



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

KLINIKINĖS PSICHOLOGIJOS STUDIJŲ PROGRAMA

Aušra Pastolienė

Somatinių simptomų, mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajos jaunų suaugusiųjų imtyje

Magistro darbas

Darbo vadovas (-ė): doc. dr. Asta Adler

Vilnius
2026

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	8
1.1 Somatinių simptomų samprata	8
1.2 Mentalizacijos samprata	9
1.1.1 Mentalizacijos dimensijos	10
1.3 Somatinių simptomų ir mentalizacijos sąsajos	11
1.4 Asmenybės funkcionavimo lygio samprata	12
1.5 Somatinių simptomų ir asmenybės funkcionavimo sąsajos	15
1.6 Mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajos	16
1.7 Psichologinio distreso samprata	17
1.8 Psichologinio distreso, somatinių simptomų, mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajos	18
1.9 Tyrimo problema, tikslas ir klausimai	21
2. METODIKA	22
2.1 Tyrimo dalyviai	22
2.2 Tyrimo instrumentai	23
2.3 Tyrimo eiga	25
2.4 Duomenų analizės metodai	25
3. REZULTATAI	27
3.1 Jaunų suaugusiųjų somatinių simptomų, asmenybės funkcionavimo, mentalizacijos bei psichologinio distreso aprašomosios charakteristikos	27
3.2 Somatinių simptomų, mentalizacijos, asmenybės funkcionavimo bei psichologinio distreso ryšių ypatumai	28
3.3 Jaunų suaugusiųjų somatinių simptomų prognostinių veiksnių analizė	32
3.4 Psichologinis distresas kaip tarpinis veiksnys, paaiškinantis sąsają tarp savasties dimensijos ir somatinių simptomų	34
4. REZULTATŲ APTARIMAS	36
IŠVADOS	42
LITERATŪRA	43
PRIEDAI	51

SANTRAUKA

Pastolienė, A. (2026). *Somatinių simptomų, mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajos jaunų suaugusių imtyje*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 52 psl.

Mokslininkai tyrinėdami psichologinius somatinių simptomų raiškos mechanizmus, atkreipia dėmesį į asmenybės funkcionavimo ir emocinių veiksnių svarbą, pabrėždami mentalizacijos vaidmenį. Visgi, šių ryšių paaiškinimo mechanizmai tarp jaunų suaugusiųjų yra nevienareikšmiški. Šio tyrimo tikslas – ištirti somatinių simptomų, mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo ryšių ypatumus jaunų suaugusiųjų amžiuje. Buvo analizuojama 148 18-29 metų ($M = 23,24$, $SD = 3,38$) jaunų suaugusiųjų (moterys – 76,30 proc., $n = 112$; vyrai – 23,70 proc., $n = 36$) duomenys. Duomenims rinkti buvo naudojami: Pacientų sveikatos klausimynas – 15 (PHQ-15); Mentalizacijos skalė (MentS); Asmenybės funkcionavimo lygio skalė – trumpoji versija (LPFS-BF 2.0) ir Trumpas paciento sveikatos klausimynas-4 (PHQ-4). Regresinės analizės nustatė, kad psichologinis distresas buvo reikšmingas ir stipriausias somatinių simptomų išreikštumą prognozuojantis veiksnys. Savasties dimensija daugialypėje tiesinėje regresijoje prognozavo somatinius simptomų išreikštumą, tačiau hierarchinėje regresijoje, kai buvo kontroliuojamas distresas, jos poveikis somatinių simptomų išreikštumui tapo nereikšmingas. Mediacinės analizės rezultatai atskleidė, jog savasties funkcionavimo lygis su somatinių simptomų išreikštumu siejosi netiesiogiai – per tarpinį veiksnių psichologinį distresą. Gilesnis supratimas apie psichologinius somatinių simptomų raiškos mechanizmus jaunų suaugusiųjų amžiuje, gali būti svarbus ieškant veiksmingesnių pagalbos būdų ir prisidedant prie prevencinių bei intervencinių priemonių kūrimo.

Raktiniai žodžiai: somatiniai simptomai, mentalizacija, asmenybės funkcionavimo lygis, psichologinis distresas.

SUMMARY

Pastolienė, A. (2026). *The relationship between somatic symptoms, mentalization, and personality functioning in young adults*. Vilnius: Vilniaus universitety, 52 psl.

Researchers investigating the psychological mechanisms underlying the expression of somatic symptoms emphasize the importance of personality functioning and emotional factors, highlighting the role of mentalization. However, the mechanisms explaining these relationships among young adults remain inconsistent. The aim of this study was to examine the characteristics of the relationships between somatic symptoms, mentalization, and personality functioning in young adulthood. Data from 148 young adults aged 18–29 years ($M = 23,24$, $SD = 3,38$) were analyzed (women – 76,30%, $n = 112$; men – 23,70%, $n = 36$). The following instruments were used for data collection: the Patient Health Questionnaire–15 (PHQ-15); the Mentalization Scale (MentS); the Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0 (LPFS-BF 2.0); and the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4). Regression analyses revealed that psychological distress was a significant and the strongest predictor of somatic symptom severity. The self-functioning dimension predicted somatic symptom severity in multiple linear regression; however, in hierarchical regression, when distress was controlled for, its effect on somatic symptom severity became non-significant. The results of the mediation analysis showed that the level of self-functioning was indirectly associated with somatic symptom severity through the mediating factor of psychological distress. A deeper understanding of the psychological mechanisms underlying somatic symptom expression in young adulthood may be important for identifying more effective forms of assistance and contributing to the development of preventive and intervention measures.

Keywords: somatic symptom, mentalization, level of personality functioning, psychological distress

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Somatiniai simptomai – tai subjektyviai patiriami, nemalonūs kūno pojūčiai ar fiziniai negalavimai kurie gali kisti kontinuumu, o jų išreikštumas varijuoti nuo lengvų, epizodinių iki labai sunkių, neatsižvelgiant į tai, ar nustatyta medicininė priežastis (Raemen et al., 2023a; 2023b).

Mentalizacija – tai psichinis procesas, kurio metu individas geba suprasti ir interpretuoti savo ir kitų elgesį kaip prasmingą, remdamasis vidinėmis, tikslingomis psichinėmis būsenomis tokiomis, kaip troškimai, poreikiai, jausmai, įsitikinimai, ketinimai ar motyvai (Luyten et al., 2020).

Asmenybės funkcionavimo lygis – tai diagnostinis kriterijus, nusakantis asmenybės funkcionavimą kontinuumu savasties ir tarpasmeninėje srityse (Rishede et al., 2021).

Psichologinis distresas – tai emocinio sunkumo būseną, kuriai būdingi depresijos ir nerimo simptomai dažniausiai pasireiškiantys kartu bei susiję su prastesne emocine savijauta bei žemesne gyvenimo kokybe (Faessler et al., 2016; Khubchandani et al., 2016).

PRATARMĖ

Jaunų suaugusiųjų gyvenimo raidos etapas, kai vyksta laipsniškas perėjimas iš paauglystės į suaugusiojo amžių, yra kupinas įvairių iššūkių, kurie susiję su reikšmingais pokyčiais akademinėje, socialinėje bei profesinėje srityse (Arnett et al., 2014). Šie pokyčiai gali paveikti įvairius asmenybės funkcionavimo aspektus, įskaitant tapatybės, savarankiškumo formavimosi, socialinių ryšių kūrimą ir palaikymą (Arnett et al., 2014). Greta galimybių ir potencialo, egzistuoja nestabilumo aspektas, kuris gali kelti įtampą, ypač, kai pokyčiai yra nenumatyti ar nepageidaujami (Arnett et al., 2014).

Tokie nepageidaujami pokyčiai didina psichologinio distreso išsivystymo galimybę, o daugiau nei pusė psichikos sutrikimų prasideda iki 25 metų amžiaus (Cruciani et al., 2024). Be to, daugiau nei pusė jauno amžiaus žmonių nurodė turintys bent vieną kliniškai reikšmingą somatinį simptomą, o 10 procentų nurodė turintys 3 ir daugiau tokių simptomų (Raemen et al., 2024). Tyrimai atskleidė, jog somatiniai simptomai yra rizikos veiksnys psichopatologijos (pvz., somatinių simptomų sutrikimui) bei nerimo ir depresijos simptomų vystymėsi (Raemen et al., 2024).

Ilgą laiką aiškinant somatinių simptomų pasireiškimą, buvo remiamasi dualistiniu – kūno – psichikos sąveikos aiškinimu (Morujão & Leite, 2025). Šiuolaikinis mokslas teigia, jog somatinių simptomų atsiradimui gali turėti įtakos įvairūs psichosocialiniai veiksniai (Walker, 2019). Jau ne vienerius metus atliekami tyrimai atskleidžia, kad emocinis funkcionavimas, gebėjimas reflektuoti bei suprasti savo ir kitų emocines būsenas, tapatumo stabilumas, gebėjimas siekti prasmingų tikslų, tarpasmeninių santykių kokybė gali turėti reikšmingą poveikį somatiniams simptomams atsirasti (Dagnino et al., 2020; Perez & Szabo, 2025; Zeng et al., 2025).

Asmenybės funkcionavimas – vienas iš svarbiausių konstrukto, turinčių reikšmingų sąsajų su somatiniais simptomais. Asmenybės funkcionavimo lygis parodo savasties stabilumą, savirefleksijos ir emocijų reguliacijos gebėjimus, tarpasmeninių santykių kokybę (Zettl, 2020). Jis taip pat atskleidžia, kaip žmogus supranta savo ir kitų vidines būsenas, kokia saviverte pasižymi, kaip reaguoja į stresą, reguliuoja emocijas, kuria santykius bei kaip geba adaptuotis įvairiose gyvenimo situacijose (Zettl, 2020).

Kitas svarbus, moksliniuose šaltiniuose minimas – mentalizacijos konstruktas. Mentalizacija apibrėžia gebėjimą suprasti savo ir kitų žmonių jausmus, elgesio motyvus remiantis vidinėmis psichikos būsenomis (Luyten et al., 2020). Mentalizacija, kaip ir asmenybės funkcionavimas, nors siauriau, yra siejama su emocijų reguliacija, savirefleksija, yra nukreipta į santykio su savimi ir kitais

kūrimą (Luyten et al., 2020). Sutrikusi mentalizacija trukdo atpažinti ir įvardinti emocijas, todėl jos gali būti išreiškiamos per somatinius simptomus (Bateman & Fonagy, 2013).

Atlikta labai nedaug tyrimų jaunų suaugusiųjų grupėje atlikta labai nedaug. Dauguma tyrimų orientuoti į klinikines grupes (pvz., asmenis su asmenybės sutrikimais) arba platesnes amžiaus grupes. Ši spraga moksliniuose tyrimuose rodo poreikį giliau analizuoti šių konstrukto tarpusavio ryšius ir jų sąsajas su jaunų suaugusiųjų psichologine ir fizine sveikata. Gauti tyrimų rezultatai galėtų prisidėti prie geresnės problemų diagnostikos ir prevencinių bei intervencinių priemonių kūrimo.

1. ĮVADAS

1.1 Somatinių simptomų samprata

Analizuojant mokslinius šaltinius somatinių simptomų tema, galima pastebėti, kad somatinių simptomų tyrimų lauke nėra vieningo sutarimo dėl šio konstrukto etiologijos, klasifikacijos ir terminijos (Walker, 2019). Skirtingose teorinėse perspektyvose šie simptomai skirtingai konceptualizuojami. Ypač skiriasi požiūriai į kūno ir psichikos sąveiką. Ankstesnėse teorinėse priegose, pavyzdžiui, apibrėžiant somatizacijos ar somatoforminių sutrikimų sampratą buvo remiamasi dualistiniu kūno – psichikos sąveikos aiškinimu (Morujão & Leite, 2025). Šioje sampratoje somatiniai simptomai apibrėžiami atskiriant medicininius ir psichologinius simptomų šaltinius, kai nesant aiškaus medicininio paaiškinimo somatinių simptomų patyrimas aiškinamas remiantis psichologinėmis priežastimis. Vėliau tokia prieiga buvo laikoma redukcionistine, todėl buvo kritikuojama (O'Leary, 2021; Walker, 2019).

Šiuolaikinio psichologijos mokslo autoriai apibrėždami somatinių simptomų sampratą vis dažniau remiasi biopsichosocialine perspektyva, kuri apima biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių tarpusavio sąveiką, leidžia kompleksiau suprasti šį reiškinių ir yra į asmenį orientuota paradigma (O'Leary, 2021; Walker, 2019).

Šiame kontekste išryškėja, jog somatiniai simptomai randasi, išlieka ir stiprėja, kai yra paremti ne tik biologinių, bet ir psichosocialinių veiksnių, tokių, kaip, pavyzdžiui, sunkumai darbe, finansinės problemos, santykiai su draugais ar šeimos nariais. Tokie veiksniai susiję su simptomų interpretacija bei reakcija į juos, todėl somatinių simptomų kontekste vaidina svarbų vaidmenį (Horn et al., 2025; Löwe et al., 2022; Raemen et al., 2023). Šią mintį papildoma tyrimai, kurie atskleidžia, jog nuolatinis susirūpinimas sveikata, padidėjęs nerimas dėl simptomų ir pastangos juos kontroliuoti gali prisidėti prie jų palaikymo (Horn et al., 2025; Löwe et al., 2022; Raemen et al., 2023). Be to, jaučiamas psichologinis stresas ir patiriami simptomai gali suformuoti uždarą ratą, kurį gali įsukti tokios reakcijos kaip katastrofinis mąstymas ar nuolatinis kūno pojūčių stebėjimas, nes tai didina patiriamą diskomfortą (Löwe et al., 2022; Raemen et al., 2023).

Taigi, remiantis šia perspektyva, šiuolaikinėje mokslinėje literatūroje somatiniai simptomai yra apibrėžiami kaip subjektyviai patiriami, nemalonūs kūno pojūčiai ar fiziniai negalavimai (dažniausiai pasireiškiantys tokiais simptomais, kaip skausmas, galvos svaigimas, virškinimo sutrikimas, nuovargis, širdies sistemos sutrikimas ir pan.), kurie gali kisti kontinuumu, o jų išreikštumas varijuoti nuo lengvų, epizodinių iki labai sunkių ir ilgalaikių, neatsižvelgiant į tai, ar nustatyta medicininė priežastis (Raemen et al., 2023). Toks požiūris atskleidžia, jog šiuolaikinis mokslas somatinius simptomus apibrėžia ne kategoriniu, o dimensiniu požiūriu (Walker, 2019).

1.2 Mentalizacijos samprata

Mentalizacija apibūdinama kaip sąmoningas ir nesąmoningas psichinis procesas, kurio metu individas geba suprasti ir interpretuoti savo ir kitų elgesį kaip prasmingą, remdamasis vidinėmis, tikslingomis psichinėmis būsenomis tokiomis, kaip troškimai, poreikiai, jausmai, įsitikinimai, ketinimai ar motyvai (Luyten et al., 2020). Tai rodo, jog egzistuoja vidinis suvokimas leidžiantis ne tik suprasti ką patys jaučiame ar galvojame, bet ir įsivaizduoti, ką gali jausti ar mąstyti kiti žmonės (Fonagy & Luyten, 2009). Šis gebėjimas padeda žmonėms orientuotis sudėtingame socialiniame pasaulyje ir palengvina prasmingą socialinę sąveiką, nes leidžia interpretuoti kitų žmonių elgesį remiantis jų vidinėmis psichinėmis būsenomis (Luyten et al., 2020).

Mentalizacijos gebėjimo formavimasis yra neatsiejamas nuo tarpasmeninių sąveikų, kurių pradžia – ankstyvoji vaikystė. Mentalizacija yra laikoma raidos pasiekimu, nes gebėjimas mentalizuoti pradeda formuotis ankstyvoje vaikystėje per saugų ir nuoseklų emociškai atspindintį santykį su globėju (Luyten & Fonagy, 2015). Vaikas mokosi atpažinti ir integruoti savo emocijas kaip psichines būsenas į savęs supratimą, o vėliau – į tarpasmeninius santykius. Saugus prierašumas yra laikomas vienu svarbiausių mentalizacijos raidos veiksnių (Luyten et al., 2020). Asmenys, kurie ankstyvoje vaikystėje nebuvo pakankamai emociškai atspindėti, gali dažniau patirti sunkumų atpažįstant savo jausmus, interpretuojant kitų ketinimus ir reguliuojant stresą (Fonagy & Luyten, 2009).

Mentalizacijos konstruktas yra skėtinis terminas įvairių susijusių sąvokų, įskaitant empatiją, dėmesingumą, sąmoningumą, proto teoriją (angl. *ToM*), aleksitimiją, išvalgumą (Luyten et al., 2020). Tačiau Luyten ir Fonagy (2015) teigia, kad mentalizacija yra platesnis konstruktas, nes apima tiek savęs, tiek kitų supratimą, kognityvinius bei emocinius procesus. Taip pat mentalizacija yra nukreipta į gebėjimą interpretuoti savo ir kitų vidines būsenas, remiantis išoriniais ar vidiniais požymiais (Luyten & Fonagy, 2015). Be to, mentalizacija turėtų būti suprantama kaip kintantis, nuo situacijos bei psichinės būsenos priklausantis ir procesas, ir bruožas (Luyten et al., 2020). Fonagy ir Luyten (2009) teigia, kad patiriant stresą ar stiprų sujaudinimą, mentalizacijos gebėjimai dažnai silpnėja – nuo refleksyvaus suvokimo greitai pereinama prie automatinio, todėl mentalizacija gali tapti mažiau tiksli, bet labiau šališka (Fonagy & Luyten, 2009). Efektyviai mentalizacijai būdinga pusiausvyra, kuri leidžia adekvačiai suprasti savo ir kitų žmonių mintis, jausmus ir elgesio motyvus (Luyten et al., 2020). Be to, svarbu pažymėti, kad mentalizacijos gebėjimai vystosi platesnėje sąveikoje su kitais kaip interaktyvus procesas, nes mentalizacijos gebėjimai yra veikiami abipuse sąveika su kitais žmonėmis (Luyten et al., 2020).

Kai kurie autoriai, kalbėdami apie mentalizaciją, išskiria motyvacijos mentalizuoti aspektą, kurį apibūdina kaip stabilų vidinį polinkį domėtis kas slypi už minčių, elgesio ir jausmų. Yra siekiama ne

tik suprasti, kas už jų slypi, bet ir taikyti pažangesnes savireguliacijos strategijas (Jańczak, 2021). Liotti ir Gilbert (2011) papildo, kad motyvacija mentalizuoti randasi, kai asmuo jaučiasi saugus – tuomet atsiranda smalsumas, atvirumas, noras reflektuoti (Liotti & Gilbert, 2011). Priešingai, kai yra jaučiama grėsmė mąstymas tampa siauresnis, stereotipinis, o refleksija siaurėja. Taigi, skirtinguose santykių kontekstuose motyvacija mentalizuoti gali skirtis – jei yra prarandama motyvacija domėtis kitų vidiniu pasauliu, mentalizacija silpnėja (Liotti & Gilbert, 2011).

Taigi, mentalizacija yra sąmoningas ir nesąmoningas priklausantis nuo konteksto, dinamiškas procesas, leidžiantis suprasti tiek savo, tiek kitų vidinį pasaulį ir padedantis adaptyviai funkcionuoti.

1.1.1 Mentalizacijos dimensijos

Mentalizacija dažniausiai apibūdinama per keturias tarpusavyje susijusias dimensijas sudarančias atskirą kontinuumą tarp dviejų polių: automatinė (implicitinė) – kontroliuojama (eksplicitinė); nukreipta į save – nukreipta į kitą; išorinė – vidinė; kognityvinė – emocinė (Luyten et al., 2020; Luyten & Fonagy, 2015).

Automatinė (implicitinė) – kontroliuojama (eksplicitinė). Automatinė mentalizacija veikia spontaniškai – greitai, beveik instinktyviai atpažįstant kitų emocijas ar ketinimus (Luyten et al., 2020). Ši mentalizacijos dimensija nereikalauja daug pastangų ar dėmesio, ji leidžia greitai orientuotis socialinėse situacijose (Luyten et al., 2020). Dažnai automatiškai pradedama mentalizuoti esant padidintam streso ar susijaudinimo lygiui, bet tokios automatinės reakcijos gali sukelti problemų sudėtingame tarpasmeniniame pasaulyje (Luyten et al., 2020). Tokios reakcijos paprastai reiškia nereflektyvias, nelanksčias ir šališkas prielaidas apie save ir kitus (Luyten & Fonagy, 2015). Priešingai, kontroliuojama mentalizacija – paprastai yra sąmoninga, verbalinė, refleksyvi ir reikalaujanti pastangų (Fonagy & Luyten, 2009). Tai sąmoningas mėginimas tiksliau apmąstyti ir geriau suprasti savo ar kitų jausmus, elgesį, ketinimus (Luyten et al., 2020).

Nukreipta į save ir į kitus. Nukreipta į save mentalizacija yra skirta atpažinti, atskirti ir suvokti savo paties emocijas, troškimus, įsitikinimus ir mintis (Jańczak et al., 2025). Šis dimensijos polius akcentuoja gebėjimą nuosekliai ir pakankamai tiksliai apibūdinti savo psichologinius išgyvenimus. Šis gebėjimas yra svarbus konstruktyviai savirefleksijai ir emocijų reguliacijai (Jańczak et al., 2025). Tuo tarpu kitame šios dimensijos – nukreiptos į kitus – poliuje esantis gebėjimas padeda paaiškinti, atpažinti ir atskirti kitų asmenų psichines būsenas (Jańczak et al., 2025). Tam reikalingas gebėjimas pamatyti kitų žmonių perspektyvą, suprasti jų elgesio motyvus ir kurti veiksmingą socialinę sąveiką (Jańczak et al., 2025).

Išorinė – vidinė. Ši dimensija apibūdina vidiniais ir išoriniais signalais grįstą mentalizaciją (Luyten et al., 2020). Skirtingi šios dimensijos poliai parodo, kiek asmuo, interpretuodamas savo ar

kitų elgesį remiasi savo vidine patirtimi (pvz., mintimis, jausmais, ketinimais), o kiek išoriniais požymiais, tokiais kaip veido išraiška, laikysena ir pan.) (Luyten & Fonagy, 2015).

Kognityvinė ir emocinė. Ši dimensija yra orientuota į emocinius ir kognityvinius mentalizacijos aspektus. Kognityvinė yra nukreipta į racionalų supratimą, samprotavimą, gebėjimą suvokti kitų perspektyvą. Tuo tarpu emocinė mentalizacija yra nukreipta į emocijomis grįstą realybės patyrimą ir yra susijusi su empatišku gebėjimu reflektuoti savo ir kitų emocines būsenas (Luyten et al., 2020; Jańczak et al., 2025).

Mentalizacija grindžiama pusiausvyra ir gebėjimu išvengti disbalanso (Luyten & Fonagy, 2015). O subalansuotas mentalizavimas remiasi abiem dimensijos pusėmis (Luyten et al., 2020). Laikini mentalizacijos sutrikimai yra natūrali psichologinio funkcionavimo dalis. Gebėjimas pakankamai greitai sugrįžti prie adekvataus savo ir kitų psichinių būsenų supratimo rodo aukštesnį mentalizacijos gebėjimų lygį (Bateman & Fonagy, 2013).

Apibendrinant, galima teigti, kad mentalizacija yra daugiadimensis konstruktas, kurį sudaro tarpusavyje susijusios dimensijos, kurių disbalansas gali būti susijęs su įvairiais psichologinio funkcionavimo sunkumais.

1.3 Somatinių simptomų ir mentalizacijos sąsajos

Analizuojant mokslinius šaltinius siekiančius suprasti somatinių simptomų raiškos ypatumus, galima pastebėti, kad dažnai yra pasitelkiama mentalizacijos teorijos perspektyva, kuri pabrėžia individo gebėjimo suprasti ir reflektuoti savo vidinių būsenų svarbą (Luyten et al., 2012). Autoriai pažymi, kad didesnis somatinių simptomų išreikštumas gali būti susijęs su sunkumais mentalizuoti (ypač neįsisąmoninus patiriamo emocinio distreso). Sunkumai mentalizuoti trukdo identifikuoti, diferencijuoti ir integruoti patiriamas emocijas į sąmoningą patirtį (Luyten et al., 2020). Neatpažintos ir neįvardintos emocijos tampa sunkiau apdorojamos ir gali sutrikdyti gebėjimą reflektuoti vidines būsenas ir geriau suprasti jų priežastis (Riem et al., 2018). Tai veda prie prastesnės emocijų reguliacijos, prislėgtos nuotaikos, nerimo ir nuovargio (Luyten et al., 2020). Tačiau mentalizacijos sunkumų turintys žmonės gali nesugebėti savo fizinių pojūčių susieti su emocinėmis būsenomis ir fizinius pojūčius interpretuoti kaip neigiamas emocines būsenas (Riem et al., 2018). Sutrikdyta mentalizacija ypač susijusi su įkūnyta mentalizacija, kūną laikančia jausmų, emocijų ir minčių vieta (Luyten et al., 2012). Sutrikdytos mentalizacijos atveju sutrinka gebėjimas apmąstyti savo kūno pojūčius ir jų ryšį su intencinėmis psichinėmis būsenomis savyje ir kituose (Luyten et al., 2012). Ši būseną dar labiau trikdo mentalizacijos procesas, ypač įkūnytą mentalizaciją, nes asmuo savo kūną patiria kaip svetimą objektą, keliantį grėsmę iš vidaus, todėl yra susiduriama su sunkumais adekvačiai interpretuoti savo vidines būsenas (Luyten et al., 2020).

Be to, sutrikdyta mentalizacija dažnai pereina į automatinę emocinės patirties apdorojimo būdą. Tuomet įsivyroja mažiau reflektyvūs emocinės patirties apdorojimo būdai, pasižymintys šališkomis ir supaprastintomis interpretacijomis apie save ir kitus (Luyten et al., 2020). Toks disbalansas tarp gebėjimo reflektuoti, įsivardinti ar įsivaizduoti savo ar kitų vidinę psichinę būseną ir spontaniškos, neapmastytos reakcijos, kai emocinė patirtis nėra įsisąmoninama ir tinkamai apdorojama, gali sudaryti prielaidas didesniam somatinių simptomų išreikštumui (Luyten et al., 2020; Merced, 2022).

Empiriniai tyrimai patvirtina, kad mentalizacijos gebėjimų sutrikimas, ypač į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai yra siejami su didesniu somatinių simptomų išreikšumu (Bateman & Fonagy, 2013; Fonagy & Luyten, 2009; Ballespí et al., 2022; Treigytė et al., 2025). Tyrimai atskleidžia, kad somatinių simptomų raiška glaudžiai siejasi su vidinių būsenų patyrimo, atpažinimo ir reguliacijos ypatumais, ypač gebėjimu vidinius kūno pojūčius susieti su psichinėmis būsenomis (Ballespí et al., 2022; Treigytė et al., 2025). Šio gebėjimo stoka trukdo tinkamai reflektuoti ir reguliuoti savo emocijas, mintis ir kūno pojūčius, todėl vidinės patirtys nėra pakankamai diferencijuojamos ir įsisąmoninamos (Fonagy & Luyten, 2009; Luyten et al., 2012; Luyten et al., 2020; Riem et al., 2018). Tuo tarpu į kitus nukreipta mentalizacija labiau siejasi su tarpasmeniniu funkcionavimu - socialinio ryšio kūrimu ir palaikymu – gebėjimu paaiškinti, atpažinti ir diferencijuoti kitų asmenų psichines būsenas, tai padeda pamatyti kitų žmonių perspektyvą, suprasti jų elgesio motyvus (Ballespí et al., 2022). Atliktos sisteminės analizės rezultatai atskleidė, kad tokie tarpasmeniniai veiksniai, kaip gyvenimo įvykiai, vaikystės/tarpasmeninis patiriamas stresas prognozuoja nuolatinius somatinius simptomus, be to šios patirtys dažnai yra somatinių simptomų pasireiškimo pradžia (Luyten et al., 2012). Tačiau kituose empiriniuose tyrimuose šis mentalizacijos aspektas rečiau parodo reikšmingas sąsajas su somatinių simptomų išreikšumu (Ballespí et al., 2022; Treigytė et al., 2025). Tyrimai patvirtina, kad kitų supratimas labiau siejasi su tarpasmeninėmis sąveikomis ir jų kokybe, o ne su somatinių simptomų raiška (Ballespí et al., 2022; Treigytė et al., 2025).

Apibendrinant, galima teigti, kad somatinių simptomų išreikštumo ir mentalizacijos sąsajos yra patvirtintos nevienareikšmiškais, gausiais tiek mokslinių šaltinių tiek empirinių tyrimų duomenimis. Didesni sunkumai atpažinti, diferencijuoti ir reguliuoti emocijas siejasi su didesne somatinių sunkumų raiška.

1.4 Asmenybės funkcionavimo lygio samprata

Dar ne taip seniai asmenybės sutrikimai buvo klasifikuojami pagal kategorinį modelį, o diagnozės nustatatomos tik pagal sutrikimo kriterijų skaičių (Rishede et al., 2021). Tokios diagnostikos sistemos tikslas – padėti parinkti tinkamą gydymo metodą, todėl ji yra prasminga (Rishede et al., 2021). Tačiau toks skirstymas yra gana riboto patikimumo (skirtingi specialistai gali

vertinti skirtingai), asmenybės sutrikimai pasižymi aukštu komorbidiskumo lygiu (kai keletas sutrikimų tarpusavyje yra susiję), aukštu heterogeniškumo laipsniu (net ir turėdami vienodas diagnozes, žmonės gali labai skirtis tarpusavyje) bei pernelyg dažnu nepatikslingų asmenybės sutrikimo diagnozių nustatymu (Barkauskienė et al., 2021; Rishede et al., 2021; Zetl et al., 2020). Be to, empiriniai tyrimai nustatė, kad labiausiai asmenybės sutrikimo vystymosi eiga siejasi su asmenybės sutrikimo sunkumo rodikliu (Rishede et al., 2021).

Todėl jau kurį laiką vis didesnio pripažinimo sulaukia dimensinis asmenybės sutrikimų klasifikavimo požiūris ir šis perėjimas nuo kategorinės link dimensinės asmenybės sutrikimų klasifikacijos žymi pokytį asmenybės sutrikimų vertinimo srityje (Barkauskienė et al., 2021; Rishede et al., 2021). Šiame kontekste asmenybės funkcionavimo lygio konstruktas išryškėjo kaip esminis rodiklis, leidžiantis įvertinti asmens gebėjimą palaikyti stabilų, integruotą vidinį pasaulį ir adaptuotis socialinėje aplinkoje (Rishede et al., 2021).

Šis pokytis yra svarbi naujovė asmenybės sutrikimų vertinimo lauke ir atsispindi Psichikos sutrikimų diagnostinio ir statistinio vadovo penktajame leidime (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) bei Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje (TLK-11) (Barkauskienė et al., 2021; World Health Organization, 2018). DSM – 5 trečiajame skyriuje aprašomas Alternatyvus asmenybės sutrikimo modelis (angl. *Alternative Model for Personality Disorders, AMPD*). TLK – 11 klasifikacija remiasi panašiu požiūriu. Abiejose sistemose asmenybės funkcionavimo sutrikimai apibrėžiami remiantis dimensiniu modeliu, o asmenybės funkcionavimo lygis įvedamas kaip pagrindinis diagnostinis kriterijus, nusakantis asmenybės funkcionavimo sutrikimus, pažymint, kad asmenybės funkcionavimo sutrikimai, išsidėstę kontinuume yra diferencijuojami pagal jų pasireišimo sunkumo laipsnį ir žymi disfunkciją savasties ir tarpasmeninėje srityse, nurodant savasties dimensiją kaip svarbiausią suprantant asmenybės sutrikimą (Barkauskienė et al., 2021; Barkauskienė et al., 2022; Rishede et al., 2021).

DSM – 5 klasifikacijoje hibridinis kategorinis – dimensinis AMPD modelis asmenybės sutrikimų nustatymą grindžia dviem kriterijais (Barkauskienė et al., 2022). A kriterijus nusako asmenybės funkcionavimo lygį, o B kriterijus nusako patologinius asmenybės bruožus (Barkauskienė et al., 2022). A kriterijus yra pirmasis ir esminis žingsnis nustatantis asmenybės sutrikimų egzistavimą ir sunkumo laipsnį (Barkauskienė et al., 2021). Šis kriterijus – asmenybės funkcionavimo lygis – nusakomas kaip „aš – kitas“ funkcionavimas ir apibrėžiamas kaip pagrindinių asmenybės funkcionavimo dimensijų – savasties ir tarpasmeninio funkcionavimo sutrikimo laipsnis (Barkauskienė et al., 2021). Asmenybės funkcionavimas kinta nuo gerai integruoto/nesutrikusio iki dezintegruoto/sunkiai sutrikusio lygio (Wagner-Skacel et al., 2022). Kiekvieną dimensiją sudaro po du komponentus, kurie detaliau apibūdina asmenybės funkcionavimo ypatumus (Zetl et al., 2020). Savasties dimensiją sudaro tapatumo (angl. *Identity*) ir apsisprendimo komponentai (angl. *Self*

Directedness), o tarpasmeninio funkcionavimo - empatijos (angl. *Empathy*) ir artimumo (angl. *Intimacy*). Tapatumas – tai savęs patyrimas kaip unikalios ir nuoseklios asmenybės, pasižyminčios stabiliu savo vertės suvokimu ir gebėjimu reguliuoti emocijas (Barkauskienė et al., 2021; Zettl et al., 20205; DSM-5). Apsisprendimas siejamas su gebėjimu kelti ir siekti prasmingų tikslų, taikyti prosocialius elgesio standartus, reflektuoti. Empatija nusako gebėjimą suprasti ir priimti kitų žmonių patirtis bei motyvus, toleruoti skirtingas perspektyvas ir suvokti savo elgesio kitiems poveikį (Barkauskienė et al., 2021; Zettl et al., 20205; APA). Artimumas – gebėjimas megzti ir palaikyti gilius, ilgalaikius, abipusiškus santykius, artumo siekis bei tarpusavio pagarba, atsispindinti tarpasmeniniame kontekste (APA; Barkauskienė et al., 2021; Zettl et al., 2020;).

TLK – 11 klasifikacija iš esmės atitinka DSM – 5 AMPD A kriterijų. Šioje sistemoje asmenybės funkcionavimo sutrikimo sunkumas taip pat nustatomas remiantis savasties (pvz. tapatumo, savivertės, savasties jausmo stabilumu, gebėjimu įgyvendinti savo tikslus) bei (arba) tarpasmeninio (pvz., susidomėjimas santykiais su kitais, gebėjimas suprasti kitų perspektyvą, užmegzti ir palaikyti santykius) funkcionavimo sunkumais, kurie atsiskleidžia per neadaptyvius emocinius, kognityvinius bei elgesio modelius (Barkauskienė et al., 2021; Blüml & Doering, 2021; TLK-11).

Asmenybės funkcionavimas, kaip apibrėžta TLK-11 ir DSM-5, yra siejamas su psichoanalitine/psichodinamine asmenybės struktūros arba organizacijos samprata (Blüml & Doering, 2021). Asmenybės funkcionavimas yra siejamas su struktūrine integracija ar asmenybės organizacija ir nusako giluminę, stabilią asmenybės sanklodą (Wagner-Skacel et al., 2022).

Pirmasis asmenybės psichikos struktūrą aprašė Froidas (Blüml & Doering, 2021). Otto Kernbergo sukurta psichoanalitinė asmenybės sąrangos lygių koncepcija yra traktuojama kaip svarbiausia teorija, kuria iš dalies remiasi AMPD (Blüml & Doering, 2021). Ja remiamasi todėl, kad asmenybės struktūros konstruktas yra neatsiejamas nuo asmenybės funkcionavimo lygio vertinimo (Barkauskienė et al., 2021). Šioje O. Kernbergo teorijoje ypatingas dėmesys skiriamas ankstyvosioms kūdikio ir globėjo sąveikoms, kurios formuojasi kaip diadinės sąveikos patirtis (Blüml, & Doering, 2021). Šios patirtys palaipsniui yra internalizuojamos taip padedant asmenybės organizacijos pamatus (Blüml & Doering, 2021).

Apibendrinant, galima teigti, jog šiuolaikinė asmenybės funkcionavimo samprata remiasi pažangiu, dimensiniu asmenybės funkcionavimo vertinimo modeliu, asmenybės funkcionavimą apibrėždama kaip adaptyvų funkcionavimą savasties ir tarpasmeninėje srityse.

1.5 Somatinių simptomų ir asmenybės funkcionavimo sąsajos

Apžvelgus tyrimus, analizuojančius somatinių simptomų raiškos ir asmenybės funkcionavimo lygio sąsajas, galima pastebėti, kad atskirai šie konstruktai plačiai nagrinėjami, tačiau tyrimų, analizuojančių jų sąsajas vis dar trūksta (Macina et al., 2021). Tyrimai, kurie analizavo asmenybės funkcionavimo lygio ir somatinių simptomų išreikštumo sąsajas nustatė, kad žemesnis asmenybės funkcionavimo lygis yra susijęs su didesniu somatinių simptomų išreikštumu (von Schrottenberg et al., 2025) bei skausmo intensyvumu (Eikeseth et al., 2026).

Šiame kontekste yra akcentuojama savasties dimensijos svarba. Pavyzdžiui, žemesnis savasties funkcionavimo lygis tapatumo srityje siejamas su sunkumais nustatyti ribas tarp savęs ir kitų, jausti savo unikalią vertę, gebėti reguliuoti emocijas (Barkauskienė et al., 2021; Zettl et al., 2020). Tyrimai atskleidžia, jog sutrikęs funkcionavimas šioje srityje siejasi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu, ypač ryškiai tokie ryšiai atsiskleidė tarp tyrimo dalyvių, kurie patyrė tapatybės difuziją (Erkic et al., 2018; Raemen et al., 2023a; Raemen et al., 2023b).

Savasties dimensijos svarbą asmenybės funkcionavimo sutrikdymo kontekste patvirtina ir mokslinės studijos, o ypač tos, kurios domisi ribiniu asmenybės sutrikimu (Barkauskienė et al., 2021). Mokslininkai teigia, kad asmenims, turintiems ribinį asmenybės sutrikimą, būdinga tapatumo difuzija, kuri suprantama kaip esminis savasties funkcionavimo sutrikimas, pasižymintis įvairiais emociniais ir tarpasmeniniais sunkumais (Ballespí et al., 2022; Jorgensen et al., 2024; Schmaling et al., 2021). Atlikti tyrimai su asmenimis, turinčiais ribinį asmenybės sutrikimą, patvirtina, kad šie sunkumai yra susiję su didesniu somatinių simptomų išreikštumu, siejant jį su sunkumais reguliuoti ir integruoti intensyvias emocijas (Ballespí et al., 2022; Jorgensen et al., 2024; Schmaling et al., 2021).

Psichologinės studijos atskleidžia, jog savasties dimensijos apsisprendimo komponentas taip pat yra svarbus veiksnys šių sąsajų kontekste (Garcia-Fontanals et al., 2016). Žemesnis apsisprendimo gebėjimas pasižymi sunkumais nuosekliai siekti prasmingų tikslų, taikyti konstruktyvius elgesio standartus, produktyviai reflektuoti (Garcia-Fontanals et al., 2016). Atliktuose tyrimuose pastebima, jog aukštesniu apsisprendimo lygiu pasižymintys asmenys patiria žemesnį skausmo intensyvumą, o žemu apsisprendimo lygiu pasižymintys tyrimo dalyviai yra nelinekė ieškoti sprendimų, kurie padėtų sumažinti patiriamo skausmo intensyvumą (Garcia-Fontanals et al., 2016).

Tarpasmeninio funkcionavimo lygio ir jo artimumo ir empatijos komponentų sąsajas su somatinių simptomų raiška atskleidžia tyrimai, kurie nustatė, jog sunkumai megzti ir palaikyti socialinius santykius, ambivalentiškas artumo poreikis, nepasitikėjimas kitais apsunkina artimų, gilių santykių kūrimą, trikdo emocijų reguliaciją ir skatina emocijų raiškos slopinimą (Kampling et al., 2025; Landa et al., 2016). Dėl to gali sumažėti socialinės paramos galimybės, padidėti emocinė

įtampa, o pasekmė – didesnis somatinių simptomų išreikštumas (Kamplang et al., 2025; Landa et al., 2016). Stipresnė emocinė empatija yra susijusi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu. Toks rezultatas yra siejamas su didesniu tapatinimusi su kitų žmonių patirtimis, didesniu emociniu įsitraukimu ir dėl to intensyvesniu kitų emocijų išgyvenimu (Flasbeck et al., 2023; Espejo-Siles et al., 2020).

Apibendrinant, galima pastebėti, jog tyrimai atskleidžia somatinių simptomų raiškos ir asmenybės funkcionavimo sąsajas, tiek savasties, tiek tarpasmeninėse srityse – didesni asmenybės funkcionavimo sutrikdymai siejasi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu.

1.6 Mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajos

Mokslinėje literatūroje apibrėžiant mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo lygio konstruktus pažymima, jog jie yra susiję, bet skiriasi savo platumu (Bender et al., 2011; Zettl et al., 2020). Autoriai atskleidžia, jog tiek asmenybės funkcionavimas, tiek mentalizacijos gebėjimas yra susiję su gebėjimu suprasti save ir kitus, reguliuoti emocines būsenas bei palaikyti adaptyvius santykius. Tačiau asmenybės funkcionavimas yra platesnis konstruktas, apimantis platesnį savasties ir tarpasmeninio funkcionavimo apibūdinimą per tapatumo, apsisprendimo, intymumo, empatijos aspektus (Bender et al., 2011; Wagner-Skacel et al., 2022). Autoriai akcentuoja, kad gebėjimas mentalizuoti yra vienas esminių adaptyvaus asmenybės funkcionavimo požymių, nes gebėjimas atpažinti, suprasti ir interpretuoti savo vidines būsenas padeda efektyviau reguliuoti emocijas. Šio gebėjimo sutrikimas gali lemti intensyvias, prasčiau reguliuojamas emocines reakcijas ir prisidėti prie asmenybės funkcionavimo sutrikimo (Bender et al., 2011; Luyten et al., 2020; Rishede et al., 2021).

Empiriniai tyrimai patvirtina šias prielaidas – prastesnis gebėjimas mentalizuoti siejasi su žemesniu asmenybės funkcionavimo lygiu (Borroni et al., 2024; Zettl et al., 2020; Maerz et al., 2022). Šis ryšys ypač išryškėja klinikinėse imtyse. Richede ir kiti (2021) atliko tyrimą ir patvirtino, jog žemesni mentalizacijos gebėjimai siejasi su didesniu asmenybės funkcionavimo sutrikimu, o didesnis asmenybės patologijos sunkumas yra susijęs su prastesniu asmenybės funkcionavimu (Rishede et al., 2021). Maerz ir kitų (2022) atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidė ryšius tarp mentalizacijos gebėjimų ir asmenybės funkcionavimo. Šiame tyrime buvo nustatyta, kad aukštesnis asmenybės funkcionavimo lygis ir geresni mentalizacijos gebėjimai yra susiję su geresne psichikos sveikata bei mažesniu psichopatologijos išreikštumu, o taip pat pabrėžė mentalizacijos, kaip vieno iš pagrindinių asmenybės funkcionavimo mechanizmų reikšmę (Maerz et al., 2022).

Analizuojant mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajas, galima pastebėti, kad sąsajos nevienareikšmiškos. Pavyzdžiui, Jańczak ir kiti (2026) atliko tyrimą, kuriame aiškinosi mentalizacijos dimensijų ir asmenybės funkcionavimo sąsajas. Autoriai nustatė, jog į save ir į kitus

nukreipta mentalizacijos dimensija skirtingai siejasi su asmenybės funkcionavimo komponentais (Jańczak et al., 2026). Žemesni į save, o ne į kitus nukreiptos mentalizacijos gebėjimai siejosi su didesniu asmenybės funkcionavimo sutrikdymu (Jańczak et al., 2026). Tačiau Zettl ir kiti (2020) atliko tyrimą ir nustatė, jog didesnis asmenybės funkcionavimo sutrikimas tapatumo, apsisprendimo, empatijos ir artumo srityse yra susijęs su prastesniais bendros mentalizacijos gebėjimais, o silpna asmenybės disfunkcija ar jos nebuvimas yra susiję su aukštesniais mentalizacijos gebėjimais (Zettl et al., 2020).

Kiti tyrimai atskleidė kitokias tendencijas. Tyrėjai nustatė į save ir į kitus nukreiptos mentalizacijos dimensijos ypatumus ryšyje su asmenybės funkcionavimu. Atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad žemesni į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai stipriau siejasi su didesniais asmenybės funkcionavimo sutrikdymais (Jańczak et al., 2026; Zell et al., 2025). Tačiau Boroni ir kitų (2024) atliktas tyrimas parodė, jog žemesni mentalizacijos labiau siejasi su savasties funkcionavimo sutrikdymu, o Richede ir kiti (2021) nustatė, jog su tarpasmeninio funkcionavimo sutrikdymu.

Taigi, tyrimai atskleidžia, jog ryšiai tarp mentalizacijos gebėjimų ir asmenybės funkcionavimo yra nevienareikšmiai. Galima daryti prielaidą, jog tokie rezultatai gali būti gauti dėl įvairių priežasčių: skirtingų tyrimo instrumentų naudojimo (vienuose tyrimuose mentalizacija apibrėžiama kaip vienadimensinis konstruktas, kituose kaip daugiadimensinis); šiek tiek skirtingų mentalizacijos aspektų vertinimo; imties ypatumų (pvz., demografiniai rodikliai: tyrimo dalyvių amžius, lytis, išsilavinimas; klinikinės charakteristikos (pvz., depresijos, nerimo, ribinės asmenybės sutrikimo simptomai)) ir pan.

1.7 Psichologinio distreso samprata

Analizuojant mokslinius šaltinius psichologinio distreso tema, galima pastabėti, kad psichologinis distresas yra apibūdinamas kaip neigiama, sukelianti kančią emocinė reakcija į stresorius ir galinti turėti tiek trumpalaikių, tiek ilgalaikių pasekmių (Faessler et al., 2016). Tačiau bendro, vienareikšmiško sutarimo dėl bendro apibrėžimo mokslininkai iki šiol neturi (Faessler et al., 2016). Vieni autoriai psichologinį distresą supranta kaip laikiną reakciją į stresą, kuri nesiiimant veiksmų gali lemti depresijos išsivystymą (Deasy et al., 2014). Tuo tarpu kiti psichologinį distresą laiko gana stabilia būseną, turinčia ilgalaikį, neigiamą poveikį socialiniam funkcionavimui ir kasdieniam gyvenimui (Deasy et al., 2014). Visgi, dauguma autorių sutinka, kad psichologinis distresas – tai emocinio sunkumo būseną, kuriai būdingi depresijos, kuri apibrėžiama kaip liūdesio, prislėgtumo, vangumo būseną, ir nerimo simptomai, kurie apibūdinami kaip neapibrėžtos grėsmės išgyvenimas, įtampas, neramumo jausmai (Faessler et al., 2016; Bagdonas ir Bliumas, 2019).

Moksliniai tyrimai apie šių konstrukčių sąsajas pažymi, jog nerimo ir depresijos simptomai dažnai pasireiškia kartu (Khubchandani et al., 2016). Depresijos ir nerimo simptomai pradeda ryškėti vaikystėje ir paauglystėje, o jauno suaugusiojo amžiuje šių simptomų raiška gali suintensyvėti (Khubchandani et al., 2016). Be to, atlikti tyrimai atskleidžia, jog didesnis nerimo ir depresijos simptomų išreikštumas gali būti susijęs su prastesniu emociniu ir socialiniu funkcionavimu, didesniais akademiniiais sunkumais, suicidinio elgesio rizika, miego sutrikimais, skausmo simptomais bei žemesne gyvenimo kokybe (Khubchandani et al., 2016).

Taigi, psichologinį distresą galima apibūdinti kaip emocinės kančios būseną, susijusią su nerimo ir depresijos simptomais, kurie dažniausiai pasireiškia kartu ir siejasi su prastesne emocine savijauta bei žemesne gyvenimo kokybe.

1.8 Psichologinio distreso, somatinių simptomų, mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajos

Somatinių simptomų, bendro psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų raiškos ryšiai plačiai analizuojami psichologijos mokslo tyrimuose. Apžvelgti tyrimai atskleidžia, jog didesnis somatinių simptomų išreikštumas siejasi su didesniu psichologinio distreso lygiu bei ryškesniu nerimastingumu ir depresiškumu (Perez & Szabo, 2025; Smakowski et al., 2024). Tokius tyrimų rezultatus patvirtina studijos psichologinį distresą nustačiusios kaip reikšmingą somatinių simptomų prognostinį veiksnį (Porcelli et al., 2020; Niles & O'Donovan, 2019). Be to, Raemen ir kitų (2023) teigimu, didesnė depresijos simptomų raiška siejosi su stipresniu neigiamu fizinių pojūčių suvokimu ir vertinimu. Todėl gali didėti somatinių simptomų pasireiškimo rizika (Raemen et al., 2023).

Atlikti tyrimai pažymi, jog šie konstruktai yra artimai tarpusavyje susiję ir somatiniai, nerimo bei depresijos simptomai dažnai pasižymi komorbidiškumu (Löwe et al., 2008; de Waal et al., 2004). Somatiniai simptomai (pvz., energijos trūkumas, padažnėjęs širdies plakimas ar dusulys) laikomi reikšminga depresiškumo ir nerimastingumo teorinių modelių bei diagnostinių kriterijų dalimi (Kohlmann et al., 2016). Löwe ir kiti (2008) nustatė, jog daugiau nei pusei tyrimo dalyvių buvo vienu metu nustatyti somatinių, nerimo ir depresijos simptomų požymiai (Löwe et al., 2008). Taip pat išryškėjo, kad asmenims, susiduriantiems su somatoforminiais sutrikimais, depresijos ir nerimo sutrikimai nustatomi dažniau, nei jų neturintiems asmenims (de Waal et al., 2004).

Be to, Trindade ir kiti (2024) patvirtina ir papildo, jog somatiniai, o ypač nerimo ir depresijos simptomai ne tik buvo tarpusavyje susiję, bet taip pat aukštesnis psichologinio distreso lygis siejosi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu ir su prastesne psichologine ir fizine gyvenimo kokybe, ypač tarp jauno amžiaus tyrimo dalyvių (Trindade et al., 2024).

Tyrėjai pabrėžia, kad mentalizacijos gebėjimų ir psichologinio distreso, nerimas bei depresijos simptomų išreikštumas tiesiogiai siejasi su prastesniais mentalizacijos gebėjimais, o aukštesni mentalizacijos gebėjimai susiję su aukštesniu psichologinės sveikatos lygiu (Zeng et al., 2025; Esposito et al., 2020). Zeng ir kiti (2025) tai sieja su geresniais emocijų reguliacijos įgūdžiais, leidžiančiais lanksčiai ir adaptyviai interpretuoti kitų emocinius ženklus ir į juos adaptyviai reaguoti (Zeng et al., 2025). Esposito ir kiti (2020) nustatė, kad studentų geresnis savo ir kitų psichinių būsenų supratimas siejosi su žemesniu psichologinio distreso išreikštumu bei aukštesniu akademinio funkcionavimu. Fischer-Kern ir kiti (2013) palygino klinikinės ir neklinikinės imtis: moteris, sergančias didžiąja depresija su tokio sutrikimo neturinčiomis. Tyrėjai nustatė, kad moterų, sergančių didžiąja depresija gebėjimai suprasti savo ir kitų psichines būsenas buvo ženkliai prastesni, lyginant su moterimis, kurios tokio sutrikimo neturėjo (Fischer-Kern et al., 2013). Kitame tyrime buvo nustatyta, kad stipresnė į save nukreipta mentalizacija buvo susijusi su aukštesniais depresijos, tačiau ne nerimo simptomais (Chevalier et al., 2021). Tokius rezultatus autoriai aiškina tuo, jog aukštesni savirefleksijos gebėjimai gali paskatinti susidomėjimą savo vidinėmis būsenomis, geresnį jų suvokimą, tuo pačiu padeda geriau suvokti savo sunkumus (Chevalier et al., 2021). Taip pat, autoriai kelia prielaidą, kad kai kurie nerimo tipai, pavyzdžiui, generalizuotas nerimas gali skatinti nuolatinį aplinkos stebėjimą siekiant numatyti ir išvengti grėsmių – tai gali skatinti mentalizacijos gebėjimų vystymąsi (Chevalier et al., 2021).

Analizuojant mokslinius šaltinius apie asmenybės funkcionavimo lygio ir bendro psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų ryšius, galima pastebėti, jog tyrimai patvirtina, kad žemesnis asmenybės funkcionavimo lygis siejasi su didesniu bendro psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumu (Dagnino et al., 2020; Eikeseth et al., 2026; Naumova & Naumov, 2022). Pavyzdžiui, atlikus 6 mėnesių trukmės tyrimą su jauno amžiaus tyrimo dalyviais buvo nustatyta, kad aukštesnis asmenybės funkcionavimo lygis buvo susijęs su žemesniu psichologinio distreso išreikštumu (Slegten et al., 2025). Be to, nustatyta, jog laikui bėgant adaptyvesni pokyčiai asmenybės funkcionavimo srityje buvo susiję ir su žemesniu psichologinio distreso lygiu (Slegten et al., 2025).

Naumova ir Naumov (2022); Raemen ir kiti (2023b) analizavo sąsajas tarp asmenybės funkcionavimo sričių ir psichologinio distreso. Nustatyta, kad asmenybės funkcionavimo lygio savasties (tapatumo, apsisprendimo) bei tarpasmeninės (artimumo, empatijos) dimensių komponentai siejosi su depresijos bei nerimo simptomais (Naumova & Naumov, 2022; Raemen et al., 2023). Naumovos ir Naumovo (2022) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog tapatumo srityje nuotaikos sutrikimo ir nerimo simptomai siejosi su prastesniu savęs pažinimu, neigiamu savęs vertinimu, emocijų reguliacijos sunkumais; apsisprendimo srityje – su prastesniu gyvenimo kryptingumo išlaikymu bei gebėjimu suprasti savo mintis ir jausmus; tarpasmeniniame

funkcionavime su didesniu empatijos trūkumu suprasti kitų žmonių elgesį, motyvus, sunkumais kurti ir palaikyti artimus santykius (Naumova & Naumov, 2022). Brendan Clark ir kiti (2013) papildė, kad prastesnis gebėjimas bendradarbiauti su kitais tarpasmeninėje srityje susijęs su aukštesniu depresijos simptomų sunkumu. Autoriai teigia, kad sunkumai priimti kito perspektyvą, palaikyti abipusiškus, lygiaverčius, artimus santykius gali būti susiję su didesniu depresijos simptomų raiška (Brendan Clark et al., 2013).

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, jog asmenybės funkcionavimo ypatumai ir psichologinio distreso raiška siejasi su somatinių simptomų išreikštumu bei keliama prielaida, jog ryšys tarp asmenybės funkcionavimo ypatumų ir somatinių simptomų raiškos gali būti susijęs su psichologinio distreso simptomų raiška (Raemen ir kiti (2023a). Raemen ir kiti (2023a) nustatė, kad tyrimo dalyviai turintys stipriausią tapatumo sutrikimą, pasižymėjo didesniu nerimo ir depresijos simptomų išreikštumu ir, savo ruožtu, didesniu somatinių simptomų išreikštumu. Minėti autoriai teigia, jog kad depresija gali būti tarpinis mechanizmas, siejantis savasties funkcionavimo ir somatinių simptomų raiškos ryšį (Raemen ir kiti (2023a). Raemen ir kiti (2023a) atskleidė, kad tapatumo sutrikimai yra susiję su somatinių simptomų išreikštumu netiesiogiai, o per tarpinį veiksnį – didesnį depresijos simptomų pasireiškimą (Raemen ir kiti (2023a).

Panaši tendencija nustatyta kito tyrimo metu, kuomet buvo gauta, jog didesnis tapatumo vientisumo sutrikimas siejosi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu ir tiesiogiai, ir netiesiogiai – per tarpininką – nerimo ir depresijos simptomų išreikštumą (Raemen ir kiti (2023b). Autoriai kelia prielaidą, jog dėl tapatumo funkcionavimo sunkumų patiriamas emocinis distresas gali prisidėti prie nerimo ir depresijos simptomų vystymosi, o šie gali skatinti somatinių simptomų pasireiškimą vystymąsi. Aiškindami tiesioginį ryšį tarp tapatumo vientisumo sutrikimo ir somatinių simptomų raiškos, autoriai pažymi, jog neigiami jausmai savo atžvilgiu gali atsispindėti somatinių simptomų raiškoje (Raemen ir kiti (2023b).

Apibendrinant, galima teigti, kad mokslinėje literatūroje, aiškinant somatinių simptomų pasireiškimą, vis labiau pabrėžiama psichologinių procesų, įskaitant mentalizacijos gebėjimus, asmenybės funkcionavimo ypatumus bei psichologinį distresą, svarba. Tyrimuose akcentuojama, jog somatiniai simptomai tamptariai siejasi su emociniais ir asmenybiniais veiksniais, o šių veiksmių tarpusavio sąsajos yra kompleksiškos.

1.9 Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Teorinė apžvalga atskleidė, jog somatinių simptomų išreikštumas yra suprantamas kaip įvairiapusis reiškiny, kuris apima ne tik fizinius, bet ir psichologinius aspektus bei gali būti atspindys, kaip žmogus išgyvena vidinę patirtį. Geresnis vidinių būsenų supratimas gali prisidėti prie adaptyvesnės jų integracijos į vidinį pasaulį. Todėl vis daugiau dėmesio yra skiriama tokiems psichologiniams procesams, kaip mentalizacija, asmenybės funkcionavimas ir psichologinis distresas. Siekiama suprasti psichologinius mechanizmus, susijusius su somatinių simptomų raiška, kurie dar nėra iki galo aiškūs. Tad norint geriau suprasti šiuos ryšius, yra prasminga juos tyrinėti. Ypač svarbu tai daryti, siekiant geriau suprasti sunkumus, su kuriais susiduria jauni suaugę. Šis raidos etapas yra pereinamasis – pereinama iš paauglystės į brandaus suaugusiojo amžių, todėl yra susiduriama su daugybe iššūkių. Tyrimų, analizuojančių šiuos ryšius, Lietuvoje yra atliekama nedaug, o tyrimų, kurie analizuotų kartu asmenybės funkcionavimo lygio, mentalizacijos ir somatinių simptomų ryšius rasti nepavyko.

Taigi, šio tyrimo **tikslas** – ištirti somatinių simptomų, mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajas jaunų suaugusiųjų imtyje

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti somatinių simptomų, mentalizacijos, asmenybės funkcionavimo ir psichologinio distreso tarpusavio sąsajas jaunų suaugusiųjų imtyje.
2. Įvertinti mentalizacijos, asmenybės funkcionavimo ir psichologinio distreso prognostinę vertę somatinių simptomų išreikštumui.
3. Nustatyti, ar savasties funkcionavimas yra susijęs su somatinių simptomų išreikštumu per tarpinį veiksnį – psichologinį distresą.

2. METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrime anketas užpildė 152 respondentai. Iš tolimesnės duomenų analizės buvo pašalintos 4 anketos, nes informantai neatitiko nustatyto amžiaus kriterijaus. Į galutinę analizę buvo įtrauktos 148 anketos. Vidutinis tyrimo dalyvių amžius siekė 23,24 ($SD = 3,38$); 75,70 proc. moterys, 24,30 proc. vyrai. Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos pateiktos 1-oje lentelėje.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos (N = 148)*

	N	(%)
Amžius		
M (SD)	23,24(3,38)	
Amžiaus intervalas	18 – 29	
Lytis		
Vyrai	36	24,30
Moterys	112	75,70
Gyvenamasis miestas		
Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai)	123	83,10
Miestas (rajono centras)	14	9,50
Miestelis	6	4,10
Kaimas	5	3,40
Išsilavinimas		
Aukštasis universitetinis	76	51,40
Aukštesnysis (aukštasis neuniversitetinis)	13	8,80
Profesinis	6	4,10
Vidurinis	49	33,10
Nebaigtas vidurinis	4	2,70

2.2 Tyrimo instrumentai

Somatinių simptomų išreikštumas buvo įvertintas naudojant Pacientų sveikatos klausimyną – 15 (angl. *Patient Health Questionnaire – 15* (PHQ-15)), Kroenke et al., 2002). Šis klausimynas moksliniuose tyrimuose gali būti laisvai naudojamas, leidimas nėra reikalingas. Lietuviška klausimyno versija pasidalino VDU doc. dr. Viktorija Čepukienė.

Tai yra 15 elementų klausimynas, skirtas įvertinti 15 dažniausiai pasitaikančių somatinių simptomų (pvz., skausmas, virškinimo sutrikimai, nuovargis ar miego sunkumai) per pastarąsias keturias savaites. Klausimyno teiginiai vertinami 3 balų Likert tipo skale, kai 0 = visai netrukdo; 1 = šiek tiek trukdo; 2 = labai trukdo. Bendras balas gali svyruoti nuo 0 iki 30, o aukštesni įverčiai rodo didesnį somatinių simptomų išreikštumą. Vienas klausimyno teiginys yra skirtas tik moterims. Kadangi šiame tyrime kartu su moterimis dalyvavo vyrai, šio klausimo buvo nuspręsta atsisakyti, nes siekta vienodai vertinti abiejų lyčių patiriamų somatinių simptomų išreikštumą.

PHQ – 15 skalė pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: klausimyno autoriai, vertindami vidinį suderintumą, nurodo gerą vidinio suderintumo įvertį – Cronbach $\alpha = 0,80$ (Kroenke et al., 2002). Šiame tyrime taip pat gautas geras vidinio suderintumo įvertis – Cronbach $\alpha = 0,80$.

Mentalizacijos skalė (angl. Mentalization Scale (MentS), Dmitrijevič et al., 2018)) yra skirta įvertinti mentalizacijos gebėjimus. Lietuvišką klausimyno variantą parengė Vilniaus Universiteto Psichologijos instituto Rados Psichopatologijos centro mokslininkai (2023). Šiam tyrimui atlikti lietuvišku skalės variantu pasidalino darbo vadovė – doc. dr. Asta Adler.

Skalę sudaro 28 teiginiai, suskirstyti į 3 subskales: 8 teiginiai sudaro *I save orientuotos mentalizacijos* subskalę („Dažnai netgi sau negaliu paaiškinti, kodėl pasielgiau būtent taip“); 10 teiginių – *I kitus orientuotos mentalizacijos* subskalę („Žmonės sako, kad aš juos suprantu ir duodu protingus patarimus“) ir 10 teiginių – *Motyvacijos mentalizuoti* subskalę („Nemėgstu švaistyti laiko, mėgindamas detalai suprasti kitų žmonių elgesį“). Skalės teiginiai yra vertinami 5 balų Likert tipo skale, nuo 1 = „visiškai nesutinku“ iki 5 = „visiškai sutinku“. Bendras įvertis gaunamas susumavus trijų subskalių balus, kurie svyruoja nuo 28 iki 140. *I kitus nukreiptos mentalizacijos* ir *Motyvacijos mentalizuoti* subskalių balai pasiskirsto nuo 10 iki 50 balų; *I save nukreiptos mentalizacijos* subskalės balai gali varijuoti nuo 8 iki 40 balų. Aukštesnis įvertis reiškia geresnius gebėjimus mentalizuoti.

Skalės autoriai šį instrumentą įvertino vidinio suderintumo metodu ir nustatė pakankamai aukštus Cronbach α koeficientus: *Bendros mentalizacijos* skalės Cronbach $\alpha = 0,84$; *I save nukreiptos mentalizacijos* subskalės Cronbach $\alpha = 0,77$; *I kitus nukreiptos mentalizacijos* subskalės Cronbach $\alpha = 0,77$; *Motyvacijos mentalizuoti* subskalės Cronbach $\alpha = 0,76$ (Dmitrijevič et al., 2018). Šiame tyrime instrumentą patikrinus vidinio suderintumo metodu, nustatyta pakankamai aukšti Cronbach α : *Bendros mentalizacijos* skalės Cronbach $\alpha = 0,88$; *I save nukreiptos mentalizacijos* subskalės

Cronbach $\alpha = 0,82$; Į kitus nukreiptos mentalizacijos subskalės Cronbach $\alpha = 0,86$; Motyvacijos mentalizuoti subskalės Cronbach $\alpha = 0,76$.

Asmenybės funkcionavimo skalė – trumpa versija 2.0 (angl. *The Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0, LPFS–BF 2.0* (Weekers et al., 2018)).

Ši skalė buvo sukurta remiantis DSM – 5 pateikiamu AMPD modeliu ir yra skirta asmenybės funkcionavimo lygiui įvertinti. Lietuvišką klausimyno variantą parengė Vilniaus Universiteto Psichologijos instituto Raidos Psichopatologijos centro prof. dr. Rasa Barkauskienė (2023). Šiam tyrimui atlikti lietuvišku skalės variantu pasidalino darbo vadovė – doc. dr. Asta Adler.

Skalė yra sudaryta iš 12 teiginių, kurie yra suskirstyti į 2 subskales: 6 teiginiai sudaro *Savasties funkcionavimo* subskalę („Mano emocijos keičiasi man jų nesuvokiant“) bei 6 teiginiai sudaro *Tarpasmeninio funkcionavimo* subskalę („Mano santykiai ir draugystės niekada ilgai netrunka“). Skalės teiginiai yra vertinami 4 balų Likert tipo skale, nuo 1 = „Labai klaidinga arba dažnai klaidinga“ iki 4 = „Labai teisinga arba dažnai teisinga“. Bendras įvertis gaunamas susumavus abiejų subskalių balus. Bendro įverčio suma gali svyruoti nuo 12 iki 48 balų, atskirų subskalių 6 – 12 balų ribose. Aukštesnis įvertis reiškia didesnę asmenybės funkcionavimo sutrikdymą.

Skalės autoriai šį instrumentą įvertino vidinio suderintumo metodu ir nustatė pakankamai gerus Cronbach α koeficientus: *Bendros* skalės Cronbach $\alpha = 0,82$; *Savasties funkcionavimo* subskalės Cronbach $\alpha = 0,79$; *Tarpasmeninio funkcionavimo* subskalės Cronbach $\alpha = 0,71$ (Weekers et al., 2018). Šiame tyrime instrumentą patikrinus vidinio suderintumo metodu, nustatyta pakankamai geras Cronbach α : *Bendros* skalės Cronbach $\alpha = 0,85$; *Savasties funkcionavimo* subskalės Cronbach $\alpha = 0,83$; *Tarpasmeninio funkcionavimo* subskalės Cronbach $\alpha = 0,72$.

Trumpas paciento sveikatos klausimynas-4 (angl. *Patient Jealth Questionnaire–4* (PHQ-4) (Löwe et al., 2010)) yra skirtas nerimo ir depresijos požymiams įvertinti. Šis klausimynas yra laisvai prieinamas internete, jo naudojimui leidimas nėra reikalingas. Lietuvišką versiją parengė Vilniaus Universiteto Psichologijos Instituto Psichotraumatologijos centro mokslininkai – prof. dr. E. Kazlauskas, doc. dr. O. Geleželytė, dr. M. Kvedaraitė (2023).

Šis klausimynas yra sudarytas iš Generalizuoto nerimo sutrikimo klausimyno–7 (GAD–7), kurį sudaro 2 teiginiai („Nervingumas, nerimastingumas ar didelė įtampa“) ir Paciento sveikatos klausimyno–9 (PHQ–7), kurį taip pat sudaro 2 teiginiai („Mažas susidomėjimas ar malonumas atliekant veiklas“). Iš viso šį klausimyną sudaro 4 teiginiai. Klausimyno teiginiai yra vertinami 4 balų Likerto skalėje, nuo 0 = „visai nevergino“ iki 3 = „beveik kiekvieną dieną“. Bendras įvertis gaunamas susumavus abiejų skalių balus, kuris gali svyruoti nuo 0 iki 12 balų, subskalių – nuo 0 iki 6 balų. 6 arba daugiau balų siekiantis bendras klausimyno įvertis ir 3 arba daugiau balų siekiantys subskalių įverčiai rodo galimą nerimo arba depresijos riziką (Löwe et al., 2010). Klausimynas buvo

taikytas tyrimuose su Lietuvos populiacija (Dumarkaite et al., 2023). Tyrėjai įvertino instrumentą vidinio suderintumo metodu ir nustatė gerus Cronbach α koeficientus: Cronbach $\alpha = 0,88$.

Šiame tyrime instrumentą patikrinus vidinio suderintumo metodu, nustatyta pakankamai geras Cronbach α : Bendros skalės Cronbach $\alpha = 0,88$; GAD-7 subskalės Cronbach $\alpha = 0,86$; PHQ-7 subskalės Cronbach $\alpha = 0,82$.

Bendrieji demografiniai duomenys. Tyrimo metu buvo surinkta informacija apie dalyvių amžių, lytį, gyvenamąją vietą ir išsilavinimą.

2.3 Tyrimo eiga

Tyrimo duomenys buvo rinkti nuo 2025 metų gruodžio mėn. iki 2026 metų balandžio mėn. Šio tyrimo tikslinė imtis – 18-29 m. amžiaus jauni suaugę asmenys buvo kviečiami prisijungti prie tyrimo ir užpildyti anketą. Kvietimas dalyvauti tyrime kartu su nuoroda į apklausą buvo platinamas pasitelkus socialinius tinklus bei socialinės aplinkos – artimųjų, draugų, pažįstamų, bendramokslių ratą. Tyrimo dalyvių atranka vyko netikimybinės patogiosios bei „sniego gniūžtės“ atrankos būdu.

Pradžioje tyrimo dalyvių buvo prašoma patvirtinti sutikimą dėl dalyvavimo apklausoje, paaiškintos konfidencialumo ribos bei galimybė nutraukti dalyvavimą bet kuriame tyrimo etape. Visi tyrimo dalyviai gavo išsamią informaciją apie šio tyrimo tikslus bei kontaktinius duomenis – jeigu kiltų papildomų klausimų, buvo suteikta galimybė susiekti ir aptarti rūpimus klausimus.

Anketa buvo patalpinta į *Google forms* platformą, tyrimo dalyviai galėjo prisijungti ir atsakyti į pateiktus klausimus bet kuriuo jiems patogiu metu. Buvo numatyta, kad instrumentų pildymui turėtų pakakti 10 – 15 minučių. Surinkus pakankamą kiekį anketų, apklausa buvo sustabdyta. Tuomet surinkti duomenys, pasitelkus statistinę analizę, buvo analizuojami, vertinami bei rašomos išvados.

2.4 Duomenų analizės metodai

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS.31.0 programa. Pradžioje apskaičiuota aprašomoji statistika – vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinis pasiskirstymas, patikrintas skalių ir subskalių patikimumas vidinio suderintumo metodu.

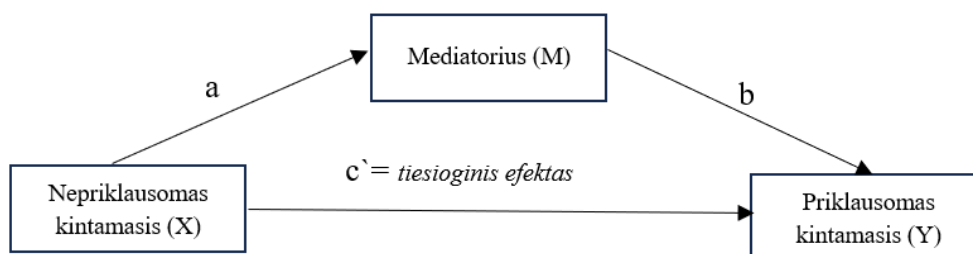
Siekiant išsiaiškinti, ar tyrime naudotų instrumentų duomenys atitinka normalųjį pasiskirstymą, buvo taikytas Shapiro – Wilk testas, taip pat buvo analizuojami asimetrijos ir eksceso koeficientai. Buvo nustatyta, kad asimetrijos ir eksceso koeficientai yra tarp ± 2 , todėl galima teigti, kad duomenys patenka į priimtinas normalumo ribas (Field, 2000). Atsižvelgiant į pakankamą imties dydį ($N = 148$) ir nedidelius normalumo prielaidų nukrypimus, analizuojant duomenis buvo taikomi parametriniai statistiniai metodai (2 priedas).

Taikant nepriklausomų imčių Stjudent – t testo metodą, buvo įvertinti somatinių simptomų išreikštumo, mentalizacijos, asmenybės funkcionavimo lygio bei psichologinio distreso įverčių vidurkių skirtumai tarp lyčių.

Siekiant nustatyti ryšius tarp kintamųjų buvo taikytas Pearson koreliacijos koeficientas. Interpretuojant koreliacijų koeficientų dydžius buvo atsižvelgiama į Cohen (1988) pasiūlytas gaires, kuriose rekomenduojama koreliacijas ± 10 laikyti silpnomis; ± 30 – vidutinio stiprumo, o ± 50 ir aukščiau – stipriomis (cit. pagal Field, 2013). Statistiniam reikšmingumui vertinti pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo ($\alpha=0,05$).

Daugialypės tiesinės regresijos ir hierarchinės regresijos metodai buvo taikyti siekiant išsiaiškinti somatinių simptomų išreikštumo prognostinius veiksnius, todėl buvo sudaryti regresijos modeliai. Siekiant patikrinti, ar modelis tinkamas, buvo remiamasi determinacijos koeficiento R^2 reikšme, o siekiant įvertinti, ar modelyje yra regresorių, susijusių su priklausomu kintamuoju, buvo analizuojami dispersinės analizės ANOVA rezultatai. Modelis laikytas reikšmingu, jeigu $p < 0,05$. Nepriklausomi kintamieji taip pat buvo laikomi reikšmingais, jei $p < 0,05$. Papildomai vertintas multikolinearumas ($VIF < 4$) bei išskirtys, analizuojant Kuko mato reikšmes (< 1) (Čekanavičius ir Murauskas, 2014).

Atliekant mediacinę analizę, buvo siekiama įvertinti, ar psichologinis distresas tarpininkauja ryšyje tarp savasties dimensijos ir somatinių simptomų išreikštumo. Analizei atlikti buvo taikomas SPSS programos įskiepis PROCESS Macro for SPSS v5.0 (4 modelis). Mediacijos modelyje nepriklausomu kintamuoju (X) buvo pasirinkta savasties dimensija, somatinių simptomų išreikštumas – priklausomas kintamasis (Y), o psichologinis distresas (M) – tarpinis veiksnys. Nepriklausomo kintamojo tiesioginį poveikį priklausomam kintamajam parodo c' kelias, o nepriklausomo kintamojo netiesioginį poveikį parodo ab kelias. Mediacijos efektui įvertinti buvo naudojamas Bootstrap metodas (su 5000 atsitiktinių kartotinių imčių) apskaičiuojant 95 % pasikliautuosius intervalus. Poveikis yra laikomas reikšmingu, kai jį intervalas neapima 0 (Hayes, 2018).



1 pav. Mediacinis modelis

3. REZULTATAI

3.1 Jaunų suaugusiųjų somatinių simptomų, asmenybės funkcionavimo, mentalizacijos bei psichologinio distreso aprašomosios charakteristikos

Prieš pradedant nagrinėti somatinių simptomų, asmenybės funkcionavimo lygio, mentalizacijos bei nerimo ir depresijos simptomų kintamųjų sąsajas jaunų suaugusių amžiuje, pirmiausia buvo įvertinta kokiomis šių kintamųjų ypatybėmis pasižymi tiriamoji imtis. Taikant aprašomosios statistikos metodus buvo apskaičiuoti somatinių simptomų raiškos įverčių vidurkiai, bendro asmenybės funkcionavimo lygio bei jo dimensių įverčių vidurkiai, mentalizacijos bendro įverčio ir jos subskalių raiškos vidurkiai, bendro psichologinio distreso ir jo subskalių raiškos įverčių vidurkiai tiriamųjų imtyje. Taikant nepriklausomų imčių Stjudent – t testo metodą, buvo įvertinti šių kintamųjų įverčių raiškos skirtumai tarp lyčių (1 lentelė).

2 lentelė. *Somatinių simptomų, psichologinio distreso, asmenybės funkcionavimo, mentalizacijos dimensių įverčių vidurkiai ir palyginimas tarp vyrų ir moterų*

Kintamieji	Bendra imtis (N=148)		Moterys (n=112)		Vyrų (n=36)		Skirtumai tarp lyčių		
	M	SD	M	SD	M	SD	t	df	p
Somatiniai simptomai	8,63	4,76	9,60	4,73	5,61	3,44	5,49	80,87	<0,001
Bendra mentalizacija	102,18	14,79	103,08	15,51	99,36	12,06	1,32	146	0,190
Į save nukreipta mentalizacija	26,45	6,48	24,43	6,66	26,50	5,96	-0,06	146	0,954
Į kitus nukreipta mentalizacija	38,08	6,17	38,55	6,35	36,61	5,39	1,65	146	0,101
Motyvacija mentalizacijai	37,65	6,27	38,10	6,44	36,25	5,57	1,55	146	0,124
Bendras asmenybės funkcionavimo lygis ^a	23,55	6,76	24,07	6,28	21,94	6,70	1,65	146	0,101
Savasties dimensija ^a	13,05	4,39	13,49	4,41	11,69	4,06	2,17	146	0,032
Tarpasmeninė dimensija ^a	10,50	3,22	10,58	3,21	10,25	3,31	0,53	146	0,594
Psichologinis distresas	5,10	3,24	5,51	3,22	3,83	3,01	2,76	146	0,007
Depresijos simptomai	2,45	1,63	2,63	1,61	1,92	1,63	2,30	146	0,023
Nerimo simptomai	2,65	1,85	2,88	1,86	1,92	1,65	2,79	146	0,006

Pastabos. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

^a Mažesnis įverčių vidurkis rodo aukštesnį asmenybės funkcionavimo lygį.

1 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai skiriasi somatinių simptomų našta ($t(80,87) = 5,49, p < 0,001$). Moterų somatinių simptomų išreikštumas ($M=9,60, SD=4,72$) didesnis nei vyrų ($M=5,61, SD=3,44$).

Moterų ir vyrų grupėse statistiškai reikšmingai skiriasi psichologinio distreso simptomų raiška ($t(146) = 2,76, p = 0,007$). Vyrų grupėje psichologinio distreso simptomų išreikštumas ($M=3,83, SD=3,01$) mažesnis nei moterų ($M=5,51, SD=3,22$). Statistiškai reikšmingai tarp vyrų ir moterų skiriasi depresijos simptomų išreikštumas ($t(146) = 2,30, p = 0,023$). Vyrų grupėje depresijos simptomų raiška ($M=1,92, SD=1,63$) mažesnė nei moterų ($M=2,93, SD=1,61$). Nerimo simptomų išraiška taip pat statistiškai reikšmingai skiriasi tarp šių grupių ($t(146) = 2,79, p = 0,006$). Vyrai pasižymi mažesne nerimo simptomų raiška ($M=1,92, SD=1,65$) nei moterys ($M=2,88, SD=1,86$).

Iš 1 lentelėje pateiktų duomenų galima matyti, kad asmenybės funkcionavimo lygyje statistiškai reikšmingus skirtumus parodo tik savasties dimensijos rodikliai ($t(146) = 2,17, p = 0,032$). Moterų savasties funkcionavimas yra žemesnio lygio ($M=13,49, SD=4,41$) negu vyrų ($M=11,69, SD=4,06$).

Pateikti duomenys rodo tam tikrų statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų, tačiau atsižvelgiant į nedidelę vyrų grupės imtį, tolimesnė analizė buvo atlikta bendrai visoje imtyje.

3.2 Somatinių simptomų, mentalizacijos, asmenybės funkcionavimo bei psichologinio distreso ryšių ypatumai

Pirmiausia buvo siekiama įvertinti, kaip somatinių simptomų išreikštumas siejasi su mentalizacijos gebėjimais. Taikant Pearson koreliacijos analizę, buvo skaičiuojama, ar yra statistiškai reikšmingų sąsajų tarp somatinių simptomų naštos bei mentalizacijos gebėjimų (2 lentelė).

3 lentelė. *Somatinių simptomų ir mentalizacijos dimensijų įverčių koreliacijos koeficientai*

Kintamieji	Somatiniai simptomai
Bendra mentalizacija	- 0,09
Į save nukreipta mentalizacija	- 0,16*
Į kitus nukreipta mentalizacija	- 0,04
Motyvacija mentalizacijai	- 0,01

Pastaba. $N=148$, * $p < 0,05$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Remiantis 2 lentelėje pateiktais duomenimis galima teigti, jog tik į save nukreiptas mentalizacijos gebėjimas silpnu neigiamu ryšiu siejasi su somatinių simptomų našta ($r = -0,16$, $p < 0,05$). Tai reiškia, jog kuo silpnesni į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai, tuo didesnis somatinių simptomų išreikštumas.

Siekiant išsiaiškinti somatinių simptomų sąsajas su asmenybės funkcionavimo lygiu, buvo skaičiuotas Pearson koreliacijos koeficientas (3 lentelė).

4 lentelė. *Somatinių simptomų ir asmenybės funkcionavimo dimensijų įverčių koreliacijos koeficientai*

Kintamieji	Somatiniai simptomai
Bendras asmenybės funkcionavimo lygis ^a	0,40^{**}
Savasties dimensija ^a	0,44^{**}
Tarpasmeninė dimensija ^a	0,23[*]

Pastaba. $N=148$, * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

^a Mažesnis įverčių vidurkis rodo aukštesnį asmenybės funkcionavimo lygį.

Iš 3 lentelėje pateiktų duomenų galima matyti, jog nustatytos statistiškai reikšmingos teigiamos, vidutinio stiprumo sąsajos tarp somatinių simptomų naštos ir bendro asmenybės funkcionavimo lygio ($r = 0,40$, $p < 0,001$) bei somatinių simptomų naštos ir savasties dimensijos įverčių ($r = 0,44$, $p < 0,001$). Gauti rezultatai taip pat atskleidė silpną teigiamą ryšį tarp somatinių simptomų naštos ir tarpasmeninės dimensijos įverčių ($r = 0,23$, $p < 0,05$). Tai reiškia, jog didesnė somatinių simptomų našta siejasi su žemesniu bendru asmenybės funkcionavimo lygiu, įskaitant savasties ir tarpasmeninį funkcionavimą.

Toliau buvo siekiama ištirti mentalizacijos gebėjimo ir asmenybės funkcionavimo lygio ryšius. Šiam tikslui pasiekti buvo atlikta Pearson koreliacijos analizė. Jos metu įvertinti bendrų mentalizacijos gebėjimų ir subskalių (į save ir į kitus nukreiptos mentalizacijos, motyvacijos mentalizuoti gebėjimų) ryšiai su bendru asmenybės funkcionavimo lygiu ir jo dimensijomis (savasties ir tarpasmeninio funkcionavimo) (4 lentelė).

5 lentelė. *Mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo dimensijų įverčių koreliacijos koeficientai*

Kintamieji	Bendras asmenybės funkcionavimo lygis ^a	Savasties dimensija ^a	Tarpasmeninė dimensija ^a
Bendra mentalizacija	-0,46**	-0,39**	-0,44**
Į save nukreipta mentalizacija	-0,56**	-0,51**	-0,48**
Į kitus nukreipta mentalizacija	-0,29**	-0,24**	-0,28**
Motyvacija mentalizacijai	-0,23**	-0,16	-0,26**

Pastaba. $N=148$, ** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

^a Mažesnis įverčių vidurkis rodo aukštesnį asmenybės funkcionavimo lygį.

4 lentelėje pateikti duomenys atskleidžia, jog beveik visi nustatyti ryšiai tarp gebėjimo mentalizuoti ir asmenybės funkcionavimo lygio yra statistiškai reikšmingi, neigiami. Šių ryšių stiprumas varijuoja nuo silpnų iki stiprių. Paaiškėjo, kad stipriausiais neigiamais ryšiais pasižymėjo į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai su visomis asmenybės funkcionavimo lygio dimensijomis – bendru asmenybės funkcionavimo lygiu ($r = -0,56$, $p < 0,001$), savasties dimensija ($r = -0,51$, $p < 0,001$) bei tarpasmenine dimensijos ($r = -0,48$, $p < 0,001$). Silpniausi neigiami ryšiai nustatyti tarp motyvacijos mentalizuoti gebėjimų ir bendro asmenybės funkcionavimo lygio ($r = -0,23$, $p < 0,001$) bei tarp motyvacijos mentalizuoti gebėjimų ir tarpasmeninio funkcionavimo lygio ($r = -0,26$, $p < 0,001$). Tarp motyvacijos mentalizuoti gebėjimų ir savasties funkcionavimo lygio nenustatyta jokių sąsajų. Tai rodo, jog prastesni mentalizacijos gebėjimai siejasi su žemesniu asmenybės funkcionavimo lygiu.

Siekiant nustatyti, ar ir kaip siejasi somatinių simptomų išreikštumas su nerimo bei depresijos simptomų intensyvumu, taikant Pearson koreliacijos analizę buvo apskaičiuoti šių konstrukto tarpusavio ryšiai (5 lentelė).

6 lentelė. *Psichologinio distreso ir somatinių simptomų įverčių koreliacijos koeficientai*

Kintamieji	Somatiniai simptomai
Psichologinis distresas	0,66**
Depresijos simptomai	0,60**
Nerimo simptomai	0,61**

Pastaba. $N=148$, ** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Atlikta analizė parodė, jog somatinių simptomų našta siejasi stipriais, teigiamais statistiškai reikšmingais ryšiais su bendru depresijos ir nerimo simptomų intensyvumu ($r = 0,66, p < 0,001$), depresijos simptomų intensyvumu ($r = 0,60, p < 0,001$) bei nerimo simptomų intensyvumu ($r = 0,61, p < 0,001$). Šis rezultatas parodo, kad didesnis depresijos bei nerimo simptomų intensyvumas siejasi su didesne somatinių simptomų našta.

Toliau buvo siekiama įvertinti mentalizacijos gebėjimų ir depresijos bei nerimo simptomų išreikštumo įverčių sąsajas, todėl buvo skaičiuotas Pearson koreliacijos koeficientas. Gauti rezultatai pateikti 6 lentelėje.

7 lentelė. *Psichologinio distreso ir mentalizacijos dimensijų įverčių koreliacijos koeficientai*

Kintamieji	Psichologinis distresas	Depresijos simptomai	Nerimo simptomai
Bendra mentalizacija	-0,20*	-0,24**	-0,13
Į save nukreipta mentalizacija	-0,30**	-0,34**	-0,23**
Į kitus nukreipta mentalizacija	-0,11	-0,12	-0,08
Motyvacija mentalizacijai	-0,05	-0,11	0,01

Pastaba. $N=148$, * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Remiantis 6 lentelėje pateiktais duomenimis, galima teigti, jog nerimo ir depresijos simptomų įverčiai statistiškai reikšmingai siejasi su mentalizacijos gebėjimais. Koreliacinė analizė parodė bendros mentalizacijos silpną neigiamą ryšį su psichologinio distreso intensyvumu ($r = -0,20, p < 0,05$) bei silpną neigiamą statistiškai reikšmingą ryšį su depresijos simptomų išreikštumu ($r = -0,24, p < 0,001$). Analizuojant į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimų raišką, galima pastebėti, jog ši yra susijusi skirtingo stiprumo ryšiais su psichologinio distreso rodikliais: neigiamais vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingais ryšiais su bendru distreso intensyvumu ($r = -0,30, p < 0,001$) ir depresijos simptomų intensyvumu ($r = -0,34, p < 0,001$) bei silpnu neigiamu ryšiu su nerimo simptomų intensyvumu ($r = -0,23, p < 0,001$). Tai reiškia, jog silpnesni bendros mentalizacijos ir į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai siejasi su intensyvesniais psichologinio distreso simptomais.

Galiausiai, siekiant nustatyti asmenybės funkcionavimo lygio ir nerimo bei depresijos simptomų patyrimo sąsajas, buvo atlikta Pearson koreliacinė analizė (7 lentelė).

8 lentelė. *Psichologinio distreso ir asmenybės funkcionavimo dimensijų įverčių koreliacijos koeficientai*

Kintamieji	Psichologinis distresas	Depresijos simptomai	Nerimo simptomai
Bendras asmenybės funkcionavimo lygis ^a	0,539**	0,515**	0,489**
Savasties dimensija ^a	0,588**	0,546**	0,547**
Tarpasmeninė dimensija ^a	0,331**	0,336**	0,336**

Pastaba. $N=148$, ** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

^a Mažesnis įverčių vidurkis rodo aukštesnį asmenybės funkcionavimo lygį.

7 lentelėje pateikti duomenys atskleidžia, jog statistiškai reikšmingai tarpusavyje siejasi visi asmenybės funkcionavimo lygio ir psichologinio distreso rodikliai. Šių ryšių stiprumas varijuoja nuo vidutiniškai stiprių iki stiprių. Stipriausios teigiamos koreliacijos nustatytos tarp savasties dimensijos įverčių ir psichinio distreso rodiklių: bendro distreso intensyvumo ($r = 0,588$, $p < 0,001$), depresijos simptomų intensyvumo ($r = 0,546$, $p < 0,001$) bei nerimo simptomų intensyvumo ($r = 0,547$, $p < 0,001$). Silpniausios – tarp tarpasmeninės dimensijos ir psichinio distreso rodiklių: nustatytos teigiamos vidutinio stiprumo sąsajos su bendru distreso intensyvumu ($r = 0,331$, $p < 0,001$), depresijos simptomų intensyvumu ($r = 0,336$, $p < 0,001$) bei nerimo simptomų intensyvumu ($r = 0,336$, $p < 0,001$). Vadinasi, kuo žemesnis asmenybės funkcionavimo lygis, tuo intensyvesni nerimo ir depresijos simptomai.

3.3 Jaunų suaugusių somatinių simptomų prognostinių veiksnių analizė

Atlikta koreliacinė analizė atskleidė, jog somatinių simptomų intensyvumas yra statistiškai reikšmingai susijęs skirtingu stiprumu su visais psichologinio distreso rodikliais ir su visais asmenybės funkcionavimo lygio rodikliais. Tuo tarpu somatinių simptomų ir mentalizacijos gebėjimų rodiklių koreliaciniai ryšiai nustatyti tik iš dalies: nustatyta silpna teigiama koreliacija tarp somatinių simptomų išreikštumo ir į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimų. Tokie gauti rezultatai leidžia kelti prielaidą, jog skirtingų kintamųjų prognostinė vertė somatinių simptomų išreikštumo atžvilgiu skirsis. Todėl, atsižvelgiant į nustatytus ryšius tarp kintamųjų ir siekiant nustatyti, kurie kintamieji prognozuoja somatinių simptomų išreikštumą, buvo atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė.

Atliktoje analizėje buvo siekiama išsiaiškinti, ar asmenybės funkcionavimo lygio savasties ir tarpasmeninė dimensijos bei mentalizacijos rodiklis – į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai leidžia prognozuoti somatinių simptomų išreikštumą.

Daugialypė tiesinė regresija atskleidė, jog somatinių simptomų raišką prognozuoja tik savasties dimensija ($\beta = 0,49$, $p < 0,001$) (8 lentelė). Šis modelis paaiškina 20 proc. somatinių simptomų išreikštumo variacijos ($R^2 = 0,20$, $F = (3, 144) = 12,20$, $p < 0,001$). Tai reiškia, jog žemesnis savasties funkcionavimo lygis prognozuoja didesnį somatinių simptomų išreikštumą.

9 lentelė. *Somatinių simptomų prognostiniai veiksniai*

Kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Somatiniai simptomai				
	<i>Beta</i> (β)	<i>p</i>	<i>F</i> (3, 144)	<i>p</i>	<i>R</i> ²
Savasties dimensija ^a	0,49	<0,001	12,20	<0,001	0,20
Tarpasmeninė dimensija ^a	-0,02	0,868			
Į save nukreipta mentalizacija	0,08	0,380			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

^a Mažesnis įverčių vidurkis rodo aukštesnį asmenybės funkcionavimo lygį.

Toliau buvo siekiama įvertinti, ar asmenybės funkcionavimo lygio savasties ir tarpasmeninė dimensijos bei mentalizacijos rodiklis – į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai prognozuoja somatinių simptomų išreikštumą, įvertinus psichologinio distreso įtaką. Šiam tikslui pasiekti buvo atlikta hierarchinė regresinė analizė. Regresinė analizė buvo atlikta dviem etapais. Pirmajame modelyje buvo įtrauktas psichologinis distresas, antrame modelyje papildomai buvo įtraukti savasties dimensijos, tarpasmeninės dimensijos ir į save nukreiptos mentalizacijos rodikliai (9 lentelė).

Kaip matyti 9 lentelėje – psichologinis distresas yra reikšmingas somatinių simptomų raišką prognozuojantis veiksnys. Šis modelis yra statistiškai reikšmingas, jis paaiškina 43 proc. jaunų suaugusiųjų somatinių simptomų raiškos variacijos ($R^2 = 0,43$, $F = (1, 146) = 110,17$, $p < 0,001$). Taigi, gauti rezultatai parodo, jog psichologinis distresas yra svarbus su didesniu somatinių simptomų išreikštumu susijęs veiksnys.

10 lentelė. Somatinių simptomų, kontroliuojant psichologinį distresą, prognostiniai veiksniai

Kintamieji	Priklausomas kintamasis							
	Somatiniai simptomai							
	Beta (β)	p	F	p	R ²	ΔR^2	F pokytis	p (F pok.)
1 modelis			110,17	<0,001	0,43	0,43	110,17	<0,001
Psichologinis distresas	0,66	<0,001						
2 modelis			28,20	<0,001	0,44	0,01	0,93	0,429
Psichologinis distresas	0,60	<0,001						
Savasties dimensija	0,14	0,138						
Tarpasmeninė dimensija	-0,01	0,889						
Į save nukreipta mentalizacija	0,08	0,268						

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

^a Mažesnis įverčių vidurkis rodo aukštesnį asmenybės funkcionavimo lygį.

Antrame regresijos modelio žingsnyje papildomai įtraukus savasties dimensijos, tarpasmeninės dimensijos ir į save nukreiptos mentalizacijos rodiklius, nustatyta, kad modelio paaiškinama somatinių simptomų raiškos variacija padidėjo nežymiai, iki 44 proc. ($R^2 = 0,44$, $F(3, 143) = 0,93$, $p = 0,429$). Tačiau šis padidėjimas nebuvo statistiškai reikšmingas ($\Delta R^2 = 0,01$, $p = 0,429$).

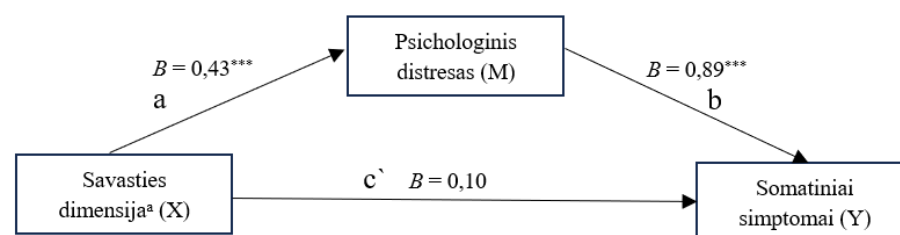
Taigi, iš gautų rezultatų paaiškėjo, kad psichologinis distresas yra reikšmingas ir stipriausias somatinių simptomų raišką prognozuojantis veiksnys. Savasties dimensija daugialypėje tiesinėje regresijoje prognozavo somatinius simptomus, tačiau hierarchinėje regresijoje, kai buvo kontroliuojamas distresas, jos poveikis somatinių simptomų išreikštumui tapo nereikšmingas. Tuo tarpu tarpasmeninės dimensijos ir į save nukreiptos mentalizacijos kintamieji neturėjo jokio reikšmingo poveikio. Vadinas, savasties dimensija prognozavo somatinių simptomų išreikštumą, tačiau šis ryšys tapo nereikšmingas įtraukus psichologinį distresą. Jis tapo vieninteliu reikšmingu prognozuojančiu veiksnium.

3.4 Psichologinis distresas kaip tarpinis veiksnys, paaiškinantis sąsają tarp savasties dimensijos ir somatinių simptomų

Gauti koreliacinės ir daugialypės tiesinės regresinės analizės rezultatai parodė, jog asmenybės funkcionavimo lygio savasties dimensiją sieja reikšmingas ryšys su somatinių simptomų išreikštumu. Visgi, į hierarchinės regresijos modelį įtraukus psichologinį distresą (kaip kontroliuojantį kintamąjį), šis ryšys tapo nereikšmingas. Nors tyrimo pradžioje psichologinis distresas buvo numatytas kaip

kontroliuojantis kintamasis, tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinis distresas tapo reikšmingas ir stipriausias somatinių simptomų išreikštumą prognozuojantis veiksnys. Tuo tarpu kiti kintamieji – tarpasmeninė dimensija, į save nukreipta mentalizacija, nors ir susiję su somatinių simptomų išreikštumu koreliaciniais ryšiais, regresinėje analizėje neprognozavo somatinių simptomų išreikštumo. Tuo remiantis, galima daryti prielaidą, kad savasties funkcionavimo sutrikdymas su somatinių simptomų išreikštumu gali būti susijęs netiesiogiai – per psichologinį distresą.

Taigi, siekiant nustatyti, ar psichologinis distresas (mediatorius (M)) yra tarpinis veiksnys tarp savasties dimensijos (nepriklausomas kintamasis (X)) ir somatinių simptomų patyrimo (priklausomas kintamasis (Y)), sudarytas mediacinis modelis ir atlikta mediacinė analizė (2 pav.).



Pastaba. *** $p < 0,001$.

^a Mažesnis įverčių vidurkis rodo aukštesnį asmenybės funkcionavimo lygį.

2 pav. *Psichologinio distreso tarpininkavimo ryšyje tarp savasties dimensijos ir somatinių simptomų išreikštumo mediacinis modelis*

Mediacinė analizė atskleidė, jog savasties dimensija reikšmingai siejosi su psichologiniu distresu (a kelias) ($B = 0,43$, $p < 0,001$). Modelis statistiškai reikšmingas $F(1, 146) = 77,27$, $p < 0,001$. Jo determinacijos koeficientas $R^2 = 0,35$ rodo, jog savasties dimensija paaiškina apie 35 proc. psichologinio distreso įverčio. b kelias parodė, kad psichologinis distresas yra reikšmingai susijęs su somatinių simptomų patyrimu ($B = 0,89$, $p < 0,001$). Sudarytas modelis buvo statistiškai reikšmingas $F(2, 145) = 55,88$, $p < 0,001$. Jo determinacijos koeficiento R^2 reikšmė yra lygi 0,44. Tai rodo, jog savasties dimensijos ir psichologinio distreso balai kartu paaiškina apie 44 procentus somatinių simptomų įverčio. Tačiau mediacijos analizės rezultatai taip pat parodė, kad savasties dimensija neturi statistiškai reikšmingo tiesioginio ryšio su somatinių simptomų patyrimu (c' kelias) ($B = 0,10$, $p = 0,25$; $CI [-0,07; 0,26]$).

Taigi, remiantis gautais duomenimis galima teigti, jog žemesnis savasties funkcionavimas yra susijęs su ryškesne psichologinio distreso raiška; ryškesnė psichologinio distreso raiška susijusi su intensyvesniu somatinių simptomų patyrimu, tačiau stipresnis savasties sutrikdymas nėra tiesiogiai susijęs su intensyvesniu somatinių simptomų patyrimu. Kadangi nustatyta, jog stipresnis savasties sutrikdymas su intensyvesniu somatinių simptomų patyrimu siejasi tik netiesiogiai – per tarpinį veiksnį psichologinį distresą (kelias ab ($B = 0,39$; $CI [0,27; 0,52]$)) – vadinasi, galima teigti, jog šiuo atveju gauta pilna mediacija.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo siekiama analizuoti jaunų suaugusiųjų somatinių simptomų, mentalizacijos asmenybės funkcionavimo lygio ir psichologinio distreso sąsajas. Buvo tikrinama prielaida, kad mentalizacija yra esminis veiksnys asmenybės funkcionavimo lygio ir somatinių simptomų raiškos ryšyje. Remiantis teorine perspektyva, kad somatiniuose simptomuose dalį variacijos sudaro emocinis komponentas, buvo nuspręsta į tyrimą įtraukti psichologinį distresą, ypač dėl jo glaudžių sąsajų su somatiniais simptomais. Taip pat buvo įvertinta kaip mentalizacijos, asmenybės funkcionavimo lygio bei psichologinio distreso charakteristikos prognozuoja somatinius simptomus ir įvertintas psichologinio distreso tarpininkaujantis vaidmuo tarp savasties dimensijos bei somatinių simptomų išreikštumo.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad šio tyrimo imtyje didesnis somatinių simptomų išreikštumas siejasi su žemesniais į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimais. Sąsajos su bendra mentalizacija, į kitus nukreiptos mentalizacijos gebėjimais bei motyvacija mentalizuoti nebuvo nustatytos.

Šie rezultatai dera su tyrimais, kurie nustatė, kad žemesni savirefleksijos gebėjimai siejasi su padidėjusiais somatiniais simptomais (Ballespí et al., 2022; Treigytė et al., 2025). Šiame tyrime į kitus nukreipta mentalizacija nebuvo susijusi su somatiniais simptomais. Teorijoje pažymima, kad į kitus nukreipta mentalizacija yra susijusi su kitų asmenų emocijų, elgesio, jausmų supratimu ir interpretavimu (Ballespí et al., 2022;9). Todėl galima kelti prielaidą, kad somatinių simptomų raiška yra labiau susijusi su savo, o ne kitų vidinių būsenų patyrimu ir jų reguliacija.

Šiame tyrime nebuvo rasta ryšio tarp bendros mentalizacijos ir somatinių simptomų išreikštumo. Teoriniuose paaiškinimuose somatiniai simptomai siejami su mentalizacijos sunkumais – yra akcentuojamos emocinės ir kūno patirčių sąsajos, pvz., afektinė ar įkūnyta mentalizacija (Luyten et al., 2012; Luyten et al., 2020). Tuo tarpu šiame tyrime buvo vertinti bendresni mentalizacijos gebėjimai, todėl galima svarstyti, kad tokie ryšiai galėjo neatsiskleisti.

Tarp motyvacijos mentalizuoti ir somatinių simptomų taip pat nebuvo nustatyta reikšmingo ryšio. Motyvacija mentalizuoti labiau atspindi norą suprasti psichines būsenas, bet nebūtinai pasižymi efektyviais mentalizacijos gebėjimais (Jańczak, 2021). Motyvacija mentalizacijai geriausiai atsiskleidžia saugioje aplinkoje (Liotti & Gilbert, 2011). Galima manyti, kad somatinių simptomų raiškos kontekste svarbesni yra mentalizacijos gebėjimai.

Įvertinus somatinių simptomų ir asmenybės funkcionavimo lygio sąsajas, paaiškėjo, jog visos asmenybės funkcionavimo lygio dimensijos – bendra, savasties (tapatumo ir apsisprendimo) ir tarpasmeninė (artimumo ir empatijos) buvo reikšmingai susijusios su somatinių simptomų

išreikštumu, nors tarpasmeninės dimensijos ryšys su somatinių simptomų išreikštumu buvo silpnesnis. Tai reiškia, jog kuo didesni sutrikdymai bendro asmenybės, savasties ir tarpasmeninėje funkcionavimo srityse, tuo didesnis somatinių simptomų išreikštumas, nors savasties funkcionavimo sunkumai su somatinių simptomų išreikštumu siejasi stipriau.

Gauti rezultatai dera su kitų tyrimų rezultatais, kuriuose autoriai nustatė, kad didesnis somatinių simptomų išreikštumas siejasi su didesniais asmenybės funkcionavimo sutrikdymais savasties ir tarpasmeninėje srityse (Leombruni et al., 2016; Kampling et al., 2025; Landa et al., 2012). Kitame tyrime buvo nustatyta, jog didesnis patiriamo skausmo intensyvumas siejasi su didesniu asmenybės funkcionavimo sutrikdymu (Eikeseth et al., 2026;).

Šis tyrimas parodė, jog didesnis asmenybės funkcionavimo sutrikdymo lygis savasties funkcionavimo srityje siejasi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu. Tokie rezultatai dera su kitų tyrimų rezultatais (Erkic et al., 2018; Raemen et al., 2023a). Tikėtina, kad žemesnis savasties stabilumo, emocijų reguliacijos, gebėjimo kryptingai orientuoti savo veiklą lygis siejasi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu – kai vidinės būsenos nėra pakankamai integruotos ir reflektuojamos, jos gali pasireikšti įvairiais kūno simptomais. Todėl, galima manyti, kad savasties funkcionavimo sunkumai turi didesnę reikšmę somatinių simptomui raiškai, negu tarpasmeninis funkcionavimas. Taigi, toks rezultatas leidžia manyti, jog šioje tyrimo imtyje vidiniai, savasties funkcionavimo aspektai yra reikšmingesni, nei į išorinį funkcionavimą orientuoti tarpasmeniniai veiksniai.

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad prastesni mentalizacijos gebėjimai yra susiję su didesniu asmenybės funkcionavimo sutrikdymo lygiu. Nustatyta, kad į save nukreipti mentalizacijos gebėjimai stipriausiai buvo susiję su bendru asmenybės funkcionavimo lygiu, savasties ir tarpasmeninio funkcionavimo dimensijomis. Į kitus nukreiptos mentalizacijos gebėjimai su bendru asmenybės funkcionavimo lygiu, savasties ir tarpasmeninio funkcionavimo dimensijomis buvo susiję silpniau; motyvacija mentalizuoti su asmenybės funkcionavimo dimensijomis buvo susijusi silpniausiu ryšiu, iš kurių su savasties dimensija nebuvo nustatyta reikšmingo ryšio.

Tokie gauti rezultatai sutampa su kitų tyrimų rezultatais, kurie nustatė, jog prastesni mentalizacijos gebėjimai siejasi su didesniu asmenybės funkcionavimo sutrikdymo lygiu (Rishede et al., 2021; Zettl et al., 2020; Maerz et al., 2022).

Be to, šiame tyrime buvo nustatyta, jog į save nukreipti mentalizacijos gebėjimai buvo stipriau susiję su visomis asmenybės funkcionavimo dimensijomis, nei į kitus nukreiptos mentalizacijos gebėjimai. Svarbu paminėti, jog išsiskyrė stiprus ryšys tarp į save nukreiptos mentalizacijos ir savasties dimensijos. Tikėtina, kad gebėjimas reflektuoti ir integruoti savo vidines patirtis stipriau siejasi su tapatumo integracijos procesais. Toks rezultatas leidžia svarstyti, jog šioje tyrimo imtyje

vidiniai, į geresnį savęs supratimą psichiniai procesai yra svarbesni, nes kitų supratimas siejasi su tarpasmeniniu, išoriniu funkcionavimu.

Analizuojant somatinių simptomų išreikštumo ir bendro psichologinio distreso bei nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo sąsajas, buvo nustatytos stiprios ir reikšmingos sąsajos. Rezultatai rodo, kad didesnis somatinių simptomų išreikštumas yra susijęs su didesniu bendro psichologinio distreso, nerimo bei depresijos simptomų išreikštumu. Tokie rezultatai dera su kitais tyrimais, kurie patvirtina tokius ryšius (Perez & Szabo, 2025; Smakowski et al., 2024). Kai kurie autoriai sieja, jog šie veiksniai yra labai susiję tarpusavyje. Pavyzdžiui, Loewe ir kiti (2008) nustatė, kad somatiniai, depresijos ir nerimo simptomai dažnai pasireiškia kartu ir yra glaudžiai susiję –patiriantys didesnę psichologinio distreso lygį, siejasi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu. Todėl, galima svarstyti, kad šio tyrimo dalyvių didesnis bendro psichologinio distreso lygis, nerimastingumas ir depresiškumas yra susijęs su didesniu somatinių simptomų išreikštumu.

Analizuojant ryšį tarp psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo bei mentalizacijos dimensijų atsiskleidė, jog didesni bendri mentalizacijos gebėjimai siejosi su didesniu psichologinio distreso bei depresijos, bet ne nerimo simptomų išreikštumu. Tyrimo rezultatai parodė, jog stipriausios sąsajos nustatytos tarp didesnių į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimų ir didesnio psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo. Ryšio tarp į kitus nukreiptos mentalizacijos, motyvacijos mentalizuoti ir psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo nustatyta nebuvo.

Gauti rezultatai atitinka kitų tyrimų duomenis, kuriuose yra nustatyta, kad prastesni bendri mentalizacijos gebėjimai siejasi su didesniais bendro psichologinio distreso ir nerimo bei depresijos simptomais (Zeng et al., 2025; Esposito et al., 2020). Stipriausias ryšys šiame tyrime nustatytas tarp didesnių į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimų ir didesnio psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo. Į save nukreipti mentalizacijos gebėjimai yra susiję su savo emocijų, jausmų, minčių – tai yra vidinių būsenų supratimu ir reflektavimu (Luyten & Fonagy, 2015), o psichologinio distreso, nerimo bei depresijos simptomų raiškai būdinga didesnio emocinio sunkumo ar kančios būseną (Faessler et al., 2016), todėl galima svarstyti, kad šiame tyrime dalyvavusių jaunų žmonių silpnesnis gebėjimas suprasti savo vidinę būseną gali sietis su didesniais emociniais sunkumais.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumas skirtingu stiprumu siejosi su visomis asmenybės funkcionavimo dimensijomis.

Šis rezultatas atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus, kuriuose pabrėžiama, kad didesnis asmenybės funkcionavimo sutrikdymas siejosi su didesniu psichologinio distreso, nuotaikos sutrikimo, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumu (Dagnino et al., 2020; Eikeseth et al., 2026).

Galima svarstyti, kad šioje tyrimo imtyje didesni emociniai sunkumai siejasi su didesniu savasties ir tarpasmeninio funkcionavimo sutrikdymu.

Nustatyta, kad stipriausios sąsajos buvo tarp psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo bei savasties dimensijos. Tokie rezultatai atitinka ankstesnio tyrimo duomenis, kuriame nustatyta, kad didesni savasties funkcionavimo sutrikimai tapatumo ir apsisprendimo srityse siejasi su didesniu emocinių sunkumų išreikštumu (Naumova & Naumov, 2022; Raemen ir kiti (2023a; Raemen ir kiti (2023b)). Galima svarstyti, kad savasties funkcionavimo aspektai, tokie kaip savirefleksija ar emocijų reguliacija, gali labiau sietis su vidinėmis emocinėmis būsenomis, nei tarpasmeninis funkcionavimas, todėl tikėtina, vidiniai, savasties funkcionavimo aspektai yra labiau susiję su subjektyviai patiriamu nerimastingumu ir depresiškumu.

Gauti rezultatai parodė, kad savasties dimensija buvo reikšmingas somatinių simptomų prediktorius. Paaiškėjo, kad žemesnis savasties funkcionavimo lygis prognozuoja stipresnį somatinių simptomų išreikštumą. Šis rezultatas sutampa su kituose tyrimuose nustatytomis tendencijomis – žemas savimonės lygis prognozuoja stiprų somatinių simptomų išreikštumą (Espejo-Siles et al., 2020), o stigmatizuotos tapatybės patyrimas – daugiau somatinių simptomų (Davern & O'Donnell, 2018).

Šio tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad į save nukreipta mentalizacija ir tarpasmeninė dimensija neprognozavo somatinių simptomų išreikštumo. Tokie rezultatai nesutampa su kitų tyrimų duomenimis. Atliktos sisteminės analizės rezultatai atskleidė, kad tokie tarpasmeniniai veiksniai, kaip gyvenimo įvykiai, vaikystės/tarpasmeninis patiriamas stresas prognozuoja nuolatinis somatinius simptomus (Kitselaar et al., 2023), o neadaptivių emocijų reguliacijos strategijų taikymas taip pat prognozavo didesnius psichosomatinis simptomus (Yıldız & Duy, 2019). Galima svarstyti, kad tyrimuose paminėti tarpasmeniniai veiksniai yra siauresnio pobūdžio, negu šiame tyrime analizuota asmenybės funkcionavimo lygio tarpasmeninė dimensija, kuri apima platesnius tarpasmeninio funkcionavimo aspektus – artimumą ir intymumą. Be to, galima svarstyti, kad somatinių simptomų išreikštumas yra labiau susijęs su vidiniais psichiniais procesais, negu su išoriniais tarpasmeniniais. Su vidiniais procesais yra labiau susijusi savasties dimensija, todėl, galima manyti, kad ši dimensija geriau prognozuoja somatinių simptomų išreikštumą. Aiškinant į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimų nereikšmingumą prognozuojant somatinių simptomų išreikštumą, galima svarstyti, jog toks rezultatas buvo gautas dėl platesnio savasties dimensijos konstrukto. Į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai sudaro tik dalį savasties funkcionavimo aspektų, todėl neapima visų savasties dimensijos aspektų.

Aiškinantis, kaip somatinių simptomų išreikštumą prognozuoja savasties, tarpasmeninė dimensijos bei į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai ir pasitelkus psichologinį distresą, kaip

kontroliuojantį kintamąjį, buvo gauta, jog somatinių simptomų išreikštumą prognozuoja tik psichologinis distresas.

Tai reiškia, kad stipresnis psichologinio distreso išreikštumas prognozuoja stipresnį somatinių simptomų išreikštumą. Ankstesni tyrimai yra nustatę, jog psichologinis distresas yra artimai susijęs su somatinių simptomų išreikštumu (Perez & Szabo et al., 2025; Smakowski et al., 2024; Löwe et al., 2008), o atliktuose tyrimuose yra nustatytas kaip reikšmingas somatinių simptomų prognostinis veiksnys (Porcelli et al., 2020; Niles & O'Donovan, 2019).

Apibendrinant regresinių analizių rezultatus, galima pastebėti, kad savasties dimensija prognozavo somatinių simptomų raišką, tačiau įtraukus psichologinį distresą – nebeprognozavo. Galima manyti, kad psichologinis distresas su somatinių simptomų išreikštumu yra susijęs labiau nei savasties dimensija.

Visa tai įvertinus, galima kelti prielaidą, kad savasties funkcionavimas su somatinių simptomų išreikštumu gali sietis per tarpininką – psichologinį distresą. Tokią prielaidą pagrindžia kiti empiriniai tyrimai, kuriuose nustatyta, kad didesnis tapatumo sutrikimas siejasi su didesniu nerimo ir depresijos simptomų patyrimu, o šie – su didesniu somatinių simptomų išreikštumu (Raemen et al., 2023a).

Patikrinus šią prielaidą, tyrimo duomenys atskleidė, kad psichologinis distresas visiškai tarpininkavo ryšį tarp savasties funkcionavimo ir somatinių simptomų išreikštumo. Tai reiškia, kad didesnis savasties funkcionavimo sutrikdymas buvo reikšmingai susijęs su didesniu psichologinio distreso išreikštumu, o didesnis psichologinio distreso išreikštumas buvo susijęs su didesniu psichologinių simptomų išreikštumu. Gauti rezultatai atitinka ankstesnių tyrimų duomenis, kuriuose nustatyta, kad depresija gali būti tarpinis mechanizmas, siejantis savasties funkcionavimo ir somatinių simptomų raiškos ryšį (Raemen et al., 2023a). Raemen ir kiti (2023a) atskleidė, kad tapatumo sutrikimai yra susiję su somatiniais simptomais netiesiogiai, o per didesnę depresijos simptomų pasireiškimą (Raemen et al., 2023a).

Panaši tendencija nustatyta kito tyrimo metu, kuomet buvo gauta, jog didesnis tapatumo vientisumo sutrikdymas siejosi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu ir tiesiogiai, ir netiesiogiai – per tarpininką – nerimo ir depresijos simptomų išreikštumą (Raemen et al., 2023b).

Taigi, atsižvelgiant į gautus rezultatus, galima manyti, kad šio tyrimo dalyvių savasties funkcionavimas nėra tiesiogiai susijęs su somatinių simptomų išreikštumu, tačiau gali didinti psichologinio distreso išreikštumą, kuris savo ruožtu gali didinti somatinių simptomų išreikštumą, todėl psichologinis distresas gali būti pagrindinis mechanizmas, susijęs su savasties funkcionavimo ir somatinių simptomų išreikštumo ryšiu.

Vertinant šio tyrimo rezultatus, svarbu paminėti keletą ribotumų. Pirma, šio tyrimo imtis nėra reprezentatyvi. Didžioji dalis tyrimo dalyvių yra didmiesčių gyventojai, turintys aukštąjį išsilavinimą,

dauguma respondenčių – moterys. Tad, siekiant išsamiau įvertinti kintamųjų ryšius, ateityje būtų tikslinga įtraukti įvairesnę tyrimo dalyvių imtį. Be to, šiame tyrime dalyviai buvo atrinkti netikimybinės atrankos būdu. Tyrimo anketa buvo pateikta internetinėje platformoje, tad šio tyrimo rezultatų negalima vertinti apibendrintai visiems jauno amžiaus žmonėms.

Kitas svarbus šio ribotumas – skerspjūvio tyrimo strategijos taikymas. Ši tyrimo strategija neleidžia nustatyti tarp kintamųjų priežastinių ryšių. Tokius ryšius galėtų padėti nustatyti ilgalaikis tyrimas. Dar vienas svarbus šio tyrimo ribotumas – tyrimas buvo atliekamas savistatos klausimynų pagalba, o tai gali turėti įtakos tiriamųjų atsakymams. Tiriamieji gali skirtingai suprasti klausimus, atsakymai gali būti susiję su esama būseną, be to, gali netiksliai save įsivertinti. Galima svarstyti, kad šio tyrimo dalyviams galėjo būti sudėtinga objektyviai įvertinti savo gebėjimus reflektuoti, o tai galėjo turėti įtakos šio tyrimo rezultatams. Todėl tolimesniuose tyrimuose būtų naudinga kartu taikyti, pavyzdžiui, interviu metodą, kuris galėtų padėti tiksliau atskleisti respondentų gebėjimą reflektuoti savo ir kitų psichines būsenas.

Ir galiausiai, somatinių simptomų raiška buvo matuojama remiantis subjektyvia tyrimo dalyvio nuomone, todėl nebuvo galima nustatyti šių simptomų kilmės – ar susiję su medicininėmis priežastimis, ar su psichologiniu stresu, ar su psichologinio pobūdžio veiksniais. Tyrimo dalyviai galėjo ir turintys sunkių, ilgalaikių sveikatos sutrikimų, ir turintys emocinių sunkumų. Tikėtina, kad negalėjimas diferencijuoti šių veiksnių galėjo prisidėti prie tyrimo rezultatų. Ateityje būtų tikslinga siekti įvertinti somatinių simptomų subjektyvų interpretavimą, emocinę reikšmę, bei poveikį funkcionavimui. Tai galėtų padėti tiksliau įvertinti sąsajas su mentalizacijos gebėjimais, asmenybės funkcionavimu bei psichologiniu stresu. Be to, ateityje, atliekant panašaus pobūdžio tyrimus, būtų tikslinga plačiau tirti įvairesnius mentalizacijos aspektus. Šiame tyrime tarp somatinių simptomų ir mentalizacijos gebėjimų buvo nustatyti silpni ryšiai. Galima svarstyti, kad tokie ryšiai buvo gauti, nes naudotas mentalizacijos gebėjimų vertinimo instrumentas nepakankamai tiksliai įvertino su somatinių simptomų išreikštumu siejamus mentalizacijos aspektus, tokius, kaip pavyzdžiui, įkūnyta mentalizacija arba emocinė mentalizacija. Tokie tyrimai, tikėtina, galėtų padėti tiksliau atskleisti šiuos ryšius.

IŠVADOS

1.1 Silpnesnė į save nukreipta mentalizacija susijusi su didesniu somatinių simptomų išreikštumu. Tarp bendros mentalizacijos; į kitus nukreiptos mentalizacijos; motyvacijos mentalizuoti ir somatinių simptomų išreikštumo reikšmingų koreliacinių ryšių nustatyta nebuvo.

1.2 Prastesnis asmenybės funkcionavimas siejosi su stipresniu somatinių simptomų išreikštumu.

1.3 Silpnesni mentalizacijos gebėjimai siejosi su prastesniu asmenybės funkcionavimu, išskyrus savasties srities ir motyvacijos mentalizuoti sąsają – tarp jų reikšmingo ryšio nustatyta nebuvo.

1.4 Stipresnis psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumas siejosi su stipresniu somatinių simptomų išreikštumu.

1.5 Silpnesni bendri mentalizacijos gebėjimai siejosi su stipresniu psichologinio distreso ir depresijos simptomų išreikštumu; tarp bendrų mentalizacijos gebėjimų ir nerimo simptomų koreliacinio ryšio nustatyta nebuvo. Silpnesni į save nukreiptos mentalizacijos gebėjimai siejosi su stipresniu psichologinio distreso, nerimo ir depresijos simptomų išreikštumu. Tarp į kitus nukreiptos mentalizacijos; motyvacijos mentalizuoti ir psichologinio distreso, nerimo bei depresijos simptomų koreliacinių ryšių nebuvo nustatyta.

1.6 Prastesnis asmenybės funkcionavimo lygis siejosi su stipresniu psichologinio distreso išreikštumu.

2.1. Prastesnis savasties funkcionavimo lygis prognozavo stipresnį somatinių simptomų išreikštumą.

2.2. Stipresnis psichologinis distreso išreikštumas prognozavo stipresnį somatinių simptomų išreikštumą.

3. Psichologinis distresas pilnai medijuoja ryšį tarp savasties dimensijos ir somatinių simptomų išreikštumo.

LITERATŪRA

- Alici, Y. H., & Kuzu, M. (2023). Mentalisation in multiple sclerosis: The role of mentalisation in anxiety and depression. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 570-576. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1319373>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The New Life Stage of Emerging Adulthood at Ages 18-29 Years: Implications for Mental Health. *The Lancet Psychiatry*, 1, 569-576. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)00080-7)
- Bagdonas, A., Bliumas, R., (2019). *Aiškinamasis psichologijos terminų žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Ballespí, S., Nonweiler, J., Sharp, C., Vives, J., & Barrantes-Vidal, N. (2022). Self- but not other-mentalizing moderates the association between BPD symptoms and somatic complaints in community-dwelling adolescents. *Psychology and psychotherapy*, 95(4), 905–920. <https://doi.org/10.1111/papt.12409>
- Barkauskienė, R., Gaudiešiūtė, E., & Skabeikytė, G. (2021). Asmenybės sutrikimo sampratos kaita pereinant prie TLK-11: žvilgsnis iš klinikinės ir raidos perspektyvų. *Psichologija*, 65, 8 – 21. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2021.36>
- Barkauskienė, R., Gaudiešiūtė, E., & Skabeikytė, G. (2021). Asmenybės sutrikimo sampratos kaita pereinant prie TLK-11: žvilgsnis iš klinikinės ir raidos perspektyvų. *Psichologija*, 65, 8 – 21. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2021.36>
- Barkauskienė, R., Gaudiešiūtė, E., Adler, A., Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Laurinavičius, A., & Skabeikytė-Norkienė, G. (2022). Criteria A and B of the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders (AMPD) Capture Borderline Personality Features Among Adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 13, 828301. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.828301>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595–613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: a review of theory and methods. *Journal of personality assessment*, 93(4), 332–346. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>
- Blüml, V., & Doering, S. (2021). ICD-11 Personality Disorders: A Psychodynamic Perspective on Personality Functioning. *Frontiers in psychiatry*, 12, 654026. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.654026>

- Borroni, S., Ruotolo, G., Geminiani, C., Masci, E., & Fossati, A. (2024). DSM-5 personality dysfunction in a mentalization perspective: the interplay among personality dysfunction, emotion dysregulation and mentalization ability in a sample of Italian community dwelling-adults. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-37. DOI: 10.13129/2282-1619/mjcp-3977
- Brendan Clark, C., Thorne, C. B., Hardy, S., & Cropsey, K. L. (2013). Cooperation and depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 150(3), 1184–1187.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.011>
- Chevalier, V., Simard, V., Achim, J., Burmester, P., & Beaulieu-Tremblay, T. (2021). Reflective Functioning in Children and Adolescents With and Without an Anxiety Disorder. *Frontiers in psychology*, 12, 698654. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.698654>
- Cruciani, G., Fontana, A., Benzi, I. M. A., Sideli, L., Parolin, L. A. L., Muzi, L., & Carone, N. (2024). Mentalized Affectivity, Helicopter Parenting, and Psychopathological Risk in Emerging Adults: A Network Analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(9), 2523-2541. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14090167>
- Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilniaus universiteto leidykla.
- Dagnino, P., Ugarte, M. J., Morales, F., González, S., Saralegui, D., & Ehrenthal, J. C. (2020). Risk Factors for Adult Depression: Adverse Childhood Experiences and Personality Functioning. *Frontiers in psychology*, 11, 594698. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594698>
- Davern, J., & O'Donnell, A. T. (2018). Stigma predicts health-related quality of life impairment, psychological distress, and somatic symptoms in acne sufferers. *PloS one*, 13(9), e0205009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205009>
- de Waal, M. W., Arnold, I. A., Eekhof, J. A., & van Hemert, A. M. (2004). Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 184, 470–476. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.6.470>
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2014). Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry. *PloS one*, 9(12), e115193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268-280.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>

- Dumarkaite, A., Truskauskaite, I., Andersson, G., Jovarauskaite, L., Jovaisiene, I., Nomeikaite, A., & Kazlauskas, E. (2023). The efficacy of the internet-based stress recovery intervention FOREST for nurses amid the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 138, 104408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104408>
- Eikeseth, F., Pedersen, G., Stubhaug, A., Sütterlin, S. & Kvarstein, G. (2026). Psychometric evaluation of the Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0 in adults with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 26(1), 20250037. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2025-0037>
- Erkic, M., Bailer, J., Fenske, S. C., Schmidt, S. N. L., Trojan, J., Schröder, A., Kirsch, P., & Mier, D. (2018). Impaired emotion processing and a reduction in trust in patients with somatic symptom disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 163–172. <https://doi.org/10.1002/cpp.2151>
- Espejo-Siles, R., Zych, I., & Llorent, V. J. (2020). Empathy, social and emotional competencies, bullying perpetration and victimization as longitudinal predictors of somatic symptoms in adolescence. *Journal of affective disorders*, 271, 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.071>
- Esposito, G., Passeggia, R., Pepicelli, G., Cannata, A., Parlato F., Freda, M. F. (2020). Mentalizing the university experience: an exploratory study on the relationship between university students' reflective functioning, psychological wellbeing and academic performance. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2415>
- Faessler, L., Perrig-Chiello, P., Mueller, B., & Schuetz, P. (2016). Psychological distress in medical patients seeking ED care for somatic reasons: results of a systematic literature review. *Emergency medicine journal : EMJ*, 33(8), 581–587. <https://doi.org/10.1136/emered-2014-204426>
- Field, A. P. (2000). *Discovering Statistics Using SPSS for Windows*. Sage Publications Ltd.
- Field, A. P. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And sex and drugs and rock „n“roll* (4th ed.). Los Angeles [etc.]: SAGE.
- Fischer-Kern, M., Fonagy, P., Kapusta, N. D., Luyten, P., Boss, S., Naderer, A., Blüml, V., & Leithner, K. (2013). Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(3), 202–207. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182845c0a>
- Flasbeck, V., Matthiessen, A., Alabowitz, A., Rusu, A. C., & Brüne, M. (2023). Is your pain my pain? A study exploring the relation between pain sensitivity, pain thresholds and empathy for somatic and psychological pain. *The British journal of clinical psychology*, 62(4), 748–761. <https://doi.org/10.1111/bjc.12436>

- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 21(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Garcia-Fontanals, A., García-Blanco, S., Portell, M., Pujol, J., Poca-Dias, V., García-Fructuoso, F., López-Ruiz, M., Gutiérrez-Rosado, T., Gomà-I-Freixanet, M., & Deus, J. (2016). Cloninger's psychobiological model of personality and psychological distress in fibromyalgia. *International journal of rheumatic diseases*, 19(9), 852–863. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.12473>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Horn, M., Fovet, T., Sobanski, V., & Amad, A. (2025). Can somatic symptom disorder be an iatrogenic disease?. *BMC psychiatry*, 25(1), 550. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06918-w>
- Yıldız, M. A., & Duy, B. (2019). The predictive role of emotion regulation strategies on depressive and psychosomatic symptoms in adolescents. *Current Psychology*, 38(2), 387–396. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9616-6>
- Jańczak M. O. (2021). Polish adaptation and validation of the Mentalization Scale (MentS) - a self-report measure of mentalizing. Polska adaptacja i walidacja Skali mentalizacji (MentS) – samoopisowego narzędzia do pomiaru mentalizowania. *Psychiatria polska*, 55(6), 1257–1274. <https://doi.org/10.12740/PP/125383>
- Jańczak, M. O., Chrzczonowicz-Stępień, A., Czajkowska-Łukasiewicz, K., Soroko, E., Smijers, D., Nolte, T., & Zajenkowska, A. (2026). Imbalanced Self–Other Mentalizing as a Marker of Psychopathology: Transdiagnostic Associations in Clinical and Community Samples. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-9321271/v1>
- Jańczak, M. O., Górka, D., Jurek, P., & Taubner, S. (2025). Self-Other Mentalizing and Attachment Insecurity in the Dimensional Model of Personality Disorders: From Research to Clinical Practice. *Clinical psychology & psychotherapy*, 32(6), e70172. <https://doi.org/10.1002/cpp.70172>
- Jorgensen, C. R., Rasmussen, A. S., & Boye, R. (2024). Level of identity diffusion in patients with borderline, narcissistic, avoidant and other specified personality disorder. *Nordic Psychology*, 76(3), 302–316. <https://doi.org/10.1080/19012276.2023.2197561>
- Kampling, H., Riedl, D., Lampe, A., Nolte, T., Brähler, E., Ernst, M., Fegert, J. M., Geisel, T., Hettich-Damm, N., Jud, A., Zara, S., & Kruse, J. (2025). Somatic symptom disorder and the role of epistemic trust, personality functioning and child abuse: Results from a population-based representative German sample. *Journal of affective disorders*, 373, 429–437. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.096>

- Khubchandani, J., Brey, R., Kotecki, J., Kleinfelder, J., & Anderson, J. (2016). The Psychometric Properties of PHQ-4 Depression and Anxiety Screening Scale Among College Students. *Archives of psychiatric nursing*, 30(4), 457–462.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.014>
- Kitselaar, W. M., van der Vaart, R., Perschl, J., Numans, M. E., & Evers, A. W. M. (2023). Predictors of Persistent Somatic Symptoms in the General Population: A Systematic Review of Cohort Studies. *Psychosomatic medicine*, 85(1), 71–78.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001145>
- Kohlmann, S., Gierk, B., Hilbert, A., Brähler, E., & Löwe, B. (2016). The overlap of somatic, anxious and depressive syndromes: A population-based analysis. *Journal of psychosomatic research*, 90, 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.09.004>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 258–266.
<https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Landa, A., Bossis, A. P., Boylan, L. S., & Wong, P. S. (2012). Beyond the unexplainable pain: relational world of patients with somatization syndromes. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(5), 413–422. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182532326>
- Leombruni, P., Zizzi, F., Miniotti, M., Colonna, F., Castelli, L., Fusaro, E., & Torta, R. (2016). Harm Avoidance and Self-Directedness Characterize Fibromyalgic Patients and the Symptom Severity. *Frontiers in psychology*, 7, 579. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00579>
- Liotti, G., & Gilbert, P. (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 9–25. DOI: 10.1348/147608310X520094
- Löwe, B., Andresen, V., Van den Bergh, O., Huber, T. B., von dem Knesebeck, O., Lohse, A. W., Nestoriuc, Y., Schneider, G., Schneider, S. W., Schramm, C., Ständer, S., Vettorazzi, E., Zapf, A., Shedden-Mora, M., & Toussaint, A. (2022). Persistent SOMAtic symptoms ACROSS diseases - from risk factors to modification: scientific framework and overarching protocol of the interdisciplinary SOMACROSS research unit (RU 5211). *BMJ open*, 12(1), e057596.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057596>
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Mussell, M., Schellberg, D., & Kroenke, K. (2008). Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *General hospital psychiatry*, 30(3), 191–199.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.01.001>
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., ... & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health

- Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1-2), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality disorders*, 6(4), 366–379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2012). A mentalization-based approach to the understanding and treatment of functional somatic disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(2), 121-140. <https://doi.org/10.1080/02668734.2012.678061>
- Macina, C., Bendel, R., Walter, M., & Wrege, J. S. (2021). Somatization and Somatic Symptom Disorder and its overlap with dimensionally measured personality pathology: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 151, 110646. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110646>
- Maerz, J., Buchheim, A., Rabl, L., Riedl, D., Viviani, R., & Labek, K. (2022). The interplay of Criterion A of the Alternative Model for Personality Disorders, mentalization and resilience during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 13, 928540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928540>
- Merced, M. (2022). A psychological approach to medically unexplained somatic symptoms. *Practice Innovations*, 7(2), 108–123. <https://doi.org/10.1037/pri0000171>
- Morújo, C., & Leite, Â. M. T. (2025). Somatization and embodiment. *Philosophical Psychology*, 38(4), 1318–1345. <https://doi.org/10.1080/09515089.2023.2241498>
- Naumova, K., & Naumov, F. (2022). Level of personality functioning and its relationship with core schemas in anxiety and mood disorders. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(2). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3395>
- Niles, A. N., & O'Donovan, A. (2019). Comparing anxiety and depression to obesity and smoking as predictors of major medical illnesses and somatic symptoms. *Health Psychology*, 38(2), 172–181. <https://doi.org/10.1037/hea0000707>
- O'Leary D. (2021). Medicine's metaphysical morass: how confusion about dualism threatens public health. *Synthese*, 199(1-2), 1977–2005. <https://doi.org/10.1007/s11229-020-02869-9>
- Perez, L. A., & Szabo, Y. Z. (2025). Somatic symptoms among young adults: an observational study examining the roles of trauma type and psychological distress. *BMC psychology*, 13(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02504-7>

- Porcelli, P., De Carne, M., & Leandro, G. (2020). Distinct associations of DSM-5 Somatic Symptom Disorder, the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research-Revised (DCPR-R) and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome. *General hospital psychiatry*, 64, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.03.004>
- Raemen, L., Claes, L., Buelens, T., Vankerckhoven, L., Van Oudenhove, L., & Luyckx, K. (2023a). Personal identity, somatic symptoms, and symptom-related thoughts, feelings, and behaviors in adolescence: Examining between- and within-person associations and the role of depressive symptoms. *Journal of youth and adolescence*, 52(9), 1933–1949. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01811-9>
- Raemen, L., Claes, L., Verschueren, M., Van Oudenhove, L., Vandekerckhof, S., Triangle, I., & Luyckx, K. (2023b). Personal identity, somatic symptoms, and symptom-related thoughts, feelings, and behaviors: Exploring associations and mechanisms in adolescents and emerging adults. *Self and identity*, 22(2), 155–180.
- Ratner, K., Mendle, J., Burrow, A. L., & Thoemmes, F. (2019). Depression and derailment: A cyclical model of mental illness and perceived identity change. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 735–753. <https://doi.org/10.1177/2167702619829748>
- Riem, M. M. E., Doedée, E. N. E. M., Broekhuizen-Dijksman, S. C., & Beijer, E. (2018). Attachment and medically unexplained somatic symptoms: The role of mentalization. *Psychiatry Research*, 268, 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.056>
- Rishede, M. Z., Juul, S., Bo, S., Gondan, M., Bjerrum Møeller, S., & Simonsen, S. (2021). Personality Functioning and Mentalizing in Patients With Subthreshold or Diagnosed Borderline Personality Disorder: Implications for ICD-11. *Frontiers in psychiatry*, 12, 634332. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.634332>
- Schmaling, K. B., Fales, J. L., & Linehan, M. M. (2021). Treatment for Borderline Personality Disorder and Secondary Effects on Somatization. *Journal of personality disorders*, 35(4), 632–640. https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_469
- Slegten, D. M. A., Koster, N., Veld, W. M. V., Laceulle, O. M., & Heijden, P. T. V. (2025). Untying the Knot: Associations Between Personality Functioning and Psychological Distress in an Outpatient Sample of Youth. *Personality and mental health*, 19(3), e70025. <https://doi.org/10.1002/pmh.70025>
- Smakowski, A., Hüsing, P., Völcker, S., Löwe, B., Rosmalen, J. G. M., Shedden-Mora, M., & Toussaint, A. (2024). Psychological risk factors of somatic symptom disorder: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. *Journal of psychosomatic research*, 181, 111608. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111608>

- Treigytė, A., Mikučionytė, D., & Adler, A. (2025). Mapping the Interconnections Between Somatic Complaints, Mentalization and Stress Coping in Young Adulthood: A Network Analysis Approach. *Psichologija*, 74, 8-23. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2026.74.1>
- Trindade, I. A., Hreinsson, J. P., Melchior, C., Algera, J. P., Colomier, E., Törnblom, H., Drossman, D., Tack, J., Palsson, O. S., Bangdiwala, S. I., Sperber, A. D., & Simrén, M. (2024). Global Prevalence of Psychological Distress and Comorbidity With Disorders of Gut-Brain Interactions. *The American journal of gastroenterology*, 119(1), 165–175. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002500>
- von Schrottenberg, V., Kerber, A., Sterner, P., Teusen, C., Beigel, P., Linde, K., Henningsen, P., Herpertz, S. C., Gensichen, J., Schneider, A., & POKAL-Study Group (2025). Exploring Associations of Somatic Symptom Disorder with Personality Dysfunction and Specific Maladaptive Traits. *Psychopathology*, 58(1), 1–12. <https://doi.org/10.1159/000540161>
- Wagner-Skacel, J., Matzer, F., Kohlhammer-Dohr, A., Dalkner, N., & Jauk, E. (2022). Assessment of personality functioning in psychosomatic medicine. *Wiener klinische Wochenschrift*, 134(15-16), 602–610. <https://doi.org/10.1007/s00508-021-01993-x>
- Walker L. S. (2019). Commentary: Understanding Somatic Symptoms: From Dualism to Systems, Diagnosis to Dimensions, Clinical Judgement to Clinical Science. *Journal of pediatric psychology*, 44(7), 862–867. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz050>
- Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2019). The Level of Personality Functioning Scale- Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, 13(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/pmh.1434>
- World Health Organization. (2018). ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int>
- Zell, C. S., Balzen, K. M., Boudreaux, J., Penner, F., & Sharp, C. (2025). A comparison of borderline personality features and level of personality functioning in explaining mentalizing capacity. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 13(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40479-025-00329-9>
- Zeng, Y., Liu, B., Yu, H., Jia, Y., Chen, H., Zheng, P., & Qian, H. (2025). Associations among subthreshold depression, cognitive bias, and mentalization in university students. *BMC public health*, 26(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25930-z>
- Zettl, M., Volkert, J., Vögele, C., Herpertz, S. C., Kubera, K. M., & Taubner, S. (2020). Mentalization and criterion a of the alternative model for personality disorders: Results from a clinical and nonclinical sample. *Personality disorders*, 11(3), 191–201. <https://doi.org/10.1037/per0000356>

PRIEDAI

PRIEDAS 1: DIRBTINIO INTELEKTO (DI) NAUDOJIMO DEKLARACIJA

Studento/ės vardas ir pavardė: _____ Aušra Pastolienė _____

Baigiamojo darbo tema: „Somatinių simptomų, mentalizacijos ir asmenybės funkcionavimo sąsajos jaunų suaugusiųjų imtyje“

Vadovaudamasis/i „Dirbtinio intelekto naudojimo Vilniaus universitete gairėmis“, patvirtinu, kad rengdamas/a šį baigiamąjį darbą:

1. **Prisiimu atsakomybę** už viso darbe pateikto turinio kūrimą ir jo originalumą. Patvirtinu, kad generatyvinio DI įrankiai buvo naudojami tik kaip pagalbinė priemonė, o ne kaip darbo bendraautoris ar autorius.
2. **Atlikau turinio patikrą (validaciją).** Visa DI pateikta informacija buvo patikrinta pirminiuose šaltiniuose.
3. **Užtikrinau duomenų saugą.** Į DI sistemas nekėliau konfidencialių tyrimo duomenų, asmens duomenų ar nepublikuotos medžiagos.

Darbe dirbtinis intelektas panaudotas:

Naudojimo sritis	Panaudotas / nenaudotas	Panaudoti DI įrankiai (pvz., ChatGPT 5.3)	Kita svarbi informacija
Literatūros paieškai	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		☐ Patvirtinu, kad susipažinau su pirminiais į darbą įtrauktais literatūros šaltiniais
Tyrimo stimulinės medžiagos kūrimui	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		
Santraukos vertimui į anglų kalbą	☒ Panaudota ☐ Nenaudota	ChatGPT 5.3	
Gramatinių klaidų paieškai	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		
Kita... Straipsnių ar jų ištraukų vertimas	☒ Panaudota ☐ Nenaudota	Deepl, Google vertėjas	
Kita... [įrašykite]	☐ Panaudota ☐ Nenaudota		

Kita... [įrašykite]	☐ Panaudota ☐ Nenaudota		
---------------------	--	--	--

Data: ____2026-05-13_____

2 priedas

Somatinių simptomų, mentalizacijos, asmenybės funkcionavimo, psichologinio distreso klausimynų normalumo tikrinimas

Kintamieji	Shapiro – Wilk kriterijus			Asimertijos koeficientai	Eksceso koeficientai
	Įvertis	df	p		
Somatiniai simptomai	0,973	148	0,005	0,410	-0,450
Bendra mentalizacija	0,995	148	0,854	-0,116	0,138
Į save nukreipta mentalizacija	0,988	148	0,244	-0,226	-0,345
Į kitą nukreipta mentalizacija	0,962	148	<0,001	-0,724	1,730
Motyvacija mentalizacijai	0,985	148	0,096	-0,310	-0,315
Bendras asmenybės funkcionavimo lygis	0,970	148	0,003	0,363	-0,042
Savasties dimensija	0,967	148	<0,001	0,259	-0,793
Tarpasmeninė dimensija	0,943	148	<0,001	0,803	1,046
Psichologinis distresas	0,949	148	<0,001	0,511	-0,445
Depresijos simptomai	0,918	148	<0,001	0,550	-0,274
Nerimo simptomai	0,921	148	<0,001	0,378	-0,905