

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Gina Būtautaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Vaikų, sergančių bronchų astma, psichologinio prisitaikymo ir tėvų
tarpusavio konfliktų raiškos sąsajos**

Darbo vadovė: doc. Rasa Bieliauskaitė

Vilnius 2009

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
Pratarmė.....	6
1. ĮVADAS	7
1.1. Psichologinio prisitaikymo samprata.....	7
1.2. Vaiko, sergančio bronchų astma, psichologinis prisitaikymas ir jį įtakojantys veiksniai.....	10
1.3. Vedybiniai konfliktai.....	14
1.3.1. Vedybinio konflikto samprata.....	14
1.3.2. Vedybinių konfliktų rūšys.....	14
1.3.3. Vedybinių konfliktų raiška.....	15
1.4. Vedybinių konfliktų sąsajos su vaikų, sergančių BA, psichologiniu prisitaikymu.....	17
1.5. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai.....	21
2. METODIKA	22
2.1. Tyrimo dalyviai.....	22
2.2. Tyrimo metodai.....	24
2.3. Tyrimo eiga.....	26
2.4. Duomenų apdorojimas.....	27
3. REZULTATAI	29
3.1. Vaikų psichologinis prisitaikymas	29
3.1.1. Bronchų astma sergančių ir sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų palyginimas.....	29
3.1.2. Sergančių lengva ir vidutinio sunkumo bronchų astma vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas.....	29
3.1.3. Sergančių bronchų astma ir sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų palyginimas berniukų ir mergaičių imtyse.....	30
3.1.4. sergančių bronchų astma ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų palyginimas.....	31
3.2. Tėvų konfliktų raiška	31
3.2.1. Sergančių bronchų astma ir sveikų vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas..	31
3.2.2. Sergančių lengva ir vidutinio sunkumo bronchų astma vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas.....	33

3.2.3. Sergančių bronchų astma ir sveikų vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas berniukų ir mergaičių imtyse.....	33
3.2.4. Sergančių bronchų astma bei sveikų vaikų ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas.....	35
3.3. Sąsajos tarp vaikų, sergančių bronchų astma, psichologinio prisitaikymo ir tėvų konfliktų raiškos.....	36
3.3.1. Ryšys tarp sergančių bronchų astma bei sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos.....	36
3.3.2. Ryšys tarp sergančių lengva bei vidutinio sunkumo bronchų astma ir tėvų konfliktų raiškos.....	37
3.3.3. Ryšys tarp sergančių bronchų astma berniukų bei mergaičių prisitaikymo sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos.....	38
3.3.4. Ryšys tarp sergančių bronchų astma ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikų prisitaikymo sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos.....	39
3.3.5. Kiti veiksniai, susiję su vaikų, sergančių bronchų astma, psichologiniu prisitaikymu ir tėvų konfliktų raiška.....	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	42
Darbo ribotumai ir tolesnių tyrinėjimų kryptys.....	48
IŠVADOS.....	50
LITERATŪRA.....	51
PRIEDAI.....	57

VAIKŲ, SERGANČIŲ BRONCHŲ ASTMA, PSICHOLOGINIO PRISITAIKYMO IR TĖVŲ TARPUSAVIO KONFLIKTŲ RAIŠKOS SĄSAJOS

SANTRAUKA

Neabejojama, kad tėvų tarpusavio nesutarimai gali būti vaiko streso priežastis. Sveikų vaikų tyrimai rodo, kad vedybiniai konfliktai gali būti ypač žalingi vaikams. Kaip šiuo atveju vedybiniai konfliktai siejasi su vaikų, sergančių bronchų astma, psichologiniu prisitaikymu tyrinėta dar nedaug. Šio tyrimo tikslas – patikrinti sąsajas tarp tėvų konfliktų raiškos, jų vaikų, sergančių BA, psichologinio prisitaikymo ir tam tikrų demografinių duomenų. Tyrime apklausti 192 vaikų, kurių amžius nuo 1,8 metų iki 12 metų amžiaus, tėvai. 86 vaikai, iš kurių 56 berniukai ir 30 mergaičių, serga lengva (N = 55) ir vidutine (N = 31) astmos forma. 106 to paties amžiaus vaikai, 55 berniukai ir 50 mergaičių, nesergančių jokia lėtine liga, sudarė kontrolinę grupę. Tyrime naudota Vaikų elgesio aprašai (CBCL/1½-5 ir CBCL6–18), Porų konfliktų ir problemų sprendimų skalė (CPS) bei vaiko aplinkos klausimynas.

Tyrimo rezultatai rodo, kad vaikai, sergantys bronchų astma (BA), turi daugiau internalių sunkumų nei sveiki vaikai. Mergaitės, sergančios BA, turi daugiau eksternalių sunkumų nei sveikos jų bendraamžės. Sunkumų raiška, priklausomai nuo astmos sunkumo ir nuo sergančio vaiko lyties, nesiskiria. Nustatėme, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai, sergantys bronchų astma, turi daugiau emocinių ir bendrų (elgesio ir emocinių) sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai.

Rezultatai atskleidė, kad BA sergančių vaikų tėvai (pagal mamų vertinimus) efektyviau sprendžia tarpusavio nesutarimus nei sveikų vaikų tėvai. Berniukų, sergančių BA, tėvų konfliktai retesni, efektyviau sprendžiami ir rečiau sprendžiami naudojant destruktivias konfliktų sprendimo strategijas nei sveikų vaikų tėvai. Nustatyti skirtumai tarp BA sergančių berniukų bei mergaičių tėvų konfliktų raiškos. BA sergančias mergaites auginantys tėvai konfliktuoja dažniau ir dažniau nesutarimus sprendžia naudodami verbalinę agresiją nei berniukus, sergančius BA, auginantys tėvai. Lengva astmos forma sergančių vaikų tėvų konfliktai sunkesni nei vidutinio sunkumo astma sergančių vaikų tėvų konfliktai. Taip pat mokyklinio amžiaus BA sergančių vaikų tėvai rečiau naudoja konfliktų vengimo strategiją nei sveikų mokyklinio amžiaus vaikų tėvai.

Nustatyta, kad vaikų, sergančių BA, elgesio, emociniai ir bendri sunkumai labiausiai susiję su destruktivia konfliktų raiška: su konfliktų sunkumu, retu išsprendžiamumu bei naudojama pasipriešinimo strategija, verbaliu bei fizine agresija ir dažnu vaikų įtraukimu į tarpusavio konfliktus.

Tyrimo rezultatai taip pat rodo, jog BA sergančių vaikų emociniai sunkumai susiję su žemesniu mamos, tėčio išsilavinimu ir mažomis šeimos pajamomis, elgesio sunkumai – su žemesniu mamos išsilavinimu, o konfliktų raiška BA sergančių vaikų namuose susijusi su mamų išsilavinimu bei gaunamomis pajamomis.

RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF CHILDREN WITH ASTHMA AND PARENTAL CONFLICTS

SUMMARY

There is no doubt that parental conflicts can be the cause of child's stress. The studies of healthy children show that marital conflicts can be extremely harmful. However there are not many empirical studies of how marital conflicts relate to psychological adjustment in children with bronchial asthma. So the purpose of this study was to explore the relations between parental conflicts resolutions, their children with asthma psychological adjustment and certain demographic data. During the study parents of 192 children aged from 1,8 - 12 years were questioned. 86 children, 56 boys and 30 girls, were suffering from mild (N = 55) and moderate (N = 31) asthma forms. 106 of the same age children, 55 boys and 50 girls, without any chronic disease were used as a comparison group. In the study Child Behaviour Checklist (CBCL/1½-5 and CBCL6-18), the Conflicts and Problem – Solving Scales (CPS) and child's environmental questionnaire were used.

The analysis of results showed that children with asthma have more internal difficulties than healthy children. Girls with asthma have more external difficulties as compared to their healthy peers. The expression of these difficulties does not differ depending on the form of asthma or child's with asthma gender. It was found that pre-school age children with asthma have more emotional and general (emotional and behavioural) difficulties than their healthy peers.

The study showed that parents who had children with asthma (under the mothers assessments) are more effective at resolving marital conflicts as compared to parents with healthy children. In the families with boys suffering from asthma, there are less marital conflicts, which are resolved more effectively and less frequently resolved through a destructive strategies than in the families with healthy children. There were identified differences between interparental conflicts resolution considering the asthma patient's gender. Parents with girls with asthma conflict more often and use verbal aggression more than parents who have boys with asthma. The conflicts of parents with children who are suffering from a mild form of asthma are more severe and complicated as compared to conflicts of parents with moderate asthma form sick children. What is more, parents with school-age children with asthma use avoidance strategy less than parents with healthy school-age children.

It was found that children's with asthma behavioural, emotional and general difficulties are mostly related to destructive resolution of conflicts: to severity of conflicts, the lack of conflict resolution, the use of stonewalling strategy, verbal and physical aggression, frequent child's involvement in conflicts.

The study results also showed that children's with asthma emotional difficulties are associated with mother's and father's lower education and lower income, behavioural difficulties – with lower mother's education, whereas parents with children with asthma conflicts resolution is related to mother's education and income.

Pratarmė

Kvėpavimo sistemos ligos yra dažniausios vaikų ligos (Kastys, 2008). Bronchų astma (BA) yra dažniausia lėtinė liga vaikų tarpe. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis nuo 2004 m. iki 2007 m. vaikų sergančių bronchų astma, skaičius, tenkantis tūkstančiui gyventojų, padidėjo nuo 16,6 iki 23,1 (LSIC, 2009), o 2007 m. Lietuvoje astma sirgo 14 177 arba 1,8 proc. visų vaikų (Valiulis, 2007). Astma tampa globaline sveikatos problema: Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, daugėja vaikų, sergančių šia liga, o ir ligos pradžios amžius vis jaunėja.

Daugelis tyrimų patvirtina, jog vaikystėje prasidėjusios lėtinės ligos yra reikšmingas rizikos veiksnys psichopatologijos vystymuisi (Mussato, 2006). Bronchų astma taip pat susijusi su didesne psichopatologijos rizika (Gareckija ir kt., 2008). Užsienyje atliekama daug tyrimų, siekiant įvertinti įvairius veiksnius, kurie susiję su BA sergančių vaikų prisitaikymu. Tyrinėtojai nustatė, jog BA sergantys vaikai turi daugiau elgesio ir emocinių sunkumų lyginant su sveikais jų bendraamžiais (Meuret et al., 2006; McQuaid et al., 2001). Pastebima, jog BA sergantys vaikai mokykloje gali turėti daugiau sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai. Tai siejama tiek su fiziologinėmis, tiek su psichologinėmis ligos ypatybėmis. Pastaruoju dešimtmečiu ypatingai didelis dėmesys kreipiamas į vaikų elgesio ir emocines problemas kaip galimą rizikos faktorių vėlesniems prisitaikymo sunkumams. Todėl laiku atkreiptas reikiamas dėmesys į šias problemas padėtų vaikams sumažinti galimai kylančius prisitaikymo sunkumus.

Daugelis tyrimų patvirtina, jog BA sergančio vaiko psichologinį prisitaikymą įtakoja šeimos funkcionavimas (Gavin, 1999; Main, 1997). Kai kurių sociologinių tyrimų duomenimis, tarp BA sergantį vaiką auginančių šeimų yra daug didesnis skyrybų, tėvų konfliktų procentas, palyginti su bendrąja populiacija (Annett, 2004; Dumčius, Valiulis, 2006). Kadangi šeimoje, kurioje auga BA sergantis vaikas, formuojasi specifiniai tarpusavio santykiai (tiek tarp vaiko ir tėvų, tiek tarp tėvų), todėl vienas iš didžiausių susidomėjimą keliančių veiksnių šiuo metu yra tėvų tarpusavio konfliktai bei jų poveikis vaikų prisitaikymui. Analizuojant Lietuvos literatūrą nepavyko aptikti mokslinių darbų, tiriančių bronchų astmos ir psichopatologijos sąsajas. Lietuvoje buvo vykdomas projektas (2008 m.), kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti galimus BA sergančių vaikų prisitaikymo sunkumus ir su jais susijusius veiksnius bei kurti prevencines programas, siekiant užirsti kelių galimoms vėlesnėms problemoms. Siekiant šių tikslų, per pastaruosius metus atsirado keletas mokslinių darbų šia tema (Bieliauskaitė ir kt., *priimtas spausdinti*; Gareckija ir kt., 2008), tačiau duomenų apie tai vis dar trūksta. Šio tyrimo, kuriuo siekiame nustatyti sąsajas tarp tėvų konfliktų raiškos ir jų vaikų, sergančių BA, psichologinio prisitaikymo, tikslas būtų papildyti tokio pobūdžio tyrimus.

Svarbu paminėti, kad šiame darbe tęsiame 2007 metais analizuotą bakalauro temą, apie vaikų prisitaikymo ir tėvų konfliktiškumo sąsajas (Būtautaitė, 2007).

1. ĮVADAS

1.1. Psichologinio prisitaikymo samprata

Analizuojant literatūrą nepavyko aptikti tikslų vaiko psichologinio prisitaikymo apibrėžimų. Darbuose dažniausiai vaiko psichologinis prisitaikymas apibūdinamas kaip „geras“ ar „blogas“, ir yra suprantamas kaip vaiko elgesio ir emocinių problemų/sunkumų raiška. Todėl ir šiame darbe sąvokos *psichologinis prisitaikymas* ir elgesio bei emocinės problemos/sunkumai arba eksternalūs ir internalūs sunkumai/problemos bus vartojamos kaip sinonimai.

Psichologus vis dar domina klausimas, kur yra riba, kada jau galima kalbėti ne apie vaiko sunkumus, o apie sutrikimą? Vertinti vaikų ir paauglių problemas reikėtų atsargiai, t.y. sunkumas ar problema dar nereiškia sutrikimo. Vaikų tarpe elgesio formos, kurios gali būti laikomos sutrikimų simptomais (pvz., nedėmesingumas, impulsyvumas, taisyklių nesilaikymas ar atsiribojimas nuo bendraamžių) yra labai dažnos ir jos neretai priklauso nuo konteksto. Tam tikras elgesys gali būti normalus vaikystėje, tačiau paauglystėje tai gali būti pavojaus signalu. Galimas ir atvirkštinis variantas, t.y. tam tikras elgesys, keliantis susirūpinimą vaikystėje, paauglystėje gali išnykti. Taigi, vaiko elgesys gali sietis su tam tikru raidos etapu ir praėjus kuriam laikui jo pasireiškimas gali išnykti. Vaiko raida yra daugiadimensinė, ją lemia daugelis veiksnių (tiek žalojančio, tiek apsauginio poveikio), tačiau jų poveikis nėra stabilus. Taigi, atskiriant ar tam tikras vaiko elgesys yra galimos rimtesnės problemos signalas, svarbu atkreipti dėmesį į elgesio pasireiškimo trukmę, dažnumą, intensyvumą, santykinį pastovumą bei raidos etapą, kuriame toks elgesys pasireiškia.

Sutariama, kad tiksliai apibrėžti vaiko emocijas ir elgesio problemas gana sudėtinga dėl keleto aspektų. Pirma, trūksta vieningų kriterijų vertinant ir diagnozuojant vaikų elgesio ir emocinius sutrikimus (Nasvytienė, 2005). Antra, ne visuomet yra paprasta atskirti elgesio ir emocinius sunkumus, kadangi neretai vaiko problema apima tiek elgesio, tiek emocijas dimensijas. Pavyzdžiui, patyręs patyčias vaikas, kupinas atstūmimo, pykčio jausmų, gali su mažesniais vaikais elgtis agresyviai, t.y., emocijai sunkumai dažnai pasireiškia per elgesį. Manoma, kad agresija ir depresija pasižymi aukštu komorbidiškumu, t. y. šie sunkumai dažniausiai pasireiškia kartu (Wenar, Kerig, 2000 cit. pg. Žukauskienė, Malinauskienė, 2008). Kaip teigia Nasvytienė (2005), sunku atriboti priežasties-pasekmės santykį. Trečia, sunkumų kelia universalių raidos normų, kurios tiksliai nustatytų priimtino elgesio ribas, nebuvimas (Nasvytienė, 2005). Toks normos vertinimas neretai būna subjektyvus (pvz., tėvų, mokytojų). Ir čia atsiremama į šiuo metu psichologų nemažai tyrinjamą normos-patologijos klausimą.

Raidos psychopatologija – sparčiai besivystanti sritis. Dabartiniai tyrimai atskleidė, kad tam tikras netinkamas, neįprastas elgesys yra sveikos raidos požymis (Wenar, 2006). Wenar (2006) požiūriu vaiko psychopatologija suprantama kaip nukrypimas nuo normalios raidos. Sėkmingas vaiko prisitaikymas dažnai tapatinamas su psychopatologinių simptomų nebuvimu, t.y. vaikas yra gerai prisitaikęs, jei nepastebima psichikos sutrikimų požymių (Bieliauskaitė, Giedraitytė, 2006). Rutter (1999) teigimu, nuokrypį nuo normos pavadinti sutrikimu galima tik tuomet, jei jis trikdo vaiko pagrindinę pažintinę bei patirties kaupimo veiklą, o taip pat trunka ilgai ir yra linkęs plėstis į vis daugiau veiklos sferų. Kalbant apie normos-patologijos klausimą taip pat svarbūs ir kultūriniai aspektai, kadangi viena elgesio forma gali būti norma vienoje šalyje ir priešingai kitoje.

Vaikų problemų skirstymų į elgesio ir emocinius sunkumus yra gana nemažai. Šiame darbe remsimės Achenbach (1991) skirstymu. Autorius su kolegomis, remdamasis DSM kategorijomis bei keletą dešimtmečių trukusia praktine ir tiriamąja veikla, sukūrė empiriškai pagrįstas įvertinimo sistemas – ASEBA (angl. Achenbach System of Empirically Based Assessment) grupės metodus. Taigi, Achenbach skiria dvi pagrindines vaikų ir paauglių sunkumų grupes: eksternalūs (elgesio) ir internalūs (emocijų). Dabar apie kiekvieną grupę išsamiau.

Eksternalūs sunkumai. Eksternalios elgesio problemos – tai „į išorinę aplinką nukreiptas, pasireiškiantis žema vidine kontrole elgesys, kai nuolat pažeidžiamos kitų žmonių teisės, pagrindinės socialinės normos arba tėvų nustatytos taisyklės“ (cit. pg. Jusienė, 2002, 12 – 13p.). Ją sudaro:

- ✓ *Dėmesio sunkumai.* Vaikai, turintys šių sunkumų, yra neatidūs, jiems sunku susikaupti, išlaikyti dėmesį ilgesnį laiką ties viena veikla, kas lemia ir sunkumus mokantis ar socialiai adaptuojantis.
- ✓ *Agresyvus elgesys.* Toks elgesys gali būti nukreiptas tiek į žmones, tiek į gyvūnus. Agresyvus elgesys gali reikštis įvairiomis formomis: fiziniu smurtu, siekimu pažeminti kitą, priešišku nusistatymu, nepaklusnumu, patyčiomis. Teigiama, kad agresyvus elgesys yra gana pastovus ir kadangi jis yra išmokstamas, todėl gali būti perduodamas iš kartos į kartą, kas sudaro galimybę prognozuoti nusikalstamumą vėlesniame amžiuje.
- ✓ *Taisyklių laužymas arba delinkventinis elgesys* apibūdinamas kaip psichologinis polinkis arba tendencija pažeisti egzistuojančias elgesio normas. Jis pasireiškia smulkiais nusižengimais, moralinių elgesio normų pažeidimais, kurie nesukelia rimto pavojaus ir nepadaro didelės žalos (pvz. konfliktiškas elgesys, melavimas, sukčiavimas, padeginėjimas, epizodiškas alkoholio vartojimas, bėgimas iš pamokų ir pan.) (Valickas, 1997).

Internalūs sunkumai. Internalios elgesio problemos – tai „vidiniais išgyvenimais arba pernelyg didelė vidinė kontrolė pasireiškiantis elgesys“ (cit. pg. Jusienė, 2002, 12p.). Čia priskiriama:

- ✓ *Nerimastingumas/depresiškumas.* Vaikų nerimastingumo, depresiškumo pasireiškimo požymiai labai panašūs į depresijos ir nerimo sutrikimų simptomus, kuriuos apibrėžia tiek TLK-10, tiek DSM-IV klasifikacijos, tačiau jie skiriasi pasireiškimo intensyvumu. Vaikų depresija pasireiškia tokiais simptomais: liūdnumu, prislėgtumu, dažnu verkimu, žemu savęs vertinimu, stipriu kaltės jausmu. Sunkumų atpažįstant ikimokyklinio ir ankstyvo mokyklinio amžiaus vaikų depresiją gali kelti tai, jog jos pasireiškimas dažnai būna užmaskuotas. Ją atpažinti galima pagal afektingus (dirglus, piktas, baimingas), kognityvinius (pasako apie kaltės gėdos jausmus, neigiamai vertina save), fiziologinius (skundžiasi pilvo, galvos skausmais) ir motyvaciniais požymiais (vengia sudėtingų užduočių, nesiekia sėkmės). Depresija dažnai neatsiejama nuo nerimo. Vaikų nerimas pasireiškia šiais simptomais: jautriu reagavimu, priklausomybe nuo reikšmingų suaugusiųjų, nervingumu, dirglumu, įtampa, baimingumu. Vaiko nerimo ir baimių turinys bei išraiška kinta su amžiumi. Vaiko baimių ratas apytikriai didėja iki 8 metų amžiaus (Nasvytienė, 2005).
- ✓ *Užsisklendimas* labai artimai siejasi su depresiškumu, kadangi jų simptomai labai panašūs: dažniausiai siejamas su žemu savęs vertinimu, vienišumo jausmais. Čia skirtumas toks, kad užsisklendimas yra jau labiau kaip pasekmė, pvz., socialinių problemų.
- ✓ *Somatiniai skundai* apibūdinami kaip sveikatos problemos be aiškios medicininės priežasties: galvos, pilvo, skausmai, regos problemos, bėrimai ir pan. Šie požymiai dažnai yra susiję su depresija, nerimu, nuotaikos sutrikimais (Stankus, 2001).
- ✓ *Emocionalumas* pasireiškia staigia nuotaikos ar jausmų kaita, puolimu į paniką be aiškios priežasties, liūdesio jausmų reakcija į naujas situacijas ar žmones, verkšlenimu, nerimu (Achenbach, Rescorla, 2000).

Remiantis T. Achenbach skirstymu išskiriamos kelios sunkumų grupės, kurių autorius nepriskiria nei eksternalių, nei internalių sunkumų grupei:

- ✓ *Socialiniai sunkumai.* Čia priskiriame socialinių santykių problemas – bendravimo su bendraamžiais ir suaugusiais. Socialinės problemos persipina su prieš tai minėtomis elgesio formomis, kadangi jos gali pasireikšti agresyvumu ar kilti dėl dėmesio sunkumų.

- ✓ *Mąstymo sunkumai* pasireiškia įkyriomis mintimis, savęs žalojimu, balsų ir garsų girdėjimu, kurių nėra, daiktų, kurių nėra, matymu, keistu elgesiu bei mąstymu (Achenbach, 2001).
- ✓ *Miego problemos* pasireiškia sunkumu užmigti, košmarų sapnavimu, dažnu atsibudimu naktimis (Achenbach, Rescorla, 2000). Miego sunkumai nemažai tyrinėti vedybinių konfliktų kontekste ir nustatyta, jog tėvų tarpusavio nesutarimai gali paveikti vaiko biologinius procesus, ypatingai miegą ir tai gali sietis su vaiko prisitaikymu bei akademiniais pasiekimais (El-Sheikh et al., 2006; El-Sheikh et al., 2007).

Apibendrintai galima sakyti, kad vaiko psichologinis prisitaikymas suprantamas kaip vaiko elgesio ir emocinių problemų raiška ir remiantis tuo, galima spręsti, ar vaikas yra sėkmingai prisitaikęs ar ne.

1.2. Vaiko, sergančio bronchų astma, psichologinis prisitaikymas ir jį įtakojantys veiksniai

Bemaž prieš 40 metų pradėti mėginimai sistemiškai vertinti vaikų, sergančių BA, elgesio sunkumus ir psichiatrinius sutrikimus. Ir visgi, nėra iki galo aišku, ar bronchų astma kaip liga apsunkina vaiko prisitaikymą ir jei taip, tuomet kas lemia jo apsunkintą prisitaikymą. Astma – tai lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, pasireiškianti priepuoliniu kosuliu, dusuliu, sunkumu krūtinėje. Šia liga sergančio vaiko psichikos sveikatai įtakos turi fiziologiniai šios ligos simptomai, tokie kaip kvėpavimo pokyčiai, kosulys, dusulys, švokštulys, kurie įtakoja vaiko kasdienį gyvenimą. Ingela Rydström (1999) savo tyrimuose nustatė, kad dažnai tokie vaikai netgi negali turėti gyvūnėlio, negali dalyvauti žaidimų ar sporto pamokose. Ji taip pat nustatė, kad vaikai, sergantys BA, išgyvena deprivaciją, kaltę, vieatvę, nerimą ir baimę. Vaikas turi adaptuotis prie naujo gyvenimo, kurio centre yra jo liga.

Astma antra po infekcijų pagal dažnumą vaikų iki 15m. hospitalizacijų priežastis (Gupta et al., 2006). Mrazek (1984) tyrimas parodė, kad vaikai, kurie ikimokyklinio amžiaus laikotarpiu patyrė daug hospitalizacijų, turi reikšmingai daugiau elgesio problemų nei vaikai, kurie nepatyrė hospitalizacijų šiuo laikotarpiu (Mrazek, Schuman, 1998).

Dėl dažnai aprašomo BA sergančių vaikų fizinio aktyvumo tyrimų rezultatai gana prieštaringi. Sutariama, kad aktyvumas dėl fiziologinių simptomų yra apribojamas, tačiau įvairiuose tyrimuose fizinis aktyvumas apibrėžiamas skirtingai. Yra tyrimų (Williams, 2000; Rydström et al., 2005), kurių rezultatai rodo, jog vaikų vertinimu, jų savijauta tapo blogesnė dėl kitų žmonių ribojamo vaikų, sergančių BA, aktyvumo ir tai labiausiai neigiamai paveikęs jų jauseną veiksny. Tai ko gero galima paaiškinti ir tuo, jog ne tik fiziologiniai simptomai riboja vaiko aktyvumą, tačiau

ir aplinkiniai (tėvai, mokytojai, bendraamžiai), baimindamiesi, kad vaikui, sergančiam BA, nepablogėtų užsiimant aktyvia fizine veikla. Fizinio gebėjimo apribojimas vaikui, kuriam tam tikru amžiaus tarpsniu ypatingai svarbūs draugai ir bendra veikla su jais, gali sąlygoti vaiko socialinę izoliaciją. Kituose darbuose teigiama, kad tas aktyvumas nesiskiria nuo sveikų vaikų, jei griežtai laikomasi gydytojų nurodymų ir astma gerai kontroliuojama (Chiang et al., 2006). Vaikai, sergantys BA, save realizuodavo per „ramesnį“ sportą, pvz., lankstumo pratimus.

Be fiziologinių BA aspektų, vaiko fizinę ir psichinę sveikatą gali įtakoti ir daugelis kitų aplinkos, individualių, demografinių, socioekonominių ir šeimos emocinės aplinkos nulemtų veiksnių (Garckija ir kt., 2008). Aplinkos veiksniai tai būtų įvairūs aplinkoje esantys alergenai, teršalai, tabako dūmai. Reikšmingas gali būti ir genetinis polinkis. Nustatyta, jog prenatalinis motinos stresas gali būti rizikos faktorius vaiko astmos atsiradimui (Wright, 2007).

Kalbant apie psichosocialinius veiksnius svarbu pastebėti, jog jie nėra tiesioginiai ligos sukėlėjai, t.y. ligos etiologija yra somatinė. Gydytojai sutinka, jog kartais, atrodo, kad gydymas parinktas tinkamai, jo griežtai laikomasi, o laukiamo rezultato nėra (Valiulis, 2007). Ieškant neveiksmingo BA gydymo priežasčių per pastaruosius dešimtmečius atsigręžta į psichosocialinius veiksnius: asmenybės, tėvų auklėjimo būdų, tėvų tarpusavio santykių, tėvų-vaiko santykių, vaiko santykių su bendraamžiais ypatumus.

Daugelis tyrėjų sutaria, jog BA sergantys vaikai turi daugiau prisitaikymo problemų nei sveiki jų bendraamžiai (Kotses, Harver, 1998; Maclean et al., 1992 cit. pg. Markson, Fiese, 2000). Teigiama, jog internalūs sunkumai (nerimas, depresija) yra kiek labiau išreikšti nei eksternalūs (Mrazek, Schuman, 1998; McQuaid et. al., 2001). Kaip teigiama metaanalizėje (McQuaid et. al., 2001) remiantis šiandieninių tyrinėtojų rezultatais tvirtai teigti, jog būtent astma kaip liga įtakoja vaiko prisitaikymo sunkumus, negalima. Vaiko, sergančio BA, prisitaikymą įtakoja daugelis veiksnių (*ligos pradžia, vaiko amžius, trukmė, sunkumas, lytis, asmeninės savybės, šeimos veiksniai*), kurie gali būti tiek rizikos, tiek apsauginiu veiksniu ir nebūtinai lemia vaiko emocinių ir elgesio sunkumų išsivystymą. Toliau analizuojame šių veiksnių galimą įtaką ligos eigai, o per tai ir vaiko prisitaikymui.

Ankstyva BA *pradžia*, kuri siejama su vaiko *amžiumi* yra tiek fizinis, tiek emocinis stresorius vaikui, kuris dar nėra pasirengęs sėkmingai adaptacijai. Maži vaikai (pvz., 3m.) dar negali suprasti priežastinių ir laikinų ryšių tarp savo simptomų ir gydymo. Su tuo susijusios dažnos hospitalizacijos, kurių metu vaikas gali patirti atsiskyrimą nuo tėvų, galinčios sukelti depresiškumą (Mrazek, Schuman, 1998). Kuo jaunesnis astmos *pradžios amžius*, tuo didesnė internalių elgesio problemų atsiradimo paauglystėje tikimybė (Alati et al., 2005). Paaugliai yra geriau prisitaikę susitvarkyti su įvairiais ligos aspektais nei jaunesni vaikai dėl savo geriau išvystytų kognityvinių

gebėjimų (Price, 1996 cit. pg. Rydström et al., 2005). Su ligos pradžia siejama ir ligos *trukmė*. Tyrinėjimai atskleidė, jog vaikai, kurie ilgiau serga astma buvo labiau depresiški (Kim, Yoo, 2007).

Astmos *sunkumas* dažniausiai išreiškiamas laipsniais – lengva, vidutinė, sunki. Lietuvoje vienas iš mūsų projekto tyrimų patvirtina, jog vaikai sergantys vidutinio sunkumo astma turi daugiau elgesio ir emocinių sunkumų nei lengva astmos forma sergantys vaikai (Garckija ir kt., 2008).

Tyrimai, analizuojantys ryšius tarp astmos sunkumo ir psichologinio prisitaikymo, pateikia prieštarigus rezultatus. Remiantis metaanalizės duomenimis (McQuaid et al., 2001), vieni autoriai akcentuoja, jog vaiko internalūs sunkumai, tokie kaip miego problemos, baimės, depresinės nuotaikos siejamos su astmos sunkumu, kiti teigia, jog astmos sunkumas susijęs su padidėjusiomis elgesio problemomis. Taip pat anksčiau minėta dažna hospitalizacija, vizitai pas gydytojus siejami su stipresniu elgesio sunkumų išreikštumu (Klennert et al., 2000; Mrazek, Schuman, 1998). Tuo tarpu yra tvirtinančių, jog astmos sunkumas dažniau didesnį nerimą kelia tėvams nei pačiam vaikui, t.y. vaikų nerimas nesusijęs su BA sunkumu (Wamboldt et al., 1998 cit. pg. Gupta et al., 2006).

Kita daug nevienodų rezultatų pateikianti tema, susijusi su akademiniais pasiekimais, t.y. ar vaikų, sergančių BA, pasiekimai mokykloje žemesni nei sveikų jų bendraamžių. Moonie et al. (2006) teigia, jog astmos sunkumas įtakoja BA sergančių vaikų pamokų lankymą, t.y. jie praleidžia daugiau pamokų nei sveiki jų bendraamžiai. Taras ir Potts-Datema (2005) atlikę tokių tyrimų peržvalgą neaptiko akivaizdžių įrodymų, jog BA sergančių vaikų mokykliniai pasiekimai žemesni nei jų bendraamžių.

Yra autorių (Wolthers, 2002) tvirtinančių, jog dėl nuolatinio vaistų vartojimo, kuris dažniausiai susijęs su BA sunkumu, ypatingai, jei liga prasideda anksti, gali sutrikti vaiko biologinis vystymasis, ko pasekoje gali atsirasti prisitaikymo sunkumų.

Tokius nesutapimus dėl astmos sunkumo poveikio vaikų prisitaikymui gali lemti keletas veiksnių. Pirma, svarbu kieno pateikta informacija yra remiamasi nagrinėjant ryšius, kadangi neretai tėvų, mokytojų ir pačių vaikų vertinimai nesutampa. Klennert et al. (2000) nustatė, jog astmos sunkumas buvo susijęs su vaiko emocinėmis problemomis, remiantis tyrėjų stebėjimu ir interviu, tuo tarpu remiantis mamų vertinimu, tokių sąsajų nerasta. Antra, astmos sunkumas yra kompleksinis konstruktas, kuris įtraukia tokias dimensijas kaip simptomo dažnumas ir jo išreikštumas, atsakas į gydymą, ligos įtaka gyvenimo aktyvumui (Klennert et al., 2000), į kuriuos reikia atsižvelgti atliekant tokius tyrimus.

Kalbant apie *lyties* skirtumus, pranešama, kad tarp berniukų vaikystėje astma paplitusi labiau nei tarp mergaičių (Lozano et al., 2003 cit. pg. Clarck et al., 2005), tačiau mergaičių gyvenimo kokybė blogesnė nei berniukų (Rydström et al., 2005; Williams, 2000). Tai siejama su *asmeninėmis savybėmis*, šiuo atveju, kaip teigia autoriai, su atvirumu. Mergaitės drįsta kalbėti apie savo ligą, tuo

pačiu „priimdamos“ ją į savo socialinį gyvenimą ir asmeninį tapatumą, kai tuo tarpu berniukai bijodami atstūmimo laiko savo diagnozę paslapyje (Williams, 2000).

Kaip teigia Wenar (2006), šeima vaiko raidos procese yra bene svarbiausias kontekstas. Dar 1919 m. Peshkin pademonstravo, jog bendravimas šeimoje gali būti susijęs su vaikų, sergančių astma, psichologiniu prisitaikymu (Robinson, 1972 cit. pg. Fiese et al., 2008). Šeimos atmosfera vaikui ar paaugliui gali būti tiek streso, tiek ramybės šaltiniu. Kaip pabrėžia Wenar (2006), vaikui nereikia augti idealioje šeimoje norint tapti psichologiškai sveiku žmogumi. Namų aplinka, kuri yra pilna smurto, išnaudojanti, kurioje vyrauja nepriežiūra, kreipia vaiko vystymąsi psichopatologijos linkme. Autorius taip pat akcentuoja, jog psichopatologijos atsiradimo vieta nėra tėvai ar vaikas, o santykiai tarp jų. Psichologiniai vaikų su BA sunkumai dažniausiai susiję su šeimos veiksniais, tokiais kaip bendra atmosfera šeimoje ar auklėjimo sunkumai (Bieliauskaitė ir kt., *priimtas spausdinti*; Klinnert et al., 2008). Tėvų tarpusavio konfliktai yra vienas vaiko artimos aplinkos stresorių. Kai kurie autoriai konfliktiškumą šeimoje išskyria kaip vieną iš pačių žalingiausių vaiko sveikatai šeimos santykių aspektų (Segrin, Flora, 2005). Kadangi vaikams, sergantiems lėtinėmis ligomis, būdingas specifinis reagavimas į stresą (Boekaerts & Röder, 1999), todėl svarbu gilintis į įvairius šeimos streso šaltinius, kurie gali apsunkinti vaiko gerovę. Šiame darbe analizuojame, ar tėvų tarpusavio bendravimas, jų konfliktai bei pastarųjų sprendimas, kas gali būti streso šaltiniu vaikui, susijęs vaikų prisitaikymu, tačiau vedybiniai konfliktai bei jų poveikis vaikams, sergantiems BA, aptariami kitame skyrelyje.

Daugelyje užsienio tyrimų teigiama, jog žemesnio socialinio-ekonominio statuso (SES) žmonės yra didesnėje psichopatologijos rizikos grupėje (Twenge & Campbell, 2002). Suaugusiems SES paprastai nustatomas pagal gaunamas pajamas, taip pat įtraukiamas įgytas išsilavinimas ir užimtumas. Vaikų socioekonominis statusas aiškinamas per jų tėvų pajamas ar išsilavinimą, su tuo susiję, kokią mokyklą vaikas lanko ir pan. Nauji tyrimai JAV (Wadsworth, Achenbach, 2005) patvirtino, kad vaikai iš žemesnių socialinių ekonominių sluoksnių turi daugiau psichologinių problemų, dažniau serga bei lėčiau sveiksta (Kajokienė, Žukauskienė, 2007). Klinnert et al. (2008) teigia, kad žemas socioekonominis statusas ir su tuo susiję demografiniai faktoriai yra reikšmingi prognozuojant tiek astmos pradžia, tiek elgesio problemas. Su tuo siejama, jog pvz., gaunant mažas pajamas, gali didėti stresinių situacijų šeimoje, ko pasekoje, daugėja nesutarimų tarp sutuoktinių. Atsižvelgiant į dabartinę Lietuvos situaciją, kad nemaža Lietuvos dalis gauna mažesnes pajamas, galima kelti prielaidą apie tai, jog tai gali būti susiję su vaikų prisitaikymu. Lietuvoje atlikti tyrimai, ieškantys sąsajų tarp žemesnio išsilavinimo, gaunančių mažesnes pajamas šeimos narių ir vaikų psichologinio prisitaikymo gana prieštaringi. Vieni patvirtina, kad žemas tėvų SES ir vaikų elgesio ir emocinių sunkumai reikšmingai susiję (Kajokienė, Žukauskienė, 2007), nors egzistuoja tyrimai, kurie tiesioginio ryšio nepatvirtina (Malinauskienė, Žukauskienė, 2004; Pūras ir kt., 2003 cit. pg.

Kajokienė, Žukauskienė, 2007). Nepaisant prieštarų tyrimų rezultatų žemas SES gali būti rizikos veiksnys vaiko psichopatologijos atsiradimui.

Taigi astma yra lėtinė liga, kuri riboja vaiko gyvenimą fiziškai, emociškai, socialiai ir dvasiškai, kas gali paveikti vaiko gyvenimo kokybę.

1.3. Vedybiniai konfliktai

1.3.1. Vedybinio konflikto samprata

Konfliktai yra neišvengiamas socialinis reiškinys, nuolat kylantis tarp tėvų ir vaikų, tarp vyro ir žmonos, tarp įvairiausių žmonių grupių. Neretai konfliktų sukelta emocinė įtampa kenkia psichinei ir fizinei asmenybės sveikatai, ardo bendrą grupių ar paties žmogaus veiklą, kenkia jos produktyvumui. Dažnai konfliktai, kylantys šeimoje, paliečia ir mažuosius šeimos narius, kuriems tai yra didelis stresas ir, priklausomai nuo raiškos, gali tapti nemaloniais prisiminimais, išliekančiais visą gyvenimą ir sukeliančiais galimai sunkias pasekmes.

Konfliktus apibrėžti vienu būdu yra pakankamai sudėtinga vien jau dėl jų įvairovės, pavyzdžiui, individo vidiniai ar didelio masto tarpasmeniniai konfliktai. Ir vis dėlto, remiantis psichologijos žodynu (1993) šiame darbe bus vadovaujama tokiu apibrėžimu:

Vedybinis konfliktas – tarpasmeninis konfliktas, kai susiduria tėvų (vyro ir žmonos) priešingos, nesuderinamos tendencijos, sukeliančios stiprius nemalonius išgyvenimus.

1.3.2. Vedybinių konfliktų rūšys

Tikslaus ir visų autorių pripažįstamo vedybinių konfliktų skirstymo į rūšis nėra. Skirstant bei apibrėžiant vedybinius konfliktus sunkumų sukelia keletas aspektų:

1. Tyrinėtojai skirtingai apibūdina konfliktus. Peržvelgus tiek užsienio, tiek lietuvių mokslinę literatūrą pastebėta, jog šis terminas buvo konkretizuojamas ir apibūdintas nuo vedybinio nepasitenkinimo ar ginčo iki atvirai reiškiamos agresijos. Tam įtakos gali turėti ir tai, jog vieni autoriai (F. Doičas, cit. pg. Psichologijos žodynas, 1993) teigia, jog konfliktas realus tik tada, kai dalyviai jį įsisąmonina, o kiti autoriai to sąmoningumo lygio neakcentavo. Neaiškumų sukelia ir tai, kad kartais konfliktas nėra atskiriamas nuo prieštaravimo.
2. Atskiri autoriai skirtingai aiškina konfliktų kilimo priežastis. Pavyzdžiui, motyvacijos koncepcijos atstovų požiūriu, konfliktą sukelia subjektyvūs veiksniai, kai tuo tarpu kognityvinės koncepcijos atstovų požiūriu, konfliktą sukelia nesuderinamos

konfliktuojančių žmonių žinios, nuomonės, pažinimo strategijos (Psichologijos žodynas, 1993).

3. Dažnai tyrinėtojai pateikia skirtingus skirstymus į rūšis. Skirstymai pateikiami nuo švelnių barnių iki fizinės atviros agresijos. Tam įtakos gali turėti tai, jog autoriai labiau akcentuoja ar tyrinėja tam tikrą atskirą vieną konfliktų rūšį, kokią nors vieną dimensiją, nekreipdami dėmesio į tai, jog konfliktas – daugiamatis konstruktas. Konflikto tipologiją apsunkina ir tai, jog neretai išskiriamas konflikto tipas painiojamas su jo priežastimi, kaip pavyzdžiui, prie konflikto rūšių priskiriami nesusipratimai, kurie yra konfliktų priežastys.

Įvairūs autoriai pateikia skirtingą vedybinių konfliktų skirstymą į rūšis. Apibendrintai vedybinius (šiam darbe dar bus naudojami terminai šeimos, tėvų konfliktai, kurie yra sinonimai pirmajam) konfliktus galima skirstyti į:

- Destruktyvius – ypatingai žalingi vaikams. Jie charakterizuojami verbaline ar fizine agresija, neverbaliniais konfliktais ar „tyliu elgesiu“, intensyviais ginčais ir argumentais apie/ar įtraukiant vaikus.
- Produktyvius – sėkmingai išsprendžiami ir juos stebėdamas vaikas gali išmokti efektyvių konfliktų sprendimo būdų.
- Konstruktyvius – tokio pobūdžio konfliktuose apie problemas atvirai diskutuojama, ieškoma kompromisų, nors nebūtinai jie išsprendžiami.

Pastebėta (Cummings et al., 1991), kad žvelgiant iš vaikų perspektyvos, geriausiai pasibaigiantis ginčas yra toks, kai baigiasi šiltai ir su reikšmingais kompromisais bei atsiprašymu. Svarbu pažymėti, jog išspręstas konfliktas (pvz., kompromisas, atsiprašymas) sukelia vaikui mažiau streso nei dalinai išspręstas (pvz., temos pakeitimas, nusileidimas), o pastarasis vis dėlto yra mažiau kenksmingas nei neišspręstas konfliktas.

1.3.3. Vedybinių konfliktų raiška

Tėvų konfliktų poveikis vaikams priklauso nuo jo raiškos: *sunkumo, temos, dažnumo ir išsprendimo* (Grych, Fincham, 1990). Šiame darbe prie raiškos priskiriame ir konfliktų *sprendimo strategijas*, t.y. koku būdu sprendžiami nesutarimai. Empiriniai tyrinėjimai rodo, jog vaikai, kurių tėvai dažnai ir intensyviai konfliktuoja, yra padidintos psichologinių problemų rizikos grupėje (Grych, Fincham, 1993).

Tyrimai apie konfliktų turinį yra prieštaringi. Vieni autoriai teigia, jog įvairios konfliktų temos kelia grėsmę vaikų emociniam saugumui bei susiję su vaikų elgesio problemomis (Cummings et al., 2004; Grych, Fincham, 1990). Kiti savo tyrimuose nustatė, kad destruktivesni konfliktai yra tie,

kuriuose liečiamos temos yra susijusios su vaikais ar pačia santuoka, kadangi vaikai tokių nesutarimų metu jaučia didesnę asmeninės kontrolės pojūtį, t.y. jautėsi galintys įsikišti ir padėti išspręsti tėvų nesutarimus (Grych, 1998).

Kai kurie tyrimai rodo, jog vaikus labiau neigiamai įtakoja jų pačių išitraukimas į tėvų nesutarimus nei konfliktų dažnumas (Dunn et al., 2005). Svarbu yra ir tai, ar konfliktai yra išsprendžiami ir, ar dažnai bei sėkmingai tai padaroma. Vaikai išspręstus nesutarimus suvokia kaip mažiau neigiamus įvykius (Cummings, Vogel, Cummings, & El – Sheikh, 1989 cit. pg. Kerig, 1996) ir išsprendimas gali sumažinti smurto, pasireiškiančio šeimoje, pasekmes vaikams (Cummings et al., 1991 cit. pg. Kerig, 1996).

Konfliktų sprendimo strategijos. Apibendrintai galima skirti tiesioginį konflikto sprendimo būdą – kai konfliktuojančios pusės pačios arba padedamos trečiojo asmens sprendžia problemas – ir netiesioginį konflikto sprendimo būdą (jausmų išliejimas, pozicijų pasikeitimas, oponento priverstinis klausymas, sarkazmas).

Literatūroje pateikiama daug konfliktų sprendimo strategijų skirstymų į rūšis. Goeke-Morey (2003) skirsto į konstruktyvius ir destruktivius sprendimo būdus, Straus (1996) pateikia tokias strategijas: derybos, psichologinė agresija, grasinimai smurtu/prievarta, seksualinė prievarta, sužalojimai. Buehler su kolegomis (1997) savo darbe apžvelgę tyrimus skiria atvirą (fizinę ir verbalinę), užmaskuotą, bendradarbiavimo, vengimo ir užsisiklindimo strategijas. Šiek tiek kitokią strategijų skirstymą pateikė Kerig (1996), kuriuo ir remsimės šiame darbe. Ji skiria *vengimą*, *pasipriešinimą*, *bendradarbiavimą*, *fizinę ir verbalinę agresiją* bei *vaikų įtraukimą*. *Vengimas* yra toks būdas spręsti konfliktus, kai stengiamasi pasitraukti iš konfliktinės situacijos jos neišsprendus, ją ignoruoti. *Pasipriešinimas* apima būdus, kuriais siekiama konfliktą išspręsti savo naudai, pavyzdžiui, įtraukiant kitus šeimos narius. *Bendradarbiavimas* pasireiškia tuo, jog partneriai siekia bendro sprendimo, kuris vienodai patenkintų jų abiejų poreikius. *Verbalinė agresija* apima įžeidinėjimus ir žeminimus. *Fizinė agresija* pasireiškia grasinimais sužeisti, tiesioginiu fiziniu smurtu prieš partnerį ar fizinės jėgos demonstravimu. *Vaikų įtraukimo* strategija apima tokius konfliktus, kurie susiję su vaikais, t.y. kai baramasi vaikų akivaizdoje ar konfliktuojant jie įtraukiami į barnį.

Patvirtinta, jog yra lyčių tarpusavio nesutarimų sprendimo būdų skirtumai. Moterys linkusios tiesiogiai įsitraukti į konfliktą ir atvirai diskutuoti, tuo tarpu vyrai aprašomi kaip vengiantys konfliktinių situacijų ar dažniau pasitraukiantys iš jų (Christensen & Heavey, 1990, Gottman & Levenson, 1988 cit. pg. Kerig, 1996).

Ir vis dėlto, reikia nepamiršti, jog įmanomi individualūs sprendimo būdai, nes kiekviena situacija ar problema gali būti unikali, todėl sudėtinga taikyti tik vieną modelį ar strategiją problemos sprendime.

1.4. Vedybinių konfliktų sąsajos su vaikų, sergančių BA, psichologiniu prisitaikymu

Destruktyvūs tėvų tarpusavio konfliktai gali būti žalingi vaikui nepriklausomai nuo jo somatinės būklės. Kaip matyti iš apžvelgtos literatūros, tiek vedybiniai konfliktai, tiek BA sergančių vaikų prisitaikymas yra kompleksiniai konstruktai. Kadangi tėvų tarpusavio konfliktai gali būti išreikšti įvairiais būdais (nuo ramios diskusijos iki smurtavimo), yra svarbu identifikuoti, kurie vedybinio konflikto raiškos ypatumai yra susiję su BA sergančių vaikų internaliomis ir eksternaliomis problemomis.

Tyrimais patvirtintas ryšys tarp vedybinių konfliktų ir neigiamų pasekmių sveikiems vaikams. Tai gali būti elgesio sutrikimai (Johnson, O'Leary, 1987, Jouriles et al., 1989, Wierson, Forehand, McCombs, 1988 cit. pg. Grych, Fincham, 1990; Webster-Stratton, 2001), agresyvumas (Cummings et al., 2004; Jacobson, 1978, Johnston et al., 1987, Weidner, Hutt, Conner, Mendell, 1992 cit. pg. Jaycox, Repetti, 1993; Martin, Clements, 2002), delinkvencija bei antisocialinis elgesys (Galambos et al., 2003; Macmillan et al., 2004), emocinės problemos, tokios kaip depresija (Johnston et al., 1987, Peterson, Zill, 1986 cit. pg. Grych, Fincham, 1990), nerimas, užsisklendimas (Long et al., 1988, Wierson et al., 1988 cit. pg. Grych, Fincham, 1990) ir somatiniai skundai (Ell-Sheikh, Ballard, & Cummings, 1994 cit. pg. Cummings et al., 2000). Kaip anksčiau apžvelgėme, daugelis autorių tvirtina, jog BA sergančio vaiko prisitaikymas gali būti labiau apsunkintas nei sveiko vaiko, todėl tikėtina, jog bronchų astma sergantiems vaikams destruktivi vedybinių konfliktų raiška gali apsunkinti jų prisitaikymą prie ligos.

Yra išskirti veiksniai, kaip šeimos konfliktai paveikia vaiką. Pirma, poveikis priklauso nuo to, kaip vedybinis konfliktas yra išreikštas. Nustatyta, kad (a) vaikai reaguoja į savaip suvoktą konflikto prasmę, o ne į patį įvykį ar konflikto formą; (b) konflikto reikšmė vaikui yra asmeninė ir priklauso nuo kylančių emocijų; (c) kokias pasekmes turės konfliktas priklauso ir panašios patirties, kaip esamas įvykis, turėjimas (Cummings et al., 2000). Vaikas, turėdamas teigiamą patirtį, kuomet tėvai konstruktyviai išsprendžia savo problemas, patirs mažiau neigiamų jausmų iškilus naujiems nesutarimams, kadangi tikėtis, jog ir šį kartą viskas bus taip pat sėkmingai išsprendžiama. Antra, svarbu paminėti, jog ne visos vedybinių konfliktų formos yra keliančios stresą konfliktą stebinčiam vaikui. Konfliktai, paremti fizine agresija tarp tėvų, t.y. destruktivi konfliktai, yra ypač žalingi vaikams, o produktyvūs ir konstruktyvūs gali visiškai vaiko nežaloti (Cummings et al., 1991).

Visgi vaikų reakcijos į vedybinius konfliktus neretai būna skirtingos netgi vaikui esant jau pažįstamoje situacijoje. Vaikas dalyvaudamas ir stebėdamas tėvų konfliktus gali išmokti ir konstruktyvių problemų sprendimo įgūdžių. Schudlich, Shamir ir Cummings (2004) nustatė, kad vaikas stebėdamas išmoksta naudoti panašias sprendimo strategijas, kokias naudoja jo tėvai ir

perkelia jas į santykius su bendraamžiais. Tikėtina, jog berniukai ir mergaitės perims tos pačios lyties tėvo naudojamus sprendimo būdus (Snyder, 1998 cit. pg. Underwood et. al., 2008). Peržvelgę literatūrą, mes išskyrėme keletą veiksnių grupių, kurie turi įtakos vaikų reakcijoms:

- ✓ *Emocinis saugumas ir kognityvinis kontekstas.* Literatūroje aptinkamos dvi pagrindinės teorijos, aiškinančios ryšį tarp tėvų nesutarimų ir vaiko reakcijų – kognityvinis-konteksto modelis (Grych, Fincham, 1990) ir emocinio saugumo hipotezė (Cummings, Davies, 1994).
 - *Kognityvinis-konteksto modelis* teigia, jog vaikų reakcija į tėvų tarpusavio nesutarimus priklauso nuo to, kaip vaikas suvokia konfliktą, o suvokimą įtakoja raidos, kognityviniai ir konteksto faktoriai. Taigi vaiko interpretacijos lemia konflikto poveikį vaiko prisitaikymui. Pagal šį modelį, kai vaikai stebi tėvų nesutarimus, jie įvertina grėsmės jų pačių ir šeimos gerovei laipsnį ir stengiasi nustatyti, ar jie yra atsakingi už jo sukėlimą, ar jie gali padėti išspręsti nesutarimą. Toks įvertinimas ir konteksto faktoriai, tokie kaip tėvų-vaiko santykių kokybė, manoma reikšmingai siejasi su vaikų funkcionavimu, ypač kai konfliktai yra nuolatiniai ir dažni. Empiriniai šio modelio tyrinėjimai parodė, jog vaikų suvokimas apie tėvų konfliktų dažnumą, intensyvumą ir išsprendimą patikimai gali prognozuoti eksternalias ir internalias problemas. Taigi autoriai teigia, jog konfliktų poveikis priklauso nuo grėsmės įvertinimo konflikto metu, vaiko suvokiamame gebėjime susidoroti su tuo konfliktu, pvz., įsiterpiančiam, tokiu būdu stengiantis apsisaugoti nuo neigiamų emocijų (Mann, Gilliom, 2004), ir nuo to, ką priskiria konflikto priežastims, pvz., save (Grych, Fincham, 1990).
 - *Emocinio saugumo teorija* pabrėžia emocinių procesų svarbą, t.y. kad tėvų tarpusavio konfliktai prisideda prie vaiko psichologinių problemų atsiradimo, kadangi jie suardo bazinį emocinio saugumo jausmą, kuris ypač svarbus žmogaus funkcionavimui. Remiantis šia hipoteze, emocinis saugumas keičia tėvų konfliktų poveikį vaikui per emocijus, elgesio, motyvacinius ir kognityvinius procesus (Cummings, Davies, 1994).
- ✓ *Šeimos emocinis klimatas*, tėvų emocinis tarpusavio ryšys, pavyzdžiui, pasitikėjimas vienas kitu, saugumas (materialinis ir emocinis), subjektyvus laimės jausmas (Cummings et al., 2000), pasitenkinimas santuoka reikšmingai siejamas su vaiko reakcijomis į kylančius tėvų barnius. Tėvų tarpusavio nesutarimų pasekmė gali būti tai, jog konfliktų vyksmo metu, ypač jei jie būna užsitęsę, vienas iš tėvų arba abu gali tapti emociškai neprieinami vaikui, gali nesidomėti vaiko gyvenimu, veikla ir pan., ko pasekoje vaiko prisitaikymas gali būti apsunkintas.
- ✓ *Vaikų individualios charakteristikos:*
 - *Lytis.* Sutariama, kad berniukai į tėvų tarpusavio nesutarimus dažniau reaguoja agresyviu elgesiu. Tačiau čia pat reikia paminėti, jog svarbu apsibrėžti, apie kokią

agresiją kalbama. Berniukų reagavimas dažniausiai pasireiškia „išoriniu“ agresyvumu, tuo tarpu mergaičių agresija pasireiškia labiau socialiai priimtinais būdais, tokiais kaip ignoravimas, atstūmimas, patyčios ir pan., kurie dažniausiai susiję su emociškai mergaičių savijauta, pavyzdžiui, patiriamu nerimu ar distresu (Crockenberg, Forgays, 1996, Lytton, 1991 cit. pg. Cummings et al., 2000). Pažymima, kad mergaitės emocionaliau reaguoja į tėvų tarpusavio konfliktus nei berniukai. Jos dažniau linkusios prisiimti atsakomybę sau ir konfliktų priežastimi laikyti save (Arth-Pendley, Cummings, 2002). Mergaitės jautresnės nesutarimų stiprumui bei tam, ar konfliktas yra išsprendžiamas, (El-Sheikh, 1994; Grych, 1998). Svarbu pastebėti ir tai, kad mergaitės patiria daugiau neigiamų emocijų nei berniukai dėl tėvo elgesio šeimos konfliktų metu (Crockenberg, Forgays, 1996, Lytton, 1991 cit. pg. Cummings et al., 2000). Rutter (1990) teigia, kad tiek berniukai, tiek mergaitės yra veikiami šeimoje patiriamo streso, tačiau elgesio problemos stipriau reiškiasi berniukams nei mergaitėms (cit. pg. Wenar, 2006). Apibendrintai galima teigti, jog tyrimai dėl lyčių skirtumų reaguojant į tėvų tarpusavio konfliktus nevienareikšmiai. Vieni autoriai teigia, jog berniukų ir mergaičių reakcijos tėvų tarpusavio konfliktus skiriasi (Cummings et al., 1985). Kiti teigia, jog tie skirtumai statistiškai nereikšmingi (Buehler et al., 1997).

Kai kurie autoriai nurodo, jog vaiko reakcijoms į tėvų barnius svarbu yra tiek tėvų, tiek vaikų lytis (Kerig, 1998). Crockenberg & Langrock (2001) savo tyrime atskleidė, jog tėvų (vyrų) išitraukimas į vedybinę agresiją yra susijęs su padidėjusiu šešiamečių mergaičių pykčiu, liūdesiu ir baimėmis (bet ne su berniukų) (Underwood et al., 2008).

- *Amžius*. Pastebėta, kad vaikai, priklausomai nuo amžiaus, skirtingai reaguoja į tėvų konfliktus (Hughes, Barad, 1983, Wallerstein, 1983 cit. pg. O'Brien et al., 1995; Grych, 1998). Arth-Pendley ir Cummings (2002) savo tyrime nustatė, kad jaunesni vaikai labiau nei vyresnieji vengė dalyvavimo tėvų konfliktuose. Tokios reakcijos įrodo, kad konfliktai yra labiau keliantys stresą bei grėsmę jaunesniems vaikams. Atlikęs visą seriją panašių tyrimų, Cummings ir jo kolegos (Cummings et al., 1989, 1991, 1993; Cummings, Davies, 1994; Davies et al., 1996; Shifflett-Simpson & Cummings, 1996) nustatė, kad vaikai ir paaugliai, kurių amžius svyruoja nuo 6 iki 19 metų, sakė patiriantys mažiau neigiamų išgyvenimų (pykčio, liūdesio ar baimės) po smarkiu pykčiu pasireiškusių tėvų konfliktų, jei jie būdavo išsprendžiami, net jei konflikto išsprendimas vykdavo „už uždarų durų“ (Wild, Richards, 2003). Adamson ir Thompson, (1998) tyrimo duomenimis, jaunesnio amžiaus vaikai (6–7 metų) stengiasi netiesiogiai „padėti“ tėvams spręsti nesutarimus, agresyviai reaguodami arba visiškai pasitraukdami iš konfliktinės situacijos, taip nukreipdami tėvų dėmesį nuo savo barnio, kai tuo tarpu

vyresni vaikai (8–12 metų) linkę tiesiogiai įsitraukti į problemos sprendimą. Emocinis reagavimas taip pat priklauso nuo amžiaus. 6–10 metų vaikai teigė, jog dažniausiai vyraujančios emocijos tėvų konfliktų metu yra liūdesys, baimė ir pyktis, o 11–12 metų vaikai reagavo šiek tiek pozityviau. Jie teigė, kad konfliktų turinys nebe taip trikė juos. Apibendrinant galima sakyti, jog jaunesni vaikai jautriau, su didesniu emociniu sužadiniu reaguoja į tėvų konfliktus nei vyresnieji. Tam įtakos gali turėti didesnė patirtis, nes vyresnieji turi geriau išvystytus kognityvinius gebėjimus, situacijos kontrolės laipsnį, t.y., suvokta galimybė rasti išeitį ir naudojamos streso įveikos strategijos.

- *Temperamentas.* Temperamentas dažniausiai apibūdinamas kaip emocijų reiškimo elgsenos ir veiklos būdas. Guerin ir kolegos (2003) savo longitudinaliniame tyrime nustatė, kad sunkus temperamentas buvo susijęs su didesniu aštuonmečių eksternalių problemų lygiu, kai tuo metu namuose buvo padidėjęs tėvų konfliktiškumas (Ramos et al., 2005). Tyrimais patvirtinta, kad priklausomai nuo vaiko temperamento (sunkus, vidutinis ar lengvas), tėvų konfliktai skirtingai prognozuoja vaiko prisitaikymo sunkumus (Ramos et al., 2005; West, Newman, 2003).

* * *

Apibendrinant galima teigti, jog elgesio ir emocinės problemos vaikams gali sukelti daug sunkumų: bendravimo (gali neigiamai įtakoti santykius su bendraamžiais ir suaugusiais), akademinį, kas gali sukelti vienišumo, baimės, nepasitenkinimo, kaltės, menkos savivertės jausmus, viktimizacijos riziką. O kaip teigia Hubbard (2001), bendraamžių atstumti vaikai demonstruoja didesnį agresyvumo lygį. Susidaro kaip ir užburtas ratas. Elgesio problemos sukelia neigiamus emocinius išgyvenimus, kurie sąlygoja elgesio sunkumus. Taigi, tai dar kartą patvirtina, kad skirstant vaiko problemas sunku atskirti elgesio problemas nuo emocijų, nes nėra aišku, kas yra priežastis, o kas pasekmė. Vaikams, sergantiems BA, šie procesai gali būti dar labiau veikiantys jų gyvenimą, kadangi šiame rate dar dalyvauja jų liga.

1.5. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai

Problema

Neabejojama, kad tėvų tarpusavio nesutarimai gali būti vaiko streso priežastis. Sveikų vaikų tyrimai rodo, kad vedybiniai konfliktai gali būti ypač žalingi vaikams. Ilgalaikės vaikų ligos gali sukelti papildomą įtampą šeimose, taip pat ir vaikų prisitaikymas yra sudėtingesnis dėl papildomų rizikos veiksnių. Kaip šiuo atveju vedybiniai konfliktai siejasi su vaikų, sergančių bronchų astma, psichologiniu prisitaikymu tyrinėta dar nedaug, o ir rezultatai yra gana prieštaringi. Taigi savo tyrimu siekėme pažiūrėti, ar šie veiksniai susiję ir jei taip, kaip tai susiję. Analizuojant Lietuvos mokslinę literatūrą nepavyko aptikti darbų, kurie tiesiogiai sietų BA sergančio vaiko prisitaikymą ir tėvų konfliktų raišką. Šio tikslo buvo siekiama mūsų projekte (Bieliauskaitė ir kt., *priimtas spausdinti*; Stanevičiūtė, 2008), tačiau duomenų šia tema yra nepakankamai. Šis tyrimas prisidės tiek prie astma sergančių vaikų psichologinio prisitaikymo tyrimų, tiek ir mažai tyrinėtoms Lietuvoje tėvų konfliktų raiškos srities.

Tyrimo tikslas:

Patikrinti sąsajas tarp vaikų, sergančių BA, psichologinio prisitaikymo ir jų tėvų konfliktų raiškos.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti vaikų prisitaikymo ypatumus: bronchų astma sergančių ir sveikų vaikų; lengva ir vidutinio sunkumo astma sergančių vaikų; sergančių BA ir sveikų berniukų bei mergaičių; sergančių BA ir sveikų ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikų.
2. Palyginti tėvų konfliktų raišką: bronchų astma sergančių ir sveikų vaikų tėvų; lengva ir vidutinio sunkumo astma sergančių vaikų tėvų; sergančių BA ir sveikų berniukų bei mergaičių tėvų; sergančių BA ir sveikų ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikų tėvų.
3. Patikrinti sąsajas tarp tėvų konfliktų raiškos, bronchų astma sergančių vaikų prisitaikymo sunkumų bei demografinių duomenų.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šiame tyrime apklausti 192 tėvai (184 mamos, 7 tėčiai ir 1 globėja), kurie pateikė duomenis apie 192 vaikus, kurių amžius svyruoja nuo 1 metų ir 8 mėnesių iki 12 metų (amžiaus vidurkis 6,30 metų, standartinis nuokrypis (SD) – 2,84). 86 vaikai yra sergantys lėtine bronchų astma (tikslinė grupė), o likusieji 106 jokia lėtine liga nesergantys vaikai (kontrolinė grupė). Tiriamųjų grupę sudarė vaikai iš Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Ukmergės, Mažeikių. Vaikai pagal amžių buvo suskirstyti į dvi grupes: ikimokyklinio (nuo 1 metų ir 8 mėnesių iki 6 metų imtinai) ir mokyklinio amžiaus (nuo 7 iki 12 metų imtinai). 1 lentelėje pateikiami duomenys apie vaikų amžių, lytį, sergamumą BA ir astmos sunkumą bei jų amžiaus vidurkiai. Viena mama nenurodė savo vaiko lyties (iš kontrolinės grupės).

1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, sergamumą BA bei astmos sunkumą, jų amžiaus minimali (Min), maksimali reikšmė (Max) ir amžiaus vidurkiai

	N	%	Amžius		Amžiaus vidurkis (SD)
			Min	Max	
Amžius					
Ikimokyklinis	105	54,7	1,8	6	4,06 (1,29)
Mokyklinis	87	45,3	7	12	8,99 (1,59)
Lytis					
Berniukai	111	57,8	2	12	5,97 (2,76)
Mergaitės	80	41,7	1,8	12	6,80 (2,89)
BA					
Serga	86	44,8	2	12	5,91 (3,05)
Neserga	106	55,2	1,8	12	6,61 (2,64)
Astmos sunkumas					
Lengva	55	64,0	2	12	5,44 (2,81)
Vidutinė	31	36,0	2	12	6,74 (3,32)

Paaiškinimai: SD-standartinis nuokrypis

Kaip matyti iš pateiktų demografinių duomenų, grupių didumai skiriasi. Norint sužinoti, ar galėsime lyginti tarpusavyje sergančių ir sveikų vaikų grupes, atsižvelgiant į amžių, naudojant Stjudeto t kriterijų nepriklausomoms imtims, šios grupės buvo palygintos tarpusavyje. Nustatyta, kad grupių amžiaus vidurkiai (BA sergančių vaikų grupės – 5,91 (SD = 3,05) ir kontrolinės grupės – 6,61 (SD = 2,64)) statistiškai reikšmingai nesiskiria ($t = -1,72$, $p = 0,09$). Taip pat grupės

nesiskiria pagal astmos sunkumą: lengva forma sergančių vaikų amžiaus vidurkis 5,44 (SD = 2,81), vidutinio sunkumo astma sergančių – 6,74 (SD = 3,32) ($t = -1,94$, $p = 0,06$).

2 ir 3 lentelėse pateikiami duomenys apie sergančių ir sveikų vaikų pasiskirstymą pagal amžių ir lytį, o BA sergančių taip pat ir pagal astmos sunkumą.

2 lentelė. Duomenys apie BA sergančių vaikų pasiskirstymą pagal lytį, amžių ir astmos sunkumą

Vaikai	Lengvos formos BA N = 55 (proc.)	Vidutinio sunkumo BA N = 31 (proc.)	Iš viso N = 86 (proc.)
Lytis			
Beraiukai	42 (76,4%)	14 (45,2%)	56 (100%)
Mergaitės	13 (23,6%)	17 (54,8%)	30 (100%)
Amžius			
Ikimokyklinis	39 (68,4%)	18 (31,6%)	57 (100%)
Mokyklinis	16 (55,2%)	13 (44,8%)	29 (100%)

3 lentelė. Duomenys apie sveikų vaikų pasiskirstymą pagal lytį ir amžių (1 vaiko lytis nebuvo nurodyta)

Vaikai	Beraiukai N (proc.)	Mergaitės N (proc.)	Iš viso N (proc.)
Ikimokyklinio amžiaus	28 (58,3%)	19 (36,9%)	48 (100%)
Mokyklinio amžiaus	27 (46,6%)	31 (53,7%)	58 (100%)
Iš viso	55 (51,9%)	50 (47,2%)	106 (100%)

Matome, kad grupėse tiriamųjų skaičius nevienodas, todėl χ^2 kriterijumi buvo patikrintas grupių homogeniškumas. Palygintas procentinis tiriamųjų pasiskirstymas pagal tokius demografinius duomenis kaip lytis, tėvų išsilavinimas. Rezultatai rodo, jog statistiškai patikimo skirtumo tarp sveikų ir BA sergančių vaikų grupių pagal lytį nėra ($\chi^2 = 3,150$, $p = 0,076$). Pagal astmos sunkumo laipsnį palyginę gavome, kad grupės pagal lytį tarpusavyje skiriasi ($\chi^2 = 8,50$, $p = 0,005$), todėl pagal šį faktorių lengva ir vidutine astmos forma sergančiųjų atsižvelgiant į lyties faktorių lyginti negalėsime.

Duomenys apie tėvų išsilavinimą pateikiami 4 lentelėje (dviejų mamų (iš kontrolinės grupės) ir 37 tėčių išsilavinimas nebuvo nurodytas (iš BA sergančių vaikų grupės 8, iš kontrolinės grupės - 29)). Nustatyta, jog pagal mamų išsilavinimą BA sergančių ir sveikų vaikų grupės statistiškai reikšmingai nesiskiria ($\chi^2 = 7,684$, $p = 0,17$). Grupių homogeniškumas pagal tėčių išsilavinimą buvo skaičiuojamas iš duomenų, kuriuose buvo nurodytas tėčių išsilavinimas (N = 155). Rezultatai parodė, kad pagal tėčių išsilavinimą BA sergančių ir sveikų vaikų grupės taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria ($\chi^2 = 7,142$, $p = 0,21$).

4 lentelė. Tikslinės ir kontrolinės grupės vaikų tėvų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Tėvai Išsilavinimas	Serga BA		Neserga BA		Iš viso	
	Mamos N (proc.)	Tėčiai N (proc.)	Mamos N (proc.)	Tėčiai N (proc.)	Mamos N (proc.)	Tėčiai N (proc.)
Pagrindinis	4 (4,7)	2 (2,3)	11 (10,4)	6 (5,7)	15 (7,8)	8 (4,2)
Vidurinis	18 (20,9)	17 (19,8)	15 (14,2)	17 (16,0)	33 (17,2)	34 (17,7)
Spec.vidurinis	6 (7,0)	6 (7,0)	2 (1,9)	1 (0,9)	8 (4,2)	7 (3,6)
Aukštesnysis	12 (14,0)	20 (23,3)	18 (17,0)	15 (14,2)	30 (15,6)	35 (18,2)
Aukštasis	45 (52,3)	31 (36,0)	58 (54,7)	37 (34,9)	103 (53,6)	68 (35,4)
Nebaigtas aukštasis	1 (1,2)	2 (2,3)	-	1 (0,9)	1 (0,5)	3 (1,6)
Iš viso	86 (100)	78 (90,7)	104 (98,1)	77 (72,6)	190 (99)	155 (80,7)

Kadangi analizuosime tėvų konfliktų raišką ir lyginsime ją tarp bronchų astma sergančių ir sveikų vaikų tėvų, todėl nusprendėme patikrinti (Stjudeto t kriterijumi nepriklausomoms imtims), ar pagal amžių tėvų grupės nesiskiria. Gavome, kad grupių amžiaus vidurkiai (BA sergančių vaikų tėvų grupės – 33,49 (SD = 4,89) ir kontrolinės grupės – 32,71 (SD = 5,83)) statistiškai reikšmingai nesiskiria ($t = 0,897$, $p = 0,371$).

Taigi, analizuodami duomenis BA sergančių ir sveikų vaikų grupes galėsime lyginti atsižvelgdami į amžių, lytį bei tėvų išsilavinimą.

2.2. Tyrimo metodai

Vaikų elgesio aprašas (skirtas pildyti tėvams) (angl. Child Behavior Checklist, **CBCL 1½–5**, autoriai T.M.Achenbach ir L.Rescorla, 2000 ir **CBCL 6–18**, autorius T.M.Achenbach, 2001). Įvertinti vaikų elgesio ir emocinius sunkumus buvo naudojamos dvi skalės: CBCL 1½–5 ir CBCL 6–18. Tai šiuo metu užsienio klinikiuose ir moksliniuose tyrimuose viena iš plačiausiai taikomų metodikų, kuria naudojantis renkama informacija apie vaiko elgesį ir emocines būsenas (Jusienė ir kt., 2007). CBCL yra viena iš ASEBA grupės metodikų (Achenbach, Rescorla, 2000), atitinkanti aukštus standartus, keliamus tokioms elgesio įvertinimo priemonėms (Žukauskienė, Kajokienė, 2006).

CBCL 1½–5 yra skirtas pusantrų–penkerių metų vaikų elgesio ypatumams įvertinti. Ši klausymą pildo vaiko tėvai arba kiti artimiausi vaikui suaugusieji. Vaiko elgesio ar emocinis ypatumas yra įvertinamas nuo 0 iki 2 pagal tai, ar tam tikras elgesys labai tinka (2), kartais tinka (1), ar netinka (0) vertinamam vaikui per pastaruosius šešis mėnesius.

Teiginiai suskirstomi į tokias skales: *emocingumo* (9 teiginiai), *nerimastingumo/depresiškumo* (8 teiginiai), *somatinių skundų* (11 teiginių), *užsisklendimo* (8

teiginiai), *dėmesio sunkumų* (5 teiginiai), *agresyvaus elgesio* (19 teiginių), *miego problemų* (7 teiginiai). Pirmos keturios skalės jungiamos į *internalių*, o dėmesio sunkumų ir agresyvaus elgesio – į *eksternalių* sunkumų faktorių. Susumuojant visų teiginių atsakymus skaičiuojamas bendras visų skalių įvertis (Jusienė ir kt., 2007).

CBCL 6–18 skirtas šešių–aštuoniolikos metų vaiko ar paauglio elgesio ir emociniams ypatumams įvertinti. Jį sudaro 113 teiginių, kurių kiekvienas įvertinamas trijų balų skalėje: 0 – netinka, 1 – kartais tinka, 2 – labai tinka pastarųjų šešių mėnesių laikotarpiu. Teiginiai suskirstomi į tokias skales: *nerimastingumo/depresiškumo* (13 teiginių), *užsisklendimo* (8 teiginiai), *somatinių skundų* (11 teiginių) (šios trys skalės sudaro *internalių* sunkumų skalę), *agresyvaus elgesio* (18 teiginių), *taisyklių laužymo* (17 teiginių) (šios dvi sudaro *eksternalių* sunkumų skalę), *dėmesio* (10 teiginių), *mąstymo* (15 teiginių) ir *socialinių sunkumų* (11 teiginių) skales. Sudėjus visų teiginių atsakymus apskaičiuojamas bendras vaiko sunkumų įvertis.

Skalių patikimumo rodikliai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. CBCL 1½–5 (Jusienė ir kt., 2007) ir CBCL 6–18 (Žukauskienė, Kajokienė, 2006) patikimumo rodikliai

Skalė	CBCL 1½–5 Cronbacho α	CBCL 6–18 Cronbacho α
Internalių sunkumų	0,83	0,90
Eksternalių sunkumų	0,88	0,92
Bendra sunkumų	0,93	

Siekiant palyginti 1,8–6 metų ir 7–13 metų vaikų sunkumus, pradiniai balai pirmiausia buvo paversti į Z balus ($Z = \frac{x - \mu}{\sigma}$; kur x – balas, kurį reikia standartizuoti, μ – populiacijos vidurkis, σ – standartinis nuokrypis), kurie po to dar buvo paversti į T balus ($T = Z * 10 + 50$).

Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė. Šiame tyrime informacijai apie tėvų tarpusavio nesutarimus surinkti buvo naudota Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė (The Conflicts and Problem – Solving Scales (CPS)), sukurta P. K. Kerig 1996 metais. 2007 metais su autorės leidimu ji išversta į lietuvių kalbą, atlikti visi reikalingi veiksmai, susiję su metodikų vertimu, ir buvo naudojama moksliniame tyrime. Pagal 2007 m. atliktą tyrimą, išverstos CPS skalės patikimumo rodikliai svyruoja nuo 0,60 iki 0,99 (Būtautaitė, 2007). Originalios, į lietuvių kalbą išverstos metodikos patikimumo koeficientai pateikiami prieduose (1 Priedas). Skalė sudaryta keturių porų konfliktų dimensijų matavimui (dažnumui, sunkumui, išsprendimui ir efektyvumui) bei konfliktų strategijų įvertinimui (bendradarbiavimui, vengimui, pasipriešinimui, verbalinei

agresijai, fizinei agresijai ir vaikų įtraukimui). *Dažnumui* įvertinti skirti du klausimai, kuriuose tėvai nurodo, kiek dažnai jie turėjo smulkių ir didelių nesutarimų per pastaruosius metus. Problemos *sunkumą* tėvai įvertina nurodydami laipsnį (nuo 0 (jokios problemos toje srityje) iki 100 (labai rimta problema)), koku jie nesutaria 21 pateiktoje temoje. Šias sritis skalės autorė išskyrė remdamasi įvairia moksline vedybinių ir tarpasmeninių konfliktų literatūra. *Efektivumas* yra vedybinių problemų dalies, kurią partneriai nurodė kaip sugebantys sėkmingai išspręsti, vidurkis (nuo 0 % iki 100 %). Priešingai efektyvumo skalei, kurioje prašoma nurodyti kiekybinį išspręstų problemų įvertinimą, *išsprendimo* skalė skirta įvertinti kokybinį pasekmių įvertinimą iš 13 pateiktų sprendimo būdų. Įvertinimas yra 4 balų skalėje vertinant nuo *niekada* (0) iki *dažniausiai* (3) (Būtautaitė, 2007).

Konfliktų sprendimo *strategijos* buvo vertinamos priklausomai nuo to, kaip dažnai tėvai nurodė naudoję kiekvieną taktiką iš 44 pateiktų per pastarųjų vieno metų laikotarpį (nuo 0 iki 3 balų: 0 – niekada, 1 – retai, 2 – kartais, 3 – dažnai). Visi teiginiai apie naudojamas taktikas buvo suskirstyti į šešias skales: *bendradarbiavimo* (6 teiginiai), *vengimo* (10 teiginių), *pasipriešinimo* (7 teiginiai), *verbalinės agresijos* (8 teiginiai), *fizinės agresijos* (7 teiginiai) ir *vaikų įtraukimo* (6 teiginiai).

Taip pat tėvai turėjo įvertinti subjektyviai patiriamą *pasitenkinimą naudojamomis konfliktų sprendimų strategijomis* 5 balų skalėje (visiškai nepatenkina (0) iki labai patenkina (4)) bei *bendrą santuokos kokybę* 7 balų skalėje (labai nepatenkinta (0) iki tobuli santykiai (6)).

Astmos sunkumo įvertinimo klausimynas buvo sudarytas projekte dalyvaujančios gydytojos pulmonologės S. Petraitienės ir skirtas astmos formos sunkumui įvertinti. Astmos sunkumas (lengva, vidutinė ar sunki forma) gydytojos buvo įvertinamas remiantis tėvų nurodytu astmos simptomų dažnumu, vartojamų vaistų įvairumu bei jų vartojimo trukme, astmos paūmėjimų įtaka vaiko fiziniam aktyvumui bei kasdinei veiklai. Šiame tyrime astmos sunkumas buvo suskirstytas į dvi grupes – lengva ir vidutinio sunkumo astma.

Tėvų **demografiniams duomenims** surinkti buvo sukurta speciali anketa, kurioje tėvai turėjo atsakyti į klausimus apie šeimos sudėtį, motinos ir tėvo išsilavinimą, užimtumą bei subjektyviai įvertinti gaunamas pajamas, kurias mes po to suskirstėme į keturis rangus (*Labai mažai; Mažai; Pakankamai ir lieka; Pasiturimai*). Ši anketa pateikiama prieduose (2 priedas).

2.3. Tyrimo eiga

Patogiosios atrankos būdu buvo kreiptasi į penkių Lietuvos miestų (Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Ukmergės, Mažeikių) gydytojus, mokytojus bei darželių auklėtojus. Atrenkant tikslinės

grupės mamos buvo kreiptasi į poliklinikas bei astmos klubus, renkant kontrolinę grupę pagalbos buvo prašoma darželiuose bei mokyklose. Gavus įstaigų administracijų leidimus, *tikslinės grupės* mamoms buvo pateikiamos tyrėjų kreipimosi formos su prašymu sutikti dalyvauti tyrime nurodant savo asmeninius kontaktus (3 priedas). Vėliau su mamomis buvo asmeniškai susisiekiama ir joms buvo įteikiamas anketų rinkinys, kurį sudarė: anketa, skirta įvairiems demografiniams duomenims apie šeimą surinkti, astmos sunkumo įvertinimo anketa, Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų klausimynas, 1½–5 ir 6–18 metų Vaiko elgesio tyrimo lapai (pateikiami mamoms priklausomai nuo jų vaiko amžiaus), auklėjimo būdų klausimynas ir sutrumpintas patikslintas NEO asmenybės klausimynas (NEO - FFI). Taip pat buvo pridedamas informacinis lapas, kuriame konkrečiau informuojama apie tyrimą, garantuojamas atsakymų konfidencialumas bei nurodomi telefono numeriai ir elektroninio pašto adresai, kuriais buvo galima kreiptis iškilus neaiškumams. Su kiekvienu rinkiniu gautas informuotas sutikimas dalyvauti tyrime.

Su mamomis buvo sutariamas laikas, kuomet tyrėja galės anketas pasiimti, asmeniškai atvykdama į tiriamajai patogią vietą. Tyrime dalyvavo po vieną šeimos narį, buvo prašoma anketas užpildyti mamų, tačiau pasitaikė keletas atvejų, kai jas užpildė tėčiai (N = 7) ir globėja (N = 1). Priežastys buvo nurodomos tokios kaip vaiko mamos sveikatos sutrikdymai tuo metu.

Kontrolinės grupės mamoms, mokytojų ir vaikų pagalba, buvo perduodami analogiški rinkiniai, tik be astmos sunkumo įvertinimo anketos ir su voku su užklijuotais pašto ženklais bei užrašytu atgaliniu adresu. Kontrolinės grupės mamoms skirtas informacinis lapas pateiktas prieduose (4 priedas). Su kiekvienu rinkiniu taip pat gautas informuotas sutikimas dalyvauti tyrime.

Šis tyrimas buvo dalis 2008 metais vykdomo projekto „Vaikų, sergančių bronchine astma psichologinio prisitaikymo ir tėvų auklėjimo stilių sąsajos“ (vadovė dr. R. Jusienė). Duomenų analizei naudotos 5 metodikos, kurios buvo aptartos „Tyrimo metodų“ skiltyje (Vaikų elgesio aprašas: CBCL 1½–5 ir CBCL 6–18; Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė (CPS); Astmos sunkumo įvertinimo klausimynas; anketa tėvų demografiniams duomenims surinkti).

2.4. Duomenų apdorojimas

SPSS 15.0 programinis paketas buvo naudojamas skaičiuoti aprašomąją statistiką (dažnumus, procentinį rangą, vidurkius, standartinį nuokrypį). Grupių homogeniškumas buvo patikrintas χ^2 kriterijumi. Tarpgrupiniams palyginimams buvo naudojamas Stjudent'o t kriterijus nepriklausomoms imtims. Ieškant ryšio tarp tėvų konfliktų raiškos, vaikų elgesio problemų ir demografinių duomenų buvo naudota Pearson ir Spearman koreliacijos koeficientai.

Analizuojant gautus duomenis, į galutinę vaikų sunkumų analizę buvo įtraukta 188 anketos, likusios 4 atmestos, kadangi buvo nepilnai užpildytos. Į tėvų konfliktų raiškos ypatumų analizę

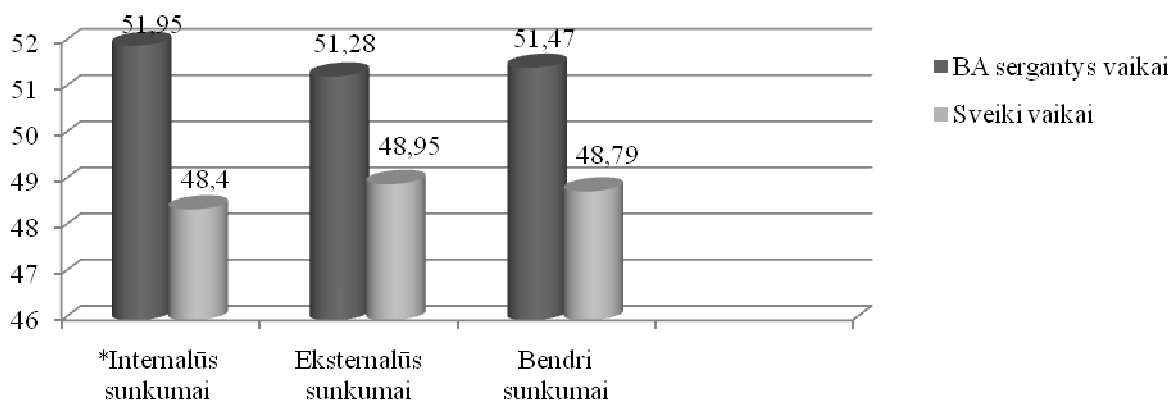
nebuvo įtrauktos anketos, kuriose buvo nurodyta, jog vaikas gyvena tik su mama. Todėl anketos, kuriose atspindimi santykiai su žmogumi, kuris negyvena kartu su vaiku, nebuvo įtrauktos analizuojant konfliktų raišką (N = 14). Taip pat buvo atmestos tėčių užpildytos anketos (N = 7), kadangi šiame darbe analizuodami konfliktų raišką, o taip pat sąsajas tarp vaiko psichologinio prisitaikymo ir konfliktų raiškos, remsimės tik mamų vertinimais. Taigi į galutinę konfliktų raiškos analizę buvo įtraukta 171 anketa. O analizuojant sąsajas į galutinę analizę įtrauktos tik pilnai užpildytos mamų anketos ir kuriose pateikiami duomenys apie šeimas, kuriose vaikas gyvena su abiem tėvais (N = 167).

3. REZULTATAI

3.1. Vaikų psichologinis prisitaikymas

3.1.1. Bronchų astma sergančių ir sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų palyginimas

Siekiant išsiaiškinti bronchų astma sergančių ir sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo skirtumus, Stjudent'o t kriterijumi nepriklausomoms imtims palyginome šių vaikų grupių CBCL skalių įverčius. Tam apskaičiuota, kiek vidutiniškai tėvai nurodė vaiką turint tam tikrų sunkumų (emocinių ar elgesio). Taip pat buvo palyginti ir bendrų sunkumų skalės įverčių vidurkiai (1pav., 5 priedas).



Paaškinimai: * pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai.

1 pav. Sergančių BA ir sveikų vaikų CBCL sunkumų skalių vidurkiai

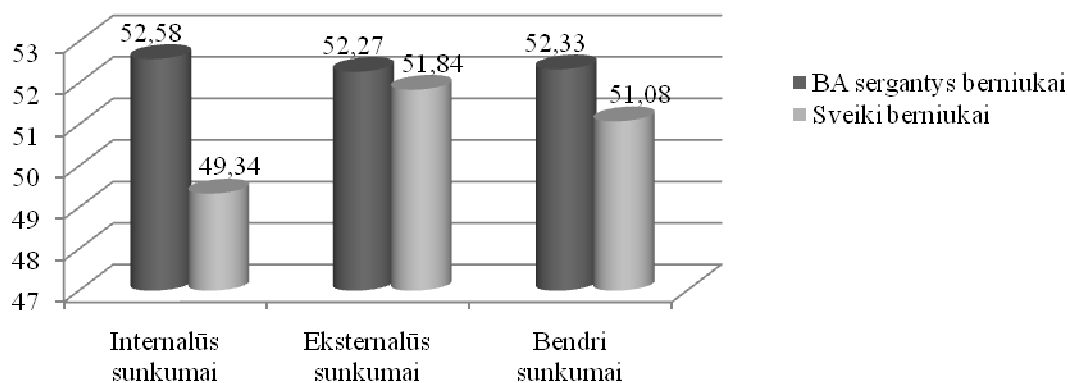
Nors BA sergantys vaikai turi daugiau tiek internalių, tiek eksternalių sunkumų, o taip pat bendrų sunkumų įvertis yra didesnis nei sveikų vaikų grupėje, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas gautas tik lyginant šių vaikų internalius sunkumus. Iš rezultatų matome, kad vaikai su BA turi daugiau emocinių problemų nei sveiki jų bendraamžiai ($t = 2,47$, $p = 0,02$).

3.1.2. Sergančių lengva ir vidutinio sunkumo bronchų astma vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas

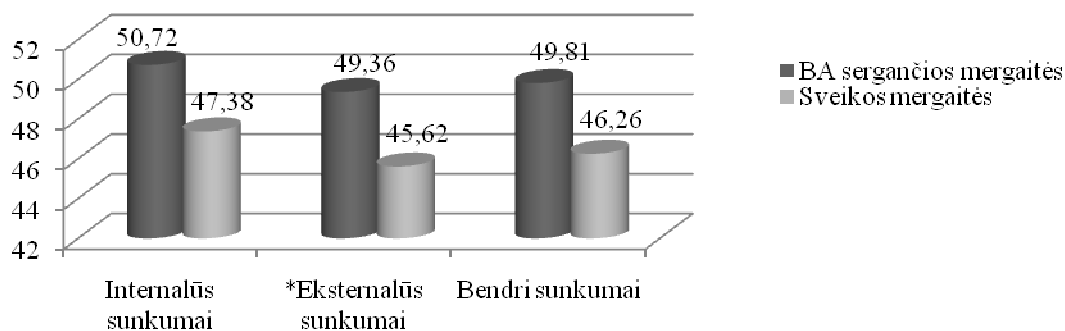
Stjudent'o t kriterijumi nepriklausomoms imtims nustatėme, kad vaikų, sergančių lengva bronchų astma, tiek internalių, tiek eksternalių, tiek bendrų sunkumų įverčių vidurkiai yra didesni lyginant su vaikais, kuriems diagnozuota vidutinio sunkumo astma, tačiau statistinė analizė parodė, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$) (6 priedas).

3.1.3. Sergančių bronchų astma ir sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų palyginimas berniukų ir mergaičių imtyse

Vertinant vaikų elgesio, emocinius bei bendrus sunkumus, buvo palyginti berniukų ir mergaičių sunkumų skalių vidurkiai tarp grupių (sveikų ir BA sergančių vaikų). Šiam tikslui apskaičiuota, kiek vidutiniškai tėvai nurodė, kad jų vaikas turi tam tikrų problemų. Naudotas Student'o t kriterijus nepriklausomoms imtims, kuriuo buvo palyginti skalių (internalių, eksternalių ir bendrų sunkumų) įverčių vidurkiai. Rezultatai pateikiami 2 ir 3 pav., 7 priede.



2 pav. Sergančių BA ir sveikų berniukų CBCL sunkumų skalių vidurkiai



Paaiškinimai: * pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai.

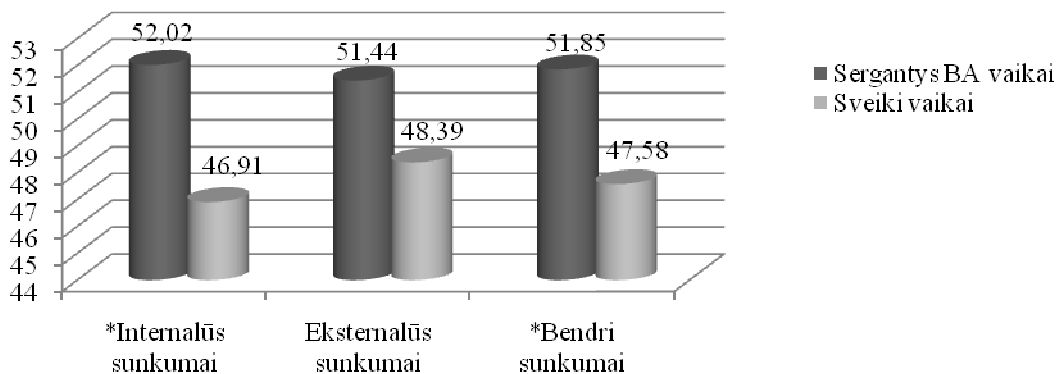
3 pav. Sergančių BA ir sveikų mergaičių CBCL sunkumų skalių vidurkiai

Gavome, jog tiek sergantys berniukai, tiek sergančios mergaitės turi daugiau elgesio, emocinių ir bendrų sunkumų nei sveiki vaikai, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas gautas tik mergaičių imtyje, kas rodo, jog bronchų astma sergančios mergaitės turi daugiau eksternalių sunkumų nei sveikos jų bendraamžės ($t = 1,97$, $p = 0,05$). Nors svarbu pastebėti, kad mergaičių imtyje ir kitos p reikšmės pakankamai arti 0,05.

Toliau palyginome CBCL sunkumų skalių įvertinimus tarp berniukų ir mergaičių sergančių BA vaikų imtyje. Rezultatai rodo, jog berniukų, sergančių BA, sunkumų skalių įverčių vidurkiai didesni nei mergaičių, sergančių BA, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta (8 priedas).

3.1.4. Sergančių bronchų astma ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų palyginimas

Kadangi vaiko sunkumai gali skirtis priklausomai nuo jo amžiaus, siekdami palyginti vaikų sunkumus pagal šį kriterijų, tiek sveikus, tiek sergančius BA vaikus suskirstėme į dvi amžiaus grupes – ikimokyklinio (nuo 1 metų ir 8 mėnesių iki 6 metų imtinai) ir mokyklinio (nuo 7 iki 12 metų imtinai). Atskirų skalių vidurkius palyginome Stjudent'o t kriterijumi nepriklausomoms imtims. Palyginome ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sunkumų įverčių vidurkius tarp BA sergančių ir sveikų vaikų grupių (9, 10 priedai).



Paaiškinimai: * pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai.

4 pav. Ikimokyklinio amžiaus BA sergančių ir sveikų vaikų CBCL sunkumų skalių vidurkiai

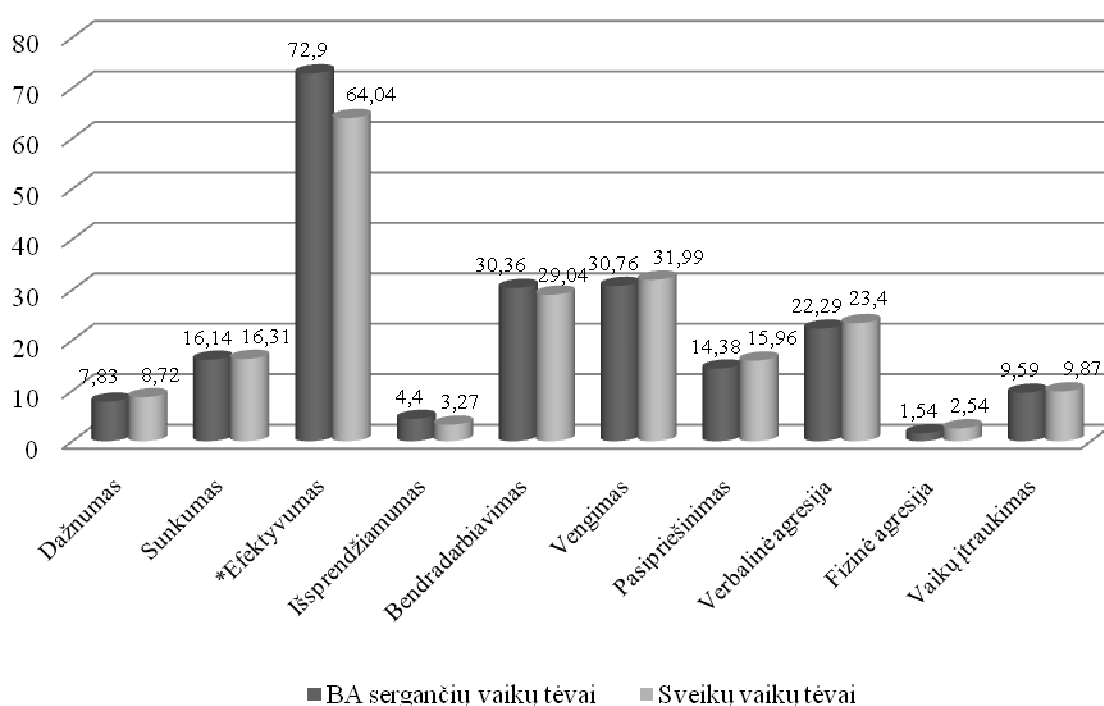
Iš 4 pav. matome, kad ikimokyklinio amžiaus BA sergantys vaikai statistiškai reikšmingai daugiau turi internalių ($t = 2,81$, $p = 0,006$) ir bendrų emocinių ir elgesio sunkumų ($t = 2,22$, $p = 0,03$). Mokyklinio amžiaus grupėje statistiškai reikšmingų skirtumų neradome ($p > 0,05$) (10 priedas).

3.2. Tėvų konfliktų raiška

3.2.1. Sergančių bronchų astma ir sveikų vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas

Siekiant nustatyti, ar skiriasi tėvų tarpusavio konfliktų raiška sveikų ir BA sergančių vaikų šeimose, buvo suskaičiuoti bei palyginti kiekvienos CPS skalės vidurkiai (Stjudent'o t kriterijumi nepriklausomoms imtims) (5 pav., 11 priedas).

Lyginant konfliktų sprendimo strategijų pasireiškimą gavome, kad vengimo strategijos vidurkis didžiausias tiek bronchų astma sergančių vaikų, tiek sveikų vaikų tėvų grupėje, t.y. tiek bronchų astma sergančių, tiek sveikų vaikų tėvai (pagal mamų vertinimus) dažniausiai naudoja vengimo strategiją. Taip pat matome, jog BA sergančių vaikų šeimose problemos dažniau sprendžiamos konstruktyviai, tai reiškia, kad vaikų, sergančių BA, mamos nurodė, jog jų šeimose dažniau naudojama bendradarbiavimo strategija nei sveikų vaikų šeimose, kuriose problemos dažniau sprendžiamos destruktiviai. Nors lyginant bendradarbiavimo strategijos vidurkius statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p = 0,07$), tačiau matome, jog p reikšmė pakankamai arti 0,05 (11 priedas).



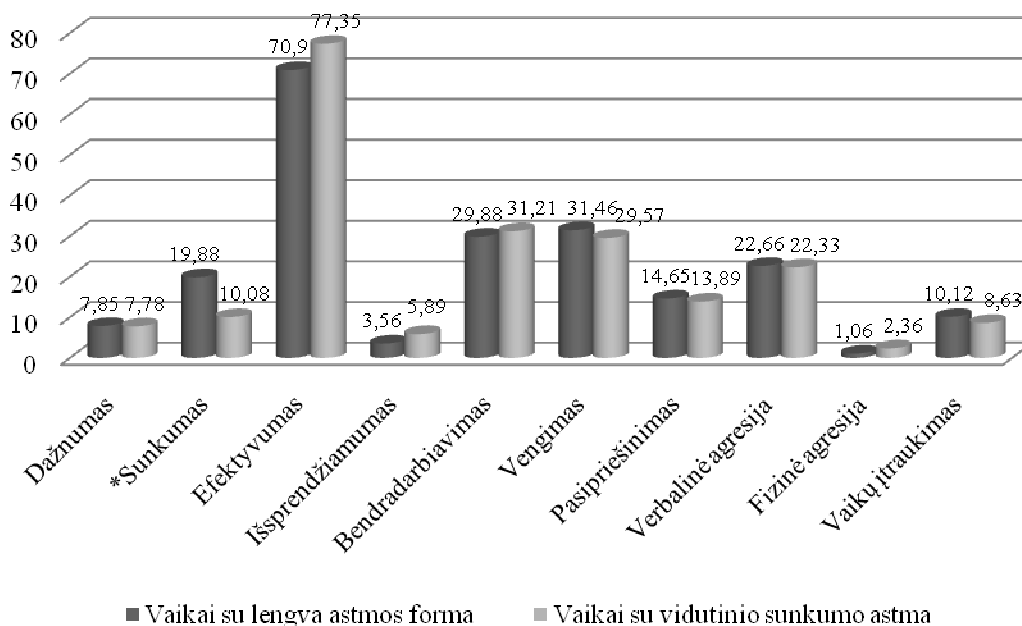
Paaiškinimai: * pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai.

5 pav. Sergančių BA ir sveikų vaikų tėvų CPS skalių vidurkiai

Palyginus tėvų nurodomų konfliktų raiškos ypatumų vidurkius rezultatai rodo, jog astma sergančių vaikų šeimose (pagal mamų vertinimus) tėvai konfliktuoja rečiau ir jų nesutarimai nėra tokie sunkūs kaip kontrolinės grupės šeimose. Taip pat matome, jog konfliktai BA turinčių vaikų šeimose išsprendžiami efektyviau bei kokybiškai dažniau, t.y. tėvai dažniau prieina prie abiemis bendro nesutarimo sprendimo. Tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant šių grupių tėvus rastas tik tarp konfliktų efektyvumo ($t = 2,01$, $p = 0,047$).

3.2.2. Sergančių lengva ir vidutinio sunkumo bronchų astma vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas

Tėvų konfliktų raiška gali skirtis bronchų astma sergančių vaikų šeimose priklausomai nuo vaiko astmos sunkumo laipsnio, todėl palyginome konfliktų pasireiškimo ypatumų vidurkius tarp lengvos ir vidutinės formos bronchų astma sergančių vaikų tėvų. Naudotas Stjudent' o t kriterijus nepriklausomoms imtims (6 pav., 12 priedas).



Paaiškinimai: * pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai.

6 pav. Sergančių lengva ir vidutinio sunkumo BA vaikų tėvų CPS skalių vidurkliai

Rezultatai parodė, jog tėvų nesutarimai statistiškai reikšmingai skiriasi tik įvertinant poros problemų sunkumo laipsnį, t.y. konfliktai lengva astmos forma sergančių vaikų šeimose yra sunkesni ($t = 2,61, p = 0,01$). Tai reiškia, mamos, kurios augina lengva bronchine astma sergančius vaikus, savo ir sutuoktinio problemų sunkumą įvertino aukštesniais balais nei vaikus su vidutinio sunkumo bronchine astma auginančios mamos.

3.2.3. Sergančių bronchų astma ir sveikų vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas berniukų ir mergaičių imtyse

Lyginant tėvų nesutarimų raišką atsižvelgiant į vaiko lytį, Stjudent' o t kriterijumi nepriklausomoms imtims buvo palyginti berniukus ir mergaites auginančių tėvų konfliktų ypatumų

vidurkiai tarp grupių, o taip pat atskirai BA sergančių grupėje tarp berniukus ir mergaites auginančiųjų.

Atskirai mergaičių ir berniukų imtyse tarpgrupinis palyginimas parodė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai gauti tik berniukus auginančiose šeimose. Iš 6 lentelės matome (pilna rezultatų lentelė pateikiama prieduose (13 priede)), kad sveikų berniukų tėvai konfliktuoja dažniau ($t = -3,62$, $p = 0,00$), o efektyviau nesutarimai išsprendžiami ($t = 2,46$, $p = 0,02$) bronchų astma sergančių berniukų šeimose. Lyginant konfliktų sprendimo strategijas gavome, kad sveikų berniukų tėvai statistiškai reikšmingai dažniau nesutarimus sprendžia destruktiviais būdais: pasipriešinimo ($t = -2,26$, $p = 0,03$) strategija, naudodami verbalinę agresiją ($t = -2,18$, $p = 0,03$) ir dažniau įtraukdami į savo barnius vaikus ($t = -2,24$, $p = 0,03$).

6 lentelė. Berniukų tėvų konfliktų raiškos palyginimas tarp grupių (Student'o t kriterijus nepriklausomoms imtims)

Konfliktų raiškos ypatumai	Grupė	Barniukai				
		N	Vid.	SD	t	p
Dažnumas	BA	49	7,02	2,97	-3,62	0,00
	K	52	9,52	3,92		
Efektyvumas	BA	35	77,10	20,16	2,46	0,02
	K	34	62,99	26,91		
Pasipriešinimas	BA	49	13,94	6,87	-2,26	0,03
	K	51	17,14	7,27		
Verbalinė agresija	BA	49	20,80	9,28	-2,18	0,03
	K	51	24,80	9,14		
Vaikų įtraukimas	BA	48	8,60	5,91	-2,24	0,03
	K	50	11,28	5,93		

Paaiškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė; Vid. – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p < 0,05$ arba $p < 0,01$

Atskirai vaikų, sergančių BA, tėvų konfliktų raiškos palyginimas atsižvelgiant į vaikų lytį, atskleidė, kad šeimose, kuriose auga mergaitė su BA, tėvai dažniau konfliktuoja ir dažniau naudoja verbalinę agresiją kaip problemų sprendimo būdą, nei berniukus su BA auginančios šeimos (7 lentelė). Pilna vidurkių palyginimo lentelė pateikiama prieduose (14 priede).

7 lentelė. Sergančių BA vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas priklausomai nuo vaiko lyties (Stjudent'o t kriterijus nepriklausomoms imtims)

Konfliktų raiškos ypatumai	Lytis	Vaikų su BA tėvai				
		N	Vid.	SD	t	p
Dažnumas	Berniukas	48	7,10	2,94	-2,58	0,01
	Mergaitė	27	9,11	3,71		
Verbalinė agresija	Berniukas	49	20,80	9,28	-1,97	0,05
	Mergaitė	27	25,00	8,24		

Paaiškinimai: Vid. – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p < 0,05$

3.2.4. Sergančių bronchų astma bei sveikų ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas

Atskirai ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus grupių imtyse tėvų konfliktų raiškos palyginimas tarp grupių (sergančių ir nesergančių BA vaikų tėvų) atskleidė, kad statistiškai reikšmingas skirtumas gautas tik mokyklinio amžiaus vaikų imtyje nesutarimus sprendžiant vengimo būdu. Gavome, kad sveikų vaikų tėvai dažniau konfliktus linkę spręsti ignoruodami kilusius nesutarimus ($t = -2,74$, $p = 0,01$) (8 lentelė). Pilna vidurkių palyginimo lentelė pateikiama prieduose (15 priede).

8 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikų tėvų konfliktų raiškos palyginimas tarp grupių (Stjudent'o t kriterijus nepriklausomoms imtims)

Konfliktų raiškos ypatumai	Grupė	Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai				
		N	Vid.	SD	t	p
Vengimas	BA	29	28,69	6,85	-2,74	0,01
	K	53	32,79	6,29		

Paaiškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p \leq 0,01$

3.3. Sąsajos tarp vaikų, sergančių bronchų astma psichologinio prisitaikymo ir tėvų konfliktų raiškos

3.3.1. Ryšys tarp sergančių bronchų astma bei sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos

Siekiant išsiaiškinti, ar yra ryšys tarp sveikų ir BA sergančių vaikų ir jų tėvų konfliktų raiškos, buvo atlikta koreliacinė analizė (Pearson), kuri parodo, ar yra ryšys tarp šių įverčių ir ar tas ryšys yra statistiškai reikšmingas. Taip pat parodo, kokia – tiesinė ar atvirkštinė – priklausomybė yra tarp kintamųjų. Duomenys pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė. Sergančių BA bei sveikų vaikų sunkumų ir jų tėvų konfliktų raiškos ypatumų ryšys (Pearson koreliacija)

CPS \ CBCL		Vaikai su BA N=76			Sveiki vaikai N=91		
		I	E	B	I	E	B
Dažnumas		-0,055	0,152	0,035	0,132	0,037	0,078
Sunkumas		0,144	0,013	0,118	-0,012	-0,098	-0,015
Efektyvumas		-0,197	0,119	-0,107	-0,046	-0,172	-0,108
Išsprendžiamumas		-0,220*	-0,020	-0,160	-0,064	-0,036	-0,054
Strategijos	Bendradarbiavimas	0,008	0,018	0,009	-0,047	-0,099	-0,090
	Vengimas	-0,039	0,113	0,013	0,383**	0,464**	0,492**
	Pasipriešinimas	0,087	0,342**	0,224*	0,113	0,215*	0,195*
	Verbalinė agresija	0,125	0,313**	0,232*	0,110	0,036	0,083
	Fizinė agresija	0,190	0,299**	0,236*	0,050	0,131	0,071
	Vaikų įtraukimas	0,054	0,232*	0,158	0,277**	0,276**	0,318**

Paaiškinimai: CPS – Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė, CBCL – Vaiko elgesio aprašas, sunkumų skalės: I – internalių, E – eksternalių, B – bendrų. Statistiškai reikšmingos Pearson koreliacijos koeficientai paryškinti;

*Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Rezultatai rodo, kad vaikų, sergančių BA, internalūs sunkumai statistiškai reikšmingai susiję su tuo, kaip sėkmingai tėvai prieina prie bendro sutarimo konfliktų metu (išsprendžiamumu), t.y. kuo rečiau tai pavyksta tėvams, tuo daugiau vaikas turi emocinių sunkumų ($r = -0,220$, $p = < 0,05$). Taip pat šioje grupėje vaiko eksternalūs sunkumai teigiamai koreliavo su konfliktų sprendimo strategijomis: pasipriešinimo ($r = 0,342$, $p < 0,01$), verbaline ($r = 0,313$, $p < 0,01$) ir fizine ($r = 0,299$, $p < 0,01$) agresija nesutarimų metu bei vaikų įtraukimu ($r = 0,232$, $p < 0,05$) į tarpusavio barnius. Vaikų bendras sunkumų įvertis taip pat susijęs su pasipriešinimo strategija ($r = 0,224$, $p < 0,05$), verbalinės ($r = 0,232$, $p < 0,05$) ir fizinės agresijos ($r = 0,236$, $p < 0,05$) pasireiškimu konfliktų metu. Koreliacijos su strategijomis yra teigiamos, tai reiškia, kad kuo dažniau tėvai linkę spręsti savo nesutarimus naudodami vengimo, verbalinės bei fizinės agresijos strategijas, tuo vaikas

turi daugiau eksternalių ir bendrų sunkumų. O taip pat kuo labiau vaikas įtraukiamas į tėvų konfliktus, tuo jis turės daugiau elgesio problemų.

Sveikų vaikų grupėje gavome, kad internalūs vaiko sunkumai teigiamai koreliuoja su vengimu ($r = 0,383$, $p < 0,01$) ir vaikų įtraukimo strategijomis ($r = 0,277$, $p < 0,01$), eksternalių problemos statistiškai reikšmingai susijusios su vengimu ($r = 0,464$, $p < 0,01$), pasipriešinimu ($r = 0,215$, $p < 0,05$) ir vaikų įtraukimu ($r = 0,276$, $p < 0,01$) konfliktų metu. Su pastarosiomis strategijomis reikšmingai siejasi ir vaiko bendrų sunkumų įvertis (9 lentelė). Taigi sveikų imtyje kuo dažniau tėvai sprenddami nesutarimus naudoja vengimo strategiją ir įtraukia vaikus, tuo daugiau nurodoma vaiką turint tiek emocinių, tiek elgesio, tiek bendrų sunkumų. O taip pat kuo dažniau konfliktai sprendžiami pasipriešinimo būdu, tuo vaikai turi daugiau eksternalių ir bendrų sunkumų.

3.3.2. Ryšys tarp sergančių lengva bei vidutinio sunkumo bronchų astma ir tėvų konfliktų raiškos.

Patikrinę ryšį (Pearson koreliacija) tarp tėvų konfliktų raiškos ir BA sergančių vaikų psichologinio prisitaikymo atskirai lengvos ir vidutinės astmos formos vaikų grupėse, radome, kad vaikų su lengvos formos BA imtyje teigiamos koreliacijos yra tarp emocinių problemų ir fizinės agresijos ($r = 0,256$, $p < 0,05$), elgesio problemų ir pasipriešinimo ($r = 0,254$, $p < 0,05$) bei verbalinės agresijos ($r = 0,318$, $p < 0,05$), o bendras sunkumų įvertis buvo susijęs su: pasipriešinimu ($r = 0,239$, $p < 0,05$), verbaline ($r = 0,296$, $p < 0,05$) bei fizine ($r = 0,253$, $p < 0,05$) agresija (10 lentelė). Taigi, kuo dažniau tėvai buvo linkę savo problemas spręsti tokiais būdais, kaip „baudimas tylėjimu“, žemindami vienas kitą ar naudodami smurtą, tuo vaikas, sergantis lengvos formos bronchų astma, turi daugiau sunkumų.

10 lentelė. Sergančių lengva ir vidutine BA forma vaikų sunkumų ir jų tėvų konfliktų raiškos ypatumų ryšys (Pearson koreliacija)

CPS \ CBCL		Vaikai su lengvos formos BA N=49			Vaikai su vidutinio sunkumo BA N=27		
		I	E	B	I	E	B
Dažnumas		-0,127	0,022	-0,074	0,077	0,349*	0,226
Sunkumas		0,206	-0,096	0,086	-0,034	0,436*	0,213
Efektyvumas		-0,142	0,107	-0,075	-0,367	0,102	-0,202
Išsprendžiamumas		-0,230	0,099	-0,129	-0,191	-0,333*	-0,237
Strategijos	Bendradarbiavimas	0,042	0,147	0,074	-0,066	-0,229	-0,126
	Vengimas	-0,102	-0,094	-0,098	0,068	0,421*	0,188
	Pasipriešinimas	0,117	0,254*	0,239*	0,047	0,465**	0,211
	Verbalinė agresija	0,182	0,318*	0,296*	0,024	0,307	0,125
	Fizinė agresija	0,256*	0,158	0,253*	0,196	0,436*	0,289
	Vaikų įtraukimas	0,080	0,107	0,102	-0,010	0,480**	0,275

Paaiškinimai: CPS–Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė, CBCL–Vaiko elgesio aprašas, sunkumų skalės: I–internalių, E–eksternalių, B–bendrų. Statistiškai reikšmingos Pearson koreliacijos koeficientai paryškinti;

* Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$; ** Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Tuo tarpu vidutinio sunkumo bronchų astma sergančių vaikų grupėje statistiškai reikšmingi ryšiai rasti tarp eksternalių sunkumų ir: konfliktų dažnumo ($r = 0,349$, $p < 0,05$), sunkumo ($r = 0,436$, $p < 0,05$) bei išsprendžiamumo ($r = - 0,333$, $p < 0,$), o taip pat ir su konfliktų strategijomis – vengimo ($r = 0,421$, $p < 0,05$), pasipriešinimo ($r = 0,465$, $p < 0,01$), fizinės agresijos ($r = 0,436$, $p < 0,05$) ir vaikų įtraukimo ($r = 0,480$, $p < 0,01$) (10 lentelė). Tai reiškia, jog kuo šiose šeimose konfliktai dažnesni, sunkesni bei rečiau išsprendžiami, tuo vaikas turi daugiau elgesio problemų, kurios taip pat padidėja ir priklausomai nuo tam tikrų nesutarimų sprendimo strategijų naudojimo (vengimo, pasipriešinimo, fizinės agresijos ir vaikų įtraukimo).

3.3.3. Ryšys tarp sergančių bronchų astma berniukų bei mergaičių psichologinio prisitaikymo sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos

Siekdami patikrinti, ar yra ryšys tarp konfliktų raiškos ir vaikų elgesio bei emocinių problemų atskirai berniukų ir mergaičių imtyse, buvo atlikta koreliacinė analizė (Pearson). Statistiškai reikšmingų koreliacijų koeficientai pateikiami 11 lentelėje. Pilna koreliacijos lentelė pateikiama prieduose (16 priede).

Rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingos teigiamos koreliacijos BA grupėje buvo gautos tik berniukų grupėje. Pasipriešinimo strategija ir verbalinė agresija konfliktų metu teigiamai koreliuoja su berniukų elgesio problemomis bei bendru sunkumų įvertinimu, o fizinė agresija susijusi tiek su didesnėmis internaliomis, tiek su eksternaliomis problemomis bei bendrų sunkumų įverčiu (11 lentelė). Vaiko įtraukimas į konfliktus reikšmingai siejasi su eksternaliais sunkumais, t.y. tie vaikai, kurie dažniau įtraukiami į konfliktus turi daugiau elgesio problemų mamų vertinimais ($r = 0,266$, $p < 0,05$). Mergaičių grupėje statistiškai reikšmingų ryšių negavome (16 priedas).

11 lentelė. Sergančių BA berniukų sunkumų ir jų tėvų konfliktų sprendimo strategijų ryšys (Pearson koreliacija)

CPS	CBCL	BA sergantys berniukai N = 49		
		I	E	B
Pasipriešinimas	–	–	0,464**	0,305*
Verbalinė agresija	–	–	0,481**	0,390**
Fizinė agresija	0,274*	–	0,371**	0,338**
Vaikų įtraukimas	–	–	0,266*	–

Paaiškinimai: CPS – Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė, CBCL – Vaiko elgesio aprašas, sunkumų skalės: I – internalių, E – eksternalių, B – bendrų. Pateikiami statistiškai reikšmingos Pearson koreliacijos koeficientai;

*Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

3.3.4. Ryšys tarp sergančių bronchų astma ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikų prisitaikymo sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos

Siekdami patikrinti, ar yra ryšiai tarp bronchų astma sergančių vaikų sunkumų ir konfliktų raiškos priklausomai nuo vaiko amžiaus, atlikome koreliacinę analizę (Pearson). Statistiškai reikšmingų koreliacijų koeficientai pateikiami 12 lentelėje. Pilna koreliacijos lentelė pateikiama prieduose (17 priede).

12 lentelė. Ryšys tarp sergančių bronchų astma ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos

CPS		CBCL	Ikimokyklinio amžiaus vaikai N=47			Mokyklinio amžiaus vaikai N=29
			I	E	B	I
		Sunkumas	–	–	–	0,362*
Strategijos	Pasipriešinimas		0,299*	0,454**	0,446**	–
	Verbalinė agresija		0,294*	0,515**	0,468**	–
	Fizinė agresija		0,315*	0,423**	0,406**	–
	Vaikų įtraukimas		–	0,374**	0,251*	–

Paaiškinimai: CPS – Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė, CBCL – Vaiko elgesio aprašas, sunkumų skalės: I – internalių, E – eksternalių, B – bendrų. Pateikiami statistiškai reikšmingos Pearson koreliacijos koeficientai;

*Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Rezultatai rodo, kad mokyklinio amžiaus vaikų imtyje tėvų konfliktų sunkumas susijęs su internaliomis vaiko problemomis ($r = 0,362$, $p < 0,05$). Tuo tarpu ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje vaikų sunkumai reikšmingai susiję su kai kuriomis konfliktų sprendimo strategijomis: internalūs, eksternalūs ir bendri sunkumai susiję su tėvų naudojama pasipriešinimo strategija, verbalinės ir fizinės agresijos naudojimu. Eksternalūs ir bendri sunkumai dar siejasi su vaikų įtraukimu į nesutarimus.

3.3.5. Kiti veiksniai, susiję su vaikų, sergančių bronchų astma, psichologiniu prisitaikymu ir tėvų konfliktų raiška

Vertinant, ar yra kitų veiksnių, kurie būtų susiję su sergančių BA ir sveikų vaikų psichologiniu prisitaikymu, buvo apskaičiuotos koreliacijos (Spearman) tarp tam tikrų demografinių duomenų (mamų, tėčių išsilavinimo ir gaunamų pajamų) ir vaikų sunkumų įvertinimų. Rezultatai pateikiami 13 lentelėje.

13 lentelė. Ryšys tarp demografinių duomenų ir sveikų bei sergančių BA vaikų sunkumų įverčių (Spearman koreliacija)

Demografiniai duomenys	Vaikai su BA N=76			Sveiki vaikai N=91		
	I	E	B	I	E	B
Mamos išsilavinimas	-0,280**	-0,275**	-0,304**	-0,084	-0,082	-0,113
Tėčio išsilavinimas	-0,290**	-0,085	-0,225*	0,008	0,214*	0,114
Gaunamos pajamos	-0,214*	-0,053	-0,144	0,082	0,040	0,054

Paaiškinimai: CBCL – Vaiko elgesio aprašas, sunkumų skalės: I – internalių, E – eksternalių, B – bendrų. Statistiškai reikšmingos Spearman koreliacijos koeficientai paryškinti;

*Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Gauta, kad vaikų, sergančių bronchine astma, grupėje mamos išsilavinimas statistiškai reikšmingai susijęs su visais vaikų sunkumų įverčiais, t.y. kuo žemesnis mamos išsilavinimas, tuo daugiau jos nurodo savo vaikus turint daugiau problemų. Tėčių išsilavinimas šioje grupėje statistiškai reikšmingai siejasi su vaikų internalių ($r = -0,290$, $p < 0,01$) ir bendrų sunkumų įvertinimu ($r = -0,225$, $p < 0,05$), o gaunamos pajamos siejosi su emocinėmis vaiko problemomis ($r = -0,214$, $p < 0,05$). Taigi, kuo žemesnis tėčio išsilavinimas ir kuo žemesnės gaunamos pajamos šeimoje, tuo daugiau mamos nurodo savo vaikų, sergančių bronchų astma, sunkumų. Sveikų vaikų grupėje tik tėčių išsilavinimas susijęs su vaiko sunkumais ($r = 0,214$, $p < 0,05$).

Toliau patikrinome, ar yra ryšys tarp jau minėtų demografinių duomenų ir konfliktų raiškos. Reikšmingų koreliacijų (Spearman) koeficientai pateikiami 14 lentelėje. Pilna koreliacijų lentelė pateikiama prieduose (18 priede). Koreliacinė analizė rodo, kad sergančių BA vaikų šeimose mamų išsilavinimas reikšmingai susijęs su konfliktų sunkumu ($r = -0,275$, $p < 0,05$), o gaunamos pajamos – su nesutarimų dažnumu ($r = -0,230$, $p < 0,05$) ir verbalinės agresijos naudojimu ($r = -0,219$, $p < 0,05$). Tai reiškia, kad kuo žemesnis BA sergančių vaikų mamų išsilavinimas, tuo konfliktai nurodomi kaip esantys sunkesni, ir kuo šeimoje mamų subjektyviai įvertintos gaunamos pajamos žemesnės, tuo dažniau kyla nesutarimų ir dažniau jie sprendžiami vienas kito pažeminimais (verbaline agresija).

14 lentelė. Ryšys tarp demografinių duomenų ir CPS skalių įverčių (Spearman koreliacija)

Demografiniai duomenys		Vaikų su BA šeimos N = 76		Sveikų vaikų šeimos N = 91		
		Mamų išsilavinimas	Gaunamos pajamos	Mamų išsilavinimas	Gaunamos pajamos	
CPS		Dažnumas	–	-0,230*	–	-0,226*
		Sunkumas	-0,275*	–	–	-0,305*
Strategijos	Išsprendimas	–	–	–	–	0,286**
	Vengimas	–	–	-0,258**	–	–
	Verbalinė agresija	–	–	-0,219*	–	–
	Fizinė agresija	–	–	–	–	-0,211*

Paaškinimai: CPS – Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė. Pateikiami statistiškai reikšmingos Spearman koreliacijos koeficientai;

*Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Sveikų vaikų grupės šeimose mamų išsilavinimas koreliuoja su vengimo strategija ($r = -0,258$, $p < 0,01$), o gaunamos pajamos su: konfliktų dažnumu ($r = -0,226$, $p < 0,05$), sunkumu ($r = -0,305$, $p < 0,05$) ir fizinės agresijos naudojimu ($r = -0,211$, $p < 0,05$). Taigi kuo sveikų vaikų mamų išsilavinimas žemesnis, tuo jos nurodo, jog jų šeimose problemos dažniau sprendžiamos vengimo būdu, o kuo gaunamos pajamos žemesnės, tuo šiose šeimose konfliktai dažnesni, sunkesni ir dažniau sprendžiami naudojant fizinę agresiją. Taip pat nustatyta teigiama koreliacija tarp išsprendimo skalės ir gaunamų pajamų ($r = 0,286$, $p < 0,01$), kas rodo, kad kuo pajamos mamos nurodė esant aukštesnes, tuo dažniau nurodoma, jog prieinama prie bendro konflikto išsprendimo.

Su tėčių išsilavinimu statistiškai reikšmingų korelacijų neradome nei sveikų, nei BA sergančių vaikų grupėse.

Kadangi iš rezultatų matome, kad ryšiai tarp vaiko sunkumų ir konfliktų raiškos nėra labai stiprūs, todėl negalėjome atlikti regresinės analizės, t.y. įvertinti vaikų, sergančių BA, elgesio ir emocinius sunkumus prognozuojančių veiksnių.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo siekta atskleisti bronchų astma sergančių vaikų psichologinio prisitaikymo ir jų tėvų konfliktų raiškos sąsajas. To siekdami pirmiausia palyginome sveikų ir BA sergančių vaikų prisitaikymo sunkumus (emocines ir elgesio problemas), jų tėvų konfliktų raiškos ypatumus (sprendimo strategijas, dažnumą, sunkumą ir to kaip dažnai (efektyvumą) ir prie kokio bendro sutarimo tėvai prieina (išsprendžiamumą)). Taip pat šiame tyrime atsižvelgėme ir kai kuriuos demografinius kintamuosius (mamų, tėčių išsilavinimą ir gaunamas pajamas), galinčius sietis su vaiko prisitaikymu.

Tyrimo metu gauti rezultatai rodo, kad sergantys bronchų astma vaikai turi daugiau internalių sunkumų lyginant su sveikais jų bendraamžiais. Tai patvirtina daugelio užsienio tyrėjų pateikiamus rezultatus (Mrazek, Schuman, 1998; McQuaid et. al., 2001). Svarbu pastebėti, kad lėtinėmis ligomis sergančių vaikų internalūs sunkumai yra linkę išryškėti su amžiumi (cit. pg. Jusienė, 2002). Svarbu paminėti, kad daugelyje tyrimų apsiribojama sunkumų analize vienoje amžiaus grupėje (ikimokyklinio ar mokyklinio), nelyginant elgesio ir emocinių problemų skirtingose amžiaus grupėse. Atsižvelgdami į šiuos aspektus, savo tyrimu siekėme palyginti ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų prisitaikymą. Gavome, kad jau ikimokyklinio amžiaus vaikai, sergantys bronchų astma, turi reikšmingai daugiau emocinių ir bendrų (elgesio ir emocinių) sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai. Tai, kad nerasta skirtumų tarp mokyklinio amžiaus vaikų galimas paaiškinimas būtų „tvarkymosi su liga“ patirties sąlygotas geresnis astmos kontrolės lygis. Kaip teigia Pice (1996), vyresni vaikai ir paaugliai yra geriau prisitaikę susitvarkyti su įvairiais ligos aspektais nei jaunesni vaikai dėl savo dėl savo geriau išvystytų kognityvinių gebėjimų (Rydström et al., 2005).

Kadangi BA sergančio vaiko prisitaikymas gali priklausyti nuo ligos sunkumo, nusprendėme patikrinti ir šią prielaidą. Jokių reikšmingų skirtumų negavome, nors vidutinio sunkumo bronchų astma sergantys vaikai lyginant su lengva forma sergančiais turi daugiau elgesio, emocinių ir bendrų sunkumų. Įvairių tyrinėtojų duomenimis, iki 70 proc. astmos ligonių serga lengvos formos astma (Kastys, 2008). Mūsų tyrime lengvos astmos formos imtis didesnė nei vidutinio sunkumo astma sergančiųjų. Taigi išlieka tikimybė, jog skirtumai būti gauti, jei vidutinio sunkumo astmos imtis būtų didesnė.

Analizuojant emocinių ir elgesio sunkumų pasireiškimą tarp lyčių gavome, kad bronchų astma sergančios mergaitės turi reikšmingai daugiau eksternalių sunkumų nei sveikos jų bendraamžės. Tai iš dalies patvirtina užsienio mokslininkų gautus rezultatus, kad bronchų astma

sergančių vaikų prisitaikymas yra labiau apsunkintas nei sveikų vaikų (Kotses, Harver, 1998; Maclean et al., 1992 cit. pg. Markson, Fiese, 2000). Kadangi kaip minėta, visuotinai pripažįstama, kad apskritai BA sergantiems vaikams, o tuo labiau mergaitėms labiau būdinga emocinių problemų raiška, todėl buvo logiška tikėtis, jog skirtumai bus būtent internalių sunkumų spektre. Tai, kad skirtumai rasti lyginant elgesio sunkumus, vienas iš paaiškinimų galėtų būti įvade minėtas sunkumas tiksliai įvertinti, ar tam tikra pasireiškianti problema vaiko elgesyje yra labiau sąlygota emocijų ar elgesio. Tai reiškia, kad neretai tėvai vertina rezultata, pvz., vaikas yra agresyvus, nesigilinant kokie jausmai už to slypi, todėl gali būti pažymimi teiginiai susiję su elgesiu, tuo tarpu į su emocijomis susijusius teiginius ne tiek atkreipiamas dėmesys. O taip pat tai, kad nebuvo rasta reikšmingų skirtumų lyginant berniukų prisitaikymą, iš dalies patvirtina Rydström ir kolegų (2005), Williams (2000) rezultatus, kad būtent mergaičių, sergančių BA, gyvenimo kokybė yra blogesnė nei berniukų. Įtakos tokiems rezultatams galėjo turėti ir tai, kad visuomenėje berniukų „elgesio standartai“ yra aukštesni, t.y. kas yra norma berniukui, mergaitės elgesyje tai gali būti vertinama kaip nepriimtinas elgesys.

Savo tyrime atkreipėme dėmesį ir į tai, ar skiriasi vaiko prisitaikymas sergančiųjų BA grupėje priklausomai nuo to, kokios lyties vaikas šeimoje auga. Reikšmingų skirtumų nebuvo rasta. Čia reikėtų atsižvelgti į faktą, kad bronchine astma sergančių mergaičių mūsų tyrime žymiai mažiau nei berniukų, todėl negalime atmesti tikimybės, kad su didesnėmis intimis skirtumai visgi gali būti rasti.

Tokie mūsų tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidas, kad bronchinė astma gali įtakoti vaikų elgesio ir emocinių problemų atsiradimą, taip padidindama galimą psichopatologijos riziką. Iš kitos pusės, kaip jau anksčiau minėjome, McQuaid ir kolegos (2001) savo metaanalizėje teigia, kad peržvelgti šiandieniniai tyrimai neleidžia tvirtai teigti, kad būtent liga lemia vaiko prisitaikymo sunkumus. Ligos eigai didelės įtakos turi šeimos atmosfera, šeimos narių santykių kokybė. Taigi savo tyrime, kaip ir kiti autoriai, tyrinėjantys bronchų astma sergančių vaikų prisitaikymą (Klennert et al., 2008), į tai pažvelgėme per šeimos funkcionavimo perspektyvą, konkrečiai šiame tyrime – per tėvų konfliktų raišką. Rezultatai rodo, kad lyginant konfliktų sprendimo strategijų pasireiškimą gavome, kad tiek bronchų astma sergančių, tiek sveikų vaikų tėvai (pagal mamų vertinimus) dažniausiai naudoja vengimo strategiją.

Palyginome, ar skiriasi konfliktų raiška bronchų astma sergančių vaikų tėvų namuose ir sveikųjų. Išryškėjo tam tikri tėvų tarpusavio konfliktų skirtumai tarp grupių. Gavome, kad sergančiųjų tėvai (pagal mamų vertinimus) reikšmingai efektyviau išsprendžia savo problemas. Tai prieštarauja dažniausiai literatūroje pateikiamiems rezultatams (Minuchin, 1975 cit. pg. Segrin, Flora, 2005), kur teigiama, kad bronchų astma sergančių vaikų šeimose konfliktai išsprendžiami rečiau. Tokius rezultatus galėjo lemti tai, kad nemaža dalis astma sergančių vaikų priklauso astmos

klubams, kuriuose neretai organizuojamos įvairios šviečiamojo pobūdžio paskaitos tėvams apie specifinį tokių vaikų prisitaikymą ir jį įtakojančius veiksnius. Taigi, galbūt tikslinės grupės mamos tokių žinių turi daugiau ir labiau sąmoningai kreipia dėmesį į tai, kaip išvengti provokuojančių ligą faktorių, pavyzdžiui, dažnų ar neišspręstų konfliktų. Panašius rezultatus gavome palyginę tėvų konfliktų raišką atskirai berniukų ir mergaičių imtyse. Nustatėme, kad BA sergančių berniukų tėvai konfliktuoja rečiau ir dažniau išsprendžia nesutarimus nei sveikų berniukų tėvai, o taip pat bronchų astma sergančių berniukų tėvai statistiškai reikšmingai rečiau nesutarimus sprendžia destruktiviais būdais (pasipriešinimo strategija, naudodami verbalinę agresiją, dažniau įtraukdami į savo barnius vaikus) nei sveikų berniukų tėvai. Tokie rezultatai, kaip jau minėjome, gali būti įtakojami papildomo faktoriaus, t.y. ar vaikas priklauso kokiam nors astmos klubui. Ir vis dėlto šių prielaidų patikrinimui reikalingi išsamesni tyrimai.

Palyginus bronchų astma sergančių vaikų imtyje atskirai berniukus ir mergaites auginančių tėvų konfliktų raišką, paaiškėjo, kad šeimose, kuriose auga mergaitė su BA, tėvai dažniau konfliktuoja ir dažniau naudoja verbalinę agresiją kaip problemų sprendimo būdą, nei berniukus su BA auginantys tėvai. Šie rezultatai neatitinka autorių, tyrinėjančių sveikų vaikų tėvų konfliktų raišką, rezultatų. Kerig (1998) sveikų vaikų tyrime nustatė, kad berniukų tėvai nurodė dažniau naudojantys verbalinę agresiją nei mergaičių tėvai. Autorė nepatvirtino to, kad berniukų tėvai konfliktuoja dažniau nei mergaičių ar kad jie labiau įtraukiami į tėvų nesutarimus, tačiau teigia, kad berniukų tėvų konfliktai yra sunkesni. Tokiu būdu mūsų rezultatai leidžia kelti prielaidą apie reikšmingą ligos įtaką tėvų tarpusavio santykiams. Šeimose, kuriose auga astma sergantis vaikas, ir problemos gali būti specifinės: rūpestis dėl pastovaus vaistų vartojimo, dažni vizitai pas gydytojus ir kitos stresinės situacijos susijusios su fizine vaiko būkle. Kitas galimas paaiškinimas būtų tai, kad konfliktų raiškos ir vaiko elgesio diadoje svarbu yra tiek tėvų, tiek vaikų lytis (Kerig, 1998). Crockenberg & Langrock (2001) nustatė, jog tėvų (vyrų) išitraukimas į vedybinę agresiją yra susijęs su padidėjusiu sveikų šešiamečių mergaičių pykčiu, liūdesiu ir baimėmis (bet ne su berniukų) (Underwood et al., 2008). Taigi, remiantis tokiais tyrimais galime kelti prielaidą, kad nuo vaiko lyties gali priklausyti, koks yra šeimoje konfliktų pasireiškimas, tačiau tokios prielaidos patikrinimui reikalingi tolimesni tyrimai. Ir vis dėlto, visi šie tyrimų rezultatai ir samprotavimai neleidžia tiksliai atsakyti, kodėl mergaičių, sergančių bronchų astma, tėvų konfliktai dažnesni ir jų tėvai dažniau naudoja verbalinę agresiją nesutarimams spręsti nei berniukus su BA auginantys tėvai.

Taip pat nustatėme, kad skiriasi konfliktų raiška lengva ir vidutine bronchų astma sergančių grupėse. Įdomu pastebėti, kad lengva astma sergančių vaikų mamos nurodė jų šeimoje konfliktus esančius sunkesnius lyginant su vidutinio sunkumo astma sergančių vaikų tėvais. Tokius rezultatus galėjo lemti sąlyginai nedidelis tiriamųjų skaičius vidutinio sunkumo astmos forma sergančiųjų

grupėje. Įtakos galėjo turėti ir tai, kad galbūt sunkesne astmos forma sergančių vaikų mamų dėmesio fokusas labiau yra nukreiptas į patį vaiką, jo ligą, jos dažnai susirūpinusios vaistų vartojimu bei elgesiu, kuris susijęs su astmos kontrole (Annett, 2004). Tokiu būdu santykiai su sutuoktiniu, tarpusavio problemos gali būti nureikšminamos.

Konfliktų raiška gali skirtis šeimose, priklausomai nuo vaiko amžiaus. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad mokyklinio amžiaus BA sergančių vaikų tėvai rečiau naudoja vengimo strategiją nei to paties amžiaus sveikų vaikų tėvai. Tačiau atsižvelgiant į tai, BA sergančių vaikų tėvai (pagal mamų vertinimus) nurodė dažniausiai naudojantys vengimo strategiją, galime kelti prielaidą, kad mokyklinio amžiaus bronchų astma sergančių vaikų tėvai vis dėlto linkę problemas „spręsti jų nespęsdami“. Šeimose, kuriose auga vaikas, sergantis bronchine astma, santykiai yra specifiniai. Stokojant tinkamų nesutarimų sprendimo įgūdžių, galimas problemų ignoravimas, vengimas apie jas kalbėti tiesiai. Vengimas tiesiogiai spręsti konfliktus, neįvardinti dalykai, vaikų įtraukimas į konfliktus gali sukelti vaikui didelį stresą ir įtampą ir tokiu būdu būti labai žalingi tiek fizinei vaiko būklei, tiek emocinei (Underwood et. el., 2008). Taigi, galime kelti prielaidą, kad vedybiniai tėvų nesutarimai susiję su vaiko, sergančio bronchų astma, didesniu patiriamu stresu ir tuo pačiu gali įtakoti vaiko ligos procesą.

Koreliacinė duomenų analizė parodė, kad šio tyrimo dalyvių šeimose konfliktų raiška yra susijusi su psichologiniu sergančių ir sveikų vaikų prisitaikymu. Sergančių vaikų grupėje vaikų internalūs sunkumai susiję su tuo, kaip dažnai jų tėvai linkę prieiti prie abiem bendro sutarimo, t.y. išsprendžiamumu. Tai reiškia, kad kuo rečiau konfliktai šeimoje išsprendžiami, tuo vaikai, sergantys BA, turi daugiau emocinių problemų. Tokiems vaikams gali būti būdingas liūdnumas, užsisklendimas savyje, nerimas. Sergančiųjų eksternalūs sunkumai yra susiję su pasipriešinimo strategija, verbalinės ir fizinės agresijos naudojimu bei vaikų įtraukimu sprendžiant konfliktus. Bendras sergančių vaikų sunkumų įvertis taip pat statistiškai reikšmingai susijęs su pasipriešinimo strategija ir verbalinės bei fizinės agresijos pasireiškimu. Taigi, galima būtų kelti prielaidą, kad bronchų astma sergantys vaikai susikaupusius neigiamus jausmus ir įtampą linkę dažniau išveikti per elgesį, tuo būdu atkreipdami tėvų dėmesį į save. Tai iš dalies patvirtina kai kurių autorių pateikiamus rezultatus, kad vaikams būdingas polinkis įsitraukti patiems į nesutarimus, tokiu būdu siekiant susitvarkyti su neigiamomis emocijomis (Mann, Gilliom, 2004). Šie mūsų gauti rezultatai taip pat iš dalies patvirtina tyrinėtojų (Grych, 1998) pateikiamus duomenis, kad žalingesni vaikams yra tie konfliktai, į kuriuos jie yra įtraukiami, o ne tai, kaip dažnai nesutarimai tarp tėvų kyla. Sveikų vaikų tiek elgesio, tiek emociniai, tiek bendri elgesio ir emociniai sunkumai susiję su tėvų naudojama vengimo strategija ir vaikų įtraukimu į nesutarimus, o taip pat eksternalūs ir bendri sunkumai siejasi su pasipriešinimo strategija. Taigi, apibendrinami galime kelti prielaidą, kad kuo tėvai rečiau išsprendžia savo nesutarimus, kuo labiau linkę juos spręsti destruktiviai – naudoja

vengimo, pasipriešinimo strategijas ir verbalinę bei fizinę agresijas, o taip pat įtraukdami į juos savo vaikus – tuo daugiau vaikai turi elgesio, emocinių ir bendrų sunkumų. Šie mūsų gauti rezultatai iš esmės atitinka kitų mokslininkų aptariamus ryšius tarp tėvų tarpusavio konfliktų ir vaikų prisitaikymo (Jaycox, Repetti, 1993; Kerig, 1996; 1998).

Toliau sąsajas analizavome sergančiųjų grupėje atsižvelgdami į astmos sunkumo laipsnį. Gavome, kad lengva astmos forma sergančių vaikų šeimoje naudojama pasipriešinimo strategija bei verbalinės agresijos naudojimas siejasi su vaiko eksternaliais ir bendrais sunkumais, o fizinė agresija susijusi su vaiko internaliais ir bendrais elgesio ir emociniais sunkumais. Fizinės agresijos pasireiškimo šeimoje sąsajos su vaiko elgesio problemomis yra plačiai pripažįstamos, todėl kiek neįprasta yra fizinės agresijos ryšys su emociniais vaiko sunkumais. Konfliktai, paremti fizine agresija tarp tėvų, yra ypač žalingi vaikams (Cummings et al., 1991). Agresijos apraiškos šeimoje gali suardyti vaiko bazinį saugumo jausmą, ko pasekoje vaikas gali turėti psichologinių problemų (Cummings, Davies, 1994). Taigi, manome, kad šie rezultatai atitinka daugelio tyrėjų rezultatus apie tėvų agresyvumo ir vaikų sunkumų ryšius. Tuo tarpu vidutinio sunkumo sergančių vaikų tėvų konfliktų raiška susijusi tik su vaikų elgesio sunkumais: kuo konfliktai šiose šeimose dažnesni, sunkesni, rečiau išsprendžiami ir dažniau sprendžiami naudojant vengimo, pasipriešinimo strategijas, o taip pat naudojant fizinę agresiją bei įtraukiant vaikus, tuo vaikai turi daugiau elgesio problemų. Remiantis metaanalizės duomenimis (McQuaid et al., 2001), kai kurie autoriai teigia, jog astmos sunkumas susijęs su padidėjusiomis elgesio problemomis. Taip pat su astmos sunkumu gali būti susiję dažna hospitalizacija, vizitai pas gydytojus, kas gali paskatinti stipresnį elgesio sunkumų išreikštumą (Klennert et al., 2000; Mrazek, Schuman, 1998). Tokiu būdu mūsų tyrimo rezultatai atitinka šių autorių pateikiamus tyrimų duomenis. Toliau sąsajas tyrinėjome atsižvelgdami į vaikų lytį.

Analizuojant ryšius atskirai bronchų astma sergančių mergaičių ir berniukų imtyse nustatytos tam tikros statistiškai reikšmingos sąsajos tarp konfliktų sprendimo strategijų ir berniukų sunkumų. Gavome, kad berniukų internalūs sunkumai reikšmingai susiję su tėvų fizine agresija, eksternalūs siejasi su pasipriešinimo strategija, verbaline bei fizine agresija ir vaikų įtraukimu į konfliktus. Bendri sunkumai susiję su pasipriešinimo strategija, tėvų naudojama verbaline ir fizine agresija sprendžiant konfliktus. Taigi galime kelti prielaidą apie tai, kad destruktivių konfliktų sprendimo strategijų naudojimas šeimoje reikšmingai siejasi su vaiko prisitaikymu, t.y. kuo dažniau tėvų vedybinių konfliktų raiška yra destruktivi, tuo vaikas turi daugiau elgesio, emocinių ir bendrų sunkumų (elgesio ir emocinių). Galimi keletas paaiškinimų, kodėl nerasta statistiškai reikšmingų ryšių analizuojant konfliktų raiškos sąsajas su mergaičių sunkumais. Vienas iš paaiškinimų galėtų būti tai, kad mergaičių imtis BA sergančių vaikų grupėje yra mažesnė nei berniukų. Kitas paaiškinimas, remiantis literatūra (Hetherington et al., 1989 cit pg. Kerig, 1998), gali būti toks, kad

berniukai labiau paveikiami tėvų nesutarimų nei mergaitės. O taip pat yra autorių, kurie teigia, kad būtent berniukų tėvai labiau linkę, pavyzdžiui, į verbalinę agresiją (Kerig, 1998). Tokiu būdu mūsų tyrimo rezultatai patvirtina šių autorių darbus.

Nagrinėjant ryšius tarp sergančių bronchų astma ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos, nustatėme, kad mokyklinio amžiaus bronchų astma sergančių vaikų internalūs sunkumai susiję su konfliktų šeimoje sunkumu. Ikimokyklinio amžiaus sergančiųjų vaikų grupėje tėvų naudojama pasipriešinimo strategija, verbalinės bei fizinės agresijos naudojimas susiję tiek su emocinėmis, tiek su elgesio problemomis, tiek su bendrais sunkumais, taip pat vaikų įtraukimas į tarpusavio nesutarimus reikšmingai susijęs su eksternaliais ir bendrais sunkumais. Taigi, galime kelti prielaidą, kad konfliktų raiška labiau kelia grėsmę ir stresą jaunesniems vaikams. Tam įtakos gali turėti mažesnė patirtis, nes vyresnieji turi geriau išvystytus kognityvinius gebėjimus, situacijos kontrolės laipsnį, t.y., suvokta galimybė rasti išeitį ir naudojamos streso įveikos strategijos. Šie rezultatai patvirtina kai kurių autorių tyrimo duomenis, kad vaikai, priklausomai nuo amžiaus, skirtingai reaguoja į tėvų konfliktus (Wallerstein, 1983 cit. pg. O'Brien et al., 1995; Grych, 1998).

Šiame tyrime atsiskleidė svarbus tėvų išsilavinimo vaidmuo tiek sergančių, tiek sveikų vaikų prisitaikymui, tačiau BA sergančių vaikų grupėje šių ryšių žymiai daugiau ir jie stipresni. Kuo žemesnis bronchų astma sergančių vaikų mamos išsilavinimas, tuo jos nurodo savo vaikus turint daugiau elgesio, emocinių ir bendrų sunkumų. Tėčio išsilavinimas yra susijęs su vaiko internaliais ir bendrais sunkumais. Tai reiškia, kuo žemesnis bronchų astma sergančių vaikų tėčių išsilavinimas, tuo jų vaikai turi daugiau emocinių ir bendrų sunkumų. Tai atitinka daugelio autorių pateikiamus rezultatus apie ryšius tarp tėvų išsilavinimo ir vaiko elgesio ir emocinių problemų (Wadsworth, Achenbach, 2005 cit. pg. Kajokienė, Žukauskienė, 2007). Mamų išsilavinimas taip pat susijęs ir su konfliktų raiška, t.y. kuo žemesnis bronchų astma sergančių vaikų mamų išsilavinimas, tuo jos nurodo, kad konfliktai jų šeimose yra sunkesni. Tuo tarpu sveikų vaikų mamų išsilavinimas susijęs su vengimo strategijos naudojimu.

Mūsų tyrimas taip pat atskleidė gaunamų pajamų svarbą vaiko prisitaikymui. Kuo žemesnės gaunamos pajamos, tuo vaikai, sergantys bronchų astma, turi daugiau internalių sunkumų. Tai būtų galima paaiškinti tuo, kad esant sunkiai finansinei situacijai tėvai daugiau dėmesio skiria (papildomo) darbo paieškoms ar svarstymams, kaip pagerinti savo finansinę padėtį, tuo mažiau kreipdami dėmesio į savo vaikus. Tėvų fokusą į šeimos finansinę padėtį iš dalies patvirtina ir tai, kad mūsų tyrime bronchų astma sergančių tėvų gaunamos pajamos susijusios su tėvų tarpusavio konfliktų dažnumu ir dažnesniu verbalinės agresijos naudojimu. Tuo tarpu sveikų vaikų grupėje rasta daugiau sąsajų tarp gaunamų pajamų ir konfliktų raiškos: kuo pajamos šeimoje žemesnės, tuo konfliktai šeimoje dažnesni, sunkesni ir dažniau naudojama fizinė agresija, tuo tarpu kuo pajamos

aukštesnės, tuo nesutarimų išsprendimas dažnesnis. Apibendrintai galime kelti prielaidą, kad žemesnis tėvų išsilavinimas ir mažos pajamos apsprendžia, kad tokių šeimų gyvenime apskritai daugiau streso ir pergyvenimų, taip pat gali būti būdingi įvairūs asmenybės ypatumai, kas gali įtakoti ir vaikų prisitaikymą. Tačiau tokių prielaidų patikrinimui reikalingi išsamesni tyrimai, įtraukiantys tėvų išsilavinimą, todėl tai galėtų būti viena iš tolesnių tyrinėjimo krypčių. O gauti mūsų duomenys leidžia kelti prielaidą, kad žemesnį išsilavinimą turintiems tėvams, kurie augina bronchų astma sergančius vaikus, reikalinga didesnė psichosocialinė pagalba.

Įdomu pastebėti, kad sveikų vaikų grupėje tėčių išsilavinimas teigiamai susijęs su didesnėmis vaiko eksternaliomis problemomis. Tai paaiškinti galime nebent tuo, kad aukštesnį išsilavinimą turintys sveikų vaikų tėvai dirba daug, tokiu būdu mažesnę dėmesį skirdami vaikams, kurie susikaupusius jausmus galbūt išlieja per elgesį. Taigi tolesnių tyrimų viena iš krypčių galėtų būti mėginimas išsamiau paanalizuoti tai, kas susiję su tėvų išsilavinimu ir vaikų prisitaikymu.

Apibendrinant šiuos mūsų tyrimo rezultatus galima sakyti, kad dažni, sunkūs, retai išsprendžiami, destruktiviai sprendžiami tėvų tarpusavio konfliktai neigiamai susiję tiek su sveikų, tiek bronchų astma sergančių vaikų prisitaikymu. Remiantis mūsų gautais rezultatais, galime sakyti, kad yra tendencija, jog su vaikų, sergančių bronchų astma, prisitaikymu labiausiai susiję tėvų naudojama pasipriešinimo strategija, taip pat verbalinės ir fizinės agresijos naudojimas sprendžiant nesutarimus ir vaikų įtraukimas į konfliktus. Taip pat atsiskleidė reikšmingas socioekonominio statuso vaidmuo.

Darbo ribotumai ir tolesnių tyrinėjimų kryptys

Darbo pabaigoje norėtume aptarti atlikto tyrimo ribotumus bei pateikti gaires tolimesniems tyrimams. Pirmiausia vienas iš tokių ribotumų yra tai, kad kaip minėta, informacija buvo renkama tik iš mamų. Keletas tėčių užpildė anketas, tačiau jų duomenys analizuojant konfliktų raišką šeimoje nebuvo įtraukti. Tuo tarpu mamos pildė tiek apie vaikų prisitaikymą, tiek apie konfliktų raišką. Siekiant tiksliau pažvelgti į sąsajas tarp tėvų konfliktų raiškos ir bronchų astma sergančių vaikų prisitaikymo, reikėtų pakartoti tyrimą su tėčių, pačių vaikų ir mokytojų pateikiama informacija tiek apie sunkumus, tiek apie konfliktų raišką šeimoje, tuo pačiu naudojant galbūt ir kitus instrumentus.

Kitas ribotumas tai, kad buvo sunku motyvuoti tiriamuosius sudalyvauti tyrime. Kadangi mūsų tyrimas yra dalis projekto, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti įvairius veiksnius, susijusius su vaikų, sergančių bronchų astma, psichologiniu prisitaikymu, todėl tiriamiesiems buvo perduodamos šešios anketos, kurių užpildymas reikalauja atidumo ir laiko. Dažniausia atsisakymo priežastis būdavo sužinojus anketų kiekį ir tai, kad yra anketa, kurioje prašoma atspindėti santykius su vyru.

Mamos išsakydavo nenorą, kad apie jų asmenines problemas žinotų kiti asmenys, nors anonimiškumas tiriamiesiems buvo visiškai garantuojamas. Tai tik įrodo vis dar stiprų socialinio pageidaujiamumo efekto pasireiškimą, jog kalbėjimas garsiai apie savo šeimynines problemas bei intymius dalykus varžo žmones ir gali įtakoti tokio tyrimo rezultatus.

Taip pat svarbu paminėti, jog kalbėdami apie rastus ryšius negalime kalbėti apie priežastinius ryšius, o ir ryšiai, kaip parodyta rezultatuose, nėra labai stiprūs. Tyrimai su didesnėmis imtimis leistų patikrinti, ar ryšiai būtų stipresni. Todėl šiuos rezultatus reikėtų vertinti kritiškai. Atsižvelgdami į aptartus ribotumus, galime kalbėti tik apie bendras tendencijas.

Nepaisant aptartų ribotumų, šis tyrimas svarbus indėlis siekiant gerinti vaikų, sergančių bronchų astma, psichologinį prisitaikymą ir skatina atkreipti specialistų dėmesį į psichosocialinius veiksnius, tokius kaip vaiko aplinka, konkrečiai į tėvus, t.y. dirbti ir su šių vaikų tėvais.

IŠVADOS

1. Vaikų psichologinis prisitaikymas ir jų tėvų konfliktų raiška skiriasi priklausomai nuo to, ar vaikas serga bronchų astma: bronchų astma sergantys 1,8–12 metų amžiaus vaikai turi daugiau emocinių sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai, o jų tėvai (pagal mamų vertinimus) efektyviau sprendžia tarpusavio nesutarimus nei sveikų vaikų tėvai.
2. Bronchų astma sergančių vaikų psichologinis prisitaikymas priklausomai nuo astmos sunkumo nesiskiria, tačiau tėvų konfliktų raiška skiriasi: lengva astmos forma sergančių vaikų tėvų konfliktai sunkesni nei vidutinio sunkumo astma sergančių vaikų tėvų konfliktai.
3. Vaikų psichologinis prisitaikymas ir tėvų konfliktų raiška skiriasi priklausomai nuo vaiko lyties. Mergaitės, sergančios BA, turi daugiau elgesio problemų nei sveikos jų bendraamžės, tuo tarpu BA sergančių ir sveikų berniukų psichologinis prisitaikymas nesiskiria. O berniukų, sergančių BA, tėvų konfliktai retesni, efektyviau sprendžiami ir rečiau sprendžiami naudojant pasipriešinimo strategiją, verbalinę agresiją ir įtraukiant vaikus nei sveikų vaikų tėvai.
4. BA sergančiųjų grupėje berniukų ir mergaičių psichologinis prisitaikymas nesiskiria, tačiau skiriasi jų tėvų konfliktų raiška: mergaites su BA auginantys tėvai konfliktuoja dažniau ir dažniau nesutarimus sprendžia naudodami verbalinę agresiją nei berniukus su BA auginantys tėvai.
5. Vaikų psichologinis prisitaikymas ir tėvų konfliktų raiška skiriasi priklausomai nuo vaiko amžiaus: ikimokyklinukai, sergantys BA, turi daugiau emocinių ir bendrų (elgesio ir emocinių) sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai, o mokyklinio amžiaus BA sergančių vaikų tėvai rečiau naudoja konfliktų vengimo strategiją nei sveikų mokyklinio amžiaus vaikų tėvai.
6. Nustatyta, kad vaikų, sergančių BA, elgesio, emociniai ir bendri sunkumai labiausiai susiję su destruktivia konfliktų raiška: su konfliktų sunkumu, retu išsprendžiamumu bei tam tikromis naudojamomis konfliktų sprendimo strategijomis: pasipriešinimo strategija, verbaliu bei fizine agresija ir dažnu vaikų įtraukimu į tarpusavio konfliktus.
7. BA sergančių vaikų emociniai sunkumai susiję su žemesniu mamos, tėčio išsilavinimu ir mažomis šeimos pajamomis, elgesio sunkumai – su žemesniu mamos išsilavinimu, o tam tikri konfliktų raiškos ypatumai (sunkumas, dažnumas bei verbalinės agresijos naudojimas) susiję su mamos išsilavinimu bei gaunamomis pajamomis.

LITERATŪRA

1. Achenbach, T. M. 6–18 metų vaiko elgesio aprašas (skirtas pildyti tėvams), 2001;
2. Achenbach, T. M., Rescorla, L. A. Manual for the ASEBA preschool forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2000;
3. Adamson, J. L., Thompson, R. A. Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. *Journal of Family Violence*, 1998, vol. 13 (3), p. 213-232;
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed). 1994, Washington;
5. Annet, R.D. Asthma. In: Brown, T. R. (red.): Handbook of pediatric psychology in school settings. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, 2004, p. 149-167;
6. Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J., Williams, M., Bor, W., Lawlor, D. A. Asthma and Internalizing Behavior Problems in Adolescence: A Longitudinal Study. *Psychosomatic Medicine*, 2005, Vol. 67, p. 462–470;
7. Arth-Pendley, G., & Cummings, E. M. Children's emotional reactivity to interadult nonverbal conflict expressions. *The Journal of Genetic Psychology*, 2002, Vol. 163 (1), p. 97-111;
8. Bieliauskaitė, R., Garckija, R., Jusienė, R. Ikimokyklinio amžiaus bronchine astma sergančių vaikų psichologinio prisitaikymo, tėvų konfliktiškumo bei auklėjimo būdų sąsajos. *Psichologija, priimtas spausdinti*;
9. Bieliauskaitė, R., Giedraitytė, M. Psichologinis atsparumas vaikystėje: sampratos problematika. *Psichologija*, 2006, Nr. 34, p. 7 – 19;
10. Boekaerts, M., Röder, I. Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 1999, Vol. 21 (7), p. 311-337;
11. Buehler, Ch., Antony, Ch., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J., Pemberton, S. Interparental conflict and youth problem behaviours: a meta – analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 1997, Vol. 6 (2), p. 233-247;
12. Būtautaitė G. Tėvų konfliktų sprendimo strategijos ir jų 6-12 metų vaikų elgesio ir emocinės problemos, VU Psichologijos bakalauro darbas, Vilnius, 2007;
13. Chiang, L. Ch., Huang, J. L., Fu, L. Sh. Physical activity and physical self-concept: comparison between children with and without asthma. *Journal compilation*, 2006, p. 653-662;

14. Clark, N. M., Gong, M., Brown, R. W., Anderson, E. W., Yu, J., Valerio, M. A., Joseph, Ch. L. M., Wu, G., Zeng, Z., Wu, Z. Influences on Childhood Asthma in Low-Income Communities in China and the United States. *Journal of Asthma*, 2005, Vol.42, p.493–497;
15. Dumčius, S., Valiulis, A. Vaikų bronchų astma: psichologiniai ir socialiniai aspektai. *Pediatrija*, Nr. 20, 2006, p.61-65;
16. Cummings, E. M., Ballard, M., El-Sheikh, M., & Lake, M. Resolution and children's responses to interadult anger. *Developmental Psychology*, 1991, Vol. 27, p. 462-470;
17. Cummings, E. M., Davies, P. T. *Children and marital conflict: the impact of family dispute and resolution*. 1994. New York: Guilford;
18. Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implication*. New York: Guilford, 2000;
19. Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C. & Papp, L. M. Everyday marital conflict and child aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2004, Vol. 32 (2), p. 191-202;
20. Cummings, E. M., Iannotti, R. J., & Zahn-Waxler, C. The influence of conflict between adults on the emotions and aggression of young children. *Developmental Psychology*, 1985, Vol. 21, p. 495-507;
21. Dunn, J., O' Connor, T.G., Cheng, H. Children's responses to conflict between their different parents: mothers, stepfathers, nonresident fathers, and nonresident stepmothers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2005, Vol. 34, No. 2, p. 223-234;
22. El-Sheikh, M. Children's emotional and physiological responses to interadult angry behaviour: the role of history of interparental hostility. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1994, Vol. 22, p. 661-678;
23. El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Cummings, E. M., Keller, P. Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risks for children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007, Vol. 48 (1), p. 88-96;
24. El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J., Acebo, Ch. Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 2006, Vol. 77 (1), p. 31-43;
25. Fiese, B., Winter, M., Anbar, R., Howell, K., Poltrock, S. Family Climate of Routine Asthma Care: Associating Perceived Burden and Mother-Child Interaction Patterns to Child Well-being. *Family Process*, 2008, Vol. 47 (1), p. 63-79;
26. Galambos, N. L., Baker, E. T., & Almeida, D. M. Parents do matter: trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 2003, Vol. 74, (2), p. 578-594;

27. Garckija, R., Jusienė, R., Bieliauskaitė, R., Petraitiienė, S. Bronchų astma sergančių vaikų elgesio bei emocinių sunkumų ir jų motinų naudojamų auklėjimo būdų sąsajos. *Visuomenės sveikata*, 2008, Nr. 4 (43), p. 37–45;
28. Gavin L.A., Wamboldt M.Z., Sorokin N., Levy S.Y., Wamboldt F.S. Treatment alliance and its association with family functioning, adherence and medical outcome in adolescents with severe, chronic asthma. *J Pediatr Psychol* 1999; 24:355–365;
29. Grych, J. H. Childrens appraisals of interparental conflict: situational and contextual influences. *Journal of Family Psychology*, 1998, Vol. 12, p. 437-453;
30. Grych, J. H., & Fincham, F. D. Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 1990, Vol. 108 (2), p. 267-290;
31. Grych, J. H., & Fincham, F. D. Children's appraisals of marital conflict: initial investigation of cognitive-contextual framework. *Child Development*, 1993, Vol. 64, p. 215-230;
32. Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., Harold, G. T., Shelton, K. H. Categories and continua of destructive and constructive marital conflict tactics from the perspective of U.S. and Welsh children. *Journal of Family Psychology*, 2003, vol. 17 (3), p. 327-338;
33. Gupta, S., Crawford, S. G., Mitchell, I. Screening Children with Asthma for Psychosocial Adjustment Problems: A Tool for Health Care Professionals. *Journal of Asthma*, 2006, Vol.43, p.543–548;
34. Hubbard, J. A. Emotion expression processes in children's peer interaction: the role of peer rejection, aggression, and gender. *Child Development*, 2001, Vol. 72 (5), p. 1426-1438;
35. Jaycox, L. H. & Repetti, R. L. Conflict in families and the psychological adjustment of preadolescent children. *Journal of Family Psychology*, 1993, Vol. 7 (3), p. 344-355;
36. Jusienė R. Fenilketonurija ir įgimta hipotiroze sergančių vaikų bei jų tėvų psichologinis prisitaikymas. *Daktaro disertacija, Vilniaus Universitetas, Vilnius, 2002;*
37. Jusienė R., Raižienė S., Barkauskienė R., Bieliauskaitė R., Dervinytė Borganzoni A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio problemų rizikos veiksniai // *Visuomenės sveikata*. 2007, No. 4, p. 46 – 54;
38. Kajokienė, I., Žukauskienė, R. 6–18 m. vaikų reprezentacinės ir klinikinės imčių emocinių ir elgesio sunkumų sąsajų palyginimas su šeimos socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais. *Psichologija*, 2007, Nr. 36, p. 22-43;
39. Kastys, J. Inhaliuojamieji kortikosteroidai – astmos gydymo pagrindas. *Lietuvos gydytojo žurnalas*, 2008. Prieiga per internetą: <http://www.pasveik.lt/naujausi-straipsniai/inhaliuojamieji-kortikosteroidai--astmos-gydymo-pagrindas/32956>; [žiūrėta 2009.05.25];
40. Kerig, P. K. Assessing the links between interparental conflict and child adjustment: the conflicts and problem – solving scales. *Journal of Family Psychology*, 1996, Vol. 10 (4), p. 454-473;

41. Kerig, P. Gender and appraisals as mediators of adjustment in children exposed to interparental violence. *Journal of Family Violence*, 1998, Vol. 13 (4), p. 345 – 363;
42. Kim, D. H., Yoo, I.Y. Factors Associated with Depression and Resilience in Asthmatic Children. *Journal of Asthma*, 2007, Vol. 44, p. 423–427;
43. Klinnert, M. D., Kaugars, A. S., Strand, M., Silveira, L. Family psychological factors in relation to children's asthma status and behavioral adjustment at age 4. *Family Process*, 2008. Vol. 47 (1), p. 41-61;
44. Klinnert, M. D., McQuaid, E. L., McCormick, D., Adinoff, A. D., Bryant, N. E. A multimethod assessment of behavioral and emotional adjustment in children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 2000, Vol. 25 (1), p. 35-46;
45. Kotses, H., Harver, A. Self-management of Asthma. *Informa Health Care*, 1998; Prieiga per internetą: http://books.google.com/books?hl=lt&lr=&id=HDk1vy0loowC&oi=fnd&pg=PA63&dq=marital+conflict+and+adjustment+in+children+with+asthma+meta+analysis&ots=2wimBFcxI-&sig=XWC_RXhUlpmhHDAwo2IHIKNqCJU#PPA64,M1; [žiūrėta 2009.03.23];
46. Lietuvos sveikatos statistika. Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt> [žiūrėta 2009.03.23];
47. Macmillan, R., McMorris, B. J., & Kruttschnitt C. Linked lives: stability and change in maternal circumstances and trajectories of antisocial behavior in children. *Child Development*, 2004, Vol. 75 (1), p. 205-220;
48. Main D. The family and childhood asthma. *Australian Journal of Social Issues*, 1997, Vol. 32 (4), p. 391-405;
49. Malinauskienė, O., Žukauskienė, R. Paauglių depresijos simptomų, savivertės, šeimos socialinio-ekonominio statuso ir tėvų auklėjimo stiliaus sąsajos. *Psichologija*, 2004, Nr. 30, p. 1-15;
50. Mann, B. J., Gilliom, L. A. Emotional security and cognitive appraisals mediate the relationship between parents' marital conflict and adjustment in older adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 2004, Vol. 250 (22);
51. Martin, S. E., Clements, S. L. Young children's responding to interparental conflict: associations with marital aggression and child adjustment. *Journal of Child and Family studies*, 2002, Vol. 11, (2), p. 231-244;
52. Markson, S., Fiese, B. H. Family rituals as a protective factor for children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 2000, Vol. 25 (7), p. 471-479;
53. Meuret, A.E., Ehrenreich, J. T., Pincus D.B., Ritz, T. Prevalence and correlates of asthma in children with internalizing psychopathology. *Depression and anxiety*, 2006, Vol. 23, p. 502–508;
54. Moonie, Sh. A., Sterling, D. A., Figgs, L., Castro, M. Asthma Status and Severity Affects Missed School Days. *Journal of School Health*, 2006, Vol. 76 (1), p. 18-24;

55. Mrazek, D. A., Schuman, W. B. Early asthma onset: Risk of emotional and behavioral difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, Vol. 39 (2), p. 247-254;
56. McQuaid, E.L., Kopel, S.J., Nassau, J.H. Behavioral adjustment in children with asthma: a meta-analysis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2001; 22 (6), p.430–439;
57. Mussatto K. Adaptation of the child and family to life with a chronic illness // *Cardiology in Young*. 2006, Vol. 16, Supplement 3, p. 110 – 116;
58. Nasvytienė, D. Vaiko elgesio ir emocinės problemos: kontekstas, psichologinis įvertinimas ir pagalba. *Metodinis leidinys aukštajai mokyklai*, Vilnius, 2005;
59. O'Brien, M., Margolin, G., John, R. S. Relation among marital conflict, child coping and child adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1995, Vol. 24 (3), p. 346-361;
60. Pasaulinė Sveikatos Organizacija. Psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymas bendrojoje praktikoje : TLK-10 V skyriaus versija pirminei sveikatos priežiūrai. Vilnius, Vitae Litera, 1999;
61. *Psichologijos žodynas*, Vilnius, 1993;
62. Ramos, M. C., Guerin, D. W., Gottfried, A. W., Bathurst, K., Oliver, P. H. Family conflict and children's behavior problems: the moderating role of child temperament. *Structural Equation Modeling*, 2005, Vol. 12 (2), p. 278-298;
63. Rydström, I., Dalheim Englund, A. Ch., Sandman, P. O. Being a Child with Asthma. *Pediatric Nursing*, 1999, Vol. 25(6);
64. Rydström, I., Dahlheim-Englund, A. Ch., Holritz-Rasmussen, B., Möller, Ch., Sandman, P. O. Asthma – quality of life for swedish children. *Journal of Clinical Nursing*, 2005, Vol. 14, p.739–749;
65. Rocher Schudlich, T., Shamir, H., & Cummings, E. M. Marital conflict, children's representations of family relationships, and children's dispositions towards peer conflict strategies. *Social Development*, 2004, Vol. 13 (2), p. 171-192;
66. Rutter, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 1999, Vol. 21, p. 119-144;
67. Segrin, C., Flora, J. *Family communication*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, 2005, p. 332-333;
68. Stanevičiūtė, E. Tėvų konfliktų ypatumai ir jų vaikų, sergančių bronchų astma, psichologinis prisitaikymas. *VU Psichologijos bakalauro darbas*, Vilnius, 2008;
69. Stankus, A. *Psichosomatinės medicinos aspektai*. *Biomedicina*, 2001, Nr. 1;
70. Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., Sugarman, D. B. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 1996, Vol. 17 (3), p. 283-316;

71. Taras, H., Potts-Datema, W. Childhood Asthma and Student Performance at School. *Journal of School Health*, 2005, Vol. 75 (8), p. 296-312;
72. Twenge J. M., Campbell W. K. Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology*, 2002. Vol. 6 (1), p. 59–71;
73. Underwood, M. K., Beron, K. J., Gentsch, K. J., Galperin, M. B., Risser, S. D. Family correlates of children's social and physical aggression with peers: Negative interparental conflict strategies and parenting styles. *International Journal of Behavioral Development*. 2008, Vol. 32 (6), p. 549–562;
74. Valickas G. *Psichologinės asocialaus elgesio ištakos: monografija*, Vilnius, 1997;
75. Valiulis, A. *Lietuvos vaikų bronchų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas: įrodymais pagrįstos metodinės rekomendacijos gydytojams*, Vilnius, 2007;
76. Žukauskienė, R., Kajokienė, I. CBCL, TRF ir YSR metodikų standartizavimas naudojant 6–18 metų Lietuvos vaikų imties duomenis. *Psichologija*, 2006. Nr. 33, p. 31 – 45;
77. Žukauskienė, R., Malinauskienė, O. Skirtumai tarp lyčių, prognozuojant elgesio ir emocinius sunkumus paauglystėje pagal asmenybės bruožus ir tėvų auklėjimo stilių. *Psichologija*, 2008, Nr. 38, p. 63 – 83;
78. Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2001, Vol. 42 (7), p. 943-952;
79. Wenar, Ch., Kerig, P. *Developmental psychopathology: from infancy through adolescence*. 2006, p. 1–81;
80. West A. E., Newman, D. L. Worried and blue: mild parental anxiety and depression in relation to the development of young children's temperament and behaviour problems. *Parenting: Science and Practise*, 2003, Vol. 3, (2), p.133-154;
81. Wild, L. G., & Richards, M. P. M. Exploring parent and child perceptions of interparental conflict. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 2003, Vol. 17, p. 366-384;
82. Williams, C. Doing health, doing gender: teenagers, diabetes and asthma. *Social Science & Medicine*, 2000, Vol. 50, p.387-396;
83. Wolthers, O. D. Growth problems in children with asthma. *Hormone Research*, 2002, Vol. 57, p. 83-87;
84. Wright, R. Prenatal maternal stress and early caregiving experiences: implications for childhood asthma risk. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2007, Vol. 21 (3), p. 8–14.

PRIEDAI

1 priedas

Originalios ir į lietuvių kalbą išverstos CPS skalės patikimumo rodikliai

CPS skalė		Originali metodika		Lietuviška versija	
		Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Dažnumas		0,75	0,78	0,69	0,62
Sunkumas		0,98	0,98	0,90	0,90
Efektyvumas		0,79	0,79	0,96	0,99
Išsprendimas		0,94	0,91	0,62	0,60
Strategijos	Bendradarbiavimas	0,86	0,86	0,81	0,79
	Vengimas	0,70	0,74	0,74	0,76
	Pasipriešinimas	0,76	0,78	0,81	0,80
	Verbalinė agresija	0,85	0,84	0,79	0,81
	Fizinė agresija	0,83	0,87	0,84	0,73
	Vaikų įtraukimas	0,81	0,85	0,87	0,83

2 priedas

VAIKO APLINKOS KLAUSIMYNAS

Gerbiami Tėveliai (Globėjai), šia anketa norime sužinoti apie aplinką, kurioje gyvena Jūsų vaikas. Anketoje nėra klaidingų ar teisingų atsakymų. Jums tinkamą atsakymą/atsakymus apibraukite. Jei iš pateiktų atsakymų variantų nė vienas netinka Jūsų situacijai apibūdinti, įrašykite savąjį. Nuoširdžiai dėkojame už bendradarbiavimą.

K1. Anketą pildo (nurodykite ir amžių):

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| 1. Motina | 3. Globėjas/globėja |
| 2. Tėvas | 4. Kitas asmuo (įrašykite)..... |

K2. Vaikas šiuo metu gyvena:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Su abiem biologiniais tėvais | 7. Su tėvu ir pamote |
| 2. Tikrai su tikra (biologine) motina | 8. Su tėvu ir jo drauge (sugyventine) |
| 3. Tikrai su tikru (biologiniu) tėvu | 9. Globėjų šeimoje |
| 4. Su seneliais | 10. Vaikų globos namuose |
| 5. Su motina ir patėviu | 11. Su kitais suaugusiais (įrašykite) |
| 6. Su motina ir jos draugu (sugyventiniu) | |

K3. Kokia kalba dažniausiai bendraujate šeimoje (jei bendraujate keliomis kalbomis, visas ir pažymėkite):

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. Lietuvių | 3. Lenkų |
| 2. Rusų | 4. Kita..... |

K4. Motinos (globėjos) išsilavinimas:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Pagrindinis | 4. Kolegija (aukštasis neuniversitetinis) |
| 2. Vidurinis | 5. Aukštasis |
| 3. Aukštesnioji profesinė mokykla | 6. Kita..... |

K5. Tėčio (globėjo) išsilavinimas:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Pagrindinis | 4. Kolegija (aukštasis neuniversitetinis) |
| 2. Vidurinis | 5. Aukštasis |
| 3. Aukštesnioji profesinė mokykla | 6. Kita..... |

K6. Koks iš šių teiginių labiausiai tiktų jūsų šeimos finansinės padėties apibūdinimui:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. Nesuduriame galo su galu | 4. Pajamų pakanka ir truputį lieka |
| 2. Pajamų pakanka tik maistui | 5. Visada yra atliekamų pinigų |
| 3. Pajamų pakanka | 6. Esame pakankamai turtingi |

K7. Jūsų užimtumas šiuo metu:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Nedarbu, nes prižiūriu vaiką | 5. Dirbu darbininke |
| 2. Nedarbu, nes negaunu darbo | 6. Turiu savo verslą/ūkį |
| 3. Nedarbu, nes mokausi | 7. Kita..... |
| 4. Dirbu tarnautoja | |

K8. Jūsų partnerio (-ės) užimtumas šiuo metu

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Nedarba, nes prižiūri vaiką | 5. Dirba darbininku (-e) |
| 2. Nedarba, nes negauna darbo | 6. Turi savo verslą/ūkį |
| 3. Nedarba, nes mokosi | 7. Kita..... |
| 4. Dirba tarnautoju (-a) | |

K9. Ar Jūsų vaikas lanko vaikų darželį? (jei taip, nurodykite kiek laiko)

- | | |
|-------|---------------|
| 1. Ne | 2. Taip |
|-------|---------------|

K10. Kiti vaikai, gyvenantys kartu:

- | | |
|---------|--|
| 1. Nėra | 2. Yra (nurodykite lytį ir amžių)..... |
|---------|--|

Dėkojame!

3 priedas

Gerbiami tėveliai (Globėjai),

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologinių inovacijų ir eksperimentinių tyrimų mokymo centro (PTMC) mokslininkai atlieka mokslinį tyrimą „**Vaikų, sergančių bronchine astma psichologinio prisitaikymo ir tėvų auklėjimo stilių sąsajos**“ (tyrimą remia Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas (sutarties nr. T – 14/08)).

Maloniai kviečiame Jus dalyvauti mūsų tyrime. Tyrimo metu siekiame visapusiškai aprašyti ikimokyklinio amžiaus vaikų, sergančių bronchine astma, elgesio ir emocines problemas bei su jomis susijusius veiksnius.

Sutikdami dalyvauti šiame tyrime, Jūs prisidėsite renkant svarbius mokslinius duomenis, kurie pasitarnaus šeimos gydytojams, slaugytojams ir kitiems sveikatos specialistams, kuriantiems prevencines programas bei mokytojams ir kitiems švietimo specialistams geriau pažinti ir suprasti šia lėtine liga sergančių vaikų poreikius bei veiksnius padedančius jiems geriau prisitaikyti. Garantuojame, jog tyrimo duomenys bus naudojami tik apibendrintai, o Jūsų pateikti duomenys liks konfidencialūs – jie niekur nebus skelbiami ir su jais nebus supažindinami jokie su tyrimu nesusiję asmenys.

Tyrimą sudaro keletas klausimynų rinkinys. Jums reikės užpildyti:

- Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų klausimyną
- 1,5 – 5 (ar 6 – 18) metų vaiko elgesio tyrimo lapą
- Astmos sunkumo įvertinimo klausimyną
- Patikslintą NEO asmenybės klausimyną (NEO PI- R)
- Auklėjimo būdų klausimyną

Taip pat prašome atsakyti į pridedamos anketos klausimus. Šia anketa norime sužinoti apie vaiko gyvenimo aplinką. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė ir pastebėjimai, todėl labai prašome nuoširdžiai atsakyti į pateiktus klausimus.

Prašome Jūsų kantrybės pildant šiuos klausimynus.

Nuoširdžiai dėkojame už bendradarbiavimą!

Mokslininkų grupė:

Dr. R. Bieliauskaitė

Dokt. R. Garckija

Dokt. S. Petraitiene

Mokslinio tyrimo vadovė dr. Roma Jusienė

VU, Filosofijos fakulteto, Bendrosios psichologijos katedros docentė, PTMC vadovė

el. paštas roma.jusiene@fsf.vu.lt

Kilus klausimams prašome kreiptis šiais kontaktais:

Gina Būtautaitė el. paštas: gina.butautaitė@fsf.vu.lt

Renata Garckija el. paštas: renata.garckija@fsf.vu.lt

Jei sutinkate dalyvauti tyrime, prašome pasirašyti čia ir nurodyti kontaktinį telefono numerį ir/ar pašto adresą, kad būtų galima su Jumis susisiekti:

.....
(tėvų v. pavardė, parašai)

4 priedas

Gerbiami tėveliai (Globėjai),

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologinių inovacijų ir eksperimentinių tyrimų mokymo centro (PTMC) mokslininkai atlieka mokslinį tyrimą „**Vaikų, sergančių bronchine astma psichologinio prisitaikymo ir tėvų auklėjimo stilių sąsajos**“ (tyrimą remia Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas (sutarties nr. T – 14/08)).

Maloniai kviečiame Jus dalyvauti mūsų tyrime. Tyrimo metu siekiame visapusiškai aprašyti ikimokyklinio amžiaus vaikų, sergančių bronchine astma, elgesio ir emocines problemas bei su jomis susijusius veiksnius. Taip pat norime palyginti sergančių vaikų psichologinį prisitaikymą su sveikų vaikų prisitaikymo ypatumais, todėl prašome Jūsų pagalbos.

Sutikdami dalyvauti šiame tyrime, Jūs prisidėsite renkant svarbius mokslinius duomenis, kurie pasitarnaus šeimos gydytojams, slaugytojams ir kitiems sveikatos specialistams, kuriantiems prevencines programas bei mokytojams ir kitiems švietimo specialistams geriau pažinti ir suprasti šia lėtine liga sergančių vaikų poreikius bei veiksnius padedančius jiems geriau prisitaikyti. Garantuojame, jog tyrimo duomenys bus naudojami tik apibendrintai, o Jūsų pateikti duomenys liks konfidencialūs – jie niekur nebus skelbiami ir su jais nebus supažindinami jokie su tyrimu nesusiję asmenys.

Tyrimą sudaro keletas klausimynų rinkinys. Jums reikės užpildyti:

- Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų klausimyną
- 1,5 – 5 (ar 6 – 18) metų vaiko elgesio tyrimo lapą
- Patikslintą NEO asmenybės klausimyną (NEO FFI)
- Auklėjimo būdų klausimyną

Taip pat prašome atsakyti į pridedamos anketos klausimus. Šia anketa norime sužinoti apie vaiko gyvenimo aplinką. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė ir pastebėjimai, todėl labai prašome nuoširdžiai atsakyti į pateiktus klausimus.

Prašome Jūsų kantrybės pildant šiuos klausimynus.

Nuoširdžiai dėkojame už bendradarbiavimą!

Mokslininkų grupė:

Dr. R. Bieliauskaitė

Dokt. R. Garckija

Dokt. S. Petraitienė

Mokslinio tyrimo vadovė dr. Roma Jusienė

VU, Filosofijos fakulteto, Bendrosios psichologijos katedros docentė, PTMC vadovė

el. paštas roma.jusiene@fsf.vu.lt

Kilus klausimams prašome kreiptis šiais kontaktais:

Gina Būtautaitė el. Paštas: gina.butautaite@fsf.vu.lt

Renata Garckija el. paštas: renata.garckija@fsf.vu.lt

Jei sutinkate dalyvauti tyrime, prašome pasirašyti čia ir nurodyti kontaktinį telefono numerį ir/ar pašto adresą, kad būtų galima su Jumis susisiekti:

.....
(tėvų v. pavardė, parašai)

5 priedas

Sergančių BA ir sveikų vaikų sunkumų skalių vidurkių palyginimas

CBCL skalė	Grupė	N	Vidurkis	SD	t	p
Internalių sunkumų	BA	85	51,95	11,07	2,47	0,02
	K	103	48,40	8,70		
Eksternalių sunkumų	BA	85	51,28	9,76	1,60	0,11
	K	103	48,95	10,07		
Bendrų sunkumų	BA	85	51,47	9,91	1,84	0,07
	K	103	48,79	9,91		

Paaiškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p < 0,05$

6 priedas

Sergančių lengva ir vidutine BA forma vaikų sunkumų skalių vidurkių palyginimas

CBCL skalė	BA forma	N	Vidurkis	SD	t	p
Internalių sunkumų	Lengva	55	51,55	10,81	-0,45	0,65
	Vidutinė	30	52,69	11,69		
Eksternalių sunkumų	Lengva	55	50,97	9,69	-0,39	0,70
	Vidutinė	30	51,84	10,03		
Bendrų sunkumų	Lengva	55	51,20	9,52	-0,34	0,74
	Vidutinė	30	51,96	10,75		

Paaiškinimai: SD-standartinis nuokrypis

7 priedas

Berniukų ir mergaičių sunkumų palyginimas tarp grupių

CBCL skalė	Grupė	Berniukai					Mergaitės				
		N	Vid.	SD	t	p	N	Vid.	SD	t	p
Internalių sunkumų	BA	56	52,58	12,26	1,54	0,13	29	50,72	8,37	1,80	0,08
	K	55	49,34	9,64			48	47,38	7,56		
Eksternalių sunkumų	BA	56	52,27	10,18	0,21	0,83	29	49,36	8,74	1,97	0,05
	K	55	51,84	11,15			48	45,62	7,66		
Bendrų sunkumų	BA	56	52,33	10,82	0,611	0,54	29	49,81	7,76	1,81	0,07
	K	55	51,08	10,57			48	46,26	8,63		

Paaiškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p \leq 0,05$

8 priedas

Sergančių BA vaikų sunkumų skalių vidurkių palyginimas tarp lyčių

CBCL skalė	Lytis	Vaikai su BA				
		N	Vid.	SD	t	p
Internalių sunkumų	Berņiukas	56	52,58	12,26	0,83	0,41
	Mergaitė	29	50,72	8,37		
Eksternalių sunkumų	Berņiukas	56	52,27	10,18	1,31	0,19
	Mergaitė	29	49,36	8,74		
Bendrų sunkumų	Berņiukas	56	52,33	10,82	1,11	0,27
	Mergaitė	29	49,81	7,76		

Paaškinimai: Vid. – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p \leq 0,01$

9 priedas

Ikimokyklinio amžiaus BA sergančių ir sveikų vaikų sunkumų įverčių palyginimas

CBCL skalė	Grupė	N	Vidurkis	SD	t	p
Internalių sunkumų	BA	56	52,02	11,35	2,81	0,006
	K	47	46,91	6,79		
Eksternalių sunkumų	BA	56	51,44	10,02	1,57	0,12
	K	47	48,39	9,43		
Bendrų sunkumų	BA	56	51,85	10,68	2,22	0,03
	K	47	47,58	8,21		

Paaškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p < 0,05$ arba $p < 0,01$

10 priedas

Mokyklinio amžiaus sveikų ir BA sergančių vaikų sunkumų skalių įverčių palyginimas

CBCL skalė	Grupė	N	Vidurkis	SD	t	p
Internalių sunkumų	BA	29	51,81	10,71	0,96	0,34
	K	56	49,59	9,87		
Eksternalių sunkumų	BA	29	50,96	9,40	0,67	0,51
	K	56	49,40	10,62		
Bendrų sunkumų	BA	29	50,72	8,35	0,41	0,68
	K	56	49,76	11,07		

Paaškinimai: Vid. – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis

11 priedas

Sveikų ir sergančių BA vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas

Konfliktų raiškos ypatumai		Grupė	N	Vidurkis	SD	t	p
Dažnumas	BA	75	7,83	3,36	-1,71	0,09	
	K	94	8,72	3,43			
Sunkumas	BA	55	16,14	14,22	-0,06	0,95	
	K	56	16,31	15,12			
Efektyvumas	BA	58	72,90	22,78	2,01	0,047	
	K	66	64,04	25,88			
Išsprendžiamumas	BA	75	4,40	11,93	0,61	0,54	
	K	94	3,27	12,05			
Strategijos	Bendradarbiavimas	BA	77	30,36	4,54	1,823	0,07
		K	94	29,04	4,85		
	Vengimas	BA	76	30,76	7,07	-1,205	0,23
		K	94	31,99	6,19		
	Pasipriešinimas	BA	77	14,38	6,66	-1,52	0,13
		K	94	15,96	6,87		
	Verbalinė agresija	BA	76	22,29	9,09	-0,81	0,42
K		94	23,40	8,73			
Fizinė agresija	BA	76	1,54	3,02	-1,28	0,20	
	K	94	2,54	6,28			
Vaikų įtraukimas	BA	76	9,59	6,63	-0,29	0,77	
	K	93	9,87	5,77			

Paaškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p < 0,05$

12 priedas

Sergančių lengva ir vidutine BA forma vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas

Konfliktų raiškos ypatumai		BA forma	N	Vidurkis	SD	T	p
Dažnumas	Lengva	48	7,85	3,22	0,09	0,93	
	Vidutinė	27	7,78	3,66			
Sunkumas	Lengva	34	19,88	15,63	2,61	0,01	
	Vidutinė	21	10,08	8,97			
Efektyvumas	Lengva	40	70,90	22,79	-0,99	0,32	
	Vidutinė	18	77,35	22,74			
Išsprendžiamumas	Lengva	48	3,56	13,13	-0,81	0,42	
	Vidutinė	27	5,89	9,46			
Strategijos	Bendradarbiavimas	Lengva	49	29,88	3,99	-1,25	0,22
		Vidutinė	28	31,21	5,35		
	Vengimas	Lengva	48	31,46	6,58	1,12	0,27
		Vidutinė	28	29,57	7,83		
	Pasipriešinimas	Lengva	49	14,65	5,89	0,14	0,63
		Vidutinė	28	13,89	7,93		
	Verbalinė agresija	Lengva	49	22,66	8,71	-0,03	0,98
Vidutinė		27	22,33	9,93			
Fizinė agresija	Lengva	48	1,06	1,79	-1,51	0,14	
	Vidutinė	28	2,36	4,32			
Vaikų įtraukimas	Lengva	49	10,12	6,74	0,94	0,35	
	Vidutinė	27	8,63	6,43			

Paaškinimai: SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p \leq 0,01$

13 priedas

Berniukų ir mergaičių tėvų konfliktų raiškos palyginimas tarp grupių

Konfliktų raiškos ypatumai	Grupė	Berniukai					Mergaitės					
		N	Vid.	SD	t	p	N	Vid.	SD	t	p	
Dažnumas	BA	49	7,02	2,97	-3,62	0,00	27	9,11	3,71	1,50	0,14	
	K	52	9,52	3,92			45	7,87	2,84			
Sunkumas	BA	31	16,20	15,36	-0,99	0,33	25	17,72	15,11	1,84	0,07	
	K	27	20,61	18,66			32	11,70	9,49			
Efektyvumas	BA	35	77,10	20,16	2,46	0,02	24	66,11	24,92	-0,07	0,95	
	K	34	62,99	26,91			34	66,55	25,03			
Išsprendžiamumas	BA	49	5,12	12,44	1,70	0,09	27	2,70	10,93	-1,51	0,14	
	K	51	0,65	13,80			45	6,22	8,65			
Strategijos	Bendradarbiavimas	BA	49	30,51	3,60	1,42	0,16	28	30,11	5,92	0,94	0,35
		K	51	29,31	4,72			45	28,89	5,01		
	Vengimas	BA	48	30,92	6,63	-1,71	0,09	28	30,50	7,89	-0,27	0,79
		K	51	33,06	5,86			45	30,96	6,40		
	Pasipriešinimas	BA	49	13,94	6,87	-2,26	0,03	28	15,14	6,33	0,51	0,61
		K	51	17,14	7,27			45	14,37	6,13		
Verbalinė agresija	BA	49	20,80	9,28	-2,18	0,03	28	25,00	8,24	1,58	0,12	
	K	51	24,80	9,14			45	21,93	7,84			
Fizinė agresija	BA	48	1,23	2,60	-1,88	0,06	28	2,07	3,62	-0,07	0,94	
	K	51	2,76	5,18			45	2,17	7,27			
Vaikų įtraukimas	BA	48	8,60	5,91	-2,24	0,03	28	12,29	7,52	1,87	0,07	
	K	50	11,28	5,93			45	8,29	5,01			

Paaškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė; Vid. – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p < 0,05$ arba $p < 0,01$

14 priedas

Sergančių BA vaikų tėvų konfliktų raiškos ypatumų palyginimas priklausomai nuo vaiko lyties

Konfliktų raiškos ypatumai		Lytis	Vaikų su BA šeimos				
			N	Vid.	SD	t	p
Dažnumas	Berņiukas	48	7,10	2,94	-2,58	0,01	
	Mergaitė	27	9,11	3,71			
Sunkumas	Berņiukas	30	14,82	13,54	-0,75	0,46	
	Mergaitė	25	17,72	15,11			
Efektyvumas	Berņiukas	34	77,69	20,15	1,95	0,06	
	Mergaitė	24	66,11	24,92			
Išsprendžiamumas	Berņiukas	48	5,35	12,46	0,92	0,36	
	Mergaitė	27	2,70	10,93			
Strategijos	Bendradarbiavimas	Berņiukas	49	30,51	3,60	0,37	0,71
		Mergaitė	28	30,11	5,92		
	Vengimas	Berņiukas	48	30,92	6,63	0,25	0,81
		Mergaitė	28	30,50	7,89		
	Pasipriešinimas	Berņiukas	49	13,94	6,87	-0,76	0,45
		Mergaitė	28	15,15	6,33		
Verbalinė agresija	Berņiukas	49	20,80	9,28	-1,97	0,05	
	Mergaitė	27	25,00	8,24			
Fizinė agresija	Berņiukas	48	1,23	2,60	-1,18	0,24	
	Mergaitė	28	2,07	3,62			
Vaikų įtraukimas	Berņiukas	48	8,60	5,91	-1,72	0,09	
	Mergaitė	28	11,29	7,52			

Paaiškinimai: Vid. – vidurkis; SD-standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p \leq 0,01$ arba $p \leq 0,05$

15 priedas

Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų tėvų konfliktų raiškos palyginimas tarp grupių

Konfliktų raiškos ypatumai	Grupė	Ikimokyklinio amžiaus vaikai					Mokyklinio amžiaus vaikai					
		N	Vid.	SD	t	p	N	Vid.	SD	t	p	
Dažnumas	BA	48	7,77	3,50	-1,48	0,14	28	7,75	3,24	-1,10	0,28	
	K	44	8,80	3,11			54	8,69	3,87			
Sunkumas	BA	31	16,49	14,58	-0,73	0,47	25	17,36	16,08	0,80	0,43	
	K	18	19,52	12,79			41	14,13	15,70			
Efektyvumas	BA	36	70,30	21,04	1,05	0,30	23	76,27	25,07	1,60	0,11	
	K	30	64,45	24,20			38	65,03	27,41			
Išsprendžiamumas	BA	47	4,21	12,36	1,15	0,26	29	4,34	11,34	-0,22	0,82	
	K	44	1,43	10,64			53	4,98	12,78			
Strategijos	Bendradarbiavimas	BA	48	30,31	4,69	1,19	0,24	29	30,45	4,38	1,16	0,25
		K	44	29,18	4,39			53	29,13	5,20		
	Vengimas	BA	47	32,04	6,97	0,58	0,56	29	28,69	6,85	-2,74	0,01
		K	44	31,25	5,93			53	32,79	6,29		
	Pasipriešinimas	BA	48	15,15	6,75	-1,37	0,18	29	13,10	6,43	-1,05	0,30
		K	44	17,00	6,22			53	14,79	7,24		
	Verbalinė agresija	BA	47	21,87	9,27	-1,74	0,09	29	22,97	8,93	0,47	0,64
K		44	25,02	7,93	53			21,98	9,03			
Fizinė agresija	BA	47	1,45	2,96	0,70	0,48	29	1,69	3,16	-1,52	0,13	
	K	44	1,09	1,64			53	3,60	8,10			
Vaikų įtraukimas	BA	48	9,44	7,02	-0,70	0,48	28	9,86	6,01	0,35	0,73	
	K	43	10,30	4,54			53	9,34	6,54			

Paaiškinimai: BA – bronchų astma sergančių vaikų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis; paryškintos statistiškai reikšmingos p reikšmės, kai $p \leq 0,01$

16 priedas

Sergančių BA vaikų sunkumų ir jų tėvų konfliktų raiškos ypatumų ryšys berniukų ir mergaičių imtyse

CPS		CBCL	Berniukai N=49			Mergaitės N=27		
			I	E	B	I	E	B
Dažnumas			-0,003	0,119	0,044	-0,122	0,324	0,101
Sunkumas			0,093	0,050	0,083	0,230	-0,019	0,172
Efektyvumas			-0,217	-0,004	-0,216	-0,196	0,230	-0,005
Išsprendžiamumas			-0,216	-0,054	-0,181	-0,281	-0,012	-0,173
Strategijos	Bendradarbiavimas		-0,021	-0,014	-0,037	0,042	0,023	0,057
	Vengimas		-0,107	0,033	-0,047	0,092	0,246	0,122
	Pasipriešinimas		0,119	0,464**	0,305*	0,027	0,132	0,063
	Verbalinė agresija		0,227	0,481**	0,390**	-0,096	0,062	-0,075
	Fizinė agresija		0,274*	0,371**	0,338**	0,104	0,267	0,142
Vaikų įtraukimas			0,061	0,266*	0,167	0,086	0,278	0,224

Paaiškinimai: CPS – Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė, CBCL – Vaiko elgesio aprašas, sunkumų skalės: I – internalių, E – eksternalių, B – bendrų. Statistiškai reikšingos Pearson koreliacijos koeficientai paryškinti;

*Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

17 priedas

Ryšys tarp sergančių bronchų astma ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikų sunkumų ir tėvų konfliktų raiškos

CPS \ CBCL		Ikimokyklinio amžiaus vaikai N=47			Mokyklinio amžiaus vaikai N=29		
		I	E	B	I	E	B
Dažnumas		-0,008	0,204	0,100	-0,156	-0,057	-0,177
Sunkumas		-0,057	0,135	0,049	0,362*	0,065	0,319
Efektyvumas		-0,163	0,042	-0,116	-0,246	0,214	-0,083
Išsprendžiamumas		-0,210	-0,162	-0,214	-0,244	0,176	-0,077
Strategijos	Bendradarbiavimas	0,004	-0,051	-0,036	0,014	0,110	0,087
	Vengimas	0,131	0,171	0,186	-0,277	0,058	-0,298
	Pasipriešinimas	0,299*	0,454**	0,446**	-0,279	0,165	-0,244
	Verbalinė agresija	0,294*	0,515**	0,468**	-0,165	0,039	-0,245
	Fizinė agresija	0,315*	0,423**	0,406**	-0,003	0,105	-0,071
	Vaikų įtraukimas	0,088	0,374**	0,251*	-0,014	-0,051	-0,058

Paaiškinimai: CPS – Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė, CBCL – Vaiko elgesio aprašas, sunkumų skalės: I – internalių, E – eksternalių, B – bendrų. Pateikiami statistiškai reikšmingos Pearson koreliacijos koeficientai;

*Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

18 priedas

Ryšys tarp demografinių duomenų ir CPS skalių įverčių

Demografiniai duomenys		Vaikų su BA šeimos N = 76			Sveikų vaikų šeimos N = 91		
		1	2	3	1	2	3
CPS							
	Dažnumas	-0,042	0,069	-0,230*	-0,022	-0,169	-0,226*
	Sunkumas	-0,275*	0,125	0,052	-0,039	0,110	-0,305*
	Efektyvumas	0,026	0,128	-0,176	0,046	-0,167	0,055
	Išsprendžiamumas	0,003	0,002	0,186	-0,075	-0,126	0,286**
Strategijos	Bendradarbiavimas	0,086	0,031	0,123	0,131	-0,124	0,175
	Vengimas	-0,102	0,063	-0,093	-0,258**	0,026	-0,017
	Pasipriešinimas	-0,100	0,053	0,020	0,040	0,096	0,082
	Verbalinė agresija	-0,166	0,051	-0,219*	0,020	-0,096	-0,080
	Fizinė agresija	-0,145	-0,056	-0,124	-0,048	-0,088	-0,211*
	Vaikų įtraukimas	0,112	0,182	-0,175	0,085	0,129	-0,117

Paaškinimai: CPS – Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalė. Demografiniai duomenys: 1 – mamų išsilavinimas, 2 – tėčių išsilavinimas, 3 – gaunamos pajamos. Statistiškai reikšmingos Spearman koreliacijos koeficientai paryškinti;

* Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

** Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$