($M = 3.00$) asmenų, o nuo 2 iki 5 ($M = 3.73$) ir daugiau nei 5 kartus ($M = 3.75$) vidurkiai aukštesni, bet tarpusavyje panašūs.

Siekiant išsiaiškinti detalesnius skirtumus tarp grupių, taikyta LSD Post Hoc analizė. Rezultatai pateikiami 7-oje lentelėje.

7 Lentelė. *Agresijos balo LSD Post Hoc analizė*

(I) Kelis kartus taikyta BA	(J) Kelis kartus taikyta BA	M skirtumas	<i>P</i>
1-ą kartą	2-5 kartus	-0.73	<0.001
	Daugiau nei 5 kartus	-0.75	<0.05
2-5 kartus	Daugiau nei 5 kartus	-0.02	.925

Lentelėje parodyti duomenys rodo, kad skirtumai egzistuoja tik tarp 1-ą kartą nuteistųjų ir daugiau kartų teistųjų asmenų ($p < 0.001$; $p < 0.05$). Esant daugiau nei vienam teistumui, bendras agresijos klausimyno statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0.05$).

Siekiant geriau suprasti agresijos pasireiškimą nuteistųjų tarpe, atlikta One Way ANOVA analizė tarp atskirų agresijos tipų. Rezultatai pateikiami 8-oje lentelėje.

8 Lentelė. *Atskirų agresijos formų palyginimas su teistumų dažniu*

Agresijos subskalė	Kiek kartų taikyta BA	M	St. nuokrypis	F	p
Fizinė agresija	1-ą kartą	2.91	0.85	10.79	<0.001
	2-5 kartus	3.93	0.98		
	Daugiau nei 5 kartus	3.88	0.80		
Žodinė agresija	1-ą kartą	2.98	0.84	11.14	<0.001
	2-5 kartus	3.96	0.89		
	Daugiau nei 5 kartus	4.02	0.93		
Pyktis	1-ą kartą	2.85	0.89	6.1	<0.05
	2-5 kartus	3.56	0.96		
	Daugiau nei 5 kartus	3.68	0.57		
Priešiškumas	1-ą kartą	3.33	0.91	0.61	0.55
	2-5 kartus	3.58	1.03		
	Daugiau nei 5 kartus	3.55	0.77		

Iš lentelės matyti, kad priešiškumas neturi reikšmingų skirtumų tarp teistumo dažnumo grupių. Didžiausi reikšmingumai pastebėta fizinės ir žodinės ($p < 0.001$) agresijos subskalėse, taip pat ir pykčio ($p < 0.05$). Vidurkių skirtumai panašūs kaip ir bendros agresijos matavimuose – fizinės ir žodinės agresijos bei pykčio subskalėse mažiausią vidurkį turi tik vieną kartą nuteisti tiriamieji.

Siekiant išsiaiškinti detalesnius skirtumus tarp grupių, atlikta LSD Post Hoc analizė. Rezultatai pateikiami 9-oje lentelėje.

9 Lentelė. *Atskirų agresijos formų LSD Post Hoc analizė*

Agresijos subskalė	(I) Kelis kartus taikyta BA	(J) Kelis kartus taikyta BA	M skirtumas (I-J)	St. nuokrypis	p
Fizinė agresija	1-ą kartą	2-5 kartus	-1.02	0.23	<0.001
		Daugiau nei 5 kartus	-0.97	0.32	<0.05
	2-5 kartus	1-ą kartą	1.02	0.23	<0.001

		Daugiau nei 5 kartus	0.05	0.30	0.873
Žodinė agresija	1-ą kartą	2-5 kartus	-0.97	0.22	<0.001
		Daugiau nei 5 kartus	-1.03	0.31	<0.05
	2-5 kartus	1-ą kartą	0.97	0.22	<0.001
		Daugiau nei 5 kartus	-0.06	0.29	0.839
Pyktis	1-ą kartą	2-5 kartus	-0.71	0.22	<0.05
		Daugiau nei 5 kartus	-0.83	0.31	<0.05
	2-5 kartus	1-ą kartą	0.71	0.22	<0.05
		Daugiau nei 5 kartus	-0.11	0.29	0.694

Rezultatai iš lentelės panašūs kaip ir bendros agresijos balo. Reikšmingi skirtumai matomi tik tarp vieną kartą nusižengusių nuteistųjų su kitomis grupėmis.

3.2 Asmenybės sutrikimai ir agresija

Pradžiai, siekiant išsiaiškinti ar tarp asmenybės sutrikimo stiprumo, bendros agresijos balo bei atskirų agresijos subskalių yra koreliacinis ryšys, paskaičiuojama koreliacija. Skaičiavimams naudojama neparametrinė statistika, kadangi asmenybės sutrikimo skalė pasiskirsčiusi ne pagal normalumo dėsnį. Rezultatai pateikiami 10-oje lentelėje.

10 Lentelė. *Asmenybės sutrikimo sunkumo ir agresijos koreliaciniai ryšiai*

		Bendras agresijos balas	Fizinė agresija	Žodinė agresija	Pyktis	Priešiškumas
Asmenybės sutrikimo sunkumas	r_s	0.73	0.65	0.57	0.73	0.61
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Kaip matoma iš lentelės duomenų, asmenybės sutrikimas turi stiprius ir reikšmingus ryšius su agresyviu elgesiu ($r_s = 0.73, p < 0.001$), fizine agresija ($r_s = 0.65, p < 0.001$), žodine agresija ($r_s = 0.73, p < 0.001$), pykčiu ($r_s = 0.73, p < 0.001$) ir priešišku ($r_s = 0.61, p < 0.001$).

3.3 Psichologinės traumos ir agresija

Siekiant išsiaiškinti ar tarp dviejų konstruktyvų egzistuoja ryšys, paskaičiuojama koreliacija. Psichologinių traumų matavimo duomenys nepasiskirstę pagal normalumo kriterijus, todėl naudojama neparametrinė (Spearman koreliacija) statistika. Rezultatai pateikiami 11-oje lentelėje.

11 Lentelė. *Potrauminio streso sutrikimo ir agresijos koreliaciniai ryšiai*

		Bendras agresijos balas	Fizinė agresija	Žodinė agresija	Pyktis	Priešiškumas
Psichologinės traumos	r_s	0.59	0.42	0.43	0.52	0.62
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Kaip matoma iš lentelės duomenų, psichologinės traumos sutrikimo simptomai turi stiprius ir reikšmingus ryšius su agresyviu elgesiu ($r_s = 0.59, p < 0.001$), fizine agresija ($r_s = 0.42, p < 0.001$), žodine agresija ($r_s = 0.43, p < 0.001$), pykčiu ($r_s = 0.52, p < 0.001$) ir priešišku ($r_s = 0.62, p < 0.001$).

3.4 Teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumo ir potrauminio streso ryšiai su agresyviu elgesiu

Siekiant išsiaiškinti ar temoje minimi konstruktyvai – teistumų skaičius, potrauminio streso sutrikimas ir asmenybės sutrikimo sunkumas gali prognozuoti agresyvų elgesį, reikalinga atlikti regresinę analizę.

Asmenybės sutrikimo sunkumo ir potrauminio streso sutrikimo skalės yra pasiskirsčiusios nenormaliai, todėl norint atlikti regresinę analizę, reikalinga šias skales transformuoti.

Pirma transformacija atliekama asmenybės sutrikimo sunkumo skalėje. Pasirinkta kvadratinės šaknies (square root) formulė - $\sqrt{(sena\ reikšmė)}$, atsižvelgiant į histogramos formą. Antra, atliekama potrauminio streso sutrikimo skalės transformacija. Pasirinkta kvadratinės šaknies (square root) formulė - $\sqrt{(sena\ reikšmė)}$, atsižvelgiant į histogramos formą. Transformuotų skalių duomenys pateikiami 12-oje lentelėje.

12 Lentelė. *Asmenybės sutrikimo sunkumo skalės transformacija*

Skalė	Asimetriškumas	Shapiro-Wilk testas	Histograma	Koreliacija su netransformuota skale
Asmenybės sutrikimo sunkumas	-0.79	<0.05	Pagal Gauso dėsnį	Teigiama (r=0.97)
Potrauminio streso sutrikimas	-0.82	<0.05	Pagal Gauso dėsnį	Teigiama (r=0.97)

Su transformuotomis skalėmis galime atlikti regresijos skaičiavimus. Pirma paskaičiuojama asmenybės sutrikimo sunkumo ir jos atskirų subskalių (fizinės, žodinės agresijos, pykčio ir priešiško) ryšiai. Rezultatai pateikiami 14-oje lentelėje.

Paskutinį skaičiavimą, kurį reikia atlikti, tai daugialypė tiesinė regresija, siekiant išsiaiškinti ar visi kintamieji kartu (teistumų skaičius, asmenybės sutrikimo sunkumas ir potrauminio streso sutrikimas) gali prognozuoti agresyvų elgesį. Taip pat, radus ryšius jau anksčiau, pastebėti kuris kintamasis turi stipriausią poveikį, o kuris mažiausią. Daugialypės tiesinės regresijos rezultatai pateikiami 13-oje lentelėje.

13 Lentelė. *Agresijos ir jos subskalių prognostiniai veiksmų koeficientai*

	Asmenybės sutrikimo sunkumas	Potrauminio streso sutrikimas	Teistumų skaičius			
	<i>Beta (β)</i>			F	<i>p</i>	R^2
Bendras agresijos balas	0.38***	0.32***	0.29***	62.21	<0.001	0.61
Fizinė agresija	0.27**	0.23**	0.38***	36.50	<0.001	0.48
Žodinė agresija	0.19*	0.29**	0.32***	24.87	<0.001	0.38
Pyktis	0.44***	0.26***	0.23**	52.40	<0.001	0.57
Priešiškus	0.37***	0.36***	0.12	35.85	<0.001	0.47

Pastaba. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Iš lentelės duomenų matyti, kad visi tiriami konstruktai (asmenybės sutrikimo sunkumas, potrauminis stresas ir teistumų skaičius) statistiškai reikšmingai ($p < 0.001$) gali prognozuoti agresiją bendrai, paaiškina apie 60% tyrimo imties ($R^2 = 0.61$, $F = 62.21$), bet taip pat ir atskiras agresijos rūšis – fizinę agresiją, paaiškinant beveik pusę tiriamųjų imties ($R^2 = 0.48$, $F = 36.5$, $p < 0.001$), žodinę agresiją, paaiškinant apie trečdalį tyrimo imties ($R^2 = 0.38$, $F = 24.87$, $p < 0.001$), pyktį, paaiškinant apie pusę tyrimo imties ($R^2 = 0.57$, $F = 52.4$, $p < 0.001$) ir priešišumą, paaiškinant apie pusę tyrimųjų imties ($R^2 = 0.47$, $F = 35.85$, $p < 0.001$).

Žvelgiant į atskirus beta (β) koeficientus, matyti, kad bendrą agresiją labiausiai prognozuoja asmenybės sutrikimo sunkumas ($\beta = 0.38$), tačiau potrauminio streso sutrikimas ($\beta = 0.32$) ir teistumų skaičius ($\beta = 0.29$) taip pat yra reikšmingi ir statistiškai reikšmingi ($p < 0.001$). Fizinės agresijos subskalėje didžiausią nuspėjamumą turi teistumų skaičius ($\beta = 0.38$, $p < 0.001$), šiek tiek mažiau nuspėja asmenybės sutrikimo sunkumas ($\beta = 0.27$, $p < 0.01$) ir potrauminio streso sutrikimas ($\beta = 0.23$, $p < 0.01$). Žodinę agresiją labiausiai nuspėja teistumų skaičius ($\beta = 0.32$, $p < 0.001$), mažiau potrauminio streso sutrikimas ($\beta = 0.29$, $p < 0.01$) ir mažiausiai asmenybės sutrikimo sunkumas ($\beta = 0.19$, $p < 0.05$). Pykčio subskalėje didžiausią nuspėjamumą turi asmenybės sutrikimo sunkumas ($\beta = 0.44$, $p < 0.001$), mažiau potrauminio streso sutrikimas ($\beta = 0.26$, $p < 0.001$) ir mažiausiai teistumų skaičius ($\beta = 0.23$, $p < 0.01$). Galiausiai, priešiškumo subskalėje, panašų nuspėjamumą turi asmenybės sutrikimo sunkumas ($\beta = 0.37$, $p < 0.001$) ir potrauminio streso sutrikimas ($\beta = 0.36$, $p < 0.001$), o teistumų skaičius statistiškai reikšmingos reikšmės neturi ($\beta = 0.12$, $p > 0.05$).

Šie rezultatai rodo, kad asmenybės sutrikimo sunkumas yra stipriausias bendros agresijos prognozavimo veiksnys. Vis dėlto, potrauminio streso sutrikimas ir teistumų skaičius taip pat yra reikšmingi prognozuojant agresiją, nors jų poveikis įvairioms agresijos formoms skiriasi. Fizinės ir žodinės agresijos nuspėjamumas labiausiai priklauso nuo teistumų skaičiaus, tuo tarpu pyktis labiausiai prognozuojamas asmenybės sutrikimo sunkumo.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Bendrai, šio tyrimo rezultatai patvirtina iškeltas hipotezes. Iš rezultatų matyti, kad psichologinės traumos, asmenybės sutrikimo sunkumas ir teistumų skaičius yra susiję su agresyviu elgesiu ir gali jį prognozuoti. Apie kiekvieną iškeltą hipotezę aprašyta atskirai.

4.1 Teistumų skaičiaus ir agresyvaus elgesio ryšiai

Tyrimas parodė, kad egzistuoja reikšmingas ryšys tarp teistumų skaičiaus ir agresyvaus elgesio. Lyginant su neteistais asmenimis, teistieji yra labiau linkę į agresiją bendrai, taip pat ir į atskiras agresijos formas, tokias kaip fizinė ir žodinė agresija, bei demonstruoja didesnę priešišumą. Be to, tie asmenys, kurie buvo teisti daugiau nei vieną kartą, rodo aukštesnius agresijos rodiklius. Šio tyrimo rezultatai bus aptariami ir lyginami su kitų tyrėjų darbais.

Rogers ir kolegės (2024) savo tyrime pabrėžia, kad agresyvus elgesys, tiek nukreiptas prieš kitus, tiek prieš save, yra adaptacijos mechanizmas įkalinimo įstaigose. Ilgai būnant tokioje aplinkoje, agresija tampa būdu įveikti stresą, o šis elgesys tęsiamas ir po paleidimo. Jie taip pat pastebi, kad įkalinimo įstaiga pati neskatina agresijos, o agresyvesni asmenys labiau linkę nusikalsti ir lengviau prisitaiko kalėjimo sąlygomis dėl padidėjusios kontrolės ir mažesnio taikinio rizikos.

Vachon ir kolegės (2013) nustatė, kad nuteistųjų agresijos balai yra daug aukštesni nei studentų. Be to, tarp smurtinius nusikaltimus padariusių nuteistųjų agresijos balai yra aukštesni nei tarp tų, kurie padarė nesmurtinius nusikaltimus, tokius kaip sukčiavimas ar vagystės.

Kamaluddin ir kolegės (2015) tyrimas pabrėžia, kad nusikalstamumas yra susijęs ne tik su aplinkos veiksniais, bet ir su psichologiniais veiksniais, tokiais kaip žema savikontrolė, asmenybės bruožai, agresyvus elgesys ir pažinimo sutrikimai. Pasak tyrėjų, agresyvus elgesys yra pagrindinis nusikaltimų veiksnys, nes jis susijęs su negebėjimu valdyti emocijų, ypač pykčio, kuris skatina didesnę aukų provokaciją ir motyvaciją sužaloti.

Teistumas ir agresyvus elgesys yra glaudžiai susiję, kaip rodo daugybė mokslinių tyrimų. Teistieji asmenys dažniau demonstruoja aukštesnius agresijos lygius, įskaitant fizinę ir žodinę agresiją bei priešišumą. Ši agresija yra svarbus veiksnys, skatinantis nusikalstamą elgesį, nes agresyvūs asmenys dažniau įsitraukia į konfliktus ir smurtinius veiksmus (Sohrabi, 2015). Be to, aplinkos veiksniai, tokie kaip

auklėjimas, bendraamžių įtaka ir socialinės-ekonominės sąlygos, taip pat turi įtakos nusikalstamumui. Asmenys, augę smurtinėje aplinkoje ar susidūrę su neigiamais bendraamžių pavyzdžiais, dažniau demonstruoja agresyvų elgesį. Tačiau, net ir atsižvelgiant į šiuos veiksnius, agresija lieka pagrindiniu elementu, skatinančiu asmenis labiau nusikalsti (Geniole ir kt., 2020).

Apibendrinant, tyrimo rezultatai rodo, kad egzistuoja reikšmingas ryšys tarp teistumų skaičiaus ir agresyvaus elgesio. Šie rezultatai atitinka kitų mokslininkų pastebėjimus, kad teisti asmenys dažniau demonstruoja agresiją, kuri gali būti ilgalaikio prisitaikymo prie streso pasekmė. Tokie rezultatai pabrėžia agresijos valdymo svarbą siekiant mažinti nusikalstamumą ir gerinti visuomenės saugumą

4.2 Asmenybės sutrikimo sunkumo ir agresyvaus elgesio ryšiai

Šiame tyrime buvo rasti ryšiai tarp asmenybės sutrikimo sunkumo ir agresyvaus elgesio. Vertėtų atkreipti dėmesį į kitų tyrėjų duomenis.

Daugelis tyrimų, kurie kalba apie asmenybės sutrikimo ir agresyvaus elgesio ryšį dažniausiai aprašo konkrečius sutrikimus, o labiausiai asocialaus ir ribinio. Pastebėta, kad įkalinti asmenys, kuriems diagnozuotas asocialios asmenybės sutrikimas, turėjo ir nerimo sutrikimo simptomų, o šis duetas kartu rodė daugiau savižudybės bandymų, dažnesnis teistumas dėl žmogžudystės, žmogžudystės bandymo, fizinės ir seksualinės agresijos, lyginant su asmenimis, kurie diagnozuoti tik su asocialios asmenybės sutrikimu. Taip pat, kad bet kokio tipo agresija labiau pastebima psichoaktyvių medžiagų vartojimo turinčius kalinius su asocialios asmenybės sutrikimu lyginant tik su tais, kuriems buvo nustatytas tik asmenybės sutrikimas. (Glenn ir kt., 2013). Panašūs rezultatai pateikti ir Tiihonen ir kitų (2014) tyrime, kuriame pastebėta, kad asocialios asmenybės sutrikimas ir probleminis alkoholio vartojimas stipriau prognozavo smurtinį elgesį lyginant su tik asocialios asmenybės sutrikimą turinčius asmenis. Būtų galima teigti, kad nors asocialios asmenybės sutrikimą turintys asmenys yra labiau linkę į smurtą, o tai sustiprina ir aplinkos faktoriai – psichoaktyvių medžiagų vartojimas, kiti psichikos sutrikimai.

Kalbant apie ribinį asmenybės sutrikimą, taip pat yra tyrimų, kurie rodo, kad šis sutrikimas yra susijęs su smurtiniu elgesiu. Ribinis asmenybės sutrikimas siejamas su padidėjusiu pykčiu ir impulsyvumu. Taip pat, šį sutrikimą turintys asmenys dažniau nei bendroji populiacija yra linkę smurtauti prieš savo intymius partnerius, kuomet patiria didelį stresą ir kartu egzistuojant psichoaktyvių medžiagų probleminiam vartojimui. (Gonzalez ir kt., 2016). Taip pat, ribinės asmenybės sutrikimas siejamas su turto

žalojimu, netinkamu elgesiu ir viešu girtuokliavimu. Kiek rečiau pastebima žmogžudystės ar savižudybės. Bendrai, smurtinis elgesys labiau pastebimas jei ribinį asmenybės sutrikimą turintis asmuo pažiūsta savo auką, daug rečiau smurtaujama prieš nepažiūstamuosius. (Sarkar J., 2019).

Bendrai, kaip ir minėta literatūros apžvalgoje - teigti, kad asmenybės sutrikimą turintis asmuo bus linkęs smurtauti būtų neteisinga. Nors tai padidina riziką, tačiau dažnai tai sustiprina ir aplinkos poveikis – psichoaktyvių medžiagų naudojimas, didelis stresas, siekis apsiginti, neadekvatus situacijos vertinimas. (Ciubara ir kt., 2016).

Naujasis, ICD – 11, modelis, kaip ir minėta literatūros apžvalgoje, rodo, kad asmenybės sutrikimo sunkumas ir agresyvus elgesys yra susiję reiškiniai. Labiausiai tai pabrėžiama per tai, kad siekiant nustatyti sunkų asmenybės sutrikimą agresija nukreipta prieš kitus yra būtinas kriterijus. (Clark ir kt., 2021).

Smurtinis elgesys, nukreiptas prieš save ar kitus, yra vienas diagnostinių kriterijų nustatant sunkų asmenybės sutrikimą, remiantis nauju ICD - 11 modeliu. Žvelgiant į daugiau simptomų, asmenybės sutrikimo diagnozei patvirtinti taip pat reikia ir tokių bruožų kaip impulsyvumas, sutrikusi emocijų reguliacija, negebėjimas spręsti konfliktų, empatijos trūkumas (Clark ir kt., 2021, Herpetz ir kt., 2023). Nazari ir kitų (2021) atliktame tyrime pastebėta, kad lyginant su studentais (neturinčiais asmenybės sutrikimo) padidėję agresijos balai pastebėti pas asmenis, kuriems yra nustatytas asmenybinė disfunkcija ir asmenybės sutrikimas. Tyrimo autoriai aiškina, kad tai gali būti susiję su didesniu gynybiškumu, negebėjimu kurti tarpusavio ryšių. Lecter ir kitų (2022) tyrime irgi buvo bandoma ieškoti ryšių tarp asmenybės sutrikimo ir fizinės agresijos. Pastebėta, kad yra ryšys tarp asmenybės sutrikimo sunkumo ir fizinės agresijos, o geriausiai šį ryšį moderuoja tarpasmeninių santykių disfunkcija (empatijos, intymių santykių trūkumas, negebėjimas spręsti konfliktinių situacijų). Tačiau taip pat pastebima, kad nors agresyvus ir tuo pačiu smurtinis elgesys turi ryšį su asmenybės sutrikimo sunkumu, dažniausiai išreikšta agresija pastebima sunkaus, o kiek rečiau vidutinio sunkumo asmenybės sutrikimuose. Mažai tikėtina, kad asmuo su lengvu asmenybės sutrikimu bus linkęs į smurtinį elgesį. (Gamache ir kt., 2021).

Šie tyrimų rezultatai pabrėžia, kad nors asmenybės sutrikimas ir agresyvus elgesys yra susiję, šią tendenciją stipriai veikia ir aplinkos veiksniai bei psichologinės traumos. Todėl būtina atkreipti dėmesį į šių veiksnių valdymą siekiant mažinti agresyvaus elgesio riziką.

4.3 Potrauminio streso sutrikimo ir agresyvaus elgesio ryšiai

Šio darbo tyrimas atskleidė, kad egzistuoja ryšys tarp potrauminio streso sutrikimo ir agresyvaus elgesio. Toliau šio darbo rezultatai bus lyginami su kitų tyrėjų darbais.

Patyrus traumuojantį įvykį, polinkis į didesnę agresiją ar netgi smurtą yra pastebimas ne viename tyrime. Nemažai PTSS simptomų gali paaiškinti padidėjusią agresiją – agresyvūs impulsai (labiausiai būdinga karo veteranams), sutrikusi smegenų ir hormonų veikla, dėl ko atsirandantis per didelis sujaudinimas ir sutrikusi migdolinio kūno veikla, taip pat, tam tikros traumos gali padidinti jaučiamą pyktį ir negebėjimą jo valdyti – patirtas smurtas (tiek ilgalaikis, patirtas vaikystėje, tiek suaugus ir patyrus vieną stiprų smurto atvejį), dalyvavimas karo veiksmuose, sunkios avarijos (Gilikin ir kt., 2016).

Potrauminio streso diagnozė yra labiau siejama su pykčiu, nei bet kuris kitas psichologinis sutrikimas. Tuo pačiu, longitudinaliniai tyrimai rodo, kad PTSS gali nuspėti pyktį, tačiau pyktis nenuspėja PTSS. Agresyvus elgesys traumą patyrusiems žmonėms gali būti paaiškinta dėl padidėjusio jautrumo gėdos valdymo smegenų dalyje, dažnai netinkamai interpretuojamas artimų žmonių elgesys, suprantant jį kaip atmentantį, į viską žiūrima kaip į grėsmę (Taft, 2016).

Sutrikusios emocijos yra vienas iš iš kriterijų nustatant potrauminio streso diagnozę. Paprastai jos sutrinka dvejais būdais – vengimas, kuomet asmuo bando stabdyti ar vengti bet kokias savo kylančias emocijas, arba negebėjimas valdyti savo emocijų ir savo elgesio. PTSS pacientams, kurie negebėjo valdyti savo emocijų, pastebėtas daug stipresnis pykčio emocijos jautimas, tuo pačiu ir impulsyvus elgesys, kuris neretai veda ir prie smurto (Miles ir kt., 2015). Svarbu paminėti, kad stiprus pykčio jausmas ne visais atvejais gali vesti prie agresyvaus elgesio į kitus, pasitaiko atvejų, kuomet negebant valdyti pykčio emocijos agresija gali būti pakreipta ir į patį save – psichoaktyvių medžiagų žalingas vartojimas, savižala, bandymai nusižudyti (Clifton ir kt., 2017).

Apibendrinant, tyrimo rezultatai parodė, kad potrauminio streso sutrikimas yra reikšmingas veiksnys, skatinantis agresyvų elgesį. Tai patvirtina kitų mokslinių tyrimų išvadas, kurios pabrėžia, kad PTSS sukelia padidėjusį pykčio jausmą ir impulsyvumą, kurie dažnai veda prie agresijos. Problema yra ir tame, kad daugelis tyrimų ieško ryšių jau turint oficialią potrauminio sutrikimo diagnozę, o šiame tyrime oficialiai tokios diagnozės neturėjo niekas, buvo tik tiriami šio sutrikimo simptomų stiprumas.

4.4 Teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumo ir potrauminio streso sutrikimo ryšiai su agresyviu elgesiu

Šio tyrimo paskutinis uždavinys siekė išsiaiškinti, ar teistumų skaičius, potrauminio streso sutrikimas (PTSS) ir asmenybės sutrikimo sunkumas gali prognozuoti agresyvų elgesį. Atlikus regresinę analizę su transformuotomis asmenybės sutrikimo sunkumo ir PTSS skalėmis, buvo gauti reikšmingi rezultatai, rodantys, kad šie veiksniai yra susiję su agresyvaus elgesio nuspėjamumu. Kiekvieno iš minėtų veiksnių ryšiai buvo aptarti anksčiau, įdomu tai, kad regresinis modelis parodo, jog visų trijų veiksnių poveikis yra taip pat reikšmingas.

Asmenybės sutrikimo sunkumas pasirodė esąs stipriausias bendros agresijos prognozavimo veiksnys. Tai sutampa su ankstesniais tyrimais, kurie pabrėžia, kad sunkesni asmenybės sutrikimai dažnai susiję su didesniu agresyvumu dėl impulsyvumo ir emocinio nestabilumo. Impulsyvumas yra vienas iš pagrindinių asmenybės sutrikimo simptomų, kuris tiesiogiai susijęs su agresyviu elgesiu. Impulsyvūs asmenys dažnai nesugeba kontroliuoti savo emocijų ir veiksmų, kas gali lemti dažnesnius agresijos protrūkius (Martin, 2019). Padidėjusią agresiją ir pykti taip pat gali lemti ir sunkumai sprendžiant konfliktus ir palaikant tarpasmeninius santykius. Šie sunkumai gali sukelti nuolatinį nesutarimą ir konfliktus, kurie gali eskaluotis į agresiją (Frederiksen ir kt., 2021).

Potrauminio streso sutrikimas taip pat buvo reikšmingas bendros agresijos prognozavimo veiksnys, labiausiai nuspėjamąjį poveikį turėjęs priešiško subskalėje. Kaip ir minėta anksčiau, to priežastys gali būti įvairios – sutrikusi emocijų reguliacija, padidėjęs budrumas ir sujaudinimas, neadekvatus reagavimas į aplinką. Sudėjus visus šiuos bruožus, labiau suprantama, kodėl traumą išgyvenę žmonės yra labiau linkę į agresiją. Interpretuojant įvairias situacijas kaip grėsmes, stipriau jaučiamas pyktis ir padidėjęs impulsyvumas ir nuolatinė budrumo būseną gali paaiškinti kodėl PTSS yra siejamas su padidėjusia agresija. (Grubbs ir kt., 2023).

Teistumų skaičius taip pat buvo reikšmingas bendros agresijos prognozavimo veiksnys. Teistumų skaičius ypač stipriai prognozavo fizinę agresiją ir žodinę agresiją, tačiau neprognozavo priešiško. Priežasčių, kodėl didesnis teistumų skaičius gali prognozuoti didesnę agresiją gali būti įvairių – nusikalstamos subkultūros poveikis, kriminalinis identitetas, socialinė ir ekonominė aplinka, recidyvizmo poveikis (Nedyalkova, 2021). Asmenys turintys daugiau teistumų paprastai priklauso grupėms, kurios

skatina agresyvų ar smurtinį elgesį, priklausant tokiai grupei tikėtina, kad agresyvus elgesys tiesiog tampa norma. Kuomet agresyvus elgesys tampa norma, tai gali tapti kaip identiteto dalimi, net nematant poreikio grįžti į normalią visuomenę (Boduszek, 2021). Asmenys su didesniu skaičiumi teistumų paprastai gyvena prastesnėse socialinėse ir ekonominėse aplinkose, kur agresyvus elgesys ir smurtas yra dažniau pasitaikantys, o tai gali padidinti agresyvaus elgesio riziką (Dzierzynska – Bres, 2020). Taip pat recidyvizmas – daugiau nei vieną kartą teisti asmenys gali patirti didesnę socialinę atskirtį ir stigmatizaciją, dėl ko jungiamasi į grupes, kurios tokį elgesį normalizuoja ir pateisina, padidinant agresyvaus elgesio riziką (Molina – Coloma, 2022).

Bendrai, šie tyrimo rezultatai rodo, kad asmenybės sutrikimo sunkumas, potrauminio streso sutrikimas ir teistumų skaičius yra reikšmingi agresijos prognozavimo veiksniai. Nors asmenybės sutrikimo sunkumas turi stipriausią poveikį bendram agresijos lygiui, teistumų skaičius labiau prognozuoja fizinę ir žodinę agresiją, o PTSS turi reikšmingą poveikį priešiškumui ir žodinei agresijai, visų šių veiksnių sąveika gali dar labiau padidinti agresijos riziką. Tai patvirtina ankstesnius tyrimus, rodančius, kad trauminiai išgyvenimai ir psichologiniai sutrikimai yra glaudžiai susiję su padidėjusiu agresijos ir smurto lygiu.

TYRIMO RIBOTUMAI

Skaitant literatūrą, pastebėta, kad daugiausiai dėmesio skiriama psichologinių traumų poveikiui, kuomet trauma patiriama vaikystėje. Šis tyrimas akcentavosi į psichologines traumas patirtas bet kuriuo gyvenimo momentu, o dažniausiai jau suaugus.

Nustatant asmenybės sutrikimo sunkumą ir potrauminio streso sutrikimo simptomus, nebuvo daroma diagnozė, o tik matuojami sutrikimo simptomų stiprumas. Apžvelgiant literatūrą ir rašant aptarimą, buvo remtasi straipsniais, kurie minėtus sutrikimus jau buvo diagnozavę.

Faktorinė analizė atskleidė, kad ne visi agresijos klausimyno faktoriai sukrito į tuos konstruktus, kuriuos turėjo – labiausiai trūkumų turėjo pykčio subskalė.

Palyginti, mažesnė palyginamoji imtis – 81 tiriamasis turėjo teistumą, 51 neturėjo. Tai galėjo pakreipti duomenis į vieną ar kitą pusę.

REKOMENDACIJOS

Atkreipti praktikoje dirbančių gydytojų ir kitų specialistų dėmesį į naują ligų klasifikacijos modelį, be įvairių pakitimų stipriai keičiasi asmenybės sutrikimų diagnozavimas. Skatinti vengti asmenybės sutrikimų kategorizavimo ir skirstymo į atskirus pogrupius.

Skirti daugiau dėmesio asmenybės sutrikimo sunkumo diagnozavimui tarp nusikalstančių asmenų. Nustačius sunkų asmenybės sutrikimo sunkumą taikyti intervencijas skirtas agresyvaus elgesio mažinimui. Ypatingai dėmesį skirti jeigu asmuo nusikalstą pirmą kartą, kad būtų užkirstas kelias recidyvizmui.

Didelė rizika agresyviai elgesiui turi pakartotinis nusikalstamumas (teistumas), todėl reikėtų skirti kuo daugiau intervencijų pirmą kartą nusižengusiems nuteistiesiems, siekiant užkirsti kelią didesnės agresijos proveržiams ateityje.

Atliekant tyrimus ateityje daugiau dėmesio skirti ne tik traumuojančių įvykių vaikystėje, bet ir traumos suaugus ryšiui su asmenybės sutrikimo sunkumu, agresija siekiant detaliau išsiaiškinti ar traumos patirtos jau suaugus gali prognozuoti didesnę agresiją.

IŠVADOS

1. Teistumų skaičius yra tiesiogiai susijęs su agresyviu elgesiu, didesnis teistumų skaičius numato didesnę agresyvumą.
2. Asmenybės sutrikimo sunkumas yra susijęs su agresyviu elgesiu.
3. Potrauminio streso sutrikimas turi ryšį su agresyviu elgesiu.
4. Teistumų skaičiaus, asmenybės sutrikimo sunkumas bei potrauminio streso sutrikimas gali paaikškinti dalį agresyvaus elgesio raiškos.

LITERATŪRA

1. Aebi, M., Mohler-Kuo, M., Barra, S., Schnyder, U., Maier, T., & Landolt, M. A. (2017). *Posttraumatic stress and youth violence perpetration: A population-based cross-sectional study*. *European Psychiatry*, 40, 88–95. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.08.007
2. Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). General Aggression Model. In P. Roessler, C. A. Hoffner, & L. van Zoonen (Eds.) *International Encyclopedia of Media Effects*. WileyBlackwell. DOI: 10.1002/9781118783764.wbieme0078
3. Apostolopoulos, A., Michopoulos, I., Zachos, I., Rizos, E., Tzeferakos, G., Manthou, V., ... & Douzenis, A. (2018). *Association of Schizoid and Schizotypal Personality disorder with violent crimes and homicides in Greek prisons*. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-9.
4. Auxemery, Y. (2018). *Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis*. *La Presse Médicale*, 47(5), 423-430.
5. Bach, B., & Anderson, J. L. (2020). *Patient-reported ICD-11 personality disorder severity and DSM-5 level of personality functioning*. *Journal of Personality Disorders*, 34(2), 231-249.
6. Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R., Newton-Howes, G., Simonsen, E., & Sellbom, M. (2021). *Development and Initial Evaluation of the ICD-11 Personality Disorder Severity Scale: PDS-ICD-11*. *Personality and Mental Health*.
7. Boduszek, D., Debowska, A., Sharratt, K., McDermott, D., Sherretts, N., Willmott, D., ... & Hyland, P. (2021). *Pathways between types of crime and criminal social identity: A network approach*. *Journal of Criminal Justice*, 72, 101750.
8. Ciubara, A., Chirita, R., Burlea, L. S., Lupu, V. V., Mihai, C., Moisa, S. M., & Ilinca, U. N. T. U. (2016). *Psychosocial particularities of violent acts in personality disorders*. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 52, 265.
9. Clark, L. A., Corona-Espinosa, A., Khoo, S., Kotelnikova, Y., Levin-Aspenson, H. F., Serapio-García, G., & Watson, D. (2021). *Preliminary scales for ICD-11 personality disorder: self and interpersonal dysfunction plus five personality disorder trait domains*. *Frontiers in Psychology*, 12, 668724.

10. Clifton, E. G., Feeny, N. C., & Zoellner, L. A. (2017). Anger and guilt in treatment for chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 9-16.
11. Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). *Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology?*. *Psychiatry research*, 215(1), 192-201.
12. Cotter, J., Kaess, M., & Yung, A. R. (2015). *Childhood trauma and functional disability in psychosis, bipolar disorder and borderline personality disorder: a review of the literature*. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 21-30.
13. Courtois, C. A. (2004). *Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment*. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41(4), 412.
14. Craster, L., & Forrester, A. (2020). *The early identification of people with personality disorder in the criminal justice system*. *Medicine, Science and the Law*, 60(4), 294-300.
15. De Jongh, A., Groenland, G. N., Sanches, S., Bongaerts, H., Voorendonk, E. M., & Van Minnen, A. (2020). *The impact of brief intensive trauma-focused treatment for PTSD on symptoms of borderline personality disorder*. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1721142.
16. Dragovich, A. Y., & Borinskaya, S. A. (2019). Genetic and genomic basis of aggressive behavior. *Russian Journal of Genetics*, 55, 1445-1459.
17. Dzierżyńska-Breś, S. (2020). The economic situation and social interactions of prisoners' families. *Interdisciplinary Context of Special Pedagogy*, 29(1), 193-210.
18. Facer-Irwin, E., Blackwood, N., Bird, A., & MacManus, D. (2023). Trauma, post-traumatic stress disorder and violence in the prison population: prospective cohort study of sentenced male prisoners in the UK. *BJPsych open*, 9(2), e47.
19. Felding, S. U., Mikkelsen, L. B., & Bach, B. (2021). *Complex PTSD and personality disorder in ICD-11: when to assign one or two diagnoses?* *Australasian Psychiatry*, 103985622110142. doi:10.1177/10398562211014212
20. Figley, C. R., Ellis, A. E., Reuther, B. T., & Gold, S. N. (2017). *The study of trauma: A historical overview*.

21. Felthous, A. R., McCoy, B., Nassif, J. B., Duggirala, R., Kim, E., Carabellese, F., & Stanford, M. S. (2021). Pharmacotherapy of primary impulsive aggression in violent criminal offenders. *Frontiers in psychology, 12*, 744061.
22. Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B. S., Rosenbaum, B., & Simonsen, E. (2020). Perfectionism, shame, and aggression in depressive patients with narcissistic personality disorder. *Journal of personality disorders, 34*(Supplement), 25-41.
23. Flórez, G., Ferrer, V., García, L. S., Crespo, M. R., Pérez, M., & Saiz, P. A. (2019). *Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample*. *Revista española de sanidad penitenciaria, 21*(2), 62.
24. Focquaert, F. (2019). *Neurobiology and crime: A neuro-ethical perspective*. *Journal of criminal justice, 65*, 101533.
25. Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2021). Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 8*(1), 16.
26. Ford, J. D., & Gómez, J. M. (2015). *The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review*. *Journal of trauma & dissociation, 16*(3), 232-271.
27. Frederiksen, C., Solbakken, O. A., Licht, R. W., Jørgensen, C. R., Rodrigo-Domingo & Kjaerdesdam Telleus, (2021). Emotional dysfunction in avoidant personality disorder and borderline personality disorder: A cross-sectional comparative study. *Scandinavian Journal of Psychology, 62*(6), 878-886.
28. Gadon, L., Johnstone, L., & Cooke, D. (2006). *Situational variables and institutional violence: A systematic review of the literature*. *Clinical Psychology Review, 26*(5), 515–534. doi:10.1016/j.cpr.2006.02.002
29. Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., Payant, M., Berthelot, N., Côté, A., ... & Tremblay, M. (2021). *A proposed classification of ICD-11 severity degrees of personality pathology using the self and interpersonal functioning scale*. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 628057.
30. Geniole, S. N., Bird, B. M., McVittie, J. S., Purcell, R. B., Archer, J., & Carré, J. M. (2020). Is testosterone linked to human aggression? A meta-analytic examination of the relationship between baseline, dynamic, and manipulated testosterone on human aggression. *Hormones and behavior, 123*, 104644.

31. Gilbert, F., Daffern, M., Talevski, D., & Ogloff, J. R. (2015). *Understanding the personality disorder and aggression relationship: an investigation using contemporary aggression theory*. *Journal of Personality Disorders*, 29(1), 100.
32. Gillikin, C., Habib, L., Evces, M., Bradley, B., Ressler, K. J., & Sanders, J. (2016). Trauma exposure and PTSD symptoms associate with violence in inner city civilians. *Journal of psychiatric research*, 83, 1-7.
33. Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). *Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma?* *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12–19. doi:10.5498/wjp.v8.i1.12
34. Glenn, A. L., Johnson, A. K., & Raine, A. (2013). *Antisocial personality disorder: a current review*. *Current psychiatry reports*, 15, 1-8.
35. González, R. A., Igoumenou, A., Kallis, C., & Coid, J. W. (2016). *Borderline personality disorder and violence in the UK population: categorical and dimensional trait assessment*. *BMC Psychiatry*, 16(1). doi:10.1186/s12888-016-0885-7
36. Greenberg, N., Brooks, S., & Dunn, R. (2015). *Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment: Table 1*. *British Medical Bulletin*, 114(1), 147–155. doi:10.1093/bmb/ldv014
37. Grubbs, J. B., Chapman, H., Milner, L. A., Floyd, C. G., & Kraus, S. W. (2023). Comorbid psychiatric diagnoses and gaming preferences in US armed forces veterans receiving inpatient treatment for gambling disorder. *Addictive Behaviors*, 147, 107840.
38. Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Albert, I. (2020). *Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis in a multiply traumatized sample*. *Personality Disorders: theory, research, and treatment*, 11(1), 36.
39. Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Hyland, P. (2022). *Psychological trauma at different developmental stages and ICD-11 CPTSD: The role of dissociation*. *Journal of Trauma & Dissociation*, 23(1), 52-67.
40. Kamaluddin, M. R., Shariff, N. S., Othman, A., Ismail, K. H., & Saat, G. A. M. (2015). Linking psychological traits with criminal behaviour: A review. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 16(2), 13-25.

41. Kirsten McCallum, (2018) *Does PTSD predict institutional violence within a UK male prison population?* Journal of Forensic Practice, Vol. 20 Issue: 4, pp.229-238, <https://doi.org/10.1108/JFP-12-2017-0055>
42. Kolk, B. (2000) *Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma*. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2:1, 7-22, DOI: 10.31887/DCNS.2000.2.1/bvdkolk
43. Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Karatzias, T., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2021). *Mediating role of avoidance of trauma disclosure and social disapproval in ICD-11 post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder: cross-sectional study in a Lithuanian clinical sample*. BJPsych Open, 7(6), e217.
44. Lankford, A. (2021). A sexual frustration theory of aggression, violence, and crime. *Journal of criminal justice*, 77, 101865.
45. Ling, S., Umbach, R., & Raine, A. (2019). Biological explanations of criminal behavior. *Psychology, Crime & Law*, 25(6), 626-640.
46. Linson, A., Parr, T., & Friston, K. J. (2020). *Active inference, stressors, and psychological trauma: A neuroethological model of (mal) adaptive explore-exploit dynamics in ecological context*. *Behavioural brain research*, 380, 112421.
47. Liu, J., Lewis, G., & Evans, L. (2012). *Understanding aggressive behaviour across the lifespan*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 156–168. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01902.x
48. Leclerc, P., Savard, C., Vachon, D. D., Faucher, J., Payant, M., Lampron, M., ... & Gamache, D. (2022). *Analysis of the interaction between personality dysfunction and traits in the statistical prediction of physical aggression: Results from outpatient and community samples*. *Personality and mental health*, 16(1), 5-18.
49. MacIntosh, H. B., Godbout, N., & Dubash, N. (2015). *Borderline personality disorder: Disorder of trauma or personality, a review of the empirical literature*. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(2), 227.
50. McCann, I. L. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation* (No. 21). Psychology Press.

51. Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T. J., & Ricarte, J. (2019). Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior, 49*, 101314.
52. Miles, S. R., Menefee, D. S., Wanner, J., Teten Tharp, A., & Kent, T. A. (2016). The relationship between emotion dysregulation and impulsive aggression in veterans with posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of interpersonal violence, 31*(10), 1795-1816.
53. Molina-Coloma, V., Salaberría, K., & Pérez, J. I. (2022). A comparative study between recidivism offenders and non-recidivism offenders in a prison sample. *Anuario de Psicología Jurídica, 32*(1), 33-39.
54. Mulder, R. T. (2021). *ICD-11 personality disorders: utility and implications of the new model*. *Frontiers in psychiatry, 12*, 655548.
55. Nazari, A., Huprich, S. K., Hemmati, A., & Rezaei, F. (2021). *The construct validity of the ICD-11 severity of personality dysfunction under scrutiny of object-relations theory*. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 648427.
56. Nedyalkova, I. M. (2021). Individual features of the convict's personality (results of a psychological research). *Penitentsiarnaya nauka= Penitentiary Science, 15*(2), 54.
57. Pickard, H. (2015). *Choice, deliberation, violence: Mental capacity and criminal responsibility in personality disorder*. *International Journal of Law and Psychiatry, 40*, 15-24.
58. Poudel, P. (2023). *Rehabilitation Programs in Prison: Helping the Self wounded to Heal*. *Literary Studies, 36*(36).
59. Reising, K., Farrington, D. P., Ttofi, M. M., Piquero, A. R., & Coid, J. W. (2019). *Childhood risk factors for personality disorder symptoms related to violence*. *Aggression and violent behavior, 49*, 101315.
60. Rogers, C., Jordaan, J., & Esterhuyse, K. (2024). Coping, aggression, perceived social support and demographic variables as predictors of prison adjustment among male incarcerated offenders. *Criminology & Criminal Justice, 24*(2), 339-361.
61. Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2014). *Maladaptive emotion regulation and aggression in adult offenders*. *Psychology, Crime & Law, 20*(10), 933–954. doi:10.1080/1068316x.2014.893333

62. Romanoff, M. R. (2006). *Assessing military veterans for posttraumatic stress disorder: A guide for primary care clinicians*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(9), 409–413. doi:10.1111/j.1745-7599.2006.00147.x
63. Sarkar, J. (2019). *Borderline personality disorder and violence*. *Australasian Psychiatry*, 103985621987864. doi:10.1177/1039856219878644
64. Schiller, J., Black, W., & Murphy, P. V. (2012). Crime and criminality. *Retrieved September*.
65. Schöner, J., Heinz, A., Endres, M., Gertz, K., & Kronenberg, G. (2017). *Post-traumatic stress disorder and beyond: an overview of rodent stress models*. *Journal of cellular and molecular medicine*, 21(10), 2248-2256.
66. Sohrabi, S. (2015). *The criminal gene: the link between MAOA and aggression (REVIEW)*. *BMC Proceedings*, 9(Suppl 1), A49. doi:10.1186/1753-6561-9-s1-a49
67. Sontate, K. V., Rahim Kamaluddin, M., Naina Mohamed, I., Mohamed, R. M. P., Shaikh, M. F., Kamal, H., & Kumar, J. (2021). Alcohol, aggression, and violence: From public health to neuroscience. *Frontiers in psychology*, 12, 699726.
68. Taft, C. T., Creech, S. K., & Murphy, C. M. (2017). Anger and aggression in PTSD. *Current Opinion in Psychology*, 14, 67–71. doi:10.1016/j.copsyc.2016.11.0
69. Tiihonen, J., Rautiainen, M.-R., Ollila, H. M., Repo-Tiihonen, E., Virkkunen, M., Palotie, A., ... Paunio, T. (2014). *Genetic background of extreme violent behavior*. *Molecular Psychiatry*, 20(6), 786–792. doi:10.1038/mp.2014.130
70. Tharshini, N. K., Ibrahim, F., Kamaluddin, M. R., Rathakrishnan, B., & Che Mohd Nasir, N. (2021). The link between individual personality traits and criminality: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8663.
71. Tyrer, P. (2020). *Why we need to take personality disorder out of the doghouse*. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 65-66.
72. Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non) relation between empathy and aggression: surprising results from a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 140(3), 751.
73. Vermetten, E., & Spiegel, D. (2014). *Trauma and dissociation: implications for borderline personality disorder*. *Current psychiatry reports*, 16, 1-10.

74. Weierstall, R., Castellanos, C. P. B., Neuner, F., & Elbert, T. (2013). *Relations among appetitive aggression, post-traumatic stress and motives for demobilization: a study in former Colombian combatants*. *Conflict and Health*, 7(1), 9. doi:10.1186/1752-1505-7-9
75. Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberk E, Domen P, van Amelsvoort T, et al. (2021) Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PLoS ONE* 16(10): e0258346. [https:// doi.org/10.1371/journal.pone.0258346](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258346)
76. Willmot, P., & Evershed, S. (2018). Interviewing people given a diagnosis of personality disorder in forensic settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17(4), 338-350.
77. Winsper, C. (2018) *The aetiology of borderline personality disorder (BPD) : contemporary theories and putative mechanisms*. *Current Opinion in Psychology*, 21 . pp. 105-110. doi:10.1016/j.copsyc.2017.10.005

PRIEDAI

1 priedas. Anketos instrukcija

Sveiki,

Aš esu Vilniaus universiteto teisės psichologijos magistrantūros studijų programos studentas Martynas Kostiuška. Kviečiu Jus, užpildant šią anketą, dalyvauti mano baigiamojo darbo tyrime. Šiuo darbu bus siekiama įvertinti ryšį tarp patirtų traumų, asmenybės savybių bei elgesio. Jeigu sutinkate dalyvauti tyrime, prašysiu atsakyti į visus žemiau pateiktus klausimus. Apklausa trunka apie 15 - 20min. Dalyvavimas yra savanoriškas, todėl bet kuriuo metu galite pasitraukti iš šio tyrimo. Klausimynas anoniminis – surinkti duomenys bus apibendrinti ir naudojami tik akademiniais tikslais. Man labai svarbi jūsų nuomonė. Pildant anketą galite susidurti su šiais nepatogumais – sugaištas laikas, padidėjęs streso lygis, nemalonūs atsiminimai.

Kilus neišskumams ar papildomiems klausimams, galite kreiptis į mane el paštu: martynas.kostiuska@fsf.stud.vu.lt.

2 priedas. BPAQ testo faktorinė analizė

KMO = 0,915, $p < 0,05$. Fizinės agresijos konstruktas pasitvirtino, į šį konstrukta ir sukrito reikiami klausimai (2, 5, 8, 11, 13, 22, 25, 29). Problema kilo su 16 klausimu („Aš nežinau jokios rimtos priežasties, leidžiančios trenkti kitam žmogui“) kas gali reikšti, kad pildant žmonės ne iki galo šį klausimą suprato. Žodinės agresijos klausimai (4, 6, 14, 21 ir 27) taip pat yra viename konstrukte, tačiau pagal nurodytą lentelę jie pakliūna į tą patį stulpelį kaip ir fizinė agresija, kas rodo, jog šiame tyrime tai labai susijusios skalės. Pykčio skalės klausimai (1, 9, 12, 18, 19, 23 ir 28) pasiskirstę netolygiai – 1, 18, 19, 23 ir 28 klausimai sukrentą į vieną skalę, o 9 („Aš esu ramus žmogus) ir 12 („Aš greitai užsiplieskiu, bet greitai ir nusiraminu“) nepatenka į bendrą skalę. Priešiškumo klausimai (3, 7, 15, 17, 20, 24 ir 26) irgi pasiskirstę netolygiai – į vieną skalę „sukrenta“ 26, 24, 20, 17, 15 ir 7 klausimai, o 3-ias klausimas („Jei žmonės ypač maloniai elgiasi su manimi, man kyla klausimas ko jiems reikia“) į šią skalę nepatenka. Apibendrinant, šio tyrimo rėmuose subskalės yra validžios, egzistuoja pavieniai klausimai, kurie ne visai iki galo atspindi skalės esmę. Klausimų svoriai pateikiami lentelėje:

14 Lentelė. BPAQ faktorinė analizė

Klausimas	Subskalės pavadinimas			
	Fizinė agresija	Priešiškumas	Pyktis	Žodinė agresija
A1	0,592	0,344	190	0,109
A2	0,749	0,034	308	0,004
A3	0,218	0,353	703	0,187
A4	0,607	-0,007	-0,271	0,402
A5	0,598	0,365	0,405	0,011
A6	0,688	0,276	0,347	0,140
A7	0,573	0,523	0,245	0,059
A8	0,808	0,294	0,160	0,073
A9	-0,716	-0,179	-0,223	-0,124
A10	0,168	0,138	0,850	0,013
A11	0,480	0,421	0,463	-0,067
A12	0,069	0,263	0,017	-0,714
A13	0,820	0,139	-0,024	0,108
A14	0,618	0,053	-0,082	0,344
A15	0,049	0,718	0,352	-0,152
A16	-0,166	-0,011	-0,114	-0,599
A17	0,202	0,813	-0,043	-0,134
A18	0,711	0,497	0,176	0,028
A19	0,659	0,222	0,136	0,197
A20	0,129	0,748	0,289	0,144
A21	0,483	0,493	0,153	0,430
A22	0,820	-0,095	0,066	-0,063
A23	0,644	0,371	0,111	-0,158
A24	0,195	0,864	0,014	-0,057
A25	0,815	0,155	0,078	-0,022
A26	0,205	0,784	0,183	-0,060
A27	0,610	0,360	0,138	0,323
A28	0,631	0,508	0,289	0,057
A29	0,793	0,299	0,188	0,031

3 priedas. Tarptautinio traumos klausimyno (ITQ) faktorinė analizė

KMO = 0,917, $p < 0,001$. Potrauminio streso sutrikimo konstruktas pasitvirtino, į jį sukrito visi reikiami klausimai (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9). Taip pat papildomai įkrito ir vienas teiginys iš kompleksinio potrauminio streso sutrikimo skalės (K1 – „Man reikia daug laiko nusiraminti po to, kai būnu labai sunerimęs“). Į kompleksinio trauminio sutrikimo skalę sukrito visi klausimai (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9), išskyrus jau minėtą K1. Visi klausimai turi pakankamai stiprų faktorių svorį ($>0,4$). Faktorių svoriai pateikiami lentelėje.

15 Lentelė. ITQ faktorinė analizė

Teiginys	Subskalė	
	PSS	KPSS
P1	0,722	0,370
P2	0,802	0,306
P3	0,805	0,331
P4	0,784	0,299
P5	0,786	0,173
P6	0,783	0,365
P7	0,708	0,484
P8	0,678	0,454
P9	0,608	0,536
K1	0,564	0,403
K2	0,473	0,492
K3	0,246	0,805
K4	0,278	0,827
K5	0,298	0,766
K6	0,252	0,723
K7	0,507	0,752
K8	0,426	0,680
K9	0,463	0,704

Pastaba. PSS – potrauminio streso sutrikimo subskalė, KPSS – kompleksinio potrauminio sutrikimo skalė.

4 priedas. PDS – ICD – 11 faktorinė analizė

KMO = 0,924, $p < 0,001$. Visi teiginiai sukrenta į vieną komponentą, faktorių svoriai reikšmingi ($> 0,4$). Faktorių svoriai pateikiami lentelėje.

16 Lentelė. PDS – ICD – 11 skalės faktorių svoriai.

Klausimas	Faktoriaus svoris
AS1	0,723
AS2	0,762
AS3	0,674
AS4	0,650
AS5	0,741
AS6	0,719
AS7	0,707
AS8	0,738
AS9	0,750
AS10	0,706
AS11	0,615
AS12	0,588
AS13	0,647
AS14	0,769



**LIETUVOS PROBACIJOS TARNYBOS
KLAIPĖDOS REGIONO SKYRIUS**

Biudžetinė įstaiga, Kalvarijų g. 129-302, 08221 Vilnius, mob. 8 602 11 222, el.p. probacija@probacija.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 304834984
Skyriaus duomenys Dariaus ir Girėno g. 10, 99132 Šilutė, mob. 8 +370 699 86 228, el. p. silute@probacija.lt

Martynui Kostiuškai asmeniškai prašant

2023-05-02 Nr. 2S-

DĖL TYRIMO ATLIKIMO

Informuojame, kad Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Teisės psichologijos studijų magistro studijų studentui Martynui Kostiuškai 2023 m. kovo mėnesį buvo duotas žodinis sutikimas atlikti baigiamojo darbo tyrimą, pateikiant anoniminę anketą Lietuvos probacijos tarnybos Klaipėdos regiono klientams.

Martynui Kostiuškai nurodyta užtikrinti, kad gauta informacija būtų naudojama tik akademiniais tikslais ir niekam kitam neprieinama, asmens duomenys turi būti renkami nustatytais, aiškiai apibrėžtais bei teisėtais tikslais ir toliau netvarkomi su tais tikslais nesuderinamu būdu.

Viršininkas

Donatas Racevičius