

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.607>

<https://orcid.org/0000-0003-3008-1545>

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Justina Račaitė

Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai

DAKTARO DISERTACIJA

Medicinos ir sveikatos mokslai,
visuomenės sveikata (M 004)

VILNIUS 2024

Disertacija rengta 2016–2023 metais Vilniaus universitete.

Mokslinė vadovė – prof. dr. Genė Šurkienė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004).

Mokslinė konsultantė – prof. dr. Sigita Lesinskiėnė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina, M 001).

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.607>

<https://orcid.org/0000-0003-3008-1545>

VILNIUS UNIVERSITY

Justina Račaitė

Impact of Parental Emigration on the Health of their Children Remaining in Lithuania

DOCTORAL DISSERTATION

Medical and Health Sciences,
Public health (M 004)

VILNIUS 2024

The dissertation was prepared between 2016 and 2023 at Vilnius University.

Academic Supervisor – Prof. Dr. Genė Šurkienė (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Public Health, M 004).

Academic Consultant – Prof. Dr. Sigita Lesinskienė (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Medicine, M 001).

SANTRUMPOS

95 % PI	95 procentų pasikliautinis intervalas
AIKOS	Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos atvira informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistema
ASEBA	(angl. <i>Achenbach System of Empirically Based Assessment</i>) T. M. Achenbacho sukurtas klausimynų rinkinys, skirtas kompetencijų, stiprybių, adaptyvaus funkcionavimo, elgesio, emocijų ir socialinių problemų įvertinimui skirtingo amžiaus asmenims
BAZ	(angl. <i>Body mass index for age Z-standard</i>) kūno masės indekso atitikties amžiui Z standarto įvertis
CBCL 6/18	6–18 metų vaiko elgesio tyrimo lapas (ASEBA metodikų grupės klausimynas)
COVID-19	liga, kurią sukelia sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas 2 (SARS-CoV-2)
DSM	(angl. <i>The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>) Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovas
EUROSTAT	Europos statistikos portalas
HAZ	(angl. <i>Height for age Z-standard</i>) ūgio atitikties amžiui Z standarto įvertis
HBSC	(angl. <i>Health Behaviour in School-aged Children</i>) tarptautinis paauglių sveikatos ir gyvenamosios tyrimas, organizuojamas Pasaulio sveikatos organizacijos
HrQL	(angl. <i>Health Related Quality of Life</i>) su sveikata susijusi gyvenimo kokybė
IASF	informuoto asmens sutikimo forma
YSR 11/18	11–18 metų jaunuolio savęs vertinimo lapas (ASEBA metodikų grupės klausimynas)
JT	Jungtinės Tautos

KMI	kūno masės indeksas
Ils	laisvės laipsnių skaičius
LPK	Lietuvos profesijų klasifikatorius
M	vidurkis
N	imties dydis
NA	netaikoma
NR	nėra duomenų
PDTF	pritarimo dalyvauti tyrime forma
PECO	(angl. <i>population, exposure, comparator and outcomes</i>) tyrimų paieškos metodika
PedsQL	(angl. <i>Pediatric Quality of Life Inventory</i>) Vaiko gyvenimo kokybės klausimynas
PRISMA	(angl. <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>) Metodinės gairės sisteminių analizių atlikimui ir publikavimui
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
SDQ	(angl. <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>) Galių ir sunkumų klausimynas
SN	standartinis nuokrypis
SP	standartinė paklaida
ŠS	šansų santykis
UNICEF	(angl. <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>) Jungtinių Tautų vaikų fondas
VIF	(angl. <i>variance inflation factor</i>) dispersijos mažėjimo rodiklis
χ^2	chi kvadrato testas

TURINYS

SANTRUMPOS.....	5
SĄVOKOS.....	11
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	13
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	15
PRIEDŲ SĄRAŠAS	16
1. ĮVADAS.....	17
1.1. Tyrimo objektas	17
1.2. Tyrimo laukas ir aktualumas	18
1.3. Tyrimo mokslinis naujumas.....	19
1.4. Tyrimo praktinė reikšmė.....	19
2. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	21
2.1. Tikslas	21
2.2. Uždaviniai.....	21
3. LITERATŪROS APŽVALGA	22
3.1. Emigrantų vaikas. Sąvokos apibrėžimas	22
3.2. Tėvų emigracijos sąsajos su vaiko sveikata ir gerove. Pasaulio mokslinių tyrimų duomenys.....	22
3.2.1. Emigrantų vaikų fizinė sveikata	23
3.2.2. Emigrantų vaikų psichikos sveikata.....	24
3.2.3. Emigrantų vaikų gerovė ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė	25
3.2.4. Emigrantų vaikų psichologinis atsparumas ir gebėjimas susidoroti su pakitusia šeimos situacija	26
3.2.5. Kiti veiksniai, svarbūs emigrantų vaikų tyrimuose	27
3.3. Emigracijos ir vaikų sveikatos situacijos Lietuvoje apžvalga. 28	

3.3.1. Bendrieji emigracijos rodikliai	29
3.3.2. Lietuvos paauglių sveikatos problemos	32
3.3.3. Lietuvos mokslininkų tyrimai emigrantų vaikų tema.....	33
3.4. Literatūros apžvalgos apibendrinimas ir tyrimo prielaidos.....	34
4. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	36
4.1. Sisteminių mokslinės literatūros apžvalgų atlikimo metodika	36
4.1.1. Mokslinių straipsnių paieškos strategija.....	36
4.1.2. Mokslinių straipsnių įtraukimo ir atmetimo kriterijai	36
4.1.3. Duomenų išrašymas ir susistemimas	37
4.1.4. Įtrauktų tyrimų kokybės vertinimas	37
4.2. Skerspjuvio tyrimo atlikimo metodika	37
4.2.1. Tyrimo imtis	38
4.2.2. Tyrimo vieta ir respondentų įtraukimas į tyrimą	38
4.2.3. Tiriamųjų apibūdinimas.....	39
4.2.4. Tyrimo instrumentai.....	39
4.2.5. Tyrimo procedūra.....	45
4.2.6. Etika, konfidencialumo užtikrinimas ir duomenų apsauga.....	46
4.2.7. Kintamųjų perkodavimas ir papildomų kintamųjų apskaičiavimas	47
4.2.8. Statistinė analizė.....	48
5. REZULTATAI	49
5.1. Sisteminės literatūros apžvalgos rezultatai	49
5.1.1. Į analizę įtraukti moksliniai straipsniai ir jų charakteristikos	49
5.1.2. Vidaus emigracijos sąsajos su vaikų fizine sveikata	54
5.1.3. Tarptautinės emigracijos sąsajos su vaikų fizine sveikata	58
5.2. Skerspjuvio tyrimo rezultatai.....	60

5.2.1. Respondentų charakteristika	60
5.2.1.1. Respondentų charakteristika (vaikų klausimynų duomenys)	60
5.2.1.2. Respondentų charakteristika (tėvų / globėjų klausimynų duomenys)	61
5.2.2. Emigrantų vaikų fizinė ir psichikos sveikata (vaikų klausimynuose pateiktų duomenų analizės rezultatai).....	68
5.2.2.1. Fizinė sveikata.....	68
5.2.2.2. Psichikos sveikata	70
5.2.3. Emigrantų vaikų fizinė ir psichikos sveikata (tėvų / globėjų klausimynuose pateiktų duomenų analizės rezultatai).....	73
5.2.3.1. Fizinė sveikata.....	73
5.2.3.2. Psichikos sveikata	75
5.2.4. Sąsajos tarp demografinių, socialinių, migracijos veiksnių ir vaikų fizinės ir psichikos sveikatos.....	77
5.2.4.1. Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų subjektyvaus savo sveikatos vertinimo	77
5.2.4.2. Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų sveikatos vertinimo (tėvų / globėjų vertinimu).....	83
5.2.4.3. Emigrantų vaikų fizinės sveikatos vertinimas ir su tėvų emigracija susiję veiksniai	87
5.2.4.4. Demografinių, socialinių ir migracijos veiksnių įtaka vaikų fizinei sveikatai.....	90
5.2.4.5. Demografinių, socialinių ir emigracijos veiksnių įtaka vaikų psichikos sveikatai.....	91
5.2.5. Tėvų / globėjų ir pačių vaikų atsakymų apie jų fizinę ir psichikos sveikatą palyginimas	102
6. REZULTATŲ APTARIMAS.....	106
6.1. Atlikto tyrimo rezultatų koreliacija su ankstesniais tyrimais.	106
6.2. Socialinių, ekonominių ir demografinių veiksnių įtaka vaikų sveikatai.....	108

6.3. Skirtumai tarp vaikų ir tėvų / globėjų atsakymų	110
6.4. Pandemijos įtaka tyrimo rezultatams.....	111
6.5. Tyrimo stiprybės ir ribotumai.....	112
6.6. Tolesni tyrimai ir prevencinės priemonės	113
IŠVADOS.....	114
REKOMENDACIJOS	115
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	117
PRIEDAI	128
PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS	183
PADĖKA.....	186

SAVOKOS

Bendrasis emigracijos rodiklis – per metus emigravusių asmenų ir vidutinio metinio gyventojų skaičiaus santykis, skaičiuojamas 1 tūkst. gyventojų (1).

DSM orientuotos skalės – papildomos ASEBA metodikų grupės klausimynų skalės, sukonstruotos tarptautinių ekspertų pagalba įvertinus, kiek kiekvienas klausimynų vertinimo formos teiginys atitinka aprašomąsias DSM klasifikacines kategorijas (2).

Ekonominė emigracija – išvykimas iš Lietuvos įsikurti užsienio valstybėje siekiant geresnės gyvenimo kokybės, didesnio darbo užmokesčio, geresnių darbo ir gyvenimo sąlygų ar dėl kitų ekonominių priežasčių (3).

Emigrantas – asmuo, išvykęs į kitą valstybę, ketindamas gyventi naujojoje gyvenamojoje vietoje nuolat arba ne trumpiau kaip 12 mėnesių (1).

Emigrantų vaikas – šiame tyrime emigrantų vaiku laikomas asmuo iki 18 metų amžiaus, likęs gyventi Lietuvoje su vienu iš tėvų, vienas arba su globėjais, kol jo tėvai / vienas iš tėvų išvykęs gyventi į kitą šalį darbo, mokymosi ar kitais tikslais.

Neharmoningas augimas, kai svoris per mažas ūgio atžvilgiu – (angl. *wasting*) sutrikęs vaiko augimas, kai svoris yra per mažas ūgio atžvilgiu, kai svorio atitikties ūgiui įvertis mažesnis nei du standartiniai nuokrypiai vertinant PSO Vaiko augimo standarto medianos atžvilgiu (4).

Neharmoningas augimas, kai ūgis per mažas vaiko amžiui – (angl. *stunting*) sutrikęs vaiko augimas ir vystymasis dėl blogos mitybos, pasikartojančių infekcijų ir netinkamos psichosocialinės stimuliacijos. Augimas laikomas neharmoningu, kai ūgio atitikties amžiui įvertis mažesnis nei du standartiniai nuokrypiai vertinant PSO Vaiko augimo standarto medianos atžvilgiu (5).

Paauglystė – tai gyvenimo tarpsnis tarp vaikystės ir suaugusiųjų amžiaus. Ji trunka nuo fizinio lytinio brendimo pradžios iki tol, kol pasiekama savarankiško suaugusio žmogaus socialinė padėtis (6).

Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė – ligos poveikis asmens gyvenimo kokybei, kasdieniam gyvenimui, žmogaus reakcija į savo ligą ir su sveikata tiesiogiai ir netiesiogiai susijusius veiksnius (7).

Transnacionalinė šeima – tėvų ir nepilnamečių vaikų gyvenimas abipus sienų, kai vienas iš tėvų arba abu tėvai išvyksta dirbti į užsienį, o vaikas (-ai) lieka gyventi Lietuvoje (8).

Vaikas – žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta kitaip (9).

Vidaus migrantas – asmuo, atvykęs arba išvykęs į naują gyvenamąją vietą šalies viduje ir ketinantis joje apsigyventi nuolat arba ne trumpiau kaip 12 mėnesių (1).

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių straipsnių charakteristika	51
2 lentelė. Į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių straipsnių statistiškai reikšmingi tyrimų rezultatai (vidaus emigracija).....	56
3 lentelė. Į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių straipsnių statistiškai reikšmingi tyrimų rezultatai (tarptautinė migracija).....	59
4 lentelė. Vaikų antropometriniai rodikliai (vaikų klausimynų duomenys)....	61
5 lentelė. Vaikų antropometriniai rodikliai (tėvų / globėjų klausimynų duomenys).....	62
6 lentelė. Vaikų ir jų tėvų / globėjų nurodytos charakteristikos.....	64
7 lentelė. Duomenys, susiję su tėvų / vieno iš tėvų emigracija	67
8 lentelė. Antropometrinių rodiklių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų	68
9 lentelė. Sveikatos problemų be aiškios medicininės priežasties paplitimo palyginimas tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų	69
10 lentelė. SDQ klausimyno, skirto vaikams, skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų	71
11 lentelė. YSR 11/18 skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų	72
12 lentelė. Vaikų antropometrinių rodiklių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų (vertinant pagal tėvų / globėjų atsakymus).....	73
13 lentelė. Tėvų / globėjų atsakymai apie vaiko sveikatos problemas be aiškios medicininės priežasties. Paplitimas ir palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų	74
14 lentelė. Tėvams / globėjams skirto SDQ klausimyno skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų	76
15 lentelė. CBCL 6/18 skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų	76
16 lentelė. Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų sveikatos vertinimo (vaikų klausimynų duomenys).....	79
17 lentelė: Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų sveikatos vertinimo (tėvų / globėjų klausimynų duomenys)	84
18 lentelė. Sąsajos tarp tėvų emigracijos rodiklių ir emigrantų vaikų sveikatos vertinimo (subjektyvus vaikų vertinimas ir tėvų / globėjų vertinimas)	88

19 lentelė. Veiksniai, susiję su patenkinamu / blogu / labai blogu vaiko sveikatos vertinimu.....	90
20 lentelė. Sąsajos tarp YSR 11/18 ir SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendro sunkumo balo ir demografinių / socialinių / su emigracija susijusių veiksmų vertinant dvinarės tiesinės regresijos metodu.....	91
21 lentelė. Daugianarės tiesinės regresijos modeliai. Priklausomi kintamieji: YSR11/18 ir SDQ bendri sunkumų balai, nepriklausomi kintamieji: demografiniai, socialiniai ir su emigracija susiję veiksniai.....	94
22 lentelė. Sąsajos tarp CBCL 6/18 ir SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendro sunkumo balo ir demografinių / socialinių / su emigracija susijusių veiksmų vertinant dvinarės tiesinės regresijos metodu.....	97
23 lentelė. Daugianarės tiesinės regresijos modeliai. Priklausomi kintamieji CBCL 6/18 ir SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendri sunkumų balai, nepriklausomi kintamieji, demografiniai, socialiniai ir su emigracija susiję veiksniai.....	100
24 lentelė. Emigrantų vaikų fizinės sveikatos rodiklių palyginimas tarp pačių vaikų ir jų tėvų / globėjų atsakymų.....	102
25 lentelė. Emigrantų vaikų sunkumų skalių vidurkių palyginimas tarp pačių vaikų (YSR 11/18) ir jų tėvų / globėjų (CBCL 6/18) atsakymų.....	104
26 lentelė. Emigrantų vaikų SDQ skalių vidurkių palyginimas tarp klausimynų, skirtų vaikams, ir klausimynų, skirtų tėvams / globėjams.....	105

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Tarptautinių emigrantų skaičiaus padidėjimas JT regionuose 1990–2020 m.	29
2 paveikslas. Bendrasis išvykimo ir emigracijos rodiklis (išvykusių ir emigrantų skaičius, tenkantis 1 000 gyv.) pagal metus 2010–2022 m.	30
3 paveikslas. Bendrasis emigracijos rodiklis Lietuvos savivaldybėse 2022 m.	31
4 paveikslas. Vaikų, kuriems tėvų prašymu suteikta laikinoji globa, skaičius (absoliutūs skaičiai) 2001–2020 m.	32
5 paveikslas. Mokslinių straipsnių įtraukimo į sisteminę analizę schema ar jų atmetimo priežastys	50

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Kokybės vertinimo įrankis kohortiniams ir skerspjūvio tyrimams (originalo kalba (anglų)).....	128
2 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas ministerijoms „Dėl informavimo apie vykdomą mokslinį tyrimą“	131
3 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas savivaldybėms „Dėl informavimo apie planuojamą vykdyti tyrimą“	133
4 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“.....	135
5 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“.....	137
6 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“.....	139
7 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“.....	141
8 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“.....	143
9 priedas. Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams.....	145
10 priedas. Klausimynas, skirtas vaikams.....	152
11 priedas. Licencija CBCL 6/18 ir YSR 11/18 instrumentų kopijavimui ir naudojimui	159
12 priedas. Standartinė bendradarbiavimo sutarties tarp Vilniaus universiteto ir tyrime dalyvaujančios mokyklos forma	162
13 priedas. Informuoto asmens sutikimo gavimo ir apklausos vykdymo instrukcija.....	167
14 priedas. Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti biomedicininį tyrimą.....	172
15 priedas. Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimo atlikti biomedicininį tyrimą papildymas.....	173
16 priedas. Informuoto asmens sutikimo forma, skirta tėvams / globėjams .	174
17 priedas. Pritarimo dalyvauti tyrime forma, skirta vaikams	179

IVADAS

1.1. Tyrimo objektas

Tarptautinė migracijos organizacija gyventojų migraciją apibrėžia kaip žmonių judėjimą iš vienos vietos į kitą, turint tikslą laikinai ar nuolatos apsigyventi kitoje vietovėje ar šalyje (10). UNICEF teigia, kad milijonai vaikų yra paliekami gimtosiose šalyse dėl vieno ar abiejų tėvų emigracijos į kitas šalis, siekiant susirasti darbą, tęsti studijas ar tiesiog ieškant geresnio gyvenimo, dėl ko padaroma įtaka vaiko sveikatai, vystymuisi, šeimos ekonominiam statusui, galimybėms, gerovei ir ši įtaka gali varijuoti nuo žalingo iki naudingo poveikio (11).

Priežastys, dėl kurių gyventojai migruoja, gali būti įvairios. Ekonominės emigracijos atveju yra planuojama išvykti laikinai, o užsidirbus grįžti į gimtąją šalį. Siekdami užsidirbti, tėvai neturi galimybės tinkamai pasirūpinti savo vaikais užsienio šalyje, kai kuriais atvejais darbuotojų vizos neleidžia į šalį kartu pasiimti ir šeimos narių, taip pat laikinojo migranto statusas neleidžia gauti vaikui tinkamo išsilavinimo ar kitų būtinųjų paslaugų (11). Visos išvardytos priežastys nulemia tėvų sprendimą emigracijos atveju palikti vaikus gimtojoje šalyje su artimaisiais. Yra manoma, kad kartu likę artimieji, bendraamžiai, nepakitusi mokymosi aplinka vaikams padės lengviau išgyventi atsiskyrimą nuo tėvų. Dažnu atveju su vaiku lieka vienas iš tėvų, kas dar labiau objektyvizuoja tokį pasirinkimą, tačiau nėra įvertinama, kad atsiskyrimas nuo abiejų tėvų ar vieno iš jų gali turėti žalos vaiko sveikatai, augimui, vystymuisi ar emocinei gerovei.

Moksliniuose šaltiniuose yra duomenų, kad vaikai, kurių tėvai emigravę, o jie patys likę gimtojoje šalyje, buvo blogesnės bendros sveikatos būklės (12, 13), labiau linkę sirgti (14) ir susižaloti (15), jų mityba dažniau nevisavertė (16). Autoriai, atlikę sisteminę mokslinės literatūros apžvalgą ir metaanalizę, nustatė, kad vaikai, kurių tėvai buvo emigravę, turėjo 52 % didesnę riziką sirgti depresija, 70 % didesnę suicidinių ketinimų riziką, 85 % didesnę nerimo riziką, 24 % didesnę riziką naudoti psichoaktyviasias medžiagas, lyginant su vaikais, kurių tėvai gyveno kartu su jais (17). Anksčiau Lietuvoje atlikto tyrimo duomenys parodė, kad tėvų emigracija turėjo neigiamos įtakos ir buvo susijusi su dažnesniais vaikų elgesio bei emocijų sunkumais (18).

Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija pripažįsta, jog vaikas visapusiškai ir harmoningai vystytis gali tik augdamas šeimoje, jausdamas laimę, meilę ir supratimą, tačiau taip pat ir gerbia vaiko ir jo tėvų teisę palikti bet kurią šalį ir grįžti į ją (19). Vienas iš JT 2030 m. darnaus vystymosi

darbotvarkės tikslų yra užtikrinti saugią, tvarkingą ir teisėtą migraciją, apimančią visapusišką pagarbą žmogaus teisėms (20). PSO ir UNICEF identifikavo šešias sritis, kurios yra svarbios norint pasiekti optimalią vaiko ar paauglio sveikatą ir gerovę: gera fizinė ir psichikos sveikata, tinkama mityba, atliepiantys ryšiai ir santykiai, saugi ir palaikanti aplinka, galimybė mokytis, autonomijos ir psichologinio atsparumo realizacija (21). Lietuva, atliepdama tarptautinių organizacijų keliamus tikslus, į 18-osios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą įtraukė šiuos siekinius: užtikrinti, kad nei vienas asmuo neatsidurtų visuomenės užribyje, plėsti pagalbos prieinamumą vaikams ir jauniems žmonėms, kurie susiduria su kompleksinėmis elgesio problemomis (22).

Tėvai, santykiai su jais ir ryšys yra svarbūs vaiko raidai ir asmenybės formavimuisi. Tai patvirtina ir 1983 m. Bowbly paskelbta Prieraišumo teorija, kuri teigia, kad sėkmingai vaiko socialinei ir emocinei raidai būtini artimi santykiai su bent vienu artimu globėju (23). Paskutiniaisiais dešimtmečiais intensyviai kinta sociodemografinė situacija Lietuvoje, randasi vis daugiau skirtingų tėvystės modelių, taip pat aktuali ir tėvų emigracija paliekant vaikus gimtojoje šalyje. Taigi, atsižvelgiant į šiuo metu turimus duomenis, galima numanyti, kad abiejų tėvų ar vieno iš jų emigracija gali būti apibrėžiama kaip vienas iš vaiko sveikatos determinantų, kurį išnagrinėti reikalingi moksliniai tyrimai, todėl šioje disertacijoje nutarta tėvų emigraciją ir jos poveikį Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai ištyrinėti detaliau.

1.2. Tyrimo laukas ir aktualumas

Pasirinktas tyrimo laukas – tėvų emigracija ir su ja susijęs poveikis Lietuvoje likusio vaiko sveikatai. Pasirinkti šią tyrinėjimo sritį paskatino faktas, kad Lietuva ilgą laiką turėjo itin aukštus emigracijos rodiklius. Kaip iliustruojantį pavyzdį galima paminėti emigracijos piką 2010 metais, kai iš šalies emigravo daugiau nei 80 tūkst. asmenų (26,9 / 1 000 gyv.). 2017 metais emigracijos rodiklis pradėjo kristi, o pastaruosius trejetą metų jis lieka stabilus ir svyruoja nuo 8,3 % iki 10,5 % 1 000 gyventojų (24). Pasaulio kontekste vertinant pastarųjų 10 metų duomenis, tarptautinių emigrantų skaičius padidėjo visuose regionuose, ypač Azijoje ir Europoje, kur, naujausiais duomenimis, skaičiuojama 86,7 tūkst. emigrantų (10).

Darbe analizuojami 12–17 m. amžiaus vaikų emocijų, elgesio sunkumai bei fizinė sveikata. Tokia amžiaus grupė pasirinkta dėl keleto priežasčių. Visų pirma, formuodami savo tapatybę, vaikai pradeda atsiskirti nuo tėvų (6). Kita priežastis – manoma, kad paaugliai yra savarankiškesni ir labiau gali

pasirūpinti savimi išvykus tėvams, nei jaunesni vaikai, tačiau šiame amžiuje tėvų išvykimas, jų priežiūros trūkumas siejasi su dažnesniu rizikingu elgesiu (pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, dažnesniu sveikatai nepalankaus maisto vartojimu, fizinio aktyvumo trūkumu ir pan.) (25). Trečioji priežastis, lėmusi tiriamųjų amžiaus grupę, yra ta, kad, siekiant įvertinti tėvų emigracijos patirtį ir jos poveikį vaiko sveikatai, svarbu analizuoti paties vaiko patirtis ir subjektyvų situacijos vertinimą. Analizuojant jaunesnių vaikų patirtis dažnai galima įvertinti situaciją tik iš tėvų, globėjų ar kitų suaugusiųjų perspektyvos.

1.3. Tyrimo mokslinis naujumas

Tyrimų, nagrinėjančių emigracijos poveikį vaiko sveikatai Europos regione, taip pat ir Lietuvoje, itin trūksta. Mokslininkai, atlikę sisteminę mokslinės literatūros apžvalgą ir metaanalizę, atkreipė dėmesį, kad 82 % mokslinių tyrimų, įtrauktų į sisteminę analizę, buvo atlikti Kinijoje, ir suformulavo siūlymą atlikti daugiau tyrimų kituose pasaulio regionuose, kad būtų galima padidinti patikimų įrodymų kiekį (17). Honkongo universiteto mokslininkai taip pat teigė, kad statistinių duomenų iš kitų šalių trūkumas sudaro esminę mokslinių tyrimų spragą, ir pabrėžė, jog emigrantų vaikų sveikatos išėitys yra pasaulinio masto problema (26). Lietuvoje 2019 metais atliktas visuomenės sveikatos mokslo krypties tyrimas apie tėvų emigracijos įtaką vaikų sveikatai. Iki šiol tai vienintelis tyrimas, kurio rezultatai paskelbti tarptautiniame indeksuojamame žurnale (18).

Be to, mokslinėje literatūroje dažniau nagrinėtas tėvų emigracijos ankstyvoje vaikystėje poveikis vaikų sveikatai, o duomenų apie emigracijos poveikį paaugliams ar net jaunimui vis dar trūksta. Buvo pastebėta, jog būtent tėvų emigracijos neigiamas poveikis dažniau atsiskleidžia paaugliams nuo 13 metų nei jaunesniems vaikams (27).

Taigi, tyrimų trūkumas Europos regione, taip pat mažai tyrinėta vaikų amžiaus grupė sudaro prielaidas pagrįsti atlikto tyrimo mokslinį naujumą.

1.4. Tyrimo praktinė reikšmė

Atliktas tyrimas svarbus siekiant identifikuoti Lietuvos emigrantų vaikų sveikatos problemas ir organizuoti reikalingą jų sveikatos sutrikimų ir elgesio bei emocijų sunkumų prevenciją, taip pat intervencijas.

Visų pirma, siekiant užtikrinti visapusišką vaiko gerovę, aktualu, kad vaikas turėtų visas galimybes augti su abiem savo tėvais. Nors JT vaiko teisių konvenciją ratifikavusios valstybės gerbia vaiko ir jo tėvų teisę palikti bet

kurią šalį ir grįžti į ją bei įsipareigoja vaiko ar jo tėvų pareiškimus dėl įvažiavimo į valstybę dalyvę arba išvykimo iš jos, kad šeima galėtų susijungti, svarstyti humaniškai, operatyviai ir priimti teigiamą sprendimą (19), vis dėlto nepakanka, kad emigrantai galėtų keliauti kartu su savo šeima. Dažniausiai vaikai gimtojoje šalyje yra paliekami dėl šių priežasčių: yra tikimasi greitai grįžti, darbuotojų vizos nesuteikia teisės į šalį atvykti su vaikais ar bijoma atvykus negauti reikiamų sveikatos priežiūros ir išsilavinimo paslaugų (11). Pastebima, kad dėl kai kurių šalių vizų išdavimo politikos emigrantams yra sunku išlaikyti ryšį su šeima ir vaikais, nes susidaro sunkumų grįžti namo periodiškai (28). Mūsų atliktas tyrimas suteiks mokslinį pagrindą reikiamiems politiniams sprendimams priimti, kurie sudarytų palengvintas sąlygas gyventojams migruoti kartu su vaikais, o emigracijos vietoje vaikams būtų suteikiamos tinkamos sveikatos priežiūros, išsilavinimo ir kitos būtinosios paslaugos. Tam reikalingi ne tik nacionaliniai, bet ir tarptautiniai susitarimai.

Antra, net ir suteikus tinkamas sąlygas emigrantams, dalis jų pasirinks emigraciją be savo vaikų. Todėl tyrimas leidžia suprasti pagalbą vaikams, likusiems gimtojoje šalyje atskirai nuo tėvų, poreikį. Mokslininkai teigia, kad vaikams, išgyvenantiems atsiskyrimo nuo tėvų sunkumus, reikalinga specifinė pagalba, kuri skiriasi nuo kitų pagalbos modelių, kai vaikai visiškai netenka prisirišimo objekto (29), todėl būtina giliau analizuoti ir struktūrizuoti, kokius sunkumus ir problemas išgyvena emigrantų vaikai, kad atitinkamai būtų galima organizuoti sveikatos sutrikimų bei emocinių ir elgesio sunkumų prevenciją ir pagalbos intervencijas.

Galiausiai, tai, kaip vaikui seksis dorotis su tėvų emigracija, priklauso ne tik nuo paties vaiko, bet ir nuo kartu su juo likusio vieno iš tėvų ar globėjų supratimo, elgesio ir gebėjimo atliepti vaiko poreikius. Tyrimas leidžia įvertinti, kaip patys vaikai ir tėvai / globėjai vertina patiriamus sunkumus ir sveikatos iššūkius. Taip pat jis leidžia daryti išvadą apie reikalingas intervencijas, vaikams ir tėvams ar globėjams dorojantis su patiriamais sunkumais.

2. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

2.1. Tikslas

Įvertinti tėvų emigracijos sąsajas su Lietuvoje likusių jų vaikų fizine ir psichikos sveikata.

2.2. Uždaviniai

1. Atlikti sisteminę mokslinės literatūros analizę apie emigrantų vaikų fizinę ir psichikos sveikatą.
2. Nustatyti sąsajas tarp tėvų / vieno iš tėvų emigracijos ir Lietuvoje likusių jų vaikų fizinės ir psichikos sveikatos atsižvelgiant į pačių vaikų pateiktus duomenis.
3. Nustatyti sąsajas tarp tėvų / vieno iš tėvų emigracijos ir Lietuvoje likusių jų vaikų fizinės ir psichikos sveikatos atsižvelgiant į tėvų / globėjų pateiktus duomenis.
4. Nustatyti sąsajas tarp demografinių, socialinių, ekonominių, migracijos veiksnių ir dėl tėvų / vieno iš tėvų emigracijos Lietuvoje likusių jų vaikų fizinės ir psichikos sveikatos.
5. Nustatyti esminius skirtumus tarp emigrantų vaikų ir jų tėvų / globėjų atsakymų apie jų vaikų fizinę ir psichikos sveikatą.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

3.1. Emigrantų vaikas. Sąvokos apibrėžimas

Intensyvi gyventojų emigracija iš Lietuvos trunka keletą pastarųjų dešimtmečių. Lietuvos gyventojų išvykimą iš šalies lėmė keletas aplinkybių, tokių kaip Sovietų Sąjungos griūtis, narystė Europos Sąjungoje ir prisijungimas prie Šengeno erdvės. Emigracijos priežastys varijuoja ir aprėpia tiek socialines, ekonomines, tiek ir daugelį kitų priežasčių. Mūsų tyrime nagrinėjama dėl tėvų emigracijos Lietuvoje vienu ar su globėjais likusių vaikų fizinės sveikatos ir elgesio bei emocinių sunkumų problematika. Deja, bet iki šiol vienos sąvokos, apibūdinančios šią visuomenės grupę, nėra.

Oksfordo migrantų psichiatrijos vadovyje emigrantų vaikas apibrėžtas kaip į užsienio šalį darbo tikslais išvykusio asmens vaikas, įskaitant jaunos asmenis iki 24 metų (30). Panašiai emigrantų vaikus apibrėžė ir kai kurie mokslininkai savo tyrimuose, kuriuose pagrindinis sąvokos elementas buvo vaikas iki 18 metų amžiaus (25, 31), kurio vienas iš tėvų ar abu tėvai apskritai (16, 32–34) arba tiriamuoju momentu (35, 36) gyveno emigracijoje. Kai kuriais atvejais tyrėjai nurodė, kad emigrantų vaiku laikomi vaikai, kurių tėvai išvykę ilgiau nei 3 mėnesius (37–39) arba dažnu atveju ilgiau nei 6 mėnesius (27, 31, 40, 41), nors iki šiol aiškaus mokslinio pagrindo dėl tėvų emigracijos trukmės ribos, kuri gali daryti poveikį sveikatai, nėra. Kinijoje atliktuose tyrimuose emigrantų vaiku laikomi ir tie vaikai, kurių tėvai išvykę šalies viduje, dažnu atveju iš kaimiškų vietovių į didžiuosius miestus (31, 42, 43).

Tyrimo populiacijai apibrėžti užsienio literatūroje gana dažnai yra vartojama sąvoka „paliktas vaikas“ (angl. *left behind children*). Pastaraisiais metais tokia sąvoka susilaukia mokslininkų ir vaikų teisių apsaugos darbuotojų kritikos dėl galimos stigmos skatinimo, užsienio literatūroje pasiūlyta alternatyva „pasilikęs vaikas“ (angl. *stay behind children*).

Apibendrinant užsienio straipsnių duomenis apsispręsta šiame tyrime vartoti sąvoką „emigrantų vaikas“, t. y. asmuo iki 18 metų amžiaus, likęs gyventi Lietuvoje su vienu iš tėvų, vienas arba su globėjais, kol jo tėvai / vienas iš tėvų išvykęs gyventi į kitą šalį darbo, mokymosi ar kitais tikslais.

3.2. Tėvų emigracijos sąsajos su vaiko sveikata ir gerove. Pasaulio mokslinių tyrimų duomenys

Emigrantų vaikų sveikata, kaip mokslo problema, iškelta palyginti neseniai, o turimi įrodymai apie emigrantų vaikų sveikatos būklę yra

nevienareikšmiški. Viena vertus, vaiko atsiskyrimas nuo tėvų lemia neigiamas patirtis tiek vaikui, tiek tėvams. Kita vertus, tėvų išvykimas dažnu atveju siejasi su pagerėjusia šeimos finansine padėtimi, o tai kartais lemia geresnes gyvenimo sąlygas ar sveikatos priežiūrą. Tarptautinės migracijos organizacijos skaičiavimais, pasaulyje 2020 metais 281 milijonas asmenų gyveno kitoje šalyje, nei gimė, ir šis skaičius yra tris kartus didesnis nei 1970 metais (10). Tai rodo, kad emigracija yra auganti pasaulinė tendencija. Tiek atskirų tyrimų apie emigrantų vaikų sveikatą ir gerovę, tiek ir sisteminių mokslinių analizių bei metaanalizių daugiausia atlikta Kinijos populiacijos duomenų pagrindu (17, 26), o kituose regionuose galime rasti tik pavienius tyrimus.

3.2.1. Emigrantų vaikų fizinė sveikata

Šiuo metu turimi mokslinių tyrimų duomenys parodė, kad emigrantų vaikų bendra sveikatos būklė prastesnė, subjektyviai jie ir jų tėvai prasčiau vertino sveikatą (12, 13). Iliustruojantis pavyzdys galėtų būti studija, atlikta Filipinuose, kuri parodė, kad patys paaugliai (13–18 metų amžiaus), kurių tėvai emigravę iš šalies, savo sveikatą vertino blogiau, nei paaugliai, kurių tėvai gyveno kartu su jais (13). Taip pat tyrimų rezultatai rodo, kad emigrantų vaikai yra labiau linkę sirgti įvairiomis ligomis (14, 44).

Tėvų emigracijos sąsajas su vaikų fizinės sveikatos išėjimais apibendrina sisteminė literatūros apžvalga ir metaanalizė. Jos duomenimis, emigrantų vaikai, lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigravę, turėjo 13 % didesnę neharmoningo augimo, kai svoris per mažas ūgio atžvilgiu (angl. *wasting*), ir 12 % didesnę neharmoningo augimo, kai ūgis per mažas vaiko amžiaus atžvilgiu (angl. *stunting*), riziką. Tačiau atlikta metaanalizė nepateikė įrodymų apie padidėjusią antsvorio, nutukimo, anemijos, netyčinių sužalojimų ar viduriavimų riziką (17). Pavienių atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad emigrantų vaikai labiau linkę susižaloti, nei vaikai, kurių tėvai gyveno kartu su jais (15, 41).

Svarbu paminėti ir kitus fizinei sveikatai svarbios įtakos turinčius sveikatos determinantus. Pavyzdžiui, yra pastebėta, kad emigrantų vaikai rečiau maitinami motinos pienu arba maitinimo motinos pienu trukmė trumpesnė nei vaikų, gyvenančių su tėvais (39, 45). Taip pat yra įrodymų, teigiančių, kad emigrantų vaikai buvo rečiau skiepijami laiku arba rečiau gavo visą skiepų kursą (43, 46, 47). Šie vaikai taip pat buvo labiau linkę į sveikatai žalingą elgesį: alkoholio vartojimą (48), rūkymą (49), mažesnę fizinę aktyvumą (34).

Tiriant Moldovos ir Sakartvelo emigrantų vaikus nustatyta, kad vaikai, gyvenantys emigracijos paveiktuose namų ūkiuose, dažniau savo sveikatą vertino gerai. Moldovoje vaikai, gyvenantys namų ūkiuose su iš emigracijos grįžusiais tėvais, vertino savo sveikatą geriau nei gyvenantys namų ūkiuose, kuriuose tėvai nebuvo emigravę (37). Studijos, apibendrinusios Karibų jūros regiono tyrimų duomenis, parodė, kad naujagimiai, kurie gimė emigracijos paveiktuose namų ūkiuose, rečiau buvo mažo gimimo svorio, nei naujagimiai, kurių namų ūkiai nebuvo paveikti emigracijos. Taigi tyrėjai nurodė, kad šeimose, gaunančiose mažas ir vidutines pajamas, emigracija yra labai svarbus pajamų šaltinis, užtikrinantis pakankamą maisto kiekį namų ūkiui ir galimybę gauti geresnes sveikatos priežiūros paslaugas (50).

Apibendrinant iki šiol atliktų tyrimų duomenis, galima daryti išvadą, kad tėvų emigracijos poveikis vaiko sveikatai gali varijuoti tarp neigiamo ir netgi teigiamo. Pabrėžtina, kad sisteminių mokslinės literatūros analizių ar metaanalizių šioje srityje atlikta itin mažai. Akcentuotina, kad didžioji dalis jų atlikta Kinijoje, kur dažniausiai susiduriama su vidaus emigracija, t. y. iš kaimiškų vietovių į miestus, o tyrimų apie tarptautinės tėvų emigracijos pasekmes vaiko sveikatai yra vos keletas, todėl tikslinga sistemaiškai apžvelgti ir įvertinti turimą informaciją ir vykdyti tolesnius tyrimus.

3.2.2. Emigrantų vaikų psichikos sveikata

Tėvų emigracijos pasekmės vaikų psichikos sveikatai pasaulio mokslinėje literatūroje aptariamos kiek plačiau nei sąsajos su fizine sveikata. Toliau šiame skyriuje aptariami tik sisteminių mokslinės literatūros analizių ir metaanalizių duomenys. Studijos, nagrinėjusios Kinijos vidaus emigracijos pasekmes vaikų psichikos sveikatai, duomenimis, emigrantų vaikų, teigusių, kad turi psichikos sveikatos problemų, buvo daugiau nei vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę. Taip teigė dažniau mergaitės nei berniukai, o vaikai, palikti be globėjų, turėjo rimtesnių psichikos sveikatos problemų nei vaikai, likę su seneliais, giminaičiais ar vienu iš tėvų (51). Tai patvirtino ir kita metaanalizė, kuri parodė, kad apskritai emigrantų vaikų psichikos sveikatos būklė buvo blogesnė. Jie patyrė daugiau elgesio problemų, turėjo bendravimo sunkumų, mažiau pasitikėjo savimi, jautėsi vienišesni ir patyrė socialinį nerimą (52). Lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigravę, emigrantų vaikai turėjo 52 % didesnę depresijos riziką, 70 % didesnę suicidinių minčių riziką, 85 % didesnę nerimo riziką (17). Analogiški duomenys ir iš Karibų regiono šalių. Atliktos sisteminės mokslinės literatūros apžvalgos duomenimis, emigravusių tėvų vaikai mažiau pasitikėjo savimi, jautėsi apleisti, jautė pyktį ir vienatvę

(50). Elgesio sunkumų paplitimas tarp emigrantų vaikų taip pat buvo didesnis nei tarp vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę, ir šie skirtumai ryškesni tarp berniukų nei tarp mergaičių (53). Sergamumas sunkiomis psichikos sveikatos ligomis tarp emigrantų vaikų siekė 8 % ir buvo 2,7 karto didesnis nei tarp vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę (3 %) (54). Duomenų apie teigiamą tėvų emigracijos įtaką vaiko psichikos sveikatai rasti nepavyko.

Apibendrinant sisteminių mokslinės literatūros analizių ir metaanalizių duomenis, galima teigti, kad daugiausia duomenų pateikiama iš Kinijos, kur labiau paplitusi vidaus migracija. Duomenys iš kitų pasaulio regionų dar nepakankamai apžvelgti. Turimais atliktų tyrimų duomenimis, galima daryti prielaidą, kad tėvų išvykimas turi neigiamos įtakos gimtojoje šalyje pasilikusio vaiko psichikos sveikatai, tačiau pati tėvų emigracija nėra vienintelis determinantas, apibrėžiantis vaiko savijautą. Labai svarbu, ar vaikas lieka visiškai vienas, ar su artimais giminaičiais, koks vaiko ryšys su globėjais ir kiti panašūs veiksniai.

3.2.3. Emigrantų vaikų gerovė ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė

Gerovė yra daugiakomponentė žmogaus būseną, susidedanti iš fizinės, psichologinės, emocinės, ekonominės bei socialinės gerovės, taip pat pasitenkinimo gyvenimu, noro tobulėti bei įsitraukti į darbą ir veiklas (55). D. A. Rossas su bendraautoriais apžvelgė mokslinę literatūrą ir kartu su JT, jaunimo organizacijomis pasiūlė trumpą paauglio gerovės apibrėžimą: paramos, pasitikėjimo ir išteklių visuma, reikalinga, kad paaugliai klestėtų saugių ir sveikų santykių kontekste, galėtų realizuoti visą savo potencialą ir teises (56).

Mokslininkai, atlikę tyrimus, rado sąsają tarp tėvų emigracijos ir palikto vaiko gerovės. Teigiama, kad emigrantų vaikų ir paauglių gerovė ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė buvo prastesnė, lyginant su vaikais, kurie augo kartu su tėvais, tiek fizinės, tiek psichinės sveikatos kontekste (57). Vertinant vaikų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę Kinijos Šandongo provincijoje, kur preliminariai skaičiuojama emigrantų vaikų populiacija sudaro 53,5 %, nustatyta, kad paliktų vaikų gyvenimo kokybė buvo prastesnė nei tų vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę (atitinkamai 84,1 % ir 88,4 %; $p < 0,01$, vertinant PedsQL instrumentu). Mokslininkai, parengę literatūros apžvalgą apie emigrantų vaikų psichologinę gerovę, aptiko rezultatų, kad tėvų emigracija galėjo sukelti vaikams emocinę apatiją (angl. *emotional ignorance*), jie taip pat neteko sektino pavyzdžio ir labiau buvo linkę į

intraversiją, atsiskyrimą, nenorą bendrauti (28). Visi šie veiksniai neigiamai veikia vaiko vystymąsi.

Šiems duomenims prieštarauja Moldovoje ir Sakartvele atliktos studijos autoriai. Jų teigimu, ryšys tarp tėvų emigracijos ir palikto vaiko gerovės nėra toks aiškus, o pati emigracija darė mažesnę įtaką nei kiti veiksniai, turintys įtakos vaiko gerovei (38). Tai patvirtino ir kitos studijos autoriai, teigdami, kad vaiko gerovei mažesnę reikšmę turi pati tėvų emigracija, tačiau didelę reikšmę vaiko gerovei turi su juo liekantis globėjas (57).

Taigi, turimi duomenys apie emigrantų vaikų gerovę ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę yra nevienareikšmiai ir varijuoja tarp teigiamo ir neigiamo poveikio. Reikalinga detalesnė sisteminė mokslinės literatūros analizė, siekiant daryti labiau pagrįstas išvadas.

3.2.4. Emigrantų vaikų psichologinis atsparumas ir gebėjimas susidoroti su pakitusia šeimos situacija

Vienas iš svarbių psichikos sveikatą nulemiančių veiksnių yra psichologinis atsparumas ir gebėjimas susidoroti su kylančiais sunkumais ir pasikeitusia situacija šeimoje.

Specifiškai emigrantų vaikų atveju yra pastebėta, kad, bėgant laikui, vaikai, gyvenę emigracijos paliestose šeimose, išsiugdė psichologinį atsparumą ir greičiau adaptavosi prie nuolat kintančios šeimos situacijos, taip pat ir ilgesnės emigracijos (37). Taip pat yra duomenų, kad emigrantų vaikai, kurie turėjo stiprius resursus šeimoje (pvz., artimą tėvų ir vaikų santykį), lengviau išsiugdė asmeninius psichologinius resursus ir turėjo mažiau psichikos sveikatos problemų (mažiau tikėtina nerimo, depresijos, socialinio nerimo ir pan. rizika) būtent dėl turimų asmeninių emocinių resursų ir didesnio psichologinio atsparumo (58). Įdomu tai, kad vaikai, kurių abu tėvai išvykę į užsienį, išsiugdė geresnius susidorojimo su situacija įgūdžius, nei vaikai, kurie buvo likę gimtojoje šalyje dėl mamų emigracijos (59). Sakartvelo mokslininkų duomenimis, COVID-19 pandemijos metu emigrantų vaikai dėl savo patirties ir galimybės būti kartu su grįžusiais tėvais geriau susidorojo su pandemijos ribojimų sukeltais iššūkiais, nei vaikai, kurių tėvai nebuvo emigracijoje (60). Vis dėlto mokslininkų turimi metaanalitiniai duomenys apie Kinijos regiono vidinę emigraciją pateikė prieštarigus rezultatus. Susisteminius ir išanalizavus 14 studijų nustatyta, kad emigrantų vaikų bendras psichologinis atsparumas ir psichologinis atsparumas dėl šeimos paramos buvo ženkliai mažesnis nei tų vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę į kitus miestus šalies viduje (61).

Taigi, turimi duomenys leidžia daryti išvadą, kad vaikų psichologinis atsparumas ir gebėjimas susidoroti su krizinėmis situacijomis priklauso nuo daugelio veiksnių, o tėvų emigracija taip pat gali turėti tam teigiamos ar neigiamos įtakos.

3.2.5. Kiti veiksniai, svarbūs emigrantų vaikų tyrimuose

Nagrinėjant tėvų emigracijos įtaką gimtojoje šalyje likusių jų vaikų sveikatai būtina atsižvelgti ir į kitus vaiką supančios aplinkos veiksnius, galimai turinčius įtakos galutinei bendrai vaiko sveikatos būklei po tėvų emigracijos.

Yra duomenų, leidžiančių daryti prielaidą, jog tam tikrais vaiko raidos periodais tėvų emigracija gali turėti didesnės įtakos nei kiti veiksniai. Pavyzdžiui, Kinijos mokslininkų duomenimis, vaiko amžius, tėvams emigravus, vaidino svarbų vaidmenį. Tėvų emigracija, kai vaikai buvo vyresni nei 13 metų amžiaus, turėjo reikšmingą neigiamą poveikį (27). Tai rodo, jog emigracijos poveikis vaikui gali skirtis ir priklauso nuo vaiko vystymosi stadijos bei amžiaus, kuomet tėvai emigruoja. Taip pat buvo pastebėta, kad berniukai, gyvenę emigracijos nepaliestuose namų ūkiuose, turėjo geresnius ūgio ir svorio rodiklius lyginant su berniukais, kurie buvo palikti dėl tėvų emigracijos ankstyvoje vaikystėje (iki 6 metų amžiaus) ar vėlesnėje vaikystėje (6–14 metų amžiaus) (62). Mokslininkų nuomone, tai gali būti susiję ir su tuo, kad mokyklinio amžiaus emigrantų vaikų mityboje mažesnę procentą sudarė baltymų ir riebalų turintys produktai, lyginant su vaikais iš emigracijos nepaliestų namų ūkių (63).

Kitas galimai svarbus veiksnys – vaiko lytis. Mokslinėje literatūroje pateikiami duomenys sudaro įspūdį, kad mergaitės labiau pažeidžiamos tėvų emigracijos atveju nei berniukai. Pavyzdžiui, mokslininkai, atlikę tyrimą Tadžikistane, nustatė tam tikrus skirtumus susidorojant su atsiskyrimu nuo tėvų. Pastebėta, kad berniukai praleido daugiau laisvalaikio socialiniuose tinkluose ar užsiėmė sportu su kitais berniukais, o mergaitėms teko didesnė darbų namų ūkyje dalis. Nustatyta, kad jos stengėsi praleisti daugiau laiko mokykloje, ėjo į jaunimo centrus ar vakaro pamaldas (64). Taip pat nustatyta, kad mergaitės, ypač tos, kurių tėvai emigravo, turėjo didesnę tyčinių ir netyčinių sužalojimų riziką lyginant su berniukais (65).

Dar vienas pastebėtas svarbus veiksnys – tėtis ar mama yra emigracijoje. Stebima, kad didesnę įtaką turi mamos emigracija, lyginant su tėčio (13). Taip pat nerandama reikšmingo skirtumo tarp tik mamos emigracijos sukeliama efekto ir abiejų tėvų emigracijos (44, 49). Vaikų, kuriais išvykus mamai

rūpinosi tėčiai, augimas dažniau buvo sutrikęs lyginant su vaikais, kuriais rūpinosi mamos išvykus tėčiui (45). Taip pat namų ūkiuose, kur tėtis buvo emigracijoje, o vaikais rūpinosi mama, vaikų sveikata buvo geresnė, netgi lyginant su namų ūkiais, kuriuose niekas nebuvo emigravęs (37). Vaikai, kurių tik mama buvo emigravusi, buvo labiau pažeidžiami nei vaikai, kurių tik tėtis buvo emigracijoje (25). Be to, nustatyta, kad būtent mamos emigracija buvo reikšmingai susijusi su vaikų anemija (66) bei alkoholio vartojimu. Alkoholio vartojimo dažnis mamai esant emigracijoje buvo 9 %, o tėčio emigracijos atveju alkoholio vartojimo dažnis buvo netgi žemesnis (7,1 %) nei vaikų, kurių abu tėvai gyveno namuose (7,8 %) (48). Moldovos mokslininkai nustatė, kad tėčio emigracija buvo susijusi netgi su didesne vaiko gerove. Tyrimo autoriai tokius duomenis aiškina taip: tokiu atveju vaikai patyrė mažiau fizinio smurto atvejų dėl smurtinės vaikų auklėjimo kultūros šalyje (38).

Tėvų emigracijos trukmė taip pat galimai turi reikšmingos įtakos vaiko sveikatai. Mokslinių tyrimų duomenimis, ilgesnė emigracijos trukmė didina vaiko blogą sveikatos vertinimo riziką (12). Specifiškai vertinant vaikų psichologinį atsparumą, pasakytina, kad jis buvo didesnis tų vaikų, kurių tėvai emigracijoje buvo mažiau arba lygiai 2 metus, lyginant su vaikais, kurių tėvai emigracijoje buvo daugiau nei 2 metus (61).

Daugelis atliktų tyrimų rodo, kad piniginės perlaidos, kurias siunčia emigracijoje gyvenantys tėvai, taip pat gali turėti didelės reikšmės jų vaikų sveikatai ir gerovei, tačiau tik vieno tyrimo rezultatai parodė, kad reguliariai gaunamos piniginės perlaidos mažina blogos vaiko sveikatos riziką (12).

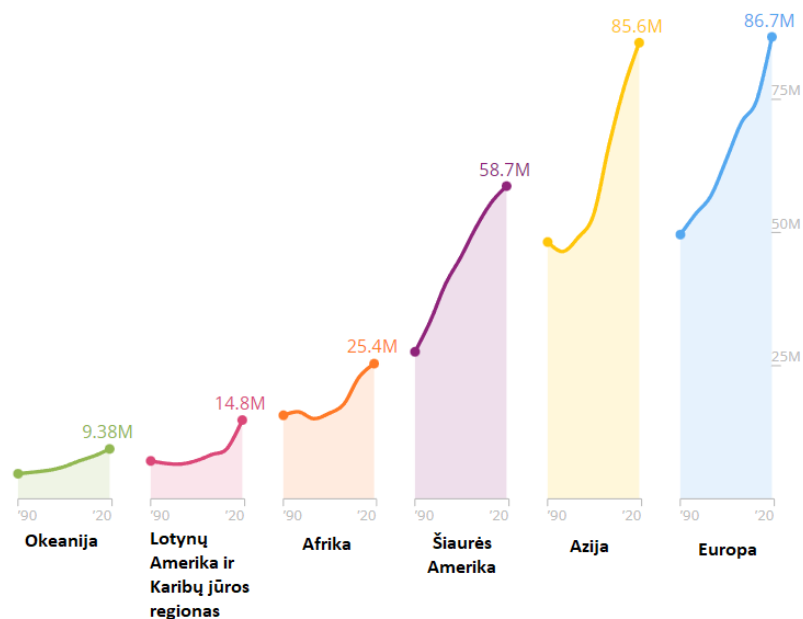
Apibendrinant mokslinės literatūros duomenis galima teigti, kad visi išvardyti veiksniai neabejotinai yra susiję su tėvų emigracijos pasekmėmis vaikui. Pasekmės labai skiriasi priklausomai nuo vaiko amžiaus, lyties ar tėvų emigracijos trukmės. Naudinga būtų turėti duomenų ir apie tai, ar tėvų emigracijos tipas (pvz., darbo, priverstinė, tarptautinė, vietinė ir pan.) arba reguliarus bendravimas su tėvais internetu turi įtakos galutinėms vaiko sveikatos išėjimams, susijusioms su tėvų emigracija. Tokių duomenų mokslinėje literatūroje nepavyko rasti.

3.3. Emigracijos ir vaikų sveikatos situacijos Lietuvoje apžvalga

Detalių epidemiologinių ar paplitimo studijų apie vaikus, likusius Lietuvoje dėl tėvų emigracijos, nėra atlikta, todėl apie problemos mastą populiacijoje galime spręsti tik iš oficialiuose šaltiniuose pateikiamos informacijos apie bendruosius emigracijos ir vaikų sveikatos rodiklius bei kitų Lietuvoje atliktų tyrimų.

3.3.1. Bendrieji emigracijos rodikliai

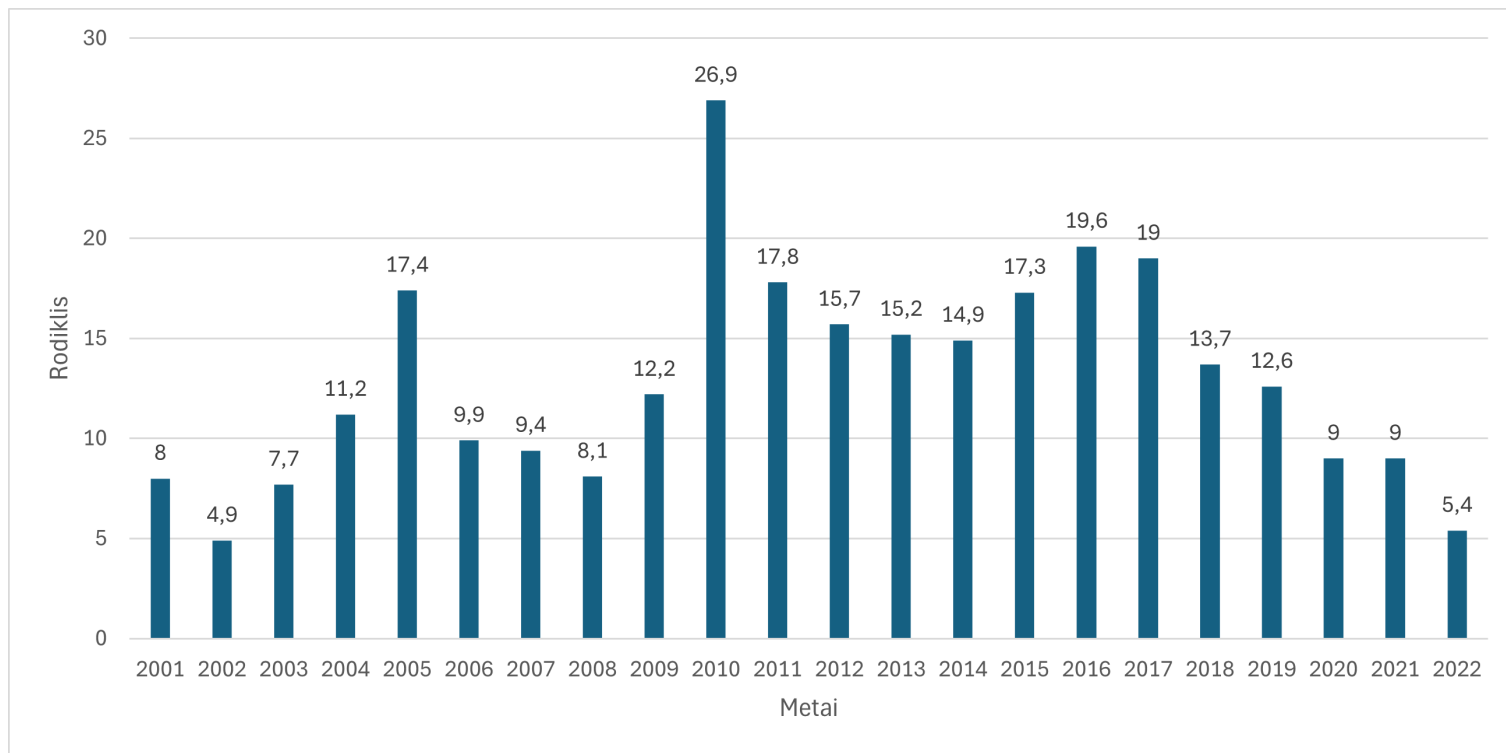
Tarptautinė migracijos organizacija nurodo, kad nuo 1990 m. tarptautinių emigrantų skaičius padidėjo visuose JT priklausančiuose regionuose, tačiau ypač Azijoje ir Europoje (nuo 49,6 milijono iki 86,7 milijono) (10). Detalesnė informacija pateikiama 1 paveiksle.



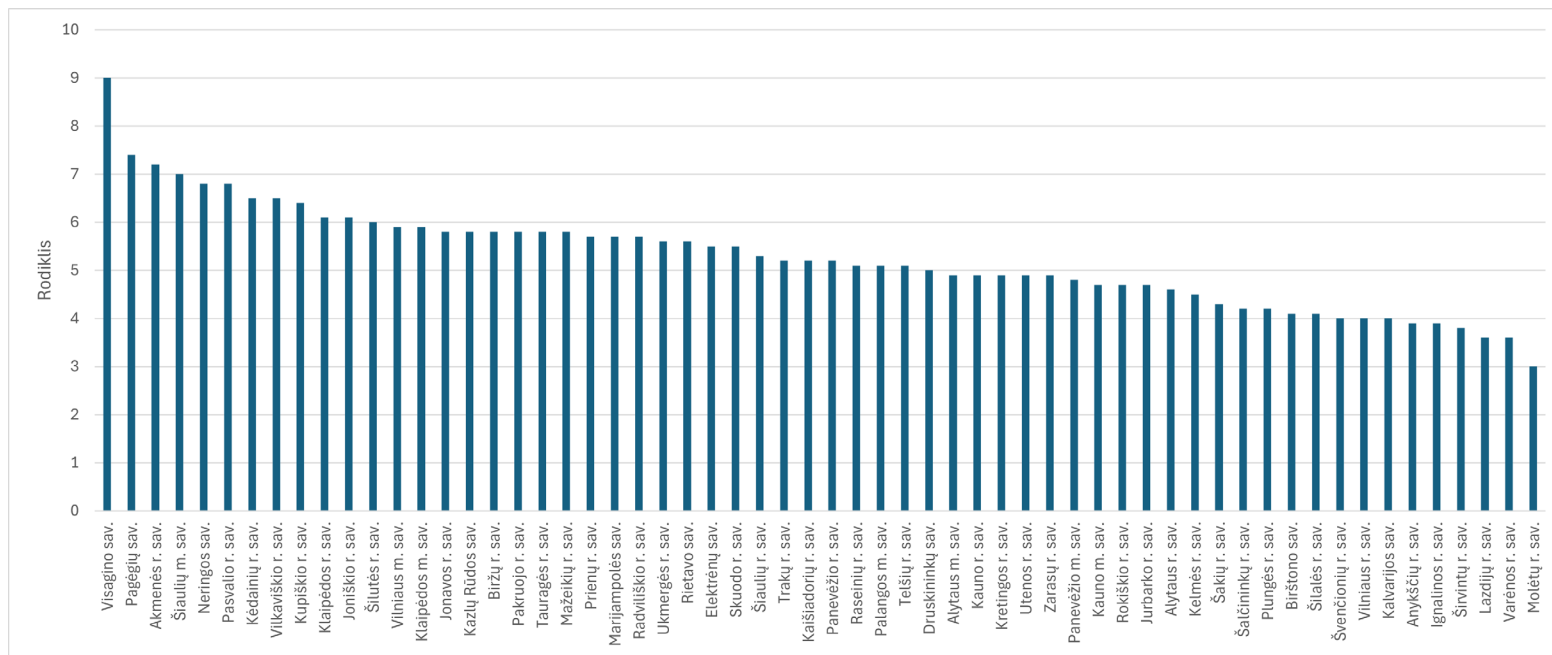
1 paveikslas. Tarptautinių emigrantų skaičiaus padidėjimas JT regionuose 1990–2020 m. (10)

Eurostato duomenimis, 2021 m. daugiausiai asmenų emigravo iš Vokietijos (543 162 gyv.), Ispanijos (380 786 gyv.) ir Rumunijos (216 861 gyv.), Lietuva pagal emigravusių žmonių skaičių užima 19-tą vietą (25 205 gyv.) (67). Lietuvoje didžiausias emigracijos pikas buvo pasiektas 2010 metais, kai iš šalies emigravo daugiau nei 80 tūkst. asmenų (68). Daugiau informacijos pateikiama 2 paveiksle.

2022 m. iš Lietuvos emigravo 15 270 gyventojų. Didžioji dalis emigrantų buvo darbingo amžiaus, tikėtina, turintys vaikų asmenys (5 997 – 18–29 m. amžiaus ir 7 263 – 30–64 amžiaus). Didesnę dalį emigrantų (58,8 %) sudarė vyrai, moterų emigrančių buvo mažiau (41,2 %) (68). Daugiau informacijos pateikiama 3 paveiksle.

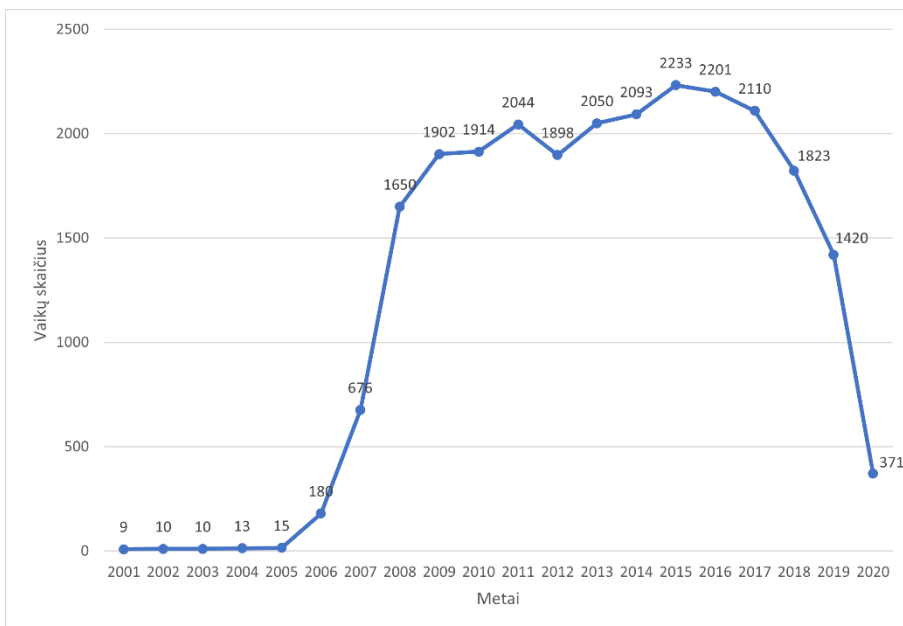


2 paveikslas. Bendrasis išvykimo ir emigracijos rodiklis (išvykusių ir emigrantų skaičius, tenkantis 1 000 gyv.) pagal metus 2010–2022 m. (68)



3 paveikslas. Bendrasis emigracijos rodiklis Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (68)

Socialinės paramos šeimai informacinė sistema pateikia duomenis apie vaikams nustatytą laikinąją globą (rūpybą) šeimoje tėvų prašymu dėl tėvų išvykimo iš Lietuvos Respublikos. Šie duomenys buvo renkami iki 2020 m. Daugiausiai tokių vaikų buvo registruota 2015 metais. Nuo 2020 m. pastebėtas ženklus tokių registruotų prašymų sumažėjimas. Tam įtakos galėjo turėti pasaulinė COVID-19 ligos pandemija (69). Detalesni 2001–2020 m. duomenys pateikiami 4 paveiksle.



4 paveikslas. Vaikų, kuriems tėvų prašymu suteikta laikinoji globa, skaičius (absoliutūs skaičiai) 2001–2020 m. (69)

Apibendrinant pateiktą informaciją, būtina atkreipti dėmesį, kad tokie atvejai, kurie patenka į rodiklių informacines sistemas, yra tik ledkalnio viršūnė. Turint tai omenyje tikėtina, kad tikrieji emigracijos rodikliai, įskaitant ir dėl emigracijos paliktų vienu vaikų skaičius populiacijoje, galimai yra ženkliai didesni. Tai galėtų atskleisti tik plačios apimties paplitimo ar epidemiologiniai tyrimai, kurių Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta.

3.3.2. Lietuvos paauglių sveikatos problemos

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2022 m. pradžioje gyveno 328 582 12–17 m. amžiaus vaikai (70). Šiai populiacijos

daliai būdingos tam tikros sveikatos problemos, iš kurių dalis galimai yra susijusi su tėvų emigracija.

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro parengto leidinio „Vaikų sveikata 2020“ duomenimis, tarp 7–17 m. amžiaus vaikų didžiausias ligotumas buvo kvėpavimo sistemos ligomis (350,24 atvejo 1 000 gyv.), virškinimo sistemos ligomis (327,82 atv. 1 000 gyv.), akių ir jų priedinių organų ligomis (309,91 atv. 1 000 gyv.). Diagnozuotų psichikos ir elgesio sutrikimų dalis buvo mažesnė (61 atv. 1 000 gyv.) (71). 2018 m. Lietuvoje atliktos psichikos sutrikimų didelės apimties epidemiologinės studijos duomenimis, tarp 7–10 metų vaikų psichikos sutrikimų diagnozės paplitimas buvo 14,0 %, o tarp 11–16 metų paauglių šių sutrikimų paplitimas buvo 12,1 % (72). Mokslininkai, vertinę mokinių augimo duomenis, nustatė, kad tarp 7–17 m. amžiaus vaikų normalaus svorio mokinių dalis sudarė 63,3 %, 17,5 % mokinių turėjo antsvorio, 8,2 % – nutukimą. 11,1 % mokinių buvo per mažo svorio (71).

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, elgesio sutrikimai, geležies trūkumo sukelta anemija, nerimo sutrikimai ir migrena yra pagrindinės sveikų gyvenimo metų praradimo priežastys tarp 10–14 metų paauglių, o net 10–20 % paauglių visame pasaulyje kenčia dėl įvairių psichikos sveikatos problemų (21).

Apibendrinant galima pasakyti, kad anksčiau aptarti moksliniai tyrimai leidžia daryti prielaidą, jog su dalimi paauglių sveikatos sutrikimų ir prarastų sveiko gyvenimo metų gali būti susijusi tėvų emigracija.

3.3.3. Lietuvos mokslininkų tyrimai emigrantų vaikų tema

Tėvų emigracija ir su ja susijusi paliktų vaikų problematika Lietuvoje detaliau nagrinėta socialinių mokslų srityje. Kai kurių tyrimų rezultatai apibendrinti daktaro disertacijose, o tarptautinėse duomenų bazėse paskelbtas tik vienas visuomenės sveikatos srities mokslinis straipsnis, aptariantis tėvų emigracijos poveikį vaikų sveikatai (18). Išsamių epidemiologinių tyrimų iki šiol neatlikta.

Tyrinėtos transnacionalinės vaikų globos praktikos analizavo emigravusių tėvų, motinų ar abiejų tėvų ir Lietuvoje likusių jų vaikų požiūrius į susiklosčiusią situaciją. Tyrimo duomenimis, transnacionalinių šeimų vaikai šeimos nariais laikė senelius, dėdes, tetas, pusbrolius, pusseseres, krikšto tėvus ir net naminius gyvūnus, žirgus (8).

Socialinių mokslų srities daktaro disertacijose ir moksliniuose tyrimuose analizuotas ir aprašytas Lietuvos vaikų psichologinis prisitaikymas ir

psichosocialinis funkcionavimas tėvų emigracijos atveju. Nustatyta, kad tėvų emigraciją patyrusių 6–12 metų vaikų, turinčių elgesio ir emocinių sunkumų, dalis paprastai neviršijo Lietuvos vaikų psichikos sveikatos sutrikimų epidemiologiniais tyrimais nustatytų dydžių (73). 7–11 metų vaikų, kurių tėvai išvykę iš Lietuvos, psichosocialinis funkcionavimas nebuvo prastesnis, o nerimastingumo / depresiškumo ir bendrų sunkumų šie vaikai patiria netgi mažiau, lyginant su reprezentacine imtimi (74). Vyresnio amžiaus, 10–19 metų, vaikai, kurie buvo tėvų palikti būtent dėl ekonominės migracijos, teigė turintys daugiau elgesio ir emocinių sunkumų lyginant su jų bendraamžiais, gyvenančiais kartu su abiem tėvais (18). To paties tyrimo duomenimis, lyginant dėl emigracijos paliktus vaikus su vaikais iš išsiskyrusių šeimų, nustatyta, kad vaikai, kurie turėjo emigravusius tėvus, dažniau teigė besijaučiantys nemylimi, buvo labiau linkę į savižudiškas mintis ar savęs žalojimą (18).

Apibendrinant galima teigti, kad ankstesnių tyrimų duomenys nevienareikšmiški, pastebima tendencija, kad tarp jaunesnio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų neišryškėja, tačiau tampa pastebimi ir labiau išreikšti tarp vyresnių vaikų. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad tyrimų apie emigracijos poveikį Lietuvos vaikų sveikatai vis dar labai trūksta.

3.4. Literatūros apžvalgos apibendrinimas ir tyrimo prielaidos

Prieraišumo teorijos pradininkas J. Bowlby savo darbuose yra atkreipęs dėmesį, kad atskirti nuo savo šeimų beždžionių ir žmonių kūdikiai nusimena, netrukus užsisklendžia savyje bei puola į neveltį, tačiau, patekę į palankią ir pastovią aplinką, kūdikiai greitai atsigauna po išsiskyrimo streso (15). Anksčiau atliktų ir aptartų mokslinių tyrimų duomenys nėra vienareikšmiški. Yra duomenų, kad tėvų emigracija galimai turi neigiamos įtakos vaiko fizinei ir psichikos sveikatai, tačiau pastebima ir galima teigiama įtaka dėl gaunamų piniginių perlaidų ir dėl to pagerėjusios šeimos ekonominės situacijos, o kai kuriais atvejais – dėl atsiskyrimo nuo įprastai į smurtavimą linkusių tėvų.

Oficialios statistikos duomenimis, Lietuva yra viena iš šalių, pasižyminti sąlyginai aukštais emigracijos rodikliais, taip pat ir ekonominės emigracijos. Iš šalies dažniausiai išvyksta jauni, darbingo amžiaus asmenys, neretai sukūrę šeimas, siekiantys užsidirbti ir pagerinti savo šeimos gerovę. Taigi Lietuvoje lieka nemažai paliktų vaikų.

Paauglystė yra jautrus vaiko raidos laikotarpis. Yra duomenų, kad apie 50 % psichikos ligų išsivysto būtent paauglystėje, kurios vėliau lydi visą likusį gyvenimą (75). Jaunesni vaikai atsiskyrimą nuo tėvų patiria kaip tam tikrą

apleistumo formą, o paaugliai dėl savo vyresnio amžiaus, geresnio šeimos situacijos suvokimo ir didesnio jautrumo gali patirti dvilypius jausmus: iš vienos pusės – supratimą ir pagarbą tėvams dėl dedamų pastangų dėl šeimos ir pagerėjusios ekonominės situacijos, iš kitos pusės – jaučia pyktį ir didžiulį apmaudą ir netgi kažkuria prasme gedulą, kad yra palikti vieni (28). Iki šiol Lietuvoje daugiausia tyrinėtas tėvų emigracijos poveikis jaunesnio amžiaus vaikams, o tyrimų apie paauglių patirtis labai trūksta. Vienas iš tokių tyrimų privalumų – paauglių tyrimuose galime gauti informacijos apie paties vaiko patirtis, o ne tik vaiką supančių aplinkinių subjektyvų situacijos vertinimą.

Šios srities tyrimų trūkumas pastebimas ne tik Lietuvoje, bet ir pasaulio mastu. Tyrimų apie dėl tėvų emigracijos paliktus vaikus daugiausia atlikta Azijos regione, ypač Kinijoje, todėl moksliniai duomenys, sisteminės ir metaanalizės labiausiai atitinka Kinijos regiono problematiką. Yra susiformavusi labai ryški mokslinė spraga apie kitus pasaulio regionus. Nemaža dalis Rytų Europos šalių, tokių kaip Estija, Latvija, Lenkija ar Sakartvelas, taip pat pasižymi aukštais emigracijos rodikliais, tačiau publikacijų apie šiuos regionus mokslinių duomenų bazėse arba labai mažai, arba apskritai nėra.

Atsižvelgiant į ankstesnių tyrėjų duomenis ir Lietuvos demografinę situaciją, pasakytina, kad tėvų emigracija yra vis dar aktuali tema Lietuvoje ir galimai turi sąsają su Lietuvoje likusių jų vaikų fizine ir psichikos sveikata. Mūsų atliktas tyrimas leis detaliau išanalizuoti šias sąsajas, palyginti pačių vaikų ir juos globojančių asmenų teiginius, užpildys mokslinės literatūros spragą bei leis įvertinti pagalbos tokiems vaikams poreikį Lietuvoje.

4. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

4.1. Sisteminių mokslinės literatūros apžvalgų atlikimo metodika

Disertacijos pirmam uždaviniui pasiekti buvo atliktos dvi sisteminės mokslinės literatūros apžvalgos vadovaujantis PRISMA gairėmis (76). Mokslinių straipsnių sisteminimui naudota „Endnote“ vX9.3.3. bibliografijos tvarkymo programa.

Sisteminė literatūros analizė apie tarptautinės tėvų emigracijos darbo tikslais sąsajas su gimtojoje šalyje paliktų vaikų psichikos sveikata ir gerove buvo atlikta lyderiaujant mokslininkams iš Heidelbergo universiteto ligoninės ir vykdyta pagal jų sudarytą metodologiją. Disertantės indėlis atliekant sisteminę analizę buvo šaltinių paieška, apibendrintų rezultatų peržiūra ir korekcija bei mokslinio straipsnio koregavimas. Analizės metodika ir rezultatai pateikiami mokslinėje publikacijoje (77).

Antroji mokslinės literatūros sisteminė analizė buvo atlikta lyderiaujant šios disertacijos autorei. Šios analizės metu buvo siekta apžvelgti ir apibendrinti naujausius mokslo įrodymus, susijusius su vidinės ir tarptautinės tėvų emigracijos pasekmėmis gimtojoje šalyje likusių vaikų fizinei sveikatai ir su ja susijusiems rizikos ir apsauginiams veiksniams. Toliau disertacijoje pateikiama šios sisteminės analizės atlikimo metodika ir analizės rezultatai.

4.1.1. Mokslinių straipsnių paieškos strategija

Mokslinių straipsnių, tinkamų įtraukti į sisteminę apžvalgą, paieška atlikta *PubMed*, *PsychINFO*, *Web of Science*, *Academic search complete* ir *Cochrane* duomenų bazėse. Paieškos raktažodžiams sudaryti naudotasi PECO metodika (78). Paieškoje vartoti terminai: „*left alone OR left behind AND stay at home OR left over AND child* AND parent* AND emigrant* OR migrant household AND physical* health OR overweight OR obesity OR stunting OR vaccination OR breastfeed* OR physical* activity*“. Papildomai straipsnių paieška atlikta įtrauktų į sisteminę analizę straipsnių ir atitinkamos temos sisteminių analizių literatūros sąrašuose.

4.1.2. Mokslinių straipsnių įtraukimo ir atmetimo kriterijai

Nustatyti straipsnių įtraukimo į analizę kriterijai: 1) tyrimo imtį sudaro vaikai iki 18 m. amžiaus; 2) originalus tyrimas; 3) vienas iš tėvų arba abu tėvai gyvena emigracijoje; 4) tyrime naudojami kiekybiniai tyrimo metodai; 5)

straipsnis publikuotas anglų kalba. Į analizę neįtraukti tyrimai, kurie buvo publikuoti iki 2008 m. sausio 1 d., kokybiniai ir eksperimentiniai tyrimai, tyrimai, nagrinėjantys tėvų emigracijos sąsajas su palikto vaiko psichikos sveikata, gerove ar akademiniais pasiekimais, taip pat tyrimai apie vaikus, gyvenančius emigracijoje kartu su tėvais. Du ekspertai atliko straipsnių pavadinimų ir santraukų peržiūrą. Nesutarimai spręsti įtraukiant trečio eksperto nuomonę.

4.1.3. Duomenų išrašymas ir susistemimas

Du ekspertai išrašė informaciją iš įtrauktų straipsnių apie pirmąjį autorių, metus, kuriais publikuota studija, tyrimo geografiją, tyrimo tipą, tyrimo imtį, tyrimo metodiką, tiriamųjų amžiaus ir lyties pasiskirstymą, apibrėžimus, ekspozicijos ir išeičių matavimo metodus, svarbiausius tyrimo rezultatus, trikdančius veiksnius ir tyrimo ribotumus. Informacija palyginta tarpusavyje, radus nesutapimų galutiniam sprendimui priimti įtrauktas trečias ekspertas.

Tyrimai susisteminti keliais aspektais: atsižvelgiant į tai, ar tėvų emigracija buvo vidinė ar tarptautinė, ir atsižvelgiant į vaikų fizinės sveikatos išėtis, rizikos ir prevencinius veiksnius.

4.1.4. Įtrauktų tyrimų kokybės vertinimas

Tyrimų kokybei įvertinti naudotas adaptuotas Nacionalinio širdies, plaučių ir kraujo instituto sukurtas kokybės vertinimo įrankis, skirtas stebėjimo kohortiniams ir skerspjūvio tyrimams (angl. *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-sectional Studies*) (79). Vertinimo įrankį sudarė 14 klausimų anglų kalba (1 priedas). Tyrimai suskirstyti į tris kategorijas atsižvelgiant į teigiamų atsakymų skaičių įvertinimo formoje. Įtrauktų tyrimų kokybė buvo įvertinta dviejų ekspertų. Esant ekspertų nuomonių nesutapimui nuomonę teikė trečias ekspertas. 50 % teigiamų atsakymų įvertinimą turėję tyrimai priskirti prie „geros kokybės“; 49–21 % teigiamų atsakymų – „vidutinės kokybės“ ir mažiau nei 20 % teigiamų atsakymų – „prastos kokybės“ tyrimų.

4.2. Skerspjūvio tyrimo atlikimo metodika

Siekiant įvertinti tėvų emigracijos sąsajas su Lietuvoje likusių jų vaikų fizine ir psichikos sveikata buvo atliktas momentinis skerspjūvio tyrimas. Anoniminės anketinės apklausos metu apklausti 12–17 metų vaikai ir jų tėvai / globėjai. Apie planuojamą atlikti tyrimą informuotos Lietuvos Respublikos

sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir darbo bei švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (2 priedas).

4.2.1. Tyrimo imtis

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2022 m. pradžioje gyveno 328 582 12–17 m. amžiaus vaikai (70). 2020 m. duomenimis, Lietuvoje gyveno 371 vaikas, kuriam buvo nustatyta laikinoji globa (rūpyba) dėl tėvų emigracijos (60). Socialinės paramos šeimai informacinė sistema nepateikia vėlesnių metų duomenų.

Tiriamųjų skaičius (tyrimo imtis) apskaičiuotas apžvelgus anksčiau atliktų tyrimų šia tema imtis ir naudojant statistinio apdorojimo programą OpenEpi. Skaičiavimai atlikti numatant 5 % alfa klaidos tikimybę. Pasirinkta tyrimo galia 80 %. Imtis skaičiuota atsižvelgiant į visus ankstesniais tyrimais nustatytus žinomus poveikio dydžius. Galutinė skaičiavimais gauta didžiausia imtis: 950 tiriamųjų (mokinių) ir 950 tiriamųjų (tėvų / globėjų).

Tyrimo metu išdalinta 1 400 klausimynų tėvams / globėjams ir 1 400 klausimynų vaikams. Grįžo 764 užpildyti tėvų / globėjų klausimynai (atsako dažnis – 54,6 %) ir 735 užpildyti vaikų klausimynai (atsako dažnis – 52,5 %). Grįžusių vaikų klausimynų dalis buvo mažesnė, nes vaikas turėjo teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, net jei tėvai sutiko, kad vaikas dalyvautų tyrime. 4 tėvų / globėjų ir 7 vaikų klausimynai buvo sugadinti arba netinkamai užpildyti. Į galutinę analizę įtraukta 760 tėvų / globėjų klausimynų ir 728 vaikų klausimynai.

4.2.2. Tyrimo vieta ir respondentų įtraukimas į tyrimą

Tyrimas vykdytas 14-oje Lietuvos savivaldybių (Šiaulių m., Visagino raj., Pagėgių raj., Klaipėdos m., Klaipėdos raj., Elektrėnų raj., Vilniaus m., Vilniaus raj., Trakų raj., Panevėžio raj., Panevėžio m., Radviliškio raj., Marijampolės ir Kretingos raj.). Tyrime dalyvauti buvo pakviestos 43 mokyklos, kuriose mokėsi 12–17 metų vaikai (pagrindinio ugdymo mokyklos, progimnazijos ir gimnazijos).

Iš 43 pakviestų mokyklų tyrime dalyvauti sutiko 24 mokyklos. Dalyvaujančių mokyklų rajonų savivaldybės informuotos Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanı raštu apie tyrimo vykdymą jų regione (3 priedas). Vadovaujantis AIKOS duomenimis, sudaryti kiekvieno regiono bendrojo ugdymo mokyklų sąrašai. Iš kiekvieno regiono mokyklų sąrašo atsitiktinės atrankos būdu naudojant OpenEpi programinę įrangą, parenkant

atsitiktinius skaičius, atrinkta po 2 mokyklas, kurios pakviestos dalyvauti tyrime oficialiu Medicinos fakulteto dekanų kvietimu (4 priedas). Į tyrimą įtrauktos tik tos mokyklos, kurios sutiko dalyvauti tyrime. Jei atrinkta mokykla nesutiko dalyvauti tyrime, pakviesta iš eilės kita sąrašė esanti mokykla (5–7 priedai). Dėl nepakankamo surinktų duomenų kiekio dalis mokyklų buvo papildomai pakviestos dalyvauti tyrime Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanų kvietimu (8 priedas), elektroniniu paštu, telefonu ar žodiniu kvietimu. Šios mokyklos įtrauktos patogiosios atrankos metodu, prioritetą teikiant mokykloms, suinteresuotoms dalyvauti tyrime. Tyrime dalyvaujančiose mokyklose visi 12–17 metų amžiaus mokinių tėvai / globėjai ir patys mokiniai buvo pakviesti dalyvauti tyrime.

4.2.3. Tiriamųjų apibūdinimas

Tiriamaisiais laikyti 12–17 m. amžiaus vaikai (imtinai), besimokantys į tyrimą įtrauktose mokyklose. Siekiant gauti daugiau informacijos apie tiriamuosius apklausti patys tiriamieji ir jų tėvai / globėjai. Apklausti visi mokykloje besimokantys mokiniai ir jų tėvai / globėjai prieš apklausą neskirstant jų į tyrimo grupes.

Tiriamųjų įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. mokykla, kurią lanko tiriamasis, sutinka dalyvauti tyrime;
2. tiriamasis sutinka dalyvauti tyrime;
3. tiriamojo tėvai / globėjai sutinka, kad tiriamasis dalyvautų tyrime;
4. tiriamasis yra 12–17 metų amžiaus (imtinai).

Atmetimo įtraukti į tyrimą kriterijai:

1. tiriamasis atsisako dalyvauti tyrime;
2. tiriamojo tėvai / globėjai atsisako, kad tiriamasis dalyvautų tyrime;
3. mokyklos vadovybė atsisako, kad mokykloje būtų vykdomas tyrimas.

4.2.4. Tyrimo instrumentai

Tyrimo instrumentai – anoniminiai klausimynai, skirti vaikams ir jų tėvams / globėjams. Klausimynai buvo atspausdinti ant popieriaus, pildomi rankiniu būdu.

Tėvai / globėjai pildė klausimynus apie savo vaiką. Vienas klausimynas skirtas pateikti informacijai apie vieną vaiką. Vieną klausimyną, skirtą tėvams / globėjams, sudarė 3 instrumentai (9 priedas):

1. Klausimynas apie demografinius ir emigracijos duomenis.

Klausimyną sudarė tyrėjai. Klausimyną sudarė 17 klausimų su pasirenkamais atsakymais apie vaiko sveikatos, socialinę / demografinę situaciją ir tėvų emigracijos duomenis:

- 4 klausimai apie vaiko sveikatos duomenis: vaiko ūgis; vaiko svoris; kaip tėvai apibūdintų vaiko sveikatą; kaip dažnai vaikas praleidžia pamokas dėl ligos.
- 4 klausimai apie socialinę / demografinę situaciją: gyvenamoji vieta (vienkiemis, miestas, kaimas, didmiestis); kiek asmenų gyvena namuose; kiek namuose asmenų iki 18 metų; tėvų / globėjų šeiminei padėtis.
- 9 klausimai apie tėvų emigraciją: ar respondentas globoja vaiką dėl jo tėvų emigracijos; kuris iš tėvų emigravo; kiek laiko tėvai gyvena užsienyje; kaip dažnai grįžta į Lietuvą; ar vaikas važiuoja aplankyti tėvų; kaip dažnai važiuoja aplankyti tėvų; ar bendrauja nuotolinėmis priemonėmis su tėvais, esančiais užsienyje; kaip dažnai bendrauja su tėvais, esančiais užsienyje; ar tėvai siunčia pinigines perlaidas iš užsienio.

2. **6–18 m. Vaiko elgesio tyrimo lapas (angl. *Child Behaviour Check List*)** (T. M. Achenbach, 2001). ASEBA metodikų grupės instrumentas, kurį sudaro (80):

- demografiniai klausimai (pvz., vaiko amžius, vaiko lytis, vaiko klasė, pildančiojo ryšys su vaiku, tėvų profesija);
- kompetencijų skalės. Klausimai su pasirenkamais atsakymų variantais skirti veiklų kompetencijoms (vaiko sporto ir laisvalaikio, aktyvumo, priklausymo klubams / komandoms, pareigų / darbų namuose), mokyklinėms kompetencijoms (mokymosi rezultatų, mokymosi problemų, pažangumo) bei socialinėms kompetencijoms (draugų skaičius, ryšiai su bendraamžiais, broliais / seserimis, tėvais; sugebėjimas dirbti / žaisti vienam) įvertinti. Bendra kompetencija apskaičiuojama susumavus atskirų kompetencijų skalių balus;
- atvirieji klausimai apie vaiko ligas ir neįgalumą bei tai, kas kelia didžiausią susirūpinimą dėl vaiko, ir teigiamos vaiko savybės. Informacija naudojama derinant su skaitiniais įverčiais;
- 113 teiginių, skirtų įvertinti vaiko elgesio, emociniams ir socialiniams sunkumams. Kiekvienas teiginys vertinamas dabartiniu metu arba paskutinių šešių mėnesių laikotarpiu: 2 – jei teiginys yra visiškai teisingas arba dažniausiai teisingas, 1 – jei

teiginys yra iš dalies arba kartais teisingas, 0 – jei teiginys neteisingas vaiko atžvilgiu. Keliuose teiginiuose prašoma apibūdinti sunkumus (pvz., mato daiktus, kurių nėra, ir kt.); 56h teiginyje prašoma aprašyti ir įvertinti papildomas fizines problemas; 113 teiginyje – aprašyti ir įvertinti sunkumus, kurie nebuvo paminėti anksčiau. Skaičiuojamas bendras sunkumų įvertis ir atskirų skalių įverčiai. Sudaromos 8 skalės: nerimastingumo / depresiškumo; užsisklendimo / depresiškumo; somatinių skundų; socialinių sunkumų; mąstymo sunkumų; dėmesio sunkumų; taisyklių laužymo; agresyvaus elgesio. Internalių sunkumų įvertis skaičiuojamas susumavus nerimastingumo / depresiškumo, užsisklendimo / depresiškumo ir somatinių skundų skalių įverčius. Eksternalių sunkumų įvertis skaičiuojamas susumavus taisyklių laužymo ir agresyvaus elgesio skalių įverčius. Bendrų sunkumų įvertis skaičiuojamas sudėjus visų 113 teiginių įverčius. Sunkumų skalių įverčiai gali kisti nuo 0 (jei visi atsakymai į teiginius pažymėti 0) iki 226 (jei respondentas visus teiginius įvertino 2 balais). Didesnis skalės įvertis rodo didesnę problemų pasireiškimą.

3. Galių ir sunkumų klausimyno (angl. *Strengths and difficulties questionnaire*) versija, skirta 4–17 m. vaikų tėvams (R. Goodman, 2005). Klausimynas skirtas vaikų emocinių simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, santykių su bendraamžiais problemų ir socialumo formalizuotai atrankai. Klausimyną sudaro:

- 25 teiginiai apie teigiamas ir neigiamas vaiko savybes. Kiekvienas teiginys vertinamas: „Netiesa“, „Iš dalies tiesa“, „Tiesa“. Susumavus po 5 teiginius gaunami skalių įverčiai: elgesio problemų, hiperaktyvumo, emocinių simptomų, problemų su bendraamžiais, socialaus elgesio. 10 teiginių suma nusako vaiko galias, 15 teiginių suma – vaiko sunkumus. Bendras sunkumų įvertis apskaičiuojamas susumavus visų skalių, išskyrus socialumo, taškus. Įvertis gali varijuoti nuo 0 iki 40. Didesnis skalės įvertis rodo didesnę problemos pasireiškimą.
- Poveikio priedas. 5 klausimai su pasirenkamais atsakymų variantais apie emocinius, dėmesio, elgesio ar bendravimo sunkumus, jų trukmę ir kaip sunkumus vertina patys respondentai. Klausimai apie bendrą nerimą ir socialinių santykių pablogėjimą turi 4 pasirenkamus atsakymo variantus: „Ne“, „Šiek tiek“,

„Pakankamai“, „Labai“. Atsakymai skaičiuojami taškais (taškai sudedami): 0 – „Ne / Šiek tiek“; 1 – „Pakankamai“; 2 – „Labai“.

- 1 atvirasis klausimas „Gal turite papildomų pastabų“.

Vaikai pildė klausimynus apie savo patirtis. Vienas klausimynas skirtas vienam vaikui, vieną klausimyną sudarė 3 instrumentai (10 priedas):

1. Klausimynas apie demografinius ir emigracijos duomenis.

Klausimyną sudarė tyrėjai. Klausimyną sudarė 16 klausimų su pasirenkamais atsakymais apie sveikatos, socialinę / demografinę situaciją ir tėvų emigracijos duomenis:

- 4 klausimai apie sveikatos duomenis: ūgis; svoris; palyginus su draugais, kaip vaikas apibūdintų savo sveikatą; kaip dažnai praleidžia pamokas dėl ligos.
- 4 klausimai apie socialinę / demografinę situaciją: gyvenamoji vieta (vienkiemis, miestas, kaimas, didmiestis); kiek turi brolių / seserų; su kuo gyvena; ar turi abu tėvus, tik vieną iš jų ar visai neturi tėvų.
- 8 klausimai apie tėvų emigraciją: ar tėvai išvykę į užsienį; kuris iš tėvų emigravo; kiek laiko tėvai gyvena užsienyje; kaip dažnai grįžta į Lietuvą; ar vaikas važiuoja aplankyti tėvų; kaip dažnai važiuoja aplankyti tėvų; ar bendrauja nuotolinėmis priemonėmis su tėvais, esančiais užsienyje; kaip dažnai bendrauja su tėvais, esančiais užsienyje.

2. 11–18 m. jaunuolio savęs vertinimo lapas (angl. *youth self report*)

(T. M. Achenbach, 2001). ASEBA metodikų grupės instrumentas, kurį pildo patys paaugliai, apibūdindami savo psichologinį funkcionavimą. Teiginiai formuluojami pirmuoju asmeniu. 105 probleminiai teiginiai sutampa su CBCL 6/18 formos teiginiais, tačiau, skirtingai nei CBCL 6/18 klausimyne, vaikų neprašoma nurodyti, ar jiems buvo paskirta adaptuota programa ar specialus mokymas, ar jie buvo palikti kartoti kurso, nes jie gali būti nelinkę pateikti tokio pobūdžio informacijos (80). Klausimyną sudaro (80):

- demografiniai klausimai (pvz., amžius, lytis, tautybė, klasė, tėvų profesija);
- kompetencijų skalės. Skalės panašios į CBCL 6/18 skales. Klausimai su pasirenkamais atsakymų variantais yra skirti veiklų kompetencijoms (sporto ir laisvalaikio, aktyvumo, priklausymo klubams / komandoms, pareigų / darbų namuose), mokyklinėms

kompetencijoms (mokymosi rezultatų pagal atskirus dalykus) bei socialinėms kompetencijoms (draugų skaičius, ryšiai su bendraamžiais, broliais / seserimis, tėvais; sugebėjimas dirbti / žaisti vienam) įvertinti. Bendra kompetencija apskaičiuojama susumavus atskirų kompetencijų skalių balus.

- atvirieji klausimai apie vaiko ligas ir neįgalumą, problemas, susijusias su mokykla, kitus rūpesčius, prašoma nurodyti savo teigiamas savybes. Informacija naudojama derinant su skaitiniais įverčiais.
- 112 teiginių, skirtų įvertinti vaiko elgesio, emociniams ir socialiniams sunkumams. Kiekvienas teiginys vertinamas dabartiniu metu arba paskutinių šešių mėnesių laikotarpiu: 2 – jei teiginys yra visiškai teisingas arba dažniausiai teisingas, 1 – jei teiginys yra iš dalies arba kartais teisingas, 0 – jei teiginys neteisingas. Keliuose teiginiuose prašoma apibūdinti sunkumus (pvz., matau daiktus, kurių nėra, ir pan.); 56h teiginyje prašoma aprašyti ir įvertinti papildomas fizines problemas; po 112 teiginiu palikta vieta aprašyti, kas apibūdina jausmus, elgesį arba pomėgius. Skaičiuojamas bendras sunkumų įvertis ir atskirų skalių įverčiai. Sudaromos 9 skalės: nerimastingumo / depresiškumo; užsisklendimo / depresiškumo; somatinių skundų; socialinių sunkumų; mąstymo sunkumų; dėmesio sunkumų; taisyklių laužymo; agresyvaus elgesio; pozityvių savybių (atkreiptinas dėmesys, kad CBCL 6/18 klausimyno įverčiams ši skalė neskaičiuojama). Internalių sunkumų įvertis skaičiuojamas susumavus nerimastingumo / depresiškumo, užsisklendimo / depresiškumo ir somatinių skundų skalių įverčius. Eksternalių sunkumų įvertis skaičiuojamas susumavus taisyklių laužymo ir agresyvaus elgesio skalių įverčius. Bendrų sunkumų įvertis skaičiuojamas sudėjus visų 112 teiginių įverčius. Skalių įverčių suminis balas gali varijuoti nuo 0 (jei visos problemos pažymėtos 0) iki 224, jei respondentas visus teiginius įvertino 2 balais. Atkreiptinas dėmesys, kad suminis balas skiriasi nuo CBCL 6/18 suminio balo, kadangi YSR 11 / 18 formoje keturiolika teiginių yra pakeisti socialiai pageidautiniais, be to, forma neturi atvirojo klausimo. Didesnis skalės įvertis rodo didesnę problemos pasireiškimą, išskyrus pozityvių savybių skalę, kurioje didesnis įvertis reiškia labiau pasireiškiančias pozityvias savybes.

- 3. Galių ir sunkumų klausimyno (angl. *Strengths and difficulties questionnaire*)** versija, skirta 11–17 m. vaikams (R. Goodman, 2005). Klausimynas skirtas vaikų emocinių simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, santykių su bendraamžiais problemų ir socialumo formalizuotai atrankai. Klausimyną sudaro:
- 25 teiginiai apie teigiamas ir neigiamas vaiko savybes. Kiekvienas teiginys vertinamas: „Netiesa“, „Iš dalies tiesa“, „Tiesa“. Susumavus po 5 teiginius gaunami skalių įverčiai: elgesio problemų, hiperaktyvumo, emocinių simptomų, problemų su bendraamžiais, socialaus elgesio. 10 teiginių suma nusako vaiko galias, 15 teiginių suma – vaiko sunkumus. Bendras sunkumų įvertis apskaičiuojamas susumavus visų skalių, išskyrus socialumo, taškus. Įvertis gali varijuoti nuo 0 iki 40. Didesnis skalės įvertis rodo didesnę problemos pasireiškimą.
 - Poveikio priedas. 5 klausimai su pasirenkamais atsakymų variantais apie emocinius, dėmesio, elgesio ar bendravimo sunkumus, jų trukmę ir kaip sunkumus vertina patys vaikai. Klausimai apie bendrą nerimą ir socialinių santykių pablogėjimą turi 4 pasirenkamus atsakymo variantus: „Ne“, „Šiek tiek“, „Pakankamai“, „Labai“. Atsakymai skaičiuojami taškais (taškai sudedami): 0 – „Ne / Šiek tiek“; 1 – „Pakankamai“; 2 – „Labai“.
 - 1 atvirasis klausimas „Gal turi papildomų pastabų“.

ASEBA metodikų grupės (CBCL 6/18 ir YSR 11/18) instrumentai yra išversti į lietuvių kalbą ir standartizuoti naudoti Lietuvos populiacijoje, sudarytos normos, skirtos įvertinti, ar vaiko emociniai ir elgesio sunkumai neperžengia normos, ribinio ir nuokrypio ribų (2). Licencija kopijuoti ir naudoti CBCL 6/18 ir YSR 11/18 instrumentus įgyta iš ASEBA organizacijos Vermonto universiteto Vaikų, jaunimo ir šeimų tyrimų centro (11 priedas).

Instrumentų lietuvių kalba skalių vidinis suderinamumas patikrintas anksčiau skaičiuojant Cronbacho alfa koeficientą ir lyginant su instrumentų originalo kalba (anglų) vidiniu suderinamumu yra aukštas (80). Toliau pateikiami CBCL 6/18 instrumento Cronbacho alfa įverčiai pagal skales: nerimastingumo / depresiškumo – 0,79; užsisiklindimo / depresiškumo – 0,76; somatinių skundų – 0,77; socialinių sunkumų – 0,76; mąstymo sunkumų – 0,72; dėmesio sunkumų – 0,81; taisyklių laužymo – 0,83; agresyvaus elgesio – 0,88; internalių sunkumų – 0,89; eksternalių sunkumų – 0,92; bendrų sunkumų – 0,95 (2). YSR 11/18 instrumento Cronbacho alfa įverčiai pagal

skales: nerimastingumo / depresiškumo – 0,82; užsisklendimo / depresiškumo – 0,74; somatinių skundų – 0,78; socialinių sunkumų – 0,75; mąstymo sunkumų – 0,74; dėmesio sunkumų – 0,73; taisyklių laužymo – 0,81; agresyvaus elgesio – 0,84; internalių sunkumų – 0,90; eksternalių sunkumų – 0,90; bendrų sunkumų – 0,95 (2).

Metodikos validumas patikrintas anksčiau analizuojant, kaip gerai klausimynai geba skirstyti tiriamuosius į „sergančių“ ir „sveikų“ vaikų grupę. Visų DSM orientuotų skalių vidurkiai „sergančių“ grupėje buvo statistiškai reikšmingai didesni nei „sveikų“ grupėje ($p < 0,001$) (2).

SDQ klausimynai yra nemokami, laisvai naudojami instrumentai, lietuviški klausimynų variantai laisvai prieinami internete, lietuviškos versijos standartizuotos naudoti Lietuvoje, sudarytos normos, ribiniai ir nuokrypio įverčiai, taip pat patikimumas ir validumas įvertintas ankstesniais moksliniais tyrimais (81). Instrumentų lietuvių kalba skalių vidinis suderinamumas patikrintas skaičiuojant Cronbacho alfa koeficientą. SDQ versijos, skirtos tėvams, Cronbacho alfa koeficientai: socialumo skalė – 0,67; hiperaktyvumo – 0,69; emocinių simptomų – 0,68; elgesio problemų – 0,59; problemų su bendraamžiais – 0,48; bendra sunkumų skalė – 0,79 (81). SDQ versijos, skirtos vaikams, Cronbacho alfa koeficientai: socialumo skalė – 0,62; hiperaktyvumo – 0,56; emocinių simptomų – 0,62; elgesio problemų – 0,34; problemų su bendraamžiais – 0,50; bendra sunkumų skalė – 0,72 (81).

Ankstesniais tyrimais taip pat patikrintas klausimyno konstrukto ir kriterinis validumas, kuris, pasak tyrėjų, yra pakankamas (81).

4.2.5. Tyrimo procedūra

Su sutikusiomis tyrime dalyvauti mokyklomis buvo pasirašytos bendradarbiavimo sutartys, kuriose išdėstyti šalių įsipareigojimai vykdant tyrimą. Mokyklos, pasirašiusios bendradarbiavimo sutartį, delegavo mokykloje dirbantį asmenį informuoto asmens sutikimui gauti ir apklausais vykdyti (duomenų rinkėją). Standartinė bendradarbiavimo sutarties forma tarp Vilniaus universiteto ir tyrime dalyvaujančios mokyklos pateikiama 12 priede. Toks duomenų rinkėjo delegavimas buvo būtinas todėl, kad pirmasis duomenų rinkimo etapas vyko ekstremalios situacijos metu galiojant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. birželio 30 d. sprendimui Nr. V-1552 „Dėl pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“, kuriame buvo nurodoma, kad ugdymo proceso metu pašaliniai asmenys neįleidžiami į švietimo įstaigą.

Duomenų rinkimas buvo vykdomas vadovaujantis informuoto asmens sutikimo gavimo ir apklausos vykdymo instrukcija (13 priedas). Prieš duomenų rinkimą su kiekvienu mokyklos deleguotu duomenų rinkėju individualiai buvo susisiepta telefonu ar elektroniniu paštu, sutartas laikas nuotoliniu būdu MS *Teams* platformoje susipažinti su tyrimo instrukcija, užduoti klausimus ir susitarti dėl tyrimo paketo perdavimo. Mokyklos deleguotas duomenų rinkėjas nuotolinio susitikimo metu žodžiu nuosekliai supažindintas su detalio informuoto asmens sutikimo gavimo ir apklausos vykdymo instrukcija, atsakyta į kylančius klausimus.

Tyrimo paketai buvo perduoti į rankas duomenų rinkėjui arba nusiųsti į mokyklą per siuntų tarnybą. Tyrimo paketą tėvams / globėjams sudarė:

- Informuoto asmens sutikimo forma tėvams / globėjams;
- tyrimo anketa tėvams / globėjams;
- vokai, skirti tėvų / globėjų užpildytoms anketoms.

Paketą tiriamiesiems (vaikams) sudarė:

- Pritarimo dalyvauti forma tiriamiesiems (vaikams);
- tyrimo anketa vaikams;
- lipnieji lapeliai, skirti vaikų užpildytoms anketoms suklijuoti.

Kiekvienoje tyrimo dalyvavusioje mokykloje apklausti tik informuoto asmens sutikimo formą pasirašę tėvai / globėjai ir 12–17 metų amžiaus mokiniai. Duomenų rinkimas vykdytas 2022 m. sausio 22 d. – 2023 m. balandžio 30 d.

4.2.6. Etika, konfidencialumo užtikrinimas ir duomenų apsauga

Tyrimui vykdyti buvo gautas Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas Nr. 2021/11-1378-861 (14 priedas) ir leidimo papildymas Nr. 2023-LP-16 (15 priedas). Tėvai / globėjai, sutinkantys dalyvauti tyrimo ir sutinkantys, kad jų vaikas dalyvautų tyrimo, pasirašė Informuoto asmens sutikimo formą (16 priedas). Vaikai, kurių tėvai / globėjai sutiko dalyvauti tyrimo ir kurie patys sutiko dalyvauti tyrimo, pasirašė Pritarimo dalyvauti tyrimo formą (17 priedas).

Informuoto asmens sutikimo ir pritarimo dalyvauti tyrimo formose rinkti asmens duomenys (tiriamojo vardas, pavardė ir parašas bei tiriamojo tėvų / globėjo vardas, pavardė ir parašas). Asmens duomenų tvarkymas tyrimo tikslais apibrėžtas 2022 m. vasario 14 d. Vilniaus universiteto rektoriaus įsakymu Nr. R-42 „Dėl asmens duomenų tvarkymo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto vykdomame tyrimo „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Kadangi tyrimo tikslais tvarkomi nepilnamečių

asmenų duomenys, atliktas poveikio asmens duomenims vertinimas, duomenų apsaugos priemonės suderintos su Vilniaus universiteto asmens duomenų pareigūnu.

Siekiant užtikrinti duomenų konfidencialumą, anketos pildytos anoniminiu būdu. Tėvams / globėjams įteikiami užkljuojami vokai, o vaikams – lipdukai, kuriais užtikrinama, kad anketose pateikti duomenys nebūtų susiejami su informuoto sutikimo formose pateikta informacija ir duomenų rinkėjas negalėtų jų perskaityti. Detali informacija apie lipdukų ir vokų naudojimą konfidencialumui užtikrinti pateikta 14 priede.

4.2.7. Kintamųjų perkodavimas ir papildomų kintamųjų apskaičiavimas

Tyrimo duomenims susisteminti, aprašyti ir statistinei analizei atlikti tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: 1) vaikai, kurių vienas iš tėvų arba abu tėvai yra emigracijoje (toliau vadinami – emigrantų vaikai); 2) vaikai, kurių tėvai gyvena Lietuvoje (toliau vadinami – ne emigrantų vaikai).

Papildomi kintamieji apskaičiuoti vadovaujantis anketose pateiktais pirminiais duomenimis. Apklausoje dalyvavusių vaikų KMI buvo apskaičiuotas atsižvelgiant į pačių vaikų nurodytus ūgio ir svorio rodiklius pagal formulę: $KMI = \text{svoris (kg)} / \text{ūgis (m)}^2$. Siekiant įvertinti, ar vaikų antropometriniai rodikliai atitiko PSO rekomenduojamas augimo normas pagal vaikų amžių, buvo apskaičiuotas ūgio atitikties (HAZ) ir KMI atitikties (BAZ) amžiui Z standarto įvertis. Svorio atitikties Z standartui įvertis (WAZ) neskaičiuotas vadovaujantis PSO rekomendacijomis. WAZ rodiklis vyresniems nei dešimties metų vaikams nesiskiria nuo HAZ ir BAZ rodiklių dėl tokio amžiaus vaikų patiriamo pubertinio augimo šuolio.

Vadovaujantis PSO rekomendacijomis respondentai suskirstyti į 5 grupes pagal KMI atitikties amžiui standartizuotą įvertį: normalus KMI $SN > -1$ iki < 1 ; stiprus lieknumas $SN < -2$; lieknumas $SN \leq -1$ iki ≥ -2 , antsvoris $SN \geq 1$ iki ≤ 2 , nutukimas $SN > 2$ (82).

Tėvų profesijos suskirstytos į grupes pagal Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministro 2013 m. kovo 6 d. įsakymu Nr. 4-171 „Dėl Lietuvos profesijų klasifikatoriaus LPK 2012 patvirtinimo“ patvirtintą Lietuvos profesijų klasifikatoriaus LPK Tarptautinio standartinio profesijų klasifikatoriaus ISCO-08 nacionalinę versiją.

Vaiko sveikatos vertinimas perkoduotas į dvinarį kintamąjį. Sveikatos vertinimams „puiki“ ir „gera“ priskirta reikšmė „0“, o „patenkinama“, „bloga“ ir „labai bloga“ priskirta reikšmė „1“.

Sveikatos problemos be aiškios medicininės priežasties vertintos pagal atsakymus į CBCL 6/18 ir YSR 11/18 klausimyno 56 punkto teiginius.

Teiginiai, įvertinti „1“ (teisingas) ar „2“ (iš dalies teisingas) balais, perkoduoti į „1“ (teisingas).

4.2.8. Statistinė analizė

Atlikta aprašomoji statistika. Kokybiniams kintamiesiems aprašyti naudoti absoliutūs skaičiai ir procentai. Kiekybiniams, pasiskirsčiusiems pagal normalųjį skirstinį, kintamiesiems aprašyti naudotas vidurkis, standartinis nuokrypis, minimali ir maksimali reikšmė. Pasiskirstę ne pagal normalųjį skirstinį kintamieji sugrupuoti ir perkoduoti į ranginius kintamuosius.

Skirtumams tarp grupių nustatyti taikyti parametriniai analizės metodai, esant tolydiems kintamiesiems – t testas, kategoriniams – χ^2 testas (kai stebėjimų < 5 – Fišerio tikslusis metodas). Ryšiui tarp kategorinių kintamųjų nustatyti skaičiuotas Kramerio V koeficientas.

Siekiant nustatyti socialinių, demografinių ir su migracija susijusių veiksnių sąsajas su vaikų sveikatos vertinimu naudota dvinarė logistinė regresija. Priklausomas kintamasis perkoduotas, kad įgytų dvi reikšmes: vaiko sveikatos vertinimas „puiki / gera“ koduotas nuli (0), o „patenkinama / bloga / labai bloga“ koduota vienetu (1). Į galutinius regresijos modelius įtraukti nepriklausomi kintamieji buvo dvireikšmiai ir statistiškai reikšmingai susiję su priklausomu kintamuoju. Modelių tinkamumas įvertintas naudojant modelio tikėtinumo santykio χ^2 , teisingai suklasifikuotų atvejų procentą, Hosmerio–Lemeshow χ^2 ir Makfadeno determinacijos koeficientą (R^2).

Socialinių, demografinių ir su migracija susijusių veiksnių sąsajoms su psichikos sveikata nustatyti naudota dvinarė ir daugianarė tiesinė regresijos. Daugianarės tiesinės regresijos modeliai sudaryti prieš tai pašalinant multikolinearius kintamuosius. Multikolinearumas įvertintas skaičiuojant VIF koeficientą, kintamieji, kurių $VIF > 5$, pašalinti iš regresijos modelio. Galutiniai regresijos modeliai sudaryti atlikus žingsninę regresiją (iš modelio žingsnis po žingsnio pašalinant nereikšmingus regresorius). Daugianarės tiesinės regresijos modelių tinkamumas įvertintas skaičiuojant paprastą ir koreguotąjį determinacijos koeficientus (R^2), F ir p reikšmes.

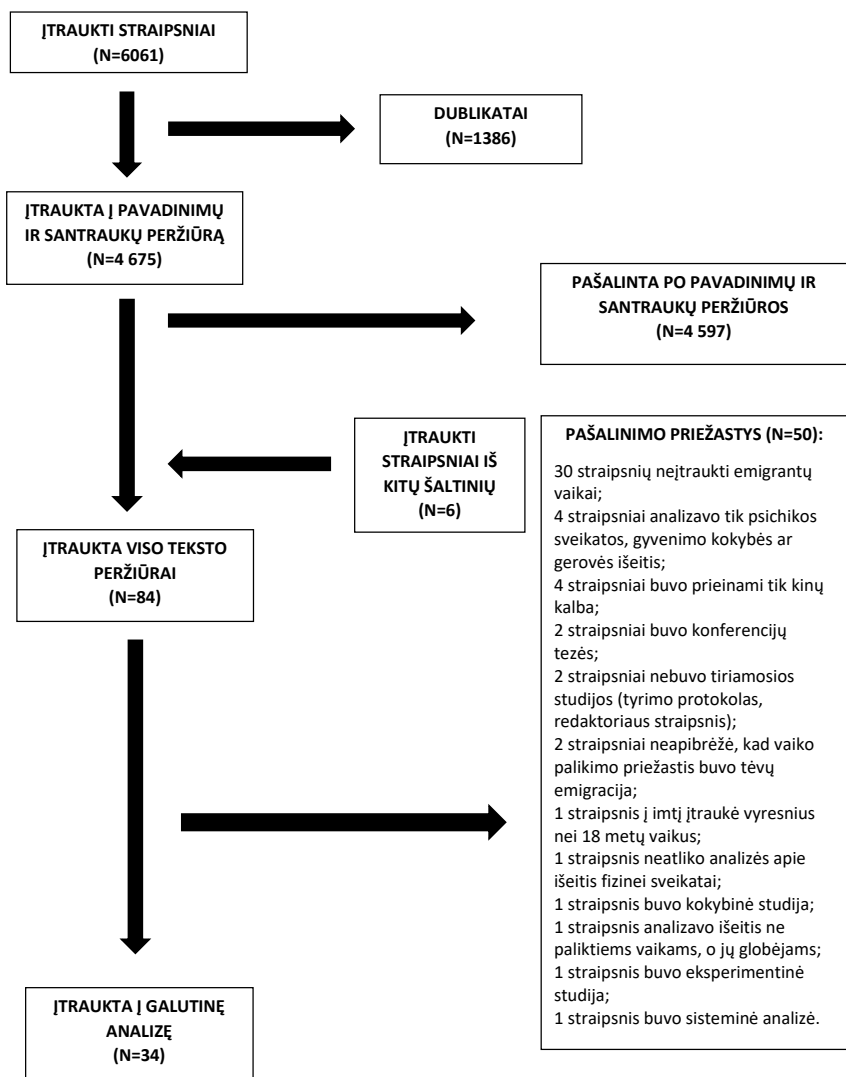
Tyrimo imtis skaičiuota naudojant „OpenEpi“ programinį paketą. Duomenims suvesti naudota „EpiData“ v4.6.0.6 programinė įranga. HAZ ir BAZ įverčiai skaičiuoti naudojant PSO rekomenduojamą „AnthroPlus“ programinę įrangą. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant „STATA“ v15.1. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

5. REZULTATAI

5.1. Sisteminės literatūros apžvalgos rezultatai

5.1.1. Į analizę įtraukti moksliniai straipsniai ir jų charakteristikos

Paieškos metu rastas 6 061 straipsnis, atitinkantis paieškoje vartotus raktinius žodžius. Iš jų 1 386 straipsniai dubliavosi. Atlikus straipsnių pavadinimų ir santraukų peržiūrą, atmesti 4 597 straipsniai. Atlikus į tolesnę analizę įtrauktų straipsnių literatūros sąrašų peržiūrą, įtraukti dar 6 straipsniai. 84 straipsniai buvo perskaityti, iš jų 50 straipsnių buvo atmesti. Į galutinę analizę įtraukti 34 straipsniai, publikuoti tarp 2008 m. gegužės 1 d. ir 2020 m. kovo 12 d. Mokslinių straipsnių įtraukimo į sisteminę analizę schema ar jų atmetimo priežastys pateikiamos 5 paveiksle.



5 paveikslas. Mokslinių straipsnių įtraukimo į sisteminę analizę schema ar jų atmetimo priežastys

Į galutinę analizę įtraukti 26 moksliniai straipsniai, kuriuose aprašyti skerspjūvio tyrimai ir 8 tęstiniai ilgalaikiai tyrimai. Iš įtrauktų straipsnių 25 aprašyti tyrimai buvo atlikti Kinijoje, likę aprašyti tyrimai atlikti Meksikoje, Šri Lankoje, Filipinuose, Bangladeše, Vietname, Etiopijoje, Indijoje, Peru, Moldovoje ir Sakartvele.

Vertinant straipsniuose aprašytų tyrimų kokybę, 30 tyrimų įvertinti kaip „geros kokybės“, 4 – kaip „vidutinės kokybės“. Detali įtrauktų mokslinių straipsnių charakteristika pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių straipsnių charakteristika

Nr.	Pirmasis autorius, publikavimo data	Šalis, kurioje vykdytas tyrimas	Tyrimo tipas	Imties dydis (N)	Vaiko amžius (vidurkis ir / arba standartinis nuokrypis (SN) ir / arba minimali–maksimali reikšmė)	Vaikų lytis (vyr., %)	Vertinti rezultatai	Studijos kokybė ¹
1.	Ban, 2017	Kinija	Skerspjūvio	6 136	0–35 mėn.	Nei vienas iš tėvų neemigravo 54,3 %; tik tėtis emigracijoje 52,7 %; mama su tėvu / be tėvo emigracijoje 54,2 %.	1. Neharmoningas augimas, kai ūgis per mažas vaiko amžiui (angl. <i>stunting</i>) 2. Maitinimas krūtimi 3. Maitinimas ne motinos pienu	Gera
2.	Cebotari, 2018	Moldova, Sakartvelas	Skerspjūvio	Moldova (1 601), Sakartvelas (1 193)	10–18 m. Moldova 14,3 (SN 2,59), Sakartvelas 13,44 (SN 2,40)	Moldova 51,93 %; Sakartvelas 53,96 %.	Vaiko sveikatos būklė	Gera
3.	Edelblute, 2019	Meksika	Skerspjūvio	542	5,3 (SN 2,96)	Tėvas emigracijoje 48,1 %; tėvo nėra dėl kitų priežasčių 42,9 %.	Motinos vaiko sveikatos vertinimas	Gera
4.	Gao, 2013	Kinija	Skerspjūvio	2 558	13,8 (SN 1,14)	55 %	1. Rūkymas per pastarąsias 30 dienų 2. Rūkymo saviveiksmingumas (angl. <i>self-efficacy of smoking</i>)	Gera
5.	Gao, 2010	Kinija	Skerspjūvio	2 986	10–18 m. 14,2 (SN 1,4)	51,4 %	1. Sveikatos elgsena 2. Mitybos pilnavertiškumas	Gera
6.	Graham, 2013	Filipinai, Vietnamas	Skerspjūvio	Filipinuose (480), Vietname(482)	9–11 m.	NA ²	Neharmoningas augimas, kai ūgis per mažas vaiko amžiui (angl. <i>stunting</i>)	Gera
7.	Guo, 2017	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	6 083	12,27 (SN 3,71)	55 %	Savo sveikatos vertinimas	Gera
8.	Hipgrave, 2014	Kinija	Skerspjūvio	2 244	6–23 mėn.	56,3 %	Hemoglobino koncentracija kraujyje	Gera
9.	Hu, 2018	Kinija	Skerspjūvio	4 479	6–16 m.	46,5 %	Netyčiniai sužalojimai	Gera
10.	Huang, 2018	Kinija	Skerspjūvio	916	11,6	57 %	Vaiko sveikatos būklės	Gera
11.	Islam, 2019	Bangladešas	Skerspjūvio	23 402	0–5 m.	51,3 %	1. Neharmoningas augimas, kai ūgis per mažas vaiko amžiui (angl. <i>stunting</i>) 2. Neharmoningas augimas, kai svoris per mažas ūgio atžvilgiu (angl. <i>wasting</i>) 3. Per mažas svoris 4. Mitybos sutrikimai	Gera

Nr.	Pirmasis autorius, publikavimo data	Šalis, kurioje vykdytas tyrimas	Tyrimo tipas	Imties dydis (N)	Vaiko amžius (vidurkis ir / arba standartinis nuokrypis (SN) ir / arba minimali–maksimali reikšmė)	Vaikų lytis (vyr.: %)	Vertinti rezultatai	Studijos kokybė ¹
12.	Jayatissa, 2016	Šri Lanka	Skerspjūvio	7 500	6–59 mėn. 32,9 (SN 14,7)	50,2 %	1. Neharmoningas augimas, kai ūgis per mažas vaiko amžiui (angl. <i>stunting</i>); Neharmoningas augimas, kai svoris per mažas ūgio atžvilgiu (angl. <i>wasting</i>); Per mažas svoris 2. Sveikatos būklė 3. Maisto suvartojimas	Vidutinė
13.	Jiang, 2015	Kinija	Skerspjūvio	1 367	12,2 (SN 1,3)	56 %	Alkoholio vartojimas	Gera
14.	Lei, 2018	Kinija	Skerspjūvio	5 413	1–15 m.	Kaimiškoje vietovėje be tėvų emigrantų 55 %; Emigrantų vaikai 56 %.	1. Vaiko sveikatos būklė 2. Vaiko sveikatos būklė globėjų vertinimu	Gera
15.	Li, 2015	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	13,171	9 755 (SN 4,9)	53 %	1. Ligos 2. Sužalojimai 3. Lėtinės ligos 4. Ūminės ligos	Gera
16.	Luo, 2008	Kinija	Skerspjūvio	1 548	0,33–6,92 m. 3,51 (SN 1,59)	56,2 %	1. Antropometriniai duomenys 2. Maisto suvartojimas 3. Hemoglobino koncentracija kraujyje	Vidutinė
17.	Mo, 2016	Kinija	Skerspjūvio	735	1–6 m. 4,58 m. (SN 55,0 mėn.)	44,1 %	Fizinė sveikata	Gera
18.	Nguyen, 2016	Etiopija, Indija, Peru, Vietnamas	Skerspjūvio	7 725	5–8 m.	NA ²	Sveikatos būklė	Gera
19.	Ni, 2017	Kinija	Skerspjūvio	1 368	12–72 mėn.	85 %	1. Paskiepijimas visa skiepijimo schema 2. Paskiepijimas atitinkančia amžių skiepijimo schema	Gera
20.	Palos-Lucio, 2015	Meksika	Skerspjūvio	239	9–12 m.	Emigracijos paveikuose namų ūkiuose 51,69 %; Emigracijos nepaveikuose namų ūkiuose 55,46 %.	Fizinis aktyvumas	Gera
21.	Shen, 2009	Kinija	Skerspjūvio	3 019	5–17 mėn.	60,3 %	Netyčiniai sužalojimai	Vidutinė
22.	Smeekens, 2012	Filipinai	Skerspjūvio	205	13–18 m. 14,58 (SN 1,04)	31,7 %	Fizinė sveikata	Gera

Nr.	Pirmasis autorius, publikavimo data	Šalis, kurioje vykdytas tyrimas	Tyrimo tipas	Imties dydis (N)	Vaiko amžius (vidurkis ir / arba standartinis nuokrypis (SN) ir / arba minimali–maksimali reikšmė)	Vaikų lytis (vyr.: %)	Vertinti rezultatai	Studijos kokybė ¹
23.	Tang, 2019	Kinija	Skerspjūvio	1 662	12–15 m.	50,2 %	1. Fizinės sveikatos būklė 2. Sveikatos elgsena 3. Mokyklos nelankymo dėl ligos dažnis 4. Skiepijimas	Gera
24.	Tang, 2016	Kinija	Skerspjūvio	1 216	18–24 mėn.	50,2 %	Skiepijimo būklė	Gera
25.	Tao, 2016	Kinija	Skerspjūvio	827	7–15 m.	51,2 %	1. Mitybos būklė 2. Maisto pasirinkimas	Gera
26.	Tian, 2017	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	446	11–18 mėn.	60 %	1. Augimas 2. Mityba	Gera
27.	Tong, 2015	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	8 662	10,18 (SN 4,77)	83,8 %	Vaikams būdingos ligos	Gera
28.	Wen, 2016	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	2 170	7–17 m.	Tyrimo pradžioje 53,9 %	Kraujo spaudimas	Gera
29.	Wickramage, 2015	Šri Lanka	Skerspjūvio	770	1–17 m.	Emigrantų vaikų grupėje 50,6 %; kontrolinėje grupėje 53,2 %.	1. Mitybos būklė 2. Antropometriniai duomenys 3. Vakcinacijos istorija	Gera
30.	Yang, 2016	Kinija	Skerspjūvio	1 343	10–14 m.	56 %	Rūkymas	Gera
31.	Yue, 2020	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	1 802	6–30 mėn.	53,1 %	1. Mitybos būklė 2. Anemija 3. Bendra sveikata 4. Maitinimo praktika	Gera
32.	Zhang, 2015	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	2 555	0–17 m.	57,3 %	Vaiko augimas	Gera
33.	Zhang (a), 2015	Kinija	Tęstinis ilgalaikis	975	1–17 m.	56,9 %	1. Mityba 2. Makroclementų suvartojimas	Gera
34.	Zhou, 2015	Kinija	Skerspjūvio	141 000	3–17 m.	NR ²	1. Sveikata 2. Mityba	Vidutinė

¹ Studijų kokybė vertinta Nacionalinio širdies, plaučių ir kraujo instituto sukurtu kokybės vertinimo įrankiu, skirtu stebėjimo kohortiniams ir skerspjūvio tyrimams (79). Vertinimo reikšmės: gera, vidutinė, prasta.

² Nėra duomenų.

5.1.2. Vidaus emigracijos sąsajos su vaikų fizine sveikata

Atlikus detalią įtrauktų mokslinių straipsnių analizę, nustatyta, kad tėvų emigracija šalies viduje buvo susijusi su vaikų bendra fizinės sveikatos būkle ir sveikatos rizikos veiksniais, tokiais kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, fizinio aktyvumo stoka, sužalojimais ir vakcinacijos apimtims.

Visi vidaus emigracijos pasekmes analizavę moksliniai tyrimai buvo atlikti Kinijos populiacijoje. Penkių į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių straipsnių duomenimis, tėvų emigracija turėjo neigiamos įtakos vaiko sveikatai (14, 33, 44, 83, 84). Tarp emigrantų vaikų buvo didesnis ūminių ir lėtinių susirgimų paplitimas, lyginant su ne emigrantų vaikais (14, 83). Tėvų emigracija taip pat buvo susijusi su didesne hipertenzijos rizika ($\bar{S}S = 7,77$; $p < 0,01$) (84). Į analizę įtrauktuose moksliniuose straipsniuose taip pat pastebėta, kad tėvų emigracija neigiamai veikia vaikų mitybą (85). Lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigravę, emigrantų vaikai turėjo mažesnę tikimybę būti maitinami motinos pienu, jų maitinimo trukmė buvo reikšmingai trumpesnė (39, 45). Bendras maisto suvartojimas, įskaitant mėsos, žuvies ir kiaušinių, buvo mažesnis tarp emigrantų vaikų (39), tačiau šie vaikai vis dėlto turėjo didesnę antsvorio riziką (25). Atitinkamai, daugiau emigrantų vaikų nemėgo daržovių ($M = 3,66$; $SN = 0,55$) ir vaisių ($M = 3,81$; $SN = 0,47$) lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigravę ($M = 3,89$; $SN = 0,27$ ir $M = 3,97$; $SN = 0,83$; $p < 0,01$) (16). Emigrantų vaikai buvo labiau linkę į sveikatai nepalankią elgseną, tokią kaip sveikatai nepalanki mityba, sėdimas gyvenimo būdas ir fizinio aktyvumo trūkumas, rūkymas ar alkoholio vartojimas (86). Emigrantų vaikai turėjo dvigubai didesnę sužalojimų riziką, iš kurių dažniausi buvo kritimai, kontaktas su aštriais daiktais, susitrenkimai, įkandimai, įvairūs gyvūnų sukelti sužalojimai ir aplinkos veiksnių sukelti sužalojimai (15, 41). Į analizę įtrauktų tyrimų rezultatai rodo, kad tarp emigrantų vaikų vakcinacijos apimtys buvo mažesnės, lyginant su ne emigrantų vaikais (46). Vaikai, kurių tėvai nebuvo emigravę, dažniau gavo visą vakcinacijos kursą lyginant su emigrantų vaikais (atitinkamai 95,7 % ir 79,9 %; $p < 0,001$) (87), taip pat emigrantų vaikai reikšmingai rečiau buvo paskiepijami laiku (47).

Į analizę įtrauktų tyrimų rezultatai apie fizinės sveikatos išėitis buvo nevienareikšmiški, vertinant tai, ar vienas, ar abu tėvai buvo migracijoje. Buvo nustatyta, kad Kinijos kaimiškose vietovėse tik motinos emigracija neturėjo įtakos vaiko sveikatai, tačiau abiejų tėvų emigracija turėjo reikšmingą neigiamą poveikį vaiko sveikatai. Be to, nustatyta, kad vaikai, kurie po

emigracijos liko tik su mama, buvo geresnės sveikatos, nei vaikai, kurie po motinos emigracijos liko gyventi tik su tėvu (83). Vaikai, kurių abu tėvai buvo emigravę, buvo labiau linkę nepusryčiauti, valgyti daug riebalų turintį maistą ir saldintus užkandžius (25, 62). Alkoholio vartojimas ir rūkymas buvo labiau paplitęs tarp vaikų, kurių abu tėvai buvo emigravę, lyginant su tais, kurių tik vienas iš tėvų buvo išvykęs (25, 48, 49). Taip pat nustatyta, kad motinų emigracija didino rūkymo riziką tarp paauglių, o tėvo emigracija veikė netgi kaip apsauginis veiksnys nuo rūkymo (88).

Studijose, vertinusiose vaiko amžiaus aspektą, nustatyta, kad vaikai, kurių tėvai emigravo jiems būnant 13–18 m. amžiaus, turėjo blogesnes sveikatos išėtis nei jaunesni vaikai (27). Dėl geležies trūkumo maiste emigrantų vaikai turėjo didesnę anemijos riziką, ypač jaunesniame amžiuje (39, 66).

Į analizę įtrauktų tyrimų rezultatai parodė, kad mergaitėms tėvų emigracija turėjo didesnę įtaką nei berniukams (83). Vis dėlto didesnis riebalų ir mažesnis baltymų suvartojimas buvo būdingesnis dėl emigracijos paliktiems berniukams nei mergaitėms (62). Kito tyrimo rezultatai parodė, kad berniukai, kurių tėvai emigravo, turėjo lėtesnį ūgio ir svorio augimą, lyginant su berniukais iš emigracijos nepaliestų namų ūkių (63). Tyrimai apie emigracijos paliestų vaikų sveikatos elgseną nevienareikšmiški. Kai kurių tyrėjų rezultatai parodė, kad tėvų emigracijos paliestos mergaitės buvo labiau linkusios į rūkymą ir besaikį alkoholio vartojimą (25), o kiti tyrimai nurodė, kad vaikinai, lyginant su merginomis, dažniau rūkė ir vartojo alkoholį (48, 49).

Svarbu paminėti, kad kai kurie tyrimai nerado reikšmingo ryšio tarp tėvų emigracijos ir vaiko sveikatos būklės (42). Vienos į tyrimą įtrauktos studijos duomenimis, nerasta patikimų įrodymų, kad vaikų, kurie gyveno kartu su tėvais migracijoje, sveikata buvo geresnė nei vaikų, kurie liko vieni dėl tėvų emigracijos (27). Keletas įtrauktų tyrimų nerado neigiamos tėvų emigracijos įtakos vaikų svoriui ir ūgiui (36, 39).

Detali informacija kartu su statistiškai reikšmingais poveikio dydžiais pateikiama 2 lentelėje.

2 lentelė. Į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių straipsnių statistiškai reikšmingi tyrimų rezultatai (vidaus emigracija)

Išeities grupė	Išeitis (tarp emigrantų vaikų)	Imties dydis (N)	Kovariantės ²	Rezultatai (ŠS; vidurkis; SN; <i>p</i> ; 95 % PI ar kita statistinė informacija) ¹	Šaltinis
Fizinė sveikata	Didesnis polinkis sirgti	735	Auklėjimo stilius, vaiko amžius, sveikatos raštingumas	ŠS 1,628; <i>p</i> < 0,05	Mo, 2015
	Vaikų ligos	8662	Amžius, lytis, namų dydis, pajamos vienam asmeniui, kartu gyvenantys seneliai, informacija apie kaimą, kaimo dydis	ŠS 1,29; SP = 0,164; <i>p</i> < 0,05	Tong, 2015
	Prehipertenzija arba hipertenzija	2170	Amžius, lytis, motinos išsilavinimas, tėvo išsilavinimas, metinės namų ūkio pajamos vienam asmeniui	ŠS 7,77; 95 % PI 2,05–29,4; <i>p</i> < 0,01	Wen, 2016
Mityba, svoris ir ūgis	Mažesnis ūgio atitikties amžiui Z standarto įvertis	5413	Amžius, lytis	ŠS –0,165; <i>p</i> < 0,01	Lei, 2018
	Mažesnis svorio atitikties amžiui Z standarto įvertis	5413	Amžius, lytis	ŠS –0,142; <i>p</i> < 0,05	Lei, 2018
	Nepakankamos mitybos dažnis	827	NR/NA	EV 14,83 %; N-EV 7,04 %; <i>p</i> < 0,01	Tao, 2016
	Mažesnė tikimybė būti kada nors maitintam motinos pienu	6136	Amžius, lytis, etninė kilmė, vyresni broliai / seserys, globėjo išsilavinimas, namuose esantis elektros prietaisų skaičius, tyrimo atlikimo metai	ŠS 0,30; 95 % PI 0,17–0,52	Ban, 2017
	Mažesnė tikimybė būti maitintam motinos pienu	1548	NR/NA	EV (78,7 %); N-EV (82,8 %); <i>p</i> < 0,05	Luo, 2008
	Trumpesnė maitinimo motinos pienu trukmė	6136	Amžius, lytis, etninė kilmė, vyresni broliai / seserys, globėjo išsilavinimas, namuose esantis elektros prietaisų skaičius, tyrimo atlikimo metai	β -3,77; 95 % PI –5,01 – –2,53	Ban, 2017
	Maitinimo motinos pienu trukmė (mėnesiais)	1548	NR/NA	EV M = 9,48; SN = 3,58; N-EV M = 10,70; SN = 3,26; <i>p</i> < 0,001	Luo, 2008

Išeities grupė	Išeitis (tarp emigrantų vaikų)	Imties dydis (N)	Kovariantės ²	Rezultatai (ŠS; vidurkis; SN; <i>p</i> ; 95 % PI ar kita statistinė informacija) ¹	Šaltinis
Sveikatai nepalankus elgesys	Alkoholio vartojimas	1367	Lytis, amžius, klasė, ar vienas vaikas šeimoje, akademiniai pasiekimai	ŠS 2,01; 95 % PI 1,28–3,16; <i>p</i> < 0,05	Jiang, 2015
	Didesnis rūkymo paplitimas	1343	Lytis, amžius, klasė, ar vienas vaikas šeimoje, akademiniai pasiekimai	ŠS 5,59; 95 % PI 2,38–13,15; <i>p</i> < 0,001	Yang, 2016
Sužalojimai	Labiau tikėtina sužalojimo tikimybė	4479	Lytis, amžius, vidutinė fizinė sveikata, akademiniai pasiekimai, vienas vaikas šeimoje, namų ūkio pajamos, tėvų šeiminių statusas, motinos išsilavinimas, konfliktai šeimoje, mokyklos tipas, bendraamžių atstūmimas, kaimiška vietovė	ŠS 1,208; SP 0,104; <i>p</i> < 0,05	Hu, 2018
	Dažnesni sužalojimai	3019	NR/NA	EV 252,9/1000; 95 % PI 233,0–273,0; N-EV 119,7/1000; 95 % PI 104,9–134,7; <i>p</i> < 0,0001	Shen, 2009
Vakcinacija	Rečiau atliekamas skiepijimas laiku	1216	NR/NA	EV 55,7 %; 95 % PI 51,3–60,0; N-EV 60,8; 95 % PI 57,3–64,0; <i>p</i> = 0,011	Tang, 2016
	Mažesnė tikimybė gauti visą skiepijimą pagal skiepijimo schemą	1368	NR/NA	EV 92,7 %; N-EV 79,9 %; <i>p</i> < 0,001	Ni, 2017
	Mažesnės skiepijimo pagal visą skiepijimo schemą apimtys	1662	NR/NA	EV 38,7 %; N-EV 44,2 %; <i>p</i> < 0,036	Tang, 2019

¹ EV – tarp emigrantų vaikų; N-EV – tarp ne emigrantų vaikų; ² NR/NA – nėra duomenų arba netaikoma.

5.1.3. Tarptautinės emigracijos sąsajos su vaikų fizine sveikata

Į sisteminę analizę įtraukti moksliniai straipsniai nagrinėjo tarptautinės emigracijos sąsajas su vaikų fizine sveikata, mityba ir fiziniu aktyvumu. Tyrimų apie kitas vaikų sveikatos išeitas, rizikos ar apsauginius veiksnius nerasta.

Į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių tyrimų rezultatai nevienareikšmiški. Tyrimo, atlikto Filipinuose, duomenimis, paaugliai, kurie turėjo tėvus emigrantus, blogiau vertino savo sveikatą ($M = 5,09$; $SN = 0,78$) lyginant su paaugliais, kurių tėvai nebuvo emigravę ($M = 5,43$; $SN = 0,63$; $p < 0,01$) (13). Meksikoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vaikai, kurių tėčiai gyveno emigracijoje, buvo prastesnės sveikatos nei vaikai, kurių tėčiai nebuvo emigravę (12). Moldovos ir Sakartvelo mokslininkų tyrimo rezultatai neparodė reikšmingo ryšio tarp tėvų emigracijos ir vaiko sveikatos būklės (37).

Tyrimų rezultatai rodo, kad Šri Lankoje tarp vaikų, kurių tėvai emigravo, buvo mažiau paplitęs neharmoningas augimas, kai ūgis per mažas vaiko amžiaus atžvilgiu (angl. *stunting*) (atitinkamai 11,5 % ir 14,8 %), neharmoningas augimas, kai svoris per mažas ūgio atžvilgiu (angl. *wasting*) (atitinkamai 18,1 % ir 21,5 %), ir per mažas svoris (atitinkamai 24,3 % ir 26,2 %) lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigravę (35). Tyrimo, atlikto Etiopijoje, Indijoje ir Peru, rezultatai rodo, kad vaikai, gyvenantys migracijos paliestuose namų ūkiuose, buvo didesnio svorio ir ūgio, taip pat buvo mažiau nepakankamai maitinamų vaikų lyginant su vaikais, kurie gyveno migracijos nepaliestuose namų ūkiuose (89). Tačiau kitas tyrimas, atliktas Filipinuose ir Vietname, šių rezultatų nepatvirtino (32). Svarbu paminėti, kad keletas tyrimų, atliktų Bangladeše ir Šri Lankoje, nenustatė sąsajų tarp vaikų ūgio / svorio rodiklių ir tėvų emigracijos (31, 90).

Kalbant apie fizinį aktyvumą, buvo nustatyta, kad vaikai, kurių tėvai gyveno emigracijoje, 0,56 karto mažiau buvo fiziškai aktyvūs (vertinant valandomis per dieną), lyginant su vaikais, gyvenančiais emigracijos nepaliestuose namų ūkiuose (34).

Detali informacija kartu su statistiškai reikšmingais poveikio dydžiais pateikiama 3 lentelėje.

3 lentelė. Į sisteminę analizę įtrauktų mokslinių straipsnių statistiškai reikšmingi tyrimų rezultatai (tarptautinė migracija)

Išities grupė	Išitis (tarp emigrantų vaikų tarpe)	Imties dydis (N)	Kovariantės ²	Rezultatai (ŠS; vidurkis; SN; <i>p</i> ; 95 % PI ar kita statistinė informacija) ¹	Šaltinis
Fizinė sveikata	Blogas vaiko sveikatos vertinimas (motinos vertinimu)	542	NR/NA	ŠS 0,33; 95 % PI 0,16–0,7; <i>p</i> < 0,01	Edelblute, 2018
	Blogesnė fizinė sveikata	205	NR/NA	EV M = 5,09; SN = 0,78; N-EV M = 5,43; SN = 0,63; <i>p</i> < 0,01	Smeekens, 2012
Sveikatai nepalankus elgesys	Mažesnis fizinis aktyvumas	239	Amžius, lytis, KMI, motinos išsilavinimas, tėvo išsilavinimas, namų ūkio charakteristika	ŠS –0,56; <i>p</i> < 0,05	Palos-Lucio, 2015

¹ EV, tarp emigrantų vaikų; N-EV, tarp ne emigrantų vaikų; ² NR/NA, nėra duomenų arba netaikoma.

5.2. Skerspjūvio tyrimo rezultatai

5.2.1. Respondentų charakteristika

Į galutinę analizę įtraukta 760 tėvų / globėjų užpildytų klausimynų ir 728 12–17 metų amžiaus vaikų užpildyti klausimynai.

Tarp tėvų / globėjų 10,9 % (N = 83) respondentų nurodė, kad globoja vaiką, kol jo tėvai / vienas iš tėvų yra išvykę į užsienį, 67 % (N = 509) nurodė, kad vaiko tėvai / vienas iš tėvų nėra emigravę, o net 22,1 % (N = 168) nepateikė jokios informacijos apie tėvų / vieno iš tėvų emigraciją. Iš visų tyrime dalyvavusių vaikų 15,7 % (N = 114) teigė, kad jų tėvai / vienas iš tėvų yra emigravę, 80,6 % (N = 587) teigė, kad jų tėvai nebuvo emigravę, 3,7 % nepateikė jokios informacijos apie tėvų emigraciją.

5.2.1.1. Respondentų charakteristika (vaikų klausimynų duomenys)

Vertinant šeiminių padėčių, nustatyta, kad didžioji dauguma tyrime dalyvavusių vaikų nurodė, kad turi abu tėvus – 89,6 % (N = 652), 8,2 % (N = 60) nurodė, kad turi tik mamą, 1,4 % (N = 10) nurodė, kad turi tik tėtį, 0,3 % (N = 2) nurodė, kad neturi nei vieno iš tėvų, 0,6 % (N = 4) nenurodė jokios informacijos apie turimus tėvus. Tarp emigrantų vaikų abu tėvus teigė turintys 88,6 % (N = 101) vaikų, 7,02 % (N = 8) nurodė, kad turi tik mamą, 4,4 % (N = 5) nurodė, kad turi tik tėtį. Tarp vaikų, kurių tėvai / vienas iš tėvų nebuvo emigravę, abu tėvus teigė turintys 91,1 % (N = 535), tik mamą 8,01 % (N = 47), tik tėtį 0,7 % (N = 4), duomenų nepateikė 0,2 % (N = 1) vaikų. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių vaikų (84,8 %; N = 617) teigė, kad turi brolių ar seserų, 14,2 % (N = 103) nurodė, kad jų neturi, 1,1 % (N = 8) nepateikė jokios informacijos apie turimus brolius ar seseris. Tarp vaikų, turinčių brolių ar seserų, vieną brolių ar seserį teigė turintys 57,7 % (N = 356), 2–3 brolius / seseris – 33,4 % (N = 206), 4–5 brolius / seseris – 5,7 % (N = 35), 6 ar daugiau – 2,3 % (N = 14), jokios informacijos apie turimų brolių / seserų skaičių nepateikė 0,9 % (N = 6) respondentų. Tarp emigrantų vaikų 83,3 % (N=95) nurodė, kad turi brolių / seserų, 14,9 % (N = 17) nurodė, kad jų neturi, jokių duomenų nenurodė 2 vaikai (1,8 %). Pagal brolių / seserų skaičių emigrantų vaikų atsakymai pasiskirstė taip: vieną brolių / seserį turėjo 49,5 % (N = 47), 2–3 brolius / seseris – 40 % (N = 38), 4–5 brolius / seseris 6,3 % (N = 6), 6 ar daugiau brolių / seserų – 1 % (N = 1). Jokių duomenų apie turimų brolių / seserų skaičių nenurodė 3,2 % (N = 3) emigrantų vaikai. Tarp vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę, 85,5 % (N = 502) nurodė, kad turi brolių / seserų, 14

% (N = 82) nurodė, kad neturi brolių / seserų, informacijos nepateikė 0,5 % (N = 3) respondentai. Tarp vaikų, turinčių brolių / seserų, vieną brolių ar seserį teigė turintys 58,9 % (N = 296), 2–3 brolius / seseris – 32,7 % (N = 164), 4–5 brolius / seseris – 5,2 % (N = 26), 6 ar daugiau – 2,6 % (N = 13), jokios informacijos apie turimų brolių / seserų skaičių nepateikė 0,6 % (N = 6) respondentų.

Papildomai vaikai atsakydami į anketos klausimus pateikė duomenis apie savo ūgį ir svorį. Pagal šiuos rodiklius apskaičiuotas vaikų KMI. Detali informacija apie vaikų antropometrinius rodiklius pateikiama 4 lentelėje.

4 lentelė. Vaikų antropometriniai rodikliai (vaikų klausimynų duomenys)

Rodiklis		Visa imtis	Emigrantų vaikai	Ne emigrantų vaikai
Ūgis (cm)*	Min	122	140	122
	Max	220	220	200
	Vidurkis (SN)	168,5 (± 10,6)	169,1 (± 11,3)	168,5 (± 10,5)
Svoris (kg)**	Min	33	33	33
	Max	120	102	120
	Vidurkis (SN)	59,7 (± 13,5)	61,1 (± 14,3)	59,5 (± 13,3)
KMI***	Min	10	11,8	10
	Max	37	31,2	37
	Vidurkis (SN)	20,9 (± 3,6)	21,1 (± 3,8)	20,8 (± 3,5)

* N = 716, emigrantų vaikų N = 112, ne emigrantų vaikų N = 579

** N = 708, emigrantų vaikų N = 112, ne emigrantų vaikų N = 573

*** N = 701, emigrantų vaikų N = 110, ne emigrantų vaikų N = 568

Detalus duomenys apie tyrime dalyvavusių vaikų demografines, socialines ir sveikatos charakteristikas pateikiami 6 lentelėje, o duomenys, susiję su tėvų / vieno iš tėvų migracija, pateikiami 7 lentelėje.

5.2.1.2. Respondentų charakteristika (tėvų / globėjų klausimynų duomenys)

Analizuojant tėvų / globėjų klausimynus, nustatyta, kad didžiąją dalį, t. y. 83,7 % (N = 636), klausimynų užpildė mamos, 6,1 % (N = 46) – tėčiai, 1,2 % (N = 9) – kiti asmenys, 9,1 % (N = 69) respondentų nenurodė savo ryšio su vaiku. Analizuojant anketas, kurias užpildė emigrantų vaikų tėvai / globėjai, nustatyta, kad 72,3 % (N = 60) klausimynų užpildė mamos, 8,4 % (N = 7) – tėčiai, 6 % (N = 5) – kiti asmenys, 13,3 % (N = 11) nenurodė savo ryšio su vaiku. Tarp vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę, taip pat didžiąją dalį, 86,6 %

(N = 441), klausimynų užpildė mamos, 4,9 % (N = 25) – tėčiai, 0,6 % (N = 3) – kiti asmenys, 7,9 % (N = 40) nenurodė ryšio su vaiku.

Didžioji dalis tėvų / globėjų nurodė savo šeiminę padėtį kaip vedęs / ištekėjusi – 71,6 % (N = 544), kitos nurodytos šeiminės padėtys pasiskirstė taip: vienišas (-a) – 5,1 % (N = 39), gyvena kartu ne santuokoje – 8,7 (N = 66), išsiskyręs (-usi) – 10,8 % (N = 82), našlys (-ė) – 2,4 % (N = 18). Savo šeiminės padėties nenurodė 1,5 % (N = 11) tėvų / globėjų. Emigrantų vaikų grupėje taip pat didžioji dalis tėvų / globėjų buvo vedę / ištekėjusios – 53 % (N = 44). Kad yra vieniši, nurodė 6 % (N = 5), gyvena kartu ne santuokoje – 12,1 % (N = 10), išsiskyręs / (-usi) – 24,1 % (N = 20), našlys (-ė) – 3,6 % (N = 3). Informacijos apie savo šeiminę padėtį nepateikė 1 respondentas ir tai sudarė 1,2 %. Vaikų, kurių tėvai / globėjai nebuvo emigravę, šeimose dažniausiai nurodyta šeiminei padėčiai taip pat buvo vedęs / ištekėjusi – 76,4 % (N = 389), kitos nurodytos šeiminės padėtys pasiskirstė taip: vienišas (-a) – 5,3 % (N = 27), gyvena kartu ne santuokoje – 7,9 (N = 40), išsiskyręs (-usi) – 8,8 % (N = 45), našlys (-ė) – 1,4 % (N = 7). Savo šeiminės padėties nenurodė 0,2 % (N = 1) tėvų / globėjų.

Tėvai / globėjai, atsakydami į anketos klausimus, pateikė informaciją apie vaikų ūgį ir svorį. Pagal šiuos rodiklius apskaičiuotas vaikų KMI. Detali informacija apie tėvų / globėjų pateiktus vaikų antropometrinius rodiklius pateikiama 5 lentelėje.

5 lentelė. Vaikų antropometriniai rodikliai (tėvų / globėjų klausimynų duomenys)

Rodiklis		Visa imtis	Emigrantų vaikai	Ne emigrantų vaikai
Vaiko ūgis (cm)*	Min	115	152	115
	Max	198	190	198
	Vidurkis (SN)	168 (± 9,9)	168,9 (± 7,5)	167,9 (± 10,1)
Vaiko svoris (kg)**	Min	33	39	33
	Max	110	90	110
	Vidurkis (SN)	59 (± 13,3)	59,2 (± 10,4)	59,1 (± 13,8)
Vaiko KMI***	Min	12,4	15,6	12,4
	Max	38,1	31,6	38,1
	Vidurkis (SN)	20,8 (± 3,6)	20,6 (± 2,8)	20,8 (± 3,8)

* N = 732, emigrantų vaikų N = 79, ne emigrantų vaikų N = 496

** N = 714, emigrantų vaikų N = 74, ne emigrantų vaikų N = 486

*** N = 702, emigrantų vaikų N = 70, ne emigrantų vaikų N = 482

Didelė dalis respondentų (65,1 %, N = 54), globojančių vaikus, kol jų tėvai / vienas iš tėvų užsienyje, nurodė, kad gauna pinigines perlaidas iš išvykusių tėvų / vieno iš tėvų. Negaunantys piniginių perlaidų teigė 20,5 % (N = 17) respondentų, duomenų apie pinigines perlaidas nepateikė 14,5 % (N = 12) respondentų.

Išsamūs duomenys apie tėvų / globėjų nurodytas demografines, socialines ir sveikatos charakteristikas pateikiami 6 lentelėje, o duomenys, susiję su tėvų / vieno iš tėvų emigracija, pateikiami 7 lentelėje.

6 lentelė. Vaikų ir jų tėvų / globėjų nurodytos charakteristikos

Charakteristika		VAIKŲ IMTIS						TĖVŲ / GLOBĖJŲ IMTIS					
		Visa imtis N = 728		Emigrantų vaikai (N = 114)		Ne emigrantų vaikai (N = 587)		Visa imtis (N = 760)		Emigrantų vaikai (N = 83)		Ne emigrantų vaikai (N = 509)	
		N	%	N	(%)	N	(%)	N	%	N	%	N	%
Demografinės charakteristikos													
Vaiko lytis	Vaikinas	316	43,4	43	37,7	262	44,6	334	44	30	36,1	224	44
	Mergina	398	54,7	68	59,7	317	54	415	54,6	50	60,2	280	55
	<i>Nėra duomenų</i>	14	1,92	3	2,6	8	1,4	11	1,5	3	3,6	5	1
Vaiko amžius	12–13	217	29,8	26	22,8	182	31	193	25,4	17	20,5	138	27,1
	14–15	240	33	42	36,8	190	32,4	180	23,7	20	24,1	123	24,2
	16–17	216	29,7	32	28,1	177	30,2	167	22	18	21,7	120	23,6
	<i>Nėra duomenų</i>	55	7,6	14	12,3	38	6,5	220	29	28	33,7	128	25,2
Vaiko tautybė	Lietuvius (-ė)	555	76,2	72	63,2	466	79,4	511	67,2	52	62,7	350	68,8
	Rusas (-ė)	28	3,9	6	5,3	21	3,6	10	1,3	1	1,2	8	1,6
	Lenkas (-ė)	9	1,2	0	0	9	1,5	11	1,5	0	0	11	2,2
	Baltarusis (-ė)	3	0,4	0	0	3	0,5	1	0,1	0	0	1	0,2
	Kelių tautybių	8	1,1	4	3,5	4	0,7	3	0,4	1	1,2	1	0,2
	Kitos tautybės	11	1,5	6	5,3	5	0,9	3	0,4	1	1,2	2	0,4
	<i>Nėra duomenų</i>	114	15,7	26	22,8	79	13,5	221	29,1	28	33,7	136	26,7
Gyvenamoji vieta	Vienkiemis	38	5,2	3	2,6	35	6	49	6,5	7	8,4	32	6,3
	Kaimas	222	30,5	30	26,3	181	30,8	242	31,8	25	30,1	161	31,6
	Miestas	419	57,6	75	65,8	332	56,6	404	53,2	45	54,2	271	53,2
	Didmiestis	40	5,5	5	4,4	35	6	53	7	4	4,8	44	8,6
	<i>Nėra duomenų</i>	9	1,2	1	0,9	4	0,7	12	1,6	2	2,4	1	0,2
	Vadovai	41	5,6	2	1,8	39	6,6	57	7,5	1	1,2	43	8,5
Tėvo profesijos klasifikacija	Specialistai	59	8,1	5	4,4	53	9	122	16,1	5	6	95	18,7
	Technikai ir jaunesnieji specialistai	26	3,6	6	5,3	19	3,2	21	2,8	2	2,4	17	3,3
	Tarnautojai	7	1	2	1,8	4	0,7	13	1,7	2	2,4	8	1,6
	Paslaugų sektoriaus darbuotojai ir pardavėjai	27	3,7	4	3,5	22	3,8	20	2,6	3	3,6	12	2,4
	Kvalifikuoti žemės, miškų ir žuvininkystės ūkio darbuotojai	19	2,6	1	0,9	18	3,1	15	2	2	2,4	11	2,2
	Kvalifikuoti darbininkai ir amatininkai	160	22	39	34,2	115	19,6	199	26,2	33	39,8	127	25
	Irenginių ir mašinų operatoriai ir surinkėjai	10	1,4	0	0	10	1,7	28	3,7	3	3,6	18	3,5
	Nekvalifikuoti darbininkai	47	6,5	11	9,7	33	5,6	70	9,2	10	12,1	38	7,5
	Ginkluotųjų pajėgų profesijos	9	1,2	1	0,9	8	1,4	9	1,2	0	0	8	1,6
	<i>Nėra duomenų</i>	323	44,4	43	37,7	266	45,3	206	27,1	22	26,5	132	25,9

Charakteristika		VAIKŲ IMTIS						TÈVŲ / GLOBÈJŲ IMTIS					
		Visa imtis N = 728		Emigrantų vaikai (N = 114)		Ne emigrantų vaikai (N = 587)		Visa imtis (N = 760)		Emigrantų vaikai (N = 83)		Ne emigrantų vaikai (N = 509)	
		N	%	N	(%)	N	(%)	N	%	N	%	N	%
Motinos profesijos klasifikacija	Vadovai	29	4	3	2,6	26	4,4	48	6,3	3	3,6	36	7,1
	Specialistai	166	22,8	14	12,3	148	25,2	254	33,4	14	16,9	203	39,9
	Technikai ir jaunesnieji specialistai	42	5,8	6	5,3	34	5,8	57	7,5	7	8,4	34	6,7
	Tarnautojai	14	1,9	2	1,8	12	2	18	2,4	1	1,2	16	3,1
	Paslaugų sektoriaus darbuotojai ir pardavėjai	69	9,5	17	14,9	48	8,2	113	14,9	15	18,1	69	13,6
	Kvalifikuoti žemės, miškų ir žuvininkystės ūkio darbuotojai	5	0,7	17	14,9	5	0,9	8	1,1	0	0	2	0,4
	Kvalifikuoti darbininkai ir amatininkai	57	7,8	4	3,5	38	6,5	70	9,2	14	16,9	40	7,9
	Įrenginių ir mašinų operatoriai ir surinkėjai	8	1,1	0	0	4	0,7	19	2,5	3	3,6	11	2,2
	Nekvalifikuoti darbininkai	21	2,9	3	2,6	16	2,7	47	6,2	5	6	23	4,5
	Ginkluotųjų pajėgų profesijos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Nėra duomenų</i>	317	43,5	48	42,1	256	43,6	126	16,6	21	25,3	75	14,7	
Socialinės charakteristikos													
Vaiko turimų artimų draugų skaičius	0	24	3,3	3	2,6	20	3,4	20	2,6	0	0	14	2,8
	1	54	7,4	12	10,5	41	7	63	8,3	6	7,2	44	8,6
	2–3	302	41,5	46	40,4	247	42,1	357	47	38	45,8	243	47,7
	≥ 4	335	46	53	46,5	268	45,7	295	38,8	4	42,2	192	37,7
	<i>Nėra duomenų</i>	13	1,8	0	0	11	1,9	25	3,3	4	4,8	16	3,1
Kiek kartų per savaitę vaikas susitinka (ne mokykloje) su klasės draugais	< 1	112	15,4	20	17,5	89	15,2	184	24,2	15	18,1	137	26,9
	1–2	220	30,2	32	28,1	181	30,8	259	34,1	37	44,6	165	32,4
	≥ 3	343	47,1	55	48,3	274	46,7	269	35,4	27	32,5	177	34,8
	<i>Nėra duomenų</i>	53	7,3	7	6,1	43	7,3	48	6,3	4	4,8	30	5,9
Vaikas palyginus su bendraamžiais su broliais / seserimis sutaria:	Blogiau nei kiti	38	5,2	8	7,0	29	5	19	2,5	2	2,4	13	2,6
	Taip pat kaip kiti	342	47	45	39,5	284	48,4	401	52,8	38	45,8	278	54,6
	Geriau nei kiti	214	29,4	37	32,5	170	29	212	27,9	30	36,1	136	26,7
	Neturi brolių / seserų	103	14,2	17	14,9	82	14	4	0,5	1	1,2	2	0,4
	<i>Nėra duomenų</i>	31	4,3	7	6,1	22	3,8	124	16,3	12	14,5	80	15,7
Vaikas palyginus su kitais bendraamžiais su bendraamžiais sutaria:	Blogiau nei kiti	36	5	6	5,3	29	5	19	2,5	2	2,4	14	2,8
	Taip pat kaip kiti	451	62	74	64,9	359	61,2	512	67,4	50	60,2	352	69,2
	Geriau nei kiti	206	28,3	28	24,6	174	29,6	176	23,2	27	32,5	115	22,6
	<i>Nėra duomenų</i>	35	4,81	6	5,3	25	4,3	53	7	4	4,8	28	5,5
	<i>Nėra duomenų</i>	37	5,1	8	7,0	28	4,8	18	2,4	2	2,4	12	2,4
Vaikas palyginus su bendraamžiais su savo tėvais sutaria:	Blogiau nei kiti	37	5,1	8	7,0	28	4,8	18	2,4	2	2,4	12	2,4
	Taip pat kaip kiti	325	44,6	44	38,6	269	45,8	380	50	38	45,8	269	51,5
	Geriau nei kiti	327	44,9	57	50	260	44,3	307	40,4	39	47	204	40,1
	<i>Nėra duomenų</i>	39	5,4	5	4,4	30	5,1	55	7,2	4	4,8	31	6,1

Charakteristika		VAIKŲ IMTIS						TĒVŪ / GLOBĒJŪ IMTIS					
		Visa imtis N = 728		Emigrantu vaikai (N = 114)		Ne emigrantu vaikai (N = 587)		Visa imtis (N = 760)		Emigrantu vaikai (N = 83)		Ne emigrantu vaikai (N = 509)	
		N	%	N	(%)	N	(%)	N	%	N	%	N	%
Vaikas dirba savarankiškai viens pats	Blotiau nei kiti	32	4,4	4	3,5	27	4,6	14	1,8	2	2,4	9	1,8
	Taip pat kaip kiti	364	50	59	51,8	297	50,6	478	62,9	53	63,9	330	64,8
	Geriau nei kiti	237	32,6	38	33,3	193	32,9	178	23,4	20	24,1	117	23
	<i>Nēra duomenų</i>	95	13,1	13	11,4	70	11,9	90	11,8	8	9,6	53	10,4
Vaikas praktikoja kokiā nors sporto šakā	Taip	592	81,3	91	79,8	481	81,9	593	78	62	74,7	401	78,8
	Ne	126	17,31	22	19,3	99	16,9	153	20,1	17	20,5	102	20
	<i>Nēra duomenų</i>	10	1,4	1	0,9	7	1,2	14	1,84	4	4,8	6	1,2
Vaikas turi hobj / laisvalaikio pomēgius	Taip	616	84,6	99	86,8	499	85	641	84,3	70	84,3	438	86,1
	Ne	97	13,3	13	11,4	78	13,3	94	12,4	9	10,8	60	11,8
	<i>Nēra duomenų</i>	15	2,1	2	1,8	10	1,7	25	3,3	4	4,8	11	2,2
Vaikas priklauso organizacijoms, klubams, komandoms	Taip	230	31,6	30	26,3	193	32,9	265	34,9	22	26,5	197	38,7
	Ne	457	62,8	80	70,2	362	61,7	451	59,3	55	66,3	290	57
	<i>Nēra duomenų</i>	41	5,6	4	3,5	32	5,5	44	5,8	6	7,2	22	4,3
Vaikas turi pareigų / darbų namuose	Taip	369	50,7	51	44,7	310	52,8	406	53,4	49	59	286	56,2
	Ne	313	43	58	50,9	241	41,1	317	41,7	29	34,9	204	40,1
	<i>Nēra duomenų</i>	46	6,3	5	4,4	36	6,1	37	4,9	5	6	19	3,7
Vaikas turi problemų, susijusių su mokykla	Taip	284	39	50	43,9	227	38,7	55	7,2	6	7,23	40	7,9
	Ne	218	30	34	29,8	176	30	674	88,9	73	88	453	89
	<i>Nēra duomenų</i>	226	31	30	26,3	184	31,4	31	4,1	4	4,8	16	3,1
Sveikatos charakteristikos													
Vaikas serga kokia nors liga arba turi fizinę negaliā	Taip	44	6	12	10,5	29	4,9	43	5,7	6	7,2	27	5,3
	Ne	660	90,7	97	85,1	540	92	683	89,9	72	86,8	462	90,8
	<i>Nēra duomenų</i>	24	3,3	5	4,4	18	3,1	34	4,5	5	6	20	3,9
Subjektyvus vaiko sveikatos vertinimas (lyginant su klasės draugais)	Puiki	230	31,6	32	28,1	188	32	275	36,2	30	36,1	183	36
	Gera	360	49,5	50	43,9	299	50,9	415	54,6	42	50,6	289	56,8
	Patenkinama	114	15,7	27	23,7	84	14,3	56	7,4	9	10,8	33	6,5
	Bloga	14	1,9	2	1,8	12	2	4	0,5	1	1,2	3	0,6
	Labai bloga	5	0,7	1	0,88	4	0,7	1	0,1	1	1,2	0	0
	<i>Nēra duomenų</i>	5	0,7	2	1,8	0	0	9	1,2	0	0	1	0,2
Kaip dažnai praleidžia pamokas dėl ligos	Kartā per savaitę	45	6,2	11	9,7	33	5,6	19	2,5	3	3,6	12	2,4
	Kartā per mėnesį	222	30,5	39	34,2	177	30,2	177	23,3	29	34,9	117	23,0
	Kartā per pusę metų	318	43,7	43	37,7	263	44,8	383	50,4	33	39,8	262	51,5
	Kartā per metus	87	11,9	9	7,9	75	12,8	114	15	11	13,3	79	15,5
	Rečiau nei kartā per metus	51	7	11	9,7	38	6,5	54	7,1	6	7,2	34	6,7
	<i>Nēra duomenų</i>	5	0,7	1	0,9	1	0,2	13	1,7	1	1,2	5	1

7 lentelė. Duomenys, susiję su tėvų / vieno iš tėvų emigracija

Duomenys		Vaikų imtis (N = 114)		Tėvų / globėjų imtis (N = 83)	
		N	%	N	%
Tėvai / vienas iš tėvų išvykę į užsienį	Taip	114	15,7	83	10,9
	Ne	587	80,6	509	67
	<i>Nėra duomenų</i>	27	3,7	168	22,1
Kuris iš tėvų išvykęs	Abu tėvai	8	7	8	9,6
	Tėtis	95	83,3	63	75,9
	Mama	11	9,7	4	4,8
	<i>Nėra duomenų</i>	0	0	8	9,6
Kiek laiko tėtis gyvena užsienyje	≤ 1 metus	32	28,1	24	28,9
	2–5 metus	27	23,7	20	24,1
	6–9 metus	13	11,4	6	7,2
	≥ 10 metų	21	18,4	13	15,7
Kaip dažnai vaiko tėvai / vienas iš tėvų grįžta į Lietuvą	Kartą per mėnesį	53	46,5	41	49,4
	Kartą per pusę metų	22	19,3	9	10,8
	Kartą per metus	6	5,3	7	8,4
	Kartą per dvejus metus	5	4,4	7	8,4
	Negrįžta	16	14	8	9,6
	<i>Nėra duomenų</i>	12	10,5	11	13,3
Ar vaikas vyksta aplankyti tėvų / vieno iš tėvų	Taip	27	23,7	24	28,9
	Ne	80	70,2	49	59
	<i>Nėra duomenų</i>	7	6,1	10	12,1
Ar vaikas bendrauja su tėvais / vienu iš tėvų nuotoliu	Taip	98	86	76	91,6
	Ne	11	9,7	6	7,2
	<i>Nėra duomenų</i>	5	4,4	1	1,2
Kaip dažnai bendrauja su tėvais / vienu iš tėvų nuotoliu	Kasdien	38	33,3	32	38,6
	1–2 kartus per savaitę	40	35,1	22	26,5
	1–2 kartus per mėnesį	17	14,9	10	12,1
	1–2 kartus per pusę metų	5	4,4	6	7,2
	<i>Nėra duomenų</i>	14	12,3	13	15,7

5.2.2. Emigrantų vaikų fizinė ir psichikos sveikata (vaikų klausimynuose pateiktų duomenų analizės rezultatai)

5.2.2.1. Fizinė sveikata

Šiame tyrime vaikų fizinė sveikata vertinta pagal pačių vaikų nurodytus jų ūgio ir svorio rodiklius, subjektyvų savo sveikatos vertinimą, dėl ligos praleidžiamų pamokų skaičių, turimas ligas ar negalias ir nurodytas turimas sveikatos problemas be aiškios medicininės priežasties.

Vertinant vaikų nurodytus antropometrinius rodiklius, statistiškai reikšmingų ūgio, svorio, KMI, HAZ ar BAZ skirtumų tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų nenustatyta. Detali informacija pateikiama 8 lentelėje.

8 lentelė. Antropometrinių rodiklių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų

Rodikliai		Emigrantų vaikai	Ne emigrantų vaikai	lks	t testas	p
Ūgis (cm)	Vidurkis (SN)	169,1 (± 11,3)	168,5 (± 10,5)	689	-0,56	0,57
Svoris (kg)	Vidurkis (SN)	61,1 (± 14,3)	59,5 (± 13,3)	683	-1,2	0,24
KMI	Vidurkis (SN)	21,1 (± 3,8)	20,8 (± 3,5)	676	-0,77	0,43
HAZ	Vidurkis (SN)	0,92 (± 1,2)	1 (± 1,1)	632	0,68	0,5
BAZ	Vidurkis (SN)	0,3 (± 1,2)	0,3 (± 1,1)	620	-0,26	0,8

Pagal BAZ įvertio atitiktį PSO rekomendacijoms vaikai suskirstyti į grupes. Nustatyta, kad tarp emigrantų vaikų normalaus svorio buvo 58,3 % vaikų, lieknų ir labai lieknų 11,5 %, antsvorį ar nutukimą turinčių 30,2 % vaikų. Tarp ne emigrantų vaikų normalaus svorio buvo 61 % vaikų, lieknų ir labai lieknų 12,4 %, antsvorį ar nutukimą turinčių 26,6 % vaikų. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2 = 0,54$, lks = 2, $p = 0,8$).

Iš visų apklaustų vaikų didžioji dalis (81,6 %) savo sveikatą vertino puikiai / gerai. Tarp emigrantų vaikų daugiau vaikų savo sveikatą vertino kaip patenkinamą / blogą / labai blogą, lyginant su ne emigrantų vaikais (atitinkamai 23,1 % ir 17 %; $\chi^2 = 5,91$, lks = 1, $p = 0,015$) ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas. Nustatytas silpnas ryšys tarp tėvų emigracijos ir vaiko savo sveikatos vertinimo (Kramerio V koeficientas – 0,09). Atitinkamai

statistiškai reikšmingai daugiau emigrantų vaikų (11 %) teigė turintys bet kokių ligų ar negalių, lyginant su ne emigrantų vaikais (5,1 %); $\chi^2 = 5,62$, $lls = 1$, $p = 0,018$, tačiau ryšys tarp turimų ligų / negalių ir tėvų emigracijos buvo labai silpnas (Kramerio V koeficientas – 0,09).

Pagal vaikų atsakymus į YSR11/18 klausimyno klausimus nustatytos vaikų sveikatos problemos, kylančios be aiškios medicininės priežasties. Tarp emigrantų vaikų šios sveikatos problemos buvo dažnesnės, tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi tik šleikštulio / silpnumo, regos ir vėmimo problemos lyginant su ne emigrantų vaikais, tačiau ryšys tarp sveikatos problemų ir tėvų emigracijos buvo labai silpnas (Kramerio V koeficientas < 0,15). Detali informacija pateikiama 9 lentelėje.

9 lentelė. Sveikatos problemų be aiškios medicininės priežasties paplitimo palyginimas tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų

Sveikatos problema	Emigrantų vaikai (% 95 % PI)	Ne emigrantų vaikai (% 95 % PI)	χ^*	p	Kramerio V koeficientas
Skausmai / maudimai (išskyrus galvos ir pilvo skausmus)	23,6 (15,9–32,8)	17,7 (14,6–21,1)	2,02	0,16	0,06
Galvos skausmai	56,9 (47,1–66,3)	48,9 (44,7–53,2)	2,31	0,13	0,06
Šleikštulys / silpnumas	40,2 (30,8–50,1)	25,9 (22,4–29,8)	9,1	< 0,01	0,12
Regos problemos (išskyrus ligas, kurioms gydyti reikalingi akiniai)	23,6 (15,9–32,8)	12 (9,4–15)	9,9	< 0,01	0,12
Bėrimai / kitos odos problemos	39,3 (29,9–49,2)	30,2 (26,4–34,2)	3,43	0,64	0,07
Pilvo skausmai / spazmai	33 (24,2–42,8)	27,8 (24,1–31,7)	1,2	0,27	0,04
Vėmimai	20,2 (12,9–29,2)	7,8 (5,7–10,4)	15,2	< 0,01	0,15
Kiti negalavimai	6,9 (2,8–13,6)	6 (4,1–8,3)	0,13	0,72	0,01

* $lls = 1$

Kaip kitus turimus negalavimus be aiškios medicininės priežasties emigrantų vaikai įvardijo tik jaunatvinius veido spuogus, o ne emigrantų vaikai nurodė bėrimus, dusulį, dažnus peršalimus, mieguistumą, pykinimą, nosies užgulimą, skrandžio skausmus, vaizdo temimą akyse, nugaros, rankų ar pėdų skausmus ir skausmą širdies plote.

Vaikų buvo klausama, kaip dažnai jie praleidžia pamokas dėl ligos. Pamokas dėl ligos kartą per savaitę praleido 9,7 %, kartą per mėnesį – 34,5 %, kartą per pusę metų – 38,1 %, kartą per metus – 8 %, rečiau nei kartą per metus – 9,7 % emigrantų vaikų. Tarp ne emigrantų vaikų praleidžiamų pamokų dažnis pasiskirstė taip: kartą per savaitę pamokas praleido 5,6 %, kartą per mėnesį – 30,2 %, kartą per pusę metų – 44,9 %, kartą per metus – 12,8 %, rečiau nei kartą per metus – 6,5 % ne emigravusių tėvų vaikų. Šie skirtumai tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų nebuvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 7,38$, $lfs = 4$, $p = 0,117$).

Apibendrinant tyrime dalyvavusių vaikų fizinės sveikatos vertinimo rezultatus nustatyta, kad antropometriniai rodikliai ir dėl ligos praleidžiamų pamokų skaičius tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų nesiskyrė. Nustatyta aiški tendencija, kad emigrantų vaikai linkę savo sveikatą vertinti blogiau, taip pat jie turėjo daugiau ligų / negalių ir sveikatos problemų be aiškios medicininės priežasties lyginant su ne emigravusių tėvų vaikais.

5.2.2.2. Psichikos sveikata

Vaikų psichikos sveikata vertinta pagal atsakymus į SDQ ir YSR 11/18 klausimynų teiginius. Vertinti vaikų elgesio ir emocijų sunkumai, pozityvios savybės ir prosocialus elgesys, skaičiuoti atitinkamų skalių įverčiai.

Vertinant SDQ klausimyno skalių įverčius nustatyta, kad emigrantų vaikai turėjo statistiškai reikšmingai didesnius vidutinius įverčius emocijų problemų, problemų su bendraamžiais ir bendrų sunkumų skalėse, lyginant su ne emigrantų vaikais. Daugiau informacijos pateikiama 10 lentelėje.

10 lentelė. SDQ klausimyno, skirto vaikams, skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų

SDQ probleminės skalės	Emigrantų vaikai; (vidurkis (95 % PI))	Ne emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	Ils	<i>t</i> testas	<i>p</i>
Emocinių simptomų	3,1 (2,7–3,6)	2,5 (2,3–2,7)	676	–2,42	< 0,01
Elgesio problemų	2,7 (2,4–3)	2,4 (2,3–2,5)	675	–1,95	0,05
Hiperaktyvumo	3,4 (3–3,8)	3,2 (3–3,4)	676	–0,92	0,36
Problemų su bendraamžiais	2,9 (2,6–3,3)	2,5 (2,4–2,6)	676	–2,41	< 0,01
Bendrų sunkumų	12,3 (11,2–13,3)	10,7 (10,2–11,1)	674	–2,78	< 0,01

Socialinių kompetencijų skalės įverčiai tarp emigrantų vaikų ir vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę, statistiškai reikšmingai nesiskyrė (skalės vidurkiai 6,4 ir 6,7 atitinkamai, *t* testo reikšmė – 1,4, IIs – 677, *p* = 0,14).

Papildomai, siekiant detaliau išanalizuoti emocinius ir elgesio sunkumus tarp emigrantų vaikų, apskaičiuoti YSR 11/18 probleminių ir pozityvių savybių skalių įverčiai. YSR11/18 skalių įverčiai parodė daugiau reikšmingų skirtumų, lyginant juos tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų, nei SDQ skalių įverčiai. Nustatyta, kad emigrantų vaikai labiau linkę į nerimastingumą, užsisklendimą, depresiškumą, turi daugiau somatinių skundų, socialinių, mąstymo, dėmesio sunkumų, labiau linkę į taisyklių laužymą ir agresyvių elgesį, lyginant su ne emigrantų vaikais. Detali informacija pateikiama 11 lentelėje.

11 lentelė. YSR 11/18 skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų

YSR 11/18 probleminės skalės	Emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	Ne emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	<i>t</i> testas*	<i>p</i>
Nerimastingumo / depresiškumo	7,5 (6,4–8,5)	6,0 (5,6–6,5)	–2,61	< 0,01
Užsisklendimo / depresiškumo	4,6 (4,0–5,2)	3,7 (3,4–3,9)	–2,68	< 0,01
Somatinių skundų	5,1 (4,3–5,8)	3,8 (3,5–4,1)	–3,32	< 0,01
Socialinių sunkumų	5,4 (4,7–6,1)	4,1 (3,8–4,4)	–3,47	< 0,01
Mąstymo sunkumų	5,5 (4,6–6,4)	4,1 (3,8–4,5)	–3,21	< 0,01
Dėmesio sunkumų	6,3 (5,7–6,9)	5,4 (5,1–5,7)	–2,52	< 0,01
Taisyklių laužymo	4,8 (4,1–5,6)	3,8 (3,5–4,1)	–2,86	< 0,01
Agresyvaus elgesio	5,9 (5,5–6,3)	7,0 (6,1–7,9)	–2,36	< 0,01
Internalių sunkumų	17,1 (14,9–19,3)	13,5 (12,6–14,4)	–3,14	< 0,01
Eksternalių sunkumų	11,9 (10,3–13,4)	9,7 (9,1–10,3)	–2,79	< 0,01
Bendrų sunkumų	57,7 (52,0–63,4)	47,1 (44,7–49,4)	–3,55	< 0,01

* IIs = 667

Vertinant vaikų pozityvias savybes statistiškai reikšmingų skirtumų tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų nenustatyta (skalių vidurkiai atitinkamai 16,9 ir 17,3, *t* testo reikšmė – 0,64, IIs – 667, *p* = 0,52).

Apibendrinant vaikų psichikos sveikatos vertinimo rezultatus galima teigti, kad emigrantų vaikai turėjo daugiau emocinių ir elgesio problemų, lyginant su ne emigrantų vaikais. Šie skirtumai buvo nustatyti matuojant tiek YSR11/18, tiek ir SDQ instrumentais. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų nustatyti visose YSR11/18 skalėse, tačiau, vertinant SDQ skales, statistiškai reikšmingai didesnius įverčius emigrantų vaikai turėjo tik emocinių sunkumų, problemų su bendraamžiais ir bendrų sunkumų skalėse. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta vertinant

YSR11/18 klausimyno pozityvių savybių ir SDQ klausimyno socialinių kompetencijų / stiprybių skales tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų.

5.2.3. Emigrantų vaikų fizinė ir psichikos sveikata (tėvų / globėjų klausimynuose pateiktų duomenų analizės rezultatai)

5.2.3.1. Fizinė sveikata

Tėvų / globėjų buvo paprašyta nurodyti vaiko ūgio ir svorio rodiklius, kaip vertina vaiko sveikatą, palyginus su kitais tokio amžiaus vaikais, vaiko dėl ligos praleidžiamų pamokų skaičių, vaiko turimas ligas ar negalias ir vaiko sveikatos problemas be aiškios medicininės priežasties.

Vertinant tėvų / globėjų atsakymus apie jų vaikų antropometrinius rodiklius statistiškai reikšmingų ūgio, svorio, KMI, HAZ ar BAZ skirtumų tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų nenustatyta. Detali informacija pateikiama 12 lentelėje.

12 lentelė. Vaikų antropometrinių rodiklių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų (vertinant pagal tėvų / globėjų atsakymus)

Rodikliai		Emigrantų vaikai	Ne emigrantų vaikai	lks	t testas	p
Ūgis (cm)	Vidurkis (SN)	168,9 (± 7,5)	167,9 (± 10,1)	573	-0,82	0,4
Svoris (kg)	Vidurkis (SN)	59,2 (± 10,4)	59,1 (± 13,8)	558	-0,04	0,96
KMI	Vidurkis (SN)	20,6 (± 2,8)	20,8 (± 3,8)	550	0,47	0,64
HAZ	Vidurkis (SN)	1 (± 1)	1 (± 1)	422	0,17	0,87
BAZ	Vidurkis (SN)	0,4 (± 1)	0,2 (± 1,2)	410	-0,68	0,5

Atlikus išsamią tėvų / globėjų atsakymų analizę ir atsižvelgiant į BAZ įvertį bei vadovaujantis PSO metodika nustatyta, kad tarp emigrantų vaikų normalaus svorio buvo 53,2 % vaikų, lieknų ir labai lieknų 12,8 %, antsvorį ar nutukimą turinčių 34 % vaikų. Tarp ne emigrantų vaikų normalaus svorio buvo 63,8 % vaikų, lieknų ir labai lieknų 11 %, antsvorį ar nutukimą turinčių 25,2 % vaikų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp šių vaikų antropometrinių rodiklių nenustatyta ($\chi^2 = 0,34$, lks = 2, $p = 0,35$).

Mažesnė dalis emigrantų vaikų tėvų / globėjų vertino vaikų sveikatą kaip puikią arba gerą, lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigracijoje, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (atitinkamai 86,8 % ir 93 %; $\chi^2 = 3,7$, IIs = 1, $p = 0,05$), nustatytas labai silpnas ryšys tarp tėvų emigracijos ir vaiko sveikatos vertinimo (Kramerio V koeficientas – 0,7). Atsižvelgiant į tėvų / globėjų atsakymus, bet kokių ligų ar negalių daugiau turėjo emigrantų vaikai, lyginant su ne emigrantų vaikais (atitinkamai 7,7 % ir 5,5 %, $\chi^2 = 0,578$, IIs = 1, $p = 0,447$), tačiau šis skirtumas taip pat nebuvo statistiškai reikšmingas. Be to, nustatytas labai silpnas ryšys tarp tėvų emigracijos ir vaiko turimų ligų (Kramerio V koeficientas – 0,03).

Vertinant tėvų / globėjų atsakymus apie vaikų sveikatos problemas be aiškios medicininės priežasties, statistiškai reikšmingai skyrėsi tik regos problemos, kurios buvo dažnesnės tarp emigrantų vaikų, lyginant su ne emigrantų vaikais (atitinkamai 13,7 % ir 5,1 %, $\chi^2 = 7,9$, $p = 0,005$). Nustatytas silpnas ryšys tarp turimų regos problemų ir tėvų emigracijos (Kramerio V koeficientas < 0,12). Detali informacija pateikiama 13 lentelėje.

13 lentelė. Tėvų / globėjų atsakymai apie vaiko sveikatos problemas be aiškios medicininės priežasties. Paplitimas ir palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų

Vaiko sveikatos problema	Emigrantų vaikai (%; 95 % PI)	Ne emigrantų vaikai (%; 95 % PI)	χ^*	p	Kramerio V koeficientas
Skausmai / maudimai (išskyrus galvos ir pilvo skausmus)	13,9 (6,9–24,1)	11,6 (8,9–14,9)	0,3	0,58	0,02
Galvos skausmai	43,8 (32,2–55,9)	39,5 (35,2–43,9)	0,5	0,48	0,03
Šleikštulys / silpnumas	20,3 (11,6–31,7)	17,3 (14,1–20,9)	0,37	0,54	0,02
Regos problemos (išskyrus ligas, kurioms Gydyti reikalingi akiniai)	13,7 (6,8–23,8)	5,1 (3,3–7,5)	7,9	< 0,01	0,12
Bėrimai / kitos odos problemos	28,8 (18,8–40,6)	26,3 (22,4–30,4)	0,2	0,65	0,02
Pilvo skausmai / spazmai	28,4 (18,5–40,1)	29,9 (25,9–34,2)	0,08	0,78	–0,01
Vėmimai	8,3 (3,1–17,3)	8,6 (6,2–11,4)	< 0,01	0,94	–0,01
Kiti negalavimai	7,7 (2,5–17,1)	3,8 (2,2–6,1)	2,07	0,15	0,06

*IIs = 1

Kiti tėvų / globėjų įvardyti negalavimai be aiškios medicininės priežasties, kylantys emigrantų vaikams, buvo kelių skausmai, migrenos, pykinimas. Tarp ne emigrantų nurodyti kiti jų vaikų negalavimai: aukštas kraujo spaudimas, širdies aritmija, dažni peršalimai, galvos skausmai, kelių ir kojų skausmai, kosulys, nuovargis, silpnumas, gastroezofaginis refliuksas, viduriavimas.

Tėvų / globėjų teigimu, emigrantų vaikų, praleidusių pamokas dėl ligos kartą per savaitę, buvo – 3,7 %, kartą per mėnesį – 35,4 %, kartą per pusę metų – 40,2 %, kartą per metus – 13,41 %, o 7,9 % – rečiau nei kartą per metus. Ne emigrantų vaikų tėvai / globėjai teigė, kad pamokas dėl ligos kartą per savaitę praleido 2,4 % vaikų, kartą per mėnesį 23,2 %, kartą per pusę metų – 52 %, kartą per metus – 15,7 %, rečiau nei kartą per metus – 6,8 % vaikų. Atsižvelgiant į tėvų / globėjų atsakymus statistiškai reikšmingų skirtumų dėl ligos praleidžiamų pamokų dažnumui tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų nenustatyta ($\chi^2 = 6,82$, $lfs = 4$, $p = 0,126$).

Apibendrinant tėvų / globėjų pateiktus atsakymus apie jų vaikų fizinę sveikatą galima teigti, kad emigrantų vaikai turėjo daugiau regos problemų, išskyrus ligas, kurioms gydyti reikalingi akiniai. Kitos sveikatos problemos, antropometriniai rodikliai, tėvų / globėjų sveikatos vertinimas, vaikų turimos ligos ir praleidžiamų pamokų dažnis tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų, tėvų / globėjų vertinimu, nesiskyrė.

5.2.3.2. Psichikos sveikata

Vaiko psichikos sveikata tėvų / globėjų vertinimu buvo nustatyta atsižvelgiant į SDQ versijos, skirtos tėvams, ir CBCL 6/18 klausimynų teiginius. Skaičiuoti abiejų klausimynų probleminių ir SDQ klausimyno socialinių kompetencijų skalių įverčiai.

Vertinant SDQ klausimyno skalių vidutinius įverčius nustatyta, kad, tėvų / globėjų teigimu, tiek emigrantų vaikai, tiek ir ne emigrantų vaikai turėjo panašius probleminių skalių įverčius. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Detali informacija pateikiama 14 lentelėje.

14 lentelė. Tėvams / globėjams skirto SDQ klausimyno skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų

Tėvams / globėjams skirto SDQ klausimyno probleminės skalės	Emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	Ne emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	Ils	<i>t</i> testas	<i>p</i>
Emocinių simptomų	1,8 (1,4–2,3)	1,9 (1,7–2,1)	562	0,25	0,8
Elgesio problemų	1,4 (1,1–1,7)	1,1 (1,1–1,2)	562	-1,75	0,08
Hiperaktyvumo	2,4 (2–2,8)	2,7 (2,6–2,9)	562	1,4	0,16
Problemų su bendraamžiais	2,2 (1,8–2,5)	1,9 (1,8–2,1)	562	-0,86	0,39
Bendrų sunkumų	7,8 (6,8–8,8)	7,7 (7,3–8,2)	562	-0,08	0,93

Tėvų / globėjų atsakymų analizė parodė, kad SDQ klausimyno socialinių kompetencijų skalės įverčiai tarp emigrantų vaikų ir vaikų, kurių tėvai nebuvo emigravę, taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė (skalės vidurkiai atitinkamai 7,8 ir 7,5, *t* testo reikšmė – -0,82, Ils – 562, *p* = 0,4).

Siekiant įvertinti detaliau vaikams kylančias elgesio ir emocijų problemas, skaičiuoti CBCL 6/18 klausimyno skalių įverčiai, kurie taip pat neparodė jokių statistiškai reikšmingų skirtumų lyginant juos tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų. Detali informacija pateikiama 15 lentelėje.

15 lentelė. CBCL 6/18 skalių įverčių palyginimas tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų

CBCL 6/18 probleminės skalės	Emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	Ne emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	<i>t</i> testas*	<i>p</i>
Nerimastingumo / depresiškumo	3,5 (2,6–4,3)	3,4 (3,1–3,8)	-0,12	0,9
Užsisklendimo / depresiškumo	2,1 (1,6–2,7)	2,3 (2–2,5)	0,37	0,71
Somatinių skundų	3 (2,3–3,8)	2,8 (2,5–3)	-0,74	0,46

CBCL 6/18 probleminės skalės	Emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	Ne emigrantų vaikai (vidurkis; 95 % PI)	<i>t</i> testas*	<i>p</i>
Socialinių sunkumų	2,2 (1,5–2,8)	2,1 (1,9–2,3)	–0,2	0,84
Mąstymo sunkumų	1,9 (1,1–2,7)	1,6 (1,4–1,8)	–1	0,32
Dėmesio sunkumų	3,5 (2,7–4,4)	3,6 (3,3–3,9)	0,16	0,87
Taisyklių laužymo	2,1 (1,3–2,9)	1,9 (1,7–2,1)	–0,67	0,51
Agresyvaus elgesio	3,8 (2,8–4,8)	4,0 (3,6–4,4)	0,44	0,65
Internalių sunkumų	8,7 (6,7–10,6)	8,5 (7,7–9,2)	–0,21	0,84
Eksternalių sunkumų	5,9 (4,2–7,6)	5,9 (5,4–6,5)	0,06	0,95
Bendrų sunkumų	24,9 (18,9–30,9)	24,1 (22,2–26)	–0,3	0,77

* *l*ls = 564

Apibendrinant duomenis, gautus iš tėvų / globėjų apie jų vaikų elgesio ir emocijų problemas, nustatyta, kad tiek emigrantų vaikai, tiek ir vaikai, kurių tėvai nebuvo emigravę, turėjo labai panašius tiek probleminių, tiek ir socialinių kompetencijų skalių įverčius. Skirtingai nuo pačių vaikų vertinimo, atsižvelgiant į tėvų / globėjų atsakymus, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

5.2.4. Sąsajos tarp demografinių, socialinių, migracijos veiksnių ir vaikų fizinės ir psichikos sveikatos

5.2.4.1. Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų subjektyvaus savo sveikatos vertinimo

Siekiant nustatyti veiksnius, turinčius įtakos vaikų sveikatos vertinimui, vertintas ryšys tarp vaikų savo sveikatos vertinimo, tėvų / globėjų vaiko sveikatos vertinimo ir įvairių socialinių ir demografinių veiksnių.

Visų pirma analizuotas vaikų subjektyvus savo sveikatos vertinimas. Visose vaikų grupėse su sveikatos vertinimu reikšmingai buvo susijusi vaiko lytis, problemos, susijusios su mokykla, ir turimi kiti rūpesčiai.

Analizuojant duomenis pagal lytį, nustatyta, kad visoje imtyje didesnė dalis vaikinų (89,8 %) savo sveikatą vertino puikiai / gerai, lyginant su merginomis (75,1 %), atitinkamai didesnė dalis merginų savo sveikatą vertino patenkinamai, blogai ar labai blogai (24,9 %), lyginant su vaikiniais (10,2 %), skirtumai buvo statistiškai reikšmingi, $p < 0,01$. Analogiški skirtumai taip pat buvo nustatyti tiek tarp emigrantų, tiek ir tarp ne emigrantų vaikų (žr. 18 lentelę).

Analizuojant duomenis pagal vaikų amžių, nustatyta, kad bendrai vaikai puikiai / gerai savo sveikatą vertinti dažniau buvo linkę būdami jaunesnio amžiaus (12–13 m. amžiaus – 84,3 %), nei vyresnio amžiaus vaikai (16–17 m. amžiaus – 75,6 %), tačiau analizuojant atskirai emigrantų ir ne emigrantų vaikų pateiktus duomenis statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vaikų amžiaus ir sveikatos vertinimo nebuvo nustatyta (žr. 18 lentelę).

Savo sveikatą taip pat puikiai / gerai dažniau buvo linkę vertinti vaikai, kurie neturėjo problemų, susijusių su mokykla (89,8 %), ar kitų rūpesčių (87,1 %). Tiek tarp emigrantų vaikų, tiek tarp ne emigrantų vaikų problemos, susijusios su mokykla, ir kiti rūpesčiai taip pat buvo statistiškai reikšmingai susiję su savo sveikatos vertinimu. Analizuojant ne emigrantų vaikų duomenis, nustatyta, kad dažniau puikiai / gerai savo sveikatą vertino vaikai, kurie praktikavo kokią nors sporto šaką (84,4 %), taip pat turintys darbų / pareigų namuose (86,1 %). Detalūs analizės rezultatai pateikiami 16 lentelėje.

16 lentelė. Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų sveikatos vertinimo (vaikų klausimynų duomenys)

Veiksnys	Visa imtis		Emigrantų vaikai		Ne emigrantų vaikai	
	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)
Vaiko lytis						
Vaikinas	89,8 (282)	10,2 (32)	88,1 (37)	11,9 (5)	90,5 (237)	9,5 (25)
Mergina	75,1 % (298)	24,9 (99)	63,2 (43)	36,8 (25)	76,9 (244)	23,1 (73)
χ^2	25,37		8,09		18,56	
p	< 0,01		< 0,01*		< 0,01	
Vaiko amžius						
12–13	84,3 (183)	15,7 (34)	76,9 (20)	23,1 (6)	85,2 (155)	14,8 (27)
14–15	83,8 (201)	16,3 (39)	76,2 (32)	23,8 (10)	84,7 (161)	15,3 (29)
16–17	75,6 (161)	24,4 (52)	61,3 (19)	38,7 (12)	78,5 (139)	21,5 (38)
χ^2	6,84		2,42		3,49	
p	0,03		0,29		0,18	
Gyvenamoji vieta						
Miestas	82,3 (376)	17,7 (81)	73,1 (57)	26,9 (21)	83,9 (308)	16,1 (59)
Kaimas	17,7 (81)	19,6 (51)	72,7 (24)	27,3 (9)	81,5 (176)	18,5 (40)
χ^2	0,39		< 0,01		0,58	
p	0,53		0,97		0,45	
Vaikas turi:						
Abu tėvus	81,6 (531)	18,4 (120)	73 (73)	27 (27)	82,9 (444)	17,1 (91)
Tik tėtį	90 (9)	10 (1)	100 (5)	0	75 (3)	25 (1)
Tik mamą	83,1 (49)	16,9 (10)	57,1 (4)	42,9 (3)	85,1 (40)	14,9 (7)

Veiksny	Visa imtis		Emigrantų vaikai		Ne emigrantų vaikai	
	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)
Neturi nei tėčio, nei mamos	50 (1)	50 (1)	0	0	0	0
χ^2	1,89		2,75		0,33	
p	0,58*		0,34*		0,72*	
Ar turi brolių / seserų						
Taip	81,5 (502)	18,5 (114)	74,5 (70)	25,5 (24)	82,7 (415)	17,3 (87)
Ne	81,6 (84)	18,5 (19)	64,7 (11)	35,3 (6)	84,2 (69)	15,8 (13)
χ^2	< 0,01		0,69		0,11	
p	0,99		0,41		0,74	
Turimų brolių / seserų skaičius						
0	81,6 (84)	18,5 (19)	64,7 (11)	35,3 (6)	84,2 (69)	15,8 (13)
1	82,5 (293)	17,5 (62)	76,1 (35)	23,9 (11)	83,1 (246)	16,9 (50)
2–3	82,5 (170)	17,5 (36)	76,3 (29)	23,7 (9)	84,2 (138)	15,8 (26)
4–5	80 (28)	20 (7)	100 (6)	0	76,9 (20)	23,1 (6)
≥ 6	57,1 (8)	42,9 (6)	0	100 (1)	61,5 (8)	38,5 (5)
χ^2	5,99		6,03		5,1	
p	0,2		0,25*		0,28	
Vaiko turimų artimų draugų skaičius						
0	66,7 (16)	33,3 (8)	33,3 (1)	66,7 (2)	70 (14)	30 (6)
1	73,6 (39)	26,4 (14)	45,5 (5)	54,6 (6)	80,5 (33)	19,5 (8)
2–3	80,3 (241)	19,7 (59)	76,1 (35)	23,9 (11)	81 (200)	19 (47)
≥ 4	84,7 (283)	15,3 (51)	78,9 (41)	21,2 (11)	85,8 (230)	14,2 (38)
χ^2	8,26		7,79		4,75	
p	0,04		0,05*		0,19	

Veiksny	Visa imtis		Emigrantų vaikai		Ne emigrantų vaikai	
	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)
Vaikas praktikoja kokią nors sporto šaką						
Taip	82,7 (488)	17,3 (102)	73,3 (66)	26,7 (24)	84,4 (406)	15,6 (75)
Ne	76 (95)	24 (30)	71,4 (15)	28,6 (6)	75,8 (75)	24,2 (24)
χ^2	3,09		0,03		4,33	
p	0,08		0,86		0,04	
Vaikas turi hobį / laisvalaikio pomėgius						
Taip	81,8 (502)	18,2 (112)	72,5 (71)	27,5 (27)	83,2 (415)	16,8 (84)
Ne	80,2 (77)	19,8 (19)	83,3 (10)	16,7 (2)	80,8 (63)	19,2 (15)
χ^2	0,13		0,65		0,27	
p	0,72		0,51*		0,60	
Vaikas priklauso organizacijoms, klubams, komandoms						
Taip	84,8 (195)	15,2 (35)	80 (24)	20 (6)	84,9 (164)	15,1 (29)
Ne	79,7 (362)	20,3 (92)	70,5 (55)	29,5 (23)	81,5 (295)	18,5 (67)
χ^2	2,57		0,99		1,07	
p	0,11		0,32		0,31	
Vaikas turi pareigų / darbų namuose						
Taip	84,5 (311)	15,5 (57)	72,6 (37)	27,4 (14)	86,1 (267)	13,9 (43)
Ne	77,2 (240)	22,8 (71)	73,2 (41)	26,8 (15)	78 (188)	22 (53)
χ^2	5,93		< 0,01		6,22	
p	0,02		0,94		0,01	
Vaikas turi problemų, susijusių su mokykla						
Taip	74,2 (210)	25,8 (73)	62 (31)	38 (19)	76,2 (173)	23,8 (54)
Ne	89,9 (195)	10,1 (22)	84,9 (28)	15,2 (5)	90,9 (160)	9,1 (16)
χ^2	19,56		5,05		14,92	

Veiksny	Visa imtis		Emigrantų vaikai		Ne emigrantų vaikai	
	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis % (N)
<i>p</i>	< 0,01		0,03*		< 0,01	
Vaikas turi kitų rūpesčių						
Taip	67,4 (99)	32,6 (48)	50 (11)	50 (11)	69,7 (85)	30,3 (37)
Ne	87,1 (242)	12,9 (36)	85,4 (35)	14,6 (6)	87,4 (201)	12,6 (29)
χ^2	23,54		9,09		16,43	
<i>p</i>	< 0,01		< 0,01		< 0,01	

Pastabos:

1. * Fišerio tikslusis metodas.

2. Emigrantų ir ne emigrantų vaikų skaičius neatitinka visos imties (N) skaičiaus, nes iš analizės eliminuoti stebėjimai, kai klausimas buvo neatsakytas.

Apibendrinant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad visose vaikų grupėse blogiau savo sveikatą vertino merginos, taip pat vaikai, kurie teigė, kad turi su mokykla susijusių ar kitų rūpesčių. Emigrantų vaikų grupėje kitų veiksmų su vaiko savo sveikatos vertinimu nebuvo nustatyta, o ne emigrantų vaikų grupėje su geresniu vaiko sveikatos vertinimu reikšmingai buvo susiję ir tokie veiksniai, kaip sporto šakos praktikavimas ar turimi darbai / pareigos namuose.

5.2.4.2. Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų sveikatos vertinimo (tėvų / globėjų vertinimu)

Vertinant tėvų / globėjų atsakymus apie jų vaikų sveikatą, nustatyta, kad su vaiko sveikatos vertinimu bent vienoje iš vaikų grupių buvo susiję šie veiksniai: vaiko lytis, vaiko amžius, tėvų šeiminė padėtis, vaiko turimų draugų skaičius, vaiko praktikuojama sporto šaka ir priklausymas klubams / organizacijoms, taip pat pareigos / darbai namuose ir problemos mokykloje.

Analizuojant visos imties duomenis, nustatyta, kad tėvai / globėjai dažniau puikiai / gerai vertino vaikinų (94,6 %) sveikatą, lyginant su merginomis (90,5 %), ir jaunesnio amžiaus vaikų (12–13 m. 95,3 %), lyginant su vyresnio amžiaus (16–17 m. 88,5 %) vaikais. Su vaiko puikiu / geru sveikatos vertinimu buvo susijusi ir tėvų / globėjų šeiminė padėtis. Tėvai / globėjai, kurie buvo vieniši / našliai (15,8 %), dažniau vertino vaiko sveikatą kaip patenkinamą / blogą ar labai blogą, nei tėvai, kurie buvo išsiskyrę (11,1 %) ar vedę / gyveno kartu ne santuokoje (7,1 %). Vaikų, kurie, tėvų / globėjų teigimu, turėjo daugiau draugų, sveikata dažniau buvo vertinama puikiai / gerai, lyginant su vaikais, kurie draugų turėjo mažiau ar neturėjo visai. Tėvai / globėjai dažniau puikiai / gerai sveikatą vertino ir tų vaikų, kurie praktikavo sporto šaką (93,7 %), priklausė klubams / organizacijoms (95,1 %), turėjo darbų / pareigų namuose (93,8 %) ir neturėjo problemų, susijusių su mokykla (92,5 %).

Emigrantų vaikų grupėje tik turimų draugų skaičius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su tėvų / globėjų pateiktu puikiu / geru vaiko sveikatos vertinimu (žr. 19 lentelę). Tėvų / globėjų požiūriu, ne emigrantų vaikų grupėje jaunesnių vaikų sveikata dažniau buvo vertinama puikiai / gerai (12–13 m. 97,1 %), nei vyresnių vaikų (16–17 m. 86,6 %), taip pat dažniau gerai tėvai / globėjai vertino tų vaikų sveikatą, kurie praktikavo sporto šaką (94,8 %) ir priklausė organizacijoms ar klubams (96,4 %), lyginant su vaikais, kurie to nedarė. Detalus analizės rezultatai pateikiami 17 lentelėje.

17 lentelė: Sąsajos tarp demografinių, socialinių veiksnių ir vaikų sveikatos vertinimo (tėvų / globėjų klausimynų duomenys)

Veiksny	Visa imtis		Emigrantų vaikai % (N)		Ne emigrantų vaikai % (N)	
	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)
Vaiko lytis						
Vaikinas	94,6 (312)	5,4 (18)	90 (27)	10 (3)	95,5 (214)	4,5 (10)
Mergina	90,5 (371)	9,5 (39)	84 (42)	16 (8)	91,8 (256)	8,2 (23)
χ^2	4,23		0,56		2,89	
<i>p</i>	0,04		0,52*		0,09	
Vaiko amžius						
12–13	95,3 (182)	4,7 (9)	88,2 (15)	11,8 (2)	97,1 (134)	2,9 (4)
14–15	94,4 (168)	5,6 (10)	90 (18)	10 (2)	94,3 (116)	5,7 (7)
16–17	88,5 (146)	11,5 (19)	88,9 (16)	11,1 (2)	86,6 (103)	13,5 (16)
χ^2	7,1		0,03		11,31	
<i>p</i>	0,03		1*		< 0,01*	
Gyvenamoji vieta						
Miestas	92,3 (422)	7,7 (35)	91,8 (45)	8,2 (4)	93 (293)	7 (22)
Kaimas	91 (263)	9 (26)	78,1 (25)	21,9 (7)	92,7 (178)	7,3 (14)
χ^2	0,42		3,1		0,17	
<i>p</i>	0,52		0,11*		0,89	
Tėvų / globėjų šeiminė padėtis						
Vienišas (-a) / našlys (-ė)	84,2 (48)	15,8 (9)	87,5 (7)	12,5 (1)	85,3 (29)	14,7 (5)
Vedęs / ištekėjusi / gyvena kartu ne santuokoje	92,9 (566)	7,1 (43)	88,9 (48)	11,1 (6)	93,7 (401)	6,3 (27)

Veiksny	Visa imtis		Emigrantų vaikai % (N)		Ne emigrantų vaikai % (N)	
	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)
Išsiskyres (-usi)	88,9 (72)	11,1 (9)	80 (16)	20 (4)	91,1 (41)	8,9 (4)
χ^2	6,35		0,99		3,61	
<i>p</i>	0,04		0,61*		0,17*	
Anketą užpildžiusio asmens ryšys su vaiku						
Motina	91,7 (575)	8,3 (52)	86,7 (52)	13,3 (8)	93,2 (410)	6,8 (30)
Tėvas	93,5 (43)	6,5 (3)	85,7 (6)	14,3 (1)	92 (23)	8 (2)
Kita	77,8 (7)	22,2 (2)	80 (4)	20 (1)	66,7 (2)	33,3 (1)
χ^2	2,46		0,17		3,23	
<i>p</i>	0,28*		0,81*		0,16*	
Vaiko turimų artimų draugų skaičius						
0	70 (14)	30 (6)	0	0	85,7 (12)	14,3 (2)
1	85,7 (54)	14,3 (9)	50 (3)	50 (3)	88,6 (39)	11,4 (5)
2–3	92,6 (325)	7,4 (26)	86,8 (33)	13,2 (5)	92,2 (223)	7,8 (19)
≥ 4	93,8 (274)	6,2	94,3 (33)	5,7 (2)	94,8 (182)	5,2 (10)
χ^2	17,77		9,1		3,4	
<i>p</i>	< 0,01		0,03*		0,23	
Vaikas praktikoja kokią nors sporto šaką						
Taip	93,7 (548)	6,3 (37)	85,5 (53)	14,5 (9)	94,8 (379)	5,2 (21)
Ne	84,9 (129)	15,1 (23)	88,2 (15)	11,8 (2)	85,3 (87)	14,7 (15)
χ^2	12,5		0,08		10,92	
<i>p</i>	< 0,01		0,56*		0,01	
Vaikas turi hobį / laisvalaikio pomėgius						
Taip	92,3 (584)	7,7 (49)	85,7 (60)	14,3 (10)	93,4 (408)	6,6 (29)
Ne	89,3 (83)	10,7 (10)	88,9 (8)	11,1 (1)	88,3 (53)	11,7 (7)

Veiksny	Visa imtis		Emigrantų vaikai % (N)		Ne emigrantų vaikai % (N)	
	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Puikiai / gerai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaikų sveikatą vertinančių tėvų / globėjų dalis % (N)
χ^2	0,99		0,07		1,98	
p	0,32		0,64*		0,16	
Vaikas priklauso organizacijoms, klubams, komandoms						
Taip	95,1 (250)	4,9 (13)	86,4 (19)	13,6 (3)	96,4 (189)	3,6 (7)
Ne	90,1 (401)	9,9 (44)	85,5 (47)	14,5 (8)	90,7 (263)	9,3 (27)
χ^2	5,46		0,01		5,92	
P	0,02		0,92*		0,02	
Vaikas turi pareigų / darbų namuose						
Taip	93,8 (379)	6,2 (25)	89,8 (44)	10,2 (5)	94,7 (270)	5,3 (15)
Ne	89,4 (277)	10,6 (33)	79,3 (23)	20,7 (6)	90,7 (185)	9,3 (19)
χ^2	4,67		0,17		3,02	
p	0,03		0,31*		0,08	
Vaikas turi problemų, susijusių su mokykla						
Taip	83,6 (46)	16,4 (9)	83,3 (5)	16,7 (1)	92,5 (37)	7,5 (3)
Ne	92,5 (615)	7,5 (50)	86,3 (63)	13,7 (10)	92,7 (419)	7,3 (33)
χ^2	5,28		0,04		< 0,01	
p	0,02		0,84*		0,96	

Pastabos:

1. * Fišerio tikslusis metodas.

2. Emigrantų ir ne emigrantų vaikų skaičius neatitinka visos imties (N) skaičiaus, nes iš analizės eliminuoti stebėjimai, kai klausimas buvo neatsakytas.

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad, tėvų / globėjų vertinimu, vaikinų ir jaunesnio amžiaus vaikų fizinė sveikata dažniau buvo puiki / gera. Taip pat analizuojant tėvų / globėjų atsakymus buvo nustatyta, kad su geresniu vaiko sveikatos vertinimu buvo susijusi ir tėvų šeiminė padėtis, didesnis vaiko turimų draugų skaičius, sporto šakos propagavimas, turimos pareigos namuose ir problemų, susijusių su mokykla, neturėjimas. Emigrantų vaikų grupėje, tėvų / globėjų vertinimu, tik didesnis turimų draugų skaičius buvo reikšmingai susijęs su geresniu vaiko sveikatos vertinimu, o ne emigrantų vaikų grupėje su sveikatos vertinimu buvo susijęs ir vaiko amžius, propaguojama sporto šaka bei priklausymas klubams ar organizacijoms.

5.2.4.3. Emigrantų vaikų fizinės sveikatos vertinimas ir su tėvų emigracija susiję veiksniai

Siekiant nustatyti su emigracija susijusių veiksnių įtaką (išvykimo trukmė, kuris iš tėvų buvo išvykęs, ir pan.) emigrantų vaikų sveikatos vertinimui buvo analizuotos sąsajos tarp veiksnių, susijusių su emigracija, ir pačių vaikų subjektyvaus savo sveikatos vertinimo bei tėvų / globėjų vaiko sveikatos vertinimo.

Nustatyta, kad bendrai mažesnė dalis emigrantų vaikų (73,2 %) savo sveikatą vertino puikiai / gerai, lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigracijoje (82,9 %), šis skirtumas statistiškai reikšmingas $p = 0,02$. Tačiau kiti emigracijos veiksniai neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio su vaiko savo sveikatos vertinimu. Analizuojant, kaip emigrantų vaikų tėvai / globėjai vertino vaikų sveikatą, reikšmingų sąsajų nei su pačiu emigracijos faktu, nei su kitais emigracijos veiksniais nebuvo nustatyta. Detalūs analizės rezultatai pateikiami 18 lentelėje.

18 lentelė. Sąsajos tarp tėvų emigracijos rodiklių ir emigrantų vaikų sveikatos vertinimo (subjektyvus vaikų vertinimas ir tėvų / globėjų vertinimas)

Rodiklis	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių <u>vaikų</u> dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių <u>vaikų</u> dalis	Puikiai / gerai vaiko sveikatą vertinančių <u>tėvų / globėjų</u> dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaiko sveikatą vertinančių <u>tėvų / globėjų</u> dalis
Tėvai / vienas iš tėvų išvykę į užsienį				
Taip	73,2 (82)	26,8 (30)	86,8 (72)	13,2 (11)
Ne	82,9 (487)	17,1 (100)	92,9 (472)	7,1 (36)
χ^2	5,91		3,71	
p	0,02		0,05	
Kuris iš tėvų išvykęs				
Mama	85,7 (6)	14,3 (1)	75 (3)	25 (1)
Tėtis	71,3 (67)	28,7 (27)	87,3 (55)	12,7 (8)
Abu tėvai	80,0 (8)	20 (2)	87,5 (7)	12,5 (1)
χ^2	0,96		0,49	
p	0,74*		0,62*	
Kiek laiko tėtis gyvena užsienyje¹				
≤ 1 metus	71,9 (23)	28,1 (9)	91,7 (22)	8,3 (2)
2–5 metus	76,9 (20)	23,1	90 (18)	10 (2)
6–9 metus	61,5 (8)	38,5 (5)	83,3 (5)	16,7 (1)
≥ 10 metų	66,7 (14)	33,3 (7)	84,6 (11)	15,4 (2)
χ^2	1,19		0,64	
p	0,75*		0,79*	
Kaip dažnai tėvai / vienas iš tėvų grįžta į Lietuvą				
Kartą per mėnesį	75 (39)	25 (13)	89,5 (34)	10,5 (4)
Kartą per pusę metų	63,6 (14)	36,4 (8)	66,7 (6)	33,3 (3)

Rodiklis	Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių <u>vaiku</u> dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai savo sveikatą vertinančių <u>vaiku</u> dalis	Puikiai / gerai vaiko sveikatą vertinančių <u>tėvu</u> / <u>globėjų</u> dalis % (N)	Patenkinamai / blogai / labai blogai vaiko sveikatą vertinančių <u>tėvu</u> / <u>globėjų</u> dalis
Kartą per metus	83,3 (5)	16,7 (1)	100 (6)	0
Kartą per dvejus metus ir rečiau	100(5)	0	85,7 (6)	14,3 (1)
Nebuvo grįžę / negrįžta	60 (9)	40 (6)	75 (6)	25 (2)
χ^2	4,39		4,73	
p	0,41*		0,26*	
Vaikas vyksta aplankyti tėvų / vieno iš tėvų į užsienį				
Taip	69,2 (18)	30,8 (8)	90,9 (20)	9,1 (2)
Ne	74 (57)	26 (20)	82,6 (38)	17,4 (8)
χ^2	0,23		0,82	
p	0,64		0,48*	
Vaikas bendrauja per nuotolį su išvykusiais tėvais / vienu iš tėvų				
Taip	73,2 (71)	26,8 (26)	88,4 (61)	11,6 (8)
Ne	70 (7)	30 (3)	50 (2)	50 (2)
χ^2	0,05		4,72	
p	0,54*		0,09*	

Pastabos:

1. * Fišerio tikslusis metodas.

2. Palyginimas pagal motinos gyvenimo užsienyje trukmę neatliktas dėl itin mažo išvykusių motinų skaičiaus.

Apibendrinus tyrimo rezultatus nustatyta, kad vaikų sveikatos vertinimui didžiausią įtaką turėjo pats tėvų / vieno iš tėvų emigracijos faktas, tačiau statistiškai reikšmingai duomenys skyrėsi tik tarp respondentų vaikų. Subjektyviam vaikų sveikatos vertinimui kiti veiksniai, tokie kaip kuris iš tėvų išvykęs, išvykimo trukmė, matymosi su tėvais dažnumas ar bendravimas per nuotolį, reikšmingo ryšio neturėjo. Tėvų / globėjų pateikiamam vaiko sveikatos vertinimui nei vienas su emigracija susijęs veiksnys reikšmingos įtakos neturėjo.

5.2.4.4. Demografinių, socialinių ir migracijos veiksnių įtaka vaikų fizinei sveikatai

Siekiant apibendrinti ir įvertinti demografinių, socialinių ir su emigracija susijusių veiksnių įtaką vaikų sveikatos vertinimui atlikta regresinė analizė. Minėtų veiksnių įtaka vaikų fizinės sveikatos vertinimui vertinta naudojant dvinarės logistinės regresijos metodą. Į galutinius regresijos modelius įtraukti reikšmingai su sveikatos vertinimu susiję kintamieji.

Vertinant vaikų subjektyvius atsakymus nustatyta, kad merginos, turinčios problemų su mokykla ir kurių tėvai / vienas iš tėvų buvo išvykęs į užsienį, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą savo sveikatą vertinti blogai / labai blogai). Vertinant tėvų / globėjų atsakymus nustatyta, kad merginos ir vaikai, turintys problemų su mokykla, turėjo didesnę šansą savo sveikatą vertinti blogai / labai blogai. Detalūs analizės rezultatai pateikiami 19 lentelėje.

19 lentelė. Veiksniai, susiję su patenkinamu / blogu / labai blogu vaiko sveikatos vertinimu

Veiksnys	Sveikatos vertinimas (patenkinamai / blogai / labai blogai)			
	Vaikų vertinimas ¹		Tėvų / globėjų vertinimas ²	
	ŠS (95 % PI)	<i>p</i>	ŠS (95 % PI)	<i>p</i>
Lytis (mergina)	2,4 (1,4–4,2)	0,002	2 (1,1–3,7)	0,021
Vaikas turi problemų, susijusių su mokykla (taip)	2,5 (1,5–4,5)	0,001	3 (1,3–6,5)	0,007
Tėvai / vienas iš tėvų išvykę į užsienį (taip)	2 (1,1–3,5)	0,017	–	–

¹ N = 480, modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 36,5$, $p < 0,001$, teisingai suklasifikuota 80,8 %, Hosmerio–Lemeshow $\chi^2 = 4,45$, IIs = 1, $p = 0,349$, Makfadeno pseudo R² = 0,078.

² N = 713, modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 10,7$, IIs = 1, $p = 0,005$, teisingai suklasifikuota 92,3 %, Hosmerio–Lemeshow $\chi^2 < 0,01$, $p = 0,977$, Makfadeno pseudo R² = 0,028.

Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus galima teigti, kad, tiek pačių vaikų, tiek tėvų / globėjų vertinimu, prasčiau savo sveikatą vertino merginos ir vaikai, turintys problemų, susijusių su mokykla. Reikšmingos sąsajos tarp tėvų emigracijos ir prastesnio sveikatos vertinimo buvo nustatytos tik analizuojant pačių vaikų pateiktus duomenis.

5.2.4.5. Demografinių, socialinių ir emigracijos veiksnių įtaka vaikų psichikos sveikatai

Sąsajoms tarp demografinių, socialinių, emigracijos veiksnių ir vaikų psichikos sveikatos nustatyti vertinti vaikų elgesio ir emocijų skalių įverčiai naudojant dvinarę tiesinę regresiją.

Dvinarės tiesinės regresijos rezultatai buvo panašūs vertinant tiek YSR 11/18, tiek ir SDQ klausimynų, skirtų vaikams, bendrus įverčius. Didesnis bendras sunkumų balas buvo susijęs su moteriška vaiko lytimi, vyresniu vaiko amžiumi (16–17 metų), blogesniais santykiais su broliais / seserimis (palyginus su bendraamžiais) ir turimomis problemomis ar rūpesčiais, susijusiais su mokykla. Taip pat didesnius bendrus sunkumų balus turėjo tie vaikai, kurių tėvai / vienas iš tėvų buvo emigracijoje.

Su mažesniu bendru sunkumų balu, vertinant tiek YSR 11/18, tiek ir SDQ vaikams skirtu klausimynu, buvo susijęs didesnis turimų artimų draugų skaičius, dažnesnis bendravimas su draugais už mokyklos ribų ir geresni santykiai su kitais bendraamžiais ar tėvais (palyginus su bendraamžiais). SDQ klausimyno atveju taip pat nustatyta, kad bendras sunkumų balas buvo mažesnis, kai vaikai praktikavo kokią nors sporto šaką ir turėjo darbų / pareigų namuose. Šios sąsajos nebuvo nustatytos vertinant YSR 11/18 įverčius. Detalūs analizės rezultatai pateikiami 20 lentelėje.

20 lentelė. Sąsajos tarp YSR 11/18 ir SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendro sunkumo balo ir demografinių / socialinių / su emigracija susijusių veiksnių vertinant dvinarės tiesinės regresijos metodu

Nepriklausomi kintamieji	YSR 11/18 bendras balas		SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendras balas	
	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>
Vaiko lytis				
Vaikinas	Konstanta 40,5		Konstanta 9,9	
Mergina	13,4	< 0,01	1,8	< 0,01

Nepriklausomi kintamieji	YSR 11/18 bendras balas		SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendras balas	
	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>
Vaiko amžius				
12–13	Konstanta 44,8		Konstanta 10,1	
14–15	3,9	0,16	0,9	0,06
16–17	6,5	0,02	1,5	0,005
Gyvenamoji vieta				
Kaimas	–2,5	0,27	–0,1	0,814
Miestas	Konstanta 49,2		Konstanta 10,9	
Vaikas praktikuoja kokią nors sporto šaką				
Taip	–0,9	0,74	–1,2	0,03
Ne	Konstanta 48,9		Konstanta 11,8	
Vaikas turi hobį / laisvalaikio pomėgius				
Taip	0,52	0,87	–1,17	0,05
Ne	Konstanta 47,9		Konstanta 11,9	
Vaikas priklauso organizacijoms, klubams, komandoms				
Taip	3,2	0,18	–0,3	0,44
Ne	Konstanta 47,75		Konstanta 11,02	
Vaikas turi darbų / pareigų namuose				
Taip	–1,9	0,40	–1	0,02
Ne	Konstanta 49,8		Konstanta 11,4	
Vaiko turimų artimų draugų skaičius				
0	Konstanta 54,8		Konstanta 14,3	
≤ 1	2,9	0,68	–1,8	0,18
2–3	–2,1	0,74	–2,6	0,02
≥ 4	–12,5	0,04	–4,5	< 0,01
Kiek kartų per savaitę vaikas susitinka (ne mokykloje) su klasės draugais				
< 1	Konstanta 57,7		Konstanta 12,8	
1–2	–11,3	0,01	–2,5	< 0,01
≥ 3	–10,2	0,01	–2	< 0,01
Vaikas palyginus su bendraamžiais su broliais / seserimis sutaria:				
Blogiau nei kiti	24,8	< 0,01	3,4	< 0,01
Taip pat kaip kiti	1,0	0,76	0,2	0,74
Geriau nei kiti	–1,8	0,62	–0,5	0,48

Nepriklausomi kintamieji	YSR 11/18 bendras balas		SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendras balas	
	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>
Neturi brolių / seserų	Konstanta 47,1		Konstanta 10,7	
Vaikas palyginus su kitais bendraamžiais su bendraamžiais sutaria:				
Blogiau nei kiti	Konstanta 75,7		Konstanta 16,9	
Taip pat kaip kiti	-28,6	< 0,01	-6,1	< 0,01
Geriau nei kiti	-27,9	< 0,01	-6,7	< 0,01
Vaikas palyginus su bendraamžiais su tėvais sutaria:				
Blogiau nei kiti	Konstanta 82,6		Konstanta 16,7	
Taip pat kaip kiti	-36,5	< 0,01	-5,9	< 0,01
Geriau nei kiti	-34,9	< 0,01	-6,4	< 0,01
Vaikas dirba savarankiškai vienas pats				
Blogiau nei kiti	Konstanta 62,6		Konstanta 16,7	
Taip pat kaip kiti	-19,0	< 0,01	-5,9	< 0,01
Geriau nei kiti	-5,7	0,30	-6,4	< 0,01
Vaikas turi su mokykla susijusių problemų				
Taip	23,7	< 0,01	3,5	< 0,01
Ne	Konstanta 37,4	Konstanta	9,2	
Vaiko vienas iš tėvų / abu tėvai emigracijoje				
Taip	10,6	< 0,01	1,6	< 0,01
Ne	Konstanta 47,1		Konstanta 10,7	

* Konstantos $p < 0,01$

Atsižvelgiant į dvinarės tiesinės regresijos rezultatus sudaryti daugianarės regresijos modeliai (žr. 21 lentelę). Iš modelio pašalinus multikolinearius kintamuosius ir atlikus žingsninę regresiją iš modelio pašalinant nereikšmingus kintamuosius, sudaryti galutiniai regresijos modeliai, kurie parodė, kad YSR 11/18 atveju reikšmingi kintamieji, didinantys YSR11/18 bendrą balą, buvo moteriška lytis, tėvų / vieno iš tėvų emigracija ir turimos problemos, susijusios su mokykla. SDQ klausimyno bendrą balą reikšmingai didino tik vaiko turimos problemos, susijusios su mokykla, o vaiko turimi darbai / pareigos namuose šį balą mažino. Detalūs analizės rezultatai pateikiami 21 lentelėje.

21 lentelė. Daugianarės tiesinės regresijos modeliai. Priklausomi kintamieji: YSR11/18 ir SDQ bendri sunkumų balai, nepriklausomi kintamieji: demografiniai, socialiniai ir su emigracija susiję veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	YSR 11/18 bendras balas				SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendras balas			
	Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**		Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**	
	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>
Vaiko lytis		0,02		< 0,01		0,29		
Vaikinas	Konstanta		Konstanta		Konstanta			
Mergina	6,5 (0,9–12,1)		8,2 (3,2–13,1)		0,5 (–0,6–1,7)			
Vaiko amžiaus grupė		0,53				0,84		
12–13	Konstanta				Konstanta			
14–15	–1,9 (–8,2–4,4)				–0,5 (–1,8–0,8)			
16–17	1,8 (–4,8–8,3)				–0,1 (–1,5–1,3)			
Gyvenamoji vieta		0,76				0,73		
Kaimas	–0,9 (–6,5–4,7)				0,1 (–1,1–1,3)			
Miestas	Konstanta				Konstanta			
Vaiko vienas iš tėvų / abu tėvai emigracijoje		0,11		< 0,01		0,31		
Taip	5,8 (–1,3–12,9)		8,9 (2,6–15,2)		0,8 (–0,7–2,3)			
Ne	Konstanta		Konstanta		Konstanta			
Vaikas praktikuoja kokią nors sporto šaką		0,79				0,74		
Taip	1,1 (–6,7–8,8)				–0,3 (–1,9–1,4)			
Ne	Konstanta				Konstanta			
Vaikas turi hobį / laisvalaikio pomėgius		0,22				0,2		
Taip	–5,4 (–14,1–3,2)				–1 (–2,8–0,8)			

Nepriklausomi kintamieji	YSR 11/18 bendras balas				SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendras balas			
	Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**		Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**	
	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>
Ne	Konstanta				Konstanta			
Vaikas priklauso organizacijoms / klubams / komandoms		0,05				0,43		
Taip	5,4 (0,1–10,9)				0,5 (–0,7–1,6)			
Ne	Konstanta				Konstanta			
Vaikas turi darbų / pareigų namuose		0,34				0,06		0,02
Taip	–2,7 (–8,1–2,7)				–1 (–2,1–0,2)			–1,1 (–2,1 – –0,2)
Ne	Konstanta				Konstanta			Konstanta
Kiek kartų per savaitę vaikas susitinka (ne mokykloje) su klasės draugais		0,06				0,23		
< 1	Konstanta				Konstanta			
1–2	–9,1 (–16,6 – –1,5)				–2,6 (–4,2 – –1)			
≥ 3	–5,6 (–12,6–1,7)				–1,4 (–2,9–0,1)			
Vaikas palyginus su bendraamžiais su broliais / seserimis sutaria		0,12				0,46		
Neturi brolių / seserų	Konstanta				Konstanta			
Blogiau nei kiti	12,7 (–0,5–25,9)				1,6 (–1,2–4,4)			
Taip pat kaip kiti	2,7 (–5,1–10,5)				0,4 (–1,3–1,9)			
Geriau nei kiti	–0,4 (–8,7–7,9)				–0,4 (–2,2–1,4)			
Vaikas turi su mokykla susijusių problemų		< 0,01		< 0,01		< 0,01		< 0,01
Taip	20,7 (15,3–26,1)			21,5 (16,6–26,4)	3,2 (2,1–4,4)			3,5 (2,6–4,5)
Ne	Konstanta			Konstanta	Konstanta			Konstanta

Nepriklausomi kintamieji	YSR 11/18 bendras balas				SDQ klausimyno, skirto vaikams, bendras balas			
	Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**		Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**	
	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>
Konstanta	36,1 (20,9–51,2)	< 0,01	24,2 (16,0–32,4)	< 0,01	11,4	< 0,01	9,8	< 0,01
R²	0,22		0,20		0,15		0,10	
Pakoreguotas R²	0,20		0,20		0,11		0,10	
F	7,12		38,7		4,3		26,6	
Modelio <i>p</i>	< 0,01		< 0,01		< 0,01		< 0,01	

* Modelis pašalinus multikolinearius kintamuosius (VIF > 5).

** Modelis atlikus žingsninę regresiją (iš modelio pažingsniui pašalinus nereikšmingus kintamuosius).

Atitinkamai buvo įvertintos sąsajos tarp CBCL 6/18 ir SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendrų sunkumų balų ir socialinių, demografinių ir su emigracija susijusių veiksnių.

Vertinant CBCL 6/18 binarinės tiesinės regresijos rezultatus nustatyta, kad bendrą sunkumų balą reikšmingai didino moteriška lytis, kaimiška gyvenamoji vieta ir vaiko turimos problemos, susijusios su mokykla, o didesnis turimų draugų skaičius, geresni santykiai su bendraamžiais ir tėvais, taip pat geresni gebėjimai dirbti savarankiškai reikšmingai mažino bendrą sunkumų balą. Skirtingai nuo CBCL 6/18 klausimyno, vertinant SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, balus nustatyta, kad reikšmingai sunkumų balą didino tik vaiko turimos problemos, susijusios su mokykla, o vaiko praktikuojama sporto šaka, didesnis vaiko turimų draugų skaičius, geresni santykiai su bendraamžiais, tėvais (palyginus su bendraamžiais) ir geresni gebėjimai dirbti savarankiškai reikšmingai mažino bendrą sunkumų balą. Tėvų emigracija neturėjo reikšmingos įtakos nei CBCL 6/18, nei SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendrų sunkumų balo įverčiams. Detali informacija pateikiama 22 lentelėje.

22 lentelė. Sąsajos tarp CBCL 6/18 ir SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendro sunkumo balo ir demografinių / socialinių / su emigracija susijusių veiksnių vertinant dvinarės tiesinės regresijos metodu

Nepriklausomi kintamieji	CBCL 6/18 bendras balas		SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendras balas	
	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>
Vaiko lytis				
Vaikinas	Konstanta 17,8		Konstanta 6,6	
Mergina	3,9	0,02	0,6	0,06
Vaiko amžius				
12–13	Konstanta 23,7		Konstanta 7,9	
14–15	1,6	0,69	–0,1	0,84
16–17	1,4	0,56	–0,6	0,28
Gyvenamoji vieta				
Kaimas	4,1	0,01	0,6	0,09
Miestas	Konstanta 22,2		Konstanta 7,4	
Vaikas praktikuoja kokią nors sporto šaką				
Taip	–0,3	0,88	–1,1	0,01
Ne	Konstanta 24,1		Konstanta 8,6	
Vaikas turi hobį / laisvalaikio pomėgius				
Taip	–3,4	0,17	–0,6	0,25
Ne	Konstanta 26,7		Konstanta 8,2	

Nepriklausomi kintamieji	CBCL 6/18 bendras balas		SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendras balas	
	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>	Koeficientas / konstanta*	<i>p</i>
Vaikas priklauso organizacijoms, klubams, komandoms				
Taip	-1,0	0,55	-0,5	0,12
Ne	Konstanta 24,2		Konstanta 7,9	
Vaikas turi darbų / pareigų namuose				
Taip	-1,9	0,25	-1,0	0,01
Ne	Konstanta 25,1		Konstanta 8,2	
Vaiko turimų artimų draugų skaičius				
0	Konstanta 38,1		Konstanta 11,7	
≤ 1	-10,1	0,08	-2,7	0,03
2-3	-14,3	0,01	-4	< 0,01
≥ 4	-16,5	< 0,01	-4,7	< 0,01
Kiek kartų per savaitę vaikas susitinka (ne mokykloje) su klasės draugais				
< 1	Konstanta 24,7		Konstanta 8,1	
1-2	-3,6	0,07	-0,8	0,06
≥ 3	-1,0	0,61	-0,5	0,22
Vaikas palyginus su bendraamžiais su broliais / seserimis sutaria:				
Blogiau nei kiti	19,9	0,09	2,8	0,25
Taip pat kaip kiti	-6,9	0,51	-1,4	0,55
Geriau nei kiti	-10,6	0,32	-1,9	0,4
Neturi brolių / seserų	Konstanta 31,0		Konstanta 9	
Vaikas palyginus su kitais bendraamžiais su bendraamžiais sutaria:				
Blogiau nei kiti	Konstanta 48,1		Konstanta 13,6	
Taip pat kaip kiti	-23,9	< 0,01	-5,8	< 0,01
Geriau nei kiti	-27,6	< 0,01	-7,1	< 0,01
Vaikas palyginus su bendraamžiais su tėvais sutaria:				
Blogiau nei kiti	Konstanta 52,5		Konstanta 13,8	
Taip pat kaip kiti	-27,9	< 0,01	-5,7	< 0,01
Geriau nei kiti	-31,5	< 0,01	-7	< 0,01
Vaikas dirba savarankiškai vienas pats:				
Blogiau nei kiti	Konstanta 47,4		Konstanta 13,9	
Taip pat kaip kiti	-23,4	< 0,01	-6,2	< 0,01
Geriau nei kiti	-24,4	< 0,01	-6,9	< 0,01
Vaikas turi su mokykla susijusių problemų				
Taip	17,6	< 0,01	3,3	< 0,01
Ne	Konstanta 22,4		Konstanta 7,3	
Vaiko vienas iš tėvų / abu tėvai emigracijoje				
Taip	0,8	0,3	0,01	0,94
Ne	Konstanta 24,1		Konstanta 7,7	

* Konstantos $p < 0,01$

Atsižvelgiant į dvinarės tiesinės regresijos rezultatus sudaryti daugianarės regresijos modeliai (žr. 23 lentelę). Įtraukus į modelį visus veiksnius iš dvinarės regresijos, iš modelio pašalinus multikolinearius kintamuosius ir atlikus žingsninę regresiją iš modelio pašalinant nereikšmingus kintamuosius, sudaryti galutiniai regresijos modeliai, kurie parodė, kad CBCL 6/18 atveju reikšmingi kintamieji, didinantys CBCL 6/18 bendrą balą, buvo vaiko moteriška lytis, kaimiška gyvenamoji vietovė, turimos problemos, susijusios su mokykla, o turimas hobis šį balą reikšmingai mažino. SDQ bendrą balą reikšmingai didino tik vaiko turimos problemos, susijusios su mokykla, o vaiko praktikuojama sporto šaka šį balą mažino. Detali informacija pateikiama 23 lentelėje.

23 lentelė. Daugianarės tiesinės regresijos modeliai. Priklausomi kintamieji CBCL 6/18 ir SDQ klausimyno, skirto tėvams / globėjams, bendri sunkumų balai, nepriklausomi kintamieji, demografiniai, socialiniai ir su emigracija susiję veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	CBCL 6/18 bendras balas				SDQ klausimyno, skirto tėvams, bendras balas			
	Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**		Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**	
	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>
Vaiko lytis		< 0,01		< 0,01		0,12		
Vaikinas	Konstanta		Konstanta		Konstanta			
Mergina	6,1 (1,8–10,4)		6,3 (2,2–10,5)		0,8 (–0,2–1,8)			
Vaiko amžiaus grupė		0,25				0,05		
12–13	Konstanta				Konstanta			
14–15	1,4 (–3,6–6,4)				–0,4 (–1,5–0,8)			
16–17	–2,9 (–8,0–2,2)				–1,2 (–2,3–0,1)			
Gyvenamoji vieta		< 0,01		0,02		0,01		
Kaimas	5,7 (1,4–10,1)		5,2 (0,9–9,4)		1,3 (0,3–2,3)			
Miestas	Konstanta		Konstanta		Konstanta			
Vaiko vienas iš tėvų / abu tėvai emigracijoje		0,66				0,41		
Taip	1,4 (–4,9–7,7)				0,6 (–0,8–2,1)			
Ne	Konstanta				Konstanta			
Vaikas praktikoja kokią nors sporto šaką		0,21				< 0,01		< 0,01
Taip	–3,5 (–9,1–2,0)				–2,1 (–3,4 – –0,8)		–2,2 (–3,4–1)	
Ne	Konstanta				Konstanta		Konstanta	
Vaikas turi hobį / laisvalaikio pomėgius		0,02		0,02		0,27		
Taip	–8,8 (–16,0 – –1,6)		–8,2 (–15,1 – –1,2)		–0,9 (–2,6–0,7)			
Ne	Konstanta		Konstanta		Konstanta			

Nepriklausomi kintamieji	CBCL 6/18 bendras balas				SDQ klausimyno, skirto tėvams, bendras balas			
	Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**		Modelis nr. 1*		Modelis nr. 2**	
	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>	Koeficientas (95 % PI)	<i>p</i>
Vaikas priklauso organizacijoms / klubams / komandoms		0,89				0,99		
Taip	0,6 (-3,7-4,9)				0,1 (-0,9-1,1)			
Ne	Konstanta				Konstanta			
Vaikas turi darbų / pareigų namuose		0,66				0,32		
Taip	0,9 (-3,3-5,1)				-0,5 (-1,5-0,5)			
Ne	Konstanta				Konstanta			
Kiek kartų per savaitę vaikas susitinka (ne mokykloje) su klasės draugais		0,59				0,62		
< 1	Konstanta				Konstanta			
1-2	-1,7 (-6,7-3,4)				-0,4 (-1,5-0,8)			
≥ 3	0,8 (-4,3-5,9)				-0,3 (-1,5-0,9)			
Vaikas turi su mokykla susijusių problemų		< 0,01		< 0,01		< 0,01		< 0,01
Taip	18,9 (11,9-25,8)		19,3 (12,4-26,2)		3,6 (1,9-5,2)		3,4 (1,8-5)	
Ne	Konstanta		Konstanta		Konstanta		Konstanta	
Konstanta	21,5 (10,1-32,9)	< 0,01	17,9 (8,6-27,3)	< 0,01	9 (6,3-11,6)	< 0,01	9 (7,9-10,1)	< 0,01
R²	0,12		0,10		0,11		0,07	
Pakoreguotas R²	0,09		0,9		0,08		0,07	
F	4		10,7		3,5		14,7	
Modelio <i>p</i>	< 0,01		< 0,01		< 0,01		< 0,01	

* Modelis pašalinus multikolinearius kintamuosius (VIF > 5).

** Modelis atlikus žingsninę regresiją (iš modelio pažingsniui pašalinant nereikšmingus regresorius).

Apibendrinant įvairių demografinių, socialinių ir su emigracija susijusių veiksnių įtaką psichikos sveikatos klausimynų bendrų sunkumų balų įverčiams nustatyta, kad vaiko turimos problemos, susijusios su mokykla, vienareikšmiškai didino visų tiek vaikams, tiek tėvams / globėjams skirtų klausimynų bendrų sunkumų skalių įverčius. Vertinant subjektyvius vaikų atsakymus, taip pat nustatyta, kad su aukštesniu bendrų sunkumų balu buvo susijusi moteriška lytis ir tėvų / vieno iš tėvų emigracija. Mažesnius bendrų sunkumų skalės balus turėjo tie vaikai, kurie turėjo darbų / pareigų namuose. Tėvų / globėjų klausimynai parodė taip pat aukštesnio bendrų sunkumų balo sąsajas su vaiko moteriška lytimi ir kaimiška gyvenamąja vietoje, o vaiko hobis ir sporto šakos praktikavimas buvo susiję su mažesniais bendrų sunkumų skalių įverčiais.

5.2.5. Tėvų / globėjų ir pačių vaikų atsakymų apie jų fizinę ir psichikos sveikatą palyginimas

Siekiant nustatyti esminius skirtumus tarp emigrantų vaikų ir jų tėvų / globėjų atsakymų buvo palyginti vaikų ir tėvų / globėjų klausimynuose pateikti duomenys.

Vertinant duomenis apie vaikų fizinę sveikatą palyginti atsakymai apie ūgį, svorį, kūno masės indeksą, HAZ ir BAZ įverčiai, vaikų sveikatos vertinimas, turimos ligos ar negalios ir problemos be aiškios medicininės priežasties. Nustatyta, kad vaikų ir tėvų / globėjų atsakymai apie vaikų fizinę sveikatą reikšmingai nesiskyrė (žr. 24 lentelę).

24 lentelė. Emigrantų vaikų fizinės sveikatos rodiklių palyginimas tarp pačių vaikų ir jų tėvų / globėjų atsakymų

Fizinės sveikatos rodiklis	Vaikai (vidurkis / %; 95 % PI)	Tėvai / globėjai (vidurkis / %; 95 % PI)	Ils	t testas / χ^2	p
Ūgis (cm)	169,1 (167–171,2)	168,8 (167,2–170,6)	189	0,16	0,88
Svoris	61,1 (58,4–63,8)	59,2 (56,8–61,6)	184	0,98	0,33
KMI	21,1 (20,4–21,8)	20,6 (19,9–21,3)	178	0,9	0,37
HAZ	0,9 (0,7–1,2)	1 (0,7–1,2)	148	–0,29	0,78
BAZ	0,3 (0,1–0,6)	0,4 (0,6–0,7)	141	–0,22	0,83

Fizinės sveikatos rodiklis	Vaikai (vidurkis / %; 95 % PI)	Tėvai / globėjai (vidurkis / %; 95 % PI)	lks	t testas / χ^2	p
Antsvorį / nutukimą turinčių vaikų dalis	30,8 (9,1–61,4)	28,6 (8,4–58,1)	4	2,93	0,67*
Puikiai / gerai savo sveikatą vertinančių vaikų dalis	72,9 (60,9–82,8)	86,4 (75–94)	1	< 0,01	0,62*
Turi bet kokių ligų ar negalių	12,9 (6,1–23,1)	6,2 (1,7–15,1)	1	0,59	0,59*
Sveikatos problemos be aiškios medicininės priežasties:					
Skausmai / maudimai (išskyrus galvos ir pilvo skausmus)	12,5 (0,3–52,6)	6,3 (0,1–30,2)	1	0,61	0,43*
Galvos skausmai	63,3 (43,9–80,1)	47,5 (31,5–63,9)	1	0,63	0,43
Šleikštulys / silpnumas	38,5 (13,9–68,4)	21,7 (7,5–43,7)	1	0,05	0,83
Regos problemos (išskyrus ligas, kurioms gydyti reikalingi akiniai)	20 (2,5–55,6)	13,3 (1,7–40,5)	1	0,03	0,87*
Bėrimai / kitos odos problemos	38,9 (17,3–64,3)	29,2 (12,6–51,1)	1	0,18	0,67
Pilvo skausmai / spazmai	42,1 (20,3–66,5)	40 (19,1–63,9)	1	2,19	0,14
Vėmimai	16,7 (0,4–64,1)	7,7 (0,1–36)	1	0,04	0,66*
Kiti negalavimai	5,5 (1,1–15,1)	8,8 (2,9–19,3)	1	0,29	0,59*

* Fišerio tikslusis metodas

Vertinant emigrantų vaikų psichikos sveikatą tarp pačių vaikų ir tėvų / globėjų atsakymų nustatyti reikšmingi skirtumai tarp emocijų ir elgesio sunkumų pasireiškimo.

Palyginus CBCL 6/18 ir YSR 11/18 sunkumų skalių įverčius nustatyta, kad visų sunkumų skalių įverčiai emigrantų vaikų vertinimu buvo ženkliai aukštesni nei jų tėvų / globėjų vertinimu ir šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi. Detali informacija pateikiama 25 lentelėje. Pozityvių savybių skalė formuojama tik YSR 11/18 klausimyne, todėl galimybės palyginti pozityvias vaikų savybes tarp pačių vaikų ir tėvų / globėjų vertinimu nebuvo.

25 lentelė. Emigrantų vaikų sunkumų skalių vidurkių palyginimas tarp pačių vaikų (YSR 11/18) ir jų tėvų / globėjų (CBCL 6/18) atsakymų

Sunkumų skalės	YSR 11/18	CBCL 6/18	<i>t</i> testas*	<i>p</i>
	Vidurkis (95 % PI)	Vidurkis (95 % CI)		
Nerimastingumo / depresiškumo	7,5 (6,4–8,5)	3,5 (2,6–4,3)	5,51	< 0,01
Užsisklendimo / depresiškumo	4,6 (4,0–5,2)	2,1 (1,6–2,7)	5,28	< 0,01
Somatinių skundų	5,1 (4,3–5,8)	3,0 (2,3–3,8)	3,69	0,02
Socialinių sunkumų	5,4 (4,7–6,1)	2,2 (1,5–2,8)	6,2	< 0,01
Mąstymo sunkumų	5,5 (4,6–6,4)	1,9 (1,1–2,7)	5,71	< 0,01
Dėmesio sunkumų	6,3 (5,7–6,9)	3,5 (2,7–4,4)	5,35	< 0,01
Taisyklių laužymo	4,8 (4,1–5,6)	2,1 (1,3–2,9)	4,92	< 0,01
Agresyvaus elgesio	5,9 (5,5–6,3)	3,8 (2,8–4,8)	4,68	< 0,01
Internalių sunkumų	17,1 (14,9–19,3)	8,7 (6,7–10,6)	5,41	< 0,01
Eksternalių sunkumų	11,9 (10,3–13,4)	5,9 (4,2–7,6)	5,12	< 0,01
Bendrų sunkumų	57,7 (52,0–63,4)	24,9 (18,9–30,9)	7,63	< 0,01

* *l*_s = 182

Panašūs rezultatai gauti ir lyginant SDQ klausimynų sunkumų skales. Vaikams skirto klausimyno visų sunkumų skalių įverčiai buvo statistiškai reikšmingai aukštesni lyginant su tėvams / globėjams skirto klausimyno skalių

įverčiais, detali informacija pateikiama 26 lentelėje. Skirtingai nuo sunkumų skalių įverčių, pozityvių savybių (socialaus elgesio) skalės įvertis buvo statistiškai reikšmingai didesnis tėvams / globėjams skirto klausimyno skalėje (7,8; 95 % PI 7,2–8,2), lyginant su vaikams skirto klausimyno skale (6,4; 95 % PI 6,0–6,8); $l_{ls} = 186$; t testo reikšmė – $-4,1$; $p < 0,01$.

26 lentelė. Emigrantų vaikų SDQ skalių vidurkių palyginimas tarp klausimynų, skirtų vaikams, ir klausimynų, skirtų tėvams / globėjams

SDQ sunkumų skalės	Klausimynas, skirtas vaikams	Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams	Ils	t testas	p
	Vidurkis (95 % PI)	Vidurkis (95 % CI)			
Emocinių simptomų	3,1 (2,7–3,6)	1,8 (1,4–2,3)	186	3,8	< 0,01
Elgesio problemų	2,7 (2,4–3)	1,4 (1,1–1,7)	186	5,89	< 0,01
Hiperaktyvumo	3,4 (3,1–3,8)	2,4 (2–2,8)	185	3,58	< 0,01
Problemų su bendraamžiais	2,9 (2,6–3,3)	2,2 (1,8–2,5)	186	3,08	< 0,01
Bendrų sunkumų	12,3 (11,2–13,3)	7,8 (6,8–8,8)	185	5,86	< 0,01

Apibendrinant rezultatus, gautus lyginant emigrantų vaikų ir jų tėvų / globėjų pateiktus atsakymus į anketų klausimus, nustatyta, kad fizinę sveikatą tiek patys vaikai, tiek jų tėvai / globėjai vertino panašiai. Vertinant vaikų ir jų tėvų / globėjų atsakymus apie vaikų psichikos sveikatą, nustatytas ryškus atsakymų skirtumas, kuris kartojasi vertinant jį skirtingais instrumentais – patys vaikai teigė patiriantys ženkliai daugiau ar didesnių elgesio ir emocijų sunkumų, nei teigė jų tėvai ar globėjai.

6. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas vienas pirmųjų visuomenės sveikatos mokslo krypties tyrimų, kuriuo buvo siekiama įvertinti, kokią įtaką tėvų ar vieno iš jų emigracija turi vaikų, kurie lieka gimtojoje šalyje, sveikatai. Tyrimo metu atliktos dvi sisteminės mokslinės literatūros analizės parodė, kad pasaulyje, ypač Kinijos regione, tema yra plačiai analizuojama, o Europos šalyse stebima ryški šių tyrimų stoka (26, 77, 91). Kitas itin svarbus aspektas, kad skirtingų tyrimų duomenys nustatė tam tikrą tėvų emigracijos poveikį vaikų sveikatai, tačiau šis poveikis svyravo nuo žalingo iki naudingo poveikio (17). Tokie ankstesnių tyrimų rezultatai, taip pat tyrimų Lietuvoje trūkumas neleidžia išsamiai įvertinti problemos masto šalyje ir daryti aiškių išvadų apie vaikų, susiduriančių su tėvų emigracija, patiriamas sveikatos problemas ar jų prevencijos poreikį.

6.1. Atlikto tyrimo rezultatų koreliacija su ankstesniais tyrimais

Analizuojant skerspjuvio tyrimo duomenis vaikų pateiktų atsakymų analizė parodė, kad, palyginus su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigravę, emigrantų vaikai savo sveikatą vertino blogiau, turėjo daugiau ligų ar negalių, taip pat kai kurių somatinių nusiskundimų be aiškios medicininės priežasties. Vertinant tėvų / globėjų pateiktus duomenis apie vaikų fizinę sveikatą, skirtumą tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų nebuvo nustatyta. Mūsų žiniomis, šis atliktas tyrimas yra pirmas Lietuvoje analizavęs vaikų, kurių tėvai yra emigracijoje, fizinės sveikatos rodiklius.

Mūsų tyrimo rezultatai koreliuoja su anksčiau atliktais tyrimais užsienyje. Filipinuose atlikto tyrimo duomenimis, paaugliai, kurių tėvai dirbo užjūrio teritorijose, prasčiau vertino savo sveikatą, lyginant su vaikais, kurių abu tėvai buvo Filipinuose (13). Kinijoje atliktų tyrimų duomenimis, tėvų emigracija 29 % didino sergamumą vaikų ligomis (44), taip pat vaikai, kuriuos dėl tėvų emigracijos augino seneliai, buvo labiau imlūs ligoms (14). Interpretuojant mūsų tyrimo rezultatus, svarbu paminėti ir tai, kad, 2020 metais atlikus Lietuvos mokinių gyvenimo tyrimą, nustatyta, jog per paskutinius ketverius metus bendrai sumažėjo moksleivių, vertinančių savo sveikatos būklę kaip gerą ar labai gerą, dalis (2016 m. buvo 85,1 %, 2020 m. – 79,8 %) (92). Kaip nustatyta mūsų tyrime, emigrantų vaikų grupėje tik 73,2 % vaikų savo sveikatą vertino kaip puikią ar gerą. Emigrantų vaikų prastesnis savo sveikatos vertinimas gali būti susijęs ir su tuo, kad emigrantų vaikai yra labiau linkę į sveikatai nepalankų elgesį, tokį kaip persivalgymas, alkoholio

vartojimas, rūkymas, psichotropinių medžiagų vartojimas (93). Lietuvoje atlikto HBSC tyrimo rezultatai, aprašyti daktaro disertacijoje, taip pat parodė, kad gyvenimas ne su abiem biologiniais tėvais reikšmingai didina paauglių rūkymo (ŠS – 2,13, 95 % PI 1,78–2,54), alkoholinių gėrimų vartojimo (ŠS – 2,13; 95 % PI 1,29–1,77), kanapių vartojimo (ŠS – 1,65; 95 % PI 1,26–2,17), savižudiškų ketinimų (ŠS – 1,63; 95 % PI 1,2–1,7) riziką (94).

Vis dėlto mūsų tyrime, vertinant tėvų / globėjų pateiktus duomenis apie vaikų fizinę sveikatą, skirtumų tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų nebuvo nustatyta. Šiuo aspektu mūsų tyrimo rezultatai šiek tiek skiriasi nuo kai kurių anksčiau atliktų tyrimų. Moldovoje ir Sakartvele atliktas tyrimas parodė, kad motinos, kurių vyrai buvo išvykę į užsienį, geriau vertino vaiko sveikatą, nei motinos, kurių vaikai gyveno emigracijos nepaliestuose namų ūkiuose (37). Meksikoje atliktas tyrimas parodė priešingus rezultatus – motinos, kurių vyrai buvo išvykę dirbti į užsienį, prasčiau vertino savo vaiko sveikatą (12). Kinijoje atlikto tyrimo duomenimis, tėvai / globėjai taip pat rečiau emigrantų vaikų sveikatą vertino kaip labai gerą, lyginant su ne emigrantų vaikais (27).

Mūsų tyrime emigrantų vaikai teigė, kad patiria daugiau elgesio ir emocinių sunkumų, tokių kaip depresija, nerimas, užsisklendimas, turėjo daugiau somatinių nusiskundimų, socialinių problemų, įskaitant bendravimo su bendraamžiais problemas, mąstymo ir dėmesio sutelkimo problemų, taip pat labiau linkę į taisyklių laužymą ar agresyvų elgesį. Atliktas tyrimas atliepia ir papildo ankstesnio tyrimo, atlikto Lietuvoje, rezultatus, kurio duomenimis, 5–12 klasių mokinių grupėje tėvų emigracija turėjo neigiamos įtakos vaiko psichikos sveikatai bei vaiko gerovei ir didino rimtų elgesio ir emocinių problemų atsiradimo riziką (18). Taip pat mūsų tyrimo rezultatai koreliuoja ir su daugeliu anksčiau atliktų užsienio tyrimų ir sisteminių mokslinės literatūros analizių rezultatais, rodančiais, jog vaikai, kurie patyrė tėvų emigraciją, turėjo ir daugiau elgesio ir emocinių sunkumų, taip pat jų gerovė buvo prastesnė, lyginant su vaikais, kurių tėvai nebuvo emigravę (17, 31, 77, 95).

Svarbu paminėti tai, kad mūsų tyrime, analizuojant tėvų / globėjų pateiktus duomenis apie vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, skirtumų tarp emigrantų vaikų ir ne emigrantų vaikų nebuvo nustatyta. Kai kurie autoriai sąsajų tarp vaikų sveikatos ar gerovės ir tėvų emigracijos taip pat nenustatė. Kaip pavyzdys galėtų būti keletas anksčiau atliktų tyrimų Sakartvele, kurių duomenimis, ryšio tarp tėvų emigracijos ir aukštesnių emocinių ir elgesio problemų skalių įverčių nebuvo (96, 97). Filipinuose atliktos studijos duomenimis, emigrantų vaikai netgi buvo laimingesni palyginus su ne emigrantų vaikais (32). Tai dar kartą patvirtina, kad egzistuoja tam tikri tėvų

emigracijos poveikio vaiko sveikatai ir gerovei skirtumai tarp skirtingų pasaulio regionų (38, 77, 95).

Lyginant mūsų tyrimo duomenis su anksčiau Lietuvoje atliktų tyrimų, aprašytų socialinių mokslų srities daktaro disertacijose, duomenimis išryškėjo tam tikri skirtumai. T. Lazdausko disertacijoje aprašyti tyrimo rezultatai parodė, kad tėvų emigraciją patyrusių vaikų dalis, kuri turėjo elgesio ir emocinių sunkumų, nebuvo didesnė nei Lietuvos reprezentacinės imties dalis, taip pat šie vaikai turėjo net tam tikrą geresnį psichologinį prisitaikymą (73). M. Giedraitytės tyrimas, apibendrintas daktaro disertacijoje, taip pat nustatė panašias tendencijas, rodančias, kad emigrantų vaikų psichosocialinis funkcionavimas nebuvo prastesnis, o bendrų sunkumų šie vaikai patyrė netgi mažiau, lyginant su Lietuvos reprezentacine imtimi (74). Tokie rezultatų panašumai skirtinguose tyrimuose galėtų būti paaiškinti tuo, kad abu tyrimai naudojo tos pačios imties duomenis, taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad abu tyrimai nagrinėjo jaunesnių vaikų (6–11 m.) psichosocialinį prisitaikymą. Tiek mūsų tyrime analizuoti vyresnių vaikų (12–17 m.) duomenys, tiek ir D. Leskausko tyrime analizuoti 5–12 klasių mokinių duomenys parodė, kad tėvų emigracija turėjo neigiamą poveikį vaikų psichikos sveikatai (18). Tokie skirtumai tarp Lietuvoje atliktų tyrimų gali rodyti, kad tėvų emigraciją patyrusių vaikų psichikos sveikatos sunkumai nėra ryškūs tarp jaunesnių vaikų, o labiau išryškėja paauglystės laikotarpiu. Tokią prielaidą patvirtina ir Y. Huang kartu su bendraautoriais atliktas tyrimas, pasak kurio duomenų, Kinijoje tėvų emigracija turėjo reikšmingą neigiamą poveikį tik 13 metų amžiaus ir vyresniems vaikams (27).

6.2. Socialinių, ekonominių ir demografinių veiksnių įtaka vaikų sveikatai

Tyrimo metu nustatyti pagrindiniai socialiniai ir demografiniai veiksniai, susiję su prastesne vaiko sveikata, buvo tėvų emigracija, moteriška lytis ir problemos, susijusios su mokykla. Vaikų atsakymų duomenimis, šie veiksniai turėjo reikšmingos įtakos tiek jų fizinei, tiek psichikos sveikatai. Tėvų / globėjų atsakymų duomenimis, veiksnių, turėjusių reikšmingos įtakos vaikų sveikatai, buvo mažiau, tačiau su prastesniu tiek fizinės, tiek ir psichikos sveikatos vertinimu taip pat buvo susijusi vaiko moteriška lytis bei problemos, susijusios su mokykla. Socialiniai ir demografiniai veiksniai, tokie kaip lytis, šeimos funkcionavimas (įskaitant tėvų migraciją) ar artimų draugų trūkumas, buvo susiję su dažnesnėmis paauglių emocijų ir elgesio problemomis ir kitų autorių atliktuose tyrimuose (17, 98).

Kalbant apie skirtumus tarp lyčių, studijos, nagrinėjusios psichikos sveikatos skirtumus tarp berniukų ir mergaičių net 73-iose pasaulio šalyse, duomenimis, aukštesnių pajamų Europos šalyse, tokiose kaip Suomija ar Švedija, mergaičių psichikos sveikata buvo gerokai prastesnė lyginant su berniukais (99). Panašūs skirtumai tarp lyčių, rodantys, kad mergaitės yra labiau pažeidžiamos nei berniukai, nustatyti tiek mūsų, tiek ir ankstesniuose emigrantų vaikų tyrimuose (95, 97, 100, 101). Kai kurie autoriai atkreipė dėmesį, kad mergaitės, kurių tėvai emigravo, dažnai turėjo daugiau atsakomybių namuose, tokių kaip rūpinimasis jaunesniais broliais ar seserimis ar kitų buities darbų atlikimas, nei berniukai (102) ir tai galėjo būti susiję su didesniu jų patiriamu stresu. Tokie mūsų ir ankstesnių tyrimų rezultatai rodo, kad mergaitės galimai yra labiau pažeidžiamos tiek dėl tėvų emigracijos, tiek dėl kitų nepalankių gyvenimo įvykių.

Mūsų tyrime problemos, susijusios su mokykla, buvo reikšmingai susijusios su vaikų sveikata tiek tarp emigrantų, tiek tarp ne emigrantų vaikų. Dažnai mokslinėje literatūroje su mokykla susijusios vaikų problemos identifikuojamos kaip didelis mokymosi krūvis, patyčios, konfliktai su mokytojais ar bendraamžiais (103). Kitų autorių atlikti tyrimai taip pat parodė, kad vaikai, turintys problemų mokykloje, dažniau kentėjo dėl psichologinio diskomforto, patyrė daugiau nerimo, dažniau turėjo psichosomatinį skundų ar lėtinio fizinio ir emocinio pervargimo (104, 105). Nors mūsų tyrime sąsajos tarp problemų mokykloje ir vaiko psichikos sveiktos nebuvo specifinės emigrantų vaikų populiacijai, vis dėlto, Kinijoje atliktos metaanalizės duomenimis, emigrantų vaikai turėjo 1,97 karto didesnę riziką patirti visų tipų patyčias ar tapti bendraamžių netinkamo elgesio auka, taip pat emigrantų vaikai ir patys buvo labiau linkę tyčiotis (106). Tokie rezultatai rodo būtinybę atlikti detalesnius tyrimus apie emigrantų vaikų patiriamas patyčias ir poreikį atkreipti daugiau dėmesio į vaikų savijautą, tarpusavio santykius ir psichosocialinę aplinką mokyklose.

Galiausiai, kalbant apie ekonominius veiksnius, pažymėtina, kad, keleto tyrimų, atliktų užsienyje, duomenimis, piniginės perlaidos, siunčiamos išvykusių migrantų tėvų, galimai turėjo sąsajų su geresne vaiko mityba ar geresniu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu (12, 35, 37). Tačiau mūsų atliktas tyrimas ir kartu su bendraautoriais atlikta sisteminė mokslinės literatūros analizė (77) tokių rezultatų nepatvirtino ir netgi parodė priešingus rezultatus. Tokie rezultatų skirtumai galėtų būti paaiškinti tuo, kad siunčiamos piniginės perlaidos buvo svarbios ir galėjo daryti esminę įtaką tik žemo ir vidutinio ekonominio išsivystymo šalyse.

Mūsų tyrime atliktas socialinių, demografinių, migracijos ir ekonominių veiksnių vertinimas patvirtino T. Lazdausko daktaro disertacijos išvadą apie daugiariopos rizikos idėją, kai vienu metu vaiko patiriami skirtingi rizikos veiksniai, tokie kaip tėvų emigracija, moteriška lytis, problemos, patiriamos mokykloje, ir kt., leidžia prognozuoti galimus šių vaikų psichikos sveikatos sunkumus (73).

6.3. Skirtumai tarp vaikų ir tėvų / globėjų atsakymų

Mūsų atliktas tyrimas skiriasi nuo kitų anksčiau atliktų tyrimų tuo, kad rinko ir analizavo duomenis iš keleto skirtingų šaltinių, t. y. pačių 12–17 m. amžiaus vaikų ir jų tėvų / globėjų. Užsienio literatūroje pastebima tendencija, kad emigrantų vaikų tyrimai rėmėsi arba mokytojų, arba tėvų, arba tik pačių vaikų pateikiama informacija, tačiau nelygino jos tarpusavyje. Mūsų tyrime detaliau analizuoti skirtumai tarp pačių vaikų pateiktų atsakymų ir jų tėvų / globėjų pateiktų atsakymų į klausimynų klausimus.

Nustatyta, kad vaiko fizinę sveikatą tiek patys vaikai, tiek jų tėvai / globėjai vertino labai panašiai, jokių reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta. Analizuojant duomenis, susijusius su vaikų psichikos sveikata, buvo nustatyta, kad patys vaikai nurodė patiriantys ženkliai daugiau emocinių ir elgesio sunkumų, nei teigė vaikų tėvai / globėjai. L. Rescorla kartu su bendraautoriais analizavę atsakymų tarp vaikų ir tėvų / globėjų skirtumus 25 šalyse nustatė, kad daugelyje visuomenių tokie skirtumai pastebimi, tačiau šių skirtumų dydis kinta priklausomai nuo etninės kilmės, religijos, kultūrinių vertybių, šalies istorijos, geografijos, visuomenės išsilavinimo, politinės ir ekonominės padėties (107).

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė tendenciją, kad emigrantų vaikai patys teigė turintys daugiau emocijų ir elgesio problemų, palyginus su jų tėvais ar globėjais. Tai parodo, kad pačių vaikų, ypač paauglių, pateikti duomenys yra itin svarbus informacijos šaltinis. Ankstesni tyrimai patvirtino ir netgi atkreipė dėmesį, kad pačių paauglių pateikta informacija apie patiriamus sunkumus yra patikimesnė nei pateikiama tėvų ar globėjų (73, 108, 109). Tokie rezultatai leidžia teigti, kad arba tėvai / globėjai nepastebi vaikų patiriamų elgesio ir emocinių sunkumų, arba galimai ignoruoja juos ir nenori jų minėti, atsakydami į tyrimo klausimynų klausimus. Nors nurodoma, kad vidutinis koreliacijos koeficientas tarp vaikų ir tėvų / globėjų atsakymų į ASEBA grupės klausimynus yra apie 0,25 (2), tai, kad skirtumai tarp pačių vaikų ir tėvų / globėjų atsakymų buvo būtent su vaikų psichikos sveikata susijusiuose klausimuose, gali būti nulemta ir Lietuvoje vis dar paplitusios psichikos

sveikatos stigmos. Vaikų tėvai / globėjai vis dar sunkiai atpažįsta vaikams kylančius psichikos sveikatos iššūkius, o jei atpažįsta, nenori jų atskleisti. Dar vienas tokius rezultatus galėjęs lemti aspektas tas, kad tyrime didžioji dalis klausimynų buvo užpildyta motinos, kuri liko su vaiku, kol tėvas buvo emigracijoje. Motinos galimai jautė tam tikrą kaltės jausmą, kad vaikui kyla problemų, susijusių su tėčio išvykimu iš Lietuvos, ir todėl vengė minėti vaiko patiriamus sunkumus.

Kaip pažymėjo pats ASEBA grupės klausimynų kūrėjas T. M. Achenbachas, skirtumai tarp respondentų atsakymų pabrėžia vaiko funkcionavimo vertinimo skirtumus skirtingose kontekstinėse situacijose, todėl ypač svarbu surinkti informaciją iš kuo daugiau šaltinių (110, 111).

6.4. Pandemijos įtaka tyrimo rezultatams

Mūsų tyrimo planavimas ir organizavimas buvo pradėtas iki COVID-19 pandemijos, tačiau dalis respondentų apklausos vyko pandemijos metu, dalis – neseniai pasibaigus pandemijai. Neabejotina, kad pandemijos laikotarpis galėjo turėti tam tikros įtakos tyrimo rezultatams.

2021 m. L. Rajmilas kartu su kolegomis apibendrinė 22 tyrimus skirtingų pajamų šalyse. Jų apibendrinti analizės rezultatai parodė, kad pandemijos metu įvestas karantinas turėjo įtakos vaikų psichologinei gerovei, taip pat sumažėjusiam fiziniam aktyvumui (112). Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, karantino ir nuotolinio mokymosi metu mokiniai turėjo daugiau somatinių skundų, taip pat daugiau psichikos sveikatos sunkumų (113, 114). Mūsų tyrimo metu apskaičiuoti bendri vidutiniai elgesio ir emocijų sunkumų balai taip pat buvo didesni lyginant su Lietuvos reprezentatyvios imties duomenimis (2). Būtina paminėti ir tai, kad Sakartvele atlikta kokybinė studija parodė, kad emigrantų vaikai turėjo geresnę gebėjimą prisitaikyti prie karantino ribojimų, tačiau tai labiau buvo būdinga aukštesnio socioekonominio statuso vaikams, kurie turėjo geresnius santykius su grįžusiais tėvais (60).

Visos priemonės COVID-19 pandemijos valdymui, tokios kaip nuotolinis mokymasis ar mokyklų uždarymas, buvo įgyvendinamos vienodai visoje šalyje ir palietė visus tyrime dalyvavusius vaikus. Nepaisant to, mūsų tyrime emigrantų vaikai teigė turintys daugiau elgesio ir emocijų sunkumų, lyginant su ne emigrantų vaikais. Tokie rezultatai tik dar kartą įrodo, kad emigrantų vaikai gali būti labiau pažeidžiami įvairių aplinkos veiksnių.

6.5. Tyrimo stiprybės ir ribotumai

Mūsų atliktas tyrimas išsiskiria tuo, kad jo metu, siekiant suprasti emigrantų vaikų fizinės ir psichikos sveikatos problematiką, buvo atliktos dvi sisteminės mokslinės literatūros analizės, kurių rezultatai publikuoti moksliniuose žurnaluose, turinčiuose aukštą citavimo indeksą. Kaip stiprybę galima išskirti ir tai, kad tyrimo metu buvo renkami ir analizuojami duomenys iš skirtingų šaltinių, t. y. 12–17 m. paauglių ir jų tėvų. Tyrimo duomenys buvo surinkti iš 14 skirtingų Lietuvos savivaldybių, įtraukiant skirtingomis socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis gyvenančius vaikus ir jų tėvus. Tyrime naudoti SDQ ir ASEBA metodikų klausimynai, kurie yra tinkami ir plačiai naudojami skerspjuvio tyrimuose matuojant vaikų elgesio ir emocijų sunkumus (115). Instrumentai tinkami, validuoti ir standartizuoti naudoti Lietuvos populiacijoje (80, 81).

Mūsų atliktas tyrimas turėjo tam tikrų ribotumų, galėjusių turėti įtakos galutiniams rezultatams. Visų pirma nors tyrimas atliktas net 14-oje Lietuvos savivaldybių, vykdant apklausą nebuvo galimybių suformuoti nacionalinę reprezentatyvią imtį. Dėl šios priežasties gauti tyrimo rezultatai turi ribotą galimybę juos naudoti siekiant apibrėžti bendrą situaciją visoje šalyje. Pradinis planas duomenis rinkti sudarant atsitiktinę imtį nebuvo įmanomas dėl nedidelio mokyklų įsitraukimo į tyrimą. Taip pat ir dėl itin sudėtingos duomenų rinkimo procedūros nebuvo pasiektas apskaičiuotas reikiamas imties dydis. Sąlyginai žemas atsakymų dažnis gali būti paaiškintas ir tuo, kad duomenys buvo rinkti COVID-19 pandemijos laikotarpiu, kai dėl infekcinių ligų buvo sumažėjęs mokinių lankomumas. Pastebėtina ir tai, kad į tyrimo imtį galėjo patekti tik tiriamieji, kurie patys savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime. Motyvuotų respondentų dalyvavimas galėjo turėti reikšmės bendriems tyrimo rezultatams. Kaip tyrimo trūkumas paminėtinas ir faktas, kad antropometrinių duomenų analizė atlikta pasitelkiant pačių vaikų nurodytus ūgio ir svorio rodiklius, o ne objektyviai matuotus parametrus. Taip pat momentinio tyrimo metodika neleido įvertinti vaikų fizinės ir emocinės sveikatos iki tėvų emigracijos, todėl nebuvo galimybės įvertinti, ar emociniai ir elgesio sunkumai atsirado iki tėvų emigracijos, ar tik po jos. Galiausiai, skerspjuvio tyrimo metodika leidžia tik nustatyti tam tikras asociacijas tarp tėvų / vieno iš tėvų emigracijos ir vaikų sveikatos, tačiau neleidžia nustatyti tiriamųjų išeičių atsiradimo priežastinio ryšio.

Nepaisant minėtų tyrimo ribotumų, tai vienas iš nedaugelio tyrimų apie emigracijos įtaką vaikų sveikatai, atliktų Lietuvoje, todėl gauti tyrimo

rezultatai gali būti naudingi ir svarbūs užpildant šių tyrimų spragą tiek šalyje, tiek Europos regione.

6.6. Tolesni tyrimai ir prevencinės priemonės

Siekiant geriau suprasti problemos mastą ir tėvų emigracijos poveikį vaikų fizinei, psichikos sveikatai ir gerovei būtina atlikti daugiau detalesnių nacionalinių, reprezentatyvios imties tyrimų Lietuvoje ir Rytų Europos šalyse. Mūsų tyrime pastebėti skirtumai tarp pačių vaikų ir jų tėvų / globėjų atsakymų rodo, kad tolesniuose tyrimuose būtina įtraukti kuo daugiau vaikų supančių asmenų, mokytojų, tėvų ar globėjų. Tyrimo rezultatai taip pat parodė poreikį atkreipti tėvų / globėjų dėmesį į vaikų emocinę sveikatą, taip pat tėvų / globėjų psichikos sveikatos raštingumą didinimą, siekiant, kad jie geriau atpažintų vaikams kylančius sunkumus. Emigrantų vaikams taip pat yra būtina sukurti palaikančią aplinką, kuri apimtų draugus, globėjus, mokytojus, mokyklos psichologus ar visuomenės sveikatos specialistus (98). Ne mažiau svarbus ir pačių išvykusių tėvų vaidmuo. Įrodyta, kad nuolatinio nuotolinio ryšio su vaiku palaikymas sumažina vaiko neigiamas emocijas, atsirandančias dėl tėvų išvykimo (108).

Galiausiai, naujais mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad emigrantų vaikų patiriami sunkumai dėl atsiskyrimo nuo tėvų visiškai gali būti išspręsti tik padedant tėvams likti gimtojoje šalyje kartu su vaikais arba sudarant galimybes vaikui išvykti kartu su tėvais (116). Deja, tokių galimybių sudarymas yra ilgai trunkantis procesas, reikalaujantis stipraus skirtingų sektorių ir netgi valstybių bendradarbiavimo. Kol tai įvyks, norint užtikrinti emigrantų vaikų gerovę, būtinas tėvų, globėjų, bendruomenių, pedagogų, paslaugų teikėjų ir politikų įsitraukimas (11).

IŠVADOS

1. Atliktos sisteminės mokslinės literatūros analizės metu nustatyta tėvų emigracijos sąsaja su paliktų vaikų fizine ir psichikos sveikata. Mažų ir vidutinių pajamų šalyse tėvų emigracija sąlygojo geresnę vaiko fizinę sveikatą dėl geresnės mitybos ir sveikatos priežiūros. Nepriklausomai nuo regiono, neigiama tėvų emigracijos įtaka nustatyta tiek fizinei (emigrantų vaikams dažniau buvo būdingos ligos, sveikatai nepalankus elgesys, sužalojimai ir prastesnis sveikatos vertinimas), tiek psichikos sveikatai (dažnesnis elgesio ir emocijų problemų pasireiškimas). Daugelio į analizę įtrauktų tyrimų duomenimis, socialiniai ir demografiniai veiksniai, tokie kaip lytis, amžius, šeiminių padėtis ir gyvenimo sąlygos, turėjo reikšmingos įtakos emigrantų vaikų elgesio ir emocijų sunkumų pasireiškimui. Sisteminės mokslinės literatūros analizės metu taip pat identifikuotas itin didelis šios srities tyrimų kiekis Kinijoje ir trūkumas daugelyje kitų pasaulio regionų ir šalių.
2. Emigrantų vaikai bendrai savo sveikatos būklę vertino blogiau, teigė turintys daugiau ligų ar negalių bei somatinių nusiskundimų, taip pat didesnę jų dalis teigė turintys depresijos, nerimo, užsisklendimo simptomų, patiriantys socialines ir bendravimo su bendraamžiais, mąstymo ir dėmesio sutelkimo problemas ir buvo labiau linkę į taisyklių laužymą ar agresyvų elgesį, nei vaikai, kurie nebuvo patyrę tėvų emigracijos.
3. Tėvų / globėjų pateiktų duomenų vertinimas parodė, kad emigrantų vaikai dažniau turėjo regos problemų, tačiau vaikų antropometriniai rodikliai, sveikatos vertinimas, turimos ligos ar negalios, kitos sveikatos problemos be aiškios medicininės priežasties, emocijų ir elgesio problemos nesiskyrė tarp emigrantų ir ne emigrantų vaikų.
4. Su prastesniu fizinės ir psichikos sveikatos vertinimu reikšmingai buvo susijusi vaiko moteriška lytis, turimos problemos, susijusios su mokykla, tėvų emigracija ir kaimiška gyvenamoji vieta, o turimi darbai ar pareigos namuose, praktikuojamas hobis ar sporto šaka mažino elgesio ir emocijų problemų atsiradimo riziką.
5. Fizinę sveikatą emigrantų vaikai ir jų tėvai / globėjai vertino panašiai, tačiau psichikos sveikatą emigrantų vaikai buvo linkę vertinti ženkliai blogiau nei jų tėvai / globėjai.

REKOMENDACIJOS

- Europos komisijai, UNICEF, Tarptautinei migracijos organizacijai ir kitoms tarptautinėms institucijoms, dirbančioms migrantų teisių srityje, svarbu dėti pastangas, kad būtų sudarytos palankios sąlygos piliečiams emigruoti kartu su savo vaikais.
- Lietuvos politikams, Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir kitoms atsakingoms institucijoms rekomenduojama tėvų emigraciją pripažinti svarbiu rizikos veiksniu gimtojoje šalyje likusio vaiko sveikatai ir gerovei, o dėl tėvų emigracijos gimtojoje šalyje likusius vaikus pripažinti pažeidžiama visuomenės grupe, kuriai reikalingas specifinis dėmesys.
- Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo bei Švietimo, mokslo ir sporto ministerijoms būtina diegti įrodymais grįstas prevencines programas bei inicijuoti metodinės medžiagos apie emigrantų vaikų patiriamus fizinės ir psichikos sveikatos iššūkius bei prevencines priemones, skirtas skirtingoms visuomenės ir specialistų grupėms (išvykstantiems tėvams, su vaiku liekantiems globėjams, patiems vaikams, mokytojams, vaikų teisių specialistams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir visuomenės sveikatos specialistams) parengimą.
- Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams būtina ugdyti tėvų / globėjų sveikatos, taip pat ir psichikos sveikatos raštingumą bei tėvystės įgūdžius. Edukuoti savivaldybių gyventojus apie emigrantų vaikų patiriamus fizinės ir psichikos sveikatos iššūkius. Sudaryti prioritetines sąlygas emigrantų vaikų tėvams / globėjams dalyvauti įrodymais grįstų tėvystės įgūdžių ugdymo grupėse, o emigrantų vaikams gauti psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas.
- Mokyklų administracijoms būtina užtikrinti gerą mokyklos psichosocialinę aplinką, aktyviau diegti patyčių prevencijos programas ir stiprinti vaikų ir paauglių tarpusavio paramą.
- Mokyklų psichologai, socialiniai darbuotojai ir visuomenės sveikatos specialistai turėtų suteikti planuojantiems išvykti tėvams bei su vaiku liekantiems vienam iš tėvų ar globėjams informaciją apie su emigracija susijusius rizikos veiksnius ir galimas prevencines priemones (pvz., pokalbis su vaiku apie išvykimą, reguliaraus kontakto palaikymas su vaiku nuotolinio ryšio priemonėmis ir kt.).

- Mokslininkams svarbu atlikti daugiau nacionalinių, reprezentatyvių, epidemiologinių, tęstinių ilgalaikių ir kokybinių tyrimų apie emigrantų vaikų sveikatą ir gerovę, kad būtų galima detaliau suprasti emigrantų vaikų problematiką Lietuvoje.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Sąvokos ir metodinė informacija. Lietuvos gyventojai. 2022. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas. Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2022/apie-leidini> [žiūrėta 2023-04-03].
2. Žukauskienė R, Kajokienė I, Vaitkevičius R. Mokyklinio amžiaus vaikų ASEBA klausimynų (CBCL6/18, TRF6/18, YSR11/18) vadovas. Vilnius: UAB „Grafija“; 2018. 91 p.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. balandžio 25 d. nutarimas Nr. 416 „Dėl ekonominės migracijos reguliavimo strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2007–2008 metų plano patvirtinimo“. Žin., 2009, Nr. 77-3177.
4. WHO. Child malnutrition: Wasting among children under 5 years of age. Prieiga internetu: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/302> [žiūrėta 2023-07-13].
5. WHO. Stunting in a nutshell 2015. Prieiga internetu: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell> [žiūrėta 2023-07-13].
6. Myers DG. Psichologija. UAB „Poligrafija ir informatika“; 2000. 729 p.
7. Taminskienė V. Bronchų astmos kaip lėtinės ligos modelio įtaka vaiko ir jo šeimos gyvenimo kokybei. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2017.
8. Martinkėnė G. Vaikas transnacionalinėje šeimoje: globos organizavimas, šeiminiai ryšiai ir vaiko patirtys. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas; 2021.
9. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, Valstybės žinios, 1996-04-12, Nr. 33-807.
10. McAuliffe M, Triandafyllidou A. World Migration Report 2022. Geneva: International organization for migration (IOM); 2022. Prieiga internetu: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022> [žiūrėta 2023-07-20].
11. UNICEF. Working paper Children "Left-behind" 2019. Prieiga internetu: <https://www.unicef.org/media/61041/file> [žiūrėta 2023-07-20].
12. Edelblute HB, Altman CE. Father Absence, Social Networks, and Maternal Ratings of Child Health: Evidence from the 2013 Social Networks and Health Information Survey in Mexico. *Maternal and Child Health Journal*. 2018;22(4):626-34.

13. Smeekens C, Stroebe MS, Abakoumkin G. The impact of migratory separation from parents on the health of adolescents in the Philippines. *Social Science & Medicine*. 2012;75(12):2250-7.
14. Mo X, Xu L, Luo H, Wang X, Zhang F, Gai Tobe R. Do different parenting patterns impact the health and physical growth of 'left-behind' preschool-aged children? A cross-sectional study in rural China. *European Journal of Public Health*. 2015;26(1):18-23.
15. Hu H, Gao J, Jiang H, Xing P. A comparative study of unintentional injuries among schooling left-behind, migrant and residential children in China. *International Journal for Equity in Health*. 2018;17(1):47.
16. Tao S, Yu L, Gao W, Xue W. Food preferences, personality and parental rearing styles: analysis of factors influencing health of left-behind children. *Quality of Life Research*. 2016;25(11):2921-9.
17. Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C, Busert LK, Zheng Y, Massazza A, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2018;392(10164):2567-82.
18. Leskauskas D, Adomaitienė V, Šeškevičienė G, Čėsnaityė E, Šmigelskas K. Self-Reported Emotional and Behavioral Problems of Left-behind Children in Lithuania. *Child Indicators Research*. 2019;13(4):1203-16.
19. Vaiko teisių konvencija, priimta Generalinės Asamblėjos 44/25 rezoliucija pagal Trečiojo komiteto pranešimą (A/44/736 ir Corr. 1). *Jungtinės Tautos*; 1989.
20. Sustainable Development Goals 2030. United Nations; 2015. Prieiga internetu: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> [žiūrėta 2023-07-23].
21. Investing in our future: a comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Geneva: WHO and UNICEF; 2021. Prieiga internetu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037793> [žiūrėta 2023-07-23].
22. Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. XIV-72 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.
23. Bowlby J. Attachment: Attachment and Loss Volume One (Basic Books Classics). New York: Basic Books; 1983.
24. Tarptautinė migracija. Emigrantų iš Lietuvos skaičius 1990–2020. Rodiklių duomenų bazė: Oficialiosios statistikos portalas; 2021. Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/#/> [žiūrėta 2022-05-04].

25. Gao Y, Li LP, Kim JH, Congdon N, Lau J, Griffiths S. The impact of parental migration on health status and health behaviours among left behind adolescent school children in China. *BMC Public Health*. 2010;10:56.
26. Griffiths SM, Dong D, Chung RY-n. Forgotten needs of children left behind by migration. *The Lancet*. 2018;392(10164):2518-9.
27. Huang Y, Song Q, Tao R, Liang Z. Migration, Family Arrangement, and Children's Health in China. *Child Development Basics*. 2018;89(2):e74-e90.
28. Valtolina GG, Colombo C. Psychological Well-Being, Family Relations, and Developmental Issues of Children Left Behind. *Psychological Reports*. 2012;111(3):905-28.
29. Malinauskas G. Pagalbos ypatumai vaikams, išgyvenantiems sunkumus, kai jų tėvai yra išvažiavę dirbti į užsienį. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 2008(1).
30. Vanore M, Wickramage K, Devakumar D, Jordan LP. Psychosocial and mental health impacts of migration on 'left-behind' children of international migrant workers. 2021 [cited 2021-03-03]. In: *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry* [Internet]. Oxford University Press, [cited 2021-03-03]. Prieiga internetu: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198833741.001.001/med-9780198833741-chapter-18> [žiūrėta 2023-02-16].
31. Wickramage K, Siriwardhana C, Vidanapathirana P, Weerawarna S, Jayasekara B, Pannala G, et al. Risk of mental health and nutritional problems for left-behind children of international labor migrants. *BMC Psychiatry*. 2015;15:39.
32. Graham E, Jordan LP. Does Having a Migrant Parent Reduce the Risk of Undernutrition for Children Who Stay Behind in South-East Asia? *Asian and Pacific Migration Journal*. 2013;22(3):315-48.
33. Lei LL, Liu F, Hill E. Labour Migration and Health of Left-Behind Children in China. *The Journal of Development Studies*. 2018;54(1):93-110.
34. Palos-Lucio G, Flores M, Rivera-Pasquel M, Salgado-de-Snyder VN, Monterrubio E, Henao S, et al. Association between migration and physical activity of school-age children left behind in rural Mexico. *International Journal of Public Health*. 2015;60(1):49-58.
35. Jayatissa R, Wickramage K. What Effect Does International Migration Have on the Nutritional Status and Child Care Practices of Children

- Left Behind? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(2):218.
36. Tian X, Ding C, Shen C, Wang H. Does Parental Migration Have Negative Impact on the Growth of Left-Behind Children?-New Evidence from Longitudinal Data in Rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(11).
 37. Cebotari V, Siegel M, Mazzucato V. Migration and child health in Moldova and Georgia. *Comparative Migration Studies*. 2018;6(1):3.
 38. Gassmann F, Siegel M, Vanore M, Waidler J. Unpacking the Relationship between Parental Migration and Child well-Being: Evidence from Moldova and Georgia. *Child Indicators Research*. 2018;11(2):423-40.
 39. Luo J, Peng X, Zong R, Yao K, Hu R, Du Q, et al. The status of care and nutrition of 774 left-behind children in rural areas in China. *Public Health Reports*. 2008;123(3):382-9.
 40. Guan H, Wang H, Huang J, Du K, Zhao J, Boswell M, et al. Health Seeking Behavior among Rural Left-Behind Children: Evidence from Shaanxi and Gansu Provinces in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(5).
 41. Shen M, Yang S, Han J, Shi J, Yang R, Du Y, et al. Non-fatal injury rates among the "left-behind children" of rural China. *Injury Prevention*. 2009;15(4):244-7.
 42. Guo Q, Sun WK, Wang YJ. Effect of Parental Migration on Children's Health in Rural China. *Review of Development Economics*. 2017;21(4):1132-57.
 43. Ni ZL, Tan XD, Shao HY, Wang Y. Immunisation status and determinants of left-behind children aged 12-72 months in central China. *Epidemiology & Infection*. 2017;145(9):1763-72.
 44. Tong YY, Luo WX, Piotrowski M. The Association Between Parental Migration and Childhood Illness in Rural China. *European Journal of Population*. 2015;31(5):561-86.
 45. Ban L, Guo S, Scherpbier RW, Wang X, Zhou H, Tata LJ. Child feeding and stunting prevalence in left-behind children: a descriptive analysis of data from a central and western Chinese population. *International Journal of Public Health*. 2017;62(1):143-51.
 46. Tang D, Choi WI, Deng L, Bian Y, Hu H. Health status of children left behind in rural areas of Sichuan Province of China: a cross-sectional study. *BMC International Health and Human Rights*. 192019.

47. Tang X, Geater A, McNeil E, Zhou H, Deng Q, Dong A, et al. Parental migration and children's timely measles vaccination in rural China: a cross-sectional study. *Tropical Medicine & International Health*. 2016;21(7):886-94.
48. Jiang S, Chu J, Li C, Medina A, Hu Q, Liu J, et al. Alcohol consumption is higher among left-behind Chinese children whose parents leave rural areas to work. *Acta Paediatrica*. 2015;104(12):1298-304.
49. Yang T, Li C, Zhou C, Jiang S, Chu J, Medina A, et al. Parental migration and smoking behavior of left-behind children: evidence from a survey in rural Anhui, China. *International Journal for Equity in Health*. 2016;15(1):127.
50. Dillon M, Walsh CA. Left Behind: The Experiences of Children of the Caribbean Whose Parents Have Migrated. *Journal of Comparative Family Studies*. 2012;43(6):871-+.
51. Zhao F, Yu G. Parental migration and rural left-behind children's mental health in China: A meta-analysis based on mental health test. *Journal of Child and Family Studies*. 2016;25(12):3462-72.
52. Wang X, Ling L, Su H, Cheng J, Jin L, Sun YH. Self-concept of left-behind children in China: a systematic review of the literature. *Child: Care, Health and Development*. 2015;41(3):346-55.
53. Qu GB, Wu W, Wang LL, Tang X, Sun YH, Li J, et al. Systematic review and meta-analysis found higher levels of behavioural problems in male left-behind children aged 6-11 years. *Acta Paediatrica*. 2018;107(8):1327-34.
54. Wu W, Qu G, Wang L, Tang X, Sun YH. Meta-analysis of the mental health status of left-behind children in China. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2018;55(3):260-70.
55. Prevention CfDca. Health-Related Quality of Life (HRQOL) 2018 [Prieiga internetu: <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm> [žiūrėta 2023-08-02]].
56. Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L, et al. Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *Journal of Adolescent Health*. 2020;67(4):472-6.
57. Huang Y, Zhong XN, Li QY, Xu D, Zhang XL, Feng C, et al. Health-related quality of life of the rural-China left-behind children or adolescents and influential factors: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015;13:29.

58. Mordeno IG, Gallemitt IMJS, Lantud SSB, Hall BJ. Personal psychological resources mediate parent–child relationship and mental health among left-behind children. *PsyCh Journal*. 2019;8(3):318-29.
59. Asis MMB. Living with migration. Experiences of left-behind children in the Philippines. *Asian Population Studies*. 2006;2(1):45-67.
60. Antia K, Berner-Rodoreda A, Winkler V. Facing COVID-19 in Georgia - left behind children coping better with COVID-19 precautions.: *European Journal of Public Health*. 2022 Oct 25;32(Suppl 3):ckac131.066. doi: 10.1093/eurpub/ckac131.066. eCollection 2022 Oct.; 2022.
61. Dong B, Yu D, Ren Q, Zhao D, Li J, Sun Y-h. The resilience status of chinese left-behind children in rural areas: A meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*. 2018.
62. Zhang N, Becares L, Chandola T. Does the timing of parental migration matter for child growth? A life course study on left-behind children in rural China. *BMC Public Health*. 2015;15:966.
63. Zhang N, Becares L, Chandola T. A multilevel analysis of the relationship between parental migration and left-behind children's macronutrient intakes in rural China. *Public Health Nutrition*. 2016;19(11):1913-27.
64. Nazridod S, Pereira CPD, Guerreiro MDH. Adolescents who stay, parents who migrate: gender inequalities, resilience and coping strategies in Tajikistan. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2019:18.
65. Selotlegeng L. The impact of parental migration on injuries among left behind young people aged 10 years to 24 years in Botswana. *BioScience Trends*. 2018;12(2):126-31.
66. Hipgrave DB, Fu X, Zhou H, Jin Y, Wang X, Chang S, et al. Poor complementary feeding practices and high anaemia prevalence among infants and young children in rural central and western China. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2014;68(8):916-24.
67. Eurostat. Emigration by age group, sex and country of next usual residence: Eurostat; 2022. Prieiga internetu: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_emi3nxt/default/bar?lang=en [žiūrėta 2023-08-05].
68. Bendrasis emigracijos rodiklis pagal metus 2001–2021. Rodiklių duomenų bazė: Oficialiosios statistikos portalas; 2022. Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/> [žiūrėta 2023-08-15].

69. Vaikų, kuriems tėvų prašymu suteikta laikinoji globa, skaičius (absoliutūs skaičiai) 2001–2020 m. Socialinės paramos šeimai informacinė sistema 2021. Prieiga internetu: <https://www.spis.lt/> [žiūrėta 2023-08-15].
70. 11–17 m. amžiaus gyventojų skaičius 2022 m. pradžioje. Rodiklių duomenų bazė: Oficialios statistikos portalas; 2022. Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=e8ac7925-cb85-439b-8ad3-ba1681b8515d#/> [žiūrėta 2023-08-20].
71. Gadžijeva U, Židonienė I. Vaikų sveikata 2020: Higienos institutas; 2020. Prieiga internetu: https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaiku_sv_eikata_2020_m.pdf [žiūrėta 2023-08-20].
72. Lesinskiene S, Girdzijauskiene S, Gintiliene G, Butkiene D, Puras D, Goodman R, et al. Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health*. 2018;18(1):548.
73. Lazdauskas T. Vaikų psichologinis prisitaikymas ir jo kaita vaikų išsiskyrimo su tėvais kontekste. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2011.
74. Giedraitytė M. Vaikų, kurių tėvai išvykę iš Lietuvos, psychosocialinis funkcionavimas viduriniojoje vaikystėje. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2011.
75. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*. 2007;20(4):359-64.
76. Glanville, Jeremy MG, Asbjørn H, Manoj ML, Tianjing L, Elizabeth WL, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. 2021.
77. Antia K, Boucsein J, Deckert A, Dambach P, Račaitė J, Šurkienė G, et al. Effects of International Labour Migration on the Mental Health and Well-Being of Left-Behind Children: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 172020.
78. Morgan RL, Whaley P, Thayer KA, Schünemann HJ. Identifying the PECO: A framework for formulating good questions to explore the association of environmental and other exposures with health outcomes. *Environment International*. 2018;121(Pt 1):1027-31.
79. Quality assessment tool for observational cohort and cross-sectional studies: National Heart, Lung, and Blood Institute. Prieiga internetu:

- <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools> [žiūrėta 2023-10-02].
80. Žukauskienė R, Kajokienė I. CBCL, TRF ir YSR metodikos standartizavimas naudojant 6–18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis. *Psichologija*. 2006;33:31-45.
 81. Gintilienė G, Girdzijauskienė S, Černiauskaitė D, Lesinskiene S, Povilaitis R, Pūras D. Lietuviškas SDQ – standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „galių ir sunkumų klausimynas“. *Psichologija*. 2004;29.
 82. WHO. Growth reference data for 5-19 years. BMI for age (5-19 years). Interpretation of cut-offs. Prieiga internetu: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age> [žiūrėta 2023-10-05].
 83. Li Q, Liu G, Zang W. The health of left-behind children in rural China. *China Economic Review*. 2015;36:367-76.
 84. Wen M, Li K. Parental and Sibling Migration and High Blood Pressure among Rural Children in China. *Journal of Biosocial Science*. 2016;48(1):129-42.
 85. Yue A, Bai Y, Shi Y, Luo R, Rozelle S, Medina A, et al. Parental Migration and Early Childhood Development in Rural China. *Demography*. 2020;57(2):403-22.
 86. Zhou C, Sylvia S, Zhang L, Luo R, Yi H, Liu C, et al. China's Left-Behind Children: Impact Of Parental Migration On Health, Nutrition, And Educational Outcomes. *Health Aff (Millwood)*. 2015;34(11):1964-71.
 87. Ni Z, Tan X, Shao H, Wang YJE, Infection. Immunisation status and determinants of left-behind children aged 12–72 months in central China. *Epidemiology & Infection*. 2017;145(9):1763-72.
 88. Gao Y, Li L, Chan EY, Lau J, Griffiths SM. Parental migration, self-efficacy and cigarette smoking among rural adolescents in south China. *Plos One*. 2013;8(3):e57569.
 89. Nguyen CV. Does parental migration really benefit left-behind children? Comparative evidence from Ethiopia, India, Peru and Vietnam. *Social Science & Medicine*. 2016;153:230-9.
 90. Islam MM, Khan MN, Mondal MNI. Does parental migration have any impact on nutritional disorders among left-behind children in Bangladesh? *Public Health Nutrition*. 2018;22(1):95-103.
 91. Račaitė J, Lindert J, Antia K, Winkler V, Sketerskienė R, Jakubauskienė M, et al. Parent Emigration, Physical Health and Related Risk and Preventive Factors of Children Left Behind: A Systematic

- Review of Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(3):1167.
92. Makauskaitė G. Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo pokyčiai 2016 ir 2020 metų gyvenimo tyrimų palyginamoji analizė 2021. Prieiga internetu: https://www.hi.lt/uploads/Visuomen%C4%97s%20sveikatos%20technologij%C5%B3%20centras/Mokyklinio_amziaus_vaiku_gyvenimo_pokyciai_2021.pdf [žiūrėta 2023-10-01].
 93. Dominguez GB, Hall BJ. The health status and related interventions for children left behind due to parental migration in the Philippines: A scoping review. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*. 2022;28.
 94. Vaičiūnas T. Psichosocialiniai mokyklos aplinkos veiksniai ir jų ryšys su paauglio gyvenimu, fizine ir emocine savijauta. Daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Akademine leidyba; 2022.
 95. Bălătescu S, Strózik T, Soo K, Kutsar D, Strózik D, Bacter C. Subjective Well-being of Children Left Behind by Migrant Parents in Six European Countries. *Child Indicators Research*. 2023.
 96. Vanore M. All in the family: Family-member migration and the psychosocial health of children in Georgia. *Migration Studies*. 2016;4(3):309-30.
 97. Antia K, Račaitė J, Šurkienė G, Winkler V. The gender gap in adolescents' emotional and behavioural problems in Georgia: a cross-sectional study using Achenbach's Youth Self Report. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2023;17(1):44.
 98. Kapi A, Veltsista A, Kavadias G, Lekea V, Bakoula C. Social determinants of self-reported emotional and behavioral problems in Greek adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007;42(7):594-8.
 99. Campbell OLK, Bann D, Patalay P. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health*. 2021;13:100742.
 100. Vanore M, Mazzucato V, Siegel M. 'Left behind' but not left alone: parental migration & the psychosocial health of children in Moldova. *Social Science & Medicine*. 2015;132:252-60.
 101. Botezat A, Pfeiffer F. The impact of parental labour migration on left-behind children's educational and psychosocial outcomes: Evidence from Romania. *Population, Space and Place*. 2020;26(2):e2277.

102. Hannum E, Kong P, Zhang Y. Family sources of educational gender inequality in rural china: A critical assessment. *International Journal of Educational Development*. 2009;29(5):474-86.
103. Hjern A, Alfvén G, Ostberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*. 2008;97(1):112-7.
104. Schraml K, Perski A, Grossi G, Simonsson-Sarnecki M. Stress symptoms among adolescents: the role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence*. 2011;34(5):987-96.
105. Salmela-Aro K, Tynkkynen L. Gendered pathways in school burnout among adolescents. *Journal of Adolescence*. 2012;35(4):929-39.
106. Tu Y, Qing Z-h, Lin C-x, Yan C-h, Yin H-z, Ighaede-Edwards IG, et al. The Prevalence and Severity of School Bullying among Left-Behind Children: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 0(0):15248380231195888.
107. Rescorla LA, Ginzburg S, Achenbach TM, Ivanova MY, Almqvist F, Begovac I, et al. Cross-Informant Agreement Between Parent-Reported and Adolescent Self-Reported Problems in 25 Societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2013;42(2):262-73.
108. Verhulst FC, van der Ende J. Agreement Between Parents' Reports and Adolescents' Self-reports of Problem Behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1992;33(6):1011-23.
109. Lee SJ, Park SH, Cloninger CR, Chae H. Behavior problems and personality in Korean high school students. *PeerJ*. 2018;6:e6106.
110. Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*. 1987;101(2):213-32.
111. Achenbach TM. International findings with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): applications to clinical services, research, and training. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2019;13(1):30.
112. Rajmil L, Hjern A, Boran P, Gunnlaugsson G, Camargo OKd, Raman S. Impact of lockdown and school closure on children's health and well-being during the first wave of COVID-19: a narrative review. *BMJ Paediatrics Open*. 2021;5(1):e001043.
113. Breidokienė R, Jusienė R, Urbonas V, Praninskienė R, Girdzijauskienė S. Sedentary Behavior among 6–14-Year-Old Children during the

- COVID-19 Lockdown and Its Relation to Physical and Mental Health. Healthcare. 2021;9(6):756.
114. Jusienė R, Breidokienė R, Sabaliauskas S, Mieziene B, Emeljanovas A. The Predictors of Psychological Well-Being in Lithuanian Adolescents after the Second Prolonged Lockdown Due to COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(6):3360.
 115. Achenbach TM, Rescorla L. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles : an integrated system of multi-informant assessment. Burlington, VT: ASEBA; 2001.
 116. The Lancet Regional Health – Western P. For children left behind, we need to know more and do more. The Lancet Regional Health - Western Pacific. 2023;34:100805.

PRIEDAI

1 priedas. Kokybės vertinimo įrankis kohortiniams ir skerspjūvio tyrimams (originalo kalba (anglų))

Criteria	Yes	No	Other (CD, NR, NA)*
1. Was the research question or objective in this paper clearly stated?			
2. Was the study population clearly specified and defined?			
3. Was the participation rate of eligible persons at least 50 %?			
4. Were all the subjects selected or recruited from the same or similar populations (including the same time period)? Were inclusion and exclusion criteria for being in the study prespecified and applied uniformly to all participants?			
5. Was a sample size justification, power description, or variance and effect estimates provided?			
6. For the analyses in this paper, were the exposure(s) of interest measured prior to the outcome(s) being measured?			

Criteria	Yes	No	Other (CD, NR, NA)*
7. Was the timeframe sufficient so that one could reasonably expect to see an association between exposure and outcome if it existed?			
8. For exposures that can vary in amount or level, did the study examine different levels of the exposure as related to the outcome (e.g., categories of exposure, or exposure measured as continuous variable)?			
9. Were the exposure measures (independent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?			
10. Was the exposure(s) assessed more than once over time?			
11. Were the outcome measures (dependent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?			
12. Were the outcome assessors blinded to the exposure status of participants?			

Criteria	Yes	No	Other (CD, NR, NA)*
13. Was loss to follow-up after baseline 20 % or less?			
14. Were key potential confounding variables measured and adjusted statistically for their impact on the relationship between exposure(s) and outcome(s)?			
Quality Rating (Good, Fair, or Poor)			
Rater #1 initials:			
Rater #2 initials:			
Additional Comments (If POOR, please state why):			

2 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas ministerijoms „Dėl informavimo apie vykdomą mokslinį tyrimą“

Originalas nebus siunčiamas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

LR sveikatos apsaugos ministerijai
LR švietimo, mokslo ir sporto ministerijai
LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

2021-08-25 Nr. (1.6) 150000-S-380

DĖL INFORMAVIMO APIE VYKDOMĄ MOKSLINĮ TYRIMĄ

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas informuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministeriją, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministeriją (toliau – Ministerijas) apie atliekamą tyrimą: „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Tyrimas atliekamas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje. Pagrindiniai tyrėjai: prof. dr. G. Šurkienė ir doktorantė, j. asistentė Justina Račaitė. Informacija teikiama remiantis Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarime Nr. XIV-72 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“ (toliau – Programa) išdėstytais bendraisiais Aštuonioliktosios Vyriausybės (toliau – Vyriausybė) veikimo principais: bendradarbiavimas tarp sektorių ir institucijų, diskusija ir žiniomis grįsti sprendimai bendradarbiaujant su mokslo bendruomene.

Atliekamo tyrimo tikslas: įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine sveikata. Tai yra vienas pirmųjų šios srities visuomenės sveikatos tyrimų šalyje. Tyrimo vykdymas ir tikėtini rezultatai apima švietimo, sveikatos ir socialinės apsaugos sektorius ir yra svarbūs siekiant nustatyti su kokiomis sveikatos problemomis susiduria šios populiacijos vaikai, taip pat gauti naujų mokslo žinių ir jas palyginti su kitų šalių analogiškais duomenimis. Gauti tyrimo rezultatai leis identifikuoti vaikų, kurių tėvai emigravo iš Lietuvos sveikatos problemas ir atitinkamai organizuoti tikslinę ir efektyvią pagalbą ir sveikatos problemų prevenciją, šiai tikslinei grupei.

Papildomai informuojame, kad tyrime dalyvauti bus kviečiami aukščiausiais emigracijos rodikliais pasižyminčių regionų (Lietuvos statistikos departamento, 2020 m. duomenimis: Šiaulių miesto, Visagino raj., Pagėgių raj., Klaipėdos miesto, Klaipėdos rajono, Elektrėnų raj. savivaldybės) atsitiktinės atrankos būdu atrinktų mokyklų vaikai (12-18 m. amžiaus) ir jų atstovai pagal įstatymą. Tyrimo vykdymui bus gauti visi reikalingi leidimai.

Vykdomas tyrimas iš dalies prisideda prie IV Programos misijos: „Ilgas ir visavertis sveiko žmogaus gyvenimas“ įgyvendinimo, todėl kreipiamės į Ministerijas ir prašome bendradarbiauti su tyrėjais, pasidalinant informacija apie tyrimą su pavaldžiomis, atsakingomis institucijomis arba įstaigomis, kurioms aktualus šis tyrimas. Taip pat, pagal galimybes, esant

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

2 priedas (tęsinys). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas ministerijoms „Dėl informavimo apie vykdomą mokslinį tyrimą“

2

tyrėjų poreikiui, inicijuoti bendradarbiavimą su jais. Kilus klausimų ar neaiškumų, maloniai prašome kreiptis tiesiogiai į tyrėjus el. paštu: justina.racaitė@mf.vu.lt. Apie bendradarbiavimo galimybes prašome informuoti tyrėjus iki š. m. rugsėjo 7 d.

Medicinos fakulteto dekanas



prof. dr. Algirdas Utkus

Prof. dr. Genė Šurkienė, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt
Justina Račaitė, el. p. justina.racaitė@mf.vu.lt

3 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekano raštas savivaldybėms „Dėl informavimo apie planuojamą vykdyti tyrimą“

Originalas nebus siunčiamas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Šiaulių miesto savivaldybei
Visagino rajono savivaldybei
Pagėgių rajono savivaldybei
Klaipėdos miesto savivaldybei
Klaipėdos rajono savivaldybei
Elektrėnų rajono savivaldybei

2021-09-03 Nr. (1.6) 150000-S-346

DĖL INFORMAVIMO APIE PLANUOJAMĄ VYKDYTI TYRIMĄ

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas informuoja apie Jūsų regione atliekamą tyrimą: „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Tyrimas atliekamas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje. Pagrindiniai tyrėjai: prof. dr. G. Šurkienė ir doktorantė, j. asistentė J. Račaitė.

Atliekamo tyrimo tikslas: įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine sveikata. Tai yra vienas pirmųjų šios srities visuomenės sveikatos tyrimų šalyje. Tyrimo vykdymas ir tikėtini rezultatai apima švietimo, sveikatos ir socialinės apsaugos sektorius ir yra svarbūs siekiant nustatyti su kokiomis sveikatos problemomis susiduria šios populiacijos vaikai, taip pat gauti naujų mokslo žinių ir jas palyginti su kitų šalių analogiškais duomenimis. Gauti tyrimo rezultatai leis identifikuoti vaikų, kurių tėvai emigravo iš Lietuvos sveikatos problemas ir atitinkamai organizuoti tikslingą ir efektyvią pagalbą ir sveikatos problemų prevenciją, šiai tikslinei grupei.

Tyrimas vykdomas aukščiausiais emigracijos rodikliais pasižyminčiose Lietuvos teritorijose. Dalyvauti bus kviečiamos atsitiktinės atrankos būdu atrinktos mokyklos iš kiekvienos teritorijos, kuriose mokosi 12-18 metų amžiaus vaikai. Pakankamai tyrimo imčiai surinkti taip pat kviesime dalyvauti Lietuvoje gyvenančius 12-18 metų amžiaus vaikus, kurių tėvai yra išvykę iš Lietuvos, ir jų atstovus pagal įstatymą. Tyrimo vykdymui bus gauti visi reikalingi leidimai.

Kreipiamės į Jus, kadangi Lietuvos statistikos departamento 2020 m. duomenimis, Jūsų savivaldybė pasižymėjo didžiausiais emigracijos rodikliais. Maloniai prašome informuoti Jūsų savivaldybėje veikiančias švietimo įstaigas, kuriose mokosi 12-18 metų amžiaus vaikai, apie vykdomą tyrimą ir paskatinti bendradarbiauti su tyrėjais, siekiant surinkti svarbius duomenis mokslinio tyrimo rezultatams gauti. Planuojamas tyrimo laikotarpis mokyklose 2021 m. IV ketv. – 2022 m. I ir II ketv. Esant poreikiui, maloniai prašome Jūsų savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių ir / ar socialinės apsaugos skyrių

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 238 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

3 priedas (tęsinys). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas savivaldybėms „Dėl informavimo apie planuojamą vykdyti tyrimą“

2

bendradarbiauti su tyrėjais siekiant surinkti pakankamą tyrimo imtį ir suteikti reikalingą informaciją, nepažeidžiant asmens duomenų tvarkymo ir konfidencialumo užtikrinimo principų.

Pažymime, kad su atsitiktinės atrankos būdu atrinktomis ir į tyrimą įtrauktomis mokyklomis susisieks ir visas tyrimo vykdymo procedūras atliks patys tyrėjai. Kilus klausimams ar neaiškumams maloniai prašome kreiptis el. paštu: justina.racaite@mf.vu.lt. Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

Medicinos fakulteto dekanas



prof. dr. (HP) Algirdas Utkus

Prof. dr. Genė Šurkienė, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt
Justina Račaitė, el. p. justina.racaite@mf.vu.lt

4 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms
„Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“



VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS

Adresatams pagal sąrašą

2021-10-09 Nr. (1.6) 150000-S-348

DĖL KVIETIMO DALYVAUTI TYRIME

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas (toliau - VU MF) Jūsų regione atlieka tyrimą: „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Tyrimas atliekamas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje. Pagrindiniai tyrėjai: prof. dr. G. Šurkienė, prof. dr. S. Lesinskienė ir doktorantė, j. asistentė J. Račaitė. Jūsų savivaldybė informuota atskiru VU MF 2021 rugsėjo 3 d. raštu Nr. (1.6) 15000-S-345 apie šio tyrimo vykdymą Jūsų regione.

Atliekamo tyrimo tikslas: įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine sveikata. Tai yra vienas pirmųjų Lietuvoje vykdomų visuomenės sveikatos krypties tyrimų šioje srityje.

Jūsų mokykla įtraukta į tyrimą atsitiktinės atrankos būdu iš mokyklų sąrašo, pateikto Atviro informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistemoje (AIKOS). Kiekvienoje mokykloje apklausiami atsitiktinės atrankos būdu atrinktų 6-12 klasių mokiniai (12-17 m. amžiaus) ir jų tėvai/atstovai pagal įstatymą.

Kreipiamės į Jūsų įstaigą, kadangi atsižvelgiant į Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. birželio 30 d. sprendimo Nr. V-1552 punktą 1.9: „Vykstant ugdymo procesui pašaliniai asmenys į švietimo įstaigą neturi būti įleidžiami, išskyrus atvejus, kai jie teikia paslaugas, būtinas ugdymo proceso organizavimui ar vykdo valstybines funkcijas <...>“, įgaliota tyrėja Justina Račaitė neturi galimybes patekti į mokyklas, susitikti su tiriamaisiais ir surinkti tyrimo duomenis, todėl prašome deleguoti asmenį, dirbantį Jūsų mokykloje, ir galintį surinkti minėtus duomenis vadovaujantis tyrimo vykdymo instrukcija.

Maloniai prašome Jūsų pateikti raštišką pritarimą dėl tyrimo vykdymo Jūsų mokykloje, deleguojamo asmens pareigybę ir kontaktus el. paštu.: justina.racaitė@mf.vu.lt iki š.m. spalio 7 d. Jei kiltų klausimų, maloniai prašome kreiptis į įgaliotą tyrėją Justiną Račaitę el. paštu justina.racaitė@mf.vu.lt arba telefonu: +37063158873.

Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

Dekanas

prof. dr. Algirdas Utkus

Prof. dr. Genė Šurkienė, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt
Justina Račaitė, el. p. justina.racaitė@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

4 priedas (tęsinys). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

2

Adresatų sąrašas:

1. Šiaulių Zoknių progimnazija
2. Šiaulių "Santarvės" gimnazija
3. Visagino "Gerosios vilties" progimnazija
4. Visagino "Verdenės" gimnazija
5. Pagėgių Algimanto Mackaus gimnazija
6. Pagėgių Stoniškių pagrindinė mokykla
7. Klaipėdos "Vyturio" progimnazija
8. Klaipėdos universiteto "Žemynos" gimnazija
9. Elektrėnų Semeliškių gimnazija
10. Elektrėnų Vievio gimnazija
11. Gargždų "Kranto" pagrindinė mokykla
12. Klaipėdos rajono Vėžaičių pagrindinė mokykla

5 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms
„Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

IŠRAŠAS TIKRAS

Originalas nebus siunčiamas



VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS

Adresatams pagal sąrašą

2021-10-19 Nr. (1.6) 150000-S-400

DĖL KVIETIMO DALYVAUTI TYRIME

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas (toliau – VU MF) Jūsų regione atlieka tyrimą: „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Tyrimas atliekamas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje. Pagrindiniai tyrėjai: prof. dr. G. Šurkienė, prof. dr. S. Lesinskienė ir doktorantė, j. asistentė J. Račaitė. Jūsų savivaldybė informuota atskiru VU MF 2021 rugsėjo 3 d. raštu Nr. (1.6) 15000-S-345 apie šio tyrimo vykdymą Jūsų regione.

Atliekamo tyrimo tikslas: įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine sveikata. Tai yra vienas pirmųjų Lietuvoje vykdomų visuomenės sveikatos krypties tyrimų šioje srityje.

Jūsų mokykla įtraukta į tyrimą atsitiktinės atrankos būdu iš mokyklų sąrašo, pateikto Atviro informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistemoje (AIKOS). Kiekvienoje mokykloje apklausiami atsitiktinės atrankos būdu atrinkti 6-12 klasių mokiniai (12-17 m. amžiaus) ir jų tėvai/atstovai pagal įstatymą.

Kreipiamės į Jūsų įstaigą, kadangi atsižvelgiant į Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. birželio 30 d. sprendimo Nr. V-1552 punktą 1.9: „Vykstant ugdymo procesui pašaliniai asmenys į švietimo įstaigą neturi būti įleidžiami, išskyrus atvejus, kai jie teikia paslaugas, būtinas ugdymo proceso organizavimui ar vykdo valstybines funkcijas <...>“, įgaliota tyrėja Justina Račaitė neturi galimybės patekti į mokyklas, susitikti su tiriamaisiais ir surinkti tyrimo duomenis, todėl prašome deleguoti asmenį, dirbantį Jūsų mokykloje, ir galintį surinkti minėtus duomenis vadovaujantis tyrimo vykdymo instrukcija.

Maloniai prašome Jūsų pateikti raštišką pritarimą dėl tyrimo vykdymo Jūsų mokykloje, deleguojamo asmens pareigybę ir kontaktus el. paštu.: justina.racaitė@mf.vu.lt iki š. m. spalio 25 d. Jei kiltų klausimų, maloniai prašome kreiptis į įgaliotą tyrėją Justiną Račaitę el. paštu justina.racaitė@mf.vu.lt arba telefonu: +37063158873.

Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

Dekanas

prof. dr. (HP) Algirdas Utkus

prof. dr. Genė Šurkienė, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt
Justina Račaitė, el. p. justina.racaitė@mf.vu.lt

5 priedas (tęsinys). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

2

Adresatų sąrašas:

1. Visagino "Atgimimo" gimnazija
2. Visagino "Žiburio" pagrindinė mokykla
3. Klaipėdos rajono Ketvergių pagrindinė mokykla
4. Klaipėdos rajono Veiviržėnų Jurgio Šaulio gimnazija
5. Klaipėdos miesto Vītės progimnazija

6 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

IŠRAŠAS TIKRAS



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Adresatams pagal sąrašą

2022-01-17 Nr. (1.6) 150000-S-26

DĖL KVIETIMO DALYVAUTI TYRIME

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas (toliau – VU MF) Jūsų regione atlieka tyrimą „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Tyrimas atliekamas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje. Pagrindiniai tyrėjai: prof. dr. G. Šurkienė, prof. dr. S. Lesinskienė ir doktorantė, j. asistentė J. Račaitė. Tyrimo vykdymui yra gautas Vilniaus regioninio bioetikos komiteto leidimas Nr. 2021/11-1378-861. Jūsų savivaldybė informuota atskiru VU MF 2021 rugsėjo 3 d. raštu Nr. (1.6) 15000-S-345 apie šio tyrimo vykdymą Jūsų regione.

Atliekamo tyrimo tikslas – įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine sveikata. Tai yra vienas pirmųjų Lietuvoje vykdomų visuomenės sveikatos krypties tyrimų šioje srityje.

Jūsų mokykla įtraukta į tyrimą atsitiktinės atrankos būdu iš mokyklų sąrašo, pateikto Atviro informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistemoje (AIKOS). Kiekvienoje mokykloje anoniminės (pagal užpildytų anketų duomenis respondentai nebus identifikuojami) anketinės apklausos būdu apklausiami atsitiktinės atrankos metodu atrinkti 6-12 klasių mokiniai (12-17 m. amžiaus) ir jų tėvai / atstovai pagal įstatymą.

Kreipiamės į Jūsų įstaigą ir maloniai prašome prisidėti prie šio tyrimo. Jūsų mokyklos dalyvavimas be galo svarbus tyrimui. Jums sutikus, su Jūsų mokykla Vilniaus Universitetas pasirašys bendradarbiavimo sutartį ir suteiks visas priemones reikalingas tyrimo vykdymui. Atsižvelgiant į Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. birželio 30 d. sprendimo Nr. V-1552 punktą 1.9: „Vykstant ugdymo procesui pašaliniai asmenys į švietimo įstaigą neturi būti įleidžiami, išskyrus atvejus, kai jie teikia paslaugas, būtinas ugdymo proceso organizavimui ar vykdo valstybines funkcijas <...>“, tyrėjai negali patekti į mokyklas, todėl prašysime deleguoti asmenį, dirbantį Jūsų mokykloje, ir galintį padėti gauti respondentų sutikimus ir atlikti anketinę apklausą vadovaujantis tyrimo vykdymo instrukcija.

Jei kiltų klausimų, maloniai prašome kreiptis į įgaliotą tyrėją Justiną Račaitę el. paštu justina.racaitė@mf.vu.lt arba telefonu: +37063158873. Prašome informuoti tyrėjus apie sutikimą / nesutikimą dalyvauti tyrime iki š. m. sausio 20 d.

Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

Vilniaus universiteto,
Medicinos fakulteto
Dekanas

Prof. dr. Algirdas Utkus

Prof. dr. Genė Šurkienė, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt
Justina Račaitė, el. p. justina.racaitė@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950610

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

6 priedas (tęsinys). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

2

Adresatų sąrašas:

1. Gargždų „Vaivorykštės“ gimnazija
2. Gargždų „Minijos“ progimnazija
3. Klaipėdos raj. Kretingalės pagrindinė mokykla
4. Klaipėdos raj. Priekulės leivos Simonaitytės gimnazija
5. Klaipėdos raj. Lapių pagrindinė mokykla

7 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

Originalas nebus siunčiamas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Adresatams pagal sąrašą

2022-04-20 Nr. (1.6) 15000-S-191

DĖL KVIETIMO DALYVAUTI TYRIME

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas (toliau – VU MF) Jūsų regione atlieka tyrimą: „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Tyrimas atliekamas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje. Pagrindiniai tyrėjai: prof. dr. G. Šurkienė, prof. dr. S. Lesinskienė ir doktorantė, j. asistentė J. Račaitė. Jūsų savivaldybė informuota atskiru VU MF 2021 rugsėjo 3 d. raštu Nr. (1.6) 15000-S-345 apie šio tyrimo vykdymą Jūsų regione.

Atliekamo tyrimo tikslas: įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine sveikata. Tai yra vienas pirmųjų Lietuvoje vykdomų visuomenės sveikatos krypties tyrimų šioje srityje.

Jūsų mokykla įtraukta į tyrimą atsitiktinės atrankos būdu iš mokyklų sąrašo, pateikto Atviro informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistemoje (AIKOS). Kiekvienoje mokykloje planuojama apklausti 6-12 klasių mokinius (12-17 m. amžiaus) ir jų tėvus / atstovus pagal įstatymą.

Kviečiame Jūsų įstaigą prisidėti prie šio reikšmingo tyrimo vykdymo. Atsižvelgiant į Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. birželio 30 d. sprendimo Nr. V-1552 2 punkto: „Rekomenduoti švietimo įstaigų vadovams“ 2.2. papunktį: „Vykstant ugdymo procesui pašalinių asmenų į švietimo įstaigą neįleisti, išskyrus atvejus, kai jie teikia paslaugas, būtinas ugdymo proceso organizavimui ar vykdo valstybines funkcijas <...>“ su Jūsų įstaiga pasirašytume bendradarbiavimo sutartį ir prašytume tyrimui deleguoti mokyklos darbuotoją apklausos vykdymui.

Maloniai laukiame Jūsų atsakymo dėl dalyvavimo šiame tyrime iki š. m. balandžio 26 d. Jei kiltų klausimų, maloniai prašome kreiptis į įgaliotą tyrėją Justiną Račaitę el. paštu justina.racaitė@mf.vu.lt arba telefonu: +37063158873.

Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

Vilniaus universiteto,
Medicinos fakulteto
Dekanas

prof. dr. (HP) Algirdas Utkus

Prof. dr. Genė Šurkienė, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt
Justina Račaitė, el. p. justina.racaitė@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Ciurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

7 priedas (tęsinys). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

2

Adresatų sąrašas:

1. Šiaulių Simono Daukanto gimnazija
2. Šiaulių universitetinė gimnazija
3. Pagėgių sav. Vilkyškių Johaneso Bobrovskio gimnazija
4. Klaipėdos licėjus
5. Klaipėdos „Ažuolyno“ gimnazija
6. Elektrėnų „Versmės“ gimnazija
7. Klaipėdos raj. Dovilų pagrindinė mokykla
8. Gargždų „Vaivorykštės“ gimnazija



VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS

Adresatams pagal sąrašą

DĖL KVIETIMO DALYVAUTI TYRIME

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas (toliau – VU MF) atlieka biomedicininį tyrimą: „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“. Tyrimas atliekamas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje. Pagrindiniai tyrėjai: prof. dr. G. Šurkienė, prof. dr. S. Lesinskienė ir doktorantė, j. asistentė J. Račaitė. Tyrimo vykdymui gautas Vilniaus regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto leidimas (leidimo Nr. 2021/11-1378-861).

Kviečiame Jūsų mokyklą dalyvauti tyrime. Mokykla įtraukta į tyrimą atsitiktinės atrankos būdu iš mokyklų sąrašo, pateikto Atviro informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistemoje (AIKOS).

Tyrimo respondentai 6-12 klasių mokiniai (12-17 m. amžiaus) ir jų tėvai / atstovai pagal įstatymą (įtraukiami visi mokykloje besimokantys mokiniai, nepaisant ar tėvai emigravę ar gyvena Lietuvoje, kartu su vaiku). Tyrimo instrumentas – popierinė anoniminė anketa. Apklausa vykdoma tik gavus informuotą tėvų / atstovų pagal įstatymą ir vaikų sutikimą dalyvauti tyrime.

Kviečiame Jūsų įstaigą prisidėti prie tyrimo ir deleguoti mokyklos atstovą duomenų rinkimui. Su Jūsų įstaiga pasirašytume bendradarbiavimo sutartį. Esant poreikiui, galime atlikti atskirą apklausos metu surinktų duomenų analizę Jūsų mokyklai.

Maloniai laukiame Jūsų atsakymo dėl dalyvavimo šiame tyrime iki š. m. lapkričio 3 d.

Dėl papildomos informacijos ir, jei kiltų klausimų, maloniai prašome kreiptis į įgaliotą tyrėją Justiną Račaitę el. paštu justina.racaite@mf.vu.lt arba telefonu: +37063158873.

Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

Prodekanė, pavaduojanti dekaną

prof. dr. Vaiva Hendrixson

Prof. dr. Genė Šurkienė, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt
Justina Račaitė, el. p. justina.racaite@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

8 priedas (tęsinys). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanı raštas mokykloms „Dėl kvietimo dalyvauti tyrime“

2

Adresatų sąrašas:

1. Radviliškio Lizdeikos gimnazija
2. Radviliškio Gražinos pagrindinė mokykla
3. Radviliškio r. Sidabravo gimnazija
4. Vilniaus Jeruzalės progimnazija
5. Vilniaus Tuskulėnų gimnazija
6. Vilniaus Žemynos gimnazija
7. Vilniaus savivaldybės Grigiškių gimnazija
8. Vilniaus Balsių progimnazija
9. Naujosios Akmenės Ramučių gimnazija
10. Akmenės rajono Ventos gimnazija
11. Akmenės rajono Papilės Simono Daukanto gimnazija
12. Vilniaus r. Pagirių gimnazija
13. Riešės gimnazija

9 priedas. Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams

Labą dieną,

aš esu Justina Račaitė, studijuju Vilniaus Universitete, esu doktorantė ir atlieku tyrimą apie mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą. Kviečiu Jus sudalyvauti tyrime ir atsakyti į mano anketos klausimus. Anketa anoniminė, nereikia nurodyti nei vardo, nei pavardės.

Dėkoju už dalyvavimą tyrime!

1. Koks vaiko, parnešusio anketą, ūgis?

___ cm

2. Koks vaiko, parnešusio anketą, svoris?

___ kg

3. Kur Jūs gyvenate?

- Vienkiemyje
- Kaime
- Mieste
- Didmiestyje

4. Kiek asmenų gyvena Jūsų namuose?

Įrašykite skaičių: ___

5. Kiek iš namuose gyvenančių asmenų yra vaikai iki 18 metų amžiaus?

Įrašykite skaičių: ___

6. Kokia Jūsų šeiminė padėtis:

- Vienišas/a
- Vedęs/ištekėjusi
- Gyvenu kartu ne santuokoje
- Išsiskyręs/usi
- Našlys/ė

7. Palyginus su kitais tokio amžiaus vaikais kaip apibūdintumėte šio vaiko sveikatą?

- Puiki
- Gera
- Patenkinama
- Bloga
- Labai bloga

8. Kaip dažnai vaikas praleidžia pamokas dėl ligos?

- Kartą per savaitę
- Kartą per mėnesį
- Kartą per pusę metų
- Kartą per metus
- Rečiau nei kartą per metus

9. Ar globojate šį vaiką, kol jo tėvai yra išvykę į užsienį?

- Taip
- Ne (pereikite prie kitame puslapyje esančių klausimų)

10. Kuris iš tėvų yra išvykęs?

- Abu tėvai
- Mama
- Tėtis

11. Kiek laiko abu tėvai, arba kažkuris iš tėvų gyvena užsienyje?

Mama

- Metai: (įrašykite skaičių) _____
- Mėnesiai: (įrašykite skaičių) _____

Tėtis

- Metai: (įrašykite skaičių) _____
- Mėnesiai: (įrašykite skaičių) _____

12. Kaip dažnai vaiko tėvai grįžta į Lietuvą?

- Kartą per mėnesį/kelias mėnesius
- Kartą per pusę metų
- Kartą per metus
- Kartą per du metus ir rečiau
- Dar nė karto nebūvo grįžę/negrįžta

13. Ar vaikas važiuoja aplankyti tėvų/vieno iš tėvų į užsienį?

- Taip
- Ne (pereikite prie 15 klausimo)

14. Kaip dažnai vaikas važiuoja aplankyti tėvų/vieno iš tėvų į užsienį?

- Kartą per mėnesį/kelias mėnesius
- Kartą per pusę metų
- Kartą per metus
- Kita (įrašykite) _____

15. Ar vaikas bendrauja su savo tėvais per nuotolį (Skype, Messenger, Viber ar pan.)?

- Taip
- Ne (pereikite prie kitame puslapyje esančių klausimų)

16. Kaip dažnai vaikas bendrauja su užsienyje esančiais tėvais?

- Kasdien
- 1-2 kartus per savaitę
- 1-2 kartus per mėnesį
- 1-2 kartus per pusmetį
- Kita (įrašykite) _____

17. Ar vaiko tėvai siunčia Jums pinigines perlaidas iš užsienio?

- Taip
- Ne

9 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams

CBCL ID NR. _____

6–18 METŲ VAIKO ELGESIO TYRIMO LAPAS (PILDO TĒVAI)

		TĒVŲ PROFESIJA, NET JEI JIE ŠIUO METU NEDIRBA (nurodykite konkrečiai: kariškis, automechanikas, pardavėjas, dėstytojas, namų šeimininkė)	
LYTIS <input type="checkbox"/> Berniukas <input type="checkbox"/> Mergaitė	VAIKO AMŽIUS (metais)	TAUTYBĖ	TĒVO _____
ŠIOS DIENOS DATA 200__m.____mėn.____d.	VAIKO GIMIMO DATA _____m.____mėn.____d.		MOTINOS _____
KLASĖ _____	Užpildykite šią anketą stengdamiesi kuo tiksliau atskleisti savo požiūrį į vaiko elgesį, net jeigu kiti žmonės su juo nesutiktų. Prie kiekvieno klausimo tam skirtose vietose nesivarždami rašykite papildomus komentarus.		ŠIĄ FORMĄ UŽPILDĖ: <input type="checkbox"/> Motina <input type="checkbox"/> Tėvas <input type="checkbox"/> Kiti (ryšys su vaiku) _____
NELANKO MOKYKLOS <input type="checkbox"/>			
I. Išvardykite sporto šakas, kurias Jūsų vaikas labiausiai mėgsta ir praktikuoja. Pavyzdžiui, plaukimas, čiuožimas, riedlentės, krepšinis, futbolas, žvejyba ir panašiai <input type="checkbox"/> Nė viena a. _____ b. _____ c. _____	Palyginti su kitais tokio pat amžiaus vaikais, kiek laiko jis/ji tam skiria? Nežinau Mažiau negu vidutiniškai Vidutiniškai Daugiau negu vidutiniškai	Palyginti su kitais tokio pat amžiaus vaikais, kaip jam/jai sekasi kiekvienoje sporto šakoje? Nežinau Žemiau vidutinio lygio Vidutiniškai Aukščiau vidutinio lygio	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
II. Išvardykite savo vaiko laisvalaikio pomėgius ir nesportinius žaidimus. Pavyzdžiui, kortos, knygos, skambinimas pianinu, amatai ir kt. (ne radijo klausymasis ar TV žiūrėjimas) <input type="checkbox"/> Nė vieno a. _____ b. _____ c. _____	Palyginkite su kitais tokio pat amžiaus vaikais, kiek laiko jis/ji tam skiria? Nežinau Mažiau negu vidutiniškai Vidutiniškai Daugiau negu vidutiniškai	Palyginkite su kitais tokio pat amžiaus vaikais, kaip jam/jai sekasi kiekvienoje srityje? Nežinau Žemiau vidutinio lygio Vidutiniškai Aukščiau vidutinio lygio	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
III. Išvardykite komandas, klubus, organizacijas, grupes, kurioms priklauso Jūsų vaikas <input type="checkbox"/> Nė vienas a. _____ b. _____ c. _____	Palyginti su kitais tokio pat amžiaus vaikais, kiek jis/ji yra jose aktyvus? Nežinau Mažiau aktyvus Vidutiniškai Aktyvesnis		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
IV. Nurodykite Jūsų vaiko atliekamą darbą arba jo pareigas. Pavyzdžiui, laikraščių išnešiojimas, vaikų priežiūra, darbas parduotuvėje (išvardykite tiek mokamą, tiek nemokamą darbą ir pareigas). <input type="checkbox"/> Nė vieno a. _____ b. _____ c. _____	Palyginti su kitais tokio pat amžiaus vaikais, kaip jam sekasi juos atlikti? Nežinau Blogiau Vidutiniškai Geriau		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

© Thomas M. Achenbach, 2001. © Rita Žukauskienė, 2007, 2011. Visos teisės saugomos. Kopijuoti draudžiama.
Reproduced under License #2334-07-23-21

9 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams

V. 1. Kiek artimų draugų apytikriai turi jūsų vaikas? (be seserų ir brolių)	<input type="checkbox"/> Nė vieno (os)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 ar 3	<input type="checkbox"/> 4 ar daugiau
2. Kiek kartų per savaitę su jais susitinka ir bendrauja? (ne mokykloje, ne su broliais ar seserimis)	<input type="checkbox"/> Ne kiekvieną savaitę	<input type="checkbox"/> 1 ar 2	<input type="checkbox"/> 3 ar daugiau	
VI. Palyginti su kitais bendraamžiais, kaip jūsų vaikas:	Blogiau nei kiti	Taip pat kaip kiti	Geriau nei kiti	
a. sutaria su savo broliais ir seserimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. sutaria su savo bendraamžiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. elgiasi su tėvais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. dirba ir žaidžia vienas pats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> neturi brolių ir seserų				
VII. 1. Mokymosi rezultatai	Vaikas nelanko mokyklos, nes _____			
Dalykai:	_____			
	Visiškai nesiseka	Žemiau vidutinio lygio	Vidutiniškai	Geriau nei vidutiniškai
Skaitymas, lietuvių kalba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matematika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Istorija ar visuomenės mokslai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užsienio kalba (_____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kitos disciplinos (pvz., kompiuterių kursai, užsienio kalba, verslas). Neįtraukite į sąrašą fizinio lavinimo, darbų pamokų, vairuotojo teisių įgijimo kursų ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ar Jūsų vaikas mokosi specialiojoje klasėje arba specialiojoje mokykloje, pagal adaptuotą arba modifikuotą programą?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Taip - kokioje klasėje ar mokykloje?		
3. Ar Jūsų vaikas buvo paliktas antriems metams kartoti kurso?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Taip - kurioje klasėje ir kodėl?		
4. Ar Jūsų vaikas turėjo mokymosi ar kokių nors kitokių problemų?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Taip - prašome apibūdinti		
Kada šios problemos iškilo?	_____			
Ar šios problemos jau išspręstos?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Taip - kada?		
Ar Jūsų vaikas serga kokia nors liga, turi fizinių arba protinių negalių?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Taip - prašome apibūdinti		
Kas Jums dėl vaiko kelia didžiausią susirūpinimą?	_____			
Nurodykite teigiamas savo vaiko savybes				

9 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams

Šiame lape pateikti vaikus ir jaunuolius apibūdinantys teiginiai. Ties kiekvienu teiginiu, kuris apibūdina Jūsų vaiką **dabartiniu metu arba paskutinių šešių mėnesių** laikotarpiu, apibraukite **2**, jei teiginys yra **visiškai teisingas** arba **dažniausiai teisingas** jūsų vaiko atžvilgiu. Apibraukite **1**, jei teiginys iš **dalies arba kartais teisingas**. Apibraukite **0**, jei teiginys **neteisingas** jūsų vaiko atžvilgiu. Prašome įvertinti visus teiginius kuo tiksliau, net jei atrodo kad kai kurie iš jų Jūsų vaikui netinka.

0 – neteisingas;		1 – iš dalies arba kartais teisingas;	2 – labai teisingas arba dažnai teisingas				
0	1	2	1. Pagal savo amžių elgiasi pernelyg vaikiškai	0	1	2	33. Jaučia arba skundžiasi, kad jo/jos niekas nemyli
0	1	2	2. Vartoja alkoholį be tėvų leidimo (apibūdinkite) _____	0	1	2	34. Jaučia, kad kiti jį/ją erzina, pykdo
0	1	2	3. Dažnai ginčijasi	0	1	2	35. Jaučiasi nieko nevertas (-a), niekam tikęs (-usi)
0	1	2	4. Nesugeba baigti pradėtų darbų	0	1	2	36. Dažnai susižaloja, patenka į bėdą
0	1	2	5. Mažai kuo džiaugiasi	0	1	2	37. Dažnai įsivelia į muštynes
0	1	2	6. Tuštinas ne tualete	0	1	2	38. Yra labai erzinamas (-a) kitu
0	1	2	7. Giriasi, didžiuojasi prieš kitus	0	1	2	39. Susijęs (-usi) su tais, kurie patenka į bėdą
0	1	2	8. Negali susikaupti ir išlikti dėmesingas (-a)	0	1	2	40. Girdi garsus ar balsus, kurių nėra (apibūdinkite) _____
0	1	2	9. Negali atsikratyti tam tikrų minčių. Įkyrios mintys (apibūdinkite) _____	0	1	2	41. Impulsyvus (-i), nepagalvotai elgiasi
0	1	2	10. Negali nusėdėti, neramus (-i) arba pernelyg aktyvus (-i)	0	1	2	42. Labiau linkęs (-usi) būti vienas (-a), negu su kitais
0	1	2	11. „Prilipęs“ (-usi) prie suaugusiųjų, pernelyg nuo jų priklausomas (-a)	0	1	2	43. Meluoja arba apgaudinėja
0	1	2	12. Skundžiasi, kad yra vienišas (-a)	0	1	2	44. Kramto nagus
0	1	2	13. Jaučiasi sutrikęs (-usi), sumišęs (-usi) arba tartum rūke	0	1	2	45. Nervingas (-a), įsitempęs (-usi) ar dirglus (-i)
0	1	2	14. Dažnai verkią	0	1	2	46. Būdingi nervingi judesiai ar trūkčiojimai (apibūdinkite) _____
0	1	2	15. Žiauriai elgiasi su gyvūnais	0	1	2	47. Sapnuoja košmarus
0	1	2	16. Žiaurus (-i), skriaudžia ir žemina kitus	0	1	2	48. Jo/jos nemėgsta kiti vaikai
0	1	2	17. Užsisvajoja, pasąsta savo mintyse	0	1	2	49. Būdingi vidurių užkietėjimai, sunkumai tuštinantis
0	1	2	18. Tyčia žaloja save arba bando žudytis	0	1	2	50. Pernelyg bailus (-i), nerimastingas (-a)
0	1	2	19. Reikalauja daug dėmesio sau	0	1	2	51. Svaigsta galva
0	1	2	20. Gadina savo daiktus	0	1	2	52. Išgyvena pernelyg stiprų kaltės jausmą
0	1	2	21. Gadina daiktus, kurie priklauso jo/jos šeimai arba kitiems (apibūdinkite) _____	0	1	2	53. Persivalgo
0	1	2	22. Nepaklusnus (-i) namuose	0	1	2	54. Pernelyg pavargsta
0	1	2	23. Nepaklūnus (-i) mokykloje	0	1	2	55. Turi antsvorio
0	1	2	24. Nevalgus (-i)	0	1	2	56. Turi sveikatos problemų be aiškios medicininės priežasties:
0	1	2	25. Nesutaria su kitais vaikais	0	1	2	a. skausmai arba maudimai (ne pilvo ar galvos skausmai)
0	1	2	26. Nesijaučia kaltas (-a), kai blogai elgiasi	0	1	2	b. galvos skausmai
0	1	2	27. Greitai ima pavyduliauti	0	1	2	c. šleikštulys, silpnumas
0	1	2	28. Pažeidžia taisykles namie, mokykloje, ar kitur	0	1	2	d. regos problemos (išskyrus tas ligas, kurioms koreguoti reikalingi akiniai (apibūdinkite) _____
0	1	2	29. Bijo kai kurių gyvūnų, situacijų, vietų ne mokykloje (apibūdinkite) _____	0	1	2	e. bėrimai ar kitos odos problemos
0	1	2	30. Bijo eiti į mokyklą	0	1	2	f. pilvo skausmai ar spazmai
0	1	2	31. Bijo, kad gali pagalvoti arba padaryti kažką blogo	0	1	2	g. vėmimas
0	1	2	32. Mano, kad viską turi padaryti puikiai	0	1	2	h. kiti negalavimai (apibūdinkite) _____

9 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams

0 – neteisingas; 1 – iš dalies arba kartais teisingas; 2 – visiškai teisingas arba dažniausiai teisingas			
0 1 2	57. Naudoja fizinį smurtą žmonių atžvilgiu	0 1 2	86. Užsispyręs (-usi), niūrus (-i) arba irzlus (-i),
0 1 2	58. Krapšto odą, nosį ar kitas kūno vietas (apibūdinkite) _____	0 1 2	87. Būdinga staigi nuotaikos ar jausmų kaita
0 1 2	59. Liečia savo lyties organus viešumoje	0 1 2	88. Dažnai paniūrus (-usi)
0 1 2	60. Pernelyg čiupinėja savo lyties organus	0 1 2	89. Įtarus (-i)
0 1 2	61. Mokykloje blogai sekasi atlikti užduotis	0 1 2	90. Keikiasi arba vartoja nepadorius žodžius
0 1 2	62. Būdinga prasta koordinacija, nerangumas	0 1 2	91. Kalba apie savižudybę
0 1 2	63. Linkęs (-usi) būti su vyresniais vaikais	0 1 2	92. Miegodamas (-a) kalba ar vaikšto (apibūdinkite) _____
0 1 2	64. Linkęs (-usi) būti su jaunesniais vaikais	0 1 2	93. Per daug šneka
0 1 2	65. Atsisako kalbėtis	0 1 2	94. Dažnai erzina kitus
0 1 2	66. Nuolat kartoja tuos pačius veiksmus (apibūdinkite) _____	0 1 2	95. Lengvai įtūžta ar yra karšto būdo
0 1 2	67. Bėga iš namų	0 1 2	96. Per daug galvoja apie seksą
0 1 2	68. Dažnai rėkauja	0 1 2	97. Grasina žmonėms
0 1 2	69. Slapukauja, neišsipasakoja	0 1 2	98. Čiulpia nykštį
0 1 2	70. Mato daiktus, kurių nėra (apibūdinkite) _____	0 1 2	99. Rūko, kramto arba uosto tabaką
0 1 2	71. Drovus (-i), arba lengvai sutrikdomas (-a),	0 1 2	100. Būdinga sutrikęs miegas (apibūdinkite) _____
0 1 2	72. Padeginėja, sukelia gaisrus	0 1 2	101. Dykinėja, praleidžia pamokas
0 1 2	73. Turi seksualinių problemų (apibūdinkite) _____	0 1 2	102. Neaktyvus (-i), lėtų judesijų, stokoja energijos
0 1 2	74. Maivosi arba vaidina juokdarį (-ę)	0 1 2	103. Nelaimingas (-a), liūdnas (-a), prislėgtas (-a)
0 1 2	75. Jaučiasi nepatogiai, baikštus (-i)	0 1 2	104. Neįprastai triukšmingas (-a)
0 1 2	76. Miega mažiau nei daugelis vaikų	0 1 2	105. Vartoja alkoholį, narkotikus arba vaistus nemedicininiais tikslais (apibūdinkite) _____
0 1 2	77. Dieną ir/arba naktį miega daugiau nei daugelis vaikų (apibūdinkite) _____	0 1 2	106. Būdingas vandalizmas
0 1 2	78. Nedėmesingas (-a), lengvai išblaškomas (-a)	0 1 2	107. Apsišlapina dienos metu
0 1 2	79. Turi kalbos problemų (apibūdinkite) _____	0 1 2	108. Šlapinasi į lovą
0 1 2	80. Tuščiai spokso	0 1 2	109. Verkšlėna
0 1 2	81. Vagiliauja namuose	0 1 2	110. Nori būti priešingos lyties negu yra
0 1 2	82. Vagiliauja ne namuose	0 1 2	111. Atsiskyręs (-usi), nebendrauja su kitais
0 1 2	83. Saugo daiktus, kurie jam/jai nereikalingi (apibūdinkite) _____	0 1 2	112. Nerimauja
0 1 2	84. Būdingas keistas elgesys (apibūdinkite) _____	0 1 2	113. Nurodykite tas savo vaiko problemas, kurios čia nebuvo išvardytos _____
0 1 2	85. Būdingos keistos mintys (apibūdinkite) _____		

PARAŠYKITE, KAS JUMS DAR KELIA SUSIRŪPINIMĄ

PRAŠOME ĮSITIKINTI, KAD ĮVERTINOTE VISUS TEIGINIUS

9 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams

Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ-Lit)

T 4-17

Ties kiekvienu teiginiu prašome pažymėti (✓) atitinkamą langelį - „Netiesa“, „Iš dalies tiesa“ arba „Tiesa“. Labai prašytume įvertinti kiekvieną teiginį, net jei jūs nevisiškai esate tikri dėl savo atsakymo arba teiginys jums atrodo netinkamas. Atsakydami prisiminkite, kaip jūsų vaikas elgėsi per praėjusį pusmetį.

	Netiesa	Iš dalies tiesa	Tiesa
Atsižvelgia į kitų žmonių jausmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenustygsta vietoje, permelyg aktyvus (-i), nurimsta neilgam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai skundžiasi galvos ar pilvo skausmais, būna bloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noriai dalijasi su kitais vaikais skanėstais, žaislais, rašikliais ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai pratrūksta pykčiu ar nesuivaldo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mėgsta vienetvę, dažniau žaidžia vienas (-a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprastai paklūsta suaugusiųjų reikalavimams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nerimauja dėl daugelio dalykų, dažnai atrodo susirūpinęs (-usi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paslaugus (-i) įskaudintiems, susikrimitusiems ar nesveikuojantiems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuolat muistosi ir rangosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turi vieną ar kelis gerus draugus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai pešasi su vaikais, juos skriaudžia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai nelaimingas (-a), prislėgtas (-a), greitai susigraudina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprastai jį (ją) mėgsta kiti vaikai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greit išsiblaško, sunkiai susikaupia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baiminasi naujų situacijų, prilipęs (-usi) prie savų, nepasitiki savimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geranoriškas (-a) mažesniems vaikams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai meluoja ar apgaudinėja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti vaikai jį (ją) užkabinėja ir skriaudžia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai pasisiūlo padėti tėvams, mokytojams, kitiems vaikams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pirma pagalvoja, tik paskui padaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vagia iš namų, mokyklos ar kitų vietų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriau sutaria su suaugusiais nei su vaikais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daug ko bijo, greitai išsigąsta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užduotis atlieka iki galo ir susikaupęs (-usi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gal turite papildomų pastabų?

Prašom, verskite kitoje pusėje rasite dar keletą klausimų

9 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas tėvams / globėjams

Jūs manote, kad jūsų vaikas turi emocinių, dėmesio, elgesio ar bendravimo sunkumų?

Ne	Taip, nedidelių	Taip, tam tikrų	Taip, labai didelių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jei atsakėte „Taip“, prašau atsakyti į kitus klausimus:

• Šie sunkumai atsirado prieš:

Mažiau nei prieš mėnesį	1-5 mėnesius	6-12 mėnesių	Daugiau nei metus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Sunkumai jūsų vaiką slegia, verčia nerimauti?

Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ar sunkumai atsiliepia vaiko kasdieniam gyvenimui šiose srityse?

	Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
NAMUOSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENDRAUJANT SU DRAUGAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAMOKOSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAISVALAIKIO VEIKLOJE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Šie sunkumai slegia jus ir ar jūsų šeimą?

Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Labai ačiū už pagalbą

©Robert Goodman, 2005

10 priedas. Klausimynas, skirtas vaikams

Labas,

aš studijuoju Vilniaus Universitete, esu doktorantė ir atlieku tyrimą apie vaikų sveikatą. Labai prašau atsakyti į mano anketos klausimus. Anketoje nereikia nurodyti nei vardo, nei pavardės, tik labai nuoširdžiai atsakyti į klausimus (niekas nežinos, kad ši anketa Tavo). Nepamiršk užpildyti visų lapų.

Ačiū Tau!

1. Koks tavo ūgis?

_____ cm

2. Kiek tu sveri?

_____ kg

3. Kur tu gyveni?

- Vienkiemyje
- Kaime
- Mieste
- Didmiestyje

4. Kiek turi brolių ir kiek sesių?

- Neturiu nei brolių, nei sesių
- Turiu brolių (įrašyk skaičių) _____
- Turiu sesių (įrašyk skaičių) _____

5. Palyginus su savo klasės draugais, kaip apibūdintum savo sveikatą?

- Puiki
- Gera
- Patenkinama
- Bloga
- Labai bloga

6. Kaip dažnai praleidi pamokas dėl ligos?

- Kartą per savaitę
- Kartą per mėnesį
- Kartą per pusę metų
- Kartą per metus
- Rečiau nei kartą per metus

7. Tu turi:

- Abu tėvus
- Tik tėtį
- Tik mamą
- Neturiu, nei tėčio, nei mamos (perek prie kitame puslapyje esančių klausimų)

8. Su kuo tu gyveni?

- Gyvenu su abiem tėvais
- Gyvenu tik su mama
- Gyvenu tik su tėčiu
- Gyvenu tik su seneliais
- Gyvenu tik su giminaičiais
- Gyvenu su globėjais
- Gyvenu viena (- as)

9. Ar tavo tėvai arba vienas iš tėvų yra išvykęs į užsienį?

- Taip
- Ne (perek prie kitame puslapyje esančių klausimų)

10. Kuris iš tėvų yra išvykęs į užsienį?

- Mama
- Tėtis
- Abu tėvai

11. Kiek laiko abu tėvai, tėtis arba mama gyvena užsienyje?

Mama

Metai: (įrašyk skaičių) _____

Mėnesiai: (įrašyk skaičių) _____

Tėtis

Metai: (įrašyk skaičių) _____

Mėnesiai: (įrašyk skaičių) _____

12. Kaip dažnai tėvai grįžta į Lietuvą?

- Kartą per mėnesį/kelias mėnesius
- Kartą per pusę metų
- Kartą per metus
- Kartą per du metus ir rečiau
- Dar nė karto nebuvo grįžę/negrįžta

13. Ar Tu pats važiuoji aplankyti tėvų/vieno iš tėvų?

- Taip
- Ne (Perek prie 15 klausimo)

14. Kaip dažnai važiuoji aplankyti tėvų/vieno iš tėvų?

- Kartą per mėnesį/kelias mėnesius
- Kartą per pusę metų
- Kartą per metus
- Kita (įrašyk) _____

15. Ar bendrauji su savo tėvais per nuotolį (Skype, Messenger, Viber ar pan. programomis)?

- Taip
- Ne (perek prie kitame puslapyje esančių klausimų)

16. Kaip dažnai bendrauji su savo tėvais per nuotolį?

- Kasdien
- 1-2 kartus per savaitę
- 1-2 kartus per mėnesį
- 1-2 kartus per pusmetį
- Kita (įrašyk) _____

10 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas vaikams

YSR ID NR _____

11–18 METŲ JAUNUOLIO SAVĖS VERTINIMO LAPAS

			TĖVŲ PROFESIJA, NET JEI JIE ŠIUO METU NEDIRBA (nurodykite konkrečiai: automechanikas, vidurinės mokyklos mokytojas, statybininkas, darbininkas, stalius, batų pardavėjas, seržantas).		
LYTIS <input type="checkbox"/> Vaikinas <input type="checkbox"/> Mergina		AMŽIUS (metais)	Tautybė		TĖVO DARBO POBŪDIS:
ŠIOS DIENOS DATA 200__m. _____mėn. ____d.		JŪSŲ GIMIMO DATA _____m. _____mėn. ____d.		MOTINOS DARBO POBŪDIS:	
KLASĖ _____		Jei dirbate, parašykite koks jūsų darbo pobūdis.		Užpildykite šią anketą stengdamiesi kuo tiksliau atskleisti savo požiūrį, net jei kiti žmonės su juo nesutiktų. 2–4 puslapiuose galite rašyti papildomus komentarus prie kiekvieno klausimo ir tam skirtose vietose.	
NELANKOTE MOKYKLOS <input type="checkbox"/>					
I. Išvardykite tas sporto šakas, kurias labiausiai mėgstate ir praktikuojate. Pavyzdžiui, plaukimas, beisbolas, čiuožimas, nedlentės, dviračių sportas, žvejyba ir panašiai. <input type="checkbox"/> Nė viena a. _____ b. _____ c. _____		Palyginti su kitais bendraamžiais, kiek laiko skiriate kiekvienam dalykui?		Palyginti su kitais bendraamžiais, kaip jums sekasi kiekvienoje sporto šakoje?	
		Mažiau negu vidutiniškai	Vidutiniškai	Daugiau negu vidutiniškai	Žemiau vidutinio lygio
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Išvardykite laisvalaikio pomėgius ir nesportinius žaidimus. Pavyzdžiui, kortos, knygos, skambinimas pianinu, mašinos, amatai, kt. (ne radijo klausymasis ar TV žiūrėjimas). <input type="checkbox"/> Nė vieno a. _____ b. _____ c. _____		Palyginti su kitais bendraamžiais, kiek laiko tam skiriate?		Palyginti su kitais bendraamžiais, kaip jums sekasi kiekvienoje srityje?	
		Mažiau negu vidutiniškai	Vidutiniškai	Daugiau negu vidutiniškai	Žemiau vidutinio lygio
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Išvardykite komandas, klubus, organizacijas, grupes, kurioms jūs priklausote <input type="checkbox"/> Nė viena a. _____ b. _____ c. _____		Palyginkite su kitais bendraamžiais, kaip aktyvus (-i) esate?		Mažiau aktyvus	
				Vidutiniškai aktyvus	Aktyvesnis
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Nurodykite darbą arba pareigas, kurias atliekate. Pavyzdžiui, laikraščių išnešiojimas, vaikų priežiūra, lovos klojimas, darbas parduotuvėje (išvardykite tiek mokamą, tiek nemokamą darbą ir pareigas). <input type="checkbox"/> Jokų a. _____ b. _____ c. _____		Palyginti su kitais tokio pat amžiaus jaunuoliais, kaip jums sekasi atlikti darbus?		Blogiau nei vidutiniškai	
				Vidutiniškai	Genau nei vidutiniškai
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Copyright 2001 Thomas M. Actenbach. Reproduced by permission. Leista vesti ir naudoti. Kopijuoti draudžiama.

Reproduced under License #2334-07-23-21

10 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas vaikams

V. 1. Kiek artimų draugų apytikriai turite? (be seserų ir brolių) Nė vieno (-os) 1 2 ar 3 4 ar daugiau

2. Kiek kartų per savaitę su jais susitinkate ir bendraujate? (ne mokykloje, ne su broliais ir seserimis) Mažiau nei 1 kartą 1 ar 2 3 ar daugiau

VI. Palyginti su kitais bendraamžiais, kaip jūs sutariate:

	Blogiau nei kiti	Taip pat kaip kiti	Geriau nei kiti
a. su savo broliais ir seserimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. su savo bendraamžiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. su savo tėvais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. dirbate savarankiškai vienas (-a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

neturiu brolių ir seserų

VII. Mokyimosi rezultatai

Nelankau mokyklos, nes: _____

Nurodykite dalykus, kurių mokotės mokykloje:

	Visiškai nesiseka	Žemiau vidutinio lygio	Vidutiniškai	Geriau nei vidutiniškai
a. Lietuvių kalba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Istorija arba visuomenės mokslai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Matematika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mokslo disciplinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti dalykai (pvz., kompiuterių kursai, užsienio kalba, verslas). Neįtraukite į sąrašą fizinio lavinimo, darbų pamokų, vairavimo kursų ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ar jūs sergate kokia nors liga, turite fizinę negalią?
 NE TAIP (Apibūdinkite)

Apibūdinkite rūpesčius arba problemas, susijusias su mokykla:

Apibūdinkite kitus rūpesčius, kurių turite:

Nurodykite savo teigiamas savybes:

10 priedas (tešynys). Klausimynas, skirtas vaikams

Šiame lape pateikti teiginiai, apibūdinantys vaikus ir jaunuolius. Ties kiekvienu teiginiu, kuris apibūdina jus **šiuo metu arba pastarųjų šešių mėnesių** laikotarpiu, apibraukite **2**; jei teiginys yra **visiškai teisingas** arba **dažniausiai teisingas** jūsų atžvilgiu; **1**, jei teiginys yra **iš dalies arba kartais teisingas**; **0**, jei teiginys **visiškai neteisingas** jūsų atžvilgiu.

0 – neteisingas; 1 – iš dalies arba kartais teisingas; 2 – labai teisingas arba dažnai teisingas

0 1 2	1. Pagal savo amžių elgiuosi per daug vaikiškai	0 1 2	34. Jaučiu, kad kiti mane erzina, supykdo
0 1 2	2. Aš vartoju alkoholį be tėvų leidimo (apibūdinkite) _____	0 1 2	35. Jaučiuosi nieko nevertas (-a), niekam tikęs (-usi)
0 1 2	3. Dažnai ginčiuoisi	0 1 2	36. Dažnai netyčia susižaloju
0 1 2	4. Nesugebu užbaigti pradėto darbo	0 1 2	37. Dažnai išvėliu į muštynes
0 1 2	5. Mažai kuo džiaugiuosi	0 1 2	38. Mane dažnai erzina kiti
0 1 2	6. Myliu gyvūnus	0 1 2	39. Bendrauju su vaikais, kurie patenka į bėdą
0 1 2	7. Giriuoisi	0 1 2	40. Girdžiu garsus arba balsus, kurių, kitų žmonių nuomone, nėra (apibūdinkite) _____
0 1 2	8. Sunku sutelkti ir išlaikyti dėmesį	0 1 2	41. Elgiuosi neapgalvotai
0 1 2	9. Negaliu atsikratyti tam tikrų minčių (apibūdinkite) _____	0 1 2	42. Labiau linkęs (-usi) būti vienas (-a) nei su kitais
0 1 2	10. Negaliu nusėdėti vienoje vietoje	0 1 2	43. Meluoju arba apgaudinėjau
0 1 2	11. Esu pernelyg priklausomas (-a) nuo suaugusiųjų	0 1 2	44. Kraunau nagus
0 1 2	12. Jaučiuoisi vienišas (-a)	0 1 2	45. Esu nervingas (-a) arba įsitempęs (-usi)
0 1 2	13. Jaučiuoisi sutrikęs (-usi)	0 1 2	46. Kai kurios mano kūno dalys trukčioja (apibūdinkite) _____
0 1 2	14. Daug verkiu	0 1 2	47. Sapnuoju košmarus
0 1 2	15. Esu ganėtinai sąžiningas (-a)	0 1 2	48. Manęs nemėgsta kitų vaikai
0 1 2	16. Esu su kitais nemalonus (-i)	0 1 2	49. Kai ką galiu daryti geriau nei kiti vaikai
0 1 2	17. Daug svajoju	0 1 2	50. Esu per daug bailus (-i) arba nerimastingas (-a)
0 1 2	18. Tyčia stengiuoisi susižaloti arba bandau žudytis	0 1 2	51. Man svaigsta galva
0 1 2	19. Reikalauju daug dėmesio sau	0 1 2	52. Jaučiu pernelyg stiprų kaltės jausmą
0 1 2	20. Gadinu savo daiktus	0 1 2	53. Persivalgau
0 1 2	21. Gadinu kitiems žmonėms priklausančius daiktus	0 1 2	54. Jaučiuoisi pervargęs (-usi)
0 1 2	22. Esu nepaklusnus (-i) namuose	0 1 2	55. Turiu antsvorį
0 1 2	23. Esu nepaklusnus (-i) mokykloje	0 1 2	56. Sveikatos problemos be aiškios medicininės priežasties:
0 1 2	24. Nevalgau tiek, kiek turėčiau valgyti	0 1 2	a. skausmai arba maudimai (ne galvos ir pilvo skausmai)
0 1 2	25. Nesutariu su kitais vaikais	0 1 2	b. galvos skausmai
0 1 2	26. Nesijaučiu kaltas (-a) ką nors netinkamo padaręs (-usi)	0 1 2	c. šleikštulys, silpnumas
0 1 2	27. Greitai ir nu pavyduliauti	0 1 2	d. regos problemos (išskyrus tas ligas, kurioms gydyti reikalingi akiniai (apibūdinkite) _____)
0 1 2	28. Pažėdžiu taisyklės namie, mokykloje, ar kitur	0 1 2	e. bėrimai arba kitos odos problemos
0 1 2	29. Bijau kai kurių gyvūnų, situacijų, vietų ne mokykloje (apibūdinkite) _____	0 1 2	f. pilvo skausmai arba spazmai
0 1 2	30. Bijau eiti į mokyklą	0 1 2	g. vėrimai
0 1 2	31. Bijau, kad galiu pagalvoti arba padaryti kažką blogo	0 1 2	h. kiti negalavimai (apibūdinkite) _____
0 1 2	32. Manau, kad viską turiu padaryti puikiai		
0 1 2	33. Jaučiu, kad manęs niekas nemyli		

10 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas vaikams

0 – neteisingas; 1 – iš dalies arba kartais teisingas; 2 – labai teisingas arba dažnai teisingas

0 1 2	57. Naudoju fizinį smurtą prieš žmones	0 1 2	85. Turiu minčių, kurias kiti žmonės įvardytų kaip keistas (apibūdinkite) _____
0 1 2	58. Krapštai odą arba kitas kūno vietas (apibūdinkite) _____	0 1 2	86. Esu užsispyręs (-usi)
0 1 2	59. Galiu būti gana draugiškas (-a)	0 1 2	87. Mano nuotaikos, jausmai staigiai keičiasi
0 1 2	60. Mėgstu išbandyti naujoves	0 1 2	88. Džiaugiuosi būdamas (-a) su kitais žmonėmis
0 1 2	61. Mokykloje blogai sekasi atlikti užduotis	0 1 2	89. Esu įtarus (-i)
0 1 2	62. Prasta koordinacija, esu nerangus (-i)	0 1 2	90. Keikiuosi, vartoju nepadorius žodžius
0 1 2	63. Esu labiau linkęs (-usi) būti su vyresniais vaikais nei su bendraamžiais	0 1 2	91. Galvoju apie savižudybę
0 1 2	64. Labiau linkęs būti su jaunesniais vaikais	0 1 2	92. Mėgstu prajuokinti (pralinksminti) kitus
0 1 2	65. Atsisakau kalbėtis	0 1 2	93. Šneku per daug
0 1 2	66. Vėl ir vėl kartuju tam tikrus veiksmus (apibūdinkite) _____	0 1 2	94. Dažnai erzinu kitus
0 1 2	67. Bėgu iš namų	0 1 2	95. Esu karšto būdo
0 1 2	68. Daug rėkauju	0 1 2	96. Per daug galvoju apie seksą
0 1 2	69. Slapukauju, neišsipasakaju	0 1 2	97. Grasiu žmonėms
0 1 2	70. Matau daiktus, kurių, kitų žmonių nuomone, nėra (apibūdinkite) _____	0 1 2	98. Man patinka padėti kitiems
0 1 2	71. Lengvai sutinkdomas (-a)	0 1 2	99. Rūkau, kramtauju arba uostau tabaką
0 1 2	72. Padėginėju, sukeliu gaisrus	0 1 2	100. Mano sutikęs miegas (apibūdinkite) _____
0 1 2	73. Esu nagingas (-a)	0 1 2	101. Pralėdžiu pamokas
0 1 2	74. Vaidinu juokdai	0 1 2	102. Stokoju energijos
0 1 2	75. Esu drovus (-i)	0 1 2	103. Esu nelaimingas (-a), liūdnas (-a), blogos nuotaikos
0 1 2	76. Miegau mažiau nei daugelis vaikų	0 1 2	104. Esu triukšmingesnis (-ė) negu kitų vaikų
0 1 2	77. Dieną ir/arba naktį miegu daugiau, nei daugelis vaikų (apibūdinkite) _____	0 1 2	105. Vartuju alkoholių, narkotikus arba vaistus nemedicininiais tikslais (apibūdinkite) _____
0 1 2	78. Esu nedėmesingas (-a), lengvai išblaškomas (-a)	0 1 2	106. Kitų žmonių atžvilgiu stengiuosi būti teisingas (-a)
0 1 2	79. Turiu kalbos problemų (apibūdinkite) _____	0 1 2	107. Man patinka geri anekdotai
0 1 2	80. Pakojoju už savo teises	0 1 2	108. Man patinka į gyvenimą žiūrėti ne per daug rimtai
0 1 2	81. Vaigilauju namuose	0 1 2	109. Kai tik galiu, stengiuosi padėti kitiems žmonėms
0 1 2	82. Vaigilauju ne namuose	0 1 2	110. Norėčiau būti priešingos lyties nei esu
0 1 2	83. Saugau daiktus, kurių man nereikia (apibūdinkite) _____	0 1 2	111. Nebendrauju su kitais
0 1 2	84. Kartais, kitų žmonių nuomone, elgiuosi keistai (apibūdinkite) _____	0 1 2	112. Dažnai jaudinuosi
			Parašykite, kas apibūdina jūsų jausmus, elgesį arba pomėgius _____

PRAŠOME ĮSITIKINTI, KAD ĮVERTINOTE VISUS TEIGINIUS

PAŽYMĖKITE VISKĄ, KAS KELIA JUMS SUSIRŪPINIMĄ

10 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas vaikams

Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ-Lit)

V¹¹⁻¹⁷

Ties kiekvienu teiginiu prašome pažymėti (✓) atitinkamą langelį - „Netiesa“, „Iš dalies tiesa“ arba „Tiesa“. Labai prašytume įvertinti kiekvieną teiginį, net jei nevisiškai esi tikras (-a) dėl savo atsakymo arba teiginys atrodo netinkamas. Atsakydamas (-a) prisimink, kaip elgeisi per praėjusį pusmetį.

	Netiesa	Iš dalies tiesa	Tiesa
Stengiuosi būti geras (-a) kitiems žmonėms. Man svarbu, kaip jie jaučiasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenustygstu vietoje, nurimstu neilgam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man dažnai skauda galvą ar pilvą, būna bloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai dalijuosi su vaikais skanėstais, žaidimais, rašikliais ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai labai supykstu ar nesusivaldau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprastai būnu ir žaidžiu vienas (-a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprastai padarau tai, ką man liepia kiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai esu susirūpinęs (-usi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielai padedu įskaudintiems, susikrėtusiems ar nesveikuojantiems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuolat muistausi ir rangausi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turiu vieną gerą draugą (arba daugiau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai susipešu. Galiu kitus priversti man paklusti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai esu nelaimingas (-a), liūdnas (-a), man norisi verkti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprastai patinku savo bendraamžiams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man sunku susikaupti, greit išsiblaškau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mane baugina nepažįstama aplinka, tada nepasitikiu savimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esu geras (-a) mažesniems vaikams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mane dažnai kaltina meluojant ar apgaudinęjant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti vaikai mane užkabina ir skriaudžia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai pasisiūlau padėti tėvams, mokytojams, kitiems vaikams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pirma pagalvoju, tik paskui darau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne savo daiktus pasiimu iš namų, mokyklos ar kitų vietų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriau sutariu su suaugusiais nei su bendraamžiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aš daug ko bijau, mane lengva išgąsdinti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pradėtą darbą užbaigiu, sugebu susikaupti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gal turi papildomų pastabų?

Prašom, verskite kitoje pusėje rasite dar keletą klausimų

10 priedas (tęsinys). Klausimynas, skirtas vaikams

Tu manai, kad turi emocinių, dėmesio, elgesio ar bendravimo sunkumų?

Ne	Taip, nedidelių	Taip, tam tikrų	Taip, labai didelių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jei atsakėte „Taip“, prašau atsakyti į kitus klausimus:

• Šie sunkumai atsirado prieš:

Mažiau nei prieš mėnesį	1-5 mėnesius	6-12 mėnesių	Daugiau nei metus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Sunkumai tave slegia, verčia nerimauti?

Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ar sunkumai atsiliepė tavo kasdieniam gyvenimui šiose srityse?

	Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
NAMUOSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENDRAUJANT SU DRAUGAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAMOKOSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAISVALAIKIO VEIKLOJE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ar tavo sunkumai slegia aplinkinius (šeima, draugus, mokytojus ir pan.)?

Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Labai ačiū už pagalbą

© Robert Goodman, 2005

11 priedas. Licencija CBCL 6/18 ir YSR 11/18 instrumentų kopijavimui ir naudojimui



The University of Vermont

ASEBA
Research Center for Children, Youth & Families, Inc./ASEBA,
A Non-Profit Corporation
1 South Prospect Street, St Joseph's Wing (Room #3207), Burlington, VT 05401
Telephone: (802)656-5130
Email: mail@aseba.org / Website: <http://www.aseba.org>

**Site License Agreement to Permit Justina Račaitė to Reproduce
the Lithuanian Translations of the Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL/6-18) and the Youth Self-Report (YSR)**

This Site License Agreement (the "Agreement") is entered by and between Research Center for Children, Youth, & Families, Inc. ("Licensor"), and Justina Račaitė ("Licensee"). Licensee must sign and return the signed Agreement to Licensor. The Agreement shall not be effective until the date ("Effective Date") when signed by Licensor. The parties agree to the following terms and conditions:

1. License # 2334-07-23-21

In accordance with the terms herein, Licensor grants to Licensee a non-exclusive and non-transferable license to produce a total of 2,800 administrations of the Lithuanian translations of the CBCL/6-18 and the YSR. The Licensed Forms will be used between the "Effective Date" and December 31, 2024 solely in the "*The effect of parents emigration on mental and physical health of children left behind in Lithuania*" study.

Note: It is *not* permitted to reproduce subsets of ASEBA problem items. For forms other than BPMs, the following exceptions are allowed: Open-ended problem items (e.g., CBCL/6-18 *56h* and *113*), plus ≤8 other problem items can be omitted. It is also permitted to omit instructions to describe problems, as well as pp. 3-4 of the CBCL/1½-5 and pp. 1-2 of the CBCL/6-18, TRF, YSR, ASR, ABCL, OASR, and OABCL.

2. Price and Payment

This License is granted at no charge. The License rights expire on December 31, 2024.

3. Scoring Data Acquired with the Licensed Form(s)

Licensee assumes responsibility for scoring all data acquired using the Licensed Forms. Licensor strongly recommends that all data be entered into the ASEBA software and be scored within the ASEBA software's rigorously tested environment. Licensor is not obligated to provide support to Licensee for scoring data outside of the ASEBA software. Any support needed by Licensee for scoring data outside of the ASEBA software will incur additional fees.

4. Licensee Obligations

Licensee acknowledges that in addition to its other obligations under this Agreement, Dr. Gene Surkiene shall serve as Licensed Site Manager who shall be responsible, directly or by designee, for:

- (a) Ensuring the Licensed Forms are used only in the "*The effect of parents emigration on mental and physical health of children left behind in Lithuania*" study.
- (b) Ensuring the study is conducted in accordance with professional psychological assessment standards.
- (c) Ensuring that Page 1 of all copies of the Licensed Form(s) bear the following statement:

Copyright T.M. Achenbach. Reproduced under License # 2334-07-23-21.

Site Manager's address is the Vilnius University, M.K. Ciurlonio Str. 21/27, Vilnius, Lithuania, Lithuania LT-03101;
e-mail: gene.surkiene@mf.vu.lt; telephone: +37 06 113 8676.

7/27/2021

11 priedas (tęsinys). Licencija CBCL 6/18 ir YSR 11/18 instrumentų kopijavimui ir naudojimui

2

5. Title to Licensed Form(s) and Confidentiality

The Licensed Form(s), and all copies thereof, are proprietary to Licensor and title thereto remains in Licensor. All applicable rights to patents, copyrights, trademarks and trade secrets in the Licensed Form(s) or any modifications thereto made at Licensee's request, are and shall remain in Licensor. Licensee shall not sell, transfer, publish, disclose, display or otherwise make available the Licensed Form(s) or copies thereof, to anyone other than employees, consultants and contractors of Licensee and to people completing the Licensed Form(s).

Licensee agrees to secure and protect the Licensed Form(s) and copies thereof, in a manner that ensures they are used only in accordance with the rights licensed herein. Licensee also agrees to take appropriate action by instruction or agreement with its employees, consultants and contractors who are permitted access to the Licensed Form(s) to ensure use only in accordance with the rights licensed herein. Licensee shall not use the Licensed Form(s) as a reference to develop competing materials.

Licensee additionally agrees that the official ASEBA name(s) of the Licensed Form(s) will be retained in all references to the Licensed Form(s). For example, the Child Behavior Checklist for Ages 6-18 must be referred to by this name or its acronym CBCL/6-18.

6. Use and Training

Licensee shall limit the use of the Licensed Form(s) to its employees, consultants and contractors who have been appropriately trained.

7. Warranty

- (a) Licensor warrants that the Licensed Form(s) will conform, as to all substantial features, to the documentation provided in the 2001 *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*.
- (b) The Licensee must notify Licensor in writing, within ninety (90) days of the effective date of this Agreement, of its claim of any defect. If the Licensor finds the Form(s) to be defective, Licensor's sole obligation under this warranty is to remedy such defect in a manner consistent with Licensor's regular business practices.
- (c) THE ABOVE IS A LIMITED WARRANTY AND IT IS THE ONLY WARRANTY MADE BY LICENSOR. LICENSOR MAKES AND LICENSEE RECEIVES NO OTHER WARRANTY EXPRESS OR IMPLIED AND THERE ARE EXPRESSLY EXCLUDED ALL WARRANTIES OF MERCHANTABILITY AND FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE. LICENSOR SHALL HAVE NO LIABILITY WITH RESPECT TO ITS OBLIGATIONS UNDER THIS AGREEMENT FOR CONSEQUENTIAL, EXEMPLARY, OR INCIDENTAL DAMAGES EVEN IF IT HAS BEEN ADVISED OF THE POSSIBILITY OF SUCH DAMAGES. THE STATED EXPRESS WARRANTY IS IN LIEU OF ALL LIABILITIES OR OBLIGATIONS OF LICENSOR FOR DAMAGES ARISING OUT OF OR IN CONNECTION WITH THE DELIVERY, USE, OR PERFORMANCE OF THE LICENSED FORM(S).
- (d) Licensee agrees that Licensor's liability arising out of contract, negligence, strict liability in tort or warranty shall not exceed any amounts payable to Center by Licensee for the Licensed Form(s) identified above.

8. Termination

Licensor shall have the right to terminate this Agreement and license(s) granted herein:

- (a) Upon thirty (30) days' written notice in the event that Licensee, its officers or employees violates any material provision of this Agreement, including but not limited to, the confidentiality provisions and use restrictions in the license grant, and is unable to cure such breach during such thirty (30) day period; or
- (b) In the event Licensee (i) terminates or suspends business; (ii) becomes subject to any bankruptcy or insolvency proceeding under Federal or state statute or (iii) becomes insolvent or becomes subject to direct control by a trustee, receiver or similar authority.

11 priedas (tęsinys). Licencija CBCL 6/18 ir YSR 11/18 instrumentų kopijavimui ir naudojimui

3

In the event of termination by reason of the Licensee's failure to comply with any part of this Agreement, or upon any act which shall give rise to Licensor's right to terminate, Licensor shall have the right to take immediate possession of the Licensed Form(s) and all copies wherever located, without demand or notice. Within five (5) days after termination of the License, Licensee will return to Licensor the Licensed Form(s), and all copies. Termination under this paragraph shall not relieve Licensee of its obligations regarding confidentiality of the Licensed Form(s). Termination of the license shall be in addition to and not in lieu of any equitable remedies available to Licensor.

9. General

- (a) Each party acknowledges that it has read this Agreement, it understands it, and agrees to be bound by its terms, and further agrees that this is the complete and exclusive statement of the Agreement between the parties, which supersedes and merges all prior proposals, understandings and all other agreements, oral and written, between the parties relating to this Agreement. This Agreement may not be modified or altered except by written instrument duly executed by both parties.
- (b) Dates or times by which Licensor is required to make performance under this Agreement shall be postponed automatically to the extent that Licensor is prevented from meeting them by causes beyond its reasonable control.
- (c) This Agreement and performance hereunder shall be governed by the laws of the State of Vermont.
- (d) No action, regardless of form, arising out of this Agreement may be brought by Licensee more than two years after the cause of action has arisen.
- (e) If any provision of this Agreement is invalid under any applicable statute or rule of law, it is to the extent to be deemed omitted.
- (f) The Licensee may not assign or sub-license, without the prior written consent of Licensor, its rights, duties or obligations under this Agreement to any person or entity, in whole or in part.
- (g) Licensor shall have the right to collect from Licensee its reasonable expenses incurred in enforcing this Agreement, including attorney's fees.
- (h) The waiver or failure of Licensor to exercise in any respect any right provided for herein shall not be deemed a waiver of any further right hereunder.

Accepted and Agreed to:

LICENSOR:

Research Center for Children, Youth & Families, Inc.

Signature: Thomas M. Achenbach / per Kathleen Snell

Print name: Thomas M. Achenbach, Ph.D.

Title: President & Treasurer

Date: 2021 July 27

For License # 2334-07-23-21

Accepted and Agreed to:

LICENSEE:

Justina Račaitė

Signature: 

Print name: Justina Račaitė

Title: PhD candidate, junior assistant, principal investigator

Address: M.K. Ciurlionio 21/27, Vilnius, Lithuania, LT-03101

Date: 2021-07-27

Digitally signed by
Kathleen Snell
DN: cn=Kathleen
Snell, o=Research
Center for Children,
Youth and Families,
ou=
email=kathysnell@
med.yvm.edu, c=US
Date: 2021.07.27
13:18:05 -0400

Kathleen Snell

12 priedas. Standartinė bendradarbiavimo sutarties tarp Vilniaus universiteto ir tyrime dalyvaujančios mokyklos forma

BENDRADARBIAVIMO SUTARTIS

2022 m. _____ d. Nr. _____

Vilnius

Sutarties šalys:

Viešoji įstaiga Vilniaus universitetas, buveinės adresas - Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius, Lietuvos Respublika, juridinio asmens kodas - 211950810, atstovaujama rektoriaus prof. Rimvydo Petrausko, veikiančio pagal Vilniaus universiteto statutą (toliau vadinama Universitetu),

ir

XXXXXXXXXX XXXXXXXX buveinės adresas – XXXXX g. XX, LT - XXXXX XXXX, juridinio asmens kodas – XXXXXXXX, atstovaujama direktorės XXXX XXXXXXXX, veikiančio pagal įstaigos įstatus (toliau vadinama *Įstaiga*),

toliau abi kartu vadinamos Šalimis,

atsižvelgdamos į tai,

kad Universitetas siekia įsitvirtinti Europos mokslinių tyrimų erdvėje bei joje išsiskirti aukščiausiu mokslo lygiu;

kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-28 “Dėl informuoto asmens sutikimo dalyvauti biomediciniame tyrime ir informacijos apie biomedicininį tyrimą reikalavimų ir informuoto asmens sutikimo dalyvauti biomediciniame tyrime davimo ir atšaukimo tvarkos aprašo patvirtinimo” informuoti apie tyrimą ir pasirašyti informuoto asmens sutikimo formą gali tik įgalioti asmenys;

kad ekstremalios situacijos metu galiojant Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. birželio 30 d. sprendimui Nr. V-1552 „Dėl pradinio,

pagrindinio ir vidurinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“ ugdymo proceso metu pašaliniai asmenys neįleidžiami į švietimo įstaigą;

ir

į *Istaigos* rašytinį XXX-XX-XX sutikimą Nr. X-XXX dalyvauti Universiteto vykdomame moksliniame tyrime;

pasirašo šią sutartį (toliau vadinama Sutartimi), kurioje susitaria, dėl bendradarbiavimo bendroje, neprieštaraujančioje įstatymams veikloje.

I. SUTARTIES DALYKAS

1.1. Šalys susitaria bendradarbiauti vykdant biomedicininį tyrimą „*Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai*“ (toliau vadinama Tyrimu).

II. PAGRINDINĖS ŠALIŲ PAREIGOS

2.1. Universitetas įsipareigoja:

12 priedas (tęsinys). Standartinė bendradarbiavimo sutarties tarp Vilniaus universiteto ir tyrime dalyvaujančios mokyklos forma

2.1.1. užtikrinti, kad Tyrimą atliks tinkamos kvalifikacijos tyrėjai nurodyti Sutarties 5.1. punkte ir kad Tyrimo metu bus laikomasi mokslinių tyrimų vykdymą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų;

2.1.2. Tyrimą vykdyti vadovaujantis protokolu, kuriam yra suteiktas Vilniaus regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto 2021-11-30 leidimas Nr. 2021/11-1378-861;

2.1.3. suteikti *Istaigai* šia Sutartimi prisiimtiems įsipareigojimams vykdyti reikiamą informaciją apie atliekamą Tyrimą;

2.1.4. suteikti *Istaigai* visas reikalingas priemones Informuoto asmens sutikimui gauti ir Tyrime numatytiems duomenims rinkti;

2.1.5. pateikti *Istaigos* deleguotam atstovui (Sutarties 2.2.1. punktas) Universiteto parengtą Informuoto asmens sutikimo ir duomenų rinkimo instrukciją;

2.1.6. komunikuoti su *Istaiga* ir / ar jos deleguotu atstovu el. paštu ir / ar telefonu Tyrimo vykdymo klausimais;

2.1.7. *Istaigos* prašymu, pateikti *Istaigai* gautus apibendrintus atlikto Tyrimo rezultatus.

2.2. *Istaiga* įsipareigoja:

2.2.1. deleguoti *Istaigoje* dirbantį asmenį, kuris vykdytų duomenų rinkėjo *Istaigoje* funkciją;

2.2.2. sudaryti sąlygas vykdyti Tyrimą *Istaigoje*;

2.2.3. komunikuoti su Universiteto tyrėjais el. paštu ir / ar telefonu Tyrimo vykdymo klausimais;

2.2.4. susipažinti su prisiimtiems įsipareigojimams vykdyti reikiama informacija apie Tyrimą;

2.2.5. vadovautis Universiteto tyrėjų pateikta Informuoto asmens sutikimo gavimo ir duomenų rinkimo instrukcija;

2.2.6. gauti tiriamųjų (*Istaigos* mokinių ir jų tėvų / globėjų) pasirašytą Informuoto asmens sutikimą dalyvauti Tyrime;

2.2.7. atlikti tiriamųjų apklausą pagal Universiteto tyrėjų pateiktus klausimynus;

2.2.8. perduoti pasirašytas Informuoto asmens sutikimo formas ir užpildytas Tyrimo anketas Universiteto tyrėjams.

2.2.9. naudoti tik tuos instrumentus, kuriuos *Istaigai* pateikia Universiteto tyrėjai, jų nekopijuoti ir kitaip neplatinti, nedalinti asmenims, nedalyvaujantiems Tyrime.

2.2.10. laikytis konfidencialumo principų: neatskleisti informacijos apie vykdomą Tyrimą (išskyrus galimą viešinimą apie *Istaigos* dalyvavimą Universiteto vykdomame Tyrime), jame dalyvaujančius asmenis, Informuoto asmens sutikimo formoje nurodytų asmens duomenų ir kitų Tyrimo detalių tretiesiems asmenims.

2.2.11. užtikrinti, kad *Istaigos* deleguotas atstovas, vykdamas duomenų rinkėjo *Istaigoje* funkciją, laikytųsi aukščiau nurodytų konfidencialumo principų.

III. SUTARTIES GALIOJIMAS, PASIBAIGIMAS, NUTRAUKIMAS

3.1. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos ir galioja iki visiško šalių įsipareigojimų pagal sutartį įvykdymo.

3.2. Vienos iš Šalių veiklos reorganizavimas, taip pat jų savininko, pavadinimo pasikeitimas nėra pagrindas šiai Sutarčiai nutraukti.

3.3. Šalis, norinti nutraukti šią Sutartį, turi apie tai pranešti kitai Šaliai ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) mėnesį iki numatomo nutraukimo datos.

IV. PRANEŠIMAI IR KORESPONDENCIJA

12 priedas (tęsinys). Standartinė bendradarbiavimo sutarties tarp Vilniaus universiteto ir tyrime dalyvaujančios mokyklos forma

4.1. Visi pranešimai, sutikimai, atsisakymai ir kita korespondencija pagal šią Sutartį turi būti raštiški ir bus laikomi tinkamai pateiktai jų faktinio gavimo momentu ir gali būti (a) įteikiami asmeniškai, (b) atsiųsti paštu ar (d) elektroniniu paštu:

Šalis	Šalies kontaktinis asmuo	Adresas	Telefono Nr.	El. paštas
Universitetas	Justina Račaitė	M. K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101, Vilnius	+37063158873	justina.racaitė@mf.vu.lt
<i>Istaiga</i>	XXXXXX XXXXXX	XXXX g. XX, LT - XXXXXX XXXXXX	+370XXXXXXXX	XXXXXX@XXXX.XX

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

5.1. Už šioje Sutartyje nurodyto Tyrimo vykdymą atsakingas Universiteto kamieninis padalinys Medicinos fakultetas. Pagrindinis tyrėjas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedros prof. dr. G. Šurkienė, tyrėja: Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinikos prof. dr. S. Lesinskienė, įgaliota tyrėja: Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedros j. asistentė, doktorantė Justina Račaitė.

5.2. Visi šios Sutarties vykdymo metu šalių gauti asmens duomenys bus renkami ir tvarkomi tik šioje Sutartyje numatytu vykdymo tikslu ir tiek, kiek būtina tinkamai įgyvendinti šią Sutartį, laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) ir kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą, reikalavimų.

5.3. Šalys atsako už Sutarties nevykdymą ir netinkamą vykdymą šios Sutarties ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

5.4. Šalių ginčai, iškilę vykdant šią Sutartį, sprendžiami derybų keliu. Nepavykus ginčo išspręsti gera valia, ginčai perduodami spręsti teismui pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.

5.5. Ši Sutartis gali būti pakeista ar papildyta Šalių raštišku susitarimu.

5.6. Šalys susitaria, kad ši Sutartis gali būti sudaroma pasirašant kvalifikuotais elektroniniais parašais arba apsikeičiant pasirašytomis skenuotomis Sutarties kopijomis PDF formatu. Jei Sutartis sudaroma įprastiniu rašytiniu būdu, pasirašomi 2 (du) Sutarties egzemplioriai, turintys vienodą juridinę galią, po vieną kiekvienai šaliai.

VI. PRIEDAI

6.1. Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti biomedicininį tyrimą Nr. 2021/11-1378-861.

Viešoji įstaiga Vilniaus Universitetas
XXXXXX

XXXXXX XXX

Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius
XXXXXX XXXXXX

XXXXXXX g. XX, LT -

Rektorius
prof. Rimvydas Petrauskas

Direktorius
XXXXXX XXXXXX

Parašas -----

A.V.

Parašas -----

A. V.

13 priedas. Informuoto asmens sutikimo gavimo ir apklausos vykdymo instrukcija

TYRIMO „TĖVŲ EMIGRACIJOS ĮTAKA LIETUVOJE LIKUSIŲ JŲ VAIKŲ SVEIKATAI“ INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO GAVIMO IR APKLAUSOS VYKDYMO INSTRUKCIJA

BENDRA INFORMACIJA APIE TYRIMĄ:

Tyrimo centras: Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra.

Tyrimo tikslas: Įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine sveikata.

Tyrėjai: Prof. dr. Genė Šurkienė; prof. dr. Sigita Lesinskienė, doktorantė Justina Račaitė.

Vilniaus regioninio bioetikos komiteto leidimo tyrimo vykdymui Nr. (2021/11-1378-861), leidimo papildymas Nr. 2023-LP-16

Tiriamieji: 12–17 m. amžiaus vaikai.

Respondentai: tiriamieji ir jų tėvai / globėjai.

Informacija apie tyrimo instrumentą: Tyrimo instrumentas yra atskiros anoniminės anketos mokiniams ir jų tėvams / globėjams, kuriose asmeniniai apklaustųjų duomenys nėra nurodomi (bus nurodytas tik respondento amžius, lytis, klasė bei kiti duomenys, iš kurių nebus galima nustatyti tiriamojo tapatybės). Bus analizuojami tik apibendrinti duomenys, rezultatai bus skelbiami išlaikant tiriamųjų anonimiškumą ir konfidencialumą.

Tyrimo vykdymo paketai (kiekvienam duomenų rinkėjui paketus įteikia tyrėjai):

1) Paketas tėvams / globėjams:

- a) Informuoto asmens sutikimo forma tėvams / globėjams;
- b) Tyrimo anketa tėvams / globėjams;
- c) Vokai, skirti tėvų / globėjų užpildytoms anketoms;

2) Paketas tiriamiesiems (vaikams):

- 1) Pritarimo dalyvauti forma tiriamiesiems (vaikams);
- 2) Tyrimo anketa vaikams;
- 3) Lipnūs lapeliai, skirti vaikų užpildytoms anketoms suklijuoti.

Supažindinimo su tyrimo instrukcija procedūra: Prieš pradėdant duomenų rinkimą duomenų rinkėjams vyks nuotoliniai mokymai ir kiekvienam individualiai įteikiama rašytinė instrukcija.

Tyrėjų kontaktai:

Pagrindinė tyrėja: prof. dr. Genė Šurkienė,

el.p. gene.surkiene@mf.vu.lt
tel. +370 611 38676

Igaliota tyrėja: Justina Račaitė
el.p. justina.racaitė@mf.vu.lt
tel.: +370 633 158873

SVARBU: Prieš pradėdant duomenų rinkimą būtina išklausyti instrukciją.

13 priedas (tęsinys). Informuoto asmens sutikimo gavimo ir apklausos vykdymo instrukcija

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO GAVIMO IR TYRIMO DUOMENŲ SURINKIMO INSTRUKCIJA

SVARBU: Vadovaujantis LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatymu, tiriamieji yra pažeidžiama grupė, todėl prieš įtraukiant vaiką į tyrimą reikalinga gauti jo tėvų / globėjų sutikimą, bei pačio tiriamojo pritarimą dėl tyrimo vykdymo. Jei kyla klausimų / neaiškumų dėl duomenų rinkimo, maloniai prašome kreiptis aukščiau nurodytais tyrėjų kontaktais.

1. Duomenų rinkėjas/-a įsipareigoja laikytis anonimiškumo ir konfidencialumo principų, nenutekinti jokios gautos asmeninės informacijos tretiesiems asmenims.

SVARBU: Vykdoma apklausa yra anoniminė, asmens duomenys pateikiami tik informuoto asmens sutikimo (toliau – IASF) ir pritarimo dalyvauti tyrime formose (toliau – PETF). Tyrimo anketose asmens duomenys neturi būti nurodomi.

Jums bus įteiktas, perduotas arba atsiųstas paštu tyrimo vykdymo paketas, kurį sudaro: instrukcija duomenų rinkėjui / -ai, duomenų surinkimui reikalingas skaičius paketų, skirtų vaikų tėvams / globėjams ir duomenų surinkimui reikalingas skaičius paketų, skirtų tiriamiesiems (vaikams). Kiekvieno paketo sudėtis pateikta aukščiau esančioje informacijoje.

2. Nuotoliniu būdu, sutartoje platformoje, sutartu laiku, Jums bus paaiškinta informuoto asmens sutikimo gavimo ir duomenų surinkimo instrukcija, atsakyta į kylančius klausimus.

3. Atsitiktinės atrankos būdu įgaliota tyrėja atrinks Jūsų mokyklos klases, kuriose renkami duomenys. Tyrėja apie atsitiktinės atrankos rezultatus informuos kiekvieną duomenų rinkėją, el. paštu.

4. Atrinktos klasės tėvų susirinkimo metu pakvieskite tėvus / globėjus dalyvauti tyrime.

5. Susirinkimo metu žodžiu būtina tėvus informuoti apie tyrimą ir sudaryti galimybes užduoti klausimus, nurodyti kontaktus, kuriais galima kreiptis, jei klausimų kiltų vėliau ar tėvai nenorėtų jų užduoti susirinkimo metu. Taip pat prašome nurodyti tyrėjų kontaktus, tuo atveju jei kiltų

klausimų, į kuriuos Jūs negalėtumėte atsakyti. Informuokite, kad į papildomus, klausimus skirtus tyrėjams, bus atsakyta raštu ir / ar telefonu.

6. Jei susirinkimas vyksta kontaktiniu būdu, tėvams / globėjus susirinkimo metu išdalinkite IASF. Jei susirinkimas vyksta nuotoliniu būdu IASF tėvams / globėjams namo gali parnešti jų vaikai.

7. Susirinkimo metu žodžiu paaiškinkite IASF pateiktą informaciją, atsakykite į kylančius klausimus, skatinkite juos užduoti ir nurodykite kontaktus, kuriais galima kreiptis, jei klausimų kiltų vėliau. Skirkite pakankamai laiko susipažinti su IASF pateikta informacija, neskubinkite jų pasirašyti.

8. Tėvų susirinkimo metu, el. paštu ar telefonu sutarkite laiką ir vietą, kad abu tėvai ir Jūs galėtumėte susitikti ir pasirašyti IASF.

9. SVARBU: Jei vaikas yra globojamas, tokiu atveju paprašykite, kad vaiko globėjai Jums atneštų atstovavimą patvirtinančio dokumento kopiją, kurią būtina pridėti prie IASF.

10. Visoms pusėms pasirašius IASF vienam iš tėvų / globėjų, įteikite tyrimo anketą su užklijuojamu voku. Paprašykite, kad tėvas / globėjas užpildytų tyrimo anketą ir grąžintų ją Jums užklijuotame voke. SVARBU: Vokas, kuriame yra užpildyta anketa, negali būti atklijuotas iki grąžinimo tyrėjams.

11. Vaikams, kurių tėvai / globėjai sutiko, kad vaikas dalyvautų tyrime, pamokos metu ar kitu laiku žodžiu suprantama ir priimtina kalba paaiškinkite apie tyrimą, skatinkite užduoti klausimus ir į juos atsakykite, pateikite kontaktus jei vaikai nenorėtų klausimų užduoti pamokos metu ar jų kiltų vėliau. Nurodykite vaikams tyrėjų kontaktus, jei kiltų klausimų, į kuriuos Jūs negalėtumėte atsakyti. Informuokite, kad į papildomus klausimus, skirtus tyrėjams, bus atsakyta raštu ir / ar telefonu.

12. Paaiškinę apie tyrimą išdalinkite PDTF. Skirkite pakankamai laiko formai perskaityti, neskatinkite jų pasirašyti kuo skubiau, duokite laiko vaikui apsvarstyti, ar jis nori dalyvauti tyrime, susitarkite, kada su vaiku susitikssite pasirašyti PDTF.

13. Tiems vaikams, kurie sutiko dalyvauti tyrime ir pasirašė PDTF, išdalinkite tyrimo anketas, bei lipdukus, skirtus užklijuoti perlenktas anketas. Vaikams paaiškinama, kad užpildytas tyrimo anketas perlenktų ir suklijuotu pridėdamu lipduku. Užtikrinkite, kad jų neatklijuosite ir netikrinsite jų atsakymų, taip pat pakartokite, kad anketa anoniminė, todėl nereikia nurodyti, nei vardo, nei pavardės. SVARBU: Anketos tyrėjams perduodamos suklijuotos.

14. Atlikus visus duomenų rinkimo etapus, surinkite visas turimas IASF bei tyrimo anketas ir gražinkite tyrėjams.

Tyrimo rezultatai bus gauti surinkus visus reikiamus duomenis ir apdorojus tyrimo medžiagą. Jei pageidaujate gauti konkrečiai Jūsų mokyklos rezultatus, prašome apie tai informuoti įgaliotą tyrėją el. paštu: Justiną Račaitę (el. paštu: justina.racaitė@mf.vu.lt). Atkreipiame dėmesį, kad tyrimo rezultatai negali atspindėti visos mokyklos situacijos, nes vadovaujantis tyrimo metodologija nebuvo sudaroma reprezentacinė Jūsų mokyklos imtis.

Nuoširdžiai dėkojame už bendradarbiavimą!

14 priedas. Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto
leidimas atlikti biomedicininį tyrimą



VILNIAUS REGIONINIS BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS
sui generis darinys prie VILNIAUS UNIVERSITETO

**LEIDIMAS
ATLIKTI BIOMEDICININĮ TYRIMĄ**

2021 11 30 Nr. 2021/11-1378-861

Tyrimo pavadinimas:

Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai

Protokolo Nr.:	VU_MF_JR_1
Versija:	4
Data:	2021 11 25
Informuoto asmens sutikimo forma:	3 2021 10 15 2 (pritarimo forma vaikams) 2021 09 16
Pagrindinis tyrėjas:	Genė Šurkienė
Įstaigos pavadinimas:	Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas
Adresas:	M. K. Čiurlionio g. 21/27, Vilnius
Leidimas galioja iki:	2024 12

Leidimas išduotas Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto posėdžio, vykusio 2021 m. lapkričio 30 d. sprendimu (protokolas Nr. 2021/11)

Pirmininkas

doc. dr. Alfredas Laurinavičius

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Komiteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius
Tel. (8 5) 268 6998, el. p. rbtek@m.vu.lt

15 priedas. Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimo atlikti biomedicininį tyrimą papildymas



VILNIAUS REGIONINIS BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS sui generis darinys prie VILNIAUS UNIVERSITETO

Biomedicininio tyrimo „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“ 2023-03-20 Nr. 2023-LP-16
pagrindinei tyrėjai Genei Šurkienei

PRITARIMAS BIOMEDICININIO TYRIMO DOKUMENTŲ PAKEITIMAMS

Leidimo Nr. 2021/11-1378-861 pakeitimas Nr. 1

Vilniaus regioninis biomedicininų tyrimų etikos komitetas išnaginėjęs prašymą atlikti su vykdomu biomedicininio tyrimu „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“ (leidimas Nr. 2021/11-1378-861, išduotas 2021 11 30 d.) susijusių dokumentų pakeitimus nusprendė, kad pakeitimai **atitinka** Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo II skyriuje nustatytiems biomedicininų tyrimų etikos reikalavimams. Atsižvelgiant į tai **pritariama**, kad būtų:

- vadovaujamas protokolu (Nr. VU_MF_JR_1, versijos Nr. 5, data 2023 02 21 d.).

Pimininkas

doc. dr. Alfredas Laurinavičius

16 priedas. Informuoto asmens sutikimo forma, skirta tėvams / globėjams

PATVIRTINTA
Lietuvos bioetikos komiteto
biomediciniųjų tyrimų ekspertų grupės
2016 m. lapkričio 15 d. sprendimu
PAKEISTA
Lietuvos bioetikos komiteto
biomediciniųjų tyrimų ekspertų grupės
2020 m. birželio 16 d. sprendimu

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Biomedicininio tyrimo pavadinimas: Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai

Protokolo Nr.: VU_MF_JR_1

Užsakovas: Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Adresas: M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius; Tel.: (8 5) 239 8700; El. paštas: mf@mf.vu.lt

Užsakovo atstovas: Prof. (HP) dr. Algirdas Utkus, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas

Atsakingas tyrėjas: Justina Račaitė

Tyrimo centro pavadinimas: Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas Sveikatos mokslų institutas Visuomenės sveikatos katedra

Adresas: M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius; Tel.: (8 5) 239 8700; El. paštas: mf@mf.vu.lt

1. Kokia šio dokumento paskirtis?

Šioje formoje pateikiama Jums skirta informacija apie atliekamą biomedicininį tyrimą, aptariamą tyrimo atlikimo priežastys, mokslinio tyrimo procedūras, naudą, riziką, galimi nepatogumai ir kita svarbi informacija. Jei nuspręsite dalyvauti pats (-i) ir leisti vaikui, kuriam atstovaujate, dalyvauti, prašome Jūsų pasirašyti šią sutikimo formą, kuria sutinkate tyrimo metu vykdyti tyrėjo nurodymus. Pasirašydami šį dokumentą, sutinkate dalyvauti moksliniame tyrime ir leidžiate, kad vaikas, kuriam atstovaujate, dalyvautų tyrime. Neskubėkite ir atidžiai perskaitykite šį dokumentą, jei nesupratote kokio nors žodžio ar teiginio, visus iškilusius klausimus būtinai užduokite tyrėjui, kurio kontaktus rasite šioje formoje. Prieš priimdami sprendimą, galite pasitarti su šeimos nariais, draugais ar kitais Jums svarbiais asmenimis.

2. Kodėl atliekamas šis biomedicininis tyrimas?

Atliekamo tyrimo tikslas – įvertinti, ar tėvų emigracija yra susijusi su Lietuvoje likusių jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais bei fizine vaikų sveikata. Tyrimas atskleis, ar vaikai, kurių tėvai yra emigravę iš Lietuvos, patiria fizinės ar psichikos sveikatos problemų ir leis organizuoti pagalbą vaikams, susiduriantiems su sunkumais. Kitaip tariant, pagrindinis tikslas yra gauti naujų mokslo žinių, kurios ateityje leistų padėti su sveikatos problemomis susiduriantiems vaikams, taip pat svarbu paminėti, kad pagrindinis šio tyrimo tikslas nėra tiesioginė nauda Jūsų sveikatai.

16 priedas (tęsinys). Informuoto asmens sutikimo forma, skirta tėvams / globėjams

3. Kokie asmenys pasirenkami dalyvauti šiame tyrime?

Šiame tyrime kviečiame dalyvauti aukštesniais migracijos rodikliais pasižyminčių Lietuvos regionų atsitiktinės atrankos būdu atrinktų mokyklų 12-17 m. amžiaus vaikus ir jų atstovus pagal įstatymą (tėvus/globėjus).

4. Kas atlieka šį biomedicininį tyrimą?

Šio tyrimo užsakovas yra Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas. Tyrimą vykdo: prof. dr. Genė Šurkienė (pagrindinė tyrėja), prof. dr. Sigita Lesinskienė (tyrėja) ir doktorantė Justina Račaitė (atsakinga tyrėja).

5. Kiek truks Jūsų dalyvavimas šiame tyrime?

Jūs ir vaikas, kuriam atstovaujate, tiesiogiai dalyvausite tyrime tik anketų pildymo metu. Anketų pildymas užtruks 15-30 min. Bendra tyrimo trukmė – dveji metai, numatoma tyrimo pabaigos data 2024 gruodis).

6. Kokiose šalyse bus vykdomas šis tyrimas?

Tyrimas atliekamas Lietuvoje.

7. Kiek numatyta, kad tyrime dalyvaus tiriamųjų?

Tikimasi, kad šiame biomediciniame tyrime dalyvaus apie 1400 vaikų ir 1400 jų atstovų pagal įstatymą (tėvų / globėjų).

8. Ką Jums reikės daryti?

Jei sutiksite dalyvauti tyrime ir leisite vaikui, kuriam atstovaujate, dalyvauti tyrime, Jums ir vaikui vieną kartą reikės užpildyti tyrimo anketas. Atkreipiame dėmesį, kad anketose Jums nereikės nurodyti jokių savo asmens duomenų (nei vardo, nei pavardės, nei asmens kodo). Asmens duomenis (vardą, pavardę ir parašą) prašome nurodyti tik ant šio sutikimo formos ir ant vaikiui skirtos pritarimo dalyvauti tyrime formos. Visa anketose pateikta informacija yra anoniminė ir bus naudojama tik šio tyrimo tikslais. Ant anketų rasite kodus, kurie reikalingi duomenų analizei, tačiau remiantis jais nebus įmanoma nustatyti Jūsų tapatybės.

9. Ar dalyvavimas biomediciniame tyrime Jums bus naudingas?

Dalyvavimas biomediciniame tyrime neturės Jums tiesioginės naudos, tačiau leis gauti žinių ir organizuoti pagalbą, nukreiptą į specifinę vaikų grupę, siekiant pagerinti jų sveikatą ir užkirsti kelią fizinėms ir psichikos sveikatos problemoms, kylančioms dėl tėvų emigracijos.

10. Kokia su dalyvavimu šiame tyrime susijusi rizika ir nepatogumai?

Dalyvaudami šiame tyrime tiek Jūs, tiek vaikas sugaišite šiek tiek laiko (apytiksliai – 15-30 min.). Prašysime atlikti keletą psichologinių testų, kurių klausimai gali kelti nemalonių prisiminimų ar pojūčių. Galėsite neatsakyti į Jums nemalonus klausimus ar atsisakyti atlikti testus, jei jausitės nepatogiai. Dėl nenumatytų aplinkybių informacija, esanti šioje sutikimo formoje, gali tapti prieinama tretiesiems asmenims, kuriems ją suteikti nebuvote davę sutikimo.

11. Kokias teises turite dėl sutikimo / nesutikimo dalyvauti šiame tyrime?

Tyrime dalyvaujate savanoriškai, todėl turite teisę atsisakyti jame dalyvauti, taip pat turite teisę bet kada iš jo pasitraukti. Jūs taip pat turite teisę nesutikti, kad vaikas, kuriam atstovaujate, dalyvautų tyrime. Atkreipiame dėmesį, kad Jūsų dalyvavimas šiame tyrime itin svarbus, todėl prašome gerai apsvarstyti sprendimą nedalyvauti tyrime.

12. Ar galėsite nutraukti dalyvavimą tyrime?

Jūs turite teisę bet kada nutraukti dalyvavimą tyrime. Jei vaikas, kuriam atstovaujate, nebenorės dalyvauti tyrime, jis taip pat turi teisę pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu. Jei norėtumėte nutraukti dalyvavimą tyrime, prašome Jūsų nedelsiant apie tai raštu informuoti atsakingą tyrėją, kurio kontaktus rasite šios formos apačioje. Atkreipiame Jūsų dėmesį, kad nusprendus pasitraukti iš tyrimo, po užpildytos anoniminės anketos grąžinimo tyrėjams anketoje pateiktų

16 priedas (tęsinys). Informuoto asmens sutikimo forma, skirta tėvams / globėjams

duomenų negalėsime pašalinti iš tyrimo, kadangi nebelieka duomenų atsekamumo galimybės, tačiau sunaikinsime šioje formoje pateiktus Jūsų asmens duomenis ir neberinksime jokių naujų su šiuo tyrimu susijusių duomenų iš Jūsų.

13. Jūsų dalyvavimo tyrime nutraukimo aplinkybės ir kriterijai.

Tyrėjai ar užsakovas turi teisę bet kuriuo metu sustabdyti tyrimą ar Jūsų dalyvavimą jame. Jei taip nutiktų, Jūs apie tai būsite informuotas (-a) nedelsiant.

14. Ar dalyvaudami šiame tyrime patirsite kokių nors išlaidų?

Dalyvaudami šiame tyrime negausite finansinės naudos bet ir nepatirsite jokių išlaidų.

15. Ar Jūsų asmens duomenys bus konfidencialūs?

Biomedicininį tyrimą atliekant gauta sveikatos informacija, leidžianti nustatyti asmens tapatybę, yra konfidenciali ir gali būti teikiama tik Bendrojo duomenų apsaugos reglamento, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų tvarkymą, nustatyta tvarka. Siekiant apsaugoti duomenų konfidencialumą, Jums pateikiamas anoniminis klausimynas. Ant klausimyno esantis specialus kodas nesiejamas su Jūsų vardu, pavarde ir neleidžia atsekti Jūsų tapatybės. Atkreipiame dėmesį, kad anketose Jums nereikės nurodyti jokių savo asmens duomenų (nei vardo, nei pavardės, nei asmens kodo). Visa anketose pateikta informacija yra anoniminė ir bus naudojama tik šio tyrimo tikslais. Ant anketų rasite kodus, kurie reikalingi duomenų analizei, tačiau remiantis jais nebus įmanoma nustatyti Jūsų tapatybės. Šioje sutikimo formoje yra nurodyti Jūsų asmeniniai duomenys (vardas, pavardė ir parašas). Vaikui, kuriam atstovaujate taip pat pateikiama analogiška pritarimo dalyvauti tyrime forma, kur taip pat bus prašoma nurodyti vaiko vardą, pavardę ir parašą. Šias sutikimo formas ir kitus su tyrimu susijusius dokumentus saugos tyrėjas seife, į kurį prieigą turi tik jis ir pagrindinis tyrėjas. Išorinis atminties diskas, kuriuose saugomi elektroniniai tyrimo dokumentai ir duomenys, apsaugoti slaptažodžiu. Prisijungimo kodus žino tik tyrėjai, šie duomenys atnaujinami kas du mėnesius. Duomenų valdytojas yra Vilniaus universiteto Medicinos Fakultetas, įmonės kodas: 211950810 adresas: M.K. Čiurlionio g. 21/27.

16. Kas ir kokiu tikslu galės susipažinti su Jūsų asmens duomenimis?

Šio biomedicininio tyrimo metu sutikimo formose bus renkami ir tvarkomi Jūsų asmens duomenys (vardas, pavardė ir parašas). Jūsų asmens duomenys bus atidžiai saugomi ir šioje formoje pateikiamus asmens duomenis nebus galimybės susieti su anketos duomenimis. Tyrimo anketoje pateikti duomenys lieka anoniminiai duomenys, tai yra iš pateiktos informacijos asmens nebegalima identifikuoti. Pasirašydami šią formą sutinkate, kad tyrėjai, tyrimus kontroliuojančios institucijos (tokios kaip Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, etikos komitetai ir kt.) ir įgalioti Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto tyrimą prižiūrintys asmenys galės susipažinti su visa šio tyrimo tikslais apie Jus surinkta informacija. Visi šie asmenys privalo išlaikyti visišką konfidencialumą ir su Jūsų asmens duomenimis turi teisę susipažinti tik įstatymų nustatyta tvarka (t.y. Jūsų duomenys niekam nebus teikiami be pakankamo pagrindo). Prieigą prie asmens duomenų turės tik tyrėjai. Taip pat šiuos duomenis gali patikrinti užsakovas (*Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas*) įgalioti atstovai ir Lietuvos atsakingų tyrimų etikos komitetų atstovai, jei tai būtina vykdant atliekamo biomedicininio tyrimo priežiūrą. Visi asmenys, turintys prieigą prie šių duomenų, privalo laikytis konfidencialumo pagal nacionalinius duomenų apsaugos teisės aktus ir Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą. Kitiems asmenims ar įmonėms, trečiosioms šalims Jūsų asmens duomenys nebus teikiami. Jūs turite teisę sužinoti, kokie duomenys buvo surinkti, taip pat galite reikalauti ištaisyti neteisingus, neišsamius, netikslus savo asmens duomenis. Jei nuspręsite pasitraukti iš tyrimo, tyrėjai apie Jus neberinks naujos informacijos, bet negalės sunaikinti iki tol surinktų ir apibendrintų duomenų.

16 priedas (tęsinys). Informuoto asmens sutikimo forma, skirta tėvams / globėjams

Jūsų sutikimas yra Jūsų asmens duomenų tvarkymo teisinė sąlyga. Jūs galite atšaukti šį sutikimą rinkti ir tvarkyti duomenis bet kuriuo metu nenurodydami priežasčių.

17. Kiek laiko bus saugomi tyrimo metu surinkti duomenys ir kas už tai bus atsakingas?

Visa informacija (asmens sutikimo formos, užpildyti klausimynai, apdoroti duomenys) bus saugomi specialiai tyrimui sudaromuose elektroniniuose ir popieriniuose dokumentuose, tyrimo centre 5 metus pasibaigus tyrimui. Tiek laiko saugoti duomenis įpareigoja teisės aktai, siekiant užtikrinti duomenų kokybę ir kontrolę. Vėliau Jūsų asmens duomenys bus sunaikinti tyrimo centro nustatyta tvarka. Už dokumentų saugojimą tyrimo centre bus atsakingas pagrindinis tyrėjas kartu su atsakingu tyrėju.

18. Kas įvertino šį biomedicininį tyrimą? Į ką kreiptis, jeigu iškiltų klausimų?

Dėl savo kaip tyrimo dalyvio teisių galite kreiptis į leidimą atlikti šį biomedicininį tyrimą išdavusį Vilniaus regioninį biomedicininių tyrimų etikos komitetą, M. K. Čiurlionio g. 21/27 (228 kab.), LT-03101, Vilnius, tel. (8-5) 2686998, el. paštas: rbtek@mf.vu.lt

Jūs turite teisę pateikti skundą dėl asmens duomenų tvarkymo Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai. Skundą galite pateikti paštu (adresu: L. Sapiegos g. 17, 10312 Vilnius) arba naudodamiesi Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos elektroninių paslaugų sistema: [/go.php/lit/Prisijungti/37L](http://go.php/lit/Prisijungti/37L). Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos kontaktinis telefono numeris (8-5) 212 7532, el. paštas: ada@ada.lt.

Vilniaus universiteto asmens duomenų apsaugos pareigūno kontaktai: el. paštas: dap@vu.lt telefonas: (8 5) 236 6200; adresas Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius.

Jeigu turite bet kokių su tyrimu susijusių klausimų galite kreiptis į atsakingą tyrėją Justiną Račaitę, tel. +37063158873 arba el. paštu: justina.racaitė@mf.vu.lt

16 priedas (tęsinys). Informuoto asmens sutikimo forma, skirta tėvams / globėjams

SUTIKIMAS DALYVAUTI BIOMEDICININIAME TYRIME

Aš perskaičiau šią Informuoto asmens sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją.

Man buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ir gavau mane tenkinančius atsakymus.

Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš tyrimo, nenurodydama(s) priežasčių.

Supratau, kad vaikas, dėl kurio dalyvavimo biomediciniame tyrime aš duodu sutikimą, gali bet kada pasitraukti iš tyrimo, nenurodydamas priežasčių.

Supratau, kad norėdama(s) atšaukti sutikimą dalyvauti biomediciniame tyrime, raštu turiu apie tai informuoti atsakingą tyrėją.

Patvirtinu, kad turėjau užtekinaį laiko apsvarstyti man suteiktą informaciją apie biomedicininį tyrimą.

Supratau, kad dalyvavimas šiame tyrime yra savanoriškas.

Patvirtinu, kad sutikimą dalyvauti šiame biomediciniame tyrime duodu laisva valia.

Leidžiu naudoti asmens duomenis ta apimtimi ir būdu, kaip nurodyta Informuoto asmens sutikimo formoje.

Patvirtinu, kad gavau Informuoto asmens sutikimo formos egzempliorių, pasirašytą atsakingo tyrėjo.

Asmuo:

_____	_____	_____	_____	_____	_____
vardas	pavardė	atstovavimo pagrindas	parašas	pasirašymo data	pasirašymo laikas

Asmuo:

_____	_____	_____	_____	_____	_____
vardas	pavardė	atstovavimo pagrindas	parašas	pasirašymo data	pasirašymo laikas

Pasirašo abu vaiko tėvai / atstovai pagal įstatymą. Vaiko atstovai pagal įstatymą su pasirašyta forma pateikia notaro patvirtintą atstovavimą įrodantį dokumentą.

Patvirtinu, kad suteikiau informaciją apie biomedicininį tyrimą aukščiau nurodytam asmeniui.

Patvirtinu, kad asmeniui (ar kitam sutikimą duoti turinčiam teisę asmeniui) buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti dalyvauti biomediciniame tyrime, atsižvelgiant į biomedicininio tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui.

Aš skatinau asmenį užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

Tyrėjas ar kitas jo įgaliotas biomedicininį tyrimą atliekantis asmuo

_____	_____	_____	_____	_____	_____
vardas	pavardė	pareigos tyrime	parašas	pasirašymo data	pasirašymo laikas

PRITARIMO DALYVAUTI BIOMEDICININIAME TYRIME FORMA

Biomedicininis tyrimas – tai mokslinis tyrimas, arba kitaip tariant būdas surasti bei iširti, kas daro arba gali daryti įtaką sveikatai ir gerai savijautai.

Apie ką šis biomedicininis tyrimas? Šis tyrimas yra apie vaikų sveikatą ir jos sąsajas su tuo, ar jų tėvai gyvena čia Lietuvoje ar yra išvykę ir gyvena užsienyje.

Tyrimo pavadinimas: „Tėvų emigracijos įtaka Lietuvoje likusių jų vaikų sveikatai“

Kreipiamės į Tave, nes Tu mokaisi mokykloje, kurią mes į šį tyrimą įtraukėme atsitiktinai. Atlikdami šį tyrimą tyrėjai nori išsiaiškinti, ar tėvų emigracija yra kaip nors susijusi su jų vaikų sveikata. Mes tikimės, kad šiame tyrime dalyvaus 1400 vaikų. Su įstaiga ir tyrėju – visada gali susisiekti:

Tyrėjo vardas, pavardė: Justina Račaitė

Tyrimo centro pavadinimas: Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas

Adresas: M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius; Tel.: (8 5) 239 8705; El. paštas: mf@mf.vu.lt

Telefono numeris, kuriuo galima skambinti: +37063158873

El. paštas, kuriuo galima bet kada rašyti: justina.racaite@mf.vu.lt

Šiame tyrime mes vykdome tik vienkartinę anoniminę anketinę apklausą. Anoniminė reiškia, kad nereikia anketoje parašyti nei savo vardo, nei pavardės, nei jokių kitų duomenų, pagal kuriuos galėtume Tave atsekti. Šiame tyrime jokių kitų duomenų apie Tave nerinksime, mums svarbu, kad atsakytum į visus anketoje pateiktus klausimus. Tau reikės užpildyti klausimyną tik vieną kartą ir užtruksi ne ilgiau negu 30 min. Šį tyrimą atliekantys žmonės papasakos Tau apie tyrimą ir duos perskaityti šį dokumentą. Atidžiai perskaityk ir įsitikink, kad viską gerai supratai. Jeigu kyla klausimų, drąsiai klausk, kol gausi atsakymus į visus savo klausimus. Prieš nusprenddamas (-a) ar dalyvauti, gali pasitarti su mama, tėčiu, kitais artimaisiais, draugais. Tu pats / pati turi nuspręsti – nori ar nenori dalyvauti šiame tyrime. Tavo tėvams / globėjams taip pat išsamiai papasakosime apie šį tyrimą. Kad galėtum dalyvauti tyrime, Tavo tėvai / globėjai taip pat turės sutikti, kad Tu dalyvaustum jame. Tačiau net jei tėvai / globėjai sutiks, Tu vis tiek gali nesutikti. Prieš tau apsisprendžiant, ar nori dalyvauti, norime Tau papasakoti dar keletą dalykų apie šį tyrimą, kad žinotum kur dalyvausi.

17 priedas (tęsinys). Pritarimo dalyvauti tyrime forma, skirta vaikams

Dažniausiai užduodami klausimai – atsakymai apie tyrimą

Klausimas	Atsakymas
Ar Tau naudinga dalyvauti šiame tyrime?	Dalyvaujant šiame tyrime Tu gali ir nepajauti naudos savo sveikatai, tačiau prisidėsi prie mokslinių atradimų, kurie yra labai svarbūs.
Kaip vyks tyrimas ir ką turėčiau žinoti dalyvaujdamas?	Jei sutiksi dalyvauti tyrime, Tau reikės tik vieną kartą atsakyti į tyrimo klausimyno klausimus, užtruksi tik apie 15-30 min. Nors taip neturėtū atsitikti, bet kai kurie klausimai gali kelti nemalonių prisiminimų ar pojūčių, galėsi neatsakyti į klausimus, dėl kurių jausiesi nepatogiai. Klausimyne pateikta informacija bus anoniminė, iš jos nebus įmanoma Tavęs atpažinti. Anketoje nereikės parašyti nei savo vardo, nei pavardės, tad niekas nežinos ką atsakei.
Ar tai, kad dalyvauju šiame tyrime, bus laikoma paslapyje?	Apie tai, kad dalyvauji tyrime žino mokyklos darbuotojas, kuris padavė šią formą Tau, Tavo tėvai ar globėjai ir Tu pats. Šį tyrimą atliekame visoje Tavo mokykloje, tad didžioji dauguma Tavo bendraklasių taip pat dalyvauja tyrime. Mes nieko nesakysime nei Tavo draugams, nei mokytojams ar kitiems šeimos nariams, kad dalyvauji šiame tyrime. Apie tai, kad dalyvauji tyrimą jie sužinos tik jeigu pats nuspręsi jiems pasakyti.
Ar man bus mokama už dalyvavimą tyrime?	Tau nebus mokama už dalyvavimą šiame tyrime. Tavo tėvams taip pat nebus mokama už dalyvavimą tyrime.
O jeigu aš iš pradžių norėsiu dalyvauti tyrime, o vėliau užsimanysiu iš jo pasitraukti?	Tu gali pasitraukti iš tyrimo bet kada, kai užsimanysi. Jeigu jau būsi užpildęs klausimynus ir juos atidavęs, bet vis tiek norėsi pasitraukti iš tyrimo, turėsi apie tai pranešti savo tėvams ar globėjams ir tyrėjui, kurio kontaktus rasi šios formos pirmame lape. Kadangi anketoje nenurodei savo vardo ir pavardės, negalėsime pašalinti Tavo duomenų iš tyrimo, tačiau sunaikinsime šią formą ir nerinksime jokių naujų duomenų iš Tavęs šiam tyrimui.
Ar mane gali pašalinti iš tyrimo?	Taip, tyrėjas taip pat gali nuspręsti, kad Tau geriau baigti dalyvauti tyrime. Tai gali įvykti bet kuriuo metu su Tavo sutikimu ar be jo, jei tyrimas bus atšaukiamas ar neįmanoma jo toliau vykdyti.
Kas nutiks su mano duomenimis pasibaigus tyrimui?	Visa tyrimo informacija bus saugoma tyrimo centre 5 metus pasibaigus tyrimui. Net jei nuspręsi nebedalyvauti tyrime, jau išsaugoti duomenys bus saugomi toliau. Daugiau informacijos apie duomenų saugojimą turi Tavo tėvai / globėjai, arba gali paklausti žmogaus, kuris davė Tau šią formą.

Nepamiršk, kad neprivalai dalyvauti tyrime

Tu pats (-i) turi nuspręsti, ar nori dalyvauti šiame tyrime. Jeigu praėjus kuriam laikui persigalvotum ir dėl bet kokios priežasties nenorėtumei tęsti dalyvavimo, apie tai pasakyk mamai, tėčiui ar savo globėjams ir tyrėjui.

Į ką kreiptis, jei nori apie tyrimą sužinoti daugiau?

Jeigu turi klausimų dėl šio tyrimo, Tu arba Tavo tėvai ar globėjai galite paskambinti ar parašyti laišką tyrėjui, naudodamiesi 1-ame puslapyje pateiktais kontaktiniais duomenimis.

Jeigu manai, kad dalyvaujant tyrime buvo pažeistos Tavo teisės, Tu ir Tavo tėvai ar globėjai galite kreiptis į Vilniaus regioninį biomedicininį tyrimų etikos komitetą, M. K. Čiurlionio g. 21/27 (228 kab.), LT-03101, Vilnius, tel. (8-5) 2686998, el. paštas: rbtek@mf.vu.lt

Ačiū, kad perskaitei šį dokumentą.

JEI KO NORS NESUPRATAI, AR DAR TURI KLAUSIMŲ, BŪTINAI JUOS UŽDUOK TYRĖJUI AR TĖVAMS!

Jei sutinki dalyvauti, pasirašyk kitoje lapo pusėje!

17 priedas (tęsinys). Pritarimo dalyvauti tyrime forma, skirta vaikams

Ši dalis skirta Tau!

Ar nori dalyvauti šiame tyrime?

Kai perskaitysi visą formą, pasikalbėsi su savo tėvais / globėjais ir tyrėju, užduosi visus klausimus, tuomet nuspręsi, ar nori dalyvauti šiame tyrime. Pažymėk varnelę:

	Taip	Ne
Ar perskaitei Informavimo lapą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar kažkas kitas tau perskaitė Informavimo lapą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jei turėjai klausimų, ar tyrėjas atsakė į juos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar supratai, ką tau reikės daryti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeigu nori dalyvauti šiame tyrime, parašyk savo vardą ir pavardę ir datą, užpildyk klausimyną ir viską gražink tyrėjui.

Tu taip pat gausi tokį patį lapą ir galėsi pasiimti jį su savimi.

Noriu dalyvauti šiame tyrime: (SPAUSDINTINĖMIS DIDŽIOSIOMIS RAIDĖMIS)

Tiriamąjį asmens (vaiko) parašas: _____

Tiriamąjį asmens (vaiko) vardas ir pavardė: _____

Pasirašymo data ir laikas: _____

Ši dalis skirta tyrėjui.
Tau jos pildyti nereikia.

Tyrimo darbuotojams skirta dalis:

Patvirtinu, kad suteikiau informaciją apie biomedicininį tyrimą aukščiau nurodytam vaikui.

Patvirtinu, kad vaikui buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti dalyvauti biomediciniame tyrime, atsižvelgiant į tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui.

Aš skatinau vaiką užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

Pasirašytos Pritarimo formos kopija duota ir vaikui.

Informaciją pateikusio asmens vardas, pavardė (didžiosiomis raidėmis), parašas, informacijos data ir laikas:

vardas pavardė pareigos tyrimo parašas pasirašymo data pasirašymo laikas

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

STRAIPSNIAI (Web of Science duomenų bazės leidiniuose):

1. Antia, Khatia; Boucsein, Johannes; Deckert, Andreas; Dambach, Peter; **Račaitė, Justina**; Šurkienė, Genė; Jaenisch, Thomas; Horstick, Olaf; Winkler, Volker. Effects of international labour migration on the mental health and well-being of left-behind children: a systematic literature review // International journal of environmental research and public health. Basel : MDPI. ISSN 1661-7827. eISSN 1660-4601. 2020, vol. 17, iss. 12, art. no. 4335, p. 1-17. DOI: 10.3390/ijerph17124335.
2. **Račaitė, Justina**; Lindert, Jutta; Antia, Khatia; Winkler, Volker; Sketerskienė, Rita; Jakubauskienė, Marija; Wulkau, Linda; Šurkienė, Genė. Parent emigration, physical health and related risk and preventive factors of children left behind: a systematic review of literature // International journal of environmental research and public health: Migration and Global Health. Basel : MDPI AG. eISSN 1660-4601. 2021, vol. 18, no. 3, p. 1167-1181. DOI: 10.3390/ijerph18031167.
3. **Račaitė, Justina**; Antia, Khatia; Winkler, Volker; Lesinskienė, Sigita; Sketerskienė, Rita; Maceinaitė, Rūta; Tracevskytė, Ingrida; Dambrauskaitė, Elena; Šurkienė, Genė. Emotional and behavioural problems of left behind children in Lithuania: a comparative analysis of youth self-reports and parent/caregiver reports using ASEBA // Child and adolescent psychiatry and mental health. London : BMC. eISSN 1753-2000. 2024, vol. 18, art. no. 33, p. [1-12]. DOI: 10.1186/s13034-024-00726-y

KONFERENCIJŲ PRANEŠIMŲ TEZĖS (tarptautinėse duomenų bazėse):

1. **Račaitė, Justina**; Antia, Khatia; Winkler, Volker; Lesinskienė, Sigita; Dambrauskaitė, Elena; Tracevskytė, Ingrida; Šurkienė, Genė. Self-reported emotional and behavioural problems among adolescents with migrant parents in Lithuania // European journal of public health. Oxford : Oxford University Press. ISSN 1101-1262. eISSN 1464-360X. 2023, vol. 33, suppl. 2, abstract no. ckad160.1533, p. ii612. DOI: 10.1093/eurpub/ckad160.1533.
2. **Račaitė, Justina**; Antia, Khatia; Winkler, Volker; Dambrauskaitė, Elena; Tracevskytė, Ingrida; Lesinskienė, Sigita; Šurkienė, Genė. Self-reported physical and emotional health among left behind children in Lithuania. A pilot study // European journal of public health: vol. 32, suppl. 3 : 15th European Public Health Conference Strengthening health systems:

improving population health and being prepared for the unexpected Berlin, Germany 9–12 November 2022. Oxford : Oxford university press. ISSN 1101-1262. eISSN 1464-360X. 2022, vol. 32, suppl. 3, p. 586. DOI: 10.1093/eurpub/ckac131.433.

3. **Račaitė, Justina**; Lindert, Jutta; Antia, Khatia; Winkler, Volker; Sketerskienė, Rita; Jakubauskienė, Marija; Wulkau, Linda; Šurkienė, Genė. Parent emigration and physical health of children left behind: a systematic review of literature. // European journal of public health. Oxford : Oxford university press. ISSN 1101-1262. eISSN 1464-360X. 2021, vol. 31, suppl. 3, p. 327-328. Prieiga per internetą: <https://academic.oup.com/eurpub/issue/31/Supplement_3>.
4. Antia, Khatia; Boucsein, Johanes; Deckert, Andreas; Dambach, Peter; **Račaitė, Justina**; Šurkienė, Genė; Jaenish, Thomas; Horstick, Olaf; Winkler, Volker. Impacts of international labor migration on the mental health and well-being of left-behind children // European journal of public health: 16th World Congress on Public Health 2020 Public Health for the future of humanity: analysis, advocacy and action. Oxford : Oxford University Press. ISSN 1101-1262. eISSN 1464-360X. 2020, vol. 30, suppl.. 5, p. 255-256. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa165.691.
5. **Račaitė, Justina**; Šurkienė, Genė; Jakubauskienė, Marija; Sketerskienė, Rita; Wulkau, Linda. Parent emigration and physical health of children left behind: systematic review of the literature // European journal of public health. Oxford : Oxford university press. ISSN 1101-1262. eISSN 1464-360X. 2019, vol. 29, suppl. 4, p. 392. DOI: 10.1093/eurpub/ckz186.024.
6. **Račaitė, Justina**; Šurkienė, Genė; Jakubauskienė, Marija. Children left alone as a public health concern: a case of Lithuania // European journal of public health. Oxford : Oxford university press. ISSN 1101-1262. 2016, vol. 26, suppl. 1, p. 58. Prieiga per internetą: <https://ephconference.eu/documents/vienna_2016/2I.pdf> [žiūrėta 2016-11-29].

KONFERENCIJŲ PRANEŠIMŲ TEZĖS (kitose duomenų bazėse):

1. **Račaitė, Justina**; Lesinskienė, Sigita; Antia, Khatia; Winkler, Volker; Tracevskytė, Ingrida; Dambrauskaitė, Elena; Šurkienė, Genė. Self-reported health and emotional / behavioural difficulties among left behind children during Covid-19 pandemic in Lithuania (pilot study) // 22nd EAA congress – 15th ISGA congress – 5th international conference of evolutionary medicine, August 24-27, 2022 Vilnius, Lithuania : abstract book. Vilnius : Vilniaus universiteto leidykla, 2022. ISBN

9786090707593. eISBN 9786090707609. p. 194. (Vilnius University Proceedings, eISSN 2669-0233 ; vol. 27). DOI: 10.15388/EAA-ISGA-ICEMMeeting.2022.

2. **Račaitė, Justina**; Lesinskienė, Sigita; Antia, Khatia; Winkler, Volker; Tracevskytė, Ingrida; Dambrauskaitė, Elena; Šurkienė, Genė. Self-reported health and emotional / behavioural difficulties among left behind children in Lithuania // International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions Conference: Child and Adolescent Mental Health: Shaping The Future, December 5-9, 2022 Dubai, United Arab Emirates.

SKAITYTI ŽODINIAI PRANEŠIMAI:

1. 9-toji Europos visuomenės sveikatos konferencija „All for Health, Health for All“. 2016 m. lapkričio 9–12 d. Viena, Austrija. Pranešimo tema „Children left alone as a public health concern: a case of Lithuania“. Pranešimo autoriai: **Justina Račaitė**; prof. Genė Šurkienė; doc. Marija Jakubauskienė.
2. Lietuvos mokslų akademijos Motinos ir vaiko komisijos pasaulinei Vaikų gynimo dienai skirta metinė konferencija „Modernioji pediatrija 2017“. 2017 m. birželio 1 d. Vilnius, Lietuva. Pranešimo tema „Tėvų emigracijos pasekmės Lietuvoje likusių vaikų sveikatai“. Pranešimo autoriai: **Justina Račaitė**; prof. Genė Šurkienė; doc. Marija Jakubauskienė.
3. 14-toji Europos visuomenės sveikatos konferencija „Public health futures in a changing world“. 2021 m. lapkričio 10–12 d. Virtualus renginys. Pranešimo tema „Parent Emigration and Physical Health of Children Left Behind: a Systematic Review of Literature“. Pranešimo autoriai: **Justina Račaitė**, prof. Genė Šurkienė; prof. Jutta Lindert, Khatia Antia; prof. Volker Winkler; asoc. prof. Rita Sketerskienė; doc. Marija Jakubauskienė; Linda Wulka.
4. Mokslinė-praktinė konferencija „Sveikatai palanki aplinka visiems vaikams“. 2023 m. balandžio 4 d. Hibridinis renginys. Vilnius, Lietuva. Pranešimo tema „Tėvų emigracijos paliesti vaikai: fizinės ir psichikos sveikatos aspektai“. Pranešimo autoriai: **Justina Račaitė**, prof. Genė Šurkienė, prof. Sigita Lesinskienė.
5. XII respublikinė nuotolinė konferencija „Modernioji pediatrija“. 2023 m. birželio 1 d. Nuotolinis renginys. Pranešimo tema „Naujausi tyrimai apie tėvų emigracijos įtaką Lietuvoje likusių vaikų sveikatai“. Pranešimo autoriai: **Justina Račaitė**, prof. Genė Šurkienė, prof. Sigita Lesinskienė.

PADĖKA

Ši disertacija nebūtų parašyta be daugelio pagalbos. Dėkoju visiems, prisidėjusiems ir palaikiusiems mane šiame kelyje.

Visų pirma savo nuoširdžią padėką skiriu darbo vadovei prof. dr. Genei Šurkieni. Profesore, esu neapsakomai dėkinga, kad nuo pirmųjų dienų supote mane motiniška šiluma ir begaliniu rūpesčiu, o sunkiomis akimirkomis buvote uolos tvirtumo atrama. Tik Jūsų visapusiškas palaikymas padėjo pasiekti užsibrėžtų tikslų. Niekada to nepamiršiu.

Už mentorystę ir bendradarbiavimą dėkoju kolegoms Heidelbergo universitete. Prof. dr. Volkerio Winklerio pamokas ir patarimus saugau kaip neįkainojamą vertybę. Dėkoju dr. Khatiai Antiai už bendrystę ir draugystę, už erdvę diskusijoms bei nuoširdiems pokalbiams, už visada atvirą pasidalinimą savo mintimis, žiniomis ir įžvalgomis.

Tyrimas, aprašytas šioje disertacijoje, niekada nebūtų atliktas be pačių svarbiausių žmonių – vaikų ir jų tėvų ar juos globojančių asmenų. Ačiū Jums už įsitraukimą ir skirtą laiką klausimynams pildyti. Jūs net neįsivaizduojate, kiek daug man tai reiškia.

Atskirai padėkos žodį noriu tarti ir paminėti visus, kurie įvairiais būdais padėjo rinkti tyrimo duomenis. Visų pirma mokykloms ir jų vadovams, sutikusiems dalyvauti ir įžvelgusiems šio tyrimo svarbą ir prasmę. Taip pat asmenims, tiesiogiai bendravusiems su vaikais ir jų tėvais ar globėjais ir visais kitais būdais prisidėjusiems prie duomenų rinkimo. Ačiū sakau dr. Indrei Makarskienei, dr. Astai Kandratavičienei, Laimai Karevienei, Jolantai Karsakaitei, Linai Miškinienei, Irenai Saldūnaitei, Vladislavai Bašinskienei, Gražinai Rudienei, Ritai Bandzevičienei, Aušrai Džiugelytei, Violetai Ivanskajai, Aušrai Misiukevičienei, Giedrei Kundrotienei, Daivai Griškinienei, Daivai Sakalienei, Alinai Novikovai, Laimai Bagdonienei, Jurgitai Nemanienei, Audronei Jurgelevičienei, Oksanai Kietavičienei, Kristinai Jurienei, Ingridai Juciūtei, Vaidai Vaitilavičienei, Agnei Petrauskaitei, Almutei Vaitiekūnienei, Jolantai Deksnienei, Jurgitai Rudienei, Rimai Gruožaitei-Serepinienei, Estai Graželiūnei, Jolantai Ulrichaitei ir visiems ne mažiau prisidėjusiems, kurių galbūt nepaminėjau. Žemai lenkiu prieš Jus galvą.

Savo padėką taip pat skiriu mokslinei konsultantei prof. dr. Sigitai Lesinskienei už įžvalgas ir patarimus tada, kai jų labiausiai reikėjo.

Dėkoju recenzentams prof. dr. Jolantai Dadonienei, doc. dr. Vaidai Taminskienei ir prof. dr. Alvydui Navickui už konstruktyvias, atidžias ir itin vertingas pastabas, padėjusias tobulinti disertaciją.

Ačiū tariau visiems savo kolegoms Visuomenės sveikatos katedroje, ypač vadovui prof. dr. Rimantui Stukui, partnerystės prof. dr. Ritai Sketerskienei, dr. Rūtai Maceinaitei, už nuolatos juntamą palaikymą, paramą ir paskatinimą bei sudarytas visas galimybes vykdyti tyrimą.

Už pirmąjį be galo man svarbų postūmį ir nuolatinę mentorystę mokslo kelyje dėkoju doc. dr. Marijai Jakubauskienei. Už pasiūlytą tyrimo temą dėkoju prof. dr. Juttai Lindert.

Už supratingumą, palaikymą ir lankstumą noriu padėkoti kolegoms Sveikatos apsaugos ministerijoje ir savo vadovei Gytei Sirgedienei.

Dėkoju Mariui už neišsenkančią kantrybę. Ačiū taip pat sakau Mindaugui, Evelinai, Viliui ir visiems draugams bei artimiesiems, esantiems ir buvusiems šalia visą šį laiką, tiesiogiai ir netiesiogiai padėjusiems ir prisidėjusiems prie šio darbo, ypač Laimai – už tokį buvimą šalia, be kurio būtų neįmanoma.

Galiausiai dėkoju savo brangiausiai šeimai, mylimiems tėvams Birutei ir Juozui Račams, broliui Raimundui, sesėms Jurgitai, Kristinai, Sigitai bei jų šeimoms. Jūsų visų palaikymas kiekviename žingsnyje man yra neapsakomai svarbus. Ačiū, kad esate.

Vis dėlto labiausiai dėkinga esu savo dukrai, kuri yra man visas pasaulis. Aura, Tau skiriu šį savo ilgametį darbą.

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, III rūmai, LT-10222 Vilnius
El. p. info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
bookshop.vu.lt, journals.vu.lt
Tiražas 32 egz.