

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Indrė Stankevičiūtė

Edukacinė ir vaiko psichologija

Magistro darbas

Tėvų, auginančių specialiųjų ugdymosi poreikių turinčius vaikus, streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties sąsajos

Darbo vadovė: Vyr. M. D. Vilmantė Pakalniškienė

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Specialieji ugdymosi poreikiai	8
1.2. Streso įveikos strategijos	9
1.3. Gyvenimo kokybė	15
1.4. Viltis	17
1.5. Tyrimo tikslas ir klausimai.....	19
2. TYRIMO METODIKA	21
2.1. Tyrimo dalyviai	21
2.2. Tyrimo instrumentai.....	22
2.3. Tyrimo eiga	28
2.4. Duomenų analizė.....	28
3. REZULTATAI	30
3.1. Tėvų streso įveikos, gyvenimo kokybės ir vilties skirtumai pagal vaiko sutrikimą.....	30
3.2. Tėvų streso įveikos, gyvenimo kokybės, vilties skirtumai pagal vaiko amžių, vaikų skaičių šeimoje ir sutrikimo nustatymo amžių	32
3.3. Ryšys tarp tėvų bendros streso įveikos, gyvenimo kokybės bei vilties ir tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių priklausomai nuo vaiko sutrikimo.....	38
3.4. Ryšys tarp streso įveikos strategijų, tėvų gaunamų pajamų, šeimyninės padėties, amžiaus, išsilavinimo, vaiko lyties ir vaikų skaičiaus šeimoje	40
3.5. Ryšys tarp vilties, tėvų naudojamų streso vidinės įveikos strategijų, dvasinės ir socialinės paramos siekimo strategijų	41
3.6. Tėvų naudojamų streso įveikų strategijų, demografinių rodiklių ir gyvenimo kokybės prognostiniai veiksniai	41
4. REZULTATŲ APTARIMAS	44
4.1. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos ateities tyrimams	53
IŠVADOS	56
LITERATŪRA.....	57
PRIEDAI	67

SANTRAUKA

Tėvų, auginančių specialiųjų ugdymosi poreikių turinčius vaikus, streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties sąsajos

Indrė Stankevičiūtė, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2023, p. 78

Tėvai, augindami specialiųjų ugdymosi poreikių vaikus, patiria įvairių iššūkių ir norint juos įveikti, naudoja tam tikras įveikos strategijas, kurios prisideda prie šeimos gyvenimo kokybės ir vilties. Tyrimo tikslas – įvertinti tėvų, auginančių specialiųjų poreikių vaikus, ryšį tarp streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties. Tyrime dalyvavo 135 tėvai, iš jų 84 augina mokymosi sutrikimus turinčius vaikus, 26 – elgesio ar/ir emocijų sutrikimus, 25 – kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, iš įvairių Lietuvos vietovių. Tyrimo metu buvo vertinta tėvų streso įveikos strategijos, šeimos gyvenimo kokybė bei tėvų vilties lygis. Rezultatai parodė, kad streso įveika, gyvenimo kokybė ir viltis nesiskiria pagal vaikų turimą sutrikimą, pagal sutrikimo nustatymo amžių skiriasi streso įveikos strategijos tiems tėvams, kurie augina vaikus, turinčius elgesio ar / ir emocijų sutrikimus. Pagal vaiko amžių skiriasi tėvų gyvenimo kokybė (mokymosi ir elgesio ar / ir emocijų sutrikimų grupėje) bei tose pačiose grupėse skiriasi streso įveikos strategija pagal vaikų skaičių šeimoje. Mokymosi sutrikimų grupėje yra ryšys tarp tėvų streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties ir trijose sutrikimų grupėse yra ryšiai tarp streso strategijų ir gyvenimo kokybės sričių. Tam tikri demografiniai rodikliai turi ryšį su streso strategijomis ir viltis siejasi su vidinėmis įveikos strategijomis. Gyvenimo kokybę šioje imtyje prognozuoja požiūrio keitimas ir šeimos sutelkimo strategijos bei tėvų amžius ir išsilavinimas.

Raktiniai žodžiai: mokymosi sutrikimai, elgesio ar / ir emocijų sutrikimai, kalbėjimo ir kalbos sutrikimai, streso įveikos strategijos, gyvenimo kokybė, viltis

SUMMARY

Relationships between stress coping strategies, quality of life, and hope of parents of children with special educational needs

Indrė Stankevičiūtė, Vilnius: Vilnius university, 2023, p. 78

Raising children with special educational needs poses numerous challenges for parents who employ specific coping strategies. Such strategies maintain the overall quality of life of their families and sustain hope. This research aims to assess the correlation between stress coping strategies, quality of life, and hope among parents raising children with special educational needs. The study involved 135 parents from whom 84 had children with learning disabilities, 26 with behavioral and/or emotional disorders, and 25 with speech and language disorders, living in different regions of Lithuania. This research evaluated the stress coping strategies employed by parents, their family's quality of life, and the level of hope they experienced. The findings indicate that stress coping, quality of life, and hope do not vary significantly based on the specific disorder exhibited by the child. However, when considering the diagnosis of behavioral and/or emotional disorders, age discrepancies emerge in coping strategies among parents. Additionally, the age of the child influences the parents' quality of life (within the learning and behavioral and/or emotional disabilities group), and the stress coping strategy differs based on the number of children in the family within the same groups. In the learning disabilities group, a relationship exists between parents' stress coping, quality of life, and hope, while in three groups, associations between stress coping strategies and quality of life domains are evident. Certain demographic factors are linked to stress coping strategies, and internal coping strategies are associated with hopeful attitudes. Reframing, family mobilization strategies, parental age, and education are predictive factors for overall quality of life among the participants.

Keywords: learning disabilities, behavioral and/or emotional disorders, speech and language disorders, coping strategies, quality of life, hope.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Specialieji ugdymosi poreikiai – pagalbos ir paslaugų ugdymo procese reikmė, atsirandanti dėl išskirtinių asmens gabumų, įgimtų ar įgytų sutrikimų, nepalankių aplinkos veiksnių (Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas, 2011 m. kovo 17 d. Nr. XI-1281)

Streso įveikos strategijos (angl. *coping*) – kognityvinės ir elgesio pastangos, kurių reikia norint valdyti konkrečius išorinius ir (arba) vidinius poreikius, stresines situacijas, kurios apkrauna arba viršija asmens išteklius (Bawalsah, 2016; Lazarus & Folkman, cit. iš Ganjiwale, Ganjiwale, Sharma, & Mishra, 2016).

Šeimos gyvenimo kokybė – sąlygos, kuriose tenkinami šeimos poreikiai, šeimos nariai mėgaujasi gyvenimu kartu ir turi galimybę daryti svarbius dalykus (Poston, cit. iš Algood & Davis, 2019).

Viltis – būdas mąstyti apie asmeninius tikslus ir kelius jiems pasiekti, aktyvuoti protinę energiją, reikalingą šiems tikslams pasiekti (Snyder, 2002).

PRATARMĖ

Vaiko auginimas gali kelti įvairių sunkumų, stresinių situacijų, tačiau gimus vaikui su tam tikru sutrikimu, tai gali būti iššūkis šeimai ir gyvenimą keičiantis įvykis. Tėvai susiduria su didesniu stresu palyginus su tėvais, kurie augina neurotipinius, įprastos raidos vaikus (Arzeen, Irshad, Arzeen & Shah, 2020; Gupta, 2007; Lardieri, Blacher, & Swanson, 2000; Zablotsky, Bradshaw, & Stuart, 2013). Kai tėvai sužino, kad jų vaikas turi sunkumų, tai sukuria neapibrėžtą, nežinomą situaciją ir svarbiausia tampa bandymas sumažinti keliamą susirūpinimą, nerimą (Reeder & Morris, 2021). Tėvai skirtingai adaptuojasi prie streso ir poreikių, kuriuos sukėlė vaiko turimi specialieji ugdymosi poreikiai (SUP) ir taiko skirtingas streso įveikos strategijas (Isa et al., 2017; Krstic & Oros, 2012; Moawad, 2012). Lietuvoje yra patvirtintas įsakymas (įsigaliojęs 2011 m.) – „Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašas“, kuriame išskiriamos trys specialiųjų ugdymosi poreikių grupės. Viena iš trijų grupių yra apibūdinama, kaip „Mokiniai, turintys sutrikimų. Šiai grupei priskiriami mokiniai, turintys mokymosi (dviejų ar daugiau dalykų – skaitymo, rašymo, matematikos, kitų mokomųjų dalykų), taip pat elgesio ir emocijų, kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, kurie pasireiškia vaikui įsisavinant mokymosi programą“. Literatūroje yra rašoma, kad tėvai, kurie augina mokymosi sutrikimus turinčius vaikus, pasižymi geresne gyvenimo kokybe, palyginus su tėvais, kurie augina, vaikus turinčius intelekto sutrikimą ir autizmo spektro sutrikimą, nors kitame tyrime yra rašoma, jog šie tėvai pasižymi aukštu streso lygiu ir blogėjančia šeimos gyvenimo kokybė (Auriemma et al., 2021; Aktan, Orakci, & Durnali, 2020). Autoriai nurodo, kad tėvai, kurių vaikai turi elgesio sutrikimus, patiria daugiau streso, naudoja į problemą orientuotą ne į emocijas orientuotą įveiką ir socialinę paramą. Nors streso įveikos strategijos gali skirtingai veikti kiekvieną individą ir ne visiems vienodai efektyviai, todėl, pavyzdžiui, tėvai, kurių vaikai turi mokymosi sutrikimus, naudoja į emocijas nukreiptą įveiką ir patiria mažiau streso, neigiamų emocijų (Auriemma et al., 2021; Gupta, 2007; Samanta, Das, & Nath, 2022). Norint įveikti iššūkius, kurie yra susiję su vaiko sunkumais, tėvai yra linkę aktyviai arba pasyviai naudoti įvairias streso įveikos strategijas. Tėvai, kurie aktyviai naudoja bei renkasi pozityvias streso įveikas, jų gyvenimo kokybė gali būti geresnė nei kurie pasyviai sprendžia sunkumus ar neigia problemą (Ezeonu et al., 2021; Izani Uzair et al., 2015). Vaiko auginimas dažnai į gyvenimą atneša daug nežinomybės, o pastebimi tam tikri raidos netolygumai palyginus su įprastos raidos vaikais gali įnešti ir patiriamą didesnę stresą bei įvairius iššūkius.

Tėvai, kurie augina specialiųjų poreikių vaikus, susiduria su iššūkiais, kurie keičia jų gyvenimą, tarpusavio santykius šeimoje. Norėdami palengvinti prisitaikymą prie naujų situacijų, nepabloginant

šeimos gyvenimo kokybės, tėvai turi atrasti ir vystyti turimus vidinius išteklius, kurie prisidėtų prie vaiko gerovės. Tuo pačiu yra labai svarbus artimųjų, aplinkinių bei bendruomenės palaikymas, finansinė ir socialinė parama (Enache & Mitu, 2022; Ezeonu et al., 2021; Kausar, Jevne, & Sobsey, 2003). Socialinių išteklių prieinamumas ir tos pačios patirties pasidalinimas su kitais gali būti viena iš pagrindinių pagalbų palaikant viltį (Kausar et al., 2003). Tėvų streso įveika ir gyvenimo kokybė yra glaudžiai susiję, kuo sėkmingiau bus įveikiamos problemos, kylantys iššūkiai, atrandami tiek vidiniai, tiek ir išoriniai ištekliai, bendruomenės, kuriomis galima pasitikėti, tuo ir šeimos gerovė bei bendrai šeimos gyvenimo kokybė bus geresnė. Su visais patyrimais, išsikeltais tikslais, vaiko gerovės atžvilgiu, tėvus gali lydėti viltis, kuri skatina eiti toliau ir nepasiduoti.

Vaiko su sutrikimu auginimas gali praturtinti tėvų gyvenimą, leisti suprasti, kiek stipriai, kaip tėvai, gali jausti meilę, rūpestį, gyvenimo reikšmę. Galvojant apie vaiko galimybes ateityje, jaučiama viltis paskatina tėvus rūpintis ir suteikti savo vaikui komfortą (Kausar et al., 2003; King et al., 2005). Viltis ir dvasingumas gali stipriai prisidėti prie kylančių iššūkių, būti kaip streso įveika, auginant vaiką su sutrikimu. Turint pakankamus vidinius ir išorinius išteklius bei viltį, tėvai dažniau šeimos viduje ar su seneliais, ar kitais artimaisiais, švenčia vaikų mažus ar didesnius pasiekimus bei teikia pirmenybę vaiko individualumui, o ne diagnozei (Kausar et al., 2003; Reeder & Morris, 2021). Turima viltis skatina eiti į priekį ir bandyti įveikti sunkumus, pamatyti vaiką iš įvairių pusių, toliau siekti profesionalų pagalbos ir taikyti tam tikras streso įveikos strategijas, kad galiausiai būtų ramiau dėl kylančių sunkumų, šeimos gyvenimo kokybė būtų svarbi ir viltis vestų į priekį. Šiame tyrime yra ieškoma streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties sąsajų tarp tėvų, kurie augina mokyklinio amžiaus vaikus, turinčius mokymosi, elgesio ir/arba emocijų, arba kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, lyginimas tarp skirtingų grupių, streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių skirtumai tarp skirtingų sutrikimų grupių.

1. ĮVADAS

1.1. Specialieji ugdymosi poreikiai

Bendrojo lavinimo mokyklose mokosi įprastos raidos ir turintys negalias ar sutrikimus mokiniai. Nagrinėjant Lietuvos SUP vaikų mokyklose statistiką, svarbu atkreipti dėmesį į augančius skaičius. Oficialios statistikos portale (Lietuvos švietimas ir kultūra, Bendrasis mokyklinis ugdymas, 2022 m. leidimas), kurioje yra matomi iš visos Lietuvos duomenys, mergaitės ir berniukai, galima matyti augantį SUP mokinių skaičių, kuris 2017-2018 m. (bendrosios klasės, visiška integracija) iš viso pagal sutrikimus buvo virš 34 tūkstančių, o 2021-2022 m. išaugo iki virš 38 tūkstančių mokinių. Tai bendras SUP mokinių mokyklose didėjimas yra matomas skaičiuose, bet čia nėra išskiriamos SUP grupės, kuriose pasimatyti skirtingi sutrikimai. Pagal statistikos duomenis daugiausiai mokinių turi kalbėjimo ir kalbos sutrikimų (virš 18 tūkstančių pagal 2021-2022 m. duomenis), mažiausiai turi elgesio ar (ir) emocijų sutrikimus (virš 600 moksleivių) visoje Lietuvoje, atskirai mergaičių ir berniukų statistika nėra detalizuojama. Atkreipiant dėmesį į augimą nuo 2017 m., tai šioje grupėje sutrikimų didžiausias pokytis yra mokinių, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, jų padidėjo virš 2 tūkstančių, tačiau yra matomas mokinių, turinčių mokymosi sutrikimų mažėjimas – nuo 2017 m. sumažėjo virš 400 mokinių. Oficialios statistikos puslapyje pateiktoje statistikoje galima matyti ir tai, kad yra mokinių didėjimas, turinčių šiuos sutrikimus (2018-2019m. – virš 29 tūkstančių, 2021-2022m. – virš 33 tūkstančių visoje Lietuvoje). Tačiau reikėtų atkreipti dėmesį, kad visi šie duomenys yra iš bendrųjų lavinimo mokyklų, nėra įtrauktų specialiųjų ugdymo mokyklų, kuriuose vaikai mokosi, turintys labai didelių ar (arba) didelių specialiųjų ugdymosi poreikių, su įvairiomis negalėmis bei sutrikimais. Tai Lietuvoje, pagal statistikos rodiklius, mokyklose, kuriose yra mokinių integracija, yra matomi didėjantys SUP mokinių skaičiai. Galima matyti, kad daugiausiai į statistiką yra įtraukiami kalbėjimo ir kalbos sutrikimus turinčius vaikus. Svarbu suvokti, kad šie skaičiai yra statistika ir realybė gali būti kiek kitokia, bet šių sutrikimų skaičiaus didėjimas mokyklose yra reikšmingas. Norint daugiau gilintis į šią sutrikimų grupę, reikėtų apžvelgti plačiau kiekvieną sutrikimą.

Pradedant nuo mokymosi sutrikimų, kuriuos cituojant Girdzijauskienę (2008) yra apibūdinami kaip „specifiniai pažinimo sutrikimai – tai nepakankamas atskirų pažintinių funkcijų išsivystymas dėl minimalių smegenų disfunkcijų. Būdingas skaitymo, rašymo ir matematikos žinių bei intelekto neatitikimas“. Į šią grupę įeina: bendrieji mokymosi sutrikimai, specifiniai mokymosi sutrikimai, skaitymo sutrikimas, rašymo sutrikimas, matematikos mokymosi sutrikimas, neverbaliniai mokymosi sutrikimai. Tęsiant toliau, elgesio ar (ir) emocijų sutrikimai, pagal Bielskytę-Simanavičienę ir Paurienę

(2017) „nėra tik laikina, tikėtina reakcija į stresą keliančius įvykius, jie nuolat pasireiškia ne mažiau nei dviejose skirtingose situacijose elgesio ar (ir) emocinėmis reakcijomis, ryškiai besiskiriančiomis nuo įprastų amžiaus, kultūros ir etinių normų, nepasiduoda poveikiui, taikomam bendrojo ugdymo aplinkoje“. Į šią grupę įeina: aktyvumo ar/ir dėmesio sutrikimai (aktyvumo sutrikimas, dėmesio sutrikimas), elgesio sutrikimai (prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, elgesio sutrikimas (asocialus elgesys), emocijų sutrikimai (nerimo spektro sutrikimas, nuotaikos spektro sutrikimas). Dar viena sutrikimų grupė – kalbėjimo ir kalbos sutrikimai. Pagal Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašą (2011) ši grupė yra apibrėžiama: „<...> kuriai priskiriami visos kalbos sistemos ar jos dalies sutrikimai. Asmenims būdingi tarimo, sklendaus kalbėjimo ar balso valdymo sunkumai. Šiai grupei priskiriami ir tokie sutrikimai, kai asmuo turi kalbos raiškos ar (ir) kalbos suvokimo sunkumų“. Į šią grupę įeina: kalbėjimo sutrikimai (fonetiniai sutrikimai, sklendaus kalbėjimo sutrikimai, balso sutrikimai) ir kalbos sutrikimai (fonologiniai sutrikimai, kalbos neišsivystymas, kalbos netekimas). Šie visi sutrikimai gali būti pamatomi mokykloje, pamokose, per pertraukas, taip pat ir namie, atliekant namų darbus, būnant su tėvais, bendraamžiais, kasdieninėse veiklose ir panašiai. Visų sutrikimų aprašymai yra skirtingi, bet cituojant įsakymą („Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašo patvirtinimo“) šie sutrikimai pasireiškia vaikui įsisavinant mokymosi programą. Susidūrus su iššūkiais yra svarbus tėvų gebėjimas įveikti stresą, taikyti tam tikras streso įveikos strategijas (Auriemma et al., 2021; Khan & Humtsoe, 2019) ir tai priklauso nuo nustatyto sutrikimo.

1.2 Streso įveikos strategijos

Gyvenime susiduriama su įvairiais iššūkiais, stresoriais, sukelti stresą gali įvairios situacijos. Susidūrus su stresą keliančia situacija yra svarbu, kaip žmogus reaguoja, kokias įveikas renkasi. Augindami vaiką, tėvai prisitaiko ir keičia savo gyvenimo būdą ir tvarkas. Vaikų auginimas siejamas su stresu ir reikalauja įveikti bei prisitaikyti prie iššūkių keliančių situacijų (Bawalsah, 2016; Glidden, Billings, & Jobe, 2006). Augindami vaiką su sutrikimu tėvai žengia per kelionę, kurioje praėjus laiko nuo vaiko gimimo ir susipažinimo su vaiko sutrikimu, tėvai turi galimybę sustiprinti šeimos ryšius, tikėjimą religija, išplėsti savo socialinį tinklą. Jiems gali kilti pasididžiavimo jausmas, laikui bėgant turėti daugiau žinių apie tam tikrą sutrikimą, mažiau dalykus laikyti savaime suprantamais, turėti didesnę toleranciją, kantrybę (Paster, Brandwein, & Walsh, 2009). Žmogus patiria stresą, kai įvykis viršija turimus streso įveikos resursus ir turi prisitaikyti prie naujos situacijos (Amireh, 2019). Vaiko, turinčio

sutrikimą, buvimas šeimoje atneša stiprias emocijas, įtemptas gyvenimo patirtis ir įvairaus streso į šeimos gyvenimą ir reikalauja nuolatinių streso įveikų strategijų (Akturk & Aylaz, 2017). Vienaime tyrime (Heiman, 2002) yra rašoma, kad, kai tėvai buvo informuoti apie vaiko sutrikimą, dauguma iš tiriamųjų jautė pyktį, šoką, atmetimo reakciją, savęs kaltinimą, sutrikimą, liūdesį bei kitas neigiamas emocijas, tačiau vėliau dauguma tėvų teigė, kad visi šie jausmai perėjo į teigiamus, pozityvius jausmus – meilę, priėmimą, savo turimų jėgų supratimą. Tai parodo, kad šeimos gali atrasti stiprybės ir prie to prisideda ir efektyvios streso įveikos strategijos, kurios siejasi su tėvų kompetencijomis ir jų vaikų gerove. Tėvai per vaiko auginimo kelionę gali žengti netolygiais žingsniais, eiti per įvairius suvokimus, supratimus, gilinti domėjimąsi apie vaiko sutrikimą. Šioje kelionėje gali būti, kad dalis emocijų bus neigiamų – tokių, kaip savęs kaltinimas, pyktis. Tėvai turi prisitaikyti prie įvairių keliamų iššūkių, įtemptų situacijų, kurios atneša stresą ir žinoti, kaip spręsti tokias situacijas, kokias streso įveikas naudoti.

Tėvams susidūrus su stresu yra naudojamos įvairios streso įveikos strategijos, kurios padeda stresą įvertinti, įveikti ar ignoruoti. Folkman ir Lazarus (1980) išskyrė dvi pagrindines streso įveikas: į emociją orientuotą ir į problemą orientuotą. Į emociją orientuota įveika yra stresinių emocijų reguliavimas ir suvokimo keitimas. Į problemą orientuota įveika – stresoriaus įtaką bandoma mažinti per žmogaus arba aplinkos valdymą ar keitimą (Dabrowska & Pisula, 2010; Folkman & Lazarus, 1980). Tyrimuose randama, kad naudojant į emociją orientuotą įveiką, asmeniui gali būti sunkiau prisitaikyti prie stresinės situacijos, ši įveika gali nuvesti prie didesnio patiriamo streso, depresijos atsiradimo, noro izoliuotis, nerimo, pykčio ir santykių su antra puse problemų (Anuar, Aden, Yahya, & Ghazali, 2021; Cappe, Bolduc, Rouhe, Saiag, & Delorme, 2017; Dunn, Burbine, Bowers, & Tantleff-Dunn, 2001). Naudojant į problemą orientuotą įveiką – žmonės įgyja daugiau žinių iš kitų naujienų šaltinių, informacijos iš profesionalų, kurios orientuojasi į problemos sprendimą (Chukwu, Okoye, Onyeneho, & Okeibunor, 2019). Pagal Lazarus ir Folkman (cit. iš Cappe et al., 2017) prie šių dviejų įveikų yra pridėdama ir socialinės paramos siekimo įveika, kurioje yra dedamos pastangos įgyti palankumą ir (ar) pagalbą iš kitų, pavyzdžiui prašant patarimo. Į problemą orientuota ir socialinio palaikymo siekimo įveikos yra nukreiptos į geresnį prisitaikymą prie stresinės situacijos, tėvai linkę pozityviau mąstyti. Literatūros šaltiniuose (Glidden et al., 2006; Gray, 2006; Isa et al., 2017; Kurowska, Kozka, & Majda, 2021) yra rašoma, kad prie į problemą orientuotos įveikos strategijų yra priskiriama socialinės paramos siekimas (gali būti vadinama ir instrumentine pagalba) – teirautis informacijos bei ieškoti pagalbos iš kitų žmonių norint išspręsti problemą, planingas problemų sprendimas - tikslinės, į problemą orientuotos pastangos pakeisti problemą, konfrontacinė įveika - agresyvios pastangos pakeisti situaciją, gali reikšti

tam tikrą priešišumą ir rizikos prisiėmimą, gydymo paslaugų naudojimas, planavimas. Prie į emociją orientuotos įveikos strategijų (Isa et al., 2017; Woodman & Hauser-Cram, 2013) priskiriama pozityvus vertinimas - teigiamas įvykių interpretavimas, siekiant asmeninio augimo. Tokia pasirinkta įveika sustiprina teigiamas emocijas, bet gali atidėti keliamo iššūkio sprendimą, nes suvokiama, kaip mažiau problematiška, bet teigiama, kad ši įveika yra veiksminga situacijose, kurių jau negali pakeisti. Taip pat prie į emociją orientuotų įveikos strategijų yra aprašomas teigiamas požiūrio keitimas - pastangų dėjimas norint išspręsti problemą arba pakeisti stresoriaus matymą į pozityvų, neigimas, emocijų išventiliavimas, religija, emocinės paramos naudojimas, humoras, savęs kaltinimas, elgesio atsiribojimas (bejėgiškumo jausmas, kai atsisakoma pasiekti tam tikrų tikslų, norint išspręsti problemas) (Anuar et al., 2021; Gray, 2006; Isa et al., 2017; Woodman & Hauser-Cram, 2013). Į emociją orientuota įveika gali būti skaidoma į – aktyvią ir vengiančią emocines įveikas. Aktyvi emocinė įveika – esamos situacijos pripažinimas ir humoro naudojimas toliau bandant prisitaikyti arba įveikti sunkumus, bet tai suvokiama labiau kaip pabėgimas ir nerealistiškas galvojimas apie ateitį, apibūdinamas ir kaip teigiamas požiūrio keitimas. Vengianti emocinė įveika – neigimas, savęs kaltinimas, tam tikrų narkotinių medžiagų vartojimas. Šie tėvai nepripažįsta problemos ir nenori apie tai galvoti, turi daug baimių savyje, galvoja, kaip apie papildomą bėdą savo gyvenime, jaučiasi nuskriausti, izoliuoti ir patiria gėdą. (Carver, cit. iš Ganjiwale et al., 2016). Literatūroje yra rašoma, kad į problemą ir į emociją orientuotos įveikos gali veikti kartu. Veiksminga į emociją orientuota įveika sumažina nerimą, todėl galima ramiau mąstyti apie problemą, o tai įgalina stresinę situaciją spręsti pasitelkiant į problemą orientuotą įveikos strategiją (Carver & Connor-Smith, 2010; Einav, Levi, & Margalit, 2012). Jaučiant tam tikrą nerimą ir naudojant į emociją nukreiptą įveiką, tai leidžia asmeniui koncentruotis į sprendimų galvojimą ir vykdymą (ir tai bus jau į problemą orientuota strategija) (Folkman, 2010). Literatūroje galima rasti išskiriant dvi pagrindines streso įveikas – orientuotas į emociją ir į problemą. Šioms dviems įveikoms priskiriamų strategijų randama pačių įvairiausių ir galima susidaryti įspūdį, kad vos ne kiekviename straipsnyje pridedama dar viena strategija. Autoriai savo darbuose rašo skirtingai, kaip, pavyzdžiui, socialinės paramos įveiką išskiria kaip atskirą įveiką ir naudojant kartu su į problemą orientuota įveika, efektyviau mažinamas stresas. Tačiau kai kur galima rasti, kaip prie į problemą orientuotos įveikos priskiriamą strategiją. Nors kai kuriuose straipsniuose rašoma, kad į problemą orientuota įveika yra veiksmingesnė, bet prie jos yra priskiriama įveikos strategija, kurioje naudojamos agresyvios pastangos, priešiškumas. Daugumoje straipsnių rašoma, kad naudojant į emociją orientuotą įveiką, yra sunkiau prisitaikyti prie kylančių iššūkių, bet literatūroje galima rasti, kad pozityvaus vertinimo strategija yra veiksminga įveika, požiūrio

keitimas - tai pastangos išspręsti problemą, bet šią strategiją priskiria ir prie aktyvios emocinės įveikos, kaip pabėgimą nuo problemos, kas nepadedą sumažinti stresui. Lyginant įvairius straipsnius, yra randama tam tikrų skirtingumų, bet tai yra skirtingų streso įveikos strategijų ne vienodas supratimas, naudojimas, pritaikymas.

Be autorių skirstymo į dvi ar tris pagrindines streso įveikas, literatūroje dar yra skirstoma į vidines ir išorines streso įveikos strategijas. Vidinės streso įveikos strategijos – kaip šeimos nariai tvarkosi su iššūkiais naudojant išteklius, esančius šeimos viduje (į tai įeina požiūrio keitimas ar pasyvumas stresinio įvykio atžvilgiu). Išorinės – gali būti išskirtos kaip paramos ieškojimo įveika, kas apibūdinama kaip aktyvus dalijimasis savo rūpesčiais, sunkumais su draugais ir giminaičiais, kreipimasis pagalbos į kaimynus, bendruomenę (McCubbin, Olson, & Larsen, cit. iš Cless, Goff, & Durtschi, 2017). Įveikos strategijas dar yra skirstomos į prisitaikančias arba netinkamai prisitaikančias (Folman & Lazarus, cit. iš Eroglu, Akbaba, Adiguzel, & Peker, 2014). Prisitaikančios – sumažina stresą trumpam arba ilgam laikui. Netinkamai prisitaikančios – gali sumažinti stresą trumpam laikui, bet žiūrint į ilgesnę laiko perspektyvą, tai vėliau stresas padidėja. Pozityvus mąstymas apie šeimos problemas, leidžia priimti stresą kaip normalų reiškinį. Efektyvios streso įveikos strategijos gali pasireikšti per tam tikrus kasdieninio gyvenimo pakeitimus, tokius, kaip naujos rutinos įvedimas, tėvų susitikimai su kitų vaikų tėvais, apsikeitimas žiniomis, palaikymas, savo vaikų poreikių ir emocijų supratimas, pastangos gerinant šeimos adaptaciją prie dabartinės situacijos (Dyson, 2010; Tancred & Greeff, 2015). Svarbu paminėti, kad siekdami įveikti įvairius iššūkius, tėvai gali naudoti ir ne vieną streso įveikos strategiją. Skirtingiems tėvams gali būti tinkamos ne tos pačios įveikos strategijos. Priklauso ir nuo to, ką žmonės daro norėdami valdyti stresines situacijas, įvykius, kokias pastangas įdeda valdant stresą. Kiekvienos šeimos patiriamas stresas ir išmokti ar nauji įveikos būdai gali būti labai skirtingi ir priklausantys nuo tam tikro vaiko turimo sutrikimo. Kai kurios įveikos strategijos gali būti sėkmingesnės vienoje situacijoje nei kitose (Isa et al., 2017; Paster et al., 2009). Įveikos strategijų skirstymo spektras literatūroje yra platus, šiame darbe bus tyrinėjamos vidinės (požiūrio keitimas ir pasyvumas) ir išorinės (socialinės paramos įgijimas, dvasinės paramos siekimas, šeimos sutelkimas įgyti ir priimti pagalbą) strategijos. Galvojant apie streso įveikos strategijas, reikšminga yra galvoti ir apie šeimos gyvenimą, jos ritmą, turimus vidinius ir išorinius išteklius, vaiko sutrikimo priėmimą ir kitus svarbius dalykus, kurie gali paaiškinti ir, kodėl yra taikoma viena ar kita streso įveikos strategija.

Daugiau gilinantis į šeimos streso įveikas ir nagrinėjant įvairius tyrimus, kuriuose yra aprašomi tėvai, kurie augina SUP vaikus ir jų įveikos strategijos, galima rasti įvairių rezultatų. Tyrimuose, kuriuose

dalyvavo tėvai, kurie augina vaikus, turinčius aktyvumo ir dėmesio sutrikimą (ADS) rezultatai parodė, kad tėvai leisdami laiką su savo vaiku, turinčiu ADS jaučiasi pasimetę ir gyvena nežinomybėje. Gyvendami tokiaame suvokime, jie naudoja į emociją orientuotą įveiką ir ši įveika tampa svarbiu veiksmu, kuris lemia sunkesnę prisitaikymą prie sunkumų (Cappe et al., 2017). Kitame tyrime yra rašoma, kad šių vaikų tėvai linkę naudoti vengiančią emociinę įveiką (Ganjiwale et al., 2016). Šio tyrimo tiriamieji dažniausiai nėra linkę aptarinėti sunkumų su kitais. Tėvai, kurie turėjo užmezgę reikalingus socialinius ryšius ir naudojo į problemą orientuotą ir socialinio palaikymo siekimo įveikas, tai jos buvo efektingos ir ilgesniame laiko periode. Bet apie socialinius ryšius galima rasti ir kitokių rezultatų, kad motinos, kurios naudojasi bendruomenės ištekliais ir socialine parama - patiria daugiau streso. Motinos daugiau ieško palaikymo iš bendruomenių palyginus su tėvais, todėl yra sudaroma galimybė į šeimos gyvenimą labiau įsitraukti, prisidėti tam tikriems asmenims (pvz., padėjėjui mokykloje) ir būti realia pagalba tėvams. Tyrėjai rašo, kad kadangi mamos patiria daugiau streso ieškodamos palaikymo bendruomenėse, tai tas palaikymas nesumažina streso. Tėvai, kurie naudoja teigiamo perkūrimo (galvoti apie problemas kaip iššūkius, kuriuos gali įveikti) strategiją, tai jie patiria mažiau streso ir jų vaikai parodo mažiau netinkamo elgesio (Cappe et al., 2017; Podolski & Nigg, 2010). Įvairiuose tyrimuose, kuriuose tiriami tėvai, auginantys vaikus, turinčius ADS, gali jaustis nieko nežinantys, nepripažinti, nesuprasti ir naudoti į emociją orientuotą įveiką. Palaikantis aplinkinių ratas, galvojimas apie dabartinius iššūkius kaip įveikiamus, konkrečių veiksmų atlikimas, pastiprina į problemą orientuotos įveikos naudojimą.

Tėvai, kurie augina vaikus, turinčius sutrikimus, stresą patiria skirtingai, pasitelkdami įvairias įveikos strategijas. Ganjiwale ir kiti (2016) tyrime rašo, kad tėvai, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, naudoja aktyvią emociinę streso įveiką kartu su į problemą orientuota ir tai padeda tėvams lengviau įveikti stresą. Šio tyrimo tėvai savo vaikus leidžia į specialiąsias mokyklas, kuriose yra susiduriama su panašiais sunkumais ir tėvai turi galimybę dalintis tarpusavyje su kitais tėvais. Tokie tėvai turi pozityvų ir realistinį mąstymą apie savo vaiką ir pripažįsta apie savo vaiko negalią, kas žiūrint į ateitį padeda geriau įveikti stresą ir padėti savo vaikui. Turimos žinios, gaunama informacija apie vaiko negalią yra svarbus faktorius sėkmingai streso įveikai. Kitame tyrime (Anuar et al., 2021) rezultatai neparodė, kad tėvai labiau naudoja į emociją orientuotas įveikos strategijas (emocijų išventiliavimas, emociinės paramos naudojimas, humoras, savęs kaltinimas ir religija) nei į problemą orientuotas. Naudojant šias įveikos strategijas tėvai gali patirti didesnę stresą. Dar viename tyrime, kurį atliko Khan ir Humtsoe (2019) rezultatai atskleidė, kad tėvai, kurie augina vaikus su specifiniais mokymosi sutrikimais (į ką įeina skaitymo, rašymo ir matematikos sunkumai) daugiausiai naudoja pozityvų vertinimą (kuri yra

priskiriama prie į emociją orientuotos įveikos), bet yra apibūdinama, kad taip tėvai išlieka optimistiški išgyvenant stresines situacijas ir jas naudoja kaip augimo galimybę ir erdvę pokyčiams, nors ir literatūroje yra rašoma, kad jie daugiau patiria streso palyginus su įprastos raidos vaikais. Craig ir kitų (2016) tyrimo rezultatai parodė, kad motinos, kurių vaikai turi specifinį mokymosi sutrikimą ar kalbos sutrikimą patiria daugiau streso palyginus su autizmo spektro sutrikimu, ADS. Paaiškinama tai taip, kad prasti mokymosi rezultatai neigiamai paveikia šeimos santykių socialinę sąveiką. Ir ypač motina gali prarasti pasitikėjimą vaiku, kad jis kada nors galės pasiekti akademinės aukštumas, patirti nusivylimą. Įvairiuose tyrimuose, susijusiuose su stresu ar streso įveikos strategijomis yra ieškoma ryšių ir su demografiniais rodikliais – tėvų amžiaus, lyties, šeimyninės padėties, išsilavinimo, vaikų skaičiaus šeimoje, pajamų (Berenguer, Rosello, Miranda, 2021; Isa et al, 2017). Moawad (2012) nerado sąsajų tarp tėvų šeimyninės padėties, išsilavinimo, vaikų skaičiaus, lyties ir penkių įveikos strategijų (socialinė ir dvasinė parama, požiūrio keitimas, šeimos sutelkimas ir pasyvumas). Daugiau gilinantis į patiriamą stresą šeimoje, kai yra auginamas vaikas su sutrikimu, vaikų skaičius šeimoje irgi yra svarbus (Berenguer et al., 2021; Dabrowska ir Pisula, 2010; Isa et al, 2017). Vienų autorių tyrime buvo gauta, kad kuo daugiau šeimoje yra vaikų, tuo didesnis jų streso lygis (Dabrowska ir Pisula, 2010). Nors yra autorių, kurie savo tyrime nerado ryšių tarp tėvų patiriamo streso ir vaikų skaičiaus šeimoje arba aprašo tokius rezultatus, kad kuo daugiau šeimoje yra vaikų, tuo mažesnę stresą patiria tėvai (Isa et al, 2017; Norizan & Shamsuddin, 2010). Isa ir kitų (2017) tyrime buvo aprašyta, kad vaikų skaičius šeimoje ir keturios streso įveikos strategijos (instrumentinės, emocinės, dvasinės paramos naudojimas ir elgesio atsiribojimas) nuspėja patiriamą stresą. Tyrimuose galima matyti, kaip tėvai kartu naudoja tiek į emociją nukreiptą, tiek ir į problemą nukreiptą įveikas. Aprašoma, kad tėvai naudoja į emociją orientuotą įveiką, nors ją literatūroje galima rasti aprašytą ne tik, kaip vedančią į didesnę patiriamą stresą, bet prie jos, pavyzdžiui, priskirtą pozityvaus vertinimo strategiją, kaip teigiamą ir skatinančią augti. Autoriai aprašo ir skirtingus rezultatus, susijusius su vaikų kiekiu šeimoje ir streso įveikomis, vieni rašo, kad didesnis vaikų skaičius nulemia didesnę stresą, kiti, kad mažesnę, o yra tokių, kurie negauna ryšių. Reikšminga, kaip tėvai susiduria su stresiniu įvykiu, kaip gyvena toliau, kai gimsta vaikas, kuris turi sutrikimą. Tėvai, patirdami stresą, gali žengti per skirtingus šeimos gyvenimo ciklus, kuriuose yra reikalingi pokyčiai. Kaip šeima eis per skirtingus gyvenimo ciklus, iššūkius, stresines situacijas nulems ir jų gyvenimo kokybę, kuri prisideda prie jų gyvenimo gerovės bei pasirinktų įveikų.

1.3. Gyvenimo kokybė

Gyvenimo kokybės apibrėžimas apima nemažai sričių, kurios yra svarbios mūsų gyvenimuose. Į gyvenimo kokybės apibrėžimą yra įtraukiama gyvenimo reikšmė, savęs suvokimas, asmeniniai pasirinkimai, pomėgių turėjimas, socialinė integracija, darbas ar studijos, dalyvavimas įvairiose veiklose, hobiai, draugų ratas, gebėjimas susidoroti su išskylančiomis problemomis (Viemero & Krause, 1998; Wang & Brown, 2009). Kuo geresnė gyvenimo kokybė, tuo yra aukštesnis pasitenkinimas gyvenimu (Aktan et al., 2020). Gyvenimo kokybės apibrėžimas tapo plačiau naudojamas ir išsiplėtė iki šeimos gyvenimo kokybės, kuri nemažai tyrėjų tyrinėja ir pripažįsta, kaip svarbią koncepciją paramą šeimai, kuri augina specialiųjų poreikių vaikus (Samsonienė, Malkin, Kairys ir Juozulynas, 2017; Samuel, Rillotta, & Brown, 2011; Wang & Brown, 2009). Šeimos nariai yra susiję vienas su kitu ir kas daro įtaką vienam šeimos nariui, gali paliesti ir kitą šeimos narį. Išūkiai auginant vaiką su sutrikimu išskyla visiems šeimos nariams ir šeimos kaip vieneto funkcionavimas gali pablogėti. Norint padėti reikėtų fokusuotis ir į pačią šeimą kaip vieneto gyvenimo kokybę (Samuel et al., 2011). Gerinti šeimų gyvenimo gerovę, reikėtų taikyti paslaugas, kurios būtų kokybiškos ir reikalingos šeimai bei atitinkančios jos poreikius ir lūkesčius, taip pat įvertinti ir šeimos prioritetus bei paslaugas, skirtas pagalbai auginant vaiką su specialiaisiais ugdymo poreikiais (Samsonienė ir kt., 2017). Tėvai, kurie augina vaikus, turinčius specialiuosius poreikius, dažnai susiduria šeimoje su dideliais pokyčiais, prie to stipriai prisideda ir gyvenimo kokybė, tai svarbu, kad abu tėvai augintų savo vidinius resursus, kurie padėtų susidoroti su iškilusiais sunkumais (Enache & Mitu, 2022). Kai yra auginamas vaikas su sutrikimu, yra svarbu suprasti kiekvieną individą atskirai ir šeimą, kaip vienetą, nes vaiko auginimas paliečia visus šeimos narius, galvojama apie jų kiekvieno atskirai ir kaip bendrą gyvenimo kokybę, visos šeimos.

Gyvenimo kokybės sritis galima išskirstyti į dvi, kurios orientuojasi į individą ir į šeimą, šioms sritims autoriai priskyrė tam tikrus rodiklius. Pagrindinis skirtumas tarp į šeimą orientuotos gyvenimo kokybės ir į asmenį orientuotos gyvenimo kokybės yra ta, kad į asmenį sutelkia dėmesį tik į tai, kas vyksta su pačiu asmeniu, o šeimos - tai, kaip tai, kas vyksta su asmenimi, turi įtakos kitiems šeimos nariams (Samsonienė ir kt., 2017; Samuel et al., 2011; Wang & Brown, 2009). Poston ir jos kolegos (2003) sukūrė šeimos gyvenimo kokybės sritis ir rodiklius pagal savo atlikto tyrimo gautą informaciją, kuri buvo gauta iš individualių interviu su šeimomis, kurios augina vaikus (su sutrikimais ir įprastos raidos) bei kitais tėvams ir vaikams svarbiais žmonėmis. Pagal analizę buvo nustatyta 10 šeimos gyvenimo kokybės sričių. Nors devynios iš sričių yra aktualios visoms šeimoms, dešimtoji – atstovavimas (Bagdonas ir Rimkutė, 2013) (angl. *advocacy*) – ypač aktuali šeimoms, kuriose yra šeimos

narys su sutrikimu. Sritys yra orientuotos į šeimą ir į individą. Į šeimą orientuotos (aktualios visoms šeimoms) – šeimos sąveika (santykiai tarp šeimos narių ir aplinka, kurioje šeima gyvena) kasdieninis gyvenimas (kasdieninė, pasikartojanti gyvenimo veikla, padedanti patenkinti individualius ir grupinius poreikius), auklėjimas (tėvų pagalba vaikams augti, vystytis ir tobulėti įvairiose gyvenimo srityse), finansinė gerovė (šeimos finansinis aprūpinimas). Į individą orientuota - emocinė gerovė (identitetas, pagarba, vidiniai pasirinkimai), sveikata (fizinė ir psichinė sveikata, galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas), fizinė aplinka (fiziniai gyvenimo aplinkos aspektai, sauga, erdvė, komfortas ir pasiekiamumas), produktyvumas (turimi įgūdžiai ir sėkmės patyrimas įvairiose gyvenimo veiklose), socialinė gerovė (šeimos narių santykiai su žmonėmis už šeimos ribų), atstovavimas (vieno ar kelių šeimos narių reikalaujama atstovavimo veikla, kuri naudinga neįgaliam vaikui ir (arba) šeimai). Pagal Nuri, Akcamete ir Direktor (2019), kurie tyrė tėvų, kurie augina vaikus, turinčius ADS, gyvenimo kokybę ir streso lygius, rezultatai parodė, kad šeimos sąveika, emocinė gerovė ir atstovavimas prognozuoja streso suvokimą. Ir, kad jei šeimos sąveika padidėja, tai streso suvokimas sumažėja. Gyvenimo kokybė yra skirstoma į sritis, kurios orientuotos į individą ir į šeimą, yra svarbu rūpintis įvairiomis gyvenimo kokybės sritimis. Teigiama, kad tėvams, kurie augina vaikus, turinčius ADS, jiems teikiama šeimos psichologinė pagalba, turimos ir įgyjamos auklėjimo kompetencijos, emocinė gerovė ir atstovavimas (su sutrikimu susijusi pagalba) apsaugo juos nuo galimo patiriamo streso.

Nagrinėjant tėvų gyvenimo kokybę, kurie augina vaikus, turinčius specialiųjų ugdymosi poreikių, galima išskirti skirtingai suvokiamą gyvenimo kokybę. Kelių tyrimų (Cappe et al, 2017; Lange et al., 2005) rezultatai parodė, kad tėvai, kurie augina vaiką, turinti ADS, pasižymi žema gyvenimo kokybe. Jie dėl vaiko sutrikimo turėjo pakeisti profesinį kelią ir nurodė, kad tai jiems sukėlė sveikatos problemų. Cappe ir kiti (2017) išskyrė, kad tėvai, kurie jaučiasi sėkmingai auklėjantys (į šeimą orientuota gyvenimo kokybės sritis) vaikus ir galintys kontroliuoti vaiko, turinčio ADS, elgesį, patiria mažiau streso. Patenkinama socialinė gerovė (socialinis tinklas, į asmenį orientuota gyvenimo kokybės sritis) yra susijusi su į problemą orientuota ir socialinės paramos siekimo įveikomis, kurios yra veiksmingos ilguoju laikotarpiu. Lange ir kiti (2005) tyrė tėvus, kurie augina vaikus, turinčius ADS ir emocinius sutrikimus (nerimo ir nuotaikos spektrų sutrikimai), rezultatai parodė, kad tėvai pasižymi žemesne gyvenimo kokybe (tai apima bendrą šeimos funkcionavimą, problemos sprendimus, komunikaciją, vaidmenis, emocinį įsitraukimą ir reagavimą, bei elgesio kontrolę) bei patiria daugiau streso, mažiau gauna socialinės paramos iš šeimos ir draugų, palyginus su kontroline grupe. Kitame tyrime (Ganijwale et al., 2016), kuriame buvo tirti tėvai, auginantys vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimą, cerebrinį

paralyžių, Dauno sindromą, epilepsiją, ADS, mokymosi ir intelekto sutrikimus, rezultatai parodė, kad tėvai, kurie augina vaiką su Dauno sindromu ir ADS turi žemiausią gyvenimo kokybę, o tėvai, auginantys vaiką su kalbos sutrikimais turi aukščiausią gyvenimo kokybę (fizinė, psichologinė, socialinė ir aplinkos gyvenimo kokybės sritys). Jie turi didesnius socialinius ryšius, kas pasako, kad yra palaikymas tiek iš vidaus šeimos, tiek ir iš išorinio rato (bendruomenės, aplinkos ir kt.). Šiame tyrime, į problemą orientuota įveika ir aktyvi emocinė įveika siejama su didesne gyvenimo kokybe. Kitame tyrime (Izani Uzair et al., 2015), kuriame buvo tiriami 148 tėvai, kurie augina sutrikimus turinčius vaikus (nebuvo įrašytas tikslus sutrikimų sąrašas) apie gyvenimo kokybę (gyvenimo kokybės sritys - fizinė, emocinė, socialinis ir kognityvinis funkcionavimas, komunikacija, nerimas, šeimos funkcionavimas) rašė, kad nerimo sritis buvo aukščiausia, palyginus su kitomis gyvenimo kokybės sritimis. Tai rodo, kad tėvai turi itin daug išreikšto nerimo, kuris turi įtakos gyvenimo kokybei. Autoriai rašo, kad tėvai, kurie pasižymi aukštesne streso įveika ir taiko teigiamas įveikos strategijas, pasižymi geresne gyvenimo kokybe. Atliekant tyrimus, kurie siejasi su gyvenimo kokybe, svarbu žinoti ir apie galimus ryšius, prognozes, skirtumus, tarp tėvų gyvenimo kokybės ir demografinius rodiklius - lyties, amžiaus, vaikų skaičiaus šeimoje (Davis & Gavidia-Payne, 2009; Kartal, Melekoglu ir Yenioglu, 2020). Ieškant ryšių, skirtumų bei prognozuojamų veiksnių susijusių su gyvenimo kokybe, Davis ir Gavidia-Payne (2009) ieškojo sąsajų tarp vaikų amžiaus, tėvų amžiaus, išsilavinimo, vaikų skaičiaus, pajamų ir šeimyninės padėties ir gyvenimo kokybės sričių. Buvo rastos sąsajos tarp šeimyninės padėties ir profesionalios pagalbos, kur tie tėvai, kurie gyvena su partneriu, tai daugiau pasitiki profesionalų teikiama pagalba. Ir didėjant šeimos pajamoms, didėja ir palaikymas iš šeimos (gyvenimo kokybės sritis). Taip pat šie autoriai rado, kad šeimos pajamos nuspėja šeimos gyvenimo kokybę. Nei ryšių nei skirtumų nebuvo rasta tarp vaikų skaičiaus ir šeimos gyvenimo kokybės (Davis & Gavidia-Payne, 2009; Kartal et al., 2020). Demografinius rodiklius siejant su gyvenimo kokybe, ryšys randamas tarp gyvenimo su partneriu ir didesnio pasitikėjimo profesionalų pagalba bei šeimos pajamų dydis yra svarbus geresnei gyvenimo kokybei. Pagal straipsnius yra matoma, kad žema gyvenimo kokybė siejama su didesnio streso patyrimu, mažesne socialine parama (iš artimųjų, draugų ir kitų), sveikatos problemomis. Kai yra patenkinamos šios gyvenimo kokybės sritys – sėkmingas auklėjimas, socialinė gerovė – patiriama mažiau streso, naudojamos įveikos, veiksmingos ilguoju laikotarpiu.

1.4. Viltis

Galvojant apie tėvų patiriamą stresą, vaiko su sutrikimu auginimo keliamus iššūkius, verta pamąstyti ir, kiek prie streso įveikos prisideda vilties turėjimas, kuri gali prisidėti prie įveikiamų iššūkių.

Literatūroje rašoma, kad, kai tėvai turi viltį, tai padeda jiems dorotis su stresu (Folkman, 2010; Ogston, Mackintosh, & Myers, 2011). Snyder (2002) vilties sąvoką apibūdino kaip suvokiamą gebėjimą atrasti būdus, kelius (angl. *pathways*) į norimus tikslus ir motyvuoti save (angl. *agency*) naudoti tuos sugalvotus būdus. Viltis yra daugiau nei mintys, susijusios su konkrečiu tikslu. Žmonės įvertina savo galimybes siekti tikslo, turi į ateitį orientuotas mintis, galvojant ir apie savo sugebėjimus, tas mintis nukreipia būdų sukūrimui, kurios vestų link tikslo ir ieško motyvacijos šiems tikslams pasiekti. Snyder (1991) vilties modelis orientuojasi į tai, kad žmonių mąstymas yra orientuotas į tikslą ir daugelis žmonių tam tikru elgesiu siekia konkrečių tikslų. Taip rašydami, autoriai išskiria tris pagrindinius dalykus, kalbant apie viltį: tikslo, kelių apmąstymo (planuoti, rasti būdų tikslui pasiekti) ir motyvacija (į tikslą nukreipta energija, atrasti motyvus norimiems tikslams pasiekti) (Snyder, 2002; Snyder, Ritschel, Rand, & Berg, 2006). Gali būti įvairių situacijų, kad nors žmogus žino, kaip pasiekti tam tikrą tikslą, bet neturi tam motyvacijos arba gali būti atvirksčiai, kad atranda savyje motyvacijos, bet nežino, kaip suplanuoti, suieškoti tinkamus kelius pasiekti tikslui (Snyder et al., 1991). Viltis yra reikšmingas faktorius individualiam funkcionavimui ir vaiko ateities vizijai, kuri suteikia šeimai krypties pojūtį, kokių žingsnių reikėtų imtis toliau (Cless et al., 2017; King et al., 2005). Vilties modelis yra apibūdinamas teoriškai, kad žmogus išsikelia tikslus, ieško būdų, kelių tam tikslui pasiekti ir šalia to eina ir motyvacija, kuri skatina pasiekti tuos tikslus. Tai yra svarbūs dalykai, galvojant ir apie ateitį. Sugalvoti keliai ir motyvacija jų siekimas vilties sąvokoje yra labai svarbūs, nes tai sukelia tikėjimą – duoda viltį, kuri gali vesti prie lengvesnės streso įveikos, iššūkių priėmimo ir didesnio savęs motyvavimo įveikti tą stresą.

Norint daugiau žinoti, kas įeina į žodį „viltis“ reikia daugiau jį panagrinėti. Folkman (2010) teigimu, viltis turi kognityvinę bazę, kurioje yra informacija ir tikslai. Ji generuoja energiją, kuri dažnai nusakoma kaip „valia“, kuri eina kartu su motyvacija. Viltis gali būti emociškai teigiama ir neigiama, priklauso nuo išsipildymo, ko yra tikimasi. Galima atrasti nemažai žmonių, kurie viltimi remiasi religijoje ar kituose dvasingumo dalykuose ir tai lygiaverčiai eina su tikėjimu. Autorius daro prielaidą, kad viltis yra būtina, kai yra susiduriama su stresiniu įvykiu. Puoselėti viltį streso įveikai yra labai svarbu, viltis gali palaikyti įveiką, kai asmeniui reikia pritaikyti savo gyvenimą prie naujos stresinės situacijos. Viltį dar būtų galima apibūdinti, kaip darančią įtaką streso įvertinimui, streso įveikų strategijoms. Tėvų turima viltis, streso įveikos, pasitenkinimas gyvenimu bei šeimos veikimas kartu, kuris suteikia kaip komandos jausmą, tai yra apsauginiai veiksniai tėvų tarpasmeniniuose santykiuose, auginant vaiką su sutrikimu (King et al., 2005). Išskiriama, kad viltis gali būti ir nerealistiška, nors ir Folkman (2010) teigimu, yra retai sutinkama literatūroje, bet gali pasitaikyti realiame gyvenime. Susidūrus su stresine

situacija, yra svarbu turėti ir puoselėti viltį, kuri gali sietis ir su religija, valia, motyvacija ir kitais gyvenime svarbiais dalykais.

Literatūroje yra rašoma, kaip tėvų patirtis, auginant vaiką su sutrikimu pakeitė vilties suvokimą šeimos gyvenime. Kausar, Jevne ir Sobsey (2003) tyrimo rezultatai parodė, kad viltį sustiprino tiek vidiniai išteklių, tokie kaip tikėjimas ir motyvacija, tiek išoriniai – šeima ir draugai. Tėvai atpažino savo vidinį potencialą, neatrastas savybes, kurios padėjo tvarkytis su vaiko sutrikimu. Šie procesai suteikė tėvams naujų jėgų ir naują gyvenimo prasmę. Kito tyrimo (Einav et al., 2012) rezultatai parodė, kad motinos, kurios naudojo efektyvias streso įveikos strategijas ir turėjo aukštus gebėjimus įveikti stresą susiduriant su didesniais poreikiais, turėjo daugiau vilties. Mamos, kurios investuoja į skirtingas efektyvias streso įveikos strategijas norint sėkmingai auginti vaiką su sutrikimu yra linkusios būti labiau viltingomis ir jos nenori pasyviai laukti kitimo vaiko raidoje ir renkasi įveikti sunkumus ir keisti situacijas, kurios sukelia stresą. Pabrėžiama, kad „vilties“ konstruktas yra svarbus norint suprasti motinas, kurios susiduria su įvairiais sunkumais, auginant vaiką su sutrikimu. Šis tyrimas patvirtino, kad motinos asmenybiniai ir šeimos bruožai ir pasirinktos streso įveikos strategijos numato viltingą mąstymą. Ir svarbu vykdyti kuo ankstesnę intervenciją įgalinant motinas ir suteikiant paramą jai ir šeima, kas suteiktų ir viltį, edukotų apie pasirinktas streso įveikas. Kadangi galima rasti, kad dažnai viltis yra siejama su religija, tai Cless ir kitų (2017) paramos siekimas nebuvo siejamas su daugiau vilties. Autoriai teigia, kad vilties puoselėjimas, formavimas tėvuose kaip vieną iš savo vidinių išteklių gali būti matoma kaip daugialypė nauda. Tyrimuose galima rasti, kad viltis siejama su dvasinės paramos siekimo streso strategijomis, vidinėmis streso įveikomis ir paramos siekimo strategijomis bei dvasiškumas, religija, reikšmingai susiję su didesne viltimi (Ciarrocchi, Dy-Liacco, & Deneke, 2008; Cless et al., 2017) Vilties turėjimas tėvams, kurie augina specialiųjų poreikių vaiką, gali būti ypač svarbus, gali padėti atrasti tiek vidinius, tiek ir išorinius išteklius ir stresui įveikti pasirinktos efektyvios įveikos strategijos gali sietis su didesne viltimi. Turėjimas didesnę viltį siejasi su streso įveikimu. Kalbant apie viltį, tai reikšminga yra nusimatyti tikslus, orientuoti mintis į siekiamą tikslą, susikurti būdus, kaip tie tikslai bus pasiekti ir rasti motyvacijos pasiekti juos.

1.5. Tyrimo tikslas ir klausimai

Apžvelgus literatūrą, galima pamatyti, kad tėvų, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi, elgesio ar/ir emocijų arba kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, gali naudoti įvairias streso įveikos strategijas, kurios skirtingai padeda įvairioms šeimoms, gyvenimo kokybė glaudžiai siejasi su streso įveikos strategijomis ir viltis yra mažiau tyrinėjama kartu su šiais dviem konstruktais, bet taip pat svarbi norint įveikti stresą

keliančias situacijas. Nėra itin daug tyrimų, kuriuose būtų įtraukta visa ši sutrikimų grupė ir skirtingų tyrimų rezultatai yra netolygūs.

Tyrimo tikslas: įvertinti tėvų, auginančių specialiųjų poreikių vaikus, ryšį tarp streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties.

Tyrimo klausimai:

1. Kaip skiriasi tėvų streso įveikos strategijos, gyvenimo kokybės sritys, viltis, priklausomai nuo vaiko sutrikimo?
2. Kaip skiriasi tėvų streso įveika, gyvenimo kokybė, viltis, priklausomai nuo vaiko amžiaus, vaikų skaičiaus šeimoje ir kada buvo nustatytas sutrikimas?
3. Koks ryšys sieja tėvų bendrą streso įveiką, gyvenimo kokybę, viltį bei tėvų streso įveikos strategijas ir gyvenimo kokybės sritis priklausomai nuo vaiko sutrikimo?
4. Koks ryšys sieja streso įveikos strategijas ir tėvų gaunamas pajamas, šeimyninę padėtį, amžių, išsilavinimą, vaiko lytį ir vaikų skaičių šeimoje?
5. Koks ryšys sieja viltį, streso vidines įveikos strategijas, dvasinės ir socialinės paramos siekimo strategijas?
6. Kaip tėvų naudojamos streso įveikos strategijos ir demografiniai rodikliai nuspėja gyvenimo kokybę?

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 135 tėvai arba globėjai, kurie augina mokyklinio amžiaus vaikus su specialiaisiais ugdymosi poreikiais ir turi mokymosi, elgesio ar/ir emocijų arba kalbėjimo ir kalbos sutrikimus (galėjo būti nustatyti ir kiti sutrikimai, bet turėjo būti nustatytas bent vienas iš išvardintų). Taikyta netikimybinė, patogioji atranka. Bendradarbiauta su Vilniaus miesto (13 mokyklų) Vilniaus rajono (1 mokykla), Kauno miesto (3 mokyklos), Kauno rajono (3 mokyklos), Klaipėdos miesto (1 mokykla), Šiaulių rajono (1 mokykla), Panevėžio miesto (2 mokyklos) Alytaus miesto (1 mokykla) ir mokymosi ypatumu centru „Labirintas“, psichologais bei kitais darbuotojais ir tėvais iš Facebook uždaros grupės „Disleksija – tėvams“.

Anketą užpildė 124 moteris ir 11 vyrų. Iš jų 77 moterys ir 7 vyrai, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, amžius nuo 31 iki 72 metų ($M = 42,42$, $SD = 6,47$), elgesio ar/ir emocijų sutrikimus – 24 moterys ir 2 vyrai, amžius nuo 29 iki 51 metų ($M = 40,42$, $SD = 4,73$), kalbėjimo ir kalbos sutrikimus – 23 moterys ir 2 vyrai, amžius nuo 33 iki 54 metų ($M = 41,80$, $SD = 6,49$). Tiriamųjų amžiaus vidurkis yra 42 metai ($SD = 6,18$). Dauguma pažymėjo, kad jų gyvenamoji vieta – didmiestis ($n = 82$) ir miestas ($n = 42$). Tiriamųjų šeimyninė padėtis – vedęs/ištekėjusi ($n = 110$), išsiskyręs/-usi ($n = 13$). Tėvų arba globėjų užimtumas – dauguma dirba pilną darbo dieną ($n = 103$).

Pateikiant duomenis apie vaiką, tėvai pažymėjo, kad augina berniukus ($n = 108$) ir mergaites ($n = 27$). Visų amžiaus vidurkis yra 11 metų ($SD = 2,24$). Tiriamieji pažymėjo, kad turi nuo 1 iki 8 vaikų ($M = 2,27$, $SD = 1,06$).

Vaikai, turintys sutrikimus:

- Mokymosi sutrikimai ($n = 84$) – 69 berniukai ir 15 mergaičių, nuo 8 iki 17 metų ($M = 11,48$, $SD = 2,19$), nustatė sutrikimus, kai vaikams buvo nuo 2 iki 16 metų ($M = 8,15$, $SD = 2,40$). Tėvai pažymėjo, kad jų vaikai turi (galėjo rinktis daugiau nei vieną pasirinkimą) – bendruosius mokymosi sutrikimus ($n = 28$; 16,3%), specifinius mokymosi sutrikimus ($n = 13$, 7,6%), skaitymo sutrikimą ($n = 55$, 32%), rašymo sutrikimą ($n = 56$, 32,6%), matematikos mokymosi sutrikimą ($n = 17$, 9,9%), neverbalinius mokymosi sutrikimus ($n = 3$, 1,7%). Kaip papildomas diagnozes, tėvai įrašė ($n = 45$): dėmesio sutrikimas (ADHD, dėmesio nesukaupimas, hiperaktyvumas), disleksija, epilepsija, emocijų sutrikimas (nerimo), kalbėjimo sutrikimas, stigmatizmas, elgesio sutrikimas,

cerebrinis paralyžius, autizmo spektro sutrikimas, disfazija, astma, spina bifida, hidrocefalija, mišrus raidos sutrikimas, neurofibromatozė.

- Elgesio ar/ir emocijų sutrikimai ($n = 26$) – 23 berniukai ir 3 mergaitės, nuo 7 iki 15 metų ($M = 10,31$, $SD = 2,31$), nustatė sutrikimus, kai vaikams buvo nuo 0 iki 12 metų ($M = 7$, $SD = 2,80$). Tėvai pažymėjo, kad jų vaikai turi (galėjo rinktis daugiau nei vieną pasirinkimą) – aktyvumo sutrikimą ($n = 1$, 2,3%), dėmesio sutrikimą ($n = 9$, 20,9%), aktyvumo ir dėmesio sutrikimą ($n = 13$, 30,2%), prieštaraujančio neklusnumo sutrikimą ($n = 6$, 14%), elgesio sutrikimą (asocialus elgesys) ($n = 3$, 7%), nerimo spektro sutrikimą ($n = 7$, 16,3%), nuotaikos spektro sutrikimą ($n = 4$, 9,3%). Kaip papildomas diagnozes, tėvai įrašė ($n = 10$): asbergerio sindromas, kalbos ir kalbėjimo sutrikimas (fonologinis, kalbos išraiškos), mišrūs specifiniai raidos sutrikimai, mokymosi sutrikimai (disleksija).
- Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai ($n = 25$) – 16 berniukų ir 9 mergaitės, nuo 7 iki 14 metų ($M = 10,28$, $SD = 2,09$), nustatė sutrikimus, kai vaikams buvo nuo 1 iki 13 metų ($M = 5,36$, $SD = 2,86$). Tėvai pažymėjo, kad jų vaikai turi (galėjo rinktis daugiau nei vieną pasirinkimą) – fonetinius sutrikimus ($n = 9$, 26,5%), sklандаus kalbėjimo sutrikimus ($n = 13$, 38,2%), balso sutrikimus ($n = 1$, 2,9%), fonologinius sutrikimus ($n = 2$, 5,9%), kalbos neišsivystymą ($n = 9$, 26,5%), kalbos netekimo niekas nepasirinko. Kaip papildomas diagnozes, tėvai įrašė ($n = 16$): mišrus raidos sutrikimas, mokymosi sutrikimai (skaitymo, rašymo, disleksija), elgesio sutrikimai (dėmesio, hiperaktyvumas, dėmesio nekoncentravimas, kalbėjimo ir kalbos sutrikimai (astigmatizmas), emocijų sutrikimai, SETBP1, vaikystės autizmas, įvairiapusiai raidos sutrikimai, Q74, 08, H90.3).

2.2. Tyrimo instrumentai

Tėvų streso įveikos strategijoms nustatyti buvo naudojama „**I šeimos krizę orientuota asmeninė įvertinimo skalė**“ (angl. *Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales*, F-COPES) (McCubbin, Olson, & Larsen, 1991). F-COPES gali būti labai naudingas siekiant planuoti, kaip padėti šeimai, esančiai sunkioje, probleminėje situacijoje, pavyzdžiui, auginant vaiką su sutrikimu. Oficialiame puslapyje yra įdėta ir prieinama, leidžiama naudoti tyrimo tikslams lietuviškoji klausimyno versija. Šis klausimynas yra paremtas McCubbin ir Patterson (1983) pakoreguotu ABCX šeimos prisitaikymo ir adaptacijos modeliu ir koncentruojasi į šeimos taikomą įveiką dviem lygmenimis. Pirmas lygmuo yra apie būdus, kuriuos šeima naudoja įveikti kylančius sunkumus šeimos viduje (šeimos sąveika tarpusavyje). Antras – būdai, kuriuos šeima naudoja, norint kovoti su kylančiais iššūkiais, kurie atsiranda už šeimos ribų, bet

paveikia šeimą (šėimos ir aplinkos sąveika). Skalė sudaryta iš 30 teiginių, identifikuojančių problemos sprendimo ir elgsenos įveikos strategijas, kai yra susiduriama su sunkia, problemine situacija. Atsakymų variantai pateikiami 5 balų Likerto skalėje nuo 1 - „Visiškai nesutinku“ iki 5 - „Visiškai sutinku“. Aukštesni balai rodo didesnę tam tikrų streso įveikos strategijų naudojimą. Ir susumavus visas subskales, rodo bendrą streso įveikos strategijų naudojimą ir tyrime buvo vadinama bendra tėvų streso įveika.

Skalę sudaro penkios subskalės ir jos yra suskirstytos į dvi naudojamas streso įveikas – vidinės (įeina požiūrio keitimas į pozityvesnę ir pasyvumo strategijos) ir išorinės (įeina socialinės paramos įgijimo, dvasinės paramos siekimo, šėimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategijos). Vidinės šėimos streso įveikos strategijos apima šėimos pasitikėjimą aktyviai spręsti problemas, sunkumų pergalvojimas, iš naujo pažvelgiama į juos kitu kampu ir pasyvų vertinimą, kai šėima nieko nedaro iškilus sunkumams (gali būti, kad toks vengimas yra pagrįstas nepasitikėjimu savo gebėjimais kažką pakeisti). Išorinės įveikos strategijos – socialinės paramos gavimas, kuris gali būti iš draugų, šėimos narių, kaimynų, ieškojimas dvasinės paramos ir siekimas gauti bei priimti pagalbą iš profesionalų bei bendruomenės (Wickens & Greeff, 2005).

F-COPES susideda iš 5 subskalių:

1. Socialinės paramos įgijimas (angl. *acquiring social support*). Šėima noriai priima paramą iš giminių, draugų, kaimynų, šėimos ar kitų artimųjų („Dalinamės savo sunkumais su giminaičiais“, „Kreipiamės padrąsinimo ir pagalbos į draugus“);

2. Požiūrio keitimas (angl. *reframing*). Šėimos gebėjimas sudėtingą gyvenimo situaciją apibrėžti iš naujo, kad ji taptų lengviau įveikiama („Žinome, kad turime stiprybės (jėgų) išspręsti net didžiausias problemas“, „Žinome, kad mūsų šėima yra pajėgi pati išspręsti problemas“);

3. Dvasinės paramos siekimas (angl. *seeking spiritual support*). Šėimos gebėjimas rasti dvasinę stiprybę („Dalyvaujame pamaldose“, „Dalyvaujame bažnyčios veikloje“);

4. Šėimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą (angl. *mobilizing family to acquire and accept help*). Šėimos gebėjimas surasti ir priimti visuomenės pagalbą („Ieškome informacijos ir patarimo kitų asmenų šėimose, kurios susidūrė su tomis pačiomis ar panašiomis problemomis“, „Šėimos sunkumams spręsti ieškome profesionalios pagalbos ir patarimų“);

5. Pasyvumas (angl. *passive appraisals*). Pasyvus elgsėsys, problemos neigimas („Jaučiame, kad nesvarbu ką bedarytume, tačiau mes turėsime sunkumų sprendžiant problemas“, „Tikime, kad laikas išspręsti problemas“).

Klausimyno skalių vidinis suderintumas (patikimumas – Cronbacho α), kuriuos nurodė McCubbin ir kolegos (1981) bei šio tyrimo autorė yra pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. *I šeimos krizę orientuotos asmeninė įvertinimo skalės (F-COPES) Cronbacho α rodikliai*

Skalės	Teiginių skaičius	McCubbin ir kolegos (1981)	Šio tyrimo
		Cronbacho α	
Socialinės paramos įgijimas	9	0,83	0,78
Požiūrio keitimas į pozityvesnį	8	0,82	0,82
Dvasinės paramos siekimas	4	0,80	0,67
Šeimos sutelkimas (mobilizavimas)	4	0,71	0,63
Pasyvumas	4	0,63	0,60
Bendras	29	0,86	0,74

Šio klausimyno konstrukto validumui šiame tyrime patikrinti naudota tiriančioji faktorinė analizė su Varimax pasukimu, priverstinai išskyrus 5 faktorius ($KMO = 0,71$). Į vieną faktorių patenka požiūrio keitimas teiginiai (faktorijų svoriai nuo 0,50 iki 0,72), į 2 faktorių patenka socialinės paramos įgyjimo, šeimos sutelkimo (mobilizavimo) teiginiai (faktorijų svoriai nuo 0,47 iki 0,80), į 3 faktorių patenka šeimos sutelkimo (mobilizavimo), socialinės paramos įgyjimo ir dvasinės paramos siekimo teiginiai (faktorijų svoriai nuo 0,48 iki 0,72), į 4 faktorių patenka dvasinės paramos siekimo ir pasyvumo teiginiai (faktorijų svoriai nuo 0,23 iki 0,89), į 5 faktorių patenka socialinės paramos įgijimo ir pasyvumo teiginiai (faktorijų svoriai nuo 0,43 iki 0,75). Nors panaudoju šiam klausimynui faktorinę analizę ir gautas patikimas KMO ir Bartleto sferiškumo kriterijaus ($p < 0,001$), bet patikrinus koreliacijas tarp kintamųjų yra gauta, jog kai kurie kintamieji yra nesusiję tarpusavyje, todėl faktorijų analizė nėra naudinga (Pakalniškienė, 2012). Faktorijų neatitikimas gali būti ir dėl per mažo imties dydžio (šio tyrimo imtis yra 135, o šiam klausimynui turėtų būti nuo 145 tiriamųjų) (Tabachnick and Fidell, cit. iš Pakalniškienė, 2012). Todėl, šiame tyrime yra naudojamos 5 skalės, kurias išskyrė šio klausimyno autoriai.

Įvertinti tėvų arba globėjų gyvenimo kokybę, tyrime buvo naudojamas „**Šeimos gyvenimo kokybės klausimynas**“ (angl. *The Family Quality of Life Scale*) (Beach Centre on Disability, 2012). Ši skalė skirta įvertinti šeimų suvokimą apie jų pasitenkinimą įvairiais šeimos gyvenimo kokybės aspektais (Beach Center on Disability, 2015). Klausimyno angliška versija yra laisvai prieinama internete (https://www.midss.org/sites/default/files/fqol_survey.pdf). Buvo el. paštu susisiepta su tyrimų vadovu iš *Beach Center on Disability* ir gautas leidimas naudoti šį instrumentą. Klausimynas buvo sukurtas Kansaso universitete neįgaliųjų centre „Beach Center on Disability“. Dėl lietuviškosios versijos, buvo susisiepta su buvusiu Vilniaus universiteto „Taikomosios fizinės veiklos“ studentu Michail Bencion Malkin, kurio magistro baigiamajame darbe (darbo vadovė doc. D. Laimutė Samsonienė) buvo naudotas šis klausimynas. Gavus leidimą, lietuviško versija buvo panaudota šiame tyrime. Vertinimo priemonę sudaro 25 teiginiai, kiekvienas klausimas prasideda nuo frazės „Ar esu patenkintas, kad“. Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skalėje: nuo „Tikrai ne“ iki „Tikrai taip“. Šeimos gyvenimo kokybės balai skaičiuojami atskirai kiekvienos skalės suminį vidurkį. Analizuojant bendrą šeimos gyvenimo kokybę skaičiuojamas visų klausimų suminis vidurkis. Aukštesni įverčiai rodo geresnę šeimos gyvenimo kokybę.

Šis klausimynas sudarytas iš 5 subskalių (gyvenimo kokybės sričių):

1. Šeimos tarpusavio sąveika (santykiai) (angl. *family interaction*) („Mano šeimos nariai mėgaujasi leisdami laiką kartu“, „Mano šeimos nariai vienas su kitu ir su kitais žmonėmis atvirai bendrauja“);
2. Auklėjimas (angl. *parenting*) („Mano šeimos nariai padeda vaikams mokytis būti savarankiškais“, „Mano šeimos nariai padeda vaikams ruošti namų darbus ar kitokią veiklą“);
3. Emocinė gerovė (angl. *emotional well-being*) („Mano šeima gauna pagalbą, būtiną sumažinti patiriamam stresui“, „Mano šeimos nariai turi draugų arba kitų jiems suteikiančių paramą asmenų“);
4. Fizinė/materialinė gerovė (angl. *physical/material well-being*) („Mano šeimos nariai turi transporto priemonių nuvykti į jiems reikiamas vietas“, „Mano šeimos nariams, esant būtinybei, suteikiama medicinos pagalba“);
5. Parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą (angl. *disability-related support*) („Mano šeima palaiko gerus santykius su paslaugų teikėjais, kurie mūsų šeimos nariui (turinčiam sutrikimą) teikia paslaugas ir paramą“, „Mano šeimos nariui (turinčiam sutrikimą) suteikiama pagalba mokykloje arba darbo vietoje“).

Klausimyno skalių vidinis suderintumas (patikimumas – Cronbacho α), kuriuos nurodė Michail Bencion Malkin magistro baigiamajame darbe (2016) bei šio tyrimo autorė yra pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Šeimos gyvenimo kokybės klausimyno Cronbacho α rodikliai

Skalės	Teiginių skaičius	M. B. Malkin	Šio tyrimo
		magistro baigiamajame darbe (2016)	
		Cronbacho α	
Šeimos tarpusavio sąveika (santykiai)	6	0,85	0,89
Auklėjimas	6	0,72	0,82
Emocinė gerovė	4	0,75	0,69
Fizinė/materialinė gerovė	5	0,78	0,72
Parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą	4	0,76	0,81
Bendras	25	-	0,92

Šiame tyrime šio klausimyno konstrukto validumui patikrinti naudota tiriančioji faktorinė analizė su Varimax pasukimu, buvo išskirti 5 faktoriai (KMO = 0,88). Į 1 faktorių patenka šeimos tarpusavio sąveikos (santykių), auklėjimo, emocinės gerovės ir fizinė/materialinė gerovės teiginiai (faktorių svoriai nuo 0,57 iki 0,80). Į 2 faktorių patenka emocinės gerovės ir paramos šeimos nariui, kuris turi sutrikimą teiginiai (faktorių svoriai nuo 0,54 iki 0,77). Į 3 faktorių patenka auklėjimo, fizinės/materialinės gerovės teiginiai (faktorių svoriai nuo 0,47 iki 0,72). Į 4 faktorių patenka šeimos tarpusavio sąveikos (santykių) ir auklėjimo teiginiai (faktorių svoriai nuo 0,61 iki 0,68). Į 5 faktorių patenka auklėjimo ir emocinės gerovės teiginiai (faktorių svoriai nuo 0,54 iki 0,57). Panaudojus faktorinę analizę yra gauti tinkami KMO ir Bartleto sferiškumo kriterijus ($p < 0,001$), bet yra nesutampantys faktoriai palyginus su originalaus klausimyno autorių išskirtais faktoriais. Šie skirtumai galėjo atsirasti dėl nepakankamo imties dydžio bei specifinės imties. Atsižvelgus į tai, tyrime yra naudojamos originalios skalės.

Įvertinti tėvų arba globėjų vilties lygį, buvo naudojama „**Suaugusiųjų vilties skalė**“ (angl. *Adult Hope Scale*) (Snyder, 1991). Šis klausimynas yra sudarytas remiantis teorija, kad vilties konstruktas yra

kognityvinė bazė, paremta tikslų nustatymu ir viltis susideda iš dviejų pagrindinių elementų, kurie yra susiję vienas su kitu. Pirmiausia, yra sėkmingas ryžtas, motyvacija galvojant, einant link tikslo (angl. *agency*), kitas – tinkamų kelių ieškojimas, planavimas (angl. *pathways*), sėkmingai pasiekti tikslą. Didesnis vilties lygis apima šiuos du elementus ir apima didesnę suvokimą apie pasirenkamus kelius ir kaip juos pasiekti, kai yra siekiama tam tikro tikslo. Nors šie elementai yra susiję su vienas kitu, bet jie ne visada eina kartu. Naudoti ir išsiversti šią skalę į lietuvių kalbą buvo gautas leidimas iš „*Positive Psychology Center*“. Šio centro puslapyje yra angliškoji šio klausimyno versija. Klausimynas buvo išverstas magistrinio darbo autorės į lietuvių kalbą bei patikrintas anglų kalbos į lietuvių kalbą vertėjos, redaktorės bei paskutinio kurso filologijos studentės. Su galutine šio klausimyno lietuvių kalbos versija buvo atliktas pilotinis tyrimas. Anketa buvo patalpinta į internetinį puslapį, buvo gauti 27 respondentų atsakymai. Tikrinant klausimyno vidinį suderinamumą (patikimumą), buvo skaičiuojami Cronbach Alfa koeficientai. Į tikslą nukreiptos motyvacijos (angl. *agency*) skalės Cronbacho $\alpha = 0,91$ (skalė susideda iš 4 teiginių, „Tai, ką patyriau gyvenime, mane užgrūdino“), gebėjimas atrasti būdus, kelius į norimus tikslus (angl. *pathways*) skalės Cronbacho $\alpha = 0,88$ (skalė susideda iš 4 teiginių, „Galiu sugalvoti ne vieną būdą, kaip išsisukti iš bėdos“), bendro vilties lygio (*agency* plius *pathways*) Cronbacho $\alpha = 0,94$ (8 teiginiai). Šie skaičiai parodo, kad šis klausimynas yra tinkamas tyrimams.

Suaugusiųjų vilties skalę sudaro 12 teiginių, kurie yra padalinti į dvi subskales, pagal Snyder (1991) vilties kognityvinį modelį:

1. Į tikslą nukreipta motyvacija (angl. *agency*) („Įgyvendinu tikslus, kuriuos sau išsikeliu“, „Energingai siekiu savo tikslų“)
2. Gebėjimas atrasti būdus, kelius į norimus tikslus (angl. *pathways*) („Manau, kad galima išspręsti bet kokią problemą“, „Net kai kiti nuleidžia rankas, žinau, jog galiu rasti būdą, kaip išspręsti problemą“)

Kiekvienas teiginys vertinamas 8 balų Likerto skalėje: nuo „Visiška netiesa“ iki „Visiška tiesa“. Aukštesni balai rodo ar žmogus linkęs į didesnę motyvacijos turėjimą arba į gebėjimą atrasti būdus, kelius. Suminis motyvacijos ir kelių balas rodo vilties lygį.

Tikrinant klausimyno vidinį suderinamumą (patikimumą), Cronbacho $\alpha = 0,92$. Šio klausimyno konstrukto validumui šiame tyrime patikrinti naudota tiriančioji faktorinė analizė su Varimax pasukimu, buvo išskirtas 1 faktorius ($KMO = 0,90$). Vieno faktoriaus faktorių svoriai nuo 0,70 iki 0,87, duomenų

sklaidos paaiškinamumo procentas 64,39. Nors autorių tyrime yra du faktoriai, tačiau patikrinus ir koreliacijas, buvo gauti ryšiai ir išskiriant priverstinai 2 faktorius buvo vistiek apjungiamos dvi skalės pagal teoriją į vieną faktorių, tai pagal šiuos rodiklius buvo nuspręsta, kad tyrime bus naudojama viena vilties skalė (kuri susideda iš teiginių: į tikslą nukreiptos motyvacijos ir gebėjimo atrasti būdus, kelius į norimus tikslus), kuri parodo, kiek stipriai išreikštos vilties turi tiriamasis.

2.3. Tyrimo eiga

Iš pradžių buvo siunčiami elektroniniai laišakai į įvairias mokyklas visoje Lietuvoje, psichologams ar kitiems švietimo pagalbos specialistams su viso tyrimo pristatymu ir kvietimu bendradarbiauti (1 priedas), su kai kuriais specialistais buvo susisiepta ir telefonu. Sutikus toliau bendrauti, elektroninių laiškų arba skambučių pagalba buvo atsakoma į klausimus ir išsiunčiama elektroniniu paštu kvietimas užpildyti anketą ir pati anketos nuoroda (2 priedas). Šių įstaigų psichologai arba kiti darbuotojai siuntė kvietimą su anketa visiems tėvams, kurie augina specialiųjų ugdymosi poreikių vaikus arba specifiskai tiems tėvams, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi, elgesio ar/ir emocijų arba kalbėjimo ir kalbos sutrikimus. Kai pavykdavo psichologui ar kitam darbuotojui pasidalinti su tėvais, buvo informuojama elektroniniu paštu. Atskirai buvo susisiepta ir pasidalinta tyrimo anketa su mokymosi ypatumų centru „Labirintas“ ir anketa su kvietimo tekstu buvo pasidalinta Facebook grupėje, kuri orientuojama į tėvus, kurių vaikai turi disleksiją. Anketa buvo pildoma elektroniniu būdu. Anketa anoniminė, duomenys konfidencialūs, nebuvo prašoma asmeninių duomenų, kurie galėtų identifikuoti tapatybes (3 priedas).

2.4. Duomenų analizė

Tyrimo duomenys buvo analizuojami naudojantis SPSS 26.0 versija. Pradžioje buvo atliktas klausimynų skalių normalumo vertinimas. Duomenys buvo įvairiai pasiskirstę (4 priedas), bendra streso įveikos, streso įveikos strategijos – socialinės paramos įgijimas ir pasyvumo skalės - normaliai pasiskirstę duomenys, streso įveikos strategijų – požiūrio keitimo, dvasinės paramos siekimo, šeimos sutelkimo (mobilizavimo) įgyti ir priimti pagalbą skalės, gyvenimo kokybės bendra skalė ir kitos klausimyno skalės ir vilties bendra skalė – nenormaliai pasiskirstę duomenys. Todėl duomenų analizėje buvo naudojami tiek parametriniai, tiek ir neparametriniai statistikos metodai. Tyrime buvo naudojamas vaikų amžius grupėmis, jis išskirstytas į dvi grupes – 7-11 m. ir 12-17 m., taip pat buvo norima skirstyti į keturias grupes ir amžius, kada sutrikimas buvo nustatytas – 0-3 m., 4-6 m., 7-11 m., 12-17 m. (Tehee, Honan, & Hevey, 2009; Park, et al., 2003), bet pagal šio tyrimo imtį buvo suskirstyta į dvi grupes – 0-6m. ir 7-17m. Į dvi grupes buvo skirstoma pagal vaikų skaičių šeimoje – 1-2 vaikai, 3–8 vaikai (pagal daugiavaikės šeimos apibrėžimą, LR seimo nutarimas: Dėl valstybinės šeimos politikos koncepcijos patvirtinimo,

2008). Vidurkių lyginimui, kai buvo išskiriamos dvi grupės, buvo naudojami nepriklausomų imčių Student t-testas ir Mann–Whitney U testas, trims ir daugiau grupių - vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) ir Kruskal–Wallis testas. Koreliacijos buvo tikrinamos su Spearman koreliacijos koeficientais. Siekiant įvertinti prognozinis veiksnius tarp kintamųjų buvo taikyta daugialypė tiesinė regresija.

3. REZULTATAI

3.1. Tėvų streso įveikos, gyvenimo kokybės ir vilties skirtumai pagal vaiko sutrikimą

Norint įvertinti, kaip skiriasi tėvų bendra streso įveika, gyvenimo kokybė ir viltis, priklausomai nuo vaiko sutrikimo, buvo atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (One-way ANOVA) (3 lentelė) ir Kruskal Wallis (4 lentelė) testas. Rezultatai parodė (3, 4 lentelės), kad bendra streso įveika, gyvenimo kokybė ir viltis nesiskiria lyginant pagal vaikų turimus sutrikimus. Pagal lentelėse pateiktus vidutinius rangus galima matyti, kad kalbėjimo ir kalbos sutrikimų bendros streso įveikos ir vilties įverčiai, elgesio ar / ir emocijų sutrikimų gyvenimo kokybės įverčiai yra kiek didesni už kitų, bet tai nėra statistiškai reikšminga.

3 lentelė. Bendros streso įveikos vidurkių lyginimas pagal vaiko sutrikimą

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai		Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai		Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai		F	df	p
	M	SD	M	SD	M	SD			
Bendra streso įveika	91,19	11,55	89,23	8,89	91,40	13,11	0,328	2	0,721

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo

4 lentelė. Gyvenimo kokybės ir vilties vidurkių lyginimas pagal vaiko sutrikimą

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai	Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai	Kruskal-Wallis H	df	p
Gyvenimo kokybė	66,47	72,40	68,56	0,46	2	0,79
Viltis	67,75	58,21	79,02	3,62	2	0,16

Pastaba: df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo.

Streso įveikos strategijų vidurkių skirtumus priklausant nuo to, koks sutrikimas buvo diagnozuotas vaikui, buvo atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (One-way ANOVA) (5 lentelė) ir Kruskal Wallis (6 lentelė) testai. Rezultatai parodė (5 ir 6 lentelės), kad nepriklausomai nuo vaiko turimų

sutrikimų, tėvų streso įveikos strategijos nesiskiria. Tai galima teigti, kad visos tėvų grupės panašiai naudoja skirtingas streso įveikos strategijas.

5 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal vaiko sutrikimus*

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai (n = 84)		Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai (n = 26)		Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai (n = 25)		F	df	p
	M	SD	M	SD	M	SD			
Soc. parama	23,90	6,16	23,96	5,38	23,84	6,84	0,002	2	0,998
Pasyvumas	13,14	3,38	12,04	2,54	12,16	3,18	1,70	2	0,186

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo

6 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal vaiko sutrikimus*

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai (n = 84)	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai (n = 26)	Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai (n = 25)	Kruskal-Wallis H	df	p
Požiūrio keitimas	71,25	55,38	70,20	3,38	2	0,18
Dvasinė parama	66,19	72,62	69,28	0,57	2	0,76
Šeimos sutelkimas	65,34	69,88	74,98	1,26	2	0,53

Pastaba: df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo.

Gyvenimo kokybės sričių skirtumus priklausant nuo to, koks sutrikimas buvo diagnozuotas vaikui, buvo atliktas Kruskal–Wallis testas. Rezultatai parodė (7 lentelė), kad gyvenimo kokybės sritys statistiškai nesiskiria tarp sutrikimų grupių. Tai galima teigti, kad visos tėvų grupės panašiai naudoja skirtingas gyvenimo kokybes sritis. Nors galime matyti iš 7 lentelės, kad tėvai, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, didžiausi vidurkiniai rangai yra šeimos tarpusavio sąveikos srities, elgesio ar / ir emocijų sutrikimus – emocinės gerovės srities ir kalbėjimo ir kalbos sutrikimus – auklėjimo srities, bet tai nėra statistiškai reikšmingi skaičiai.

7 lentelė. Gyvenimo kokybės sričių vidurkių lyginimas pagal vaiko sutrikimus

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai (n = 84)	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai (n = 26)	Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai (n = 25)	Kruskal-Wallis H	df	p
Vidurkiniai rangai						
Šeimos tarpusavio sąveika	68,35	63,73	71,28	0,50	2	0,78
Auklėjimas	67,18	66,40	72,42	0,40	2	0,82
Emocinė gerovė	63,78	82,00	67,62	4,36	2	0,11
Fizinė/materialinė gerovė	67,96	69,10	67,00	0,04	2	0,98
Parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą	66,07	79,29	62,74	2,86	2	0,24

Pastaba: df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo

3.2. Tėvų streso įveikos, gyvenimo kokybės, vilties skirtumai pagal vaiko amžių, vaikų skaičių šeimoje ir sutrikimo nustatymo amžių

Atsakant į antrą klausimą, kaip skiriasi tėvų bendra streso įveika, gyvenimo kokybė ir viltis, priklausant nuo vaiko amžiaus buvo atlikta nepriklausomų imčių Student t (8 lentelė) ir Mann–Whitney U (9 lentelė) testai. Vaiko amžius buvo išskirstytas į dvi grupes – 7-11 m. ir 12-17 m. Gauti rezultatai, jog tėvų, kurie augina vaikus turinčius mokymosi sutrikimus ir tėvai, kurie augina vaikus turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, gyvenimo kokybė skiriasi pagal amžiaus grupę. Tai yra, kad tėvai auginantys vaikus 7-11 metų amžiaus turinčius mokymosi sutrikimus, gyvenimo kokybę vertino geriau nei tėvai, auginantys 12-17 metų amžiaus vaikus turinčius mokymosi sutrikimus. Tėvai, kurie augina vaikus 12-17 metų amžiaus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimais gyvenimo kokybę vertina geriau nei tėvai, auginantys vaikus 7-11 metų amžiaus turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimais. Kuo didesnis gyvenimo kokybės įvertis, tuo tėvų vertinama gyvenimo kokybė yra geresnė.

8 lentelė. Bendros streso įveikos vidurkių lyginimas pagal vaiko su sutrikimu amžiaus grupę

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai				Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai				Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai			
	7-11 m. (n = 49)				7-11 m. (n = 17)				7-11 m. (n = 19)			
	12-17 m. (n = 35)				12-17 m. (n = 9)				12-17 m. (n = 6)			
	7-11		12-17		7-11		12-17		7-11		12-17	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Bendra streso įveika	91,94	10,56	90,14	12,90	90,76	5,11	86,33	13,43	92,68	8,78	87,33	22,84
t	0,70				1,22				0,87			
df	82				24				23			
p	0,49				0,23				0,40			

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

9 lentelė. Gyvenimo kokybės, vilties vidurkių lyginimas pagal vaiko su sutrikimu amžiaus grupę

Tyrimo kintamieji	Sutrikimas	Mokymosi sutrikimai		Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai		Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai		Z	p
		7-11 m. (n = 49)		7-11 m. (n = 17)		7-11 m. (n = 19)			
		12-17 m. (n = 35)		12-17 m. (n = 9)		12-17 m. (n = 6)			
		7-11	12-17	7-11	12-17	7-11	12-17		
Vidurkiniai rangai									
Gyvenimo kokybė	Mokymosi sutrikimai	50,13	31,81					-3,40	0,001
	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai			13,85	12,83			-0,32	0,75
	Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai					10,79	20,00	-2,68	0,007
Viltis	Mokymosi sutrikimai	46,48	36,93					-1,77	0,77
	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai			14,03	12,50			-0,49	0,63
	Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai					12,97	13,08	-0,32	0,98

Pastaba: B- berniukas, M- mergaitė, Z – testo koeficientas, p - reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Apskaičiuoti, kaip streso įveikų strategijos skiriasi remiantis vaikų kiekiu šeimoje galimus skirtumus, buvo naudotas porinis (dviejų nepriklausomų imčių) Student t testai (10, 11 lentelės). Pagal vaikų skaičių šeimoje buvo išskirstyta į dvi grupes – 1-2 vaikai ir 3–8 vaikai. Iš gautų rezultatų matoma, kad tie tėvai, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi ir elgesio ar / ir emocijų sutrikimus, skiriasi pasyvumo strategijos vertinamas pagal vaikų kiekį šeimoje. Tėvai, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus (10 lentelė) ir elgesio ar / ir emocijų sutrikimus (11 lentelė) turi šeimoje 3-8 vaikus, mažiau (subskalės teiginiai yra atvirkštiniai) naudoja pasyvią streso įveikos strategiją palyginus su tais tėvais, kurie turi savo šeimoje 1-2 vaikus. Tai reiškia, kad šie tėvai, kurie augina 3-8 vaikus mažiau elgiasi pasyviai ir į problemą žiūri mažiau negatyviai, palyginus su tėvais, kurie augina 1-2 vaikus. Tėvų, kurie augina vaikus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, jų streso įveikos strategijų vidurkių lyginimo pagal vaikų kiekį šeimoje nebuvo atliekama, nes 3-8 vaikų skaičius yra per mažas (1-2 ($n = 23$), 3-8 ($n = 2$)). Tėvų, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus ir elgesio ar / ir emocijų

sutrikimus, streso įveikos strategijų – požiūrio keitimo, dvasinės paramos ir šeimos sutelkimo vidurkių lyginimas pagal vaikų kiekį šeimoje, nebuvo rasta reikšmingų skirtumų.

10 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal vaikų skaičių šeimoje (mokymosi sutrikimų grupėje)*

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	1-2 vaikai (n = 52)		3-8 vaikai (n = 32)				
	1-2		3-8				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Socialinė parama	24,21	5,96	23,41	6,55	0,58	82	0,56
Pasyvumas	12,54	3,28	14,13	3,35	-2,14	82	0,04

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – *t* testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

11 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal vaikų skaičių šeimoje (elgesio ar / ir emocijų sutrikimų grupėje)*

Tyrimo kintamieji	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	1-2 vaikai (n = 19)		3-8 vaikai (n = 7)				
	1-2		3-8				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Socialinė parama	23,89	4,82	24,14	7,13	-0,10	24	0,92
Pasyvumas	11,26	1,82	14,14	3,13	-2,93	24	0,007

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – *t* testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vertinant kaip tėvų streso įveikos strategijos skiriasi pagal sutrikimo nustatymo amžių, buvo atlikta nepriklausomų imčių Student *t* (12, 14 lentelės) ir Mann–Whitney *U* (13, 15 lentelės) testai. Pagal sutrikimo nustatymo amžių buvo išskirtos dvi grupės – 0-6m. ir 7-17m. Pagal rezultatus 12 ir 13 lentelėse, yra matoma, kad streso įveikos strategijos tarp tėvų, kurie augina mokymosi sutrikimus turinčius vaikus,

reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Galima teigti, kad pagal sutrikimo nustatymo amžių vaikams, kurie turi mokymosi sutrikimus, tėvų streso įveikos strategijos vertinamos panašiai.

12 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal mokymosi sutrikimų nustatymo amžių*

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	0-6 (n = 15)		7-17 (n = 68)				
	0-6		7-17				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Socialinė parama	23,13	7,29	24,04	5,98	-0,51	81	0,61
Pasyvumas	13,40	4,12	13,15	3,21	0,26	81	0,79

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

13 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal mokymosi sutrikimų nustatymo amžių*

Tyrimo kintamieji	Mokymosi sutrikimai		<i>Z</i>	<i>p</i>
	0-6 (n = 15)			
	7-17 (n = 68)			
	0-6	7-17		
Vidurkiniai rangai				
Požiūrio keitimas	44,97	41,35	-0,53	0,60
Dvasinė parama	34,83	43,58	-1,28	0,20
Šeimos sutelkimas	42,97	41,97	-0,17	0,86

Pastaba: *Z* – testo koeficientas, *p* - reikšmingumo lygmuo.

Tėvai, kurie augina elgesio ar / ir emocijų sutrikimus turinčius vaikus (14 ir 15 lentelės), socialinės paramos įgijimo (14 lentelė, socialinė parama) ir šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą (15 lentelė, šeimos sutelkimas) streso įveikos strategijos statistiškai skiriasi pagal sutrikimų nustatymo amžių. Tai yra, kad tų tėvų, kurių vaikams buvo nustatytas elgesio ar / ir emocijų sutrikimai 0-6 metų amžiuje, daugiau naudoja socialinės paramos įgijimo ir šeimos sutelkimo

(mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategijas palyginus su kitomis amžiaus grupėmis. Tarp tėvų, kurie augina vaikus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, sutrikimo nustatymo amžiaus imtį 7-17m. sudarė tik 5 vaikai, todėl neįtraukta į analizę (0-6m. ($n = 20$), 7-17m. ($n = 5$)).

14 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal elgesio ar / ir emocijų sutrikimų nustatymo amžių*

Tyrimo kintamieji	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	0-6 ($n = 10$)		7-17 ($n = 16$)				
	0-6		7-17				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Socialinė parama	26,80	3,85	22,19	5,53	2,30	24	0,03
Pasyvumas	11,40	2,17	12,44	2,73	-1,02	24	0,32

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

15 lentelė. *Streso įveikos strategijų vidurkių lyginimas pagal elgesio ar / ir emocijų sutrikimų nustatymo amžių*

Tyrimo kintamieji	Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai				<i>Z</i>	<i>p</i>
	0-6 ($n = 10$)		7-17 ($n = 16$)			
	0-6		7-17			
	Vidurkiniai rangai					
Požiūrio keitimas	12,55		14,09		-0,51	0,61
Dvasinė parama	11,10		15,00		-1,31	0,19
Šeimos sutelkimas	18,30		10,50		-2,56	0,01

Pastaba: *Z* – testo koeficientas, *p* - reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.3. Ryšys tarp tėvų bendros streso įveikos, gyvenimo kokybės bei vilties ir tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių priklausomai nuo vaiko sutrikimo

Trečiuoju tyrimo klausimu, buvo ieškoma sąsajų tarp tėvų streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės bei vilties (16 lentelė) priklausomai nuo vaiko sutrikimo. Sąsajų ieškojimui buvo gauti Spearman koreliacijos koeficientai. Gauti rezultatai atskleidė teigiamus reikšmingus ryšius vienoje sutrikimų grupėje. Tarp tėvų, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, tėvų bendra streso įveika turi teigiamą ryšį su gyvenimo kokybe ir viltimi, gyvenimo kokybė turi teigiamą ryšį su viltimi. Tai kuo daugiau streso įveikų naudoja tėvai, tuo geresne gyvenimo kokybė pasižymi ir turi didesnę viltį. Ir, kai gyvenimo kokybė geresnė, tai ir vilties turėjimas yra didesnis.

16 lentelė. *Bendros streso įveikos, gyvenimo kokybės bei vilties sąsajos*

	Tarp mokymosi sutrikimų		Tarp elgesio ar / ir emocijų sutrikimų		Tarp kalbėjimo ir kalbos sutrikimų	
	GK	V	GK	V	GK	V
Bendra streso įveika	0,457**	0,352**	0,375	-0,159	-0,035	0,369
Gyvenimo kokybė	-	0,456**	-	0,175	-	0,72

Pastaba: ** $p < 0,01$, GK – gyvenimo kokybė, V – viltis. Statistiškai reikšmingi ryšiai pažymėti parodytą šriftu.

Atsakant į klausimą, apie ryšius tarp tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių, buvo atlikti Spearman koreliacijos koeficientai. Tėvų, turinčių vaiką su mokymosi sutrikimais (17 lentelė), socialinės paramos įgijimo strategija turi pozityvų ryšį su parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą, požiūrio keitimas į pozityvesnę strategija teigiamai siejasi su šeimos tarpusavio sąveika, auklėjimu, emocine, fizine/materialine gerove bei šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategija teigiamai siejasi su visomis gyvenimo kokybės sritimis. Rezultatai leidžia teigti, jog šeimos didesnis noras priimti paramą iš aplinkinių skatina didesnę suteikiamą pagalbą šeimos nariui, kuris turi sutrikimą, požiūrio keitimas, tikėjimas savo jėgomis didina ir kitų gyvenimo sričių gerėjimą (išskyrus paramą šeimos nariui, kuris turi sutrikimą) ir šeimos didesnis galėjimas įgyti ir priimti pagalbą teigiamai veikia visas gyvenimo kokybės sritis.

17 lentelė. Tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių sąsajos (mokymosi sutrikimai)

	Šeimos tarpusavio sąveika	Auklėjimas	Emocinė gerovė	Fizinė/materialinė gerovė	Parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą
Socialinė parama	0,191	0,106	0,235*	0,136	0,324**
Požiūrio keitimas	0,509**	0,452**	0,314**	0,366**	0,128
Dvasinė parama	0,009	0,112	0,108	0,117	0,120
Šeimos sutelkimas	0,362**	0,317**	0,287**	0,387**	0,293**
Pasyvumas	-0,029	-0,038	-0,075	-0,140	-0,090

Pastaba: *p < 0,05, ** p < 0,01. Statistiškai reikšmingi ryšiai pažymėti paryškintu šriftu.

Tėvų, turinčių vaiką su elgesio ar / ir emocijų sutrikimais (18 lentelė), randami keletas teigiamų ryšių tarp streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių. Rezultatai rodo, kad socialinės paramos įgijimo strategija turi teigiamą ryšį su emocine gerove ir šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategija teigiamai siejasi su auklėjimu. Tai tėvai, kurie labiau linkę noriai priimti paramą iš giminių ir kitų žmonių, pasižymi ir geresne emocine gerove. Tėvai, kurie daugiau geba surasti ir priimti pagalbą yra labiau orientuoti į vaikų auklėjimą, pagalbą vienas kitam, kaip šeimai.

18 lentelė. Tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių sąsajos (elgesio ar / ir emocijų sutrikimais)

	Šeimos tarpusavio sąveika	Auklėjimas	Emocinė gerovė	Fizinė/materialinė gerovė	Parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą
Socialinė parama	0,302	0,299	0,501**	0,233	0,255
Požiūrio keitimas	0,246	0,064	-0,023	0,127	0,187
Dvasinė parama	0,10	-0,245	0,143	0,068	0,030
Šeimos sutelkimas	0,243	0,407*	0,212	0,171	0,324
Pasyvumas	-0,156	-0,073	-0,044	-0,248	-0,118

Pastaba: *p < 0,05, ** p < 0,01. Statistiškai reikšmingi ryšiai pažymėti paryškintu šriftu.

Tėvų, turinčių vaikus su kalbėjimo ir kalbos sutrikimais (19 lentelė), randamas vienas neigiamas ryšys. Rezultatai rodo, kad kuo mažiau yra naudojama pasyvumo strategija (apversta skalė), tuo neigiamesnė fizinė/materialinė gerovė. Tai kuo mažiau tėvai pasyviai elgiasi, neigia problemą tuo prastesnė jų fizinė/materialinė gerovė.

19 lentelė. Tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių sąsajos (kalbėjimo ir kalbos sutrikimai)

	Šeimos tarpusavio sąveika	Auklėjimas	Emocinė gerovė	Fizinė/materialinė gerovė	Parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą
Socialinė parama	-0,44	0,034	-0,023	-0,079	-0,249
Požiūrio keitimas	0,247	0,292	0,214	0,212	-0,067
Dvasinė parama	-0,86	-0,155	0,281	-0,109	-0,176
Šeimos sutelkimas	0,139	0,198	0,071	0,155	-0,335
Pasyvumas	-0,240	-0,284	0,260	-0,437*	-0,085

Pastaba: * $p < 0,05$. Statistiškai reikšmingi ryšiai pažymėti paryškintu šriftu.

3.4. Ryšys tarp streso įveikos strategijų, tėvų gaunamų pajamų, šeimyninės padėties, amžiaus, išsilavinimo, vaiko lyties ir vaikų skaičiaus šeimoje

Norint atsakyti į ketvirtą klausimą, buvo naudojami Spearman koreliacijos koeficientai. 20 lentelėje galime matyti reikšmingų sąsajų. Požiūrio keitimo strategija teigiamai siejasi su tėvų gaunamomis pajamos – pajamų didumas siejasi su didesniu požiūrio keitimo strategijos naudojimu. Dvasinės paramos siekimo strategija (dvasinė parama) turi teigiamą ryšį su tėvų amžiumi ir neigiamą ryšį su tėvų išsilavinimu. Tai kuo tėvai yra vyresni, tuo dvasinės paramos strategija yra daugiau naudojama ir daugiau naudoja dvasinės paramos strategiją tie tėvai, kurie turi mažesnį išsilavinimą (vidurinį ir profesinį). Ir du reikšmingi skaičiai siejami su pasyvumo strategija – tėvų išsilavinimas ir vaikų skaičius. Kadangi pasyvumo skalė yra apversta, tai mažiau naudoja pasyvumo strategiją tie, kurių išsilavinimas yra aukštesnis ir turi daugiau vaikų šeimoje. Iš streso įveikos strategijų - socialinės paramos įgijimo ir šeimos sutelkimo (mobilizavimo) ir iš demografinių duomenų – šeimyninė padėtis ir vaiko lyties nebuvo gauti reikšmingi skaičiai, tai į analizę nėra įtraukti.

20 lentelė. Streso įveikos strategijų ir pajamų, tėvų amžiaus išsilavinimo ir vaikų skaičiaus sąsajos

	Pajamos	Tėvų amžius	Išsilavinimas	Vaikų skaičius
Požiūrio keitimas	0,192*	-0,073	0,167	-0,016
Dvasinė parama	-0,164	0,171*	-0,183*	-0,116
Pasyvumas	0,089	0,089	0,181*	0,293**

Pastaba: *p < 0,05, ** p < 0,01. Statistiškai reikšmingi ryšiai pažymėti paryškintu šriftu.

3.5. Ryšys tarp vilties, tėvų naudojamų streso vidinės įveikos strategijų, dvasinės ir socialinės paramos siekimo strategijų

Atsakinėjant į penktą tyrimo klausimą, kuriuo norima išsiaiškinti ryšį tarp vilties, tėvų naudojamų streso vidinės įveikos strategijų (požiūrio keitimo ir pasyvumo strategijos), dvasinės ir socialinės (socialinės paramos įgijimo ir šeimos sutelkimo strategijos) paramos siekimo strategijos, buvo naudojama Spearman koreliacijos koeficientai. 21 lentelėje galime matyti, jog yra teigiamas ryšys tarp vilties ir vidinės įveikos strategijų. Tai leidžia teigti, kad, kai daugiau vilties, tai labiau naudojama vidinių įveikų (daugiau požiūrio keitimo ir mažiau pasyvumo strategijų) ir atvirkščiai, kad tėvai, kurie taiko daugiau vidinių įveikų, pasižymi didesne viltimi.

21 lentelė. Vilties, ir tėvų naudojamų streso vidinės įveikos strategijų, dvasinės ir socialinės paramos siekimo strategijos sąsajos

	Vidinės įveikos	Dvasinė parama	Paramos siekimo
Viltis	0,625**	-0,090	0,092

Pastaba: ** p < 0,01. Statistiškai reikšmingi ryšiai pažymėti paryškintu šriftu.

3.6. Tėvų naudojamų streso įveikų strategijų, demografinių rodiklių ir gyvenimo kokybės prognostiniai veiksniai

6 klausimas yra apie tai, kaip tėvų naudojamos streso įveikos strategijos – socialinės paramos įgijimas, požiūrio keitimas, dvasinės paramos siekimas, šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą ir pasyvumas bei demografiniai rodikliai – tėvų amžius, išsilavinimas, pajamos, šeimyninė padėtis, vaiko amžius ir vaikų skaičius nuspėja tėvų gyvenimo kokybę. Buvo naudota daugialypė tiesinė regresija.

Duomenys rodo (22 lentelė), kad streso įveikos strategijos paaiškina 19% duomenų sklaidos. Iš rezultatų matyti, jog gyvenimo kokybę numato požiūrio keitimas ir šeimos sutelkimo strategijos. Tėvai, kurie pasižymi geresne gyvenimo kokybe yra stipriau susiję su pozityviu matymu į problemą bei mažiau, bet taip pat reikšmingai susiję su didesniu šeimos sutelkimu, įgyti ir priimti pagalbą.

22 lentelė. *Daugialypės regresijos modelių rezultatai prognozuojant tėvų gyvenimo kokybę, kai nepriklausomi kintamieji – streso įveikos strategijos*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis
	Gyvenimo kokybė
	Standartizuoti β (Beta) prognozinių kintamųjų koeficientai
Soc. parama	0,046
Požiūrio keitimas	0,288*
Dvasinė parama	-0,049
Šeimos sutelkimas	0,269*
Pasyvumas	-0,040
	R ²
	0,194
	F
	6,051

Pastaba: * $p < 0,05$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Analizuojant, kaip demografiniai rodikliai nuspėja gyvenimo kokybę (23 lentelė), duomenys rodo, kad demografiniai rodikliai paaiškina 16% duomenų sklaidos. Iš rezultatų matyti, jog gyvenimo kokybę numato tėvų amžius ir išsilavinimas. Šiuos rezultatus galima paaiškinti taip, kad kuo vyresnis tėvų amžius, tuo gyvenimo kokybė yra blogesnė ir kuo išsilavinimas yra aukštesnis tuo gyvenimo kokybė yra geresnė.

23 lentelė. Daugialypės regresijos modelių rezultatai prognozuojant tėvų gyvenimo kokybę, kai nepriklausomi kintamieji – demografiniai rodikliai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis	
	Gyvenimo kokybė	
Standartizuoti β (Beta) prognozinių kintamųjų koeficientai		
Tėvų amžius		-0,275*
Išsilavinimas		0,218*
Pajamos		0,38
Šeimyninė padėtis		-0,73
Vaiko amžius		-0,045
Vaikų skaičius		0,126
	R2	0,155
	F	3,761

Pastaba: * $p < 0,05$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

1. Tėvų streso įveikos, gyvenimo kokybės ir vilties skirtumai pagal vaiko sutrikimą

Pirmajame tyrimo klausime buvo ieškoma skirtumų tarp tėvų streso įveikos, gyvenimo kokybės ir vilties pagal vaiko sutrikimą bei streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių skirtumų pagal vaiko sutrikimą. Literatūroje rašoma, kad įvairiose šeimose gali būti naudojamos skirtingos streso įveikos strategijos, kurios vieniems gali būti efektyvesnės, sėkmingesnės kitiems mažiau sėkmingos. Stresas gali būti dinamiškas procesas ir pagal įvairias situacijas turėtų būti keičiamos ir įveikos strategijos (Auriemma et al., 2021; Bawalsah, 2016; Moawad, 2012). Kaip ir šiame tyrime, kituose atliktuose tyrimuose nenustatyti skirtumai tarp streso įveikos strategijų (Paster et al., 2009; Shenaar-Golan, Wald, & Yatzkar, 2017; Solem, Christophersen, & Martinussen, 2011). Gyvenimo kokybė tarp tėvų, kurie augina įvairius sutrikimus turinčius vaikus (mokymosi, intelekto, fiziniai, autizmo spektro sutrikimai ir kita) nustatyta, kad gyvenimo kokybė skiriasi. Rezultatuose aprašoma, kad tėvai, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, pasižymėjo geresne gyvenimo kokybe palyginus su tėvais, kurie augina vaikus, turinčius intelekto, autizmo spektro sutrikimus. Autoriai šiuos rezultatus paaiškina, kad vaikų, turinčių mokymosi sutrikimus, auginimas kelia mažiau streso, palyginus su kitais sutrikimais. (Aktan et al., 2020). Kitame tyrime, kuriame tiriamieji daugiausiai buvo tėvai, kurie augina vaikus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus - gyvenimo kokybės sritys reikšmingai skyrėsi tarp grupių (Kartal et al., 2020). Dėl vilties skirtumų, tai George - Levi ir Laslo – Roth (2021) tyrime nebuvo gauti vilties skirtumai tarp skirtingų sutrikimų grupių (viena grupė raidos sutrikimai – intelekto ir autizmo spektro sutrikimai ir kita – įprastos raidos vaikai). Pagal šio tyrimo gautus rezultatus, bendra streso įveika, gyvenimo kokybė, viltis, streso įveikos strategijos ir gyvenimo kokybės sritys nesiskyrė pagal vaiko sutrikimą. Šio tyrimo tėvų streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties panašus pasiskirstymas parodo, kad šios sutrikimų grupės panašiai vertina streso įveiką, gyvenimo kokybę ir viltį. Kituose literatūros šaltiniuose gaunami skirtumai, dažnu atveju tuose tyrimuose yra lyginami sutrikimai iš skirtingų grupių, tokie, kaip mokymosi, intelekto, autizmo spektro sutrikimai, kalbos ir kalbėjimo, raidos sutrikimai (angl. *developmental disabilities*) (į šią grupę įeina autizmo spektro sutrikimas, ADS, Dauno sindromas, mokymosi sutrikimai) (Aktan et al., 2020; Kartal et al., 2020), tai šių vaikų grupių skirtumai gali labiau skirtis nei šio tyrimo grupės. Šiame tyrime buvo naudojama specialiųjų ugdymosi poreikių sutrikimų grupė (viena iš trijų), kurios užsienio literatūroje nėra išskirtos kaip vienos grupės, autoriai lygina intelekto sutrikimą, autizmo spektro sutrikimą ir kitas su kai kuriomis sutrikimų grupėmis, kurios yra

aprašytos šiame tyrime. Sutrikimų grupė, kuri buvo lyginama šiame darbe, galimai gali pasižymėti panašiai suvokiamomis streso įveikos strategijomis, gyvenimo kokybe ir viltimi.

2. Tėvų streso įveikos, gyvenimo kokybės, vilties skirtumai pagal vaiko amžių, vaikų skaičių šeimoje ir sutrikimo nustatymo amžių

Kitu tyrimo klausimu, buvo norima išsiaiškinti apie tėvų streso įveikas, gyvenimo kokybę bei vilties skirtumus pagal vaiko amžių, vaikų skaičių šeimoje ir sutrikimo nustatymo amžių. Kitų tyrimų rezultatuose buvo gauta, kad tie tėvai, kurie augina 5-11 metų amžiaus vaikus (turinčius Dauno sindromą), pasižymėjo didesniu streso įveikų naudojimu ir geresne gyvenimo kokybe nei tie tėvai, kurie augina vyresnius vaikus (Cless, et al., 2017; Craig et al., 2016). Šiame darbe pateikto tyrimo tėvai (auginantys mokymosi sutrikimus turinčius vaikus), turintys 7-11 metų vaikus gyvenimo kokybę vertino geriau nei auginantys 12-17m. vaikus. Tačiau tėvai, auginantys kalbėjimo ir kalbos sutrikimus turinčius vaikus, kurių amžius 12–17m. vertino gyvenimo kokybę geriau nei auginantys 7-11m. vaikus, tai rezultatai yra atvirkštiniai prieš tai buvusiems. Viename tyrime (Ganjiwale et al., 2016) buvo rašoma, kad tėvai, kurie augina vaikus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, turi didesnę socialinę ratą, palaikymą iš artimųjų bei aplinkinių, bendruomenių. Tėvams reikia atrasti palaikymą, įsilieti į tinkamą bendruomenę, iš naujo augintis pasitikėjimą šeimos viduje, šie veiksmai gali užimti daugiau laiko ir gyvenimo kokybės vertinimas gali būti geresnis, kai vaikas yra vyresnis.

Šio darbo tyrime, streso įveikos strategijų skirtumai pagal vaikų kiekį šeimoje, rezultatai parodė, kad tie tėvai, kurie augina tris ar daugiau vaikų, turinčius mokymosi ar elgesio ar / ir emocijų sutrikimus, mažiau elgiasi pasyviai, pripažįsta sunkumus, bando juos spręsti, palyginus su tėvais, kurie augina 1-2 vaikus. Šį rezultatą patvirtina ir tyrimai, kuriuose yra rašoma, kad tėvai, turintys tris ar daugiau vaikų (vieni dar prideda, kad ir turintys daugiau pajamų), yra labiau apsaugoti nuo neigiamų psichologinių padarinių, kas veda prie mažesnio patiriamo streso ir pasyvaus elgesio (Norizan & Shamsuddin, 2010; Zablotzky, 2013). Tačiau yra autorių, kurie gauna ir kitokius rezultatus, kad kuo didesnis vaikų skaičius šeimoje, tuo didesnis tėvų patiriamas stresas, kiti neranda jokio ryšio tarp šių dviejų (Dabrowska & Pisula, 2010; Isa et al, 2017). Svarbu pabrėžti, kad šeima, kurioje tėvai yra palaikantys, suprantantys savo vaikų poreikius ir emocijas, patirdami stresą, jį gali pažiūrėti iš skirtingų pusių, atsižvelgiant į vaiko poreikius ir pačios kaip šeimos jausmą ir taip iš naujo apibūdinti įvykius, kurie kelia stresą (Tancred & Greeff, 2015). Gautus tyrimo rezultatus, išryškėjusius skirtumus galima paaiškinti ir tuo, kad tie tėvai, kurie augina daugiau vaikų per šią patirtį yra išmokę apsisaugoti nuo įvairių streso šaltinių ir gali būti

labiau suprantantys savo vaikus su skirtingais poreikiais, perėję per įvairius gyvenimo etapus ir priima vaiko su sutrikimu auginimą mažiau negatyviai.

Šiame tyrime dar buvo siekiama išsiaiškinti ar skiriasi streso įveikos strategijos tarp tėvų, auginančius skirtingus sutrikimus, pagal vaikų sutrikimo nustatymo amžių. Vaiko šeima yra pirmoji, kuri susiduria su vaiko nustatytu sutrikimu. Kuo anksčiau yra nustatomas ir pamatomas sutrikimas, tuo anksčiau galima pradėti intervenciją, kuria yra siekiama edukuoti apie streso įveikas, suteikti paramą bei prisidėti prie dabartinių priimamų veiksmų ir minčių bei veiksmų, nukreiptų į ateitį ir vilties puoselėjimo (Einav et al., 2012; Jovanova & Dimitrova-Radojičikj, 2013). Šiame darbe buvo gauta, kad tėvų, kurie augina mokymosi sutrikimus turinčius vaikus, pagal sutrikimo nustatymo amžių, streso įveikos strategijos nesiskiria, tačiau elgesio ar / ir emocijų sutrikimus turinčius vaikus, tėvų grupėje skirtumų buvo rasta – tų vaikų tėvams, kurių sutrikimas buvo nustatytas 0-6m. amžiuje daugiau taikė socialinės paramos įgijimo ir šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategijas palyginus su kitomis amžiaus grupėmis. Šios abi įveikos strategijos yra orientuotos į problemą, paramos gavimą iš giminių, draugų ir kitų asmenų bei bendruomenės išteklių ieškojimą, kreipimąsi į specialistus ir pagalbos priėmimą iš kitų. Kuo anksčiau yra nustatomas sutrikimas, tuo anksčiau suteikiama informacija, kur kreiptis, specialistai gali pasidalinti naudingomis įžvalgomis, patarimais, rekomendacijomis. Tėvai gali pradėti anksčiau domėtis, klausti, ieškoti paramos bei pagalbos, geriau suprasti, kas vyksta aplinkui, kokie yra streso šaltiniai.

3. Ryšys tarp tėvų bendros streso įveikos, gyvenimo kokybės bei vilties ir tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių priklausomai nuo vaiko sutrikimo

Trečiuoju klausimu, buvo bandoma rasti ryšius tarp tėvų bendros streso įveikos, gyvenimo kokybės bei vilties, ryšius tarp streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių, priklausant nuo vaiko sutrikimo. Prie apsauginių streso veiksnių yra priskiriama viltis, streso įveikos strategijos, šeimos gyvenimo kokybė, šeimos komandinis darbas (Krueger et al., 2021). Vienaime tyrime (Einav, et al., 2012), kuriame dalyvavo motinos, auginančios vaikus, turinčius Dauno sindromą ir esančius rizikoje dėl raidos vėlavimo, rezultatai parodė, kad jos sėkmingai įveikia didesnius sunkumus, mato ateitį kaip daugiau pozityvią, pasižymi vilties turėjimu. Motinos, kurios geba susidoroti su iššūkiais, užsibrėžti tikslus, planuoti savo streso įveikos strategijas, tai joms leidžia praplėsti mąstymą, informacijos apdorojimą, mąstyti lanksčiai bei kūrybiškai. Įveikti iššūkius, joms padeda vilties turėjimas ir emocinės gerovės siekimas (Einav, et al., 2012). Emocinė gerovė yra viena iš gyvenimo kokybės sričių ir yra svarbi

vilties auginimui (Einav et al., 2012; Rasheed, 2022). Daugiau nei viename tyrime, tarp įvairių sutrikimų (mokymosi, kalbėjimo ir kalbos, intelekto sutrikimų, autizmo spektro sutrikimų, Dauno sindromo ir kitų) grupių turinčių vaikų, tyrus jų tėvus, buvo rasta, kad, kurių streso įveika yra aukštesnė, jie pasižymi geresne gyvenimo kokybe ir daugiau praktikuoja pozityvias įveikos strategijas (Algood & Davis, 2019; Izani Uzair et al., 2015; King et al., 2005). Sugebėjimas susidoroti su sunkumais, keliamais reikalavimais, siejamas su didesne viltimi ir tikėjimu dėl šviesesnės ateities (Einav et al., 2012). Šio tyrimo rezultatuose reikšmingi rezultatai pasimatė tik mokymosi sutrikimų grupėje – kuo daugiau streso įveikų naudoja tėvai, tuo geresne gyvenimo kokybė pasižymi ir turi didesnę viltį. Kai gyvenimo kokybė yra geresnė, tai turima daugiau vilties. Šie rezultatai patvirtina ir kitų tyrėjų išvadas. Nors literatūroje yra rašoma ir, kad streso įveika siejasi su viltimi (Folkman, 2010; King et al., 2005), bet šis tyrimas to nepatvirtino, ką būtų galima paaiškinti žodžiais, kurie yra paminėti Folkman (2010) straipsnyje, kad situacijose, kuriuose viltis labiausiai reikalinga, gali turėti jos mažai arba visai neturėti. Paaiškinant šio tyrimo rastas sąsajas, tik mokymosi sutrikimų grupėje, galima remtis Ganjiwale ir kitų (2016) atliktu tyrimu, kuriame tėvai, auginantys vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, naudoja aktyvią emocinę streso įveiką kartu su į problemą orientuota, kas padeda lengviau įveikti stresą. Remiantis šiuo šaltiniu ir aukščiau minėtais, lengviau įveiktas stresas bei efektyvios įveikos strategijos veda prie geresnės gyvenimo kokybės, kuri irgi siejama su didesniu vilties turėjimu. Iššūkių įveikimas, naudojant tinkamas įveikos strategijas, siejasi ir su didesne viltimi.

Ieškant sąsajų tarp tėvų streso įveikos strategijų ir gyvenimo kokybės sričių priklausomai nuo sutrikimo, buvo rastos sąsajos mokymosi sutrikimų grupėje – šeimos didesnis noras priimti paramą iš aplinkinių (streso įveikos strategija – socialinės paramos įgijimas) didina emocinės gerovės ir didesnės suteikiamos pagalbos šeimos nariui, kuris turi sutrikimą gyvenimo kokybės srityje. Ką ir kituose tyrimuose rašo, jog tėvams, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, yra būtina emocinė parama ir pabrėžiama, kad tokie tėvai pasižymi didesniais socialiniais ryšiais. Toks didesnis socialinis ratas parodo, kad tėvai gauna palaikymą iš artimųjų (vidaus rato), tiek iš bendruomenės, supančios aplinkos ir kitų (išorinis ratas) (Anuar et al., 2021; Ganjiwale et al., 2016; Jovanova & Dimitrova-Radojichikj, 2013). Kita sąsaja – pripažįstami sunkumai ir šeima labiau pajėgi su jais susidoroti (požiūrio keitimo strategija), tai gerėja ir gyvenimo kokybės sritys – šeimos tarpusavio sąveika, auklėjimas, emocinė bei fizinė/materialinė gerovė. Khan ir Humtsoe (2019) rašo, kad mokymosi sutrikimus turinčių vaikų tėvai pozityviau žvelgia į iškilusius sunkumus, kontroliuoja savo emocijas, linkę tikėti vaiko gebėjimais dabartiniu ir ateities laikotarpiuose, orientuoti į realybę. Toks optimistiškas požiūris didina prisitaikymą

prie esamų ir būsimų situacijų, tikėjimą, kad yra įmanoma įveikti įvairius iššūkius. Tai tokie tėvai stengiasi įveikti stresines situacijas, ieškoti kitų paramos ir tiki, kad situaciją yra įmanoma pakeisti ir ieškoti galimybių pokyčiams (Khan & Humtsoe, 2019). Šiame tyrime, dar ryšių buvo rasta ir su šeimos gebėjimu kreiptis į bendruomenės reikalingų išteklių ir priimti pagalbą iš kitų (šeimos sutelkimo strategija), tai gerina ir kitas gyvenimo kokybės sritis – šeimos tarpusavio sąveiką, auklėjimą, emocinę bei fizinę/materialinę gerovę ir paramą šeimos nariui, kuris turi sutrikimą. Jei šeima turi tinkamą palaikymą iš draugų, artimųjų, bendruomenių, yra patenkinama jų socialinė gerovė (socialinis tinklas, į asmenį orientuota gyvenimo kokybės sritis), tai susiję su į problemą orientuotų ir socialinės paramos siekimo strategijomis, kurios yra veiksmingos žvelgiant į ateitį ir į problemą orientuota įveikia siejama su geresne gyvenimo kokybe (Cappe et al., 2017; Ganjiwale et al., 2016). Tai šiame klausime išryškėjo trys streso įveikos strategijos, kurios turėjo ryšį su tam tikromis gyvenimo kokybės sritimis. Pagal literatūrą galima matyti, kad šios strategijos pozityviai susijusios su įvairiomis gyvenimo kokybės sritimis, kas parodo, kad šeimos galėjimas dalintis savo sunkumais, kreiptis pagalbos į gimines, draugus, kaimynus ir kitus (socialinės paramos įgijimo strategija) bei šeimos gebėjimas ieškoti bendruomenės išteklių ir priimti pagalbą (šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategija) gerina gyvenimo kokybę ne vienoje srityje, į ką įeina geresni šeimos tarpusavio santykiai, vaikų auklėjimas, emocinė bei fizinė/materialinė gerovė ir parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą. Kai tėvai iš naujo įsivertina gebėjimus, vidinius turimus išteklius iš naujo apibrėžia stresą, kad jis taptų lengviau įveikiamas, taip jie pagerina šeimos santykių, auklėjimo ir emocinės, fizinės/materialinės gerovės sritis.

Einant prie kitos sutrikimų grupės – elgesio ar / ir emocijų sutrikimai, buvo gautos sąsajos – tėvai, kurie dalinasi savo sunkumais su kitais, kreipiasi pradžinimo, patarimo (socialinės paramos įgijimo strategija), pasižymi geresne emocine gerove. Ir tie tėvai, kurie ieško informacijos, kreipiasi į tuos žmones, kurie susidūrė su tokiomis pat ar panašiomis problemomis, profesionalus, gydytojus (šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategija) pasižymi geresniu auklėjimu. Autoriai teigia, kad dalyvavimas, bendravimas su grupėmis, iš kurių gauni pagalbą bei paramą, padeda tėvams pažvelgti kitaip į savo esamus iššūkius ir skatina bendrauti su tėvais, kurie gyvena panašiomis situacijomis. Šie tėvai dažniau taiko efektyvesnes streso įveikos strategijas – į problemą orientuotas ir socialinės paramos siekimo (Cappe et al., 2017; Lustig, 2002). Rekomenduojama, kad šių vaikų tėvams būtų sudaromos paramos grupės (Nuri et al., 2019). Nors keliuose tyrimuose išryškėjo, kad dalyvavimas bendruomenių veiklose bei naudojimas jų teikiama ištekliais ir socialine parama, buvo susijęs su didesniu stresu ir motinos dažniau naudojo neigimo įveikos strategiją ir nesuvokė sunkumų didumo

(Durukan, 2008; Podolski & Nigg, 2010). Pagal šio tyrimo rezultatus, socialinės paramos įgijimo strategijos naudojimas teigiamai veikia emocinę gerovę, kas literatūroje yra aprašoma iš skirtingų pusių, kad didelis įsitraukimas į kitas bendruomenes gali atvesti į didesnę stresą ir neigimą, bet šiame tyrime socialinės paramos įgijimo strategija siejosi su emocine gerove ir turėjo teigiamą ryšį, kuris gerino emocinę gerovę. Šeimos sutelkimo strategijos didesnis naudojimas teigiamai veikia auklėjimo sritį, kas parodo, kad kreipimasis į profesionalus, dalinimasis savo patirtimi su žmonėmis, kurie patiria tą patį, padeda sutarti šeimos viduje bei rūpintis individualiais vaiko poreikiais.

Paskutinė sutrikimų grupė – kalbėjimo ir kalbos sutrikimai. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad kuo mažiau tėvai elgiasi pasyviai, neigia problemą, tuo prastesnė jų fizinė/materialinė gerovė. Kas susiję su tėvų fizine gerove, tai tėvai patiria nesibaigiantį emocinį ir fizinį nuovargį, kai kuriais atvejais turi pakeisti profesiją, pablogėja sveikata, atsiranda tam tikri gyvenimo apribojimai, kuriuos sukėlė vaiko auginimas, jų gyvenimo kokybė buvo prastesnė (Cappe et al., 2017). (Heiman, 2002). Apie pasyvumo strategiją literatūroje yra rašoma, kad, kai tėvai išgirsta pirmą kartą apie vaiko sutrikimą, neigia, kaltina kitus ir atsiriboja nuo visų ir taiko vengimo, pasyvumo strategiją (Chukwu et al., 2019; Vernhet et al., 2019). Kiti autoriai rašo, kad vengimo strategiją taikė tie tėvai, kurie galvojo, kad nepripažįstant sunkumų ir negalvoję apie juos, tai leis jiems lengviau prisitaikyti prie vaiko sutrikimo. Tokiu būdu tėvai patiria daugiau streso ir gali atsirasti vaiko nepriežiūra (tyrime daugiausiai dalyvavo tie tėvai, kurie augina vaikus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus) (Ezeonu et al., 2021). Šio tyrimo rezultatus galima būtų bandyti paaiškinti taip, kad galiausiai priėmus vaiko sutrikimą, sunkumus, pradėjus aktyviau imtis veiksmų norint spręsti iššūkius, kylančius dėl vaiko su sutrikimu auginimą, pradėjo reikėti ieškoti daugiau informacijos, tyrinėti sutrikimą, kreiptis į kitus pagalbos, ieškotis specialistų, už kurių paslaugas reikia mokėti ir kiti dalykai, kurie prisideda prie fizinės bei materialinės gerovės mažėjimo ir pasyvumo mažėjimo.

4. Ryšys tarp streso įveikos strategijų, tėvų gaunamų pajamų, šeimyninės padėties, amžiaus, išsilavinimo, vaiko lyties ir vaikų skaičiaus šeimoje

Ketvirtuoju tyrimo klausimu, buvo ieškoma ryšio tarp streso įveikos strategijų, tėvų gaunamų pajamų, šeimyninės padėties, tėvų amžiaus, išsilavinimo, vaiko lyties ir vaikų skaičiaus šeimoje. Buvo gauti ryšiai su trimis streso įveikos strategijomis ir keturiais demografiniais rodikliais. Pirmasis – kuo daugiau pajamų yra gaunama, tuo daugiau naudojama požiūrio keitimo strategija (galėjimas įvertinti šeimos gebėjimą iš naujo apsibrėžti stresą keliančius įvykius, kad jie būtų lengviau įveikiami). Tėvų,

auginančių daugiausiai kalbėjimo ir kalbos sutrikimus turinčius vaikus, kurių pajamos buvo didesnės, rečiau kreipė dėmesį į sunkumus, susijusius su vaiko sutrikimu ir dažniau vaikui suteikdavo išorinę pagalbą (būreliai, gydymo paslaugos ir kita) palyginus su tais tėvais, kurie uždirbo mažiau (Ezeonu et al., 2021). Tai su šio tyrimo gautu ryšiu neturi sąsajų, bet šis minėtas tyrimas buvo atliktas Nigerijoje, kurios kultūra skiriasi nuo mūsų šalies. Šio darbo tyrime gautą sąsają galima būtų paaiškinti taip, kad tėvai gaudami didesnes pajamas, vaiką gali aprūpinti didesne priežiūra bei gebėjimų lavinimu, galvoti, kaip efektingai įveikti tam tikrus sunkumus, susijusius su vaiko auginimu.

Kitas gautas ryšys su dvasinės paramos siekimo strategija – ją daugiau naudoja vyresni tėvai ir turintys mažesnę (vidurinę, profesinę) išsilavinimą tėvai. Tėvai, tikėjimą gali naudoti kaip pagalbą, norint suprasti, kodėl vaikas turi sutrikimą, ieškoti atsakymų religiniame kontekste. Tikėjimas prisideda prie didesnio šeimos susitelkimo ir atsparumo, jis padeda lengviau priimti ir suprasti vaiko sutrikimą. Viename tyrime išskiriama, kad religinės institucijos neatlieka svarbaus vaidmens teikiant emocinę paramą tėvams ir būtent religija ir tikėjimas padeda palaikyti tėvus, susiduriant su iššūkiais ir iškylančiais sunkumais (Dura-Vila, Dein, & Hodes, 2010). Religijos arba neigimo įveikos gali būti siejamos ir su motinų depresija, o tėvų – su depresija ir nerimu (Hastings et al., 2005). Kitame tyrime rašoma, kad aktyvus dalyvavimas bažnyčios veikloje ir parama iš jos, pagalbos ieškojimas religinėje bendruomenėje (ypatingai moterims), padeda įveikti stresą, būti ištvermingesniems, atsparesniems ir pozityviau matyti savo vaiką. Šeimos, kurios vadovaujasi pozityviomis ar viltingomis pažiūromis, jos yra atsparesnės stresui. Tinkama informacija ar patarimas, gautas iš profesionalų yra labai reikšminga efektyvioms streso įveikos strategijoms, kurios įvardinamos kaip į problemą orientuotos (Chukwu, et al., 2019; Ezeonu et al., 2021). Autoriai pabrėžia, kad tėvų amžius, gali būti svarbus veiksnys renkantis įveikos strategiją. Kuo vyresni tėvai, tuo rečiau naudojama emocinė ir instrumentinė parama, o dažniau yra renkama naudoti religijos (dvasingumo) strategiją (Kurowska et al., 2021). Gauta sąsaja tarp dvasinės paramos ir tėvų amžiaus siejasi su ankstesne literatūra ir tikėjimą galima laikyti tikrai svarbiu veiksnium šeimų gyvenimuose. Dėl ryšio su išsilavinimu – pradinį ir vidurinį išsilavinimą turintys tėvai dažniau taikė elgesio atsiribojimą bei neigimo strategijas palyginus su tais tėvais, kurie įgiję universitetinį išsilavinimą (Kurowska et al., 2021), tai galima daryti prielaidą, kad ir šiame tyrime, tėvai, kurie turi mažesnę išsilavinimą, nukreipdavo viltis į religiją.

Buvo gautos sąsajos tarp pasyvumo strategijos ir išsilavinimo bei vaikų skaičiaus. Buvo rasta, kad mažiau naudoja pasyvumo strategiją tie tėvai, kurių išsilavinimas yra aukštesnis ir turi daugiau vaikų šeimoje. Viename tyrime yra rašoma, kad aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai greičiau pastebi vaiko

raidos netolygumus ir kreipiasi pas gydytoją bei išsilavinimas padeda geriau suprasti sutrikimą, gydymo galimybes, kas gali būti svarbu šeimos gyvenimo kokybei ir vaiko prisitaikymui (Sipos, Predescu, Muresan ir Iftene, 2012). Kituose tyrimuose, kuriame dalyvavo tėvai, auginantys įvairius sutrikimus turinčius vaikus, įveikos strategijos skyrėsi pagal gyvenamąją vietą, išsilavinimą, amžių, socialinę bei ekonominę padėtį. Tiriamieji, įgiję universitetinį išsilavinimą daugiau taikė į problemą orientuotas įveikas – planavimą, emocinę ir instrumentinę paramą palyginus su dalyviais, kurie įgiję pradinį, vidurinį išsilavinimą (Norizan & Shamsuddin, 2010; Zablotsky, 2013). Pagal šią informaciją, šio tyrimo rezultatai siejasi tuo, kad aukštesnis išsilavinimas padeda geriau suprasti sutrikimą, nesielgti pasyviai, daugiau orientuotis į sunkumų sprendimą. Dėl mažiau naudojamos pasyvumo strategijos ir vaikų skaičiaus šeimoje galima sieti su anksčiau minėtais tyrimais, kuriuose rašo, kad tėvai, turintys tris ar daugiau vaikų, yra labiau apsaugoti nuo neigiamų psichologinių padarinių, kas veda prie mažesnio patiriamo streso ir pasyvaus elgesio.

5. Ryšys tarp vilties, tėvų naudojamų streso vidinės įveikos strategijų, dvasinės ir socialinės paramos siekimo strategijų

Buvo ieškomas ryšys tarp vilties, tėvų naudojamų streso vidinės įveikos strategijų (požiūrio keitimo ir pasyvumo), dvasinės paramos ir socialinės paramos siekimo strategijų. Vieni autoriai gavo reikšmingas sąsajas tarp vilties, streso vidinių įveikų strategijų, dvasinės ir socialinės paramos siekimo strategijų (Cless et al., 2017). Dvasinės ir vidinės įveikos strategijų didesnis naudojimas buvo siejamas su didesne viltimi (Ciarrocchi et al., 2008; Cless et al., 2017). Šiame tyrime buvo rasta sąsaja tarp vilties ir vidinės įveikos strategijų, tarp dvasinės paramos ir socialinės paramos siekimo – nebuvo rastos sąsajos. Tai kuo tėvai daugiau taiko vidinės įveikos strategijų, tuo viltis yra didesnė. Literatūroje yra rašoma, jog viltis yra svarbi naudojant efektyvias streso įveikos strategijas, viltis suteikia tikėjimą ateitimi, savo galimybėmis, kas skatina pergaltoti esamus streso šaltinius (Dura-Vila et al., 2010; Einav & Margalit, 2019). Požiūrio keitimas į vidines įveikas ir tai yra siejama su mažesniu tėvų stresu ir vaikų netinkamu elgesiu (Fernandes, Machado, & Machado, 2015; Predescu & Sipos, 2013). Į vidines įveikos strategijas įeina tos strategijos, kurios sunkumus sprendžia šeimos viduje, nėra neigiama problema ir norint įveikti sunkumus, vilties turėjimas yra reikšmingas. Viltis gali paskatinti veikti efektyviau, optimistiškiau žiūrėti į ateitį ir vilties didėjimas siejasi su strategijom, kuriose atrandama jėgų išspręsti problemas, vyrauja pozityvus požiūris, bendra šeimos stiprybė.

6. Tėvų naudojamų streso įveikų strategijų, demografinių rodiklių ir gyvenimo kokybės prognostiniai veiksniai

Šeštuoju klausimu buvo norima pamatyti, kaip tėvų naudojamos streso įveikos strategijos ir demografiniai rodikliai (tėvų amžius, išsilavinimas, pajamos, šeimyninė padėtis, vaiko amžius, vaikų skaičius) nuspėja gyvenimo kokybę. Pirmiausia, gyvenimo kokybę prognozuoja požiūrio keitimo (šeimoms gebėjimas iš naujo apibrėžti stresą keliančius įvykius, kad jie taptų lengviau įveikiami) ir šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategijos. Tėvams yra svarbu ieškoti paramos, informacijos, formuoti atsparumą įvairiems iššūkiams – naudotis įvairiomis paramomis, lengvatomis, psichologinėmis, psichiatrinėmis paslaugomis, dalyvauti paramos grupėse, žinoti, kur galėtų kreiptis į socialinius darbuotojus, švietimo konsultantus, išmanyti apie specialiojo ugdymo teikiamą paramą (Heiman, 2002). Kai vaikas susiduria su didesniais iššūkiu, sunkumais, tėvų kreipimasis į bendruomenę, gali būti standartinis įveikos būdas. Kai didėja sunkumai, tai bendruomenės nariai yra labiau linkę įsitraukti ir dabartinėse vaiko aplinkose (pavyzdžiui, klasėje). Tyrime, kuriame dalyvavo daugiausiai tėvai, kurie augino vaikus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, rezultatai parodė, kad tėvams yra labai svarbu dalintis informacija tėvų grupėse, tai jiems padeda lengviau įveikti sunkumus, tėvai tarpusavyje padeda gauti tam tikras paslaugas (Algood & Davis, 2019). Viename tyrime (Malhotra, Khan, & Bhatia, 2020) tyrė motinas, jų įveikos strategijas ir gyvenimo kokybės sritis, kurios augina vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimą ir intelekto sutrikimą. Rezultatai parodė, kad socialinės paramos siekimas ir planingas problemų sprendimas numato visas keturias gyvenimo kokybės sritis (fizinė, psichologinė, socialinė ir aplinkos), ką reiškia, kad šių strategijų naudojimas gerina gyvenimo kokybę. Grįžtant prie šio tyrimo rezultatų, tai požiūrio keitimo įveikos strategijos apibrėžimas siejasi su planingu problemų sprendimo strategijos apibrėžimu. Nors teorijoje galima rasti, kad planingas problemų sprendimas siejamas su į problemą orientuota įveika, o požiūrio keitimas į emociją, bet požiūrio keitimo strategija yra apie problemos įvertinimą, pastangas ją išspręsti, tikėjimą savo jėgomis sprendžiant sunkumus, kaip ir planingame problemų sprendimo strategijoje yra sutelkiamas dėmesys į problemos sprendimų paiešką. Tai daugiau naudojama požiūrio keitimo strategija gerina gyvenimo kokybę. Šeimos sutelkimo strategija apima šeimos gebėjimą ieškoti bendruomenės išteklių ir priimti kitų žmonių pagalbą bei požiūrio keitimo strategija apima optimizmą, sugebėjimą spręsti kylančius iššūkius, tai šių dviejų įveikos strategijų naudojimas prisideda prie geresnės gyvenimo kokybės įvairioms sritims.

Ieškant gyvenimo kokybės prognostinius demografinius rodiklius (tėvų amžių, išsilavinimą, pajamas, šeimyninę padėtį, vaiko amžių, vaikų skaičių), buvo gauti rezultatai, kad gyvenimo kokybę

nuspėja tėvų amžius ir išsilavinimas. Gyvenimo kokybė blogėja su tėvų vyresniu amžiumi ir geresnė gyvenimo kokybė yra tų tėvų, kurių išsilavinimas yra aukštesnis. Nors šiame tyrime nebuvo reikšmingų prognozių su kitais demografiniais rodikliais, bet tyrimuose yra rašoma ir apie šeimyninę padėtį, pajamas, vaikų skaičių. Viename tyrime (Davis & Gavidia-Payne, 2009) buvo išsiaiškinta, kad tie tėvai, kurie gyvena su partneriu, tai daugiau pasitiki teikiama profesionalų pagalba. Ir buvo rasta, kad šeimos pajamos nuspėja šeimos gyvenimo kokybę, kas gali parodyti, kad didesnes pajamas gaunančios šeimos, turi daugiau išteklių įveikti problemas ir pasižymi geresne gyvenimo kokybe (Aktan et al., 2020; Algood & Davis, 2019; Davis & Gavidia-Payne, 2009). Šiame darbe vaikų skaičiaus nespėja gyvenimo kokybės, kituose tyrimuose buvo gauti tokie patys rezultatai (Ganjiwale et al., 2016; Davis & Gavidia-Payne, 2009; Kartal et al., 2020). Tęsiant toliau apie demografinius rodiklius, kurie buvo svarbūs šiame tyrime, tai tyrimuose yra rašoma, kad naudojant į emocijas orientuotą įveiką, gali tėvus nuvesti prie didesnio streso (Anuar et al., 2021; Cappe et al., 2017; Dunn et al., 2001), kuris gali sutrikdyti gyvenimo kokybę ir viename tyrime buvo išskiriama, kad į emocijas nukreiptą įveiką daugiausiai naudojo tie tėvai, kurie turėjo vidurinį išsilavinimą (Anuar et al., 2021). Tai siejasi ir su šio tyrimu gautu rezultatu, kad tėvai naudoja efektyvesnes streso įveikas, kurių išsilavinimas yra aukštesnis ir pasižymi geresne gyvenimo kokybe. Aukštesnis išsilavinimas turi teigiamą poveikį fizinės ir psichologinės gyvenimo kokybės sritims, tokie tėvai gali susirasti tinkamą darbą, gyvenimo sąlygos gali atitikti jų pačių ir vaikų poreikius. (Xiang, Luk, & Lai, 2009). Apie tėvų amžių ir gyvenimo kokybę – tėvai, kurių amžius 26-45 m. ir, kurie augino vaikus, turinčius fizinės negalios ir intelekto sutrikimus, pasižymėjo geresniais problemų sprendimo įgūdžiais. Buvo atrasta, kad kai tėvai turi aukštesnį ekonominį statusą, tai daugiau naudoja į problemą orientuotą bei socialinės paramos siekimo įveikas (Akturk & Aylaz, 2017). Viename tyrime buvo rasta, kad tėvų amžius turi įtaką gyvenimo kokybei, o mamų – ne (Kartal et al., 2020). Šiame tyrime, tėvų amžius buvo skirstomas į dvi grupes – nuo 29 iki 40 metų ir kita grupė – nuo 41 iki 72 metų. Tai pagal rezultatus, kad kuo vyresni tėvai, tuo gyvenimo kokybė blogesnė, galima bandyti pagrįsti tuo, kad vyresnių tėvų grupė palyginus su amžiaus grupe nurodytam anksčiau tyrime (Akturk & Aylaz, 2017) naudoja kitas įveikos strategijas – labiau į emociją orientuotas, vengimo ir taip gyvenimo kokybė yra žemesnė.

4.1. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos ateities tyrimams

Didėjant SUP vaikų skaičiui mokyklose ir daugiau matant bei gilinantis į šių tėvų vaikus, jų patiriamas stresas, pasirenkamos įveikos, su tuo susijusi gyvenimo kokybė ir vilties aspektas yra svarbūs dalykai, kuriems yra reikšminga skirti didesnę dėmesį. Šie tėvai, auginantys vaiką su sutrikimu, patiria

daug iššūkių, pasireiškiančių namie, mokykloje, kitose erdvėse. Tam tikri iššūkiai virsta į nuolatinį stresą, stiprias emocijas, galvojimą apie vaiką, kaip jam dabar sekasi. Kylantis stresas dėl vaiko, atsiliepia ir visai šeimos gyvenimo kokybei ir, kaip pasitvirtino pagal kitus literatūros šaltinius, kad parama ir pagalba iš kitų žmonių, esančių panašioje situacijoje, kreipimasis į specialistus, suradimas reikiamų bendruomenių, gali atnešti daugiau ramybės ir tvirtesnių vidinių išteklių, kuriuos paskui panaudoji pasirenkant tam tikrą efektyvią streso įveiką. Šiuo tyrimu pavyko apimti tik labai mažą dalį tėvų, kurių vaikai turi mokymosi, elgesio ar / ir emocijų ir kalbėjimo ir kalbos sutrikimus. Šio tyrimo tiriamieji daugiausiai buvo moterys (91,9%), o vyrų labai mažai (8,1%). Todėl tarp tėvų lyties nebuvo ieškoma skirtumų, kurie įprastai literatūroje yra randami. Yra svarbu pažvelgti atskirai tiek į mamas, tiek ir į tėčius. Kadangi kvietimu ir tyrimo anketa buvo dalinimasi per mokyklas, Facebook grupę ir mokymosi ypatumų centrą, tai tikėtina, kad įstaigos dažniausiai savo duomenų bazėse turi vaikų motinų numerius ir įvairiose paramos grupėse socialiniuose tinkluose būna susirinkusios irgi mamos. Tai norint to išvengti, reikėtų prašyti, kad darbuotojai peržiūrėtų kontaktus ir siųstų vaikų tėčiams, bandyti juos atrasti įvairesniais būdais. Turint daugiau tėvų, būtų galima tikslingiau lyginti pagal lytį, ieškoti skirtumų. Dar vienas ribotumas ir rekomendacija būtų, kad šiame tyrime buvo naudojama sutrikimų grupė, kuri yra patvirtinta įsakymu. Užsienio literatūroje niekur nėra suskirstyta į vieną grupę šių trijų sutrikimų kaip į vieną (galima sakyti ir keturių, jei išskirtume elgesio ir emocijų sutrikimus). Šiame įsakyme yra sudėta į vieną elgesio ir/arba emocijų ir tada šių sutrikimų detalesnis išskirstymas (prieštaraujančio elgesio, nerimo sutrikimas ir kita), bet užsienio literatūroje nebuvo randama, kad būtų sujungta į šią vieną grupę, o rašoma apie juos atskirai. Tai norint atrasti skirtumus bei taikyti kitus skaičiavimus, būtų galima pasižiūrėti, kaip kitur yra skirstomi šie sutrikimai (raidos, kognityviniai sutrikimai ir kiti) arba aprašinėti pagal TLK-10 (11) (sisteminis ligų aprašas), kuriuo naudojasi ir kitos šalys. Jei nenaudojant šių trijų sutrikimų grupės, tai būtų galima gilintis būtent į vieną iš grupės sutrikimų ir į jų detalizavimą (ko šiame tyrime nebuvo padaryta dėl mažo respondentų pasiskirstymo), pvz.: imti tik mokymosi sutrikimus ir skaičiavimuose naudoti – rašymo, skaitymo, specifinius mokymosi sutrikimus ir kitus. Svarbu paminėti, kad rezultatuose ir rezultatų aptarime pasimatė, kokia svarbi yra intervencija, paramos grupės, ieškojimas ir priėmimas pagalbos iš artimų ir tolimesnių žmonių. Būtų galima daugiau gilintis į šiuos dalykus ir tyrime, interviu būdu, užduoti kelis klausimus, susijusius su gaunama parama, iš tokių rezultatų būtų nauda paties tėvams. Daugiau mąstant apie pasirinktus konstruktus tyrimui, tai pagal šio tyrimo rezultatus, skaičiavimai su vilties konstruktu neparodė skirtumų tarp grupių, taip gali būti ir dėl imties dydžio, bet ir išversto klausimyno pritaikomumo, jo validumo, nepavykus išskirti jo dviejų skalių, kurios

teoriškai logiškai ir įdomiai apibūdinamos. Norėtusi šią vilties skalę išbandyti plačiau ir pamatyti daugiau rezultatų nei šiame tyrime. Dar vienas šio tyrimo trūkumas būtų, kad tėvų, kurie augina mokymosi sutrikimus turinčius vaikus buvo tris kartus daugiau palyginus su kitais sutrikimais esančiais toje pačioje grupėje (elgesio ir/ ar emocijų ir kalbėjimo ir kalbos), turint daugiau tėvų, auginančių vaiku ir su kitais sutrikimais būtų galima rašyti ir apie didesnę rezultatų pritaikomumą didesnei tėvų imčiai.

IŠVADOS

1. Tėvų bendra streso įveika, streso įveikos strategijos, gyvenimo kokybė ir jos sritys, viltis priklausomai nuo sutrikimo nesiskiria.
2. Tėvų bendra streso įveika ir viltis nesiskiria pagal vaiko amžių. Tėvai (mokymosi sutrikimų grupėje), auginantys 7-11 m. vaikus ir tėvai (kalbėjimo ir kalbos sutrikimų grupėje), auginantys 12-17 m. vaikus gyvenimo kokybę vertino geriau palyginus su kita amžiaus grupe.
 - 2.1. Tėvai kurie augina 3-8 vaikus (mokymosi ir elgesio ar / ir emocijų sutrikimų grupėse), mažiau naudoja pasyvią streso įveikos strategiją palyginus su tėvais, auginančiais 1-2 vaikus.
 - 2.2. Tėvai, kurių vaikams nustatė sutrikimą 0-6 m. (elgesio ar / ir emocijų sutrikimų grupėje), daugiau naudoja socialinės paramos įgijimo ir šeimos sutelkimo (mobilizavimo), įgyti ir priimti pagalbą strategijas palyginus su tėvais, kurių vaikams nustatė sutrikimą 7-17 m.
3. Tarp tėvų, kurie augina vaikus, turinčius mokymosi sutrikimus, kuo daugiau yra naudojama streso įveikos strategijų, tuo geresnė gyvenimo kokybė ir viltis ir kuo geresnė gyvenimo kokybė tuo daugiau vilties.
 - 3.1. Mokymosi sutrikimų grupėje – kuo tėvai daugiau naudoja socialinės paramos įgijimo strategiją, tuo didesnė parama šeimos nariui, kuris turi sutrikimą. Kuo daugiau naudoja požiūrio keitimo strategiją, tuo didėja šeimos tarpusavio santykių, auklėjimo, emocinės ir fizinės/materialinės gerovės gyvenimo kokybės sritys ir šeimos sutelkimo strategijos didesnis naudojimas yra siejamas su visų gyvenimo kokybės sričių didėjimu.
 - 3.2. Elgesio ir/ arba emocijų sutrikimų grupėje – kuo daugiau tėvai naudoja socialinės paramos įgijimo strategiją, tuo yra geresnė emocinė gerovė ir kuo daugiau naudoja šeimos sutelkimo strategiją tuo yra aukštesnė auklėjimo sritis.
 - 3.3. Kalbėjimo ir kalbos sutrikimų grupėje – kuo mažiau tėvai naudoja pasyvumo strategiją, tuo mažesnė fizinė/materialinė gerovė.
4. Požiūrio keitimo strategiją daugiau naudoja tėvai, kurie gauna didesnes pajamas. Dvasinės paramos įveikos strategiją daugiau naudoja vyresni tėvai ir turintys mažesnę išsilavinimą. Turintys aukštesnę išsilavinimą ir daugiau vaikų šeimoje mažiau naudoja pasyvumo strategiją.
5. Tėvai, kurie turi didesnę viltį, daugiau naudoja vidinės įveikos strategijų.
6. Požiūrio keitimo ir šeimos sutelkimo strategijos bei vyresnis tėvų amžius ir aukštesnis išsilavinimas prognozuoja gyvenimo kokybę.

LITERATŪRA

- Aktan, O., Orakci, S., & Durnali, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European journal of special needs education*, 35(5), 679–695. doi: <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1748429>
- Akturk, U., & Aylaz, R. (2017). An Evaluation of Anxiety in Parents with Disabled Children and their Coping Strategies. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 342-353. Paimta iš http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/38_akturk_original_10_1.pdf
- Algood, C., & Davis, A. M. (2019). Inequities in Family Quality of Life for African-American Families Raising Children with Disabilities. *Social work in public health*, 34(1), 102-112. doi: <https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1562399>
- Amireh, M. (2019). Stress Levels and Coping Strategies among Parents of Children with Autism and Down Syndrome: The Effect of Demographic Variables on Levels of Stress. *Child Care in Practise*, 25(2), 146-156. doi:<https://doi.org/10.1080/13575279.2018.1446907>
- Anuar, A., Aden, E., Yahya, F., & Ghazali, N. M. (2021). Stress and Coping Styles of Parents with Children with Learning Disabilities. *Global Business and Management Research: An International Journal*, 37(1), 51-63. Paimta iš <http://www.gbmjournal.com/pdf/v13n2/V13N2-12.pdf>
- Arzeen, N., Irshad, E., Arzeen, S., & Shah, S. M. (2020). Stress, depression, anxiety, and coping strategies of parents of intellectually disabled and non-disabled children. *Journal of Medical Sciences*, 28(4), 380-383. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/354276132_STRESS_DEPRESSION_ANXIETY_AND_COPING_STRATEGIES_OF_PARENTS_OF_INTELLECTUALLY_DISABLED_AND_NON-DISABLED_CHILDREN
- Auriemma, D. L., Ding, Y., Zhang, C., Rabinowitz, M., Shen, Y., & Lantier – Galatas, K. (2021). Parenting Stress in Parents of Children with Learning Disabilities: Effects of Cognitions and Coping Styles. *The Division for Learning Disabilities of the Council for Exceptional Children*, 37(1), 51-63. doi: 10.1111/ldrp.12265
- Bagdonas, A. ir Rimkutė, E. (2013). *Anglų–lietuvių kalbų psichologijos žodynas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

- Bawalsah, J. A. (2016). Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities in Jordan. *International Journal of Education*, 8(1). doi: <http://dx.doi.org/10.5296/ije.v8i1.8811>
- Beach Center on Disability. (2015). Beach Center Family Quality of Life Scale. Psychometric Characteristics and Scoring Key. *The University of Kansas*. Paimta iš <https://beachcenter.lsi.ku.edu/sites/default/files/inline-files/Family%20Quality%20of%20Life%20Psychometric%20Characteristics%20and%20Scoring%20Key.pdf>
- Berenguer, C., Rosello, B., & Miranda, A. (2021). Mothers' stress and behavioral and emotional problems in children with ADHD. Mediation of coping strategies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62, 141-149. doi: 10.1111/sjop.12680
- Bielskytė-Simonavičienė, E. ir Paurienė, L. (2017). Elgesio ar (ir) emocijų sunkumų arba sutrikimų turintys vaikai: ugdymo ir pagalbos teikimo specifika. *Švietimo problemos analizė*, 5(161), 1822-4156. Paimta iš https://www.nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2020/07/Elgesio-ir-emociju-sunkumu_GALUTINIS.pdf
- Cappe, E., Bolduc, M., Rouge, M. C., Saiag, M. C., & Delorme, R. (2017). Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quality of Life Research*, 26, 1283–1294. doi: 10.1007/s11136-016-1446-8
- Carver, C. S., & Connor – Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. Paimta iš <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Chukwu, E., Okoye, U. O., Onyeneho, N. G., & Okeibunor, J. C. (2019). Coping strategies of families of persons with learning disability in Imo state of Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(9). doi:<https://doi.org/10.1186/s41043-019-0168-2>
- Ciarrocchi, J. W., Dy-Liacco, G., & Deneke, E. (2008). Gods or rituals? Relational faith, spiritual discontent, and religious practices as predictors of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 120-136. doi: 10.1080/17439760701760666
- Cless., D. J., Goff, B. S. N., & Durtschi, J. A. (2017). Hope, Coping, and Relationship Quality in Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(2), 307–322. doi: 10.1111/jmft.12249

- Craig, F., Opeto F. F., Giacomo, A. D., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., ... Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121–129. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.016>
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x
- Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 153-162. doi: 10.1080/13668250902874608.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of Stress in Parents of Children with Autism Community. *Mental Health Journal*, 37(1), 39-52. Paimta iš <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1026592305436>
- Dura-Vila, G., Dein, S., & Hodes, M. (2010). Children with intellectual disability: A gain not a loss: Parental beliefs and family life. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(2), 171-184. doi: 10.1177/1359104509341009
- Durukan, I., Erdem, M., Tufan, E., Congologlu, A., Yorbik, O., & Turkbay, T. (2008). Depression and anxiety levels and coping strategies used by mothers of children with ADHD: a preliminary study. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 217-223. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/200017530_Depression_and_anxiety_levels_and_coping_strategies_used_by_mothers_of_children_with_ADHD_A_preliminary_study
- Dyson, L. (2010). Unanticipated Effects of Children with Learning Disabilities on their Families. *Learning Disability Quarterly*, 33. Paimta iš <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/073194871003300104>
- Einav, M., & Margalit, M. (2019). Sense of coherence, hope theory and early intervention: a longitudinal study. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 10(2), 64 – 75. Paimta iš <https://jett.labosfor.com/index.php/jett/article/view/53>
- Einav, M., Levi, U., & Margalit, M. (2012). Mothers' coping and hope in early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 27(3), 265–279. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08856257.2012.678662>

- Enache, R. G., & Mitu, I. (2022). Coping mechanisms of families of children's with special education needs. *Technium Social Sciences Journal*, 34, 84-89. Paimta iš <https://techniumscience.com/index.php/socialsciences/article/view/7046>
- Eroglu, Y., Akbaba, S., Adiguzel, O., & Peker, A. (2014). Learned Resourcefulness and Coping with Stress in Mothers of Children with Disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, 55, 243-262. doi: <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2014.55.14>
- Ezeonu, C. T., Obu, D. C., Daniyan, O. W., Asiegbu, U. V., Oyim-Elechi, O., Edafioghor, L. B., & Okoro, K. J. (2021). Coping strategies of caregivers of persons with a disability attending a special education Center in Abakaliki, Southeast Nigeria: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 39(249). doi: 10.11604/pamj.2021.39.249.26884
- Fernandes, S. S., Machado, M., & Machado, F. (2015). Parental Acceptance, Parental Stress, and Quality of Life: A study with parents of ADHD children. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 3(1), 71-83. Paimta iš <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/1572>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901–908. doi: 0.1002/pon.1836
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239. Paimta iš https://www.jstor.org/stable/2136617#metadata_info_tab_contents
- Ganjiwale, D., Ganjiwale, J., Sharma, B., & Mishra, B. (2016). Quality of life and coping strategies of caregivers of children with physical and mental disabilities. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2), 343-348. doi: 10.4103/2249-4863.192360
- Girdzijauskienė, S. (2008). *Mokymosi negalės: samprata ir įvertinimas*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2008.
- Glidden, L. M., Billings, F. J., & Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 949-962. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00929.x
- Gray, D. E. (2006). Coping over time: the parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970-976. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00933.x
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of Parenting Stress in Different Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 417–425. doi: 10.1007/s10882-007-9060-x

- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 9(4), 377-391. doi: 10.1177/1362361305056078
- Heiman, T. (2002). Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171. doi: 1056-263X/02/0600-0159/0
- Isa, S. M. I., Ishak, I., Rahman, A. A., Saat, N. Z. M., Din, N. C., Lubis, S. H., & Ismail, M. F. (2017). Perceived Stress and Coping Styles among Malay Caregivers of Children with Learning Disabilities in Kelantan. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 24(1), 81–93. doi:<https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.1.9>
- Izani Uzair, S., Sarimah, A., Sakinah, H., Fahisham, T., Norsawany, M., Azriani, A., ... Mohd Ismail, I. (2015). The Correlation between Coping Mechanism Score and Quality of Life Score among Parents Living with Disabled Children in Kelantan, Malaysia. *International Medical Journal*, 22(6), 462–465. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/287444694_The_Correlation_between_Coping_Mechanism_Score_and_Quality_Of_Life_Score_among_Parents_Living_with_Disabled_Children_in_Kelantan_Malaysia
- Jovanova, N. C., & Radojichik, D. D. (2013). Parents of children with Developmental disabilities: Stress and support. *Journal of special education and rehabilitation*, 14(1-2), 7-19. doi: 10.2478/v10215-011-0029-z
- Kartal, H., Melekoglu, M., & Yenioglu, S. (2019). Perceptions of Family Quality of Life of Families with Children with Disabilities. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 50(1), 331-378. doi: 10.14812/cufej.818212
- Kausar, S., Jevne, R. F., & Sobsey, D. (2003). Hope in Families of Children with Developmental Disabilities. *Journal on developmental disabilities*, 10(1). Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/228472510_Hope_in_families_of_children_with_developmental_disabilities
- Khan, M. F., Humtsoe, M. K. (2019). Coping of Parents Having Children with Specific Learning Disabilities and Intellectual Disability. *IAHRW International Journal of Social Sciences*, 7(5), 1108-1111. Paimta iš <https://www.proquest.com/openview/0ce917d5e0be1c5460463595b61732a5/1?cbl=5347679&p>

qorigsite=gscholar&parentSessionId=z00kPoaKs8ddBASQJ8NK%2BZEENggE1rRln0eVNnYMRm4%3D

- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2005). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child: Care, Health & Development*, 32(3), 353-369. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00571.x
- Krstic, T., & Oros, M. (2012). Coping with Stress and Adaptation in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Medicinski Pregled*, 65(9-10), 373-377. doi:10.2298/MPNS1210373K
- Krueger, K., Alezander, P., Dyser, M., Steele, R., Nelson Goff, B. S., Cless, J. D., ... Wedeking, M. (2021). A Mixed Methods Study of Relationship Satisfaction in Parents of Children With Down Syndrome. *Journal of Family Issues*, 0(0), 1-22. doi: 10.1177/0192513X211059827
- Kurowska, A., Kozka, M., & Majda, A. (2021). 'How to cope with stress?' Determinants of coping strategies used by parents raising children with intellectual disabilities, other developmental disorders and typically developing children. A cross-sectional study from Poland. *Journal of mental health research in intellectual disabilities*, 14(1), 23-49. doi: <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1832166>
- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton V., Marshall, D., ... Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 27, 76–96. Paimta iš <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6427.2005.00300.x>
- Lardieri, L. A., Blacher, J., & Swanson, H. L. (2000). Sibling Relationships and Parent Stress in Families of Children with and without Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/258166462_Sibling_Relationships_and_Parent_Stress_in_Families_of_Children_with_and_without_Learning_Disabilities
- Lietuvos Respublikos Seimas (2008). Dėl valstybinės šeimos politikos koncepcijos patvirtinimo. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.322152>
- Lietuvos Respublikos Seimas (2011). Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.395105>

- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija (2011). Dėl Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašo patvirtinimo. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404013/asr>
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1-2), 7-37. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J002v06n01_02
- Moawad, G. (2012). Coping Strategies of Mothers having Children with Special Needs. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 2(8), 77-84. Paimta iš <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/2867/2893>
- Norizan, A., & Shamsuddln, K. (2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(11), 992-1003. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01324.x
- Nuri, C., Akcamete, G., & Direktor, C. (2019). A Combined Model Study: The Needs of Parents of Children with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) in Parent Education. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 12(1), 19-25. doi:10.26822/iejee.2019155333
- Oficialiosios statistikos portalas. Lietuvos švietimas ir kultūra, Bendrasis mokyklinis ugdymas, 2022m. leidimas. Paimta iš <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-svietimas-ir-kultura-2022/svietimas/bendrasis-mokyklinis-ugdymas>
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378–1384. doi:10.1016/j.rasd.2011.01.020
- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A.P., Poston, D., Mannan, H, ... Nelson, L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 367-384. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00497.x
- Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1337-1342. doi:10.1016/j.ridd.2009.05.010

- Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent Stress and Coping in Relation to Child ADHD Severity and Associated Child Disruptive Behavior Problems. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*(4), 503-513. Paimta iš https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15374424JCCP3004_07
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family Quality of Life: A Qualitative Inquiry. *Mental retardation, 41*(5), 313-328. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/10576449_Family_Quality_of_Life_A_Qualitative_Inquiry
- Predescu, E., & Sipos, R. (2013). Cognitive coping strategies, emotional distress and quality of life in mothers of children with ASD and ADHD—A comparative study in a Romanian population sample. *Open Journal of Psychiatry, 3*, 11-17. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2013.32A003>
- Rasheed, A. (2022). Hope, quality of life, and self-efficacy among mothers with special needs children. *Indonesian Journal of Psychological Research, 3*(1), 1–7. doi:<https://doi.org/10.32505/inspira.v3i1.3850>
- Reeder, J., & Morris. (2021). Managing the uncertainty associated with being a parent of a child with a long-term disability. *Child Care Health Development, 47*, 816-824. doi: 10.1111/cch.12889
- Samanta, A. P., Das, S., & Nath, S. (2022). Quality of life, Perceived Stress, Coping and Burden among caregivers of Behavioral Disorder Children: A Narrative Review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 18*, 295-301. Paimta iš https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022012615012354_0812.pdf
- Samsonienė, L., Malkin, M. B., Kairys, J. Ir Juozulynas, A. (2017). Šeimų, auginančių vaikų su autizmo spektro sutrikimu, gyvenimo gerovė. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe, 27*(3), 76-83. doi:<http://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.045>
- Samuel, P. S., Rillotta, F., & Brown, I. (2011). The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(1), 1-16. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01486.x
- Shenaar-Golan, V. (2015). Hope and subjective well-being among parents of children with special needs. *Child and Family Social Work, 22*, 306-316. doi: 10.1111/cfs.12241
- Sipos, Ro., Predescu, E., Muresan, G., & Iftene, F. (2012). The Evaluation of Family Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Applied*

- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275. Paimta iš <http://www.jstor.org/stable/1448867>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... Harney, P. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. Paimta iš <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2037968/>
- Snyder, C. R., Ritschel, L. A., Rand, K. L., & Berg, C. J. (2006). Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of clinical psychology*, 62(1), 33-46. doi: 10.1002/jclp.20198
- Solem, M. B., Christophersen, K. A., & Martinussen, M. (2011). Predicting Parenting Stress: Children's Behavioural Problems and Parents' Coping. *Infant and Child Development*, 20, 162-180. doi: 10.1002/icd.681
- Tancred, E. M., & Greeff, A. P. (2015). Mothers' Parenting Styles and the Association with Family Coping Strategies and Family Adaptation in Families of Children with ADHD. *Clinical Social Work Journal*, 43, 442-451. doi: 10.1007/s10615-015-0524-7
- Tehee, E., Honan, R., & Hevey, D. (2009). Factors Contributing to Stress in Parents of Individuals with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34-42. doi:10.1111/j.1468-3148.2008.00437.x
- Vernhet, C., Dellaplazza, F., Blanc, N., Cousson-Gelle, Mlot, S., Roeyers, H., & Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 747-758. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>
- Viemero, V., & Krause, C. (1998). Quality of Life in Individuals with Physical Disabilities. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67(6), 217-322. Paimta iš https://www.jstor.org/stable/48510491#metadata_info_tab_contents
- Wang, M., & Brown, R. (2009). Family Quality of Life: A Framework for Policy and Social Service Provisions to Support Families of Children With Disabilities. *Journal of Family Social Work*, 12, 144-167. doi:10.1080/10522150902874842

- Wickens, L., & Greeff, A. P. (2005). Sense of Family Coherence and the Utilization of Resources by First-Year Students. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 427–441. doi: 10.1080/01926180490455303
- Woodman, A. C., & Hauser-Cram, P. (2013). The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6), 513-530. doi:10.1111/j.1365-2788.2012.01555.x
- Xiang, Y. T., Luk, E. S. L., & Lai, Y. C. (2009). Quality of life in parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 731-738. doi: 10.1080/00048670903001968
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2012). The Association Between Mental Health, Stress, and Coping Supports in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1380–1393. doi: 10.1007/s10803-012-1693-7

PRIEDAI

1 priedas. Kreipimosi el.laiškas darbuotojams (psichologams, socialiniams pedagogams, logopedams ir kitiems)

Sveiki,

Esu Indrė Stankevičiūtė ir šiuo metu studijuojau "Edukacinę ir vaiko psichologiją", Vilniaus universitete.

Rašau magistrinį darbą, tema: "Tėvų, auginančių specialiųjų ugdymosi poreikių turinčius vaikus, streso įveikos strategijų, gyvenimo kokybės ir vilties sąsajos". Ir ruošiuosi atlikti tyrimą.

Mano tiriamieji bus tėvai/globėjai, kurie augina vaikus (mokyklinio amžiaus), turinčius šiuos sutrikimus: mokymosi, elgesio, emocijų arba kalbėjimo ir kalbos (pagal įsakymą <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404013> 3.2 grupė).

Kodėl rašau Jums? Nes norėčiau paprašyti pagalbos iš jūsų pusės ir prisidėti prie mano baigiamojo :) idėja tokia: aš Jums atsiųščiau el.laišku kvietimą, skirtą tėvams sudalyvauti tyrime ir užpildyti anketą (el.versija) ir paprašyčiau Jūsų išsiųsti tėvams, kurie augina vaikus su aukščiau minėtais sutrikimais (anketa yra konfidenciali, darbe bus naudojami tik apibendrinantys duomenys).

Tėvai galės vėliau gauti tyrimo rezultatų apžvalgą, tai tikrai galėčiau ja pasidalinti ir su Jumis (jei domintų).

Jeigu sutiktumėte padėti, tai galėčiau viską iš karto Jums išsiųsti, bet jei kyla kokių neaiškumų/klausimų, tai galiu atsakyti šiuo el.paštu arba siūlau susiskambinti ir aš plačiau pristatyčiau savo idėją bei tyrimą :)

Lauksiu jūsų atsakymo, ačiū labai!

Pagarbiai,

Indrė Stankevičiūtė

2 priedas. Kvietimo tekstas (ir anketos nuoroda) tėvams (išsiųsta darbuotojams, patvirtinusiems pasidalinti kvietimu ir anketa su tėvais)

Sveiki,

Jums rašo Vilniaus universiteto Edukacinės ir vaiko psichologijos magistro programos studentė Indrė Stankevičiūtė. Rašau magistro baigiamąjį darbą, kuriuo sieksiu ištirti, kaip tėvai/globėjai kovoja su stresinėmis situacijomis, kaip bando įveikti iššūkius šeimos viduje ir išorėje ir, kaip tai siejasi su tikslų siekimu bei šeimos gyvenimo pasitenkinimu.

Šiame tyrime kviečiu dalyvauti tėvus/globėjus, auginančius mokyklinio amžiaus vaikus, kuriems nustatyti mokymosi, elgesio, emocijų, arba kalbėjimo ir kalbos sutrikimai.

Anketos pildymas užtruks apie 20min., konfidencialumas garantuojamas. Vėliau yra galimybė gauti apibendrintus rezultatus, kuriuos išsiųsčiau Jums į el.paštą.

Iš anksto dėkoju už Jūsų dalyvavimą ir skirtą laiką!

ANKETA:

3 priedas. Anketos klausimai (be klausimynų)

Sveiki,

esu Vilniaus universiteto Edukacinės ir vaiko psichologijos magistro programos studentė Indrė Stankevičiūtė. Šiuo metu rašau magistro baigiamąjį mokslo tiriamąjį darbą (darbo vadovė: Vilmantė Pakalniškienė). Darbo tikslas yra ištirti, kaip tėvai/globėjai auginantys mokyklinio amžiaus vaiką (-us) su specialiaisiais ugdymosi poreikiais kovoja su stresinėmis situacijomis, kaip bando įveikti iššūkius šeimos viduje ir išorėje ir, kaip tai siejasi su tikslų siekimu bei šeimos gyvenimo pasitenkinimu.

Šiame tyrime kviečiu dalyvauti tėvus/globėjus, auginančius mokyklinio amžiaus vaikus, kuriems nustatyti mokymosi, elgesio, emocijų, arba kalbėjimo ir kalbos sutrikimai. Gali būti ir kitų sutrikimų, bet turi būti nustatytas bent vienas iš aukščiau išvardintų. Jei yra keli prieš tai išvardinti sutrikimai, tai prašau pasirinkti vieną kaip pagrindinį, o kitus prirašyti vėliau anketoje (auginant šeimoje daugiau vaikų su aukščiau paminėtais sutrikimais, prašau anketoje parašyti apie vieną iš jų).

Šios anketos pildymas užtruks iki 20min. Anketa yra anoniminė, duomenys konfidencialūs ir tyrimo rezultatai griežtai bus naudojami tik apibendrintai.

Iškilius klausimams dėl tyrimo, kviečiu susisiekti su manimi el. paštu: indre.stankeviciute@fsf.stud.vu.lt

Iš anksto dėkoju už Jūsų atsakymus ir skirtą šios anketos pildymui laiką!

Svarbu: Jei jus domina detaliau susipažinti su šio tyrimo rezultatų apžvalga, tai anketos pabaigoje kviečiu pasidalinti savo el.paštu (bus tam skirtas langelis) ir birželio mėnesį jums bus išsiųstas el.laiškas.

1. Ar sutinkate dalyvauti tyrime? 1) Taip; 2) Ne (užbaigiama forma)
2. Jūsų lytis: 1) Vyras; 2) Moteris
3. Jūsų amžius (įrašykite):
4. Kiek turite vaikų? (įrašykite):
5. Gyvenamoji vieta: 1) Didmiestis; 2) Miestas; 3) Kaimas; 4) Kita
6. Jūsų šeimyninė padėtis: 1) Vedęs/ištekėjusi; 2) Gyvenu su partneriu (-e); 3) Išsiskyres (-usi); 4) Našlys (-ė); 5) Vienišas (-a); 6) Kita
7. Jūsų išsilavinimas: 1) Pradinis (3-4kl.); 2) Nepilnas vidurinis (iki 10kl.); 3) Vidurinis; 4) Profesinis; 5) Aukštasis neuniversitetinis; 6) Aukštasis universitetinis; 7) Kita

8. Jūsų šeimos pajamos tenkančios vienam šeimos nariui? 1) Iki 500 Eur; 2) 500 - 1000 Eur; 3) 1000 Eur ir daugiau

9. Jūsų užimtumas: 1) Dirbu pilną darbo dieną; 2) Dirbu ne pilną darbo dieną; 3) Nedirbu; 4) Dirbu ir studijuoju; 5) Studijuoju; 6) Kita

10. Vaiko lytis*: 1) Berniukas; 2) Mergaitė

*kuriam (-iai) yra nustatyti mokymosi, elgesio, emocijų, arba kalbėjimo ir kalbos sutrikimai.

Svarbu: auginant šeimoje daugiau vaikų su aukščiau paminėtais sutrikimais, prašau atsakinėti apie vieną vaiką.

11. Kokio amžiaus jūsų vaikas turintis sutrikimą? (įrašykite):

12. Vaiko sutrikimas* (pasirinkti vieną pagrindinę, jei yra daugiau - įrašyti vėliau prie kitų (papildomų) diagnozių, gali būti ir ne iš žemiau nurodyto sąrašo): 1) Mokymosi sutrikimai; 2) Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai; 3) Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai

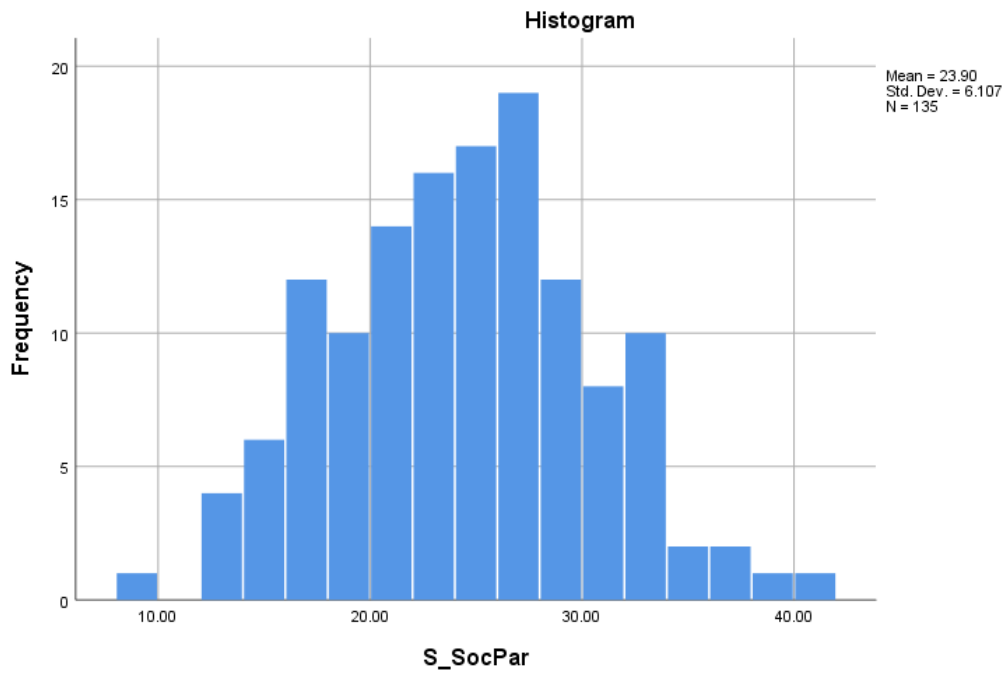
*sąrašas sudarytas pagal šį dokumentą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404013/asr>

1. Jei pasirenka 1) Mokymosi sutrikimai (galimas ne vienas pasirinkimo variantas): 1) Bendrieji mokymosi sutrikimai; 2) Specifiniai mokymosi sutrikimai; 3) Skaitymo sutrikimas; 4) Rašymo sutrikimas; 5) Matematikos mokymosi sutrikimas; 6) Neverbaliniai mokymosi sutrikimai
2. Kitos (papildomos) vaiko diagnozės (jei yra, įrašykite):
3. Kiek buvo vaikui metų, kai nustatė sutrikimą? (gauta išvada iš Pedagoginės psichologinės tarnybos ar kito specialisto (-ės))

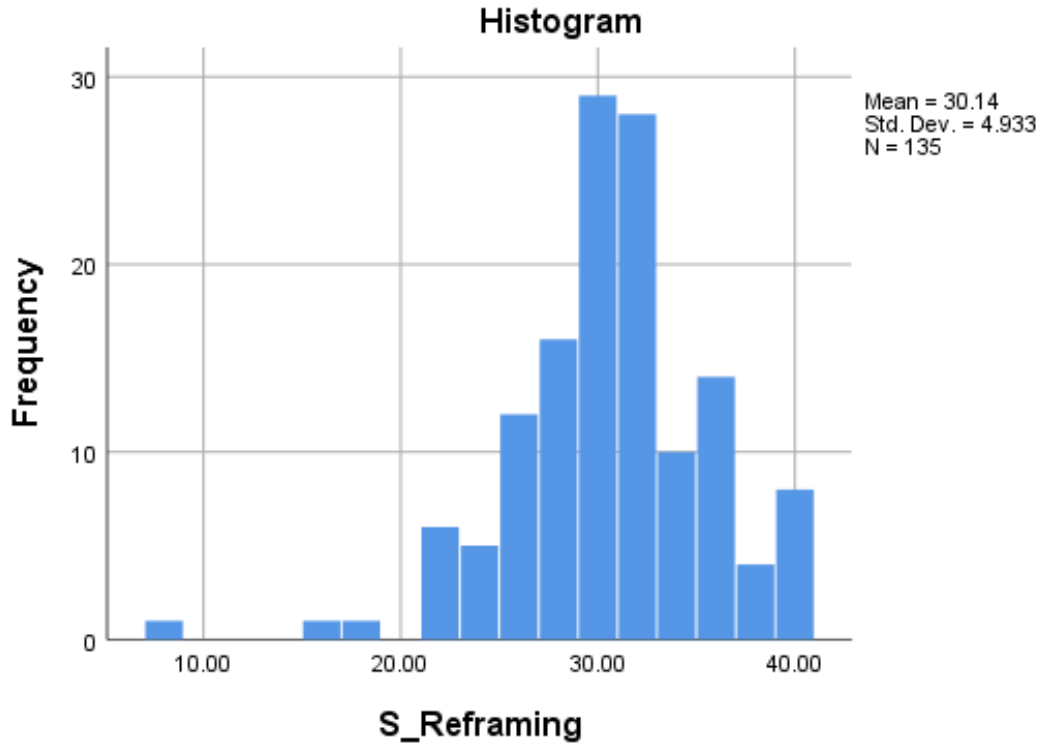
1. Jei pasirenka 2) Elgesio ar / ir emocijų sutrikimai (galimas ne vienas pasirinkimo variantas): 1) Aktyvumo sutrikimas; 2) Dėmesio sutrikimas; 3) Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas; 4) Prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas; 5) Elgesio sutrikimas (asocialus elgesys); 6) Nerimo spektro sutrikimas; 7) Nuotaikos spektro sutrikimas
2. Kitos (papildomos) vaiko diagnozės (jei yra, įrašykite):
3. Kiek buvo vaikui metų, kai nustatė sutrikimą? (gauta išvada iš Pedagoginės psichologinės tarnybos ar kito specialisto (-ės))

1. Jei pasirenka 3) Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai (galimas ne vienas pasirinkimo variantas): 1) Fonetiniai sutrikimai; 2) Sklandaus kalbėjimo sutrikimai; 3) Balso sutrikimai; 4) Fonologiniai sutrikimai; 5) Kalbos neišsivystymas; 6) Kalbos netekimas
2. Kitos (papildomos) vaiko diagnozės (jei yra, įrašykite):
3. Kiek buvo vaikui metų, kai nustatė sutrikimą? (gauta išvada iš Pedagoginės psichologinės tarnybos ar kito specialisto (-ės))

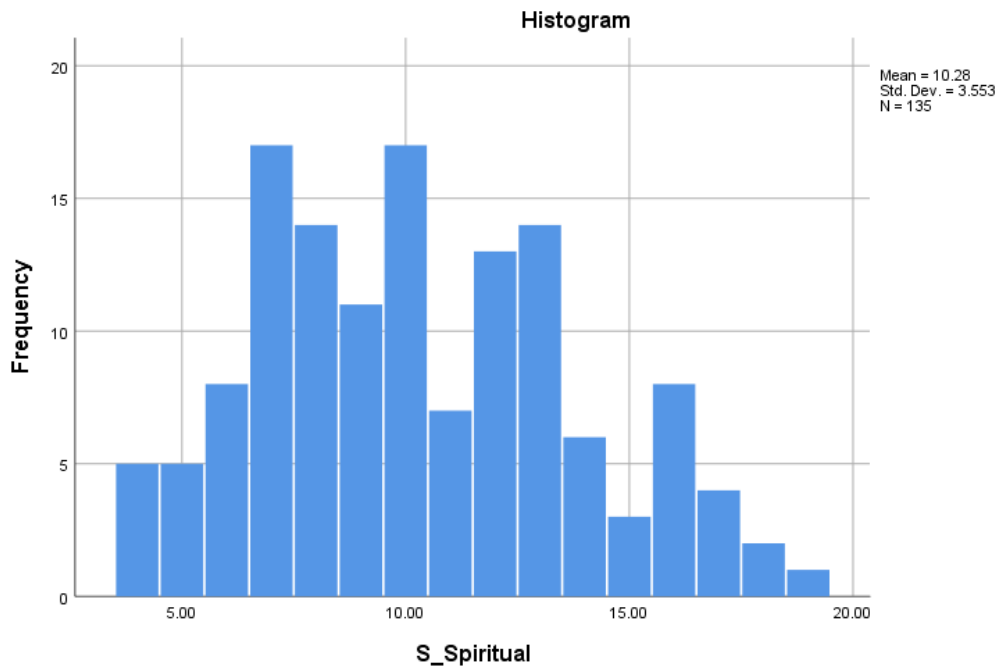
4 priedas. Skalių normalumo histogramos



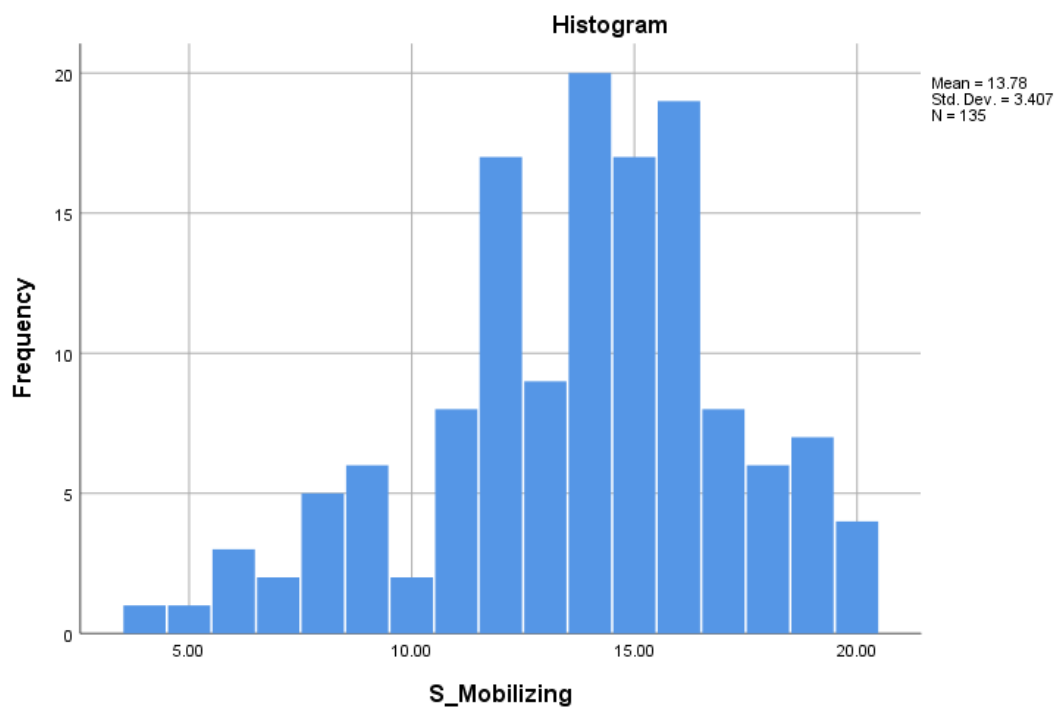
1 pav. Streso įveikos strategija - Socialinės paramos įgijimo skalė (normaliai pasiskirstę duomenys)



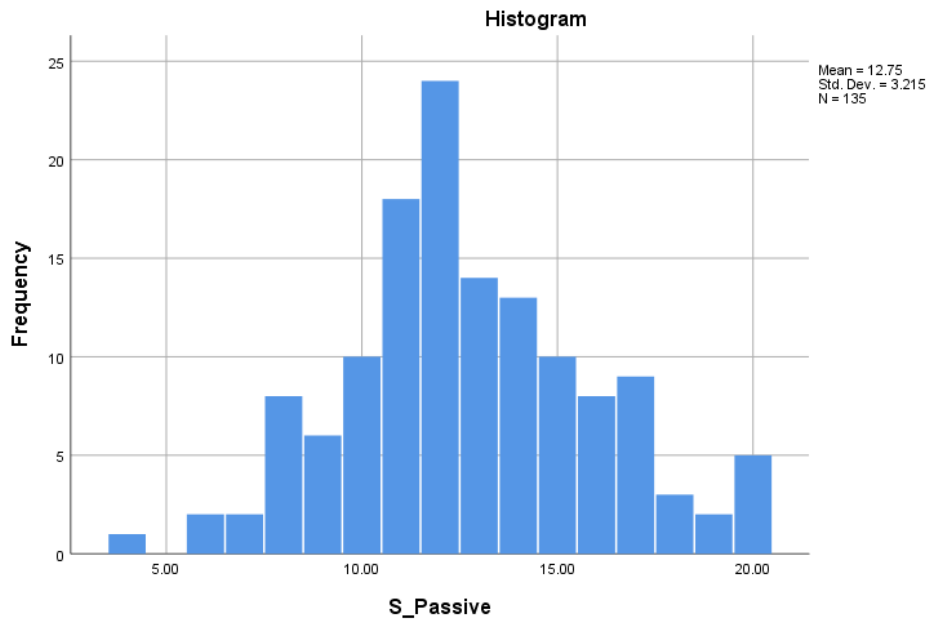
2 pav. Streso įveikos strategija - Požiūrio keitimo skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



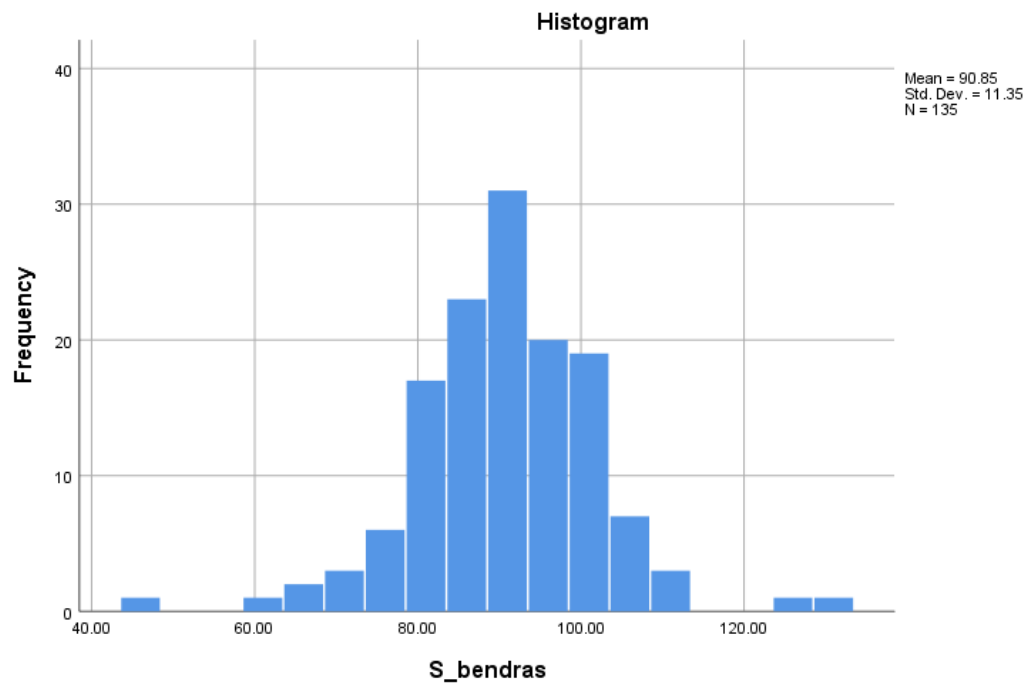
3 pav. Streso įveikos strategija – Dvasinės paramos siekimo skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



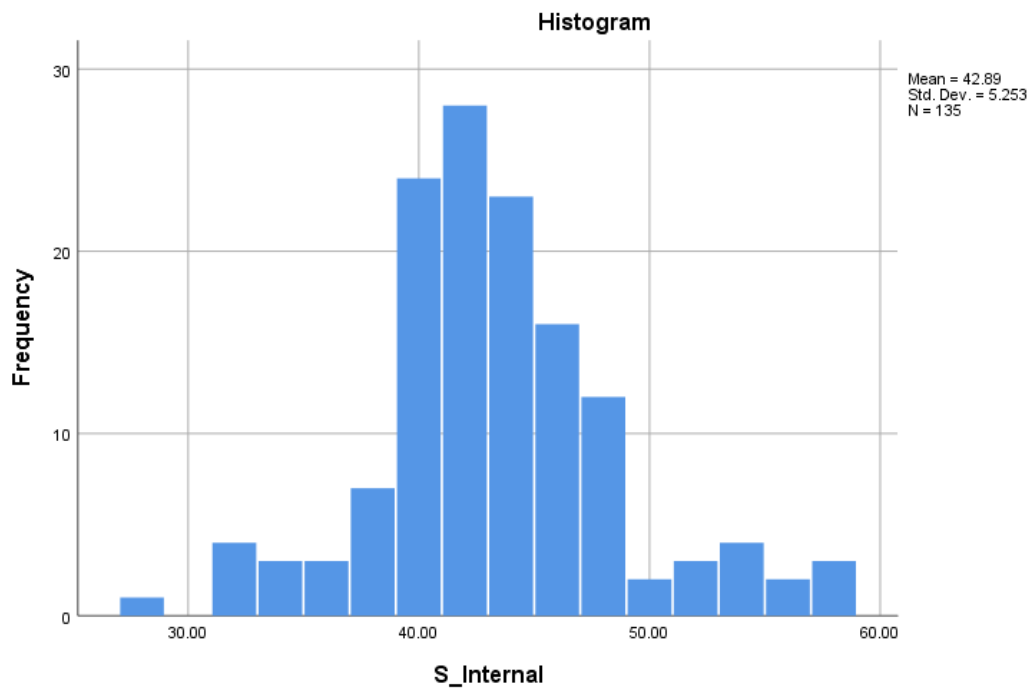
4 pav. Streso įveikos strategija – Dvasinės paramos siekimo skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



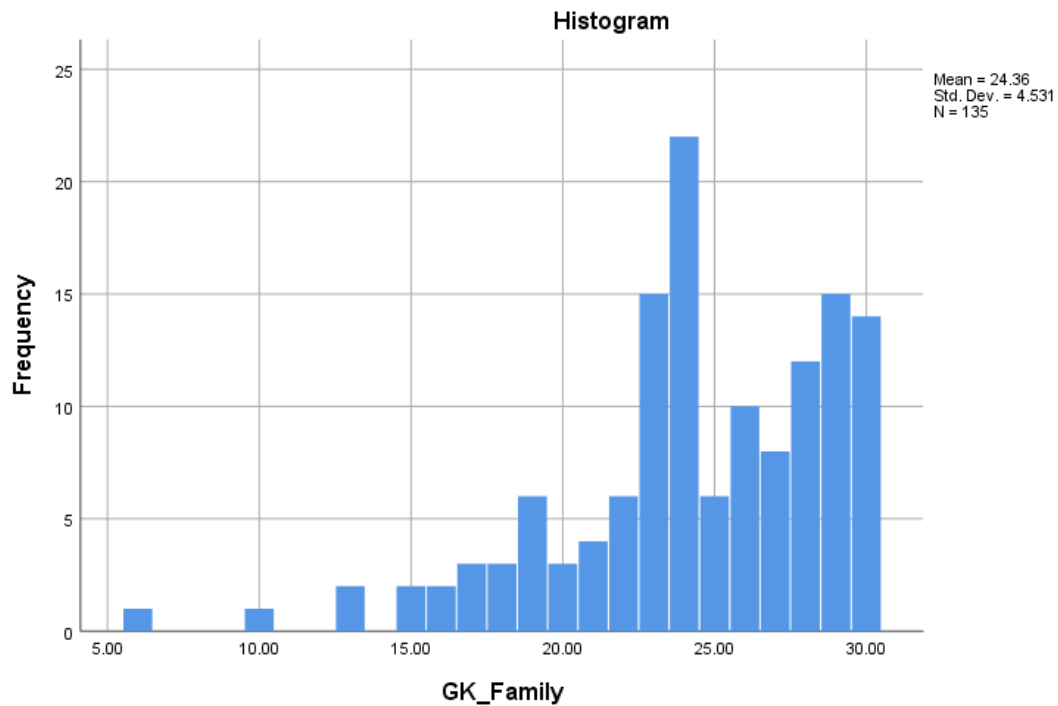
5 pav. Streso įveikos strategija – Pasyvumo skalė (normaliai pasiskirstę duomenys)



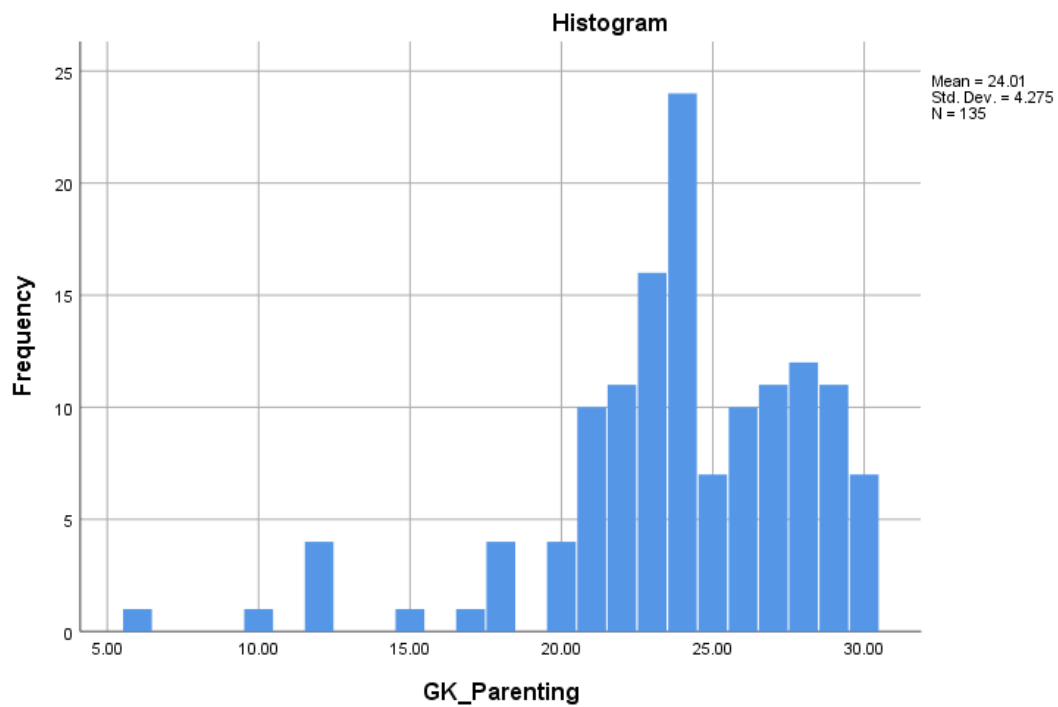
6 pav. Streso įveikos strategija – Bendra streso įveikos skalė (normaliai pasiskirstę duomenys)



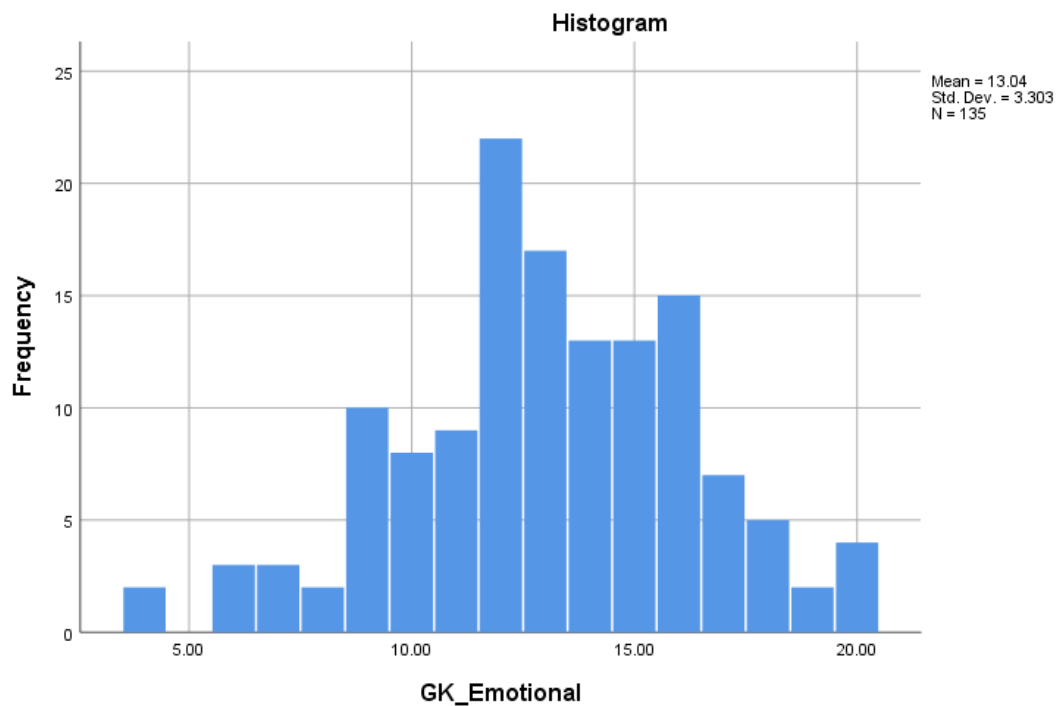
7 pav. Vidinės streso įveikos strategijų skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



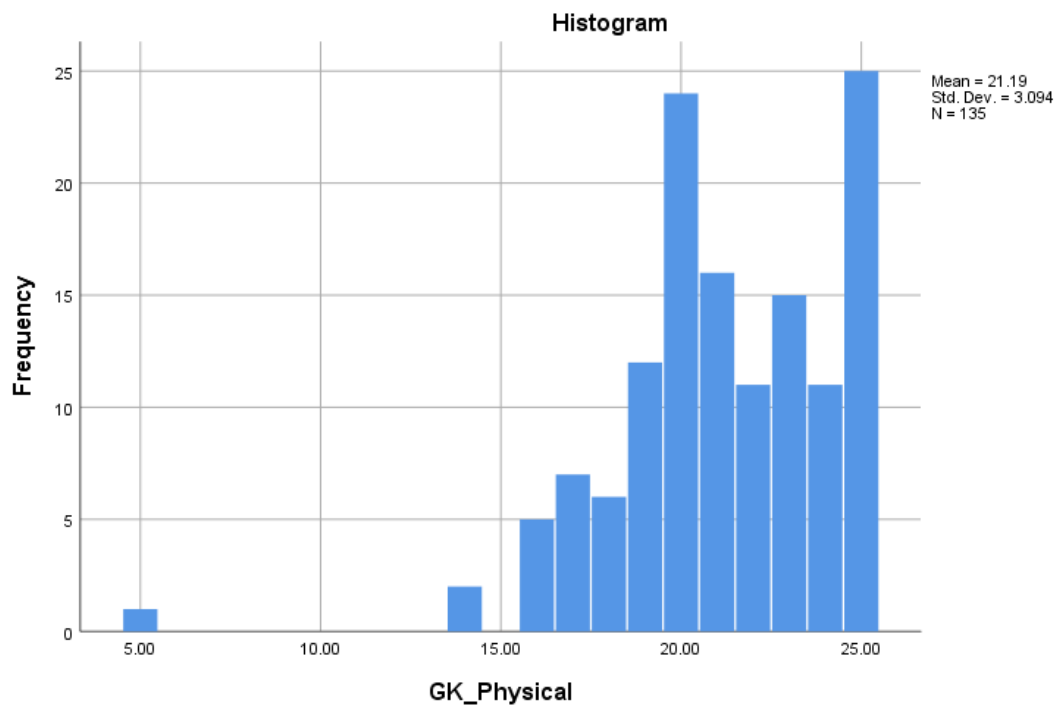
8 pav. Gyvenimo kokybės sritis – Šeimos tarpusavio sąveikos skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



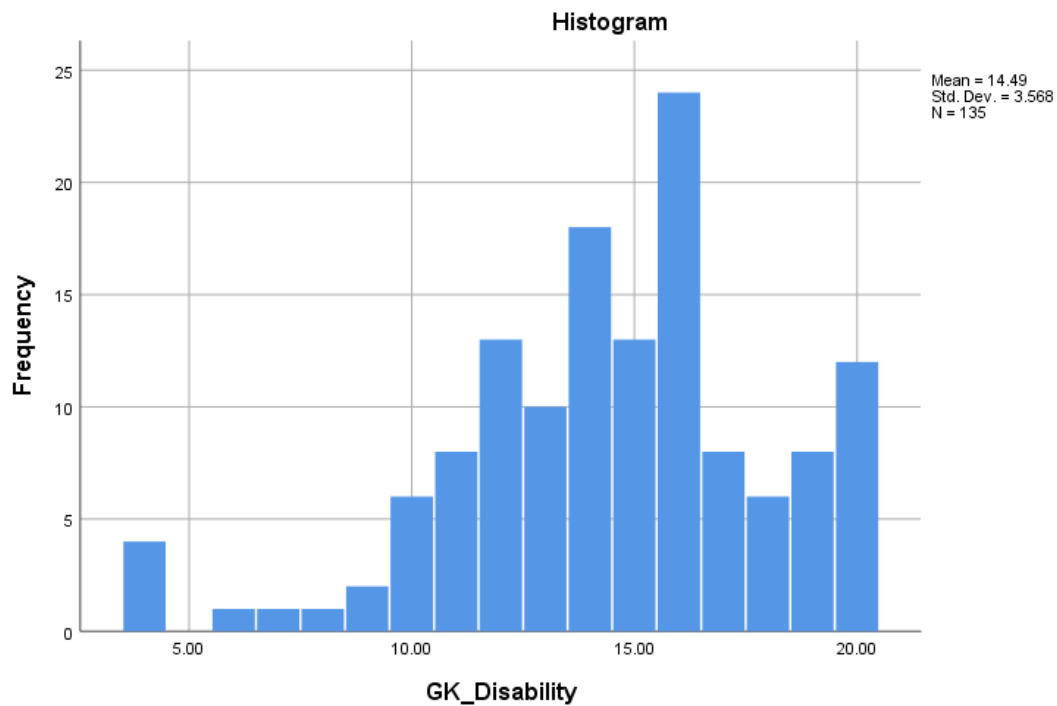
9 pav. Gyvenimo kokybės sritis – Auklėjimo skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



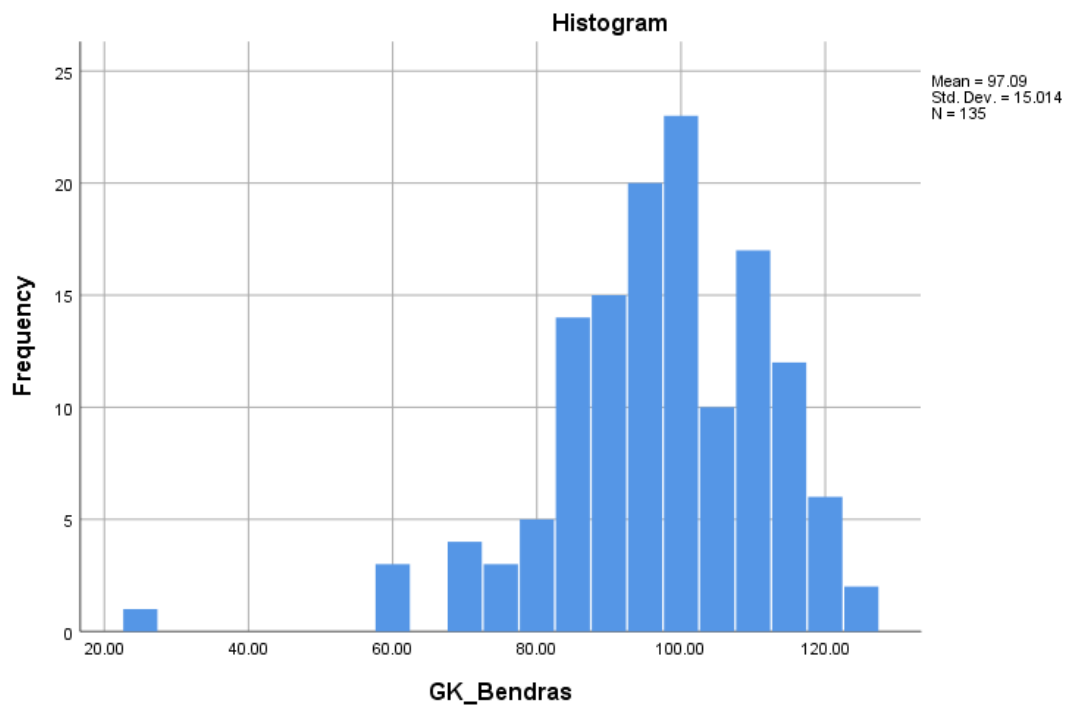
10 pav. Gyvenimo kokybės sritis – Emocinės gerovės skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



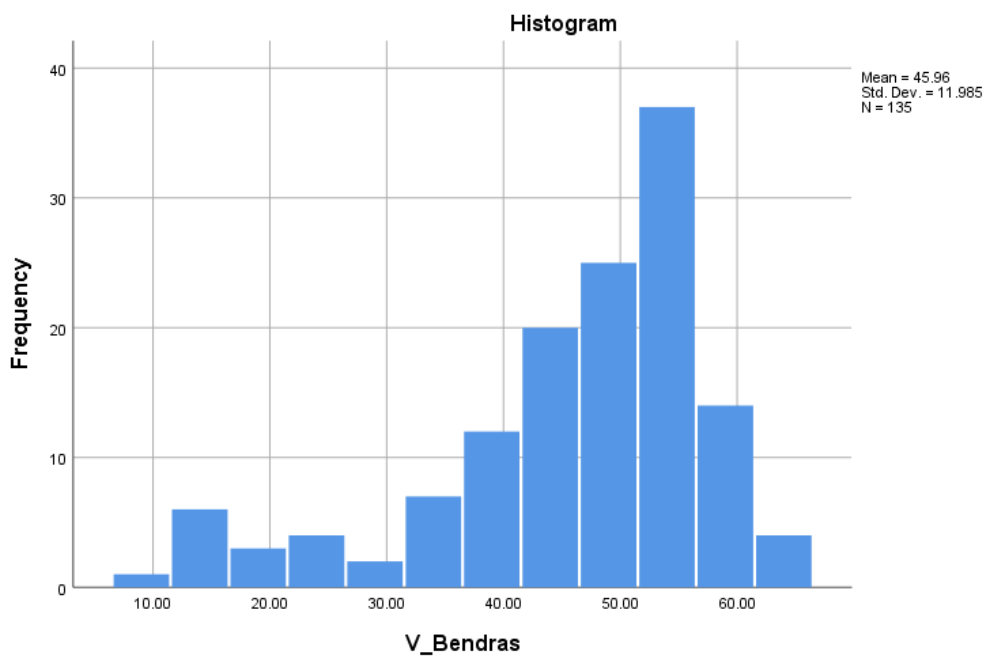
11 pav. Gyvenimo kokybės sritis – Fizinės/materialinės gerovės skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



12 pav. Gyvenimo kokybės sritis – Paramos šeimos nariui, kuris turi sutrikimą skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



13 pav. Gyvenimo kokybės skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)



14 pav. Vilties skalė (nenormaliai pasiskirstę duomenys)