

Vilniaus Universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Asta Eitminavičiūtė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raiška ir įvertinimo galimybės

Darbo vadovė: dr. R. Jusienė

Vilnius, 2008

TURINYS

TURINYS.....	2
Santrauka.....	4
Summary.....	5
PRATARMĖ.....	6
ĮVADAS.....	7
1.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai, jų raiška ir šių darbe naudojamų sąvokų apibrėžimo problematika.....	7
1.2. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimas, pasiskirstymas pagal lytį.....	10
1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų galimos priežastys.....	11
1.4. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų komorbidiškumas.....	18
1.5. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų įvertinimo problematika.....	19
1.6. Galimi ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sutrikimai.....	22
1.7. Tyrimo tikslai, uždaviniai, hipotezės.....	24
METODIKA.....	26
2.1. Tyrimo dalyviai.....	26
2.2. Metodika.....	28
2.3. Duomenų tvarkymas.....	30
REZULTATAI.....	32
3.1. Bendros imties rezultatai.....	32
3.1.1. CBCL/1½-5 ir C-TRF skalių patikimumo vertinimas vidinio suderinamumo metodu.....	32
3.1.2. Emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal vaiko lytį ir amžių.....	33
3.1.3. Skirtingų vertintojų pateiktos informacijos lyginimas.....	35
3.1.4. CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių vidurkių susietumas tarpusavyje ir su elgesio problemomis žyminčiomis skalėmis.....	36
3.1.5. Emocinių sunkumų sąsaja su artimiausios vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis ..	38
3.1.6. Emocinių sunkumų sąsaja su vaiko patirtais stresiniais įvykiais.....	43
3.2. Probleminių imčių rezultatai.....	45
3.2.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimas.....	46
3.2.2. Skirtingų vertintojų pateiktos informacijos lyginimas.....	49
3.2.3. Emocinių sunkumų komorbidiškumas.....	50
3.2.4. Emocinių sunkumų sąsaja su artimiausios vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis...52	
3.2.5. Emocinių sunkumų sąsaja su patirtais stresiniais įvykiais vaiko gyvenime.....	54

REZULTATŲ APITARIMAS.....	55
4.1. CBCL/1½-5 ir CTRF skalių patikimumo vertinimo vidinio suderinamumo metodu aptarimas.....	55
4.2. Skirtingų vertintojų pateiktos informacijos apie vaiką suderinamumas.....	56
4.3. Iki mokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimo analizė.....	57
4.4. Emocinių sunkumų komorbidiškumo aptarimas.....	58
4.5. Emocinių sunkumų sąsajų su artimiausios vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis analizė.....	59
4.6. Emocinių sunkumų sąsajų su vaiko patirtais stresiniais įvykiais rezultatų analizė.....	61
IŠVADOS.....	64
LITERATŪRA.....	65
PRIEDAI.....	70

Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raiška ir įvertinimo galimybės

Santrauka

Nors per pastaruosius pora metų Lietuvoje ir kitose šalyse padaugėjo ikimokyklinio amžiaus vaikų populiacinių tyrimų, tačiau emocinių vaikų sunkumų raiška yra iki šiol nepakankamai ištirta sritis.

Šio tyrimo tikslas buvo panagrinėti ikimokyklinio amžiaus (3 – 5 metų) vaikų emocinių sunkumų raišką pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus, taikant taip vadinamąsias sindromų ir DSM diagnostiniais kriterijais paremtas skales. Buvo siekiama paanalizuoti emocinių sunkumų paplitimą apskritai ir atskirai pagal vaiko lytį ir amžių, internaliųjų problemų komorbidiškumą, kaip ir patyrinėti emocinių sunkumų sąsajas su galimais rizikos veiksniais – artimiausiomis vaiko aplinkos šeimos ir socialinėmis charakteristikomis bei įvairiais vaiko patirtais stresiniais įvykiais. Buvo išskirta probleminė imtis, taigi tie patys veiksniai analizuoti tiek bendros, tiek probleminės imties atžvilgiu.

Tyrimo analizuojami 594 vaikų, apie kurių emocinius ir elgesio sunkumus informaciją pateikė ir tėvai, ir auklėtojai, duomenys. Naudoti CBCL/1½-5 ir C-TRF klausimynai (Achenbach, Rescorla, 2000) bei pusiau struktūruotas Vaiko aplinkos klausimynas, sukurtas mokslininkų grupės, vadovaujamos R. Jusienės.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad skirtingų vertintojų vertinimu, ikimokyklinio amžiaus vaikai turi maždaug 6 – 8 % emocinių sunkumų tiek bendrai, tiek pagal atskiras emocinius sunkumus nurodančias skales. Emocinių sunkumų raiška probleminėse imtyse nesiskiria, priklausomai nuo vaiko lyties ar amžiaus, tačiau bendroje imtyje pastebima, kad mergaitės turi didesnius somatinių skundų skalės įverčius. Be to, auklėtojų vertinimu, trimečiai vaikai turi didesnius emocionalumo ir nerimastingumo/ depresiškumo skalių įverčius, lyginant su keturmečiais vaikais, tuo tarpu, somatinių skundų skalės įverčiai aukščiausi penkerių metų vaikų tarpe. Taip pat pastebėta, jog ir tėvų, ir auklėtojų vertinimu, vaikų emociniai sunkumai pagal atskiras skales siejasi tiek tarpusavyje, tiek su elgesio problemomis.

Tiriant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų ryšį su galimais rizikos veiksniais – artimiausios vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis bei vaiko patirtais stresiniais įvykiais – buvo rastos sąsajos tarp vaikų internaliųjų problemų ir jų gyvenamosios vietos, subjektyvios šeimos finansinės būklės bei emocinių sukrėtimų (tėvų vertinimu) bei sąsaja su motinų išsilavinimu ir vaiko sveikatos problemomis (abiejų vertintojų vertinimu) bendroje, bet ne probleminėse imtyse.

Apibendrinant taip pat reikėtų pastebėti, jog bendroje imtyje buvo rastas didesnis atitikimas tarp motinų ir auklėtojų, bet ne tėčių ir auklėtojų vertinimu, tačiau probleminėse imtyse mamų ir auklėtojų tarpusavio vertinimo sutapimas yra menkas.

The Expression and Assessment of Preschool Children Emotional Problems

Summary

The main goal of this work was to analyze the expression of preschool children (3 – 5 years old) emotional problems according to parents' and caregivers' ratings on syndrome and DSM-oriented scales. It aimed to examine the prevalence of emotional problems – in general and separately by the gender and age of the child, the comorbidity of internalizing problems, as well as to search for the relation of emotional problems and various characteristics of child's nearest family and social environment and different stressful events, experienced by the child. The problematic group was separated, so the same elements were analyzed in regard to the common and problematic samples.

The research analyzed the data of 594 children, the information about their emotional and behavioral problems was received by parents and caregivers. CBCL/1½-5 and C-TRF were used (Achenbach, Rescorla, 2000), as well as semi-structured Child's Environment's Questionnaire, created by the group of scientists, guided by R. Jusienė.

The results revealed that preschool children have around 6 – 8 % emotional problems, in general and up to different emotional problems' scales. There are no emotional problems' distribution's differences in regard of child's gender or age in the problematic sample, however in the general sample it can be seen that girls have higher scores on the somatic complaints' scale. Besides, according to caregivers assessment, 3-year-olds have higher scores on emotional reactivity's and anxieties scales, comparing with 4-year olds, and the scores on somatic complaints scale are highest in 5-year-olds group. The comorbidity of emotional problems also was seen.

Analyzing the connection between children emotional problems and various risk factors, the relation with children' living place, subjective assessment of family's finance state and emotional stresses (on parents ratings), as well as with mother's education and child's diseases (on parents and caregivers' ratings) was found in the general, but not in problematic sample.

Finally, it can be noticed that in the general sample a higher match between mothers and caregivers ratings was found, comparing it with the match between fathers and caregivers ratings, however this match in problematic group was weak.

PRATARMĖ

Ikimokykliniame amžiuje pasireiškiantys vaikų emociniai bei elgesio sunkumai arba sutrikimai, jų paplitimas bei susietumas tarpusavyje – iki šiol mažai tyrinėta sritis (Carter, Briggs – Gowan, Davis, 2004).

Šis amžius apima perėjimą nuo priklausomybės, būdingos kūdikystei, iki augančio autonomiškumo, didėjančių socialinių ir pažintinių gebėjimų, todėl viena svarbiausių užduočių, vertinant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius ir elgesio ypatumus, yra suprasti, kiek jie atspindi normalią vaikų raidą ir individualius skirtumus, o kada tai jau yra problema (Campbell, 1995).

Svarbu paminėti ir tai, kad internaliosios (emocinės) vaiko problemos, akcentuojančios emocijų stimuliuoto veiksmo kryptį į vidų (nusišalinti, pasitraukti, grįžti iš stresinės situacijos, sugrįžti į save ir kt.), dažnai būna nuvertinamos. Specialistai pabrėžia, kad priešingai nei eksternaliųjų problemų atveju tėvai ar mokytojai dažnai nepastebi internaliųjų vaiko problemų, linkę nuvertinti ar nekreipti į jas dėmesio. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad visuomenėje egzistuoja dažnai nepagrįstas ir vienpusis požiūris, kad vaikai „išsaugą“ savo bėdas, kad jos trumpalaikės ir dėl to nevertos atidesnio susidomėjimo (Nasvytienė, 2005).

Lietuvoje tik per pastaruosius pora metų pradėti atlikinėti ikimokyklinio amžiaus vaikų populiaciniai tyrimai, siekiantys atskleisti vaikų elgesio ir emocijų sunkumų specifiką, pasiskirstymą pagal amžių ar lytį, tačiau nėra žinoma tyrimų, kuriuose būtų analizuojami ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai, jų raiška pagal skirtingų vertintojų pateiktą informaciją, kaip ir emocijų sunkumų sąsaja su galimais rizikos veiksniais.

Specialistai pripažįsta, kad kita problema, vertinant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius sunkumus yra tinkamos metodikos parinkimas. Šios amžiaus grupės vaikų psichologinis įvertinimas yra sudėtingas jau vien dėl to, kad ankstyvajame amžiuje vaikų elgesys labiau nei vėlesniame priklauso nuo konteksto ir santykinai greitai kintančios vaiko būsenos (Achenbach, Rescorla, 2004). Kita vertus, pastaraisiais dešimtmečiais psichologai ir pedagogai pastebėjo, kad nors ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinė, socialinė ir emocinė raida yra labai dinamiška, tačiau ir vėlesniame amžiuje išlieka nemaža vaikystėje išryškėjusių elgesio ir emocijų problemų, kurios daro neigiamą įtaką asmenybės savijautai ir adaptacijai (Nasvytienė, 2005).

Taigi tinkamas galimų elgesio ir emocijų sunkumų įvertinimas ikimokykliniame amžiuje svarbus ne tik teoriniu ar moksliniu požiūriu, bet ir praktiniu požiūriu, taikant įvairias ankstyvosios intervencijos ar prevencijos programas (Angold, Egger, 2004).

IVADAS

1.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai, jų raiška ir šių darbe naudojamų sąvokų apibrėžimo problematika

Lietuvoje ikimokyklinio amžiaus vaikais dažnai vadinami visi vaikai, kurie dar nėra pradėję eiti į mokyklą. Angliškai kalbančiose šalyse yra keli šių vaikų amžių žymintys teiginiai: pradedantis vaikščioti kūdikis (angl. toddler), ikimokyklinukas (angl. preschooler), mažas vaikas (angl. young child). Vis tik nors tokiu atveju taip pat pabrėžiama, kad ikimokyklinukais vadinami vaikai, dar neįėję į mokyklą, tačiau paprastai yra nurodoma, jog tai yra 3 – 5 metų vaikai (El. žodynas, 2008). Be to, svarbu prisiminti, kad šiame amžiuje vyksta daug vystymosi pokyčių, todėl atliekant tokio amžiaus vaikų emocinių ar elgesio sunkumų analizę, reikėtų kuo tiksliau apibrėžti, kokio amžiaus vaikų imtis bus tiriamas. Kai kurios apžvalginės studijos pastebi, kad ikimokykliniame amžiuje tiksliai psichikos sutrikimų ir sunkumų įvertinimui būtinos siauros amžiaus grupės (Carter ir kt., 2004), ką atspindi ir atskirų klasifikacinių sistemų kūdikiams ir vaikams iki trejų metų (tokių kaip DC:0-3R, 2005) sukūrimas. Remiantis tuo, šiame darbe ikimokyklinio amžiaus vaikais bus vadinami 3 – 5 metų vaikai.

Kitas aspektas, kurį itin svarbu suprasti, nagrinėjant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius sunkumus, yra pati emocinių sunkumų samprata ir jos vieta bendrų šios amžiaus grupės vaikų kontekste.

Bendriausia prasme vaikystės problemos skirstomos į elgesio ir emocines problemas. Tačiau toks problemų skirstymas yra sąlyginis, kadangi galima teigti, kad bet kokia vaiko problema turi ir emocinę, ir elgesio sudedamąją dalį, tad būtų sunku rasti gryną tokio skirstymo apraišką (Nasvytienė, 2005).

T. Achenbachas, vienas iš naujausių šios srities tyrinėtojų, vaikystės ir paauglystės amžiaus problemas siūlo skirstyti į eksternaliąsias, kuomet yra į aplinką nukreiptas elgesys- agresyvūs ir destruktivūs veiksmai, prieštaraujantis neklusnumas, bei internaliąsias, kuomet problemų išraiška yra daugiau nukreipta į vidų - nerimastingumas, depresyvumas, užsisklendimas (Achenbach, Rescorla, 2000).

Nors vaikystės problemų skirstymas yra įvairus, tačiau galima teigti, jog internaliųjų problemų sąvoka atitinka emocinių sunkumų sampratą, tad šiame darbe abi kategorijos bus naudojamos sinonimiškai.

Analizuojant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius sunkumus yra labai svarbu suprasti, kaip jie reiškiasi – pirmiausia tam, kad būtų galima atkreipti į jas didesnę dėmesį, stebėti požymių

trukmę ir dinamiką, taip pat tam, kad vėliau būtų lengviau sukurti pagalbos vaikui planą, ankstyvosios intervencijos programą.

Raiškos sąvoka turi ir kitą prasmę, kurią galima pritaikyti šiame darbe. Ieškant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų išraiškos būdų, svarbu analizuoti įvairių žmonių pasisakymus: tiek tėvų, tiek ugdymo įstaigų darbuotojų, paraleliai stebėti vaiką ar surinkti papildomus reikalingus duomenis (Campbell, 1995), kadangi vaikai dažnai elgiasi skirtingai skirtingose aplinkose ar su skirtingais bendravimo partneriais, be to, du žmonės, stebintys tą patį elgesį, gali pranešti apie jį skirtingai (Rescorla, 2005).

Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių bei elgesio sunkumų raiškos vertinimas taip pat apima ir bandymus iširti, kiek tie sunkumai siejasi su vaiko amžiumi, lytimi bei kitomis artimiausios vaiko aplinkos charakteristikomis, tokiomis, kaip tėvų išsilavinimas, šeimos pajamos, gyvenamoji vieta, įvairūs stresiniai gyvenimo įvykiai, tėvo buvimas ar nebuvimas šeimoje, brolių/ seserų buvimas ar nebuvimas šeimoje (Jusienė ir kt., 2007; Khurinej A., 2007).

Apskritai ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai apima daugelį atskirų vaikų problemų: nerimastingumą, prislėgtumą, užsisklendimą ar somatinius skundus. Todėl nagrinėjant vaikų emocinių sunkumų raišką yra svarbu suprasti, kuo šios problemos skiriasi tarpusavyje, ir kuo jos yra panašios.

Skirtumas tarp baimės ir nerimo sąvokų nėra visiškai aiškus. Abi apima daugybę fiziologinių bei psichologinių reakcijų, įskaitant nemalonius ir stresą keliančius jausmus (Mussen ir kt., 1984). Kaip teigiama Amerikos Psichiatrų asociacijos sudarytos psichikos sutrikimų klasifikacijos – angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (toliau – DSM-IV) žodyne su paaiškinimais, terminas „nerimas“ žymi „baimingą ateities pavojaus ar nelaimės nuojautą, kurią lydi disforijos jausmas arba somatiniai įtampos simptomai“ (DSM-IV, APA, 1994; cit. pg. Lewis, Haviland – Jones, 2000). Baimė nuo nerimo pirmiausiai skiriasi identifikuojamo ją sukeliančio stimulo turėjimu. Svarbus skirtumas tarp šių dviejų sąvokų yra tas, jog nerimas dažnai eina „prieš stimulą“ (t.y. kažkoks gąsdinantis stimulus yra tik nujaučiamas), tuo tarpu baimė yra „po stimulo“ (t.y. ji sukeliama aiškiai apibrėžto baimės stimulo) (Lewis, Haviland – Jones, 2000). Taigi priešingai nei nerimo jausmas, baimė visuomet turi savo objektą – vaikas ar suaugęs žmogus supranta, ko jis baiminasi (Nasvytienė, 2005).

Literatūroje nurodoma daugybė įvairių išorinių baimės išraiškos būdų: verkimas, atsitraukimas, pasišalinimas, keliaklupsčiavimas, drebėjimas, protestavimas, pagalbos prašymas, susigūžimas, kabinimasis į tėvus (Mussen ir kt., 1984). Yra pastebima, kad simptomai, tiesiogiai susiję su nerimu, yra tokie: pavojaus jausmas, baimė ar siaubingumas, fiziologiniai trukdžiai, tokie, kaip dažnas šlapinimosi poreikis, viduriavimas, pykinimas ar miego sunkumai. Galimi ir tokie

netiesioginiai nerimo simptomai, kaip elgesys lyg esant jaunesnio amžiaus už tikrąjį, kartais gali tą lydėti pykčio protrūkiai (Winkley, 1996).

Ikimokyklinio amžiaus vaikų nuotaikos sunkumai paprastai apibūdinami liūdna vaiko nuotaika, tačiau iki šiol aktuali diskusija, iš kokių požymių galima spręsti, kad ikimokyklinio amžiaus vaikas liūdi. Sprendžiama, ar šie požymiai sutampa su analogiškos būsenos požymiais vėlesniame amžiuje, ar jie yra specifiški amžiaus tarpsniui. Vieni autoriai gina nuomonę, kad mažiems vaikams liūdna nuotaika dažniausiai pasireiškia somatiniais skundais, būtent įvairiausiais skausmais, apetito stoka, sunkumu užmigti ir naktiniais košmarais (Cytrin, McKnew, 1972; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Pagal kitą nuomonę, ir maži vaikai sugeba tinkamais žodžiais išreikšti savo liūdnas mintis, prastą nuotaiką, nepasitenkinimą savimi ir kitais. Elgesio stebėjimai įtikina, kad liūdną vaikų nuotaiką galima atpažinti pagal afektinius, kognityvinius, motyvacinus ir fiziologinius požymus. Taigi dažnai liūdesio apimtas vaikas linkęs šalintis bendraamžių, siekia būti vienas, juda lėtai, stokoja spontaniškumo; menkai domisi bendra grupės veikla, vengia sudėtingų užduočių, nesiekia sėkmės ir gali nemotyvuotai nutraukti darbą; pasisako apie kaltės, gėdos jausmus, neigiamai vertina save; greitai pajunta nuovargį, gali būti dirglus (Nasvytienė, 2005).

Kita ikimokyklinio amžiaus vaikų internalioji problema – vaikų emocionalumas. Emocionalumu paprastai vadinama priešinga emociniam stabilumui savybė. Emocionalūs vaikai yra linkę intensyviai reikšti tiek teigiamus, tiek neigiamus savo jausmus. Tokie vaikai iš pradžių gali patirti kokį nors vieną jausmą: nerimą, pyktį, ar liūdnumą, tačiau vėliau jie gali patirti daugelį šių emocijų vienu metu. Emocionalūs vaikai, labiau nei visi kiti, dažniau interpretuoja įprastas situacijas kaip grėsmingas, maži iššūkiai jiems yra labai sunkūs. Manoma, kad jų emocijos, ypač neigiamos, tęsiasi ilgą laiko tarpą, kas reiškia, kad jie dažnai yra prastos nuotaikos (Johnson, 2007).

Užsisklendimas – taip pat ikimokyklinio amžiaus vaikams būdinga internalioji problema. Tokių sunkumų turintys vaikai yra linkę atsitraukti situacijose, kurios jiems kelia įtampą, būti su savimi, mažiau bendrauti su aplinkiniais, yra drovūs ir nepasitikintys savimi (Carr, 2006).

Svarbu pastebėti, kad tradiciškai ikimokyklinio amžiaus vaikų somatiniai skundai taip pat yra priskiriami internaliesiems sunkumams. Įvairūs autoriai pastebi, jog net tokie vaikų sutrikimai, kaip atsiskyrimo nerimas, prasideda skundais apie somatinius negalavimus – tarkim, prieš eidamas į darželį vaikas skundžiasi pykinimu, galvos skausmu, diegliais pilve ir pan. (March, 1997; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Tačiau M.Gilliom ir D.S. Shaw (2004) pažymi, jog somatiniai skundai retai minimi internaliųjų sunkumų teoriniuose modeliuose. Taip gali būti dėl to, kad vaikų somatiniai skundai jų tėvams ar auklėtojams paprastai kelia susirūpinimą ir retai suvokiami kaip neturintys aiškios medicininės priežasties. Kita vertus, tėvai somatiniais skundais gali laikyti ir kitokias vidiniais vaiko išgyvenimais pasireiškiančias vaiko problemas (Jusienė, Raižienė, 2006). Apibendrintai galima pasakyti, kad tiek tėvams, tiek auklėtojams yra sunku skirti ir teigti, ar mažo

vaiko įvairūs skausmai turi medicininę priežastį, ar jos neturi, todėl ikimokyklinio amžiaus vaikų somatinius skundus reikėtų atsargiau interpretuoti.

Šiame darbe emociniais sunkumais bus vadinami visi emociniai sunkumai, kuriuos galima analizuoti CBCL/1½-5 ir C-TRF sindromų bei DSM diagnostiniais kriterijais paremtų skalių pagalba. O vaikų emocinių sunkumų raiška bus suprantama vaikų emocinių sunkumų paplitimo, pasiskirstymo pagal lytį ir amžių, problemų komorbidiškumo ir sąsajų su įvairiais galimais emocinių sunkumų rizikos faktoriais kontekste. Svarbu tai, kad šiame darbe bus analizuojama skirtingų vertintojų pateikta informacija apie tą patį vaiką.

Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad šiame darbe bus analizuojami ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai, o ne sutrikimai.

1.2. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimas, pasiskirstymas pagal lytį

Nėra tiksliai išsiaiškinta, ar emociniai sunkumai yra panašiai paplitę tarp ikimokyklinio amžiaus berniukų bei mergaičių. Yra nuomonių, kad nuo ketverių metų amžiaus berniukai turi daugiau eksternaliųjų problemų, tuo tarpu šiame amžiuje internaliųjų problemų skaičius tarp lyčių išlieka panašus (Offord, 1987; cit. pg. Mesman ir kt., 2001). Kiti autoriai teigia, kad eksternaliųjų problemų kiekis didesnis berniukų imtyje, o internaliųjų problemų santykis lyčių atžvilgiu yra panašus (Campbell, 1995; Bohlin, Janols, 2004). Tačiau yra ir tokių nuomonių, kad nors emocinių sunkumų paplitimas tarp lyčių ikimokykliniame amžiuje yra panašus, apskritai berniukai yra labiau jautrūs įvairiems aplinkos stresams todėl, kad jie bręsta lėčiau negu mergaitės (Winkley, 1996). Taigi tyrimų rezultatai, tiriantys elgesio ir emocinių sunkumų pasiskirstymą tarp lyčių yra nevienareikšmiai, tačiau daugelyje naujai atliktų, ypač populiacinių ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų tyrimų (ir Lietuvoje atliktų) nebuvo rasta reikšmingų skirtumų mergaičių ir berniukų atžvilgiu (Jusienė ir kt., 2007).

Nors per pastaruosius kelerius metus Lietuvoje pradėta atlikti daugiau tyrimų, nagrinėjančių skirtumus tarp mamų, tėčių ir auklėtojų vertinimų apie vaiko elgesio ir emocijų ypatumus (Jusienė ir kt., 2007), tačiau nėra žinoma tyrimų, kuriuose būtų aiškinamasi apie elgesio ir emocinių problemų ikimokykliniame amžiuje paplitimą. Keletas užsienyje atliktų tyrimų nurodo, kad nerimo sunkumų paplitimas ikimokykliniame amžiuje vyrauja nuo 0,3 iki 11,5 %, nuotaikos problemų – nuo 0,2 iki 2,7 % (McDonnell, Glod, 2003).

Apskritai yra manoma, kad 10 – 15 % vaikų turi vidutinių ar stiprių sunkumų, įskaitant tiek internaliąsias, tiek eksternaliąsias problemas (Corney, Bromet, 1986; Koot, 1993; cit. pg. Campbell, 1995).

Vis tik yra svarbu pabrėžti, kad šiame darbe bus nagrinėjami emociniai sunkumai, o ne sutrikimai, ir kad jų paplitimas atspindės tik probleminius vaikų įverčius. Norint tiksliau nustatyti, kiek šie sunkumai yra išreikšti, ir kiek jie atitinka diagnostinius kriterijus, reikėtų atlikti antrinį vaiko įvertinimą.

1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų galimos priežastys

Vaiko psichinę sveikatą įtakoja daugybė faktorių, priklausančių nuo paties vaiko, jo šeimos ar visuomenės (Winkley, 1996). Atitinkamai vaikų emociniai ir elgesio sunkumai gali būti susiję ir su vaiko prigimtinais, biologiniais veiksniais, ir su socialiniais rizikos veiksniais artimiausioje vaiko aplinkoje (Carter ir kt., 2004; Egger ir kt., 2006). Šiame įvado skyriuje ir bus nagrinėjama šių faktorių sąsaja su ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniais sunkumais.

Vaiko asmeninės savybės, temperamentas

Įvairūs autoriai pabrėžia, kad egzistuoja individualūs skirtumai tarp žmonių – t.y. kiekvienas individas reaguoja į asmeniškai reikšmingas situacijos detales, pagal savo poreikius interpretuoja aplinkybes, savitai vertina vieną ar kitą veiksnį (Nasvytienė, 2005). Daug asmenybės bruožų priklauso nuo genetinių faktorių (Simonoff, 1994; cit. pg. Winkley, 1996), tad ir emocinių sunkumų raiškoje egzistuoja tam tikra nuo vaiko priklausanti įvairovė.

Net ir depresijos atveju manoma, kad yra genetinis jos atsiradimo komponentas – galbūt dėl pačių tėvų depresijos, bet galbūt ir dėl biologinių dalykų, t.y. tokie vaikai turi labiau pažeidžiamą gebėjimą susidoroti su įvairiais stresiniais gyvenimo įvykiais (Angold, 1987; cit. pg. Winkley, 1996).

Nors dažnai pastebima, jog nerimo ir baimių etiologija yra nepakankamai iširta, kadangi nėra detalizuota biologinių veiksnų įtaka šioms problemoms atsirasti, tačiau temperamento studijos patvirtina, kad vaiko emocinių sunkumų raiška priklauso ir nuo vaiko temperamento (Carr, 2006).

Tarkim, vaiko baimingumas, polinkis pasitraukti nuo naujo stimulo susiję su tokiais jo temperamento parametrais: gebėjimu prisitaikyti, gebėjimu atitraukti dėmesį nuo pagrindinės veiklos – kuo baimingesnis vaikas, tuo labiau jam būdingas neigiamas afektyvumas, silpnas gebėjimas prisitaikyti, stiprus išsiblaškymas (Lewis, 2001; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Minima ir tai, jog linkę nerimauti ir baimintis vaikai turi žemą reaktyvumo slenkstį – jie lengvai sujaudinami, labai jautrūs įspūdžiams. Jiems taip pat būdingas polinkis slopinti savo aktyvumą (Burghes, 2001; cit. pg. Nasvytienė, 2005).

Taip pat G. Stenhouse (2004), nors ir neakcentuodamas temperamento ypatingos svarbos ikimokyklinio amžiaus vaikų baimių turiniui ir intensyvumui, nurodo, kad dalis vaikų yra bailūs iš prigimties ar dėl specifinio temperamento. Nuo mažumės vienas iš didžiausių tokių vaikų atsakų į naujas situacijas yra vengimas ar atsitraukimas, ir apskritai jie yra linkę būti labiau susirūpinę bei nerimastingi, negu kiti vaikai. Tuo tarpu, vaikai, turintys nerimastingą temperamentą, duoda iššūkį tėvams, kurie norėtų juos matyti pasitikinčiais, išitraukusiais į įprastą vaikystės veiklą, tačiau nepaisant geriausių jų ketinimų, tokiu atveju tėvai gali tapti piktais ir nervingais, kas tik sustiprina su vaikų baimėmis ar nerimastingumu susijusias reakcijas.

Yra skirtingų temperamento klasifikacijų, nuo kurių priklauso ir vaiko vystymosi ypatumai. Pagal vieną iš klasifikacijų, vaikai yra skiriami į turinčius lengvą, sunkų ir lėtai įsivažiuojantį (angl. „slow to warm up“) temperamentus. Lengvą temperamentą turintys vaikai tėvams nekelia problemų, lengvai adaptuojasi prie pokyčių. Tuo tarpu sunkų temperamentą turintys vaikai vengia naujų situacijų, į pokyčius reaguoja intensyviomis emocijomis, daugiau konfliktuoja su tėvais ir bendraamžiais (Chess, Thomas, 1995; cit. pg. Carr, 2006). Lėtai įsivažiuojantis temperamentas būdingas tiems vaikams, kurie atsitraukia, norėdami susidaryti nuomonę apie situaciją, prieš nusprenddami, ar įsitraukti į ją, ar ne (Crosser, 2002).

Kiti autoriai vaikų temperamentą skirsto į nuslopintą (angl. „inhibited“) ir nenuslopintą (angl. „uninhibited“) (Hirshfeld – Becker, 2003; cit. pg. Egger, Angold, 2006). Pagal šį skirstymą, nuslopintas temperamentas, būdingas maždaug 15% ikimokyklinukų, siejasi su vaiko drovumu, baime, atsitraukimu naujose situacijose (Kagan, Reznick, Gibbons, 1989; cit. pg. Carr, 2006). Toks temperamento tipas yra galimas vaiko nerimo ir nuotaikos sunkumų rizikos faktorius (Carr, 2006). Nenuslopintą temperamentą turintis vaikas apibūdinamas kaip nebijantis ir net siekiantis naujų situacijų, nevengiantis pavoju, kas gali tapti įvairių elgesio sunkumų rizikos faktoriumi (Egger, Angold, 2006).

Taigi, kaip jau galima pastebėti, ikimokykliniame amžiuje vaikų temperamentas stipriai siejasi su vaiko elgesio ypatumais, todėl kartais būna sunku rasti skirtumų tarp šių dviejų kategorijų pasireiškimo (Barrera, Wayland, D'Agostino, 2003).

Apskritai yra pripažįstama, kad ankstyvieji vaiko temperamento sunkumai gali vesti į vėlesnes elgesio problemas, nors taip pat neretai įtikinėjama, jog kūdikių charakteristikos persidengia su tėvų auklėjimo kokybe, susijungdamos į bendrą rezultatą (Werner, Smith, 1977; cit. pg. Campbell, 1995).

Vaiko amžiaus ypatumai

Vaikystė yra vienas iš tokių laikotarpių, kai pažinimo ir savisaugos poreikia labai stiprūs, o gyvenimiškos patirties beveik nėra (Čiubrinskienė, Nasvytienė, 1992). Piaget (1969) teigė, kad vaikystė – pereinamasis laikas tarp kūdikystės, kuomet mąstymas yra paremtas veiksmu (sensimotorinės schemas) ir vidurinėsios vaikystės, kuri remiasi internalizuotais įvykiais (Piaget, Inhelder, 1969; cit. pg. Cole, Cole, 1993). Daugelio autorių nuomone, vieną iš pagrindinių vaidmenų vaikų baimių susiformavimo procese vaidina pats vaikų mąstymo specifiškumas, kuris dėl vaiko negalėjimo atlikti tam tikrų protinių operacijų yra vadinamas ikioperaciniu (Piaget, 1965; cit. pg. Žukauskienė, 2002). Mažam vaikui yra kognityviškai sudėtinga atskirti realų nuo įsivaizduojamo, jie natūraliai, iš prigimties įtraukia į savo protines bauginančių daiktų kategorijas neįmanomą taip pat, kaip ir įmanomą (Wooley, Wellman, 1993; cit. pg. Crosser, 2002). Vadovaudamiesi šiuo „magiškuoju mąstymu“, veikiančiu pagal principą „viskas arba nieko“, vaikai tiki, kad visos jų mintys, svajonės ar kalbos yra tikros. Mintis vaikui reiškia veiksmą, ji tolygi būčiai (Čiubrinskienė, Nasvytienė, 1992).

Svarbu pažymėti, kad nors kai kurios baimės kyla iš tikrų, jau kada nors atsitikusių įvykių (Papalia, 1987), tačiau kitais baimės ar nerimo šaltiniais gali būti ir bausmės nujautimas, aplinkos įvykiai, neatitinkantys vaiko įsitikinimų, bei įvykių nespėjamumas (Mussen ir kt., 1984). Stimulus pats savaime nebūtinai yra keliantis baimę ar grasinantis, nes tai, ar tam tikras stimulus sukels baimę, ar ne, priklauso ne tik nuo stimulo prigimties bet taip pat ir nuo individualių reaguojančio vaiko savybių, taip pat bendros aplinkos, kurioje stimulus atsiranda (Carr, 2006).

Taigi galima matyti, jog šis veiksnys yra ypač svarbus, kalbant apie ikimokyklinio amžiaus vaikų nerimastingumą ir baimingumą.

Prieraišumo tipas

Prieraišumo teorija akcentuoja vaiko – mamos prierašumo tipo įtaką vėlesnei vaiko raidai. M. Ainsworth (1969) išskyrė du pagrindinius vaiko prierašumo tipus: saugų, kuomet kūdikių motinos laiku reaguoja ir patenkina kūdikio poreikius, ir nesaugų, kuomet šie poreikia nėra tenkinami, arba kuomet jie yra tenkinami nenuosekliai.

Prieraišumo teorijos požiūriu, labai svarbus yra ankstyvasis vaiko ryšys su motina ar kitu ją atstojančiu žmogumi. Teigiama, kad svarbu ne tik formalios jų ryšio charakteristikos, tokios, kaip kartu praleistas laikas, bet ir santykio kokybė – tarkim, emociškai nuvargusi ir vaiko poreikiams šalta mama neužtikrina sėkmingos vaiko raidos (Nasvytienė, 2005). Be to, vaikas gimsta pasiruošęs socialinėms sąveikoms. Jei mama nereaguoja į vaiko poreikius, reikalingas abipusis santykis yra

sutrikdytas. Todėl ir depresija sergančių motinų vaikai dažnai jau nuo mažens turi įvairių elgesio ir emocinių sunkumų (Winkley, 1996).

Neretai nesaugus prierašumas yra siejamas su vaiko nerimo sunkumais (Warren, 2004) bei nuotaikos problemomis (Nasvytienė, 2005). Tarkim, vaikai, kuriems būdingas nesaugus – vengiantis prierašumas, yra sukaukę ilgą nesėkmingo bendravimo su mama istoriją, kai svetimo, nepažįstamojo akivaizdoje būdavo ignoruojami prašymai nuraminti, prisiglausti. J. Bowlby (1969) vienas pirmųjų pabrėžė, kad stiprios ankstyvosios emocijos organizuoja vaiko elgesį. Kalbėdamas apie tai, kaip pasireiškia kūdikio reakcijos, jis teigė, kad nerimaujantis vaikas artėja prie mamos, su ja siekia visapusiško kontakto, tuo tarpu atskirtas nuo mamos vaikas iš pradžių protestuoja ir visomis išgalėmis stengiasi susigrąžinti mamą, o vėliau pasiduoda, išgyvena liūdesį ir neviltį (Bowlby, 1969; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Vėlesni tyrimai patvirtino, kad nesaugiai besijaučiantys vaikai turės polinkį slopinti savo aktyvumą, pasitraukti iš stresinės situacijos (Burghes, 2001; cit. pg. Nasvytienė, 2005).

Svarbu pabrėžti, jog ankstyvosios vaiko reakcijos ir prierašumo tipas stipriai įtakoja ir vėlesnes vaiko reakcijas, jo raidos kokybę.

Modeliavimas ir sąlygojimas

Šią įvairių sunkumų priežastį ypač akcentavo biheiviorizmas, kurio ideologija neatsiejama nuo mokymosi proceso, kurio metu individas kaupia patirtį, nustato ryšius tarp dviejų ar daugiau įvykių. Kalbant šios teorijos terminais, dalis mokymosi priklauso nuo sąlyginio bei operantinio sąlygojimo, kaip ir modeliavimo (Carr, 2006).

Klasikinio sąlygojimo teorija mėgina paaiškinti, kaip anksčiau buvę neutralūs stimulai tampa gąsdinančiais vaiką, kai jis juos pradeda sieti su nesąlyginiais negatyviais stimulais (nelaimingo atsitikimo, pasiklydimo ir pan.) (Žukauskienė, 2002). Tą ypač galima pastebėti įvairių vaiko baimių atveju, mat baimės emocija kyla reaguojant į pavojaus stimulo poveikį. O pavojaus supratimas formuojasi gyvenimo patirties procese, kuomet tam tikri vaikui nesvarbūs dirgkliai po truputį įgauna pavojingų pasekmių pobūdį. Kaip jau buvo minėta, paprastai tokiais atvejais kalbama apie traumuojančią patirtį (išgąstį, skausmą, ligą, konfliktus, nesėkmes) (Zacharov, 1986).

Emocinių sunkumų atveju taip pat itin svarbi operantinio sąlygojimo reikšmė, tai, kiek vaiko elgesys ar reakcijos yra pastiprinamos arba nepastiprinamos. Tarkim, jeigu vaikui yra nuolat skiriamos netinkamos baudmės arba nepastiprinamas jo pozityvus elgesys, tai skaudi patirtis išmoko vaiką suprasti, kad yra situacijų, nepaklūstančių jo valiai. Pavyzdžiui, depresija sergančių motinų vaikai, nesulaukę teigiamų reakcijų į savo draugiškumą ar švelnumo apraiškas, jas linkę mažiau rodyti (Nasvytienė, 2005).

A. Bandura (1969), iniciavęs socialinio mokymosi teoriją ir aprašęs socialinio išmokimo veiksmų įtaką vaiko emocinių sunkumų genezei, teigia, kad vaikai modeliuoja savo elgesį pagal šeimoje stebimą modelį, tačiau vaikas pakartoja stebimo modelio elgseną tik tuo atveju, kai iš pradžių atkreipia į jas dėmesį, suvokia ir įvertina jas kaip pageidautinas, t.y. akivaizdi elgesio išraiška prieš tai reprezentuojama sąmonėje.

Dar vienas autorius – M. Hoffmanas (1984) – yra aprašęs „emocinio užsikrėtimo“ reiškinį, kai vieno žmogaus būseną išreiškiantys veido, balso ar kūno ženklai kitam žmogui sukelia analogišką būseną. Tad, tarkim, jei šeimos nariai yra linkę nerimauti ir baimintis galimų pavojų, stiprėja tikimybė, kad tokį polinkį perims ir joje augantis vaikas (Hoffman, 1984; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Arba jeigu kuris nors iš vaiko artimiausios aplinkos žmonių serga depresija, tai vaikas gali perimti jų mąstysenos ar elgesio modelį (Nasvytienė, 2005). Kitais žodžiais tariant, socialinio išmokimo būdu vaikas gali įgyti įvairių baimių, tapti nerimastingu, liūdnu ar užsisklendusiu.

Artimiausios vaiko aplinkos suaugusiųjų savybės

Paprastai atsiradus vaikui, tėvų ir motinų dominuojančiu poreikiu tampa jų auginimas ir auklėjimas. Dažnai tikslui pasiekti tėvai mobilizuoja savo jėgas, nori taip gerai vaikus išauklėti, kaip tik gali. Tačiau yra atvejų, kai tėvai nežino, koks yra tinkamas būdas auklėti savo vaiką arba kai dėl įvairių priežasčių jiems yra sunku tą padaryti. Kalbant apie artimiausios vaiko aplinkos suaugusiųjų savybių poveikį vaiko emociniams sunkumams, galima paminėti keletą dalykų. Tarkim, pastebima, kad depresija sergančių tėvų šeimose išaugę vaikai atsiduria padidėjusios rizikos grupėje viso problemos kontinuumo atžvilgiu – nuo polinkio liūdnei nuotakai iki išreikštos depresijos sutrikimo (Costello, Angold, 1988; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Nors, kaip jau buvo minėta ankstesniame skyrelyje, tai gali sietis su konkrečiu elgesio išmokimu, tačiau, kita vertus, tai taip pat gali būti susiję su tuo, jog problemos prislėgti tėvai mažiau laiko skiria vaikų auklėjimui: dominuoja nenuoseklus, baudžiantis ir mažai apibrėžtas auklėjimo stilius, vaikai nepaskatinami už iniciatyvą, su jais siejami nepagrįsti lūkesčiai (Cummings, Davies, 1999; cit. pg. Nasvytienė, 2005).

Be to, tiriant emocinių sunkumų turinčių vaikų mamų auklėjimo pobūdį, pastebėta, jog neretai nerimastingų ir linkusių nusišalinti vaikų mamos kontroliuoja ir baudžia savo vaikus, yra direktyvios, skatina priklausomybę nuo tėvų (Rubin, Mills, 1990; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Taip pat tyrėjų tarpe yra pripažįstama, jog vaikų nuolankumas ir kontrolės internalizavimas yra susijęs su valdingu tėvų auklėjimo stiliumi, t.y. tokiu auklėjimu, kuris apibūdinamas šiluma, stipria kontrole, ir paaiškinimų naudojimu (Crockenberg, Lytton, 1990; cit. pg. Campbell, 1995).

Vaiko šeimos sudėtis

Įvairūs autoriai pastebi, kad tiek šeimos sudėtis, tiek komunikacija šeimoje daro reikšmingą įtaką asmenybės vystymuisi. Sistemų teorijos atstovai skyrė kelis šeimos bendravimo lygmenis: individualių ryšių (vaiko – suaugusiojo), brolių – seserų tarpusavio santykių, vaikų – tėvų santykių ir sutuoktinių tarpusavio santykių posistemės. Visos kartu jos sudaro vieningą šeimos bendravimo sistemą, kur kiekvienas elementas daugybe ryšių ir priklausomybių susijęs su kitais, taigi pokytis bet kurioje sistemos dalyje neišvengiamai sukelia kitimus kitose dalyse. Pastebima, jog vaiko elgesiai bei emocijoms stipriausiai atsiliepia vaiko – tėvų, sutuoktinių tarpusavio ir šeimos, kaip visumos, bendravimo kokybė (Nasvytienė, 2005).

Ikimokyklinio amžiaus vaikas saugiausiai jaučiasi gyvendamas darniai sutariančioje pilnoje šeimoje. Kita vertus, neretai vaikui tenka išgyventi tėvų nesutarimus ar skyrybas, kas gali koreguoti jo individualią raidą. Situacija, kuomet vaiko mama gyvena be partnerio, taip pat įtakoja didesnę vaikų emocinių ir elgesio sunkumų skaičių (National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network, 2005). Be to, šeimoje vyraujanti situacija, kuomet vaiko motina gyvena ne viena, o su draugu ar partneriu, taip pat padidina riziką vaikams turėti emocinių ar elgesio sunkumų (Silver ir kt., 1996).

Rusų tyrėjas A.I. Zacharovas (1986) pastebėjo, kad vaikų nerimastingumas ir baimingumas, bei jų intensyvumas yra susiję ir su vaiko vieta šeimoje, tuo, ar jie turi brolių bei seserų. Pasak jo, labiausiai „baimei palikti“ yra vienturčiai, kurie pasidaro šeimyninių rūpesčių, pavojų epicentru. Nurodoma, kad taip yra todėl, kad vienturtis vaikas jaučia glaudesnę emocinį kontaktą su tėvais ir perima jų baimes ar nerimą, jei jie jų turi. Taigi didesnis vaikų skaičius šeimoje paprastai lemia baimių bei nerimo sumažėjimą, tuo tarpu suaugusiųjų skaičiaus didėjimas gali veikti priešingai, kadangi tokiu atveju tarytum suardoma vaiko susidaryta pakankamai saugi atmosfera (Zacharov, 1986). Kiti autoriai (Anselmi ir kt., 2004) pastebi, kad vaikai, turintys jaunesnių brolių ar seserų turi didesnius emocinių ir elgesio problemų įverčius (Anselmi ir kt., 2004).

Šeimos demografiniai, socioekonominiai faktoriai

Įvairiose šalyse atlikti tyrimai atskleidžia, jog su probleminiu ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesiu siejasi jų gyvenamoji vieta, žemas vaikų tėvų socialinis – ekonominis statusas – menkos šeimos pajamos, tėvų užimtumas (Repetti ir kt. 2002; cit. pg. Jusienė ir kt., 2007) bei išsilavinimas – kuomet tarp tėvų išsilavinimo ir didesnio vaikų problemų skaičiaus yra neigiama koreliacija (Bohlin, Janols, 2004; Jusienė ir kt., 2007).

Kai kurie epidemiologiniai tyrimai atskleidžia, jog daugiau elgesio ir emocinių sunkumų turi mieste gyvenantys vaikai (Kalff ir kt., 2001), be to, kaip teigė rusų autorius A.I.Zacharovas (1986), didelio miesto sąlygomis vaikams neretai sunku rasti draugą ir palaikyti su juo nuolatinius ryšius. Taip pat nustatyta, kad psichikos ligų paplitimas tarp vaikų yra maždaug dvigubai didesnis miesto teritorijose, lyginant su jų paplitimu kaimo teritorijose (Rutter, 1975; cit. pg. Winkley, 1996). Vis dėlto tyrimų, nagrinėjančių vaiko gyvenamosios vietos įtaką vaiko emociniams sunkumams, rezultatai nėra vienareikšmiai.

Kalbėdami apie šeimos pragyvenimo lygio įtaką vaiko baimingumui ir nerimastingumui atsirasti, tyrėjai nurodo, kad neturtingi vaikai bijo daugiau dalykų negu gyvenantieji patogesnėmis sąlygomis. Tikriausiai taip yra todėl, kad neturtingi vaikai apskritai yra mažiau saugūs ar ramūs dėl gyvenimo (Papalia, 1990). Taip pat tyrėjai nustatė, kad vaikai, kurių šeimos jiems augant niekada nebuvo vargingos, turėjo mažesnius CBCL/1½-5 ir C-TRF internaliųjų bei eksternaliųjų skalių įverčius (National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network, 2005).

Bronfenbrenneris (1979) šiuos faktorius analizavo per „tinklų teorijos“ prizmę. Tinklo viduje atsiduria pats vaikas, ir jis sąveikauja su keliomis sistemomis: mikrosistema (šeima, draugai, darželyje sutikti bendraamžiai), mezosistema (įvairi sąveika tarp mikrosistemos dalių) bei egzosistema, kurią sudaro įvairūs nuo vaiko nepriklausantys veiksniai, tokie, kaip socialinė – ekonominė tėvų padėtis, jų palankumas vienoms ar kitoms auklėjimo nuostatoms (Bronfenbrenneris, 1979, cit. pg. Nasvytienė, 2005). Taigi net tokie tarpiskai vaiką pasiekiantys veiksniai, kaip tėvų išsilavinimas ar atlyginimo dydis gali stipriai veikti vaiko asmenines savybes, taip pat jo emocinių sunkumų atsiradimą ir raišką.

Stresiniai vaiko gyvenimo įvykiai

Tyrėjai vieningai pritaria, kad didžiulius pokyčius vaiko vystymuisi gali atnešti įvairios stresinės gyvenimo situacijos, tokios, kaip tėvų skyrybos, artimo žmogaus netektis ar gyvenamosios vietos pasikeitimas.

Tėvai vaikui simbolizuoja apsaugą nuo pasaulio. Todėl tėvų skyrybos visada turi didžiulį neigiamą poveikį vaiko vystymuisi. Mažesniems vaikams yra labai sunku suprasti, kodėl tai įvyko, todėl jie pasidaro itin nerimastingi, bijo būti apleisti. Jiems taip pat nesaugu dėl įvairių kasdienio gyvenimo pasikeitimų: paprastai jie praranda kontaktus su puse savo giminės. Nors tėvai dažnai mano, kad antroji santuoka padės ir vaikui, dažnai būna priešingai – tuomet situacija taip pat yra itin stresinė (Winkley, 1996).

Skirtingi autoriai tvirtina, kad liūdna nuotaika dažnai lydi traumuojantį išgyvenimą – prievartą ar skriaudą vaiko atžvilgiu, tėvų skyrybas, tėvų psichinę ligą ar alkoholizmą (Winkley, 1996). C. Saarni, D. L. Mumme, J. Camposas (1998) pateikia išvadą, kad dažnai liūdni vaikai yra sukaukę daug neigiamos patirties – išgyvenę netektį, nusivylimus, stresines situacijas, pajutę konfliktišką tėvų tarpusavio santykių atmosferą (Saarni ir kt., 1998; cit. pg. Nasvytienė, 2005).

Svarbu paminėti, kad nors šiame darbe yra išskiriama daugelis galimų ikimokyklinio amžiaus vaikams būdingų internalijų problemų priežasčių, dažnai jos būna persipynę viena su kita, ir paprastai vaiko problemų atsiradimą, intensyvumą bei dinamiką lemia keletas iš jų kombinacija.

Be to, reikėtų suprasti, kad su vaiko raidos sėkme ir kokybe siejasi daugelis tarpusavyje sąveikaujančių veiksnių, tad, tarkim, ir negatyvus patyrimas kažkokioje srityje dar negarantuoja vaiko dezadaptacijos, nes gali būti atsvertas pozityvios įtakos (Bronfenbrenner ir kt., 1975; cit. pg. Nasvytienė, 2005).

1.4. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų komorbidiškumas

Kalbant apie ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raišką yra svarbu suprasti, jog paprastai yra labai sunku rasti „grynų“ problemų apraiškų (Doss, Weisz, 2006), tad ir emociniai vaikų sunkumai neretai pasireiškia kartu su kitais sunkumais. Todėl šiame darbe yra taip pat bandoma analizuoti, kiek 3 – 5 metų vaikų emociniai sunkumai siejasi su kitomis vaikų problemomis.

Komorbidiškumas, arba dviejų ar daugiau sutrikimų buvimas viename individe, buvo populiarus tyrimo objektas nuo tada, kai tyrėjai pastebėjo, jog daugeliui žmonių tinka įvairių DSM sutrikimų kriterijai (Doss, Weisz, 2006).

Įvairūs autoriai pastebėjo, kad ir emociniai vaikų sunkumai neretai būna kaip komorbidinės problemos (Nasvytienė, 2005).

Kalbant apie emocinių sunkumų komorbidiškumą viena su kita, minėtini įvairių autorių pastebėjimai, kad neretai vaiką gali varginti ir nerimas, ir liūdna nuotaika (Campbell, 1995).

Pastebimas ir kitokio pobūdžio komorbidiškumas – kuomet emociniai sunkumai reiškiasi kartu su vaiko elgesio problemomis. Teigiama, kad maždaug pusė vaikų, turinčių elgesio problemų, kartu rodo ir depresyvos nuotaikos požymių (Winkley, 1996), o vaikai, turintys emocinių sunkumų neretai atpažįstami pagal įvairias elgesio problemas (Campbell, 1995). Tarkim, dažnai viduje esanti baimė ar nesaugumo jausmas verčia vaiką elgtis priešišškai, agresyviai; savo ruožtu labai jūdrius vaikai dažnai išgyvena liūdesį, kai bendraamžiai juos atstumia (Nasvytienė, 2005). Šiuolaikiniai raidos psichologijos tyrimai patvirtina pateikia duomenų, kad ir pyktį, ir liūdesį vaikai išreiškia

panašiose situacijose, pavyzdžiui, pajutę skausmą, negalėdami kontroliuoti situacijos, atskirti nuo tėvų (Lewis, 2001; Izard, 1995; cit. pg. Nasvytienė, 2005).

Taigi elgesio ir emocijų kategorijos nepaneigia viena kitos. Be to, analizuojant problemų komorbidiškumą konkretaus sunkumų gydymo atveju, buvo nustatyta, jog kartu pasireiškiantys kito sutrikimo simptomai turi tik nežymų poveikį pasiektiems gydymo rezultatams (Doss, Weisz, 2006).

Be to, svarbu pastebėti, jog nors elgesio ir emocinių sunkumų būsenos dažnai persipina, ir daugumą vaikų demonstruoja abiejų jų simptomus, vaikai su persipynusiomis elgesio ir emocinėmis problemomis, jų priežastimi ir pasekmės išraiška labiau primena vaikus, turinčius elgesio sutrikimų (Winkley, 1996), galbūt dar ir dėl to internaliųjų problemų turinčių vaikų tėvai ar auklėtojai daugiau pastebi vaiko elgesio, o ne lygiagrečiai einančius emocinius sunkumus.

1.5. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų įvertinimo problematika

Tyrėjams nuolat iškyla metodologinis klausimas – kokia vertinimo sistema ar ligų klasifikacija remiantis reikėtų vertinti vaiko elgseną (Kajokienė, Žukauskienė, 2007). Tyrėjų užduoties nelengvina supratimas, kad tyrinėjant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų raišką yra susiduriama su nemažai metodologinių sunkumų. Kaip teigia R. Jusienė ir kt. (2007), „kolkas Lietuvoje nėra standartizuotų mažų vaikų psichologinio įvertinimo metodikų, iki galo neatskleisti moksliniams tyrimams naudojamų metodikų psichometriniai rodikliai, todėl galima kalbėti tik apie elgesio ir emocinius sunkumus (o ne sutrikimus) ir jų raišką, remiantis skirtingų vertintojų informacija“.

Atliekant ikimokyklinio amžiaus vaikų įvertinimą, yra aktualus klausimas, kas ir koku būdu turėtų teikti tą reikalingą informaciją apie mažą vaiką. Tai aktualu ir mokslinio tyrimo, ir diagnostiniais, ir intervenciniais ar prevenciniais tikslais (Jusienė, Raižienė, 2006). Vaikų emocinių ir elgesio problemų įvertinimas apima daugybę skirtingų procedūrų (Rescorla, 2005), tačiau bene patikimiausi ir tinkamiausi duomenys apie vaiko elgesį bei raidą yra tie, kurie surenkami nors keliais būdais (stebėjimu, klausimynu, diagnostiniu pokalbiu) (Nasvytienė, 2005) ir iš kelių informacijos šaltinių (abiejų tėvų, ikimokyklinio amžiaus ugdymo įstaigų auklėtojų, sveikatos priežiūros specialistų). Vis dėl to šis psichologinio įvertinimo būdas užimtų daug laiko, būtų neekonomiškas ir sunkiai įgyvendinamas (Jusienė, Raižienė, 2006), todėl ikimokyklinio amžiaus vaikų sunkumų įvertinimui pasirenkamos tik kelios metodikos ir keli informacijos šaltiniai.

Apskritai ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų įvertinimą būtų galima skirti į pirminį ir antrinį, kur pirminio įvertinimo metu yra bandoma atpažinti įvairių sunkumų turinčius vaikus, o jau antrinis įvertinimas leidžia stebėti vaikus, pakalbis su jų tėvais padeda suprasti

konkrečių jų vaikų emocinių sunkumų raišką, laiką, kada jie buvo pastebėti ir kt. aspektus – tai jau yra klinikinis vaiko įvertinimo būdas.

Paskutinius pora dešimtmečių labiausiai naudojamas pirminio įvertinimo metodas, nurodantis vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, yra T. Achenbacho ir jo kolegų sukurtas Vaiko elgesio lapas (angl. Child Behavior Checklist) (Achenbach, 2000). Šis metodas leidžia surinkti informaciją apie vaiką iš skirtingų šaltinių: vaiko tėvų, auklėtojų ar mokytojų, kitų vaiko globėjų ar ugdytojų (Achenbach, Rescorla, 2000). Ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emocinių sunkumų vertinimui yra sukurti CBCL/1½-5 bei C-TRF klausimynai, leidžiantys surinkti informaciją apie vaikus nuo pusantrų iki penkerių metų. Tai, kad to paties vaiko vertinimai yra gaunami iš kelių asmenų, yra vienas iš šių metodikų pranašumų, kadangi, kaip jau buvo minėta, vertinant mažus vaikus ypač svarbu remtis keliais skirtingais informacijos šaltiniais. Kita vertus, yra neatitikimų tarp skirtingų vertintojų, todėl nuolat kyla diskusijos, kurio vertintojo teikiama informacija yra patikimesnė (Jusienė, Raižienė, 2006).

Vaiko elgesio lapas yra plačiai naudojamas dar ir dėl to, kad yra nebrangus būdas surinkti standartizuotus duomenis, kurie leidžia susidaryti vaizdą apie vaikų elgesio ir emocinius sunkumus (Hannedóttir, Einarsdóttir, 1995), be to, jis nereikalauja profesionalo laiko ar specialių apmokymų, kaip reikia juos naudoti ar pildyti (Rescorla, 2005).

Nors CBCL/1½-5 bei C-TRF klausimynai negali pamatuoti visų simptomų specifiškumą (dažnumo, trukmės, pradžios), tačiau jie turi ir nemažai privalumų: 1) Rodo pakankamai stabilias charakteristikas, kurias galima identifikuoti ikimokyklinio amžiaus vaikų atveju (Achenbach, Rescorla, 2000); 2) Apskaičiuoja apytikslį probleminio ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio paplitimą (Offord, Boyle, 1991; cit. pg. Egger, Angold, 2006); 3) Metodiškai identifikuoja emocinius (internaliuosius) ir elgesio (eksternaliuosius) sindromus (Achenbach, Rescorla, 2000; Koot ir kt., 1995; cit. pg. Egger, Angold, 2006); 4) Gali patvirtinti, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emociniai sunkumai neretai vėlesniame amžiuje pereina į psichopatologiją (Mesman, Koot, 2001; Shaw ir kt., 2001); 5) Nustato diagnostikos skalėmis paremtus simptomus (Achenbach, Rescorla, 2000); 6) Šie klausimynai tampa pagrindu, nustatant tam tikrų ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emocinių sunkumų paveldimumą (Oord ir kt., 1996; cit. pg. Egger, Angold, 2006).

Kaip jau buvo minėta, vienas iš šių klausimynų privalumų yra tas, kad vaikų elgesio ir emocinių sunkumų pirminio įvertinimo metu galima ne tik pastebėti vaiko emocinius ar elgesio sunkumus, bet ir bandyti juos susieti su diagnostinėmis kategorijomis. Kita vertus, nėra labai aiški šių skalių prognostinė vertė bei diferencijavimo patikimumas. Manoma, kad diagnostikos kriterijais paremtos skalės yra patikimesnės, vertinant vaikų elgesio problemas, bet abejojama jų (taip pat ir empirika paremtų skalių) verte diagnozuojant vaikų nerimo ir nuotaikos sunkumus. Buvo pastebėta, jog CBCL/1½-5 internaliųjų problemų faktorius ir jį sudarančios sindromų skalės turi menką

vėlesnės vaikų psichopatologijos prognostinę vertę (Ferdinand ir kt., 2004; cit. pg. Jusienė, Raižienė, 2006), be to, atkreipiamas dėmesys į tai, kad CBCL diagnostinė sistema atskleidžia tik tam tikrus vaikų emocinių sunkumų požymius, tačiau jų gerai nediferencijuoja (Spence, 1998; cit. pg. Jusienė, Raižienė, 2006).

Apskritai norint įvertinti vaikus iš skirtingos socialinės aplinkos, reikia naudoti/ sukurti tokius įvertinimo „įrankius“, kurie būtų ekonomiškai, lengviai naudojami/ tvarkomi, be vargo interpretuojami įvairių sričių profesionalų (Rescorla ir kt., 2007).

Pirminio įvertinimo metu atrinkus daugiausiai emocinių sunkumų turinčius vaikus yra siūloma daryti antrinį vaikų internaliųjų problemų įvertinimą – tam labiausiai tinka tiesioginis vaiko stebėjimas ir/ arba klinikinis interviu su tėvais (Rescorla, 2005). Toks įvertinimas leistų suprasti, kaip iš tiesų reiškiasi vaikų emociniai sunkumai, kaip jie atpažįstami. O klinikinis interviu su tėvais galėtų atskleisti, kaip tėvai pastebi ir vertina savo vaikų emocinius sunkumus, kada juos pirmą kartą pastebėjo, kokiose situacijose ar aplinkoje tie požymiai reiškiasi, kiek laiko trunka ir pan., kas leistų susidaryti pilnesnį vaizdą apie vaiko internaliąsias problemas.

T. Achenbachas ir jo kolegos nurodė du vaiko stebėjimo būdus, kur stebimi kriterijai atitiktų CBCL klausimyno formas. Vienas iš jų – Tiesioginio stebėjimo forma (angl. Direct Observation Form for Ages 5 – 14, toliau - DOF), kuri leidžia 5 – 14 metų vaikus stebėti kelių sesijų metu 10 minučių intervalais. Tuo metu stebėtojas rašo trumpą vaiko elgesio aprašymą, o po to jį įvertina 4 balų skale vienos minutės intervalais (Achenbach, 2008). Patikrinimo stebėjimo forma (angl. Test Observation Form for Ages 2 – 18, arba TOF) suteikia stebėtojui galimybę įvertinti svarbias elgesio ir emocines problemas, kuomet yra atliekama tam tikra užduotis ar pasiekimų testas. Faktorinė TOF analizė leido identifikuoti tokius vaikų emocinius sunkumus, kaip užsisklendimas/ depresiškumas bei nerimastingumas.

Kaip jau buvo minėta, papildomą informaciją apie vaiko emocinius sunkumus galima gauti klinikinio interviu su tėvais metu. Vienas iš plačiai naudojamų pasaulyje ir Lietuvoje tokių interviu - Raidos ir gerovės įvertinimas (angl. The Development and Well-Being Assessment, toliau - DAWBA). Tokį interviu galima atlikti su 5 – 17 metų vaikų tėvais. Prieš atliekant interviu tėvams yra duodama užpildyti Galių ir sunkumų klausimyno versija, skirta tėvams, ir jei gaunami tam tikros skalės dideli įverčiai, toliau tėvų klausinėjama apie tos problemos stiprumą, simptomus, trukmę ir kitus kliniškai svarbius dalykus (Dawba, 2002).

Šiame darbe didžiausias dėmesys bus skiriamas pirminiam ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų įvertinimui ir jo galimybėms; vaikų, turinčių labiausiai išreikštus emocinius sunkumus, pastebėjimui, bandymui rasti, su kuo tie emociniai sunkumai siejasi.

1.6. Galimi ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sutrikimai

Nors šiame darbe yra keliamas tikslas paanalizuoti ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius sunkumus ir jų raišką, tačiau kartu svarbu yra pasižiūrėti ir į kokius sutrikimus jie gali vesti, t.y. kokie emociniai sutrikimai yra diagnozuojami šios amžiaus grupės vaikų atvejais, nors apskritai ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emocinių sunkumų epidemiologija, paplitimas ar eiga yra mažiau tyrinėta įvairių tyrėjų tarpe, lyginant šių faktorių nagrinėjimą vyresnių vaikų imtyje (Egger, Angold, 2006).

Kaip jau buvo minėta, elgesio ir emocijų problemas nėra lengva aiškiai atskirti, nes dažnai jos persipina. Be viso to, jas sunku apibrėžti dar ir dėl to, jog trūksta vieningų kriterijų, ką ir kada reiktų taip pavadinti. Mat nėra universalių raidos normų, tiksliai apibūdinančių priimtino elgesio ribas. Kiekvienas vaikas yra individualus, be to, ir kiekviena šeima ar socialinis sluoksnis skiriasi savo supratimu, kokį elgesį ar emocijų išraišką laikyti nepriimtina (Nasvytienė, 2005).

Vaikų ir paauglių psichiatrų pagalba būtina labiausiai išreikštų sutrikimų atvejais, tačiau kaip tėvams, auklėtojams ar pedagogams susiorientuoti, kada neraminantis elgesys tampa problemišku?

Daugelis tyrėjų ir gydytojų – praktikų kelia klausimą, ar įmanoma, ar net reikalinga, klasifikuoti psichiatrinius sutrikimus ikimokykliniame amžiuje (Carter ir kt, 2004; Emde, Bingham, Harmon, 1993; cit. pg. Egger, Angold, 2006). Tokių prieštaravimų yra dėl kelių priežasčių:

- Ikimokyklinis amžius pasižymi staigiu vaikų fiziniu, elgesio, emociniu ir kognityviniu vystymusi, todėl negalima nustatyti tikslių simptomų ar simptomų grupių, kurie būtų patikimai išmatuoti;
- Individualūs vaiko vystymosi skirtumai gali būti atitinkamai palaikyti psichiatriniais simptomais;
- Vyraujanti psichiatrinė klasifikacija neatsižvelgia į vystymosi variacijas;
- „Etikečių“ ar „ligų“ priskyrimas mažiems vaikams gali keisti vaiko savęs paties suvokimą bei tėvų ar kitų globėjų požiūrį į vaiką;
- Paprastai probleminis ikimokyklinio amžiaus vaiko elgesys yra „ne pačiame vaike“, o jo santykiuose su tėvais, kitais vaikais ar platesnėje aplinkoje (Egger, Angold, 2006).

Vis tik tyrėjai bando rasti paaiškinimą, kuo skiriasi vaiko normalus elgesys ir emocijos nuo probleminio. Teigiama, kad „problemiškas ir normalus elgesys/ emocijos skiriasi ne tik ir ne tiek savo turiniu, kiek dažnumu, išraiškos įvairove, sąlygota vaiko socialinės aplinkos taisyklių“ (Nasvytienė, 2005). Kauffman'as (2001) siūlo konstatuoti emocinę arba elgesio problemą tuomet, kai vaiko elgesys tam tikrose situacijose neretai skiriasi nuo tikėtinų jo amžiaus vaikų reakcijų,

neatitinka tam tikrų socialinėje grupėje vyraujančių taisyklių; be to, tai pastebima įvairioje aplinkoje (pvz., šeimoje, darželyje, žaidimo aištelėje).

Apskritai nuokrypis nuo normos yra galimas sutrikimas tik tada, jei jis trikdo vaiko pagrindinę pažintinę ir patirties kaupimo veiklą, trunka ilgai bei linkęs apimti vis daugiau veiklos sferų (Rutter, 1999; cit. pg. Kajokienė, Žukauskienė, 2007).

Vis dėlto per paskutinius pora dešimtmečių buvo sukurtos kelios klasifikacinės sistemos, kuriose DSM-IV kriterijai yra modifikuoti, atsižvelgiant į vaiko ikimokyklinį amžių. Dažniausiai naudojamos – Diagnostinė Klasifikacija 0–3 metų amžiaus vaikams (angl. The Diagnostic Classification: 0-3; toliau - DC:0-3, 1994), kuri 2005 m. buvo peržiūrėta, ir to pagrindu įvairūs autoriai sukūrė patikslintą Diagnostinę Klasifikaciją 0–3 metų amžiaus vaikams (angl. The Diagnostic Classification: 0-3 Revised edition; toliau - DC:0-3R). Kita svarbi ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emocinių sutrikimų klasifikacija - Amerikos vaiko ir paauglio psichiatrijos akademijos sukurti Tyrimo Diagnostiniai kriterijai ikimokykliniam amžiui (angl. Research Diagnostic Criteria – Preschool Age; toliau - RDC-PA, 2002).

Nors šios diagnostinės klasifikacijos yra abi dažnai naudojamos praktikoje, tačiau jos turi nemažai skirtumų, nevienodų tikslų: 1) RDC-PA savo pagrindu paėmė DSM-IV-TR (American Psychiatry Association, 2002) klasifikacines kategorijas ir tada pritaikė nuo vystymosi priklausančius kriterijus specialiai ikimokyklinio amžiaus vaikams. Tuo tarpu DC:0-3 ir DC:0-3R įtraukė ir tas kategorijas, kurių nėra DSM sistemoje; 2) RDC-PA daugiausiai koncentruojasi ties diagnostiniais kriterijais, neatsižvelgiant į klinikines formuluotes ar naudingumą, o DC:0-3 ir DC:0-3R pagrindinį dėmesį skiria būtent šitiems faktoriams, kartu įtraukiant vaiko ir tėvų santykių įvertinimą ar socioemocinį funkcionavimą; 3) RDC-PA labiausiai susitelkia ties ikimokykliniu amžiumi, o DC:0-3 ir DC:0-3R – ties pirmaisiais trimis vaiko metais (DC:0-3R, 2005), nors kai kurie autoriai siūlo DC:0-3 kategorijas taikyti ir vyresniems ikimokyklinio amžiaus vaikams (Egger, Angold, 2006).

Kaip jau buvo minėta, analizuojant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius sunkumus bei jų raišką, yra svarbu suprasti ir kokių emocinių sutrikimų šio amžiaus vaikai gali turėti, kas tokio amžiaus vaikams galėtų būti diagnozuojama – tai bus analizuojama per skirtingų klasifikacijų prizmę. Taigi ikimokyklinio amžiaus vaikų atveju yra skiriami tokie emociniai sutrikimai, kurie atitinka ir CBCL/1½-5 bei C-TRF diagnostiniais kriterijais paremtas emocinius sunkumus žymiančias skales.

a) ***Nerimo sutrikimai***

- *Išsiskyrimo nerimo sutrikimas;*
- *Specifinė fobija;*
- *Socialinis nerimo sutrikimas (socialinė fobija);*

- *Generalizuotas nerimo sutrikimas.*

b) Nuotaikos sutrikimai

- *Depresija, įskaitant didžiosios depresijos epizodus.*

c) Kiti emociniai sutrikimai:

DC:0-3R taip pat nurodo tokius vaikų emocinius sutrikimus, kaip:

- *Mišrus emocinio ekspresyvumo sutrikimas;*
- *Hiperjautrumas, hipojautrumas;*

Emocinių sutrikimų klasifikacija plačiau aprašyta 1 priede.

Svarbu suprasti, jog tiriant vaikų, ypač ikimokyklinio amžiaus vaikų, sunkumus negalima skubėti daryti išvadų, nes vystymąsi lemia daugybė veiksnių, vieni jų žalojančio poveikio, kiti – apsauginio, bet poveikio pobūdis taip pat nėra stabilus, ir kartais raidai nepalankios sąlygos gali sukurti prielaidas vystytis vaiko kompetencijai (Giedraitytė, Bieliauskaitė, 2006). Be to, ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėse atliekami tyrimai nepasikliauna tvirtais diagnostiniais kriterijais dar ir dėl to, kad diagnostika tokiame amžiuje yra sudėtinis dalykas, kuomet simptomai dažnai persidengia, be to, jie gali būti susiję su to meto vaikams pasitaikančiais praeinančiais stresais (Campbell, 1995).

1.7. Tyrimo tikslai, uždaviniai, hipotezės

Pagrindinis šio tyrimo tikslas – analizuoti 3 – 5 metų vaikų emocinių sunkumų raišką pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus.

Šiame darbe keliami uždaviniai:

- patyrinti 3 – 5 metų vaikų emocinių sunkumų paplitimą pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus, taikant sindromų ir DSM kriterijais paremtas skales;
- patyrinti, kaip ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai yra susiję su vaiko lytimi ir amžiumi;
- panagrinėti 3 – 5 metų vaikų emocinių sunkumų komorbidiškumą tarpusavyje ir su elgesio problemomis;
- panagrinėti, koks yra atitikimas tarp tėvų ir auklėtojų vertinimų, vertinant 3 – 5 metų vaikų emocinius sunkumus;

- panagrinėti 3 – 5 metų vaikų emocinių sunkumų sąsajas su šeimos socioekonominiais ir demografiniais faktoriais;
- panagrinėti 3 – 5 metų vaikų emocinių sunkumų sąsajas su galimais traumuojančiais įvykiais vaiko gyvenime, ligomis;
- išskirti probleminę imtį ir analizuoti tuos pačius veiksnius šioje imtyje.

Toliau darbe bus tikrinamos tokios hipotezės:

- 3 – 5 metų berniukai ir mergaitės turės tiek pat emocinių sunkumų;
- emociniams sunkumams būdingas komorbidiškumas;
- vaikų emocinių sunkumų paplitimas ir raiška siesis su šeimos socioekonominiais ir demografiniais faktoriais;
- vaikai, patyrę traumuojančius įvykius, turės daugiau emocinių sunkumų;
- tėvų ir auklėtojų atitikimas, vertinant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius sunkumus, bus mažas.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė analizuojami 594 vaikų, kurių amžius nuo 36 iki 71 mėn. (amžiaus vidurkis – 51,81, SD – 9,32) duomenys. Informaciją apie vaikus pateikė jų tėvai arba globėjai bei auklėtojos.

Tėvams sutikus dalyvauti tyrime, jų buvo prašoma užpildyti Vaiko aplinkos klausimyną ir emocinių bei elgesio sunkumų klausimynus. Tiriamųjų imtis rinkta iš kiekvienos apskrities atrenkant dalyvauti tam tikrą procentą atitinkamo amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos vaikų. Taigi šiame darbe analizuojami įvairių Lietuvos apskričių duomenys.

Tyrimo duomenys rinkti 2007 metų gegužės – spalio mėnesiais, vykdant mokslininkų grupės projektą „Išimokyklinio amžiaus vaikų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo raiška ir įvertinimo galimybės“, finansuotą Lietuvos valstybinio mokslo ir studijų fondo (projekto vadovė Roma Jusienė). Projekto vadovei ir mokslininkų grupei sutikus, surinkti duomenys analizuojami šiame darbe. Šio darbo autorė prisidėjo prie tyrėjų grupės suvedant duomenis į duomenų bazę.

Iš mokslininkų grupės surinktų duomenų apie 1047 vaikus darbo analizei buvo palikti 594 vaikai, kurių amžius (3 – 5 metai) atitiko šio darbo reikalavimus, be to, buvo palikti tik tie vaikai, apie kuriuos duomenis pateikė tiek tėvai, tiek auklėtojai.

Šios imties mergaičių amžiaus vidurkis – 51,75 mėn. (SD= 9,07), berniukų – 51,86 mėn. (SD= 9,57). Kitos pagrindinės tiriamųjų charakteristikos yra pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. Bendros imties pagrindinės tiriamųjų charakteristikos

Tiriamųjų charakteristikos	Bendra imtis (N= 594)		
	Mergaitės	Berniukai	Iš viso
Amžius			
3 metai	100	113	213 (35,9 %)
4 metai	121	109	230 (38,7 %)
5 metai	68	83	151 (25,4 %)
Iš viso	289 (48,6 %)	305 (51,4 %)	

138 (23,2 %) šios imties vaikų gyvena mieste, 344 (57,9 %) – rajone, o 112 (18,9 %) – kaime.

Atrinktoje imtyje yra 289 mergaitės (48,6 %) bei 305 berniukai (51,4 %). Be to, 213 tiriamųjų (35,9 %) yra trimečiai, 230 (38,7 %) – keturmečiai, o 151 (25,4 %) – penkiamečiai.

Dauguma vaikų šeimoje dažniausiai bendrauja lietuvių kalba – tokių vaikų yra 589 (99,1 %), dalis vaikų paraleliai bendrauja šeimoje ir kitomis kalbomis – 39 (6,6 %) – rusų, 12 (2,0 %) – lenkų, 2 vaikai – kinų, o 1 – totorių. Nepaisant to, visi vaikai lankė lietuviškas ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo institucijas.

492 šios imties vaikų (82,8 %) gyvena kartu su abiem tėvais, 55 (9,3 %) – tik su mama, 24 (4,0 %) – su mama ir patėviu, arba mamos draugu, 6 vaikai (1,0 %) – su seneliais, o 17 vaikų (2,9%) – su kitais suaugusiais šeimoje.

Tarp šių vaikų 259 yra vienturčiai (43,6 %), 289 vaikai (48,7 %) turi nuo vieno iki keturių brolių ar seserų, kurių amžius svyruoja nuo dviejų savaičių ligi 24 metų. Taip pat 25 vaikai (4,2 %) turi netikrus brolius ar seseris nuo metų iki 28 metų – iš kitų tėvų santuokų, 6 vaikai (1,0 %) turi ir tikrų brolių/ seserų, ir brolių/seserų iš kitų tėvų santuokų. Taip pat nurodyta, kad 15 vaikų (2,5 %) gyvena su kitais vaikais šeimoje.

CBCL/1½-5 tėvams skirtus klausimynus apie vaikus užpildė 525 mamos (88,3 %), 32 tėčiai (5,3 %), o 36 (6,4 %) – kiti asmenys, tame tarpe 25-ais (4,2%) atvejais – ir mama, ir tėtis. Paprastumo dėlei toliau šiame darbe šiuos žmones vadinsime vaiko tėvais.

Atitinkamai C-TRF klausimynus, skirtus auklėtojams, apie tuos pačius vaikus užpildė 594 auklėtoja, ikimokyklinio ugdymo pedagogė arba logopedė, matanti vaikus dažnai, ir pažįstanti juos nuo 2 iki 60 mėnesių.

Darbo eigoje iš bendros imties buvo išskirtos **probleminės imtys**, kur probleminę imtį pagal tėvų vertinimus sudarė tie vaikai, kurių CBCL/1½-5 internaliųjų problemų skalės įverčiai siekė probleminę ribą (T- balas ≥ 65) (plačiau apie T – balus ir jų svarbą, atrenkant probleminius įverčius turinčius vaikus, parašyta prie duomenų tvarkymo), o probleminę imtį pagal auklėtojų vertinimus sudarė tie vaikai, kurių C-TRF internaliųjų problemų skalės įverčiai siekė probleminę ribą.

Probleminę imtį pagal tėvų vertinimus sudarė 22 mergaitės ir 18 berniukų, 16 iš šių vaikų buvo trimečiai, 14 – keturmečiai ir 10 – penkiamečiai. Probleminę imtį pagal auklėtojų vertinimus sudarė 17 mergaičių ir 21 berniukas. 16 vaikų buvo trejų metų, 10 – ketverių ir 12 – penkerių.

Kitos šių vaikų charakteristikos bus aptariamos „rezultatų“ dalyje, plačiau analizuojant išskirtas imtis.

2.2. Metodika

Tyrimė buvo naudotos kelios metodikos:

1) Thomo Achenbacho sukurtas Vaiko elgesio tyrimo lapas (angl. Child Behavior Checklist; toliau - CBCL/1½-5), 2000, kurį išvertė R. Jusienė, suderinus su R. Žukauskienės CBCL 6 – 18 vertimu.

Šis klausimynas yra skirtas pusantrų – penkerių metų amžiaus vaikų elgesio ir emocijų sunkumų įvertinimui (Jusienė ir kt., 2007).

2) Auklėtojų ar kitų ikimokyklinio ugdymo įstaigų darbuotojų pildomas Vaiko elgesio tyrimo lapas (angl. The Caregiver – Teacher Report; toliau- C-TRF) (Achenbach, Rescorla, 2000).

Abiejose formose yra 82 vienodi teiginiai, aprašantys vaiko elgesį, o CBCL/1½-5 yra dar ir 17 papildomų teiginių, specifiskai aprašančių vaiko elgesį namų, o ne ugdymo įstaigų ar vaiko priežiūros centrų aplinkoje (Achenbach, Rescorla, 2003). Į abiejų formų teiginius respondentai tėvai ir auklėtojai turi atsakyti trejopai: vertindami nuo 0 iki 2 pagal tai, ar aprašomas elgesys labai tinka (2), kartais tinka (1) ar netinka (0) vertinamam vaikui per pastaruosius du mėnesius (Jusienė ir kt., 2007).

Vaiko elgesio tyrimo lapo atsakymus galima skaičiuoti ir vertinti dvejopai:

a) *Pagal sindromų skales:*

Šis skalių sudarymo principas, T. Achenbacho vadinamas empiriniu ar indukcinu („iš apačios į viršų“), yra toks, kai nuo konkrečių elgesį aprašančių teiginių einama prie bendrųjų elgesio sunkumų (Achenbach, Rescorla, 2004).

Pagal šį skaičiavimo būdą yra sudarytos ir išskirtos septynios sindromų skalės:

- emocionalumo (9 teiginiai CBCL/1½-5; 7 teiginiai C-TRF);
- nerimastingumo/ depresiskumo (8 teiginiai CBCL/1½-5; 8 teiginiai C-TRF);
- somatinių skundų (11 teiginių CBCL/1½-5; 7 teiginiai C-TRF);
- užsisklendimo (8 teiginiai CBCL/1½-5; 10 teiginių C-TRF);
- miego sunkumų (7 teiginiai, ši skalė yra tik CBCL/1½-5);
- dėmesio problemų (5 teiginiai CBCL/1½-5; 9 teiginiai C-TRF);
- agresyvaus elgesio (19 teiginių CBCL/1½-5; 24 teiginiai C-TRF).

Pirmos keturios skalės (emocionalumo, nerimastingumo/ depresyvumo, somatinių skundų, užsisklendimo) sudaro vadinamąją internaliųjų problemų skalę, o paskutiniosios dvi (dėmesio

problemų ir agresyvumo) – eksternalijų problemų skalę, kadangi tai apima tas problemas, kurios dažniausiai sukelia konfliktus su kitais žmonėmis bei jų lūkesčiais vaiko atžvilgiu (Achenbach, 2000).

b) Pagal DSM-IV kriterijais paremtas skales:

Šios skalės sudarytos einant nuo bendrų dalykų prie atskirų, konkrečių savybių, tai yra remiantis dedukciniu principu „iš viršaus – žemyn“ (Achenbach, Rescorla, 2004).

Naudojant šį būdą, įvairių klausimų įverčiai skaičiuojami atsižvelgiant į penkias diagnostines skales:

- įvairiapusių raidos sunkumų (*apima autizmo sutrikimo ir Aspergerio sindromo diagnostikos kategorijas*) (13 teiginių CBCL/1½-5; 13 teiginių C-TRF);
- dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo (*atitinka dėmesio trūkumo hiperaktyvumo sutrikimo pagal DSM-III-R arba aktyvumo ir dėmesio sutrikimo pagal TLK-10 diagnostikos kategoriją*) (6 teiginiai CBCL/1½-5; 13 teiginių C-TRF);
- prieštaraujančio neklusnumo (*atitinka opozicinio neklusnumo sutrikimo pagal DSM-III-R arba prieštaraujančio neklusnumo sutrikimo pagal TLK-10 diagnostinę kategoriją*) (6 teiginiai CBCL/1½-5; 7 teiginiai C-TRF);
- nuotaikos sunkumų (*apima distimijos ir didžiosios depresijos epizodo diagnostikos kategorijas*) (10 teiginių CBCL/1½-5; 7 teiginiai C-TRF);
- nerimo sunkumų (*apima generalizuoto nerimo sutrikimo, išsiskyrimo nerimo sutrikimo pagal DSM-III-R (pagal TLK – 10 – atskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje) bei paprastos fobijos (pagal DSM-III-R) arba specifinės (izoliuotos) fobijos (pagal TLK – 10) diagnostines kategorijas*) (Achenbach, Rescorla, 2000) (10 teiginių CBCL/1½-5; 7 teiginiai C-TRF).

Profesionalūs psichiatrai ir psichologai šias sukurtas skales vertino kaip atitinkamas DSM-IV diagnostinėms kategorijoms (Achenbach, Rescorla, 2000). Be to, buvo nustatyta, kad diagnostiniais kriterijais paremti ikimokyklinio amžiaus vaikų įverčių skaičiavimai yra geras per artimiausius kelis metus pasireiškiančių sutrikimų numatytojas (Kroes, Kalff ir kt., 2002).

Ankstesnės ASEBA formos ikimokyklinio amžiaus vaikams vertinti pirmąkart buvo išverstos į lietuvių kalbą ir moksliniam tyrimui naudotos R. Jusienės (2002). 2005 – aisiais išversti į lietuvių kalbą CBCL/1½-5 ir C-TRF pirmąkart naudoti Mykolo Romerio universiteto socialinės psichologijos magistro baigiamajame darbe, kuriam vadovavo R. Jusienė, ir Vytauto Didžiojo universiteto psichologijos bakalauro baigiamajame darbe, kuriam vadovavo S. Raižienė. Lietuviškas CBCL/1½-5 ir C-TRF formų vertimas, T. Achenbacho leidimu bei rekomendavimu, buvo suderintas su R. Žukauskienės atliktu CBCL 6 – 18 ir TRF 6 – 18 vertimu.

3) Vaiko aplinkos klausimynas, prieš atliekant tyrimą sudarytas mokslininkų grupės, vadovaujamos R. Jusienės. Šio pusiau struktūruoto klausimyno pagalba yra gaunama informacija apie vaiko artimiausios aplinkos socialines charakteristikas. Šiame klausimyne, kurį pildė vaiko tėvai, jų yra klausiama apie drauge su vaiku gyvenančius suaugusiuosius, brolius ir seseris, tėvų išsilavinimą, užimtumą, gaunamas pajamas, vaiko sveikatą ir kt. (Jusienė ir kt., 2007).

2.3. Duomenų tvarkymas

Skaičiuojant aprašomąją statistiką (problemų paplitimą, dažnumą), vertinant skirtumus tarp lyčių, skirtingų grupių, skirtingų vaiko elgesio ir emocinių problemų vertintojų, kaip ir tiriant internaliųjų problemų komorbidiškumą bei emocinių sunkumų sąsają su svarbiais vaiko šeimos, demografiniais, socioeonominiais veiksniais, vaiko patirtais įvairiais stresiniais įvykiais naudotas statistinis socialinių mokslų paketas (SPSS 12.0.1. for Windows).

Pirmiausia vaikų pradinė imtis buvo sumažinta, atsižvelgiant į vaikų amžių, tai, ar informacija gauta iš abiejų stebėtojų. Jei tėvai ar auklėtojai buvo neatsakę į kurį nors klausimą, buvo įrašomas vidurkinis skalės, į kurią įeina tas klausimas, įvertis konkrečiau vaiko atžvilgiu. Literatūroje pateikiama, jog tai vienas iš būdų apskaičiuoti trūkstamas vertes, atsakymus (Achenbach, 2000).

Emocinių sunkumų turinčių vaikų imtis buvo skaičiuojama pagal T – balus. T – balas yra speciali standartizuoto įverčio rūšis, sukurta suteikti panašią vienetų sistemą, kadangi skales sudaro nevienodas skaičius teiginių. Jie priskiriami pagal konkrečios imties procentilius (Achenbach, Rescorla, 2000).

Literatūroje nurodoma, kad vertinant tėvų ir auklėtojų pateiktą informaciją apie vaiką, dažnai yra skaičiuojami ne tik bendri skalių įverčiai, bet ir normalizuoti T – balai. Jie leidžia palyginti konkrečiau vaiko skalių įverčius su normatyviniais jų bendraamžių įverčiais. Jie taip pat leidžia greitai įvertinti tas skales, kurių įverčiai konkrečiau vaiko atžvilgiu yra aukštesni ar žemesni už jo bendraamžių įverčius (Achenbach, Rescorla, 2000).

Pagal T. Acenbacho ir L. Rescorlos (2000) skaičiavimus, sindromų skalių T – balai tarp 65 ir 69 (atitinkamai 93 ir 97 procentilių) yra ribiniame klinikiniam intervale, kadangi jie yra pakankamai aukšti, kad jais būtų susirūpinta, tačiau nepakankamai aukšti, kaip tie, kurie yra priskiriami klinikiniam intervalui, kuomet T – balai viršija 70 (atitinkamai 98 procentiles). Kaip ir sindromų skalėms, DSM diagnostikos kriterijams tinka tos pačios normos. Kita vertus, internaliųjų, eksternaliųjų ir bendrų problemų skalėms yra parenkami žemesni T – balai. Į ribinį klinikinį intervalą patenka tie vaikai, kurių šių skalių įverčiai yra tarp 60 ir 63 (atitinkamai 83 ir 90

procentilių), o klinikiniam – kurių T – balai viršija ar yra lygūs 64 (90 procentilių ir daugiau) (Achenbach, Rescorla, 2000; Schmeck ir kt., 2001). Žemesni balai šioms skalėms priskiriami dėl to, kad internaliųjų, eksternaliųjų ir bendrų problemų skalės apima daugiau skirtingesnių problemų, lyginant su sindromų skalėmis (Achenbach, Rescorla, 2000).

Apskritai svarbu pastebėti, jog T – balų dėka galima pastebėti tuos vaikus, kurių emociniai sunkumai pagal atskiras skales arba bendrai konkrečioje imtyje yra labiausiai išreikšti. Jie leidžia palyginti kiekvieno vaiko vidurkius su kitų tos imties vaikų vidurkiais ir nustatyti, ar jie yra aukšti, ar žemi bendroje imtyje. Todėl pasirinkus probleminę T – balo ribą galima iš bendros imties atrinkti vaikų, turinčių aukščiausiai išreikštus emocinius sunkumus, imtį.

Vis dėlto Lietuvoje ikimokyklinio amžiaus vaikų imčiai nėra nustatytų ir pritaikytų standartizuotų T – balų, nėra normų, kuriomis remiantis būtų galima palyginti vaikų įverčius. Be to, šio darbo tikslas nėra nustatyti klinicinei imčiai priskiriamų vaikų, juolab kad, kaip jau buvo minėta, įvairių autorių manymu, ikimokykliniame amžiuje yra labai sudėtinga nustatyti kažkokias diagnostines kategorijas, kadangi tokio amžiaus vaikų vystymąsi lemia daugybė veiksnių, simptomai neretai persidengia (Giedraitytė, Bieliauskaitė, 2006; Campbell, 1995), o svarbiau yra atpažinti vaikus, turinčius labiausiai išreikštus emocinius sunkumų įverčius. Todėl šiame darbe probleminiu įverčiu bus laikomas toks tam tikros skalės įvertis, kurio T – balas yra lygus ar didesnis už 65.

Taigi T – balų pagalba buvo tiriamas ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimas bendrai bei pagal atskiras sindromų ir DSM diagnostiniais kriterijais paremtas skales. Komorbidiškumas bendroje imtyje tarp įvairių skalių tirtas naudojant Pearson'o koreliacijos koeficientą, o internaliųjų problemų sąsaja su įvairiais šeimos, demografiniais ar socioekonominiais faktoriais – naudojant Studento t kriterijų nepriklausomoms imtims bei vienfaktorinę dispersinę analizę – ANOVA. Probleminėje imtyje įvairių pogrupių palyginimui naudoti neparametriniai Mann-Whitney ir Kruskal-Wallis kriterijai.

3. REZULTATAI

3.1. Bendros imties rezultatai

3.1.1. CBCL/1½-5 ir C-TRF skalių patikimumo vertinimas vidinio suderinamumo metodu

Prieš pradėdant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raiškos ir įvertinimo analizę, buvo paskaičiuotas naudotos metodikos skalių vidinis suderinamumas. Šiame skyriuje yra pateikiamas tiek sindromų, tiek DSM kriterijais paremtų skalių patikimumo vertinimas vidinio suderinamumo metodu – tiek pagal tėvų, tiek pagal auklėtojų vertinimus.

Gauti rezultatai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF sindromų skalių patikimumas (Cronbacho α)

Skalė	Pagal tėvų vertinimus	Pagal auklėtojų vertinimus
Emocionalumo	0,74	0,70
Nerimastingumo/ depresiškumo	0,67	0,78
Somatinių skundų	0,55	0,55
Užsisklendimo	0,60	0,75
Miego sunkumų	0,67	--
Dėmesio problemų	0,49	0,79
Agresyvaus elgesio	0,87	0,93
Internaliųjų problemų	0,84	0,88
Eksternaliųjų problemų	0,88	0,94
Bendrų sunkumų	0,93	0,95

Kaip rodo 2-oje lentelėje pateikti duomenys, auklėtojų vertinimas pagal daugumą sindromų skalių yra patikimesnis už tėvų vertinimą. Tik emocionalumo skalės patikimumas pagal tėvų vertinimus yra aukštesnis negu tos pačios skalės patikimumas pagal auklėtojų vertinimus, o somatinių skundų skalės patikimumas pagal abiejų vertintojų pateiktą informaciją yra vienodai vidutiniškas.

Iš lentelėje pateiktų rezultatų taip pat galima matyti, jog emocionalumo skalės pagal tėvų vertinimus bei emocionalumo, nerimastingumo/ depresiškumo, užsisklendimo bei dėmesio problemų skalių pagal auklėtojų vertinimus, kaip ir agresyvaus elgesio bei visų išvestinių skalių: internaliųjų, eksternaliųjų bei bendrų problemų skalių vidinis suderinamumas, remiantis kiekvieno suaugusio pateikta informacija apie vaiką, viršija ar yra lygus vidutinio patikimumo ribai – 0,70. Likusių skalių vidinis suderinamumas yra pakankamas. Tik dėmesio problemų skalės (pagal tėvų

vertinimus) rezultatus reikėtų interpretuoti atsargiai, kadangi skalė nėra pakankamai patikima (Cronbacho $\alpha=,49$, t.y. nesiekia 0,5).

Vidinio suderinamumo metodu taip pat buvo vertintas diagnostikos kriterijais paremtų skalių patikimumas. Gauti rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF diagnostikos kriterijais paremtų skalių patikimumas (Cronbacho α)

Skalė	Pagal tėvų vertinimus	Pagal auklėtojų vertinimus
Įvairiapusių raidos sutrikimų	0,58	0,71
Dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo	0,76	0,87
Prieštaraujančio neklusnumo	0,74	0,83
Nuotaikos sunkumų	0,62	0,74
Nerimo sunkumų	0,65	0,72

Vertinant diagnostikos kriterijais paremtų skalių vidinį suderinamumą, pastebima ta pati tendencija, kad auklėtojų vertinimas pagal visas skales yra patikimesnis už tėvų vertinimą. Taip pat galima matyti, jog visų skalių patikimumas, skaičiuotas remiantis auklėtojų pateikta informacija, bei dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo bei prieštaraujančio neklusnumo skalių vidinis suderinamumas, remiantis tėvų pateikta informacija, yra didelis, o įvairiapusių raidos sutrikimų, nuotaikos ir nerimo sunkumų skalių vidinis suderinamumas, vertinant jį pagal tėvų atsakymus, yra pakankamas grupių vidiniam lyginimui, bet ne individualiam įvertinimui.

3.1.2. Emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal vaiko lytį ir amžių

Analizuojant emocinių sunkumų pasiskirstymą bendroje imtyje, Stjudento t kriterijumi buvo skaičiuojamas ir emocinius sunkumus rodančių CBCL/1½-5 ir C-TRF skalių įverčių vidurkių pasiskirstymas pagal vaiko lytį. Gauti rezultatai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Internalijų problemų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal lytį

Skalė	Pagal tėvų vertinimus			Pagal auklėtojų vertinimus		
	Mergaitės (N= 289)	Berniukai (N= 305)	p	Mergaitės (N= 289)	Berniukai (N= 305)	p
<i>Sindromų skalės</i>						
Emocionalumo	4,08	3,83	0,267	2,60	2,61	0,968
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,93	3,95	0,921	3,34	3,53	0,407
Somatinių skundų	3,04	2,63	0,023*	1,46	1,05	0,01**
Užsisklendimo	2,21	2,19	0,884	3,17	3,40	0,354

4 lentelės tęsinys

Internaliųjų problemų	13,27	12,60	0,252	10,57	10,59	0,967
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>						
Nuotaikos sunkumų	3,25	2,88	0,059	1,87	2,01	0,443
Nerimo sunkumų	5,02	5,04	0,938	2,48	2,49	0,969

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$; * reikšminga, kai $p < 0,05$

Kaip galima matyti iš 4 lentelėje pateiktų rezultatų, ikimokyklinio amžiaus vaikų internaliųjų problemų skalių vidurkiai tiek pagal tėvų, tiek pagal auklėtojų vertinimus yra panašūs abiejų lyčių atžvilgiu. Tai rodo, jog ikimokyklinio amžiaus vaikai pasižymi panašia emocinių sunkumų raiška, bendroje populiacijoje tiek mergaitės, tiek berniukai turi panašiai išreikštus ir pastebimus emocinius sunkumus. Yra rastas tik vienas skirtumas tarp lyčių – tiek tėvai, tiek auklėtojai nurodo, kad mergaitės turi didesnius somatinių sunkumų skalės įverčius, lyginant su berniukais.

Kartu vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) metodu buvo tikrinama, ar yra internaliųjų problemų skalių vidurkių skirtumų, priklausomai nuo to, ar vaikas yra trimetis, keturmetis ar penkimetis. Gauti rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal amžių

Skalės	Pagal tėvų vertinimus				Pagal auklėtojų vertinimus			
	3 m. N= 213	4 m. N= 230	5 m. N= 151	F	3 m. N= 213	4 m. N= 230	5 m. N= 151	F
<i>Sindromų skalės</i>								
Emocionalumo	4,09	3,97	3,72	0,81	2,96	2,41	2,42	3,78*
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,90	3,91	3,95	0,19	3,78	3,07	3,50	3,59*
Somatinių skundų	2,90	2,87	2,67	0,55	1,09	1,22	1,52	4,09*
Užsisklendimo	2,24	2,21	2,13	0,13	3,53	3,08	3,25	1,20
Internaliųjų problemų	13,13	12,97	12,56	0,29	11,36	9,79	10,69	2,36
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>								
Nuotaikos sunkumų	3,10	3,10	2,95	0,22	2,11	1,72	2,04	1,92
Nerimo sunkumų	5,23	4,84	5,02	1,01	2,72	2,27	2,47	2,06

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. * Reikšminga, kai $p < 0,05$

Kaip galima pastebėti iš lentelėje pateiktų rezultatų, tėvų vertinimu trimečiai, keturmečiai ir penkiamečiai vaikai turi panašius emocinių sunkumų skalių įverčius. Tačiau, auklėtojų vertinimu, trimečiai vaikai turi statistiškai didesnius emocionalumo ir nerimastingumo/ depresiškumo skalių įverčius, lyginant juos su keturmečių skalių įverčiais. Be to, auklėtojai nurodo, kad penkiamečių vaikų somatinių skundų skalės įverčių vidurkis yra statistiškai reikšmingai didesnis už trimečių vaikų tos pačios skalės įverčių vidurkį. Taigi galima pastebėti, kad skirtingų vertintojų nuomonė apie emocinių sunkumų išreikštumą priklausomai nuo vaiko amžiaus, skiriasi – tėvai tokių skirtumų nemato, tuo tarpu auklėtojai juos pažymi.

3.1.3. Skirtingų vertintojų pateiktos informacijos lyginimas

Siekiant nustatyti, kiek atitinka skirtingų vertintojų pateikta informacija apie vaiką, naudojant CBCL/1½-5 ir C-TRF klausimynus, buvo apskaičiuotos bendros imties koreliacijos tarp mamų ir auklėtojų bei tėčių ir auklėtojų vertinimų. Tam buvo naudotas porinių palyginimų *t* kriterijus. Kadangi informaciją apie vaiką suteikė arba mama, arba tėtis (o ne abu atskirai), nebuvo galima lyginti tėčių ir mamų vertinimų. Mamų bei auklėtojų ir tėčių bei auklėtojų vertinimų koreliacijos pateiktos 6 lentelėje.

6 lentelė. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų skalių tarpusavio koreliacijos tarp skirtingų vertintojų vertinimų

Skalės	Mamų ir auklėtojų (N= 525)	Tėčių ir auklėtojų (N= 32)
Pagal tėvų vertinimus		
<i>Sindromų skalės</i>		
Emocionalumo	0,18**	0,02
Nerimastingumo/ depresiškumo	0,25**	-0,10
Somatinių skundų	0,21**	0,17
Užsisklendimo	0,26**	0,03
Internalijų problemų	0,25**	-0,08
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>		
Nuotaikos sunkumų	0,18**	-0,29
Nerimo sunkumų	0,28**	0,04

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$

Kaip galima matyti iš lentelėje pateiktų duomenų, mamų ir auklėtojų pateikiama informacija apie vaiko emocinius sunkumus tarpusavyje dera labiau nei tėčių ir auklėtojų informacija. Kita vertus, svarbu pastebėti, kad nors mamų ir auklėtojų vertinimų koreliacijos yra statistiškai

reikšmingos, tačiau jos yra silpnos, todėl ir analizuojant kitus šio darbo uždavinius buvo gauti skirtingi rezultatai tėvų ir auklėtojų atžvilgiu.

3.1.4. CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių vidurkių susietumas tarpusavyje ir su elgesio problemomis žyminčiomis skalėmis

Tikrinant internaliųjų problemų skalių susietumą su kitomis CBCL/1½-5 ir C-TRF skalėmis, yra svarbu paskaičiuoti koreliacijas tarp šių skalių. Tas buvo padaryta, naudojant Pearson'o koreliacijos kriterijų. CBCL/1½-5 internaliųjų problemų skalių koreliavimas su kitomis skalėmis pavaizduotas 7 lentelėje.

7 lentelė. CBCL/1½-5 internaliųjų problemų sindromų skalių koreliacija su kitomis skalėmis (Pearson'o koeficientas)

Skalės	Emocionalumo	Nerimastingumo /depresiškumo	Somatinių skundų	Užsisklendimo	Intern. Probl.
Emocionalumo	--	--	--	--	--
Nerimastingumo / depresiškumo	0,69**	--	--	--	--
Somatinių skundų	0,33**	0,34**	--	--	--
Užsisklendimo	0,41**	0,41**	0,26**	--	--
Internaliųjų problemų	0,85**	0,83**	0,63**	0,67**	--
Miego sunkumų	0,45**	0,42**	0,31**	0,29**	0,50**
Dėmesio problemų	0,47**	0,37**	0,19**	0,26**	0,45**
Agresyvaus elgesio	0,71**	0,53**	0,29**	0,38**	0,66**
Eksternaliųjų problemų	0,71**	0,53**	0,29**	0,38**	0,66**
Bendrų sunkumų	0,84**	0,74**	0,50**	0,57**	0,90**

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$

Kaip galima matyti iš lentelėje pateiktų rezultatų, bendroje imtyje internaliųjų problemų skalių įverčiai pagal tėvų vertinimus statistiškai reikšmingai koreliuoja su visų kitų CBCL/1½-5 skalių įverčiais. Vis tik koreliacijų stiprumas yra nevienodas. Emocionalumo skalės įverčiai vidutiniškai stipriai koreliuoja su nerimastingumo/ depresiškumo ir stipriai – su agresyvaus elgesio bei eksternaliųjų problemų skalių įverčiais, nerimastingumo/ depresiškumo skalės įverčiai vidutiniškai stipriai koreliuoja su agresyvaus elgesio bei eksternaliųjų problemų skalių įverčiais. Be to, internaliųjų problemų skalės įverčiai atitinkamai vidutiniškai arba stipriai koreliuoja su visomis

internaliuosius sunkumus žyminčių skalių bei bendrų sunkumų skalių įverčiais, tik internaliųjų problemų ir dėmesio problemų skalių koreliacija yra silpna ($0,3 < r < 0,5$).

Pearson'o koreliacijos metodu buvo skaičiuojami ir C-TRF sindromų skalių koreliacijos koeficientai. Jie pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. C-TRF internaliųjų problemų sindromų skalių koreliacija su kitomis skalėmis (Pearson'o koeficientas)

	Emocionalumo	Nerimastingumo /depresiškumo	Somatinių skundų	Užsisklendimo	Intern. Probl.
Emocionalumo	--	--	--	--	--
Nerimastingumo / depresiškumo	0,67**	--	--	--	--
Somatinių skundų	0,31**	0,35**	--	--	--
Užsisklendimo	0,54**	0,62**	0,22**	--	--
Internaliųjų problemų	0,82**	0,89**	0,50**	0,83**	--
Dėmesio problemų	0,52**	0,30**	0,04	0,41**	0,44**
Agresyvaus elgesio	0,64**	0,31**	0,09*	0,37**	0,47**
Eksternaliųjų problemų	0,64**	0,33**	0,08	0,41**	0,49**
Bendrų sunkumų	0,82**	0,65**	0,30**	0,67**	0,81**

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$; * reikšminga, kai $p < 0,05$

Iš 9 lentelėje pateiktų C-TRF skalių tarpusavyje koreliacijų galima matyti, jog pagal tėvų vertinimus taip pat visų skalių įverčiai koreliuoja tarpusavyje, išskyrus somatinių skundų ir dėmesio problemų bei eksternaliųjų problemų skalių įverčius. Tačiau koreliacijos yra skirtingo stiprumo. Emocionalumo skalės įverčiai vidutiniškai koreliuoja su užsisklendimo, dėmesio problemų, agresyvaus elgesio ir eksternaliųjų problemų skalių įverčiais, taip pat pastebima vidutinio stiprumo koreliacija tarp nerimastingumo/ depresiškumo ir užsisklendimo skalių įverčių. Pastebima ir tai, jog internaliųjų problemų skalės įverčiai stipriai koreliuoja ($0,7 < r < 0,9$) su visų internaliųjų problemų žyminčių skalių, išskyrus somatinių skundų skalę, įverčiais, o taip pat visų emocinius sunkumus atspindinčių C-TRF sindromų skalių įverčiai vidutiniškai ($0,5 < r < 0,7$) arba stipriai ($0,7 < r < 0,9$) koreliuoja su bendrų sunkumų skalės įverčiais, išskyrus somatinių skundų skalės atžvilgiu.

Atitinkamai tikrinant emocinių sunkumų skalių įverčių koreliacijas, Pearson'o kriterijumi buvo paskaičiuotos DSM diagnostiniais kriterijais paremtų skalių koreliacijos tarpusavyje ir su kitomis DSM kriterijais paremtomis skalėmis. Rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF DSM diagnostiniais kriterijais paremtų emocinių sunkumų skalių koreliacija su kitomis skalėmis (Pearson'o koeficientas)

Skalės	Nuotaikos sunkumų		Nerimo sunkumų	
	Pagal tėvų vertinimus	Pagal auklėtojų vertinimus	Pagal tėvų vertinimus	Pagal auklėtojų vertinimus
Įvairiapusių raidos sutrikimų	0,55**	0,61**	0,48**	0,59**
Dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo	0,39**	0,28**	0,40**	0,27**
Prieštaraujančio neklusnumo	0,50**	0,35**	0,50**	0,29**
Nuotaikos sunkumų	--	--	0,60**	0,65**
Nerimo sunkumų	0,60**	0,65**	--	--

Kaip galima matyti iš lentelės, bendroje imtyje vaikų visų skalių įverčiai tiek pagal tėvų, tiek pagal auklėtojų vertinimus, koreliuoja tarpusavyje ir remiantis DSM kriterijais paremtomis skalėmis. Pagal tėvų vertinimus nuotaikos sunkumų skalės įverčiai vidutiniškai stipriai koreliuoja su visomis likusiomis šia klasifikacija paremtomis skalėmis, išskyrus dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo skalės įverčius, tačiau nerimo sunkumų skalių koreliacijos su kitų skalių įverčiais pagal tėvų vertinimus, yra silpnos, išskyrus tarpusavio sąsają su nuotaikos sunkumų skale. Tuo tarpu pagal auklėtojų vertinimus nuotaikos sunkumų skalės įverčiai vidutiniškai stipriai ($0,5 < r < 0,7$) koreliuoja su įvairiapusių raidos sutrikimų bei nerimo sunkumų skalių įverčiais, o nerimo sunkumų skalės įverčiai vidutiniškai stipriai siejasi su įvairiapusių raidos sutrikimų ir, atitinkamai, nuotaikos sunkumų skalės įverčiais. Koreliacijos visų kitų skalių atžvilgiu yra silpnos.

3.1.5. Emocinių sunkumų sąsaja su artimiausios vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis

Šiame skryriuje bus analizuojamos ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų sąsajos su tomis vaiko artimiausios socialinės aplinkos charakteristikomis, kurios, įvairių autorių nuomone, turi įtakos internaliųjų vaiko problemų raiškai.

Emocinių sunkumų sąsaja su vaiko gyvenamąja vieta

Naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA) ir atskirai pogrupių palyginimui *post hoc Bonferroni* kriterijų buvo lyginamas emocinių sunkumų paplitimas pagal vaiko gyvenamosios vietos kategoriją, t.y. ar vaikas gyvena mieste, rajone, ar kaime. Internaliųjų problemų

pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą – lyginant tiek pagal tėvų, tiek pagal auklėtojų vertinimus – pateiktas 10 lentelėje.

10 lentelė. CBCL/1½-5 ir CTRF 1,5 – 5 internaliųjų sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal vaikų gyvenamąją vietą

Skalės	CBCL			F	CTRF			F
	Miestas N=138	Rajonas N=344	Kaimas N=112		Miestas N=138	Rajonas N=344	Kaimas N=112	
<i>Sindromų skalės</i>								
Emocionalumo	3,57	4,21	3,63	3,49*	2,83	2,55	2,53	0,84
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,55	4,17	3,72	3,72*	3,51	3,44	3,32	0,15
Somatinių skundų	2,46	2,97	2,88	0,07	1,41	1,17	1,30	1,59
Užsisklendimo	2,16	2,26	2,07	0,41	3,04	3,21	3,81	2,28
Internaliųjų problemų	11,73	13,60	12,30	3,93*	10,80	10,37	10,96	0,39
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>								
Nuotaikos sunkumų	2,91	3,22	2,74	2,03	1,95	1,82	2,31	2,08
Nerimo sunkumų	4,63	5,28	4,74	3,08*	2,68	2,45	2,36	0,70

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. * Reikšminga, kai $p < 0,05$

Iš lentelėje pateiktų rezultatų matyti, kad, auklėtojų vertinimu, vaikų emocinių sunkumų pagal visas sindromų bei DSM kriterijais paremtų skalių vidurkiai nesiskiria, priklausomai nuo jų gyvenamosios vietos kategorijos.

Tuo tarpu tėvų vertinimu, rajone gyvenantys vaikai turi statistiškai reikšmingai daugiau nerimastingumo/ depresiškumo bei internaliųjų problemų, lyginant juos su mieste gyvenančiais vaikais. Be to, buvo nustatyta, kad vaikų emocionalumo ir nerimo sunkumų skalių įverčių vidurkiai skiriasi vaikų grupėse pagal gyvenamąją vietą, tačiau atskirai lyginant pogrupius *post hoc Bonferroni* kriterijumi, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp šių grupių nebuvo rasta.

Emocinių sunkumų sąsaja su dabartine vaiko šeimos sandara

Vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) metodu grupėms lyginti bei *post hoc Bonferroni* kriterijumi pogrupiams lyginti buvo lyginami emocinių sunkumų skalių vidurkiai pagal tai, ar vaikai gyvena su abiem tėvais, ar tik su mama, ar su kitais žmonėmis šeimoje. Statistiškai

reikšmingų skirtumų tarp šių grupių nebuvo rasta. Sindromų ir DSM kriterijais paremtų internaliųjų skalių visų pogrupių vidurkiai pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus pateikti 2 priede.

Internaliųjų problemų skalių vidurkiai taip pat buvo lyginami vienturčių vaikų imtyje bei vaikų, kurie turi tikrų brolių/ seserų arba brolių / seserų iš ankstesnių tėvų santuokų. Statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta nei vienos skalės atžvilgiu tiek pagal tėvų, tiek pagal auklėtojų vertinimus. Šių grupių visų skalių įverčių vidurkių palyginimas pateiktas 3 priede.

Emocinių sunkumų sąsaja su subjektyviu finansinės būklės vertinimu

Dar vienas veiksnys, laikomas emocinių sunkumų rizikos faktoriumi, yra tėvų finansinė padėtis. Ryšys tarp šių veiksnių buvo tiriamas vienfaktorinės dispersinės analizės metodu, o pogrupių lyginimui buvo naudojamas *post hoc Bonferroni* kriterijus. Nors vaiko aplinkos klausimyne buvo išskirtos 6 subjektyvią finansinę būklę žyminčios kategorijos, patogumo ir aiškumo dėlei grupė, kur šeimos „nesusuria galo su galu“ ir šeimos, kuriose „pajamų pakanka tik maistui“ buvo apjungta į bendrą, menkas pajamas gaunančiųjų grupę. Taip pat grupė šeimų, kurios nurodė, kad „visada turi atliekamų pinigų“ buvo sujungta su grupe šeimų, kurios nurodė, jog, jų manymu, jie yra „pakankamai turtingi“, t.y. sudaryta pasiturinčių šeimų grupė. Taip buvo paliktos keturios finansinę būklę atspindinčios kategorijos, kurių atžvilgiu ir analizuotas ryšys tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų pasiskirstymo ir subjektyvaus šeimų finansinės būklės vertinimo.

Gauti rezultatai pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF internaliųjų sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal vaikų tėvų subjektyvų finansinės būklės vertinimą

Skalės	Subjektyvus finansinės būklės vertinimas				F
	Pajamų nepakanka ar pakanka tik maistui (N= 36)	Pajamų pakanka (N= 291)	Pajamų pakanka ir truputį lieka (N= 175)	Visada yra atliekamų pinigų (N= 85)	
Pagal tėvų vertinimus					
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo	5,00	3,74	4,39	3,45	4,61**
Nerimastingumo/ depresiškumo	5,17	3,78	4,15	3,68	4,22**
Somatinių skundų	3,28	2,66	3,08	2,75	1,87
Užsisklendimo	3,11	2,11	2,44	1,76	4,78**

11 lentelės tęsinys

Internaliųjų problemų	15,56	12,30	14,06	11,65	6,37**
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų	4,53	2,93	3,34	2,41	7,71**
Nerimo sunkumų	5,89	4,92	5,26	4,72	1,82
Pagal auklėtojų vertinimus					
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo	2,56	2,56	2,59	2,78	0,20
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,64	3,37	3,42	3,47	0,11
Somatinių skundų	1,36	1,22	1,18	1,36	0,42
Užsisklendimo	3,67	3,32	3,29	2,93	0,59
Internaliųjų problemų	11,22	10,47	10,49	10,54	0,11
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų	2,53	1,96	1,84	1,76	1,13
Nerimo sunkumų	2,36	2,38	2,48	2,81	0,79

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$

Iš lentelėje pateiktų rezultatų galima matyti, jog yra keli skirtumai tarp vaiko emocinių sunkumų ir subjektyvios finansinės būklės įvertinimo pagal tėvų vertinimus, tačiau pagal auklėtojų vertinimus vaikų emocinių sunkumų skalių įverčiai pagal šias grupes nesiskiria.

Tėvų vertinimu, jei jie turi menkas pajamas, jie nurodo, jog vaikai turi statistiškai reikšmingai didesnius emocionalumo įverčius, lyginant su tos grupės vaikais, kurių šeimoje visada yra atliekamų pinigų, taip pat statistiškai didesnius nerimastingumo/ depresiškumo, užsisklendimo bei internaliųjų problemų skalių įverčius, lyginant tiek su vaikais, kurių šeimose pinigų pakanka, tiek su vaikais, kurių tėvai nurodo, kad jie visada turi atliekamų pinigų. Taip pat buvo rasti statistiškai reikšmingai didesni į DSM kriterijus orientuotos nuotaikų sunkumų skalės įverčiai tų vaikų, kurių šeimos yra pakankamai neturtingos atžvilgiu, lyginant jų nuotaikos sunkumų skalių įverčius su visų kitų pogrupių įverčiais. Somatinių skundų bei nerimo sunkumų skalių atžvilgiu šios grupės pagal emocinių sunkumų vertinimus tarpusavyje nesiskiria. Taigi apibendrinus galima sakyti, kad ryšys tarp didesnių emocinių sunkumų skalių įverčių ir mažesnių šeimos pajamų yra, tačiau jis pastebimas tik analizuojant tėvų, bet ne auklėtojų pateiktą informaciją.

Emocinių sunkumų sąsaja su vaiko motinos išsilavinimu

Kadangi anketas apie 546 vaikus (91,9 %) pildė vaikų motinos ir tik 30 tėčių bei 17 kitų asmenų, dėl mažos likusių pogrupių imties, lyginant emocinių sunkumų pasiskirstymą pagal tėvų išsilavinimą buvo žiūrima tik į tų vaikų imtį, kurių anketas pildė motinos. Buvo skaičiuota, ar tie vaikai savo emocionaliųjų sunkumų skalių įverčiais skiriasi, priklausomai nuo to, koks yra jų motinų išsilavinimas: pagrindinis, vidurinis, aukštesnysis, aukštasis ar kitas. Gauti rezultatai pateikti 12 lentelėje.

12 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal motinų išsilavinimą

Skalės	Motinos išsilavinimas				
	Pagrindinis (N= 38)	Vidurinis, spec.vidurinis, profesinis (N= 157)	Aukštesnysis (N= 141)	Aukštasis (N= 192)	F
Pagal mamų vertinimus					
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo	5,24	4,17	3,95	3,51	4,69**
Nerimastingumo/ depresiškumo	4,42	4,25	3,88	3,76	1,62
Somatinių skundų	2,82	2,80	3,13	2,74	0,92
Užsisklendimo	2,39	2,54	2,35	1,73	5,46**
Internaliųjų problemų	14,87	13,76	13,32	11,73	3,55
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų	4,05	3,43	3,07	2,54	6,61**
Nerimo sunkumų	5,47	5,46	4,87	4,77	1,98
Pagal auklėtojų vertinimus					
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo	2,05	2,69	2,92	2,38	2,36
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,26	3,54	3,62	3,08	1,24
Somatinių skundų	0,74	1,24	1,38	1,17	2,26
Užsisklendimo	3,03	3,77	3,11	2,94	2,51
Internaliųjų problemų	9,08	11,24	11,02	9,57	2,19

12 lentelės tęsinys

<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų	2,08	2,33	2,01	1,51	3,47*
Nerimo sunkumų	2,11	2,56	2,64	2,35	0,79

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$; * reikšminga, kai $p < 0,05$

3.1.6. Emocinių sunkumų sąsaja su vaiko patirtais stresiniais įvykiais

Šiame skryriuje bus analizuojamos benros imties ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų sąsajos su įvairiais vaiko gyvenime patirtais stresiniais įvykiais, kurie, įvairių autorių nuomone, gali turėti įtakos vaiko emocinių sunkumų raiškai.

Emocinių sunkumų sąsaja su vaiko patirtais fiziniais bei emociniais sukrėtimais

Studento t kriterijumi dviems nepriklausomoms imtis buvo lyginami vaikų, patyrusių rimtų fizinių traumų ar rimtų emocinių sukrėtimų, bei jų nepatyrusių visų emocinius sunkumus žyminčių skalių įverčių vidurkiai.

Gauti rezultatai pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal patirtas vaikų fizines traumas ir rimtus emocinius sukrėtimus

Skalės	Patirtos rimtos fizinės traumos			Patirti rimti emociniai sukrėtimai		
	Patirta (N=28)	Nepatirta (N=559)	p	Patirta (N=42)	Nepatirta (N=525)	p
Pagal tėvų vertinimus						
<i>Sindromų skalės</i>						
Emocionalumo	3,93	3,96	0,951	4,90	3,85	0,019*
Nerimastingumo/ depresiškumo	4,29	3,92	0,551	4,62	3,85	0,048*
Somatinių skundų	2,61	2,84	0,578	3,36	2,74	0,076
Užsisklendimo	1,79	2,23	0,256	2,00	2,20	0,532
Internaliųjų problemų	12,61	12,96	0,798	14,88	12,64	0,048*
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>						
Nuotaikos sunkumų	3,64	3,03	0,195	3,69	2,97	0,062
Nerimo sunkumų	5,68	4,99	0,229	5,81	4,93	0,060

13 lentelės tęsinys

Pagal auklėtojų vertinimus						
<i>Sindromų skalės</i>						
Emocionalumo	3,00	2,59	0,366	2,31	2,61	0,414
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,36	3,45	0,869	2,86	3,47	0,172
Somatinių skundų	0,96	1,26	0,127	1,64	1,22	0,066
Užsisklendimo	2,96	3,31	0,553	2,74	3,33	0,224
Internaliųjų problemų	10,29	10,62	0,822	9,55	10,63	0,373
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>						
Nuotaikos sunkumų	1,46	1,97	0,244	1,45	1,98	0,140
Nerimo sunkumų	2,39	2,50	0,812	1,86	2,53	0,072

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. * Reikšminga, kai $p < 0,05$

Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo nei auklėtojų, nei tėvų vertinimu nė vienos internaliųjų problemų skalės atžvilgiu tarp vaikų, kurie patyrė rimtų fizinių traumų ir tų, kurie jų nepatyrė. Tuo tarpu galima matyti, jog vaikai, kurie jų tėvų manymu, yra patyrę rimtų emocinių sukrėtimų, tėvų vertinimu turi didesnius emocionalumo, nerimastingumo/ depresiškumo bei internaliųjų problemų skalių įverčius.

Emocinių sunkumų sąsaja su vaiko fizinės sveikatos problemomis

Studento t kriterijumi nepriklausomoms imtims taip pat buvo lyginami CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių įverčiai tarp vaikų, kurie turi rimtų sveikatos problemų, ir tų, kurie jų neturi.

Šių imčių atskirų internaliųjų skalių įverčių vidurkiai ir jų skirtumai pateikti 14 lentelėje.

14 lentelė. CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal vaikų sveikatos būklę

Skalės	Vaikas turi rimtų sveikatos problemų	Vaikas neturi rimtų sveikatos problemų	p
Pagal tėvų vertinimus			
<i>Sindromų skalės</i>			
Emocionalumo	5,15	3,86	0,006**
Nerimastingumo/ depresiškumo	5,21	3,84	0,008**
Somatinių skundų	3,21	2,77	0,224
Užsisklendimo	3,18	2,13	0,002**
Internaliųjų problemų	16,74	12,60	0,000**

14 lentelės tęsinys

DSM kriterijais paremtos skalės			
Nuotaikos sunkumų	3,67	3,01	0,101
Nerimo sunkumų	6,59	4,90	0,011*
Pagal auklėtojų vertinimus			
Sindromų skalės			
Emocionalumo	3,26	2,55	0,066
Nerimastingumo/ depresiškumo	4,08	3,39	0,141
Somatinių skundų	1,74	1,22	0,126
Užsisklendimo	4,31	3,21	0,106
Internaliųjų problemų	13,38	10,36	0,017*
DSM kriterijais paremtos skalės			
Nuotaikos sunkumų	2,44	1,80	0,258
Nerimo sunkumų	2,97	2,45	0,180

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$; * reikšminga, kai $p < 0,05$

Iš pateiktų rezultatų galima matyti, jog, pagal tėvų vertinimus, rimtų sveikatos problemų turinčių vaikų emocionalumo, nerimastingumo/ depresiškumo, užsisklendimo, internaliųjų problemų bei nerimo sunkumų skalių įverčiai yra statistiškai reikšmingai didesni už tų pačių skalių įverčius vaikų, neturinčių rimtų sveikatos problemų, pogrupyje. Auklėtojų vertinimu, skirtumų tarp šių grupių nėra nė vienos emocinių sunkumų skalės atžvilgiu.

Emocinių sunkumų sąsaja su vaiko gyvenamosios vietos pastovumu arba kaita

Turint omeny, kad vaiko gyvenamosios vietos kaita galėtų būti vienu iš emocinių sunkumų rizikos veiksniu, Stjudento t kriterijumi nepriklausomoms imtims buvo lyginami vaikų, kurių gyvenamoji vieta keitėsi, ir vaikų, kurių gyvenamoji vieta per paskutinius kelerius metus nesikeitė, įverčių vidurkiai visų emocinių sunkumų skalių atžvilgiu. Skirtumų tarp šių grupių nebuvo rasta. Gauti kiekvienos skalės vidurkiai ir skirtumų tarp jų reikšmingumo lygmenys pateikti 4 priede.

3.2. Probleminių imčių rezultatai

Kaip jau buvo minėta, šiame darbe atskirai buvo paanalizuotos vaikų, turinčių labiausiai išreikštus sunkumus tiek pagal tėvų, tiek pagal auklėtojų vertinimus, charakteristikos. Jos pateikiamos šiame skyrelyje. Kadangi pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus nebūtinai tie patys vaikai

pateko į „probleminę“ imtį, kiekvieno vertintojo atžvilgiu buvo atskirai analizuojamas emocinių sunkumų paplitimas, komorbidiškumas bei ryšiai su kitais rizikos faktoriais.

3.2.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimas

Siekiant nustatyti emocinių sunkumų paplitimą ikimokyklinio amžiaus vaikų imtyje buvo skaičiuojama, kiek vaikų turi internaliųjų problemų – tiek bendrai, tiek pagal atskiras sindromų bei DSM kriterijais paremtas skalės- pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus. Probleminei imčiai buvo priskirti vaikai, pagal tėvų ar auklėtojų vertinimus turintys aukščiausius tam tikros skalės įverčius. Kaip jau buvo minėta metodikos skyriuje, probleminiais įverčiais buvo laikomi tokie įverčiai, kurių T – balai didesni už 65 (t.y. daugiau nei 93- 94 procentilės).

Emocinių sunkumų pasiskirstymas pagal lytį, remiantis sindromų skalėmis, pateiktas 15 lentelėje.

15 lentelė. Emocinių sunkumų, remiantis sindromų skalėmis, pasiskirstymas pagal lytį

Skalės	Pagal tėvų vertinimus			Pagal auklėtojų vertinimus		
	Mergaitės (N= 289)	Berniukai (N= 305)	Iš viso (N= 594)	Mergaitės (N= 289)	Berniukai (N= 305)	Iš viso (N= 594)
Emocionalumo	29 (10,0%)	18 (5,9%)	47 (7,9 %)	16 (5,5%)	23 (7,5%)	39 (6,6 %)
Nerimastingumo/ depresiškumo	16 (5,5%)	16 (5,2%)	32 (5,4 %)	18 (6,2%)	15 (4,9%)	33 (5,6 %)
Somatinių skundų	29 (10,0%)	17 (5,6%)	46 (7,7 %)	24 (8,3%)	14 (4,6%)	38 (6,4 %)
Užsisklendimo	20 (6,9%)	21 (6,9%)	41 (6,9 %)	22 (7,6%)	22 (7,2%)	44 (7,4 %)
Internaliųjų problemų	22 (7,6%)	18 (5,9%)	40 (6,7 %)	17 (5,9%)	21 (6,9%)	38 (6,4 %)

Kaip rodo pateikti duomenys, tėvų manymu, vaikai daugiausiai turi emocionalumo bei somatinių, o auklėtojų vertinimu – užsisklendimo ir emocionalumo problemų.

Apskritai, kaip galima matyti iš pateiktos 15 lentelės, tiek tėvų, tiek auklėtojų manymu, įvairių Internaliųjų problemų turi vidutiniškai 6 – 7 % vaikų. Mann - Whitney kriterijumi patikrinus emocinių sunkumų probleminėje imtyje paplitimą tarp lyčių nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo nei vienos sindromų skalės atžvilgiu.

Analizuojant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimą buvo nagrinėjamas ir įvairių internaliųjų problemų pasiskirstymas pagal lytį.

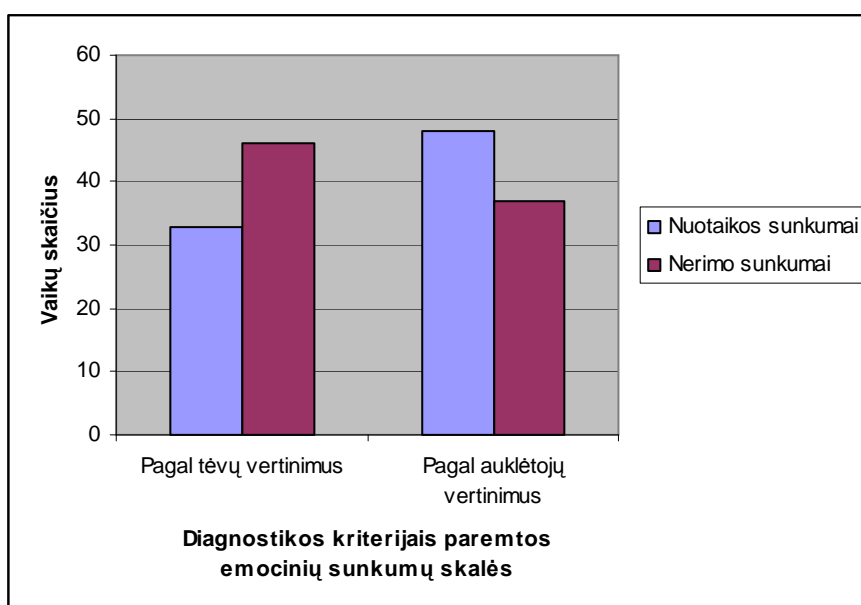
Gauti rezultatai pateikti 16 lentelėje.

16 lentelė. Emocinių sunkumų, remiantis sindromų skalėmis, pasiskirstymas pagal amžių

Skalės	Pagal tėvų vertinimus			Pagal auklėtojų vertinimus		
	3 m. (N = 213)	4 m. (N = 230)	5 m. (N = 151)	3 m. (N = 213)	4 m. (N = 230)	5 m. (N = 151)
Emocionalumo	19 (8,9 %)	17 (7,4 %)	11 (7,3 %)	16 (7,5 %)	15 (6,5 %)	8 (5,3 %)
Nerimastingumo/ depresiškumo	11 (5,2 %)	12 (5,2 %)	9 (6,0 %)	13 (6,1 %)	9 (3,9 %)	11 (7,3 %)
Somatinių skundų	15 (7,0 %)	22 (9,6 %)	9 (6,0 %)	8 (3,8 %)	14 (6,1 %)	16 (10,6%)
Užsisklendimo	18 (8,5 %)	14 (6,1 %)	9 (6,0 %)	21 (9,9 %)	14 (6,1 %)	9 (6,0 %)
Internaliųjų problemų	16 (7,5 %)	14 (6,1 %)	10 (6,6 %)	16 (7,5 %)	10 (4,3 %)	12 (7,9 %)

Iš lentelėje pateiktų rezultatų galima matyti, kad skirtingų skalių atžvilgiu emociniai sunkumai yra nevienodai pasiskirstę. Kita vertus, lyginant nurodytos probleminės imties emocinių sunkumų pasiskirstymą pagal amžių, pritaikius Kruskal-Wallis neparametrinį kriterijų, nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų nei vienos skalės atžvilgiu. Tai rodo, kad internaliosios problemos yra statistiškai vienodai paplitę tarp trimečių, keturmečių bei penkiamečių vaikų.

Nagrinėjant emocinių sunkumų paplitimą ikimokyklinio amžiaus vaikų tarpe taip pat buvo analizuojami DSM diagnostiniais kriterijais paremtų skalių rezultatai. Nuotaikos ir nerimo sunkumų pasiskirstymas pagal tėvų bei auklėtojų vertinimus parodytas 1 paveikslėlyje.



1 pav. Diagnostikos kriterijais paremtų emocinių sunkumų paplitimas pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus

Kaip galima matyti iš 1 pav., tėvų manymu, vaikai turi daugiau nerimo sunkumų, o auklėtojų manymu – daugiau nuotaikos sunkumų. Tėvų vertinimu nuotaikos sunkumų turi 33 vaikai (5,6 %), o nerimo sunkumų turi 46 vaikai (7,7 %). Auklėtojų vertinimu nuotaikos sunkumų turi 48 vaikai (8,1%)o nerimo sunkumų - 37 (6,2 %).

Nuotaikos ir nerimo sunkumų paplitimas tarp lyčių pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus parodytas 17 lentelėje.

17 lentelė. Diagnostikos kriterijais paremtų emocinių sunkumų paplitimas tarp lyčių pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus

<i>DSM</i> <i>parentos skalės</i>	Pagal tėvų vertinimus		Pagal auklėtojų vertinimus	
	Mergaitės (N= 289)	Berniukai (N= 305)	Mergaitės (N= 289)	Berniukai (N= 305)
Nuotaikos sunkumų	19 (6,6 %)	14 (4,6 %)	23 (8,0 %)	25 (8,2 %)
Nerimo sunkumų	21 (7,3 %)	25 (8,2 %)	20 (6,9 %)	17 (5,6 %)

Kaip galima matyti iš lentelės, tėvų vertinimu mergaitės turi daugiau nuotaikos sunkumų, bet mažiau nerimo sunkumų. Auklėtojų vertinimais tendencija yra priešinga – nurodoma, kad mergaitės turi mažiau nuotaikos sunkumų, bet daugiau nerimo sunkumų, lygiant su berniukais.

Vis dėlto Mann-Whitney kriterijumi patikrinus diagnostikos kriterijais paremtų emocinių sunkumų skalių paplitimą tarp vaikų, turinčių nuotaikos arba nerimo sunkumų, lyties nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp berniukų ir mergaičių nei pagal tėvų, nei pagal auklėtojų vertinimus.

Diagnostikos kriterijais paremtų skalių pasiskirstymas pagal vaiko amžių taip pat buvo skaičiuojamas. Gauti rezultatai pateikti 18 lentelėje.

18 lentelė. Diagnostikos kriterijais paremtų emocinių sunkumų pasiskirstymas pagal amžių - pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus

Skalės	Pagal tėvų vertinimus			Pagal auklėtojų vertinimus		
	3 m. (N = 213)	4 m. (N = 230)	5 m. (N = 151)	3 m. (N = 213)	4 m. (N = 230)	5 m. (N = 151)
Nuotaikos sunkumų	13 (6,1 %)	17 (7,4 %)	3 (2,0 %)	16 (7,5 %)	16 (7,0 %)	16 (10,6%)
Nerimo sunkumų	15 (7,0 %)	16 (7,0 %)	15 (9,9 %)	14 (6,6 %)	13 (5,7 %)	10 (6,6 %)

Rezultatai parodo, jog maždaug 5 – 7 % vaikų turi įvairių emocinių sunkumų, žiūrint pagal atskiras amžiaus kategorijas. Tik penkerių metų vaikų tarpe nuotaikos sunkumai pagal tėvų vertinimus yra mažiausiai išreikšti, o pagal auklėtojų vertinimus – daugiausiai.

Tačiau Mann-Whitney kriterijumi paskaičiuvus diagnostiniais kriterijais paremtų skalių probleminių įverčių turinčių vaikų pasiskirstymą pagal amžių, nebuvo rasta skirtumų, priklausomai pagal tai, kiek vaikui yra metų - nei pagal tėvų, nei pagal auklėtojų vertinimus.

3.2.2. Skirtingų vertintojų pateiktos informacijos lyginimas

Siekiant nustatyti, kiek atitinka skirtingų vertintojų pateikta informacija apie vaiką probleminės imties atžvilgiu, naudojant CBCL/1½-5 ir C-TRF klausimynus, buvo apskaičiuotos bendros imties koreliacijos tarp mamų ir auklėtojų. Tam buvo naudotas porinių palyginimų *t* kriterijus. Tėčių imtis buvo nepakankama, tad nebuvo galima atlikti jų ir auklėtojų vertinimų probleminėse imtyse analizės. Mamų bei auklėtojų vertinimų koreliacijos tiek tėvų, tiek auklėtojų vertinimu išskirtose probleminėse imtyse, pateiktos 19 lentelėje.

19 lentelė. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų skalių tarpusavio koreliacijos tarp skirtingų vertintojų vertinimų

Skalės	Mamų ir auklėtojų vertinimų koreliacijos CBCL/1½-5 probleminėje imtyje (N= 31)	Mamų ir auklėtojų vertinimų koreliacijos C-TRF probleminėje imtyje (N= 32)
Pagal tėvų vertinimus		
<i>Sindromų skalės</i>		
Emocionalumo	0,27	0,30
Nerimastingumo/ depresiškumo	0,25	0,01
Somatinių skundų	0,02	0,10
Užsisklendimo	0,34	0,30
Internaliųjų problemų	0,38*	0,07
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>		
Nuotaikos sunkumų	0,10	-0,09
Nerimo sunkumų	0,35	-0,06

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. * Reikšminga, kai $p < 0,05$

Kaip galima matyti iš lentelės, probleminėse imtyse mamų ir auklėtojų vertinimai nedera tarpusavyje, tik tėvų vertinimais paremtoje probleminėje imtyje yra silpna teigiama internaliųjų problemų skalės įverčių koreliacija.

Taip pat buvo paskaičiuotas tėvų ir auklėtojų vertinimų sutapimas pagal tai, kiek vaikų ir tėvai, ir auklėtojai atpažįsta kaip turinčius didžiausius internaliųjų problemų įverčius. Buvo rasti tik 7 vaikai, kurių internaliųjų problemų skalės įverčiai abiejų vertintojų požiūriu siekė probleminę ribą.

3.2.3. Emocinių sunkumų komorbidiškumas

Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų komorbidiškumas taip pat buvo skaičiuotas pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus atrinktose probleminėse imtyse. Tai leido plačiau panagrinėti, kaip reiškiasi ir su kuo siejasi labiausiai išreikšti ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai. Buvo skaičiuojamos emocinių sunkumų skalių pagal CBCL/1½-5 ir C-TRF Pearson'o koreliacijos su kitomis emocinėmis ir elgesio skalėmis.

Pirmiausiai buvo nagrinėjamas emocinių sunkumų komorbidiškumas pagal tėvų vertinimus. Gauti rezultatai pateikti 20 lentelėje.

20 lentelė. Probleminės imties vaikų emocinių sunkumų (pagal CBCL/1½-5) koreliacija su visomis CBCL/1½-5 sindromų skalėmis (Pearson'o koeficientas)

Skalės	Emocionalumo	Nerimastingumo /depresiškumo	Somatinių skundų	Užsisklendimo	Intern. probl.
Emocionalumo	--	--	--	--	--
Nerimastingumo/depresiškumo	0,63**	--	--	--	--
Somatinių skundų	-0,41**	-0,23	--	--	--
Užsisklendimo	0,11	-0,01	-0,27	--	--
Internaliųjų problemų	0,64**	0,68**	0,12	0,47**	--
Miego sunkumų	0,25	0,12	-0,40**	0,07	-0,01
Dėmesio problemų	0,23	0,12	-0,18	0,01	0,07
Agresyvaus elgesio	0,34*	0,11	0,08	0,05	0,30
Eksternaliųjų problemų	0,36*	0,13	0,01	0,04	0,28
Bendrų sunkumų	0,58**	0,40*	-0,08	0,38*	0,67**

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$; * reikšminga, kai $p < 0,05$

Kaip galima matyti iš lentelės, probleminės imties internaliųjų problemų skalių įverčiai, pagal tėvų vertinimus, statistiškai reikšmingai koreliuoja tiek su kitomis internaliosiomis skalėmis, išskyrus somatinių skundų skalę, tiek su elgesio problemomis.

Iš pateiktų rezultatų pastebima, kad emocionalumo skalės įverčiai pagal tėvų vertinimus statistiškai reikšmingai teigiamai koreliuoja su nerimastingumo/ depresiškumo, agresyvaus elgesio, internaliųjų ir eksternaliųjų problemų bei bendrų sunkumų skalių įverčiais, tačiau statistiškai neigiamai koreliuoja su somatinių skundų skalės įverčiais. Be to, visos internaliųjų problemas žyminčios skalės siejasi tarpusavyje, išskyrus somatinių skundų skalę, bei su bendrų sunkumų skale (išskyrus somatinių skundų skalės įverčius).

Taip pat buvo skaičiuojamos auklėtojų vertinimais išskirtos probleminės imties Pearson'ο koreliacijos su kitomis skalėmis. Gauti rezultatai pateikti 21 lentelėje.

21 lentelė. Probleminės imties vaikų emocinių sunkumų (pagal C-TRF) koreliacija su visomis C-TRF sindromų skalėmis (Pearson'ο koeficientas)

Skalės	Emocionalumo	Nerimastingumo /depresiškumo	Somatinių skundų	Užsisklendimo	Intern. probl.
Emocionalumo	--	--	--	--	--
Nerimastingumo/ depresiškumo	0,22	--	--	--	--
Somatinių skundų	0,26	-0,20	--	--	--
Užsisklendimo	0,03	-0,04	-0,20	--	--
Internaliųjų problemų	0,74**	0,44**	0,39*	0,46**	--
Dėmesio problemų	0,53**	0,05	0,26	0,07	0,45**
Agresyvaus elgesio	0,53**	-0,05	0,32	-0,07	0,36*
Eksternaliųjų problemų	0,56**	-0,03	0,33*	-0,04	0,40*
Bendrų sunkumų	0,69**	0,07	0,46**	0,14	0,67**

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. ** Reikšminga, kai $p < 0,01$; * reikšminga, kai $p < 0,05$

Kaip galima matyti iš lentelės, auklėtojų vertinimu, emocionalumo sunkumų turinčių vaikų įverčiai statistiškai stipriai teigiamai koreliuoja su internaliųjų problemų bei visų eksternaliųjų problemų skalių, kaip ir bendrų sunkumų skalės įverčiais, nerimastingumo/ depresiškumo ir užsisklendimo skalių įverčiais – su internaliųjų problemų skalės įverčiais. Tuo tarpu vaikų somatiniai skundai statistiškai reikšmingai vidutiniškai siejasi su internaliųjų bei eksternaliųjų problemų skalių įverčiais ir stipriai koreliuoja su bendrų sunkumų skalės įverčiais.

Bendrai paėmus, pagal auklėtojų vertinimus, internaliosios ikimokyklinio amžiaus vaikų problemos statistiškai reikšmingai taigiamai koreliuoja su visomis likusiomis C-TRF sindromų skalėmis, tik skiriasi koreliacijos stiprumas – šios skalės įverčiai silpnai koreliuoja ($0,3 < r < 0,5$) su

nerimastingumo/ depresiškumo, somatinių skundų, užsisklendimo, dėmesio ir eksternaliųjų problemų skalių įverčių vidurkiais, vidutiniškai koreliuoja ($0,5 < r < 0,7$) su bendrų sunkumų skalės įverčiais ir stipriai koreliuoja ($0,7 < r < 0,9$) su emocionalumo skalės įverčiais.

Analizuojant rezultatus taip pat buvo skaičiuojama probleminių imčių pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus, vaikų ne tik sindromų skalių, bet ir DSM kriterijais paremtų emocinių sunkumų skalių koreliacija su visomis likusiomis šios klasifikacijos skalėmis. Gauti rezultatai pateikiami 22 lentelėje.

22 lentelė. Probleminės imties vaikų emocinių sunkumų (pagal CBCL/1½-5 ir C-TRF) koreliacija su visomis likusiomis CBCL bei CTRF skalėmis (Pearson'o koeficientas)

Skalės	Nuotaikos sunkumų		Nerimo sunkumų	
	Pagal tėvų vertinimus (N=40)	Pagal auklėtojų vertinimus (N=38)	Pagal tėvų vertinimus (N=40)	Pagal auklėtojų vertinimus (N=38)
Įvairiapusių raidos sutrikimų	0,37*	0,26	0,25	-0,06
Dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo	-0,12	-0,10	0,13	-0,05
Prieštaraujančio neklusnumo	0,11	0,01	0,17	-0,02
Nuotaikos sunkumų	--	--	0,24	0,34*
Nerimo sunkumų	0,24	0,34*	--	--

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai. * Reikšminga, kai $p < 0,05$

Iš pateiktų rezultatų matyti, jog pagal tėvų vertinimus yra viena statistiškai reikšminga DSM kriterijais paremtų emocinių sunkumų skalių teigiama koreliacija – tarp nuotaikos sunkumų ir įvairiapusių raidos sutrikimų skalių įverčių. Tuo tarpu auklėtojų vertinimu, probleminės imties vaikų nuotaikos sunkumai statistiškai reikšmingai teigiamai koreliuoja su nerimo sunkumų skale.

3.2.4. Emocinių sunkumų sąsaja su artimiausios vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis

Šiame skryčiuje bus analizuojamos ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių didžiausius internaliųjų problemų skalės įverčius pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus, emocinių sunkumų sąsajos su tomis vaiko artimiausios socialinės aplinkos charakteristikomis, kurios, pagal literatūroje pateikiamą informaciją, turi įtakos internaliųjų vaiko problemų raiškai.

Taigi atliekant labiausiai išreikštas internaliąsias problemas turinčių vaikų duomenų analizę, buvo žiūrima, ar šiose imtyse yra ryšys tarp jų emocinių sunkumų ir vaiko gyvenamosios vietos, to, su kuo jis gyvena, subjektyvios fizinės būklės, motinos išsilavinimo bei to, ar vaikas yra vienturtis, ar jis turi brolių/ seserų.

Kruskal-Wallis neparametriniu kriterijumi kelioms nepriklausomoms imtims apskaičiavus emocinių sunkumų pasiskirstymą pagal gyvenamąją kategoriją, nebuvo rasta skirtumų nei vienos skalės atžvilgiu pagal visų vertintojų pateiktą informaciją apie vaiką, t.y. aukštus įverčius turinčių vaikų emocinių sunkumų raiška nesiskiria, priklausomai nuo to, ar vaikas gyvena mieste, rajone, ar kaime. Gauti rezultatai pateikti 5 priede.

Taip pat buvo bandoma paanalizuoti probleminių imčių vaikų emocinių sunkumų sąsajas su dabartine jų šeimos struktūra, t.y. su tuo, su kuo vaikas gyvena, ar turi brolių seserų ir pan. Buvo pastebėta, kad probleminėse imtyse vaikai daugiausiai gyvena su abiem tėvais: iš 38 aukščiausių, tėvų vertinimu, internaliųjų problemų skalės įverčius turinčių vaikų 32 gyvena su abiem tėvais, 4 – tik su motina, 1 – su močiute ir 1 – su mama ir jos draugu. Iš 36, auklėtojų vertinimu, aukščiausių internaliųjų problemų skalės įverčius turinčių vaikų, 34 gyvena su abiem tėvais, o 2 – tik su motina. Analizuojant vaikų emocinių sunkumų raišką pagal tai, ar jie turi brolių/ seserų pastebėta, kad iš 40, tėvų vertinimu, aukščiausių internaliųjų problemų įverčius turinčių vaikų, 18 yra vienturčių, 20 – turi tikrų brolių ar seserų ir 2 vaikai turi brolių/ seserų iš kitų tėvų santuokų. Probleminėje imtyje pagal auklėtojų vertinimus, 16 vaikų yra vienturčiai, 19 – turi tikrų brolių seserų, 2 – turi brolių/ seserų iš kitų tėvų santuokų ir 1 vaiko šeimoje yra kitų vaikų. Kadangi paskutiniai nurodyti pogrupiai buvo per maži analizei, Mann-Whitney kriterijumi dviems nepriklausomoms imtims buvo lyginami tik emocinių sunkumų skalių įverčiai vienturčių ir vaikų, turinčių tikrų brolių/ seserų pogrupiuose. Nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių emocinių sunkumų įverčių vidurkių nei vienos skalės atžvilgiu nei pagal tėvų, nei pagal auklėtojų vertinimus, t.y. probleminėse imtyse tiek vienturčių, tiek vaikų, turinčių tikrų brolių/ seserų emocinių sunkumų įverčiai yra panašūs. Gauti rezultatai pateikti 8 priede.

Kruskal-Wallis kriterijumi paskaičiavus probleminės imties vaikų emocinių sunkumų sąsają su subjektyviu finansinės būklės vertinimu, taip pat nebuvo rasta jokių statistiškai reikšmingų skirtumų nei vienos emocinių sunkumų skalės atžvilgiu nei pagal tėvų, nei pagal auklėtojų vertinimus. Rezultatai pateikiami 6 priede.

Probleminės imties vaikų emocinių sunkumų sąsajos su motinos išsilavinimu analizė, pasitelkus Kruskal-Wallis kriterijų, atskleidė, kad, tėvų vertinimu nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp šių pogrupių nei vienos skalės atžvilgiu. Tik pagal auklėtojų vertinimus, vaikai, kurių motinų išsilavinimas yra aukštesnysis, turi didesnius užsisklendimo skalės įverčius, lyginant šią vaikų grupę su ta, kurių motinų išsilavinimas yra vidurinis. Visų kitų tiek sindromų, tiek DSM diagnostiniais kriterijais paremtų skalių atžvilgiu skirtumų tarp šių pogrupių nebuvo rasta. Gauti rezultatai pateikti 7 priede.

Taigi galima matyti, jog nors bendroje imtyje ryšys tarp vaikų emocinių sunkumų ir įvairių jo artimiausios aplinkos šeimos ar socialinių charakteristikų buvo pakankamai stiprus, probleminių imčių atžvilgiu toks ryšys nėra pastebimas.

3.2.5. Emocinių sunkumų sąsaja su patirtais stresiniais įvykiais vaiko gyvenime

Šiame skryriuje bus analizuojamos aukščiausius internaliųjų problemų skalės įverčius turinčių ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų sąsajos su įvairiais vaiko gyvenime patirtais stresiniais įvykiais, kurie galėjo turėti įtakos jų emocinių sunkumų raiškai. Tokiems stresiniams įvykiams priskiriami vaiko patirtos fizinės traumos, fizinės sveikatos problemos, rimti emociniai sukrėtimai bei vaiko gyvenamosios vietos kaita per paskutinius kelerius metus.

Analizuojant rezultatus buvo pastebėta, jog tarp probleminės imties vaikų tiek tėvų, tiek auklėtojų vertinimu, tik 2 vaikai yra patyrę rimtų fizinių traumų ir tik po 1 – rimtų emocinių sukrėtimų. Iš visų vaikų, turinčių labiausiai išreikštus internaliųjų problemų skalės įverčius, tik 5 vaikai (tiek tėvų, tiek auklėtojų vertinimu paremtose probleminėse imtyse) turi rimtų sveikatos problemų, ir tik 3 vaikai per paskutinius kelerius metus yra keitę gyvenamąją vietą.

Dėl mažų šių grupių imčių nebuvo galima atlikti detalesnės pograpių analizės, tačiau galima pastebėti, kad probleminėse imtyse vaikai, turintys labiausiai išreikštus internaliųjų problemų skalės įverčius, yra santykinai mažai patyrę emocinių ir fizinių sukrėtimų, kurie literatūroje yra nurodomi kaip emocinių sunkumų raiškos galimi rizikos faktoriai.

REZULTATŲ APITARIMAS

Šiame skyrelyje bus aptariami rezultatai, gauti paanalizavus internaliųjų problemų raišką tiek bendroje, tiek probleminėse imtyse: jų pasiskirstymą pagal amžių ir lytį, susietumą tarpusavyje, ryšį su galimais emocinių sunkumų rizikos faktoriais ir pan.

4.1. CBCL/1½-5 ir CTRF skalių patikimumo vertinimo vidinio suderinamumo metodu aptarimas

CBCL/1½-5 ir C-TRF skalių patikimumo, vertinto vidinio suderinamumo būdu, rezultatai parodė, jog emocionalumo, internaliųjų problemų bei agresyvaus elgesio, eksternaliųjų problemų ir bendrų sunkumų skalių patikimumas yra aukštas ir tuomet, kai informaciją apie vaiko elgesio ir emocinius sunkumus teikia tėvai, ir tuomet, kai juos teikia auklėtojos. DSM kriterijais paremtų skalių vidinis suderinamumas pagal skirtingus vertintojus yra aukštas dėmesio trūkumo/hiperaktyvumo ir prieštaraujančio neklusnumo skalių atžvilgiu. Šie vidinio suderinamumo rodikliai yra panašūs į kitų autorių nurodytus CBCL/1½-5 ir C-TRF skalių vidinio suderinamumo rodiklius (Achenbach, Rescorla, 2000; Jusienė, Raižienė, 2006). Be to, reikėtų pastebėti, jog auklėtojų versijos visų sindromų ir DSM kriterijais paremtų skalių, išskyrus somatinių skundų skalę, vidinis suderinamumas yra geresnis nei pakankama individualaus psichologinio įvertinimo tikslais (Cronbach'o $\alpha \geq 0,7$). Tuo tarpu tėvų surinktos informacijos apie vaiko elgesį pagal atskiras sindromų ir DSM kriterijais paremtas skales, šios ribos nesiekia nerimastingumo/depresiškumo, somatinių skundų, užsisklendimo, miego ir dėmesio sunkumų, įvairiapusių raidos sutrikimų bei nuotaikos ir nerimo sunkumų skalių vidinis suderinamumas. Ypač prastas yra somatinių skundų skalės pagal abu vertintojus vidinis suderinamumas, kaip ir dėmesio sunkumų skalės pagal tėvų pateiktą informaciją vidinis suderinamumas, tad reikėtų atsargiai interpretuoti šių skalių duomenis. Vis dėlto gauti rezultatai patvirtina kitų tyrėjų nuomonę, jog visos sindromų ir diagnostiniais kriterijais paremtos emocinius sunkumus rodančios skalės tinka naudoti grupėms palyginti mokslinio tyrimo tikslais (Hedden, 1997; cit. pg. Jusienė, Raižienė, 2006). Kaip buvo galima pastebėti iš gautų rezultatų, ir tėvų, ir auklėtojų vertinimu emocinių vaikų sunkumų skalių vidinis suderinamumas yra prastesnis už elgesio problemas atspindinčių skalių vidinį suderinamumą, dėl ko galima kelti prielaidą, kad tiek tėvams, tiek auklėtojams yra lengviau identifikuoti elgesio sunkumus turinčius vaikus, nei emocinių sunkumų turinčius vaikus, nes į išorę nukreiptus vaiko sunkumus, tikėtina, yra lengviau vertinti nei sunkumus, pasireiškiančius vidiniais vaiko išgyvenimais, ką pastebi ir kiti autoriai (Jusienė, Raižienė, 2006). Be to, kaip mini vaikų emocinių ir elgesio sunkumų

komorbidiškumą aprašantys autoriai, vaikai, turintys ir elgesio, ir emocinių sunkumų, labiau pastebimi ir atpažįstami pagal elgesio problemas (Winkley, 1996).

4.2. Skirtingų vertintojų pateiktos informacijos apie vaiką suderinamumas

Analizuojant skirtingų vertintojų pateiktą informaciją apie vaiką bendroje imtyje, buvo pastebėta, jog mamų ir auklėtojų vertinimai tarpusavyje dera labiau (nors koreliacija yra statistiškai reikšminga, tačiau silpna) už tėčių ir auklėtojų vertinimus. Nors nebuvo galima patikrinti, kiek dera mamų ir tėčių pateikta informacija, tačiau galima būtų daryti prielaidą, kad gauta informacija apie vaiką turėtų būti vertinama atsižvelgiant į tai, kokios lyties tėvai ją pateikė, kas atitinka ir kitų tyrėjų išvadas (Jusienė, Raižienė, 2006).

Svarbu pastebėti, kad kai tuo tarpu bendroje imtyje mamų ir auklėtojų pateikta informacija apie vaiką statistiškai reikšmingai koreliavo tarpusavyje, probleminėse imtyse tokių koreliacijų nebuvo rasta, išskyrus silpną teigiamą koreliaciją internaliųjų problemų skalės atžvilgiu toje imtyje, kuri kaip probleminė buvo išskirta pagal tėvų vertinimus. Taigi galima manyti, kad atpažįstant labiausiai išreikštus internaliųjų problemų įverčius turinčius vaikus, tėvų ir auklėtojų nuomonės nesutampa. Paanalizavus abiejų vertintojų vertinimų tarpusavio suderinamumą, buvo rasti tik 7 vaikai, kurie ir tėvų, ir auklėtojų nuomone, turėjo probleminę ribą siekiančius internaliųjų problemų skalės įverčius, informacija apie kitus probleminių imčių vaikus skyrėsi atitinkamai pagal tai, kas juos vertino – tėvai ar auklėtojai. Dėl vertintojų atitikimo trūkumo ir nebuvo galima išskirti bendros probleminės imties (pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus), todėl gautus rezultatus reikėjo analizuoti dviejų probleminių imčių atžvilgiu.

4.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimo analizė

Šiame skyrelyje bus analizuojami emocinių sunkumų paplitimo pagal atskiras sindromų ir DSM kriterijais paremtų skales rezultatai tiek pagal tėvų, tiek pagal auklėtojų vertinimus. Gauti rezultatai parodė, kad tiek pagal atskiras skales, tiek skirtingų vertintojų nuomone, emocinių sunkumų turi vidutiniškai 6 – 8 % vaikų. Nors nėra žinoma daug tyrimų, kuriuose būtų tiriamas būtent ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų paplitimas, tačiau turint omeny, jog apskritai emocinių ir elgesio sunkumų turi 10-15 % vaikų (Koot, 1993; cit. pg. Campbell, 1995), galima manyti, jog gauti rezultatai atspindi ir kituose tyrimuose vyraujančias emocinių sunkumų paplitimo tendencijas. Be to, analizuojant emocinių sunkumų pasiskirstymą pagal vaiko lytį ir amžių, probleminėse imtyse nebuvo rasta reikšmingų skirtumų tarp mergaičių ir berniukų ir trejų, ketverių bei penkerių metų vaikų emocinių sunkumų išreikštumo. Tai atitinka CBCL/1½-5 ir C-TRF

standartizavimo tyrimų nurodymus, jog apskritai ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emociniai sunkumai reikšmingai nesiskiria pagal lytį (Achenbach, Rescorla, 2000).

Vis dėlto analizuojant bendros imties vaikų emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių pasiskirstymą tarp lyčių, buvo pastebėta, jog tiek tėvų, tiek auklėtojų vertinimu, mergaitės turi didesnius somatinių skundų skalės įverčius nei berniukai. Į gautą skirtumą tarp lyčių somatinių skundų skalės atžvilgiu reikėtų žiūrėti atsargiai dėl to, kad įvairūs autoriai nesutaria, ar somatinius skundus reikėtų priskirti būtent emocinių sunkumų kategorijai (Gilliom, Shaw, 2004). Be to, tiek tėvams, tiek auklėtojams paprastai yra sunku suprasti, kiek vaikui skauda, ir ar jo skausmui paaiškinti yra kokia nors medicininė priežastis, ar jos nėra (kaip klausiama CBCL/1½-5 ir C-TRF skalėse) (Achenbach, 2000). Taigi gauti rezultatai rodo, kad nors bendroje imtyje yra skirtumai tarp lyčių somatinių sunkumų skalės atžvilgiu, tačiau kuomet yra analizuojami aukščiausius internaliųjų problemų skalės įverčius turinčių vaikų emocinių sunkumų pasiskirstymas pagal amžių, skirtumų nėra randama.

Be to, bendroje imtyje buvo rasti keli emocinių sunkumų skalių įverčių skirtumai tarp vaiko amžiaus, tačiau tik pagal auklėtojų, o ne tėvų vertinimus. Didesni emocionalumo ir nerimastingumo/depresiškumo skalių įverčiai, trejų metų vaikų tarpe galėtų būti paaiškinami mažiausių vaikų prisitaikymo naujojoje darželio aplinkoje sunkumais (kadangi visi vaikai lanko ikimokyklinio amžiaus ugdymo įstaigas), atsiskyrimo nuo tėvų baime, kas atitiktų ir kitų autorių tyrimo rezultatus (Jusienė ir kt., 2007) – juolab kad tokie skirtumai randami tik pagal auklėtojų pateiktą informaciją apie vaiką. Didesnius penkiamečių vaikų somatinių skundų skalės įverčius lyginant juos su trimečių vaikų įverčiais, būtų galima aiškinti tuo, kad penkiametis vaikas jau gali artimiausios aplinkos žmonėms pasakyti apie įvairius skausmus, ko negali padaryti trejų metų vaikas, be to, gali būti, kad esant nepakankamiems trejų metų vaikų verbaliniams sugebėjimams auklėtojos tiesiog negali pastebėti ar teisingai įvertinti mažiausių vaikų somatinių skausmų.

Rezultatai taip pat atskleidė, jog tėvų vertinimu, vaikai turi daugiau nerimo sunkumų, o auklėtojų manymu – daugiau nuotaikos sunkumų. Taip gali būti dėl to, kad skirtingi vertintojai mato vaiką skirtingoje aplinkoje, be to, jei tėvai patys yra labiau nerimastingi, gali būti, kad jie labiau pastebi vaikų nerimastingumą, o ne nuotaikos sunkumus. Apskritai tyrėjai nurodo, jog nerimo sunkumų išreikštumas ikimokykliniame amžiuje yra labiau paplitęs, nors, kita vertus, nurodomas šių sunkumų vyravimo diapozonas, t.y. tai, kad nerimo sunkumų paplitimas ikimokykliniame amžiuje vyrauja nuo 0,3 iki 11,5 %, nuotaikos problemų – nuo 0,2 iki 2,7 % (McDonnell, Glod, 2003) , atitiktų ir šiame darbe gautus rezultatus.

4.4. Emocinių sunkumų komorbidiškumo aptarimas

Analizuojant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raišką yra itin svarbu patyrinėti, su kokiais kitais sunkumais ji siejasi. Todėl buvo paskaičiuotos tiek bendros vaikų imties, tiek probleminių imties internaliųjų vaikų problemų skalių koreliacijos su visomis kitomis sindromų skalėmis, taip pat DSM kriterijais paremtų emocinių sunkumų – nuotaikos ir nerimo- skalių koreliacijos su visomis likusiomis šio skirstymo skalėmis.

Bendros imties emocinių sunkumų skalių koreliacijų su kitomis skalėmis rezultatai parodė, jog internaliąsias problemas žyminčių skalių įverčiai, tiek tėvų, tiek auklėtojų vertinimu ir pagal sindromų, ir pagal DSM kriterijais paremtas skales koreliuoja tarpusavyje, tik pagal auklėtojų vertinimus somatinių skundų skalės įverčiai statistiškai reikšmingai nekoreliuoja su dėmesio sunkumų bei eksternaliųjų problemų skalės įverčiais. Tai rodo, jog bendroje imtyje jei vertintojai mano, kad vaikai turi problemų, tai jų mato tiek vienu, tiek kitų skalių atžvilgiu, ir, atvirkščiai, jei vaikų sunkumų vertintojai nemato kažkurios konkrečios skalės atžvilgiu, tai jų, tikėtina, nemato ir kitų skalių atžvilgiu.

Analizuojant probleminės imties vaikų koreliacijas, buvo pastebėta, jog, tėvų vertinimu, internaliųjų vaikų problemų skalių vidurkiai stipriai koreliuoja su visomis likusiomis internaliuosius vaikų sunkumus žyminčiomis skalėmis, išskyrus su somatinių skundų skale. Tai patvirtintų įvairių autorių nuomonę, jog emociniai vaikų sunkumai koreliuoja tarpusavyje (Campbell, 1995). Be to, nustatyta, visos internaliąsias problemas rodančios skalės stipriai arba vidutiniškai koreliuoja su bendrų sunkumų skale, kas rodo emocinių sunkumų svarbą bendrame ikimokyklinio amžiaus vaikų sunkumų kontekste, nors taip gali būti ir dėl to, jog skaičiuojant koreliacijas būtent ir buvo atrinkti vaikai, turintys daugiausiai internaliųjų problemų, todėl jų skaičius stipriai siejosi su bendrų sunkumų skalės įverčiais. Kita vertus, įdomu pastebėti, jog vaikų emocionalumo skalės įverčiai, tėvų vertinimu, vidutiniškai koreliuoja ir su agresyvaus elgesio bei eksternaliųjų problemų skalių įverčiais. Turint omeny, kad emocionalūs vaikai apskritai yra linkę intensyviai reikšti tiek teigiamus, tiek neigiamus savo jausmus (Johnson, 2007), galima manyti, jog tėvai savo vaikų negatyvių jausmų raišką interpretuoja kaip jų agresyvumą ar negatyvumą. Taip pat buvo pastebėta, kad somatinių skundų skalės įverčiai neigiamai koreliuoja su emocionalumo bei miego sunkumų skalių įverčiais, tačiau, kaip jau buvo minėta, dėl žemo somatinių skundų skalės vidinio suderinamumo, į gautus rezultatus reikėtų žiūrėti atsargiai.

Skaičiuojant probleminės vaikų imties, pagal auklėtojų vertinimus, koreliacijas tarpusavyje (tarp visų sindromų skalių), taip pat buvo pastebėta tendencija, kad šie sunkumai tarpusavyje siejasi. Kaip ir tėvų vertinimų atveju, emocionalumo skalės įverčių vidurkiai, auklėtojų vertinimu, stipriai siejasi ne tik internaliosiomis vaikų problemomis, bet ir su dėmesio sunkumais, agresyviu elgesiu,

eksternaliosiomis problemomis bei bendrais vaikų sunkumais, kas taip pat rodo, jog vaikų emociniai sunkumai, skirtingų vertintojų manymu, eina kartu ne tik su kitais emociniais sunkumais, bet ir su elgesio problemomis (Campbell, 1995; Nasvytienė, 2005).

Analizuojant DSM kriterijais paremtų emocinių sunkumų skalių koreliacijas tarpusavyje ir su kitomis tokio skirstymo skalėmis probleminėje imtyje pagal tėvų bei auklėtojų vertinimus, buvo pastebėta, kad, tėvų manymu, vaikų nuotaikos sunkumai vidutiniškai koreliuoja su įvairiapusiais raidos sutrikimais, o nuotaikos sunkumai, auklėtojų vertinimu, vidutiniškai stipriai teigiamai koreliuoja su nerimo sunkumais. Auklėtojų vertinimų susietumą būtų galima aiškinti emocinių sunkumų pasireiškimu kartu su kitais emociniais sunkumais, o koreliaciją, pagal tėvų vertinimus, tarp nuotaikos ir įvairiapusių raidos sutrikimų tuom, kad sindromų skalės ir DSM diagnostiniais kriterijais paremtos skalės iš dalies apima panašius klausimus, tad įvairiapusiems raidos sutrikimams gali būti priskiriami ir tie klausimai, kurie pagal sindromų skalių skirstymą būtų priskirti kitiems emociniams sunkumams, pvz, užsisklendimui (turint omeny, kad tai yra probleminės imties, kuri buvo sudaryta išskiriant aukščiausius internaliųjų problemų įverčius turinčius vaikus, rezultatai).

Taigi galime pastebėti, jog tiek bendroje, tiek probleminėje imtyje vaikų emocinius sunkumus žyminčios CBCL/1½-5 bei C-TRF skalės koreliuoja tiek tarpusavyje, tiek su elgesio problemomis, kas tik sustiprina mintį, jog labai sunku yra rasti grynų emocinių ar elgesio sunkumų apraiškų (Doss, Weisz, 2006) ir kas tik apsunkina emocinių sunkumų pastebėjimo ir atpažinimo procesą.

4.5. Emocinių sunkumų sąsajų su artimiausios vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis analizė

Analizuojant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų sąsają su artimiausiomis vaiko aplinkos socialinėmis charakteristikomis bendroje imtyje, buvo rasti skirtumai tik vaiko ir jo šeimos gyvenamosios kategorijos, šeimos subjektyvios finansinės būklės bei motinų išsilavinimo atžvilgiu.

Buvo pastebėta, jog, tėvų vertinimu, nerimastingumo bei internaliųjų skalių įverčiai didesni rajone gyvenančių vaikų tarpe, lyginant juos su mieste gyvenančiais vaikais. Tokie rezultatai nesutampa su kitose šalyse atliktų epidemiologinių tyrimų išvadomis, kad daugiau elgesio ir emocinių sunkumų turi mieste gyvenantys vaikai (Kalff ir kt, 2001), kita vertus, kadangi buvo analizuojami tik emociniai ikimokyklinio amžiaus vaikų sunkumai, gali būti, jog jų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą yra kitoks, nei bendrai elgesio ir emocinių sunkumų. Be to, tikėtina, kad didesnę internaliųjų problemų skalių vidurkį įtakojo tiesiog procentaliai didesnis rajone gyvenančių vaikų skaičius.

Analizuojant subjektyvios šeimos finansinės būklės sąsają su nurodomomis vaikų internaliosiomis problemomis, buvo nustatyta, jog, tėvų vertinimu, didesni vaikų emocionalumo skalės įverčiai yra tarp vaikų, kurių šeimos turi minimalias pajamas, lyginant juos su tais vaikais, kurių šeimose, tėvų vertinimu, visada yra atliekamų pinigų. Nerimastingumo/ depresiškumo, užsisklendimo bei internaliųjų skalių įverčių vidurkiai taip pat yra didesni tarp vaikų, kurių šeimose pinigų nepakanka ar pakanka tik maistui, lyginant juos su vaikais, kurių tėvai nurodo, kad jiems pinigų pakanka, arba kurių šeimose visada yra atliekamų pinigų. Tuo tarpu DSM diagnostiniais kriterijais paremtos nuotaikos sunkumų skalės įverčių vidurkiai didesni tarp vaikų, kurių šeimos turi minimalias pajamas, lyginant juos su vaikais, kurių šeimose pinigų pakanka, truputį lieka ar visad yra atliekamų. Tai patvirtina įvairių autorių išsakytą nuomonę, kad menkos šeimos pajamos siejasi su vaiko emociniais sunkumais (Jusienė ir kt., 2007; Dunifon ir kt., 2005). Taigi pastebima tendencija, kad mažesnes pajamas turinčiose šeimose gyvenančių vaikų emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkiai yra aukštesni už pasiturinčiose šeimose gyvenančių vaikų įverčių vidurkius. Viena vertus, tai gali rodyti, jog žemesnio socioekonominio statuso šeimose vaikai turi daugiau emocinių sunkumų (Kalff ir kt., 2001), kita vertus, svarbu pastebėti, jog šie pogrupiai skyrėsi savo internaliųjų problemų skalių vidurkiais tik tuomet, kai vaikai buvo vertinami tėvų, bet ne auklėtojų. Tą būtų galima paaiškinti tuom, kad žemesnes pajamas gaunantys tėvai yra patys nerimastingesni ir nelaimingesni, o ta būsena arba gali persiduoti jų vaikams (Hoffman, 1984; cit. pg. Nasvytienė, 2005), arba, kas labiau tikėtina, ši tėvų būsena labiau įtakoja jų vaikų subjektyvų emocinių problemų vertinimą.

Skirtumai taip pat buvo rasti analizuojant vaikų emocinių sunkumų sąsają su motinų išsilavinimu. Kadangi CBCL/1½-5 klausimynus pildžiusiųjų tėvų skaičius buvo nepakankamas, pogrupiai buvo lyginami tik pagal motinų išsilavinimą. Šis faktorius, kaip ir šeimos finansinė būklė, taip pat yra priskiriamas socioekonominiam statusui (Kalff ir kt., 2001). Rezultatai atskleidė, kad, motinų vertinimu, didesnius emocionalumo skalės įverčių vidurkius turi tie vaikai, kurių motinų išsilavinimas yra pagrindinis, lyginant juos su šios skalės vidurkiu tarp tų vaikų, kurių motinų išsilavinimas yra aukštasis. Toks pat skirtumas gautas DSM diagnostikos kriterijais paremtos nuotaikos sunkumų skalės atžvilgiu. Be to, somatinių skundų skalės vidurkis buvo didesnis tarp tų vaikų, kurių motinų išsilavinimas vidurinis ar profesinis vidurinis, lyginant juos su grupe vaikų, kurių motinų išsilavinimas aukštasis. Pagal auklėtojų vertinimus, buvo rastas tik vienas skirtumas – nuotaikos sunkumų skalės įverčių vidurkis buvo didesnis toje imtyje, kur vaikų mamų išsilavinimas yra vidurinis, lyginant juos su vaikais, kurių motinos turi aukštąjį išsilavinimą. Tai iš dalies patvirtina kitų autorių atliktų tyrimų rezultatus, kad žemesnė socioekonominė šeimos padėtis siejasi su didesniu vaiko elgesio ir emocinių problemų, kas yra ypač aktualu šiame darbe, skaičiumi (Kalff ir kt., 2001) – tą patvirtintų ir tai, kad pagal auklėtojų vertinimus, aukštąjį išsilavinimą turinčių motinų

vaikai atitinkamai turi mažiau nuotaikos sunkumų, lyginant juos su vidurinę išsilavinimą turinčių motinų vaikais.

Tai, kad buvo rastas ryšys tarp menkesnių šeimos pajamų ir mažesnio išsilavinimo bei didesnių vaikų internaliųjų problemų įverčių dar būtų galima paaiškinti ir tuo, kad žemesnio socioekonominio statuso šeimose apskritai yra daugiau streso, įtampos, kas atsiliepia bendrai šeimos atmosferai, taip pat šių tėvų auklėjimo stilius gali būti labiau baudžiantis, kas atitinkamai sąlygoja vaiko problemas (Anselmi ir kt., 2004).

Analizuojant rezultatus, reikėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kad nebuvo rasta ryšio tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų išreikštumo pagal nei vieną skalę nei tėvų, nei auklėtojų vertinimu, tiek pagal tai, su kuo vaikas gyvena, tiek pagal tai, ar vaikas turi brolių arba seserų. Nors autoriai nurodo, kad daugiau nerimastingumo ar depresiškumo, emocionalumo gali turėti vienturčiai vien dėl to, kad jie pasidaro šeimyninių rūpesčių epicentru (Zacharov, 1986), tokio ryšio neatskleidimas gali būti susijęs ir su tuo, kad visi vaikai lanko vaikų darželius/ lopšelius, kur jie susiranda draugų ir nebūna nuolat priklausomi nuo šeimoje vyraujančios atmosferos.

Išskirtose probleminėse imtyse, skirtingų vertintojų manymu, nebuvo rasta ryšio tarp vaikų emocinių sunkumų ir jų šeimos subjektyvios finansinės būklės apibūdinimo, motinų išsilavinimo (išskyrus užsisklendimo skalės atžvilgiu pagal auklėtojų vertinimą), vaiko gyvenamosios vietos ar šeimos sudėties. Tą būtų galima paaiškinti tuom, kad nors bendroje imtyje vaiko artimiausios aplinkos socialinės charakteristikos gali būti ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų rizikos faktoriais, tačiau jie nelemia vaikų internaliųjų problemų, t.y. net jei vaikas yra kilęs iš žemo socioekonominio statuso šeimos ar gyvena tam tikrame regione, nepilnoje šeimoje ir pan., tai dar negalima manyti, kad jis būtinai turės emocinių sunkumų. Taip pat galima kelti prielaidą, kad galbūt labiausiai išreikšti emociniai sunkumai yra susiję ne su aplinkos, o su biologiniais, prigimtiniais veiksniais.

4.6. Emocinių sunkumų sąsajų su vaiko patirtais stresiniais įvykiais rezultatų analizė

Šiame skyrelyje bus analizuojami duomenys, gauti tiriant sąsają tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų ir jo patirtų įvairių stresinių įvykių, įskaitant rimtų sveikatos problemų turėjimą, patirtas fizines traumas, emocinius sukrėtimus ar gyvenamosios vietos pasikeitimą. Ši sąsaja buvo atskirai analizuojama ir bendroje ir probleminėje ikimokyklinio amžiaus vaikų imtyje.

Bendroje imtyje tiriant ryšį tarp internaliųjų vaikų problemų ir šių rizikos veiksnių buvo pastebėta, kad emociniai vaiko sunkumai siejasi su jo sveikatos būkle bei su įvairiais emociniais sukrėtimais jo gyvenime.

Rezultatai atskleidė, jog, tėvų vertinimu, didesnius emocionalumo, nerimastingumo/depresiškumo, užsisiklindimo ir internaliųjų problemų skalių įverčių vidurkius turi tie vaikai, kurie turi rimtų sveikatos problemų. Jų nerimo sunkumų įverčių vidurkiai pagal tėvų vertinimus, kaip ir internaliųjų problemų įverčių vidurkiai pagal auklėtojų vertinimus yra statistiškai reikšmingai didesni. Tai patvirtina literatūroje randamą nuomonę, jog ligos yra svarbus vaikų psichikos rizikos veiksnys (Jusienė ir kt., 2002) ir kad rimtų sveikatos problemų turintys vaikai atitinkamai turi daugiau emocinių sunkumų. Tai, kad auklėtojų manymu, sveikatos problemų turintys vaikai taip pat turi daugiau internaliųjų problemų, leidžia daryti prielaidą, jog ši sąsaja nėra paremta vien tik subjektyviu tėvų požiūriu į vaiką ir kad nebūtinai tėvų nuogąstavimas dėl vaiko sveikatos turi įtakos didesniems emocinių sunkumų skalių įverčiams.

Įdomu pastebėti, kad nei pagal tėvų, nei pagal auklėtojų vertinimus vaikų turimos ligos reikšmingai nesisieja su somatinių skundų skalės įverčiais, kas leidžia manyti, jog arba konkrečių ligų neatspindi CBCL/1½-5 pateikti somatiniams skundams vertinti skirti klausimai, arba, tikėtina, tėvai, kurie labiausiai žino apie savo vaikų ligas, yra linkę jas nuvertinti, ignoruoti ir tą tarsi nuneigti. Be to, tikėtina, jog vertinant somatinius vaikų skundus ir tėvams, ir auklėtojams yra sunku suprasti, ar tie skundai turi rimtą medicininę priežastį, ar jos neturi (kaip klausiama CBCL/1½-5 ir C-TRF klausimynuose), tačiau jei vaikas iš tiesų serga kažkokia liga, jie mano, kad ta priežastis yra, dėl ko ir somatinių skundų skalės įverčiai nėra aukšti.

Gauti rezultatai taip pat atskleidė ryšį tarp vaiko patirtų rimtų emocinių sukrėtimų ir vaiko emocinių sunkumų. Pastebėta, jog, tėvų vertinimu, vaikai, patyrę rimtų emocinių sukrėtimų atitinkamai turi didesnius emocionalumo, nerimastingumo/depresiškumo bei internaliųjų problemų skalių įverčių vidurkius, kas leidžia manyti, jog rimti emociniai sukrėtimai turi įtakos ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raiškai. Kita vertus, pagal auklėtojų vertinimus, skirtumų tarp šių grupių nebuvo rasta, kas vėlgi leidžia daryti prielaidą, jog emocinių sunkumų ir vaiko patirtų emocinių sukrėtimų ryšį gali veikti subjektyvi tėvų nuostata vaiko atžvilgiu, t.y. manymas, jog jei jis patyrė galimų sukrėtimų, tai jis turėtų turėti ir daugiau emocinių sunkumų, arba kad pačių tėvų emociniai stresai įtakoja jų nuomonę apie vaikų patirtų stresų sąsają su jų emociniais sunkumais. Tokios tendencijos atsispindi ir kituose atliktuose tyrimuose (Jusienė ir kt., 2007).

Skirtumų tarp vaikų, patyrusių rimtų fizinių traumų ir jų nepatyrusių, ir vaikų, kurie per pastaruosius metus keitė gyvenamąją vietą ar jos nekeitė, emocinių sunkumų atžvilgiu nebuvo rasta nei pagal tėvų, nei pagal auklėtojų vertinimus. Panašūs rezultatai gauti ir kitų autorių atliktuose tyrimuose (Jusienė ir kt., 2007).

Analizuojant probleminėms imtims priskirtų vaikų emocinių sunkumų ryšį su įvairiais galimais stresiniais įvykiais vaiko gyvenime, pastebėta, jog probleminėse imtyse yra tik keletas vaikų, turinčių rimtų sveikatos problemų, patyrusių fizinių traumų ar rimtų emocinių sukrėtimų, arba

per paskutinius kelerius metus keitusių gyvenamąją vietą. Nors dėl mažos šių pogrupių imties detalesnės analizės nebuvo galima atlikti, tačiau gauti rezultatai leidžia manyti, jog, kaip ir artimiausios vaiko aplinkos socialinių charakteristikų atveju, nors bendroje imtyje išryškėja tam tikros tendencijos, kad vaiko turimos sveikatos problemos ar patirti rimti emociniai sukrėtimai siejasi su didesniais vaikų emocinių sunkumų įverčiais, tačiau nebūtinai tokių stresų patyrę vaikai turi aukščiausius internaliųjų problemų skalės įverčius, t.y. šie faktoriai gali būti rizikos veiksniais, tačiau jie nelemia didesnio emocinių sunkumų paplitimo šių pogrupių atžvilgiu. Tai vėlgi leidžia daryti prielaidą, kad labiausiai išreikšti vaikų emociniai sunkumai labiau siejasi ne su socialiniais, o su biologiniais, prigimtiniais veiksniais.

Taigi šiame darbe buvo analizuojama emocinių sunkumų raiška pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus. Buvo ieškoma sąsajų tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų sunkumų ir įvairių jų artimiausios aplinkos socialinių charakteristikų, analizuojamas emocinių sunkumų susietumas tarpusavyje ir su elgesio problemomis. Vis tik norint plačiau paanalizuoti šio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raišką, ateityje reikėtų atlikti papildomų tyrimų.

Gairės tolimesniems tyrimams

- Po kelerių metų reikėtų atlikti papildomą tų pačių vaikų emocinių ir elgesio sunkumų tyrimą, kuris galėtų atskleisti prieš metus atlikto tyrimo prognostinę vertę. Jis padėtų pažiūrėti, kiek vaikų emociniai sunkumai išlieka praėjus keleriems metams, taip pat padėtų patikrinti, kurios – sindromų ar DSM kriterijais paremtos skalės - labiau prognozuoja vaikų emocinius sunkumus ir kurie vertintojai – tėvai ar auklėtojai – labiau atpažįsta ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinius sunkumus;
- Kartu su vaikų elgesio ir emocinių sunkumų pakartotiniu įvertinimu reikėtų atlikti antrinį šių vaikų įvertinimą – juos papildomai stebėti ar atlikti klinikinį interviu su vaikų tėvais – tai leistų labiau suprasti šių sunkumų pradžią, požymius, eigą ir pan.

IŠVADOS

1. Emocinių sunkumų, tiek tėvų, tiek auklėtojų vertinimu, turi 6 – 8 % ikimokyklinio amžiaus vaikų. Skirtingų vertintojų nuomonės apie nuotaikos ir nerimo sunkumų išreikštumą skiriasi: tėvų manymu, vaikai turi daugiau nerimo, auklėtojų – daugiau nuotaikos sunkumų;
2. Bendroje imtyje skirtingi vertintojai nurodo, jog mergaitės turi daugiau somatinių skundų už berniukus, tuo tarpu probleminėse imtyse skirtumų tarp emocinių sunkumų išreikštumo pagal lytį nebuvo rasta;
3. Bendroje imtyje, auklėtojų vertinimu, trimečiai vaikai turi didesnius emocionalumo ir nerimastingumo/ depresiškumo skalių įverčius, lyginant su keturmečiais vaikais, ir penkerių metų vaikai turi didesnius somatinių skundų skalės įverčius, lyginant su trimečiais. Tuo tarpu pagal tėvų vertinimus bendroje imtyje ir pagal skirtingų vertintojų vertinimus probleminėse imtyse skirtumų tarp emocinių sunkumų išreikštumo pagal vaiko amžių nebuvo rasta;
4. Bendroje imtyje skirtingų vertintojų suderinamumas yra žemas, bet mamų ir auklėtojų vertinimų suderinamumas yra statistiškai reikšmingas, tad mamų ir auklėtojų pateikta informacija apie vaiko emocinius sunkumus dera labiau nei tėčių ir auklėtojų pateikta informacija. Probleminėse imtyse skirtingų vertinimų tarpusavio suderinamumas yra itin mažas, rasta tik silpna koreliacija tarp mamų ir auklėtojų vertinimų internaliųjų problemų skalės atžvilgiu pagal tėvų vertinimus išskirtoje probleminėje imtyje;
5. Bendroje imtyje ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai sunkumai reiškiasi kartu su kitais elgesio ir emociniais sunkumais ir pagal tėvų, ir pagal auklėtojų vertinimus, lyginant tiek sindromų, tiek DSM kriterijais paremtomis skalėmis. Tuo tarpu probleminėje imtyje pagal tėvų vertinimus vaikų emocionalumas reiškiasi kartu su nerimastingumu/ depresiškumu bei su agresyviu elgesiu ir bendrai eksternaliosiomis problemomis, o pagal auklėtojų vertinimus, emociniai sunkumai nesireiškia kartu su kitais emociniais sunkumais, tačiau emocionalumas reiškiasi kartu su vaikų dėmesio problemomis, agresyviu elgesiu bei bendrai eksternaliosiomis problemomis. Taip pat pastebėta, jog, auklėtojų vertinimu, vaikų nuotaikos ir nerimo sunkumų susietumas yra didelis, o, tėvų manymu, vaiko nuotaikos sunkumai siejasi ir su įvairiapusiais raidos sutrikimais;
6. Yra ryšys tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raiškos ir artimiausių vaiko aplinkos socialinių charakteristikų, konkrečiai - šeimos gyvenamosios vietos, šeimos subjektyvios finansinės būklės bei motinų išsilavinimo bendroje imtyje, bet ne probleminėse imtyse;
7. Yra ryšys tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sunkumų raiškos ir vaiko patirtų galimų traumuojančių įvykių, konkrečiai – vaiko patirtų rimtų emocinių sukrėtimų bei jo sveikatos problemų bendroje imtyje, bet ne probleminėse imtyse.

LITERATŪRA

1. Achenbach T.M., Rescorla L.A. Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, 2000.
2. Achenbach T.M. Manual for the Assessment Data Manager Program (ADM) for the CBCL 4-18, YSR, TFR, YASR, YABCL, CBCL 2 – 3, CBCL/1½-5 & C-TRF. Burlington, 2000.
3. Achenbach T.M., Dumenci L., Rescorla L. DSM-Oriented and Empirically Based Approaches to Constructing Scales From the Same Item Pools // Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2003, Vol. 32, No. 3, p. 328 – 340.
4. Achenbach T.M., Rescorla L.A. Empirically Based Assessment and Taxonomy: Applications to Infants and Toddlers// Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment. New York, 2004.
5. Achenbach T.M. Direct Observation Form for Ages 5 – 14 (DOF), Burlington, 2008 [žiūrėta 2008 m. balandžio 14 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.aseba.org/products/dof.html>.
6. Achenbach T.M. Test Observation Form for Ages 2 – 18, Burlington, 2008 [žiūrėta 2008 m. balandžio 14 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.aseba.org/products/TOF.htm>.
7. Ainsworth M.D.S. Object Relations, Dependency, and Attachment: a Theoretical Review of the Infant – Mother Relations, Johns Hopkins University, 1969 [žiūrėta 2007 m. rugsėjo 23 d.]. Prieiga per internetą: http://www.psychology.sunysb.edu/ewaters/552/PDF_Files/Attach-depend.PDF.
8. Anselmi L., Piccinini C.A., Barros F.C., Lopes R.S. Psychosocial Determinants of Behaviour Problems in Brazilian Preschool Children // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2004, Vol. 45, p. 779 – 788.
9. Bandura A. Principles of Behavior Modification. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.
10. Barrera M., Wayland L.A., D'Agostino N.M. Developmental Differences in Psychological Adjustment and Health Related Quality of Life in Pediatric Cancer Patients // Children's Health Care. 2003, Vol. 32, Issue 3, p.215 – 233.
11. Bohlin G., Janols L.O. Behavioural Problems and Psychiatric Symptoms in 5 – 13 Year-old Swedish Children – a Comparison of Parent Ratings of the FTF (Five to Fifteen) with the Ratings on CBCL (Child Behavior Checklist) // European Child & Adolescent Psychiatry. 2004, Vol. 13, No. 3, p. 14 – 22.
12. Campbell S. B. Behavior Problems in Preschool Children: A Review of Recent Research // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1995, Vol. 36, No.1, p.113 – 149.

13. Carr A. The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: a Contextual Approach. London, New York, 2006.
14. Carter A.S., Briggs – Gowan M.J., Davis N.O. Assessment of Young Children's Social – Emotional Development and Psychopathology: Recent Advances and Recommendations for Practice // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2004, Vol. 45, No. 1, p. 109 – 134.
15. Cole M., Cole S.R. The Development of Children. 2 ed., 1993.
16. Crosser S. Childhood Fears: What Children are Afraid of and Why, Ohio, 2002 [žiūrėta 2007m. rugsėjo 14 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.earlychildhood.com/Articles/index.cfm?A=244&FuseAction=Article>.
17. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Revised Edition. Washington, 2005.
18. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai, I.d.. Vilnius, 2001.
19. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai, II.d.. Vilnius, 2002.
20. Čiubrinskienė R., Nasvytienė D. Vaiko baimė iš arti // Psichologija Tau. 2002, 92/2, p. 2– 5.
21. Doss A.J., Weisz J.R. Syndrome Co-occurrence and Treatment Outcomes in Youth Mental Health Clinics // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2006, Vol. 74, p. 416 – 425.
22. Dunifon R., Kalif A., Bajracharya A. Maternal Working Conditions and Child Well – Being in Welfare- Leaving Families// Developmental Psychology. 2005, Vol. 41, No. 6, p. 851 – 859.
23. Egger H.L., Angold A. Common Emotional and Behavioral Disorders in Preschool Children: Presentation, Nosology, and Epidemiology // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2006, Vol. 3, No. 4, p. 313 – 337.
24. Eley T.C., Bolton D., O'Connor T., Perrin S., Smith P., Plomin R. A Twin Study of Anxiety – Related Behaviours in Pre-school Children // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2003, Vol. 44, No. 7, p. 945 – 960.
25. Elektroninis žodynas. Your Dictionary, 2008 [žiūrėta 2008 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.yourdictionary.com/preschool>.
26. Giedraitytė M., Bieliauskaitė R. Psichologinis atsparumas vaikystėje: sampratos problematika// Psichologija. 2006, T. 34, p. 7 – 17.
27. Gilliom M., Shaw D.S. Codevelopment of Externalizing and Internalizing Problems in Early Childhood// Development and Psychopathology. 2004, Vol. 16, p. 313 – 333.
28. Hannesdóttir H., Einarsdóttir S. The Icelandic Child Mental Health Study. An Epidemiological Study of Icelandic Children 2 – 18 Years of Age Using the Child Behavior Checklist as a Screening Instrument // European Child and Adolescent Psychiatry. 1995, Vol. 4, Issue 4, p. 237 – 248.

29. Johnson J.A. Emotional Stability Report, 2007 [žiūrėta 2008 m. balandžio 5d.]. Prieiga per internetą:<http://test.personalityproject.org/survey/yourscores.php?G=1&Y=45&A=4.3&O=5.8&E=3.2&S=3.7&C=2.3>
30. Jusienė R., Cimbališienė L., Bieliauskaitė R. Fenilketonurija sergančių vaikų psichinė sveikata // Medicina, T. 38, Nr. 4, p. 424 – 430.
31. Jusienė R., Raižienė S. Ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio bei emocinių sunkumų įvertinimas: motinų, tėčių ir auklėtojų vertinimų lyginamoji analizė // Psichologija. 2006, Nr. 33, p.47 – 63.
32. Jusienė R., Raižienė S. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų vertinimas CBCL/1½-5 ir C-TRF diagnostikos kriterijais (DSM) pagrįstomis skalėmis // Psichologija. 2006, Nr. 34, p. 44 – 55.
33. Jusienė R., Raižienė S., Barkauskienė R., Bieliauskaitė R., Dervinytė – Bongarzoni A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų rizikos veiksniai // Visuomenės sveikata. 2007, Nr. 4 (39), p. 46 – 54.
34. 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.
35. Kalff A.C., Kroes M., Vles J.S., Bosma H., Feron F.J.M., Hendriksen J.G.M., Steyaert J., van Zeben T., Crolla I., Jolles J. Factors Affecting the Relation between Parental Education as well as Occupation and Problem Behaviour in Dutch 5- to 6- year-old Children // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2001, Vol. 36, p. 324 – 331.
36. Kauffman J.M. Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth. 7 ed. Columbus: Merrill Prentice Hall, 2001.
37. Khurinej A. Emotional and Behavioral Problems among Diabetic Children// Children with Diabetes. 2007, Spring, p. 1 – 11.
38. Kroes M., Kalff A.C., Steyaert J., Kessels A.G., Feron F.J., Hendriksen J.G., van Zeben T.M., Troost J., Jolles J., Vles J.S. A Longitudinal Community Study: Do Psychosocial Risk Factors and Child Behavior Checklist Scores at 5 Years of Age Predict Psychiatric Diagnosis at Later Age? // Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2002, Vol. 41 p. 955 – 963.
39. Lewis M., Haviland – Jones J.M. Handbook of Emotions. New York, London: The Guilford Press, 2000.
40. Luby J.L., Heffelfinger A.K., Mrakotsky C., Hessler M.J., Brown K.M., Hildebrand T. Preschool Major Depressive Disorder: Preliminary Validation for Developmentally Modified DSM-IV Criteria // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2002, Vol. 41, p. 928 – 937.

41. McDonnell M.A., Glod C. Prevalence of Psychopathology in Prschool – Age Children // Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2003, Vol. 16, No. 4, p. 141 – 152.
42. Mesman J., Bongers I. L., Koot H. M. Preschool Developmental Pathways to Preadolescent Internalizing and Externalizing Problems // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2001, Vol. 42, No. 5, p. 679 – 689.
43. Mussen P.H., Conger J.J., Kagan J., Huston A.C. Child Development and Personality. New York, 1984.
44. Nasvytienė D. Vaiko elgesio ir emocinės problemos: kontekstas, psichologinis įvertinimas ir pagalba. Vilnius, 2005.
45. National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. Duration and Developmental Timing of Poverty and Children’s Cognitive and Social Development from Birth through Third Grade // Child Development. 2005, Vol. 76, p. 795 – 810.
46. Papalia D.E. A Child’s World: Infancy through Adolescence. New York, 1990.
47. Raidos ir gerovės įvertinimas (The Development and Well-Being Assessment, DAWBA). Vilnius, 2005, [žiūrėta 2008 m. balandžio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.dawba.com/dawba/Lithuanian/lithp.pdf>.
48. Rescorla L., Achenbach T., Ivanova M.Y., Dumenci L., Almqvist F., Bilenberg N., Bird H., Chen W., Dobeau A., Dopfner M., Erol N., Fombonne E., Fonseca A., Frigerio A., Grietens H., Hannesdottir H., Kanbayashi Y., Lambert M., Larsson B., Leung P., Liu X., Minaei A., Mulatu M.S., Novik T.S., Oh K.J., Roussos A., Sawyer M., Simsek Z., Steinhausen H.Ch., Weintraub Sh., Weisz J., Metzke Ch.W., Wolanczyk T., Yang H.J., Zilber N., Zukauskienė R., Verhulst F. Behavioral and Emotional Problems Reported by Parents of Children Ages 6 to 16 in 31 Societies // Journal of Emotional and Behavioral Disorders. 2007, Vol. 15, No. 3, p. 130 – 142.
49. Rescorla L.A. Assessment of Young Children Using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) // Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. 2005, Vol. 11, p. 226 – 237.
50. Research Diagnostic Criteria – Preschool Age (RDC-PA). 2002, [žiūrėta 2008 m. vasario 11d.]. Prieiga per internetą: <http://www.infant institute.org>.
51. Schmeck K., Poustka F., Döpfner M., Plück J., Berner W., Lehmkuhl G., Fegert J.M., Lenz K., Huss M., Lehmkuhl U. Discriminant Validity of the Child Behavior Checklist CBCL-4/18 in German Samples // European Child and Adolescent Psychiatry. 2001, Vol. 10. No. 4, p. 240 – 247.
52. Silver E.J., Stein R.E.K., Dadds M.R. Moderating Effects of Family Structure on the Relationship Between Physical and Mental Health in Urban Children with Chronic Illness// Journal of Pediatric Psychology. 1996, Vol. 21, p. 43 – 56.

53. Stenhouse G. Children Fears. Auckland, 2007, [žiūrėta 2007 m. rugsėjo 28d.]. Prieiga per internetą: <http://familydoctor.co.nz/index.asp?U=conditions&A=32814>.
54. The DAWBA Interview for Parents of 5 – 17 Year Olds. 2002, [žiūrėta 2008 m. balandžio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.dawba.com/a2.html>.
55. Warren S.I. Anxiety Disorders // Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment. Oxford University Press, 2004, p. 355 – 375.
56. Winkley L. Emotional Problems in Children and Young People. London, New York, 1996.
57. Zacharov A.I. Kak prieodolet strachi u detei. Maskva, 1986.
58. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius, 2002.

PRIEDAI

1 priedas. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių sutrikimų aprašymas

Nerimo sutrikimai

Tyrinėdami nerimo sutrikimus tyrėjai susiduria su keletu kliūčių: pirma, nėra lengva skirti normalų vaiko nerimą ir baimę nuo perdėto, be to, kartais sunku identifikuoti skirtumus tarp neramaus vaiko charakterio ir nerimo sutrikimo (DC:0-3R, 2005).

Vis dėlto yra išskiriamos bendros nerimo sutrikimų charakteristikos, kas reiškia, kad nerimas ar baimė, aprašyta kiekviename specifiniame nerimo sutrikime, turi atitikti visus šiuos kriterijus tam, kad būtų galima manyti, jog tai yra galimas nerimo sutrikimo simptomas. Taigi nerimas arba baimė:

- Kelia vaikui sielvartą arba verčia vaiką vengti veiklos ar situacijų, kurios siejasi su nerimu ar baime;
- Atsiranda dviejų ar daugiau kasdinių veiklų metu arba dviejų ar daugiau santykių metu;
- Yra nekontroliuojami, bent jau tam tikrą laiko tarpą;
- Sutrikdo vaiko ar šeimos funkcionavimą, arba vaiko tikėtiną vystymąsi;

Tęsiasi tam tikrą laiko tarpą (kiekviena sutrikimo kategorija nurodo skirtingą laiko tarpą, kiek tai turi tęstis, kad šiuos simptomus būtų galima vadinti sutrikimo požymiais) (DC:0-3R, 2005).

- *Išsiskyrimo nerimo sutrikimas:*

Šis sutrikimas pasireiškia didžiuliu nerimo lygiu tose situacijose, kuomet vaikui reikia palikti namus ar žmones, prie kurių vaikas yra prisirišęs (McDonnell, Glod, 2003). Vaikas taip pat gali imti sapnuoti košmarus, susijusius su išsiskyrimu, gali nenorėti eiti miegoti be žmogaus, prie kurio jis prisirišęs, atsisakyti daryti kasdienę veiklą. Tokie požymiai turi trukti bent vieną mėnesį (DC:0-3R, 2005). RDC-PA klasifikacija šį sutrikimą priskiria „kitų kūdikystės, vaikystės ir paauglystės sutrikimų“ašiai (RDC-PA, 2002).

- *Specifinė fobija:*

Ji pasireiškia tuo, kad kokio nors specifinio objekto ar situacijos buvimas arba numatymas sukelia perdėtai didelę, nepagrįstą ir besitęsiančią vaiko baimę; vaikui atsiranda fiziologinės reakcijos, tokios, kaip verkimas, staigus pyktis, šalimas. Todėl vaikas tokių situacijų ima vengti, kas sutrikdo vaiko ar šeimos funkcionavimą. Tam, kad ją būtų galima diagnozuoti, ji turi tęstis bent 4 mėnesius (DC:0-3R, 2005).

- *Socialinis nerimo sutrikimas (socialinė fobija):*

Šį sutrikimą turintys vaikai yra perdėtai susirūpinę autoprezentacija, bijo pasielgti ar pasakyti „ne taip“, būti atstumti, sukritikuoti ir pažeminti. Jų asmenybės profilyje vyrauja tokios savybės,

kaip drovumas, nepakankamas atkaklumas (March, 1997; cit. pg. Nasvytienė, 2005). Be to, tokios socialinės situacijos sukelia vaikui fiziologines reakcijas, atsiranda tų situacijų vengimas, kas sutrikdo vaiko ar šeimos funkcionavimą. Šie simptomai turi tęstis mažiausiai 4 mėnesius (DC:0-3R, 2005).

- *Generalizuotas nerimo sutrikimas:*

Jis pasireiškia tuo, kad vaikas bent 6 mėnesius daugiau dienų jaučia perdėtą nerimą ar baimę negu kad jos nejaučia, vaikui sunku tą baimę ir nerimą kontroliuoti, šie jausmai atsiranda bent jau dviejose kasdienėse veiklose ar bent dviejuose santykiuose; vaikas jaučia nuovargį, sunkumus susikoncentruojant, irzlumą, miego sunkumus ar raumenų įtampą.

Svarbu pabrėžti ir tai, kad visų minėtų sutrikimų metu reikia atkreipti dėmesį, jog tam tikras simptomas nebūtų įtakotas kito sutrikimo ar tam tikrų medžiagų, pvz, vaistų nuo astmos (DC:0-3R, 2005).

Tuo tarpu RDC-PA komanda prie nerimo sutrikimų priskiria tik *potrauminio streso sutrikimą*, kuris pasireiškia tuo, kad patirta trauma yra iš naujo išgyvenama vaiko atmintyje, jis jaučia intensyvią baimę, nerimą, prisiminimai nuolat iškyla, vaikas sapnuoja liūdnus sapnus (vaikų atveju tai gali būti ir gąsdinantys sapnai be atpažįstamo, nuolat kintančio turinio). Be to, atsiranda dalykų, situacijų, susijusių su trauma, vengimas bei tokie simptomai, kaip sunkumas užmogti ar miegoti, padidėjęs susierzinimas, pyktis, sunkumas susikoncentruoti (RDC-PA, 2002).

Apskritai reikia pabrėžti, kad nerimas yra žmogaus būdinga jo vystymosi dalis, kylanti santykyje su naujais stimulais, nepažįstamais žmonėmis, aukščiu ir pan. Savo turiniu nerimo sutrikimai dažnai sutampa su normaliomis vaikų baimėmis ir nerimu, tačiau jų stiprumas būna perdėtas, ir jos neretai pasireiškia dažniau nei paprastos baimės ar nerimo būsenos (Eley ir kt., 2003).

Nuotaikos sutrikimai

Apskritai tam, kad mažų vaikų atveju būtų galima diagnozuoti nuotaikos sunkmai, turi būti pastebimi visos šios bendros charakteristikos:

- Sutrikdytas afektas ar tam tikras elgesys turi rodyti pokytį nuo vaiko pradinės nuotaikos ar elgesio;
- Depresyvi/ irzli nuotaika turi būti išsilaikanti tam tikrą laiko tarpą (tęsiasi didžiąją dienos dalį, daugiau dienų yra negu nėra, trunka bent 2 savaites), ji nesusijusi su konkrečiomis liūdnomis patirtimis (pvz, filmų žiūrėjimu, buvimu nubaustam);
- Simptomai pasireiškia bent kelių veiklų metu ar bent keliuose santykiuose;
- Simptomai vaikui sukelia aiškų susikrimitimą, nuovargį, trikdo jo funkcionavimą ir apsunkina vystymąsi;

- Trikdžius sukelia ne bendra medicininė situacija ar vaistų tiesioginis vartojimas (DC:0-3R, 2005).

Pagal įvairias klasifikacijas skiriami šie nuotaikos sunkumai:

- *Depresija, įskaitant didžiosios depresijos epizodus:*

Nors nelaimingumo jausmas ar depresyvi būseną yra gana dažnos, tačiau depresijos sutrikimas yra pakankamai retas tarp vaikų (Winkley, 1996). DSM–IV kriterijai Didžiosios Depresijos sutrikimui atpažinti, yra sukurti, orientuojantis į suaugusiuosius. Kadangi keli kriterijai nėra tinkami mažų vaikų atvejui, ilgą laiką buvo neaišku, ar ikimokyklinio amžiaus vaikai gali turėti tokį sutrikimą, kuris atitiktų DSM–IV diagnostinį didžiosios depresijos konstrukta (Luby ir kt., 2002).

Vis tik buvo nustatyta, kad net ir ikimokyklinio amžiaus vaikams didžioji depresija pasireiškia, tik reikėtų modifikuoti DSM–IV kriterijus (Luby ir kt., 2002), ką padarė RDC-PA grupė. Šiuo metu manoma, kad vaikų depresija paprastai pasireiškia apetito praradimu, sutrikdytu miegu, interesų praradimu, energijos nebuvimu, sulėtėjimu, kaltės jautimu bei sunkumu susikoncentruoti (Harrington, 1992; cit. pg. Winkley, 1996). Tuo tarpu *Distimija* apibūdinama mažesniu depresijos simptomų pasireiškimu, kurie vyravo tam tikrą laiko tarpą (McDonnell, Glod, 2003).

Kiti emociniai sutrikimai

DC:0-3R taip pat nurodo tokius vaikų emocinius sutrikimus, kaip:

- *Mišrus emocinio ekspresyvumo sutrikimas:*

Charakterizuojama vaiko sunkumu išreikšti pagal vystymosi lygį tinkamas emocijas bent 2 savaičių laikotarpyje. Tai trikdo vaiko ar šeimos funkcionavimą. Šio sutrikimo metu vaikui sunku jausti specifinius afektus, tokius, kaip malonumas, pyktis, baimė, smalsumas, liūdnumas, susijaudinimas, taip pat gali reikštis netinkamu afektu konkrečiai situacijai ar sutrikdytu afektų intensyvumu (DC:0-3R, 2005).

- *Hiperjautrumas, hipojautrumas:*

Šį sutrikimą turintys vaikai, kurie yra labai jautrūs tam tikram stimului, priima jį kaip keliantį pasibjaurėjimą. Tokiais stimulais gali būti dienos šviesa, garsus triukšmas, stiprios šviesos, nepažįstami kvapai ar skoniai, grubūs audiniai ar judėjimas erdvėje. Tokie vaikai būna arba baimingi ir atsargūs, arba negatyvūs ir gynybiški. Mažai reaguojantiems vaikams, priešingai, reikia kokio nors labai stipraus stimulo, kuris sukeltų jų emocines reakcijas (DC:0-3R, 2005).

2 priedas. Bendros imties CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tai, su kuo vaikas gyvena

Skalės	Su kuo vaikas gyvena						F
	Su abiem tikrais tėvais (N=492)	Tiktai su motina (N=55)	Su seneliais (arba močiute) (N=6)	Su motina ir patėviu (N=8)	Su motina ir jos draugu (N=16)	Su kitais suaugusiais (N=17)	
Pagal tėvų vertinimus							
<i>Sindromų skalės</i>							
Emocionalumo	3,84	4,20	5,33	4,38	4,56	5,00	1,18
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,86	4,55	4,33	4,13	4,06	4,00	0,83
Somatinių skundų	2,80	2,73	3,50	4,00	2,63	3,41	0,87
Užsisklendimo	2,18	2,00	2,83	2,50	3,06	2,24	0,84
Internaliųjų problemų	12,69	13,47	16,00	15,00	14,31	14,65	0,85
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>							
Nuotaikos sunkumų	2,98	3,62	3,17	3,50	3,75	2,65	1,11
Nerimo sunkumų	4,95	5,63	5,83	5,75	5,06	4,65	0,79
Pagal auklėtojų vertinimus							
<i>Sindromų skalės</i>							
Emocionalumo	2,61	2,58	3,17	2,00	2,56	2,76	0,20
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,47	3,45	3,17	2,50	2,63	3,71	0,50
Somatinių skundų	1,25	1,16	1,50	1,75	0,69	1,59	0,97
Užsisklendimo	3,37	2,73	3,00	2,75	3,25	3,06	0,53
Internaliųjų problemų	10,71	9,93	10,83	9,00	9,13	11,12	0,31
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>							
Nuotaikos sunkumų	1,95	2,02	1,00	1,13	2,06	2,00	0,45
Nerimo sunkumų	2,51	2,62	2,83	1,88	1,56	2,35	0,69

3 priedas. Bendros imties CBCL/1½-5 1,5 – 5 internaliųjų sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tai, ar vaikai turi brolių/ seserų

Skalės	Situacija šeimoje					
	Vienturtis (N= 259)	Turi tikrų brolių/ seserų (N= 289)	Turi brolių/ seserų iš kitų tėvų santuokų (N= 25)	Turi tikrų ir netikrų brolių/ seserų (N= 6)	Yra kiti vaikai šeimoje (N= 15)	F
Pagal tėvų vertinimus						
<i>Sindromų skalės</i>						
Emocionalumo	4,02	3,88	3,96	4,17	4,13	0,11
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,98	3,87	4,36	5,00	3,53	0,64
Somatinių skundų	2,83	2,79	3,00	2,50	3,33	0,29
Užsisklendimo	2,17	2,20	2,32	3,00	2,40	0,31
Internaliųjų problemų	13,00	12,74	13,64	14,67	13,40	0,22
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>						
Nuotaikos sunkumų	3,18	2,89	3,64	3,83	3,00	1,02
Nerimo sunkumų	5,09	4,92	5,32	5,50	5,40	0,29
Pagal auklėtojų vertinimus						
<i>Sindromų skalės</i>						
Emocionalumo	2,68	2,55	2,80	3,50	1,87	0,75
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,52	3,36	3,60	5,17	2,53	1,08
Somatinių skundų	1,19	1,32	1,20	2,17	0,67	1,55
Užsisklendimo	3,02	3,54	3,40	5,17	2,13	2,16
Internaliųjų problemų	10,41	10,76	11,09	16,00	7,20	1,59
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>						
Nuotaikos sunkumų	1,89	2,01	2,00	2,33	1,27	0,49
Nerimo sunkumų	2,61	2,42	2,40	2,83	1,67	0,75

4 priedas. Bendros imties CBCL/1½-5 ir C-TRF emocinių sunkumų skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tai, ar per paskutinius vienerius metus keitėsi vaiko gyvenamoji vieta

Skalės	Vaiko gyvenamoji vieta per paskutinius vienerius metus		
	Keitėsi (N= 69)	Nesikeitė (N= 520)	<i>p</i>
Pagal tėvų vertinimus			
<i>Sindromų skalės</i>			
Emocionalumo	4,23	3,91	0,375
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,86	3,96	0,730
Somatinių skundų	2,88	2,83	0,851
Užsisklendimo	1,90	2,25	0,181
Internaliųjų problemų	12,87	12,95	0,929
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>			
Nuotaikos sunkumų	3,36	3,02	0,270
Nerimo sunkumų	4,55	5,09	0,149
Pagal auklėtojų vertinimus			
<i>Sindromų skalės</i>			
Emocionalumo	2,64	2,60	0,904
Nerimastingumo/ depresiškumo	3,45	3,42	0,925
Somatinių skundų	1,42	1,23	0,290
Užsisklendimo	3,26	3,29	0,943
Internaliųjų problemų	10,77	10,53	0,810
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>			
Nuotaikos sunkumų	1,84	1,93	0,743
Nerimo sunkumų	2,48	2,47	0,991

5 priedas. CBCL/1½-5 ir CTRF 1,5 – 5 internaliųjų sunkumų skalių įverčių vidutinių rangų palyginimas pagal vaikų gyvenamąją vietą probleminėse imtyse

Skalės	CBCL			χ^2	CTRF			χ^2
	Miestas N= 4	Rajonas N= 28	Kaimas N= 8		Miestas N= 10	Rajonas N= 22	Kaimas N= 6	
<i>Sindromų skalės</i>								
Emocionalumo	25,13	20,05	19,75	0,71	20,35	18,89	20,33	0,17
Nerimastingumo/ depresiškumo	28,00	20,88	15,44	3,23	18,40	20,95	16,00	1,10
Somatinių skundų	12,00	22,18	18,88	2,90	25,25	17,50	17,25	3,72
Užsisklendimo	24,88	19,14	23,06	1,34	17,95	17,93	27,83	4,05
Internaliųjų problemų	24,25	20,86	17,38	1,03	19,80	18,41	23,00	0,82
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>								
Nuotaikos sunkumų	25,38	20,34	18,63	0,92	19,90	19,20	19,92	0,04
Nerimo sunkumų	30,38	19,64	18,56	3,28	20,15	20,18	15,92	0,77

Pastaba: lentelėje pateikti įverčių vidutiniai rangai ir χ^2 reikšmė. Rezultatai turėtų būti atsargiai interpretuojami dėl mažų kai kurių pogrupių imčių

6 priedas. CBCL/1½-5 ir C-TRF internaliųjų sunkumų skalių įverčių vidutinių rangų palyginimas pagal vaikų tėvų subjektyvų finansinės būklės vertinimą probleminėse imtyse

Skalė	Subjektyvus finansinės būklės vertinimas				χ^2
	Pajamų nepakanka ar pakanka tik maistui (N= 6)	Pajamų pakanka (N= 13)	Pajamų pakanka ir truputį lieka (N= 18)	Visada yra atliekamų pinigų (N= 3)	
Pagal tėvų vertinimus					
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo	24,50	17,96	22,31	12,67	3,15
Nerimastingumo/ depresiškumo	22,50	15,42	23,19	22,33	3,72
Somatinių skundų	12,25	26,04	18,61	24,33	6,83
Užsisklendimo	26,50	15,50	22,64	17,33	4,83
Internaliųjų problemų	21,25	17,12	23,11	18,00	2,20
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų	26,75	22,46	17,44	17,83	3,52
Nerimo sunkumų	19,17	16,23	24,11	20,00	3,59
Pagal auklėtojų vertinimus					
	(N= 2)	(N=21)	(N= 9)	(N= 5)	
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo	8,50	20,88	16,50	19,88	3,14
Nerimastingumo/ depresiškumo	2,75	20,90	18,83	17,80	5,37
Somatinių skundų	24,25	21,21	16,22	12,60	3,78
Užsisklendimo	21,00	18,71	19,50	18,50	0,11
Internaliųjų problemų	12,75	22,19	15,28	14,80	4,35
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų	2,00	20,64	18,89	19,10	5,55
Nerimo sunkumų	2,75	20,43	19,61	18,40	5,09

Pastaba: lentelėje pateikti įverčių vidutiniai rangai ir χ^2 reikšmė. Rezultatai turėtų būti atsargiai interpretuojami dėl mažų kai kurių pogrupių imčių

7 priedas. CBCL/1½-5 ir C-TRF internaliųjų sunkumų skalių įverčių vidutinių rangų palyginimas pagal motinų išsilavinimą probleminėse imtyse

Skalė	Motinos išsilavinimas				
	Pagrindinis (N= 3)	Vidurinis, spec.vidurinis, profesinis (N= 13)	Aukštesnysis (N= 5)	Aukštasis (N= 9)	χ^2
Pagal mamų vertinimus					
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo	15,83	17,38	14,40	13,44	1,24
Nerimastingumo/ depresiškumo	21,67	16,23	15,50	12,39	2,73
Somatinių skundų	13,67	12,27	18,10	19,33	4,12
Užsisklendimo	17,00	17,04	15,10	13,00	1,24
Internaliųjų problemų	20,67	15,19	14,90	14,56	1,20
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų	24,33	16,58	15,33	11,11	5,54
Nerimo sunkumų	18,71	17,81	9,90	14,39	3,40
Pagal auklėtojų vertinimus					
	(N= 0)	(N= 15)	(N= 10)	(N= 6)	
<i>Sindromų skalės</i>					
Emocionalumo		14,33	21,35	11,25	5,90
Nerimastingumo/ depresiškumo		15,87	16,25	15,92	0,01
Somatinių skundų		15,83	17,45	14,00	0,56
Užsisklendimo		20,00	9,45	16,92	8,24*
Internaliųjų problemų		17,97	15,15	12,50	1,70
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>					
Nuotaikos sunkumų		18,20	13,95	13,92	1,74
Nerimo sunkumų		14,03	20,00	14,25	2,94

Pastaba: lentelėje pateikti įverčių vidutiniai rangai ir χ^2 reikšmė. Rezultatai turėtų būti atsargiai interpretuojami dėl mažų kai kurių pogrupių imčių

8 priedas. CBCL/1½-5 ir C-TRF internaliųjų sunkumų skalių įverčių vidutinių rangų palyginimas pagal tai, ar vaikas turi brolių/ seserų probleminėse imtyse

Skalė	Vienturtis (N= 18)	Turi tikrų brolių/ seserų (N= 20)	<i>p</i>
Pagal tėvų vertinimus			
<i>Sindromų skalės</i>			
Emocionalumo	15,53	23,08	0,05
Nerimastingumo/ depresiškumo	17,89	20,85	0,39
Somatinių skundų	19,17	19,80	0,86
Užsisklendimo	20,83	18,30	0,48
Internaliųjų problemų	18,39	20,50	0,56
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>			
Nuotaikos sunkumų	16,61	22,10	0,13
Nerimo sunkumų	19,44	19,55	0,98
Pagal auklėtojų vertinimus			
	(N= 16)	(N= 19)	
<i>Sindromų skalės</i>			
Emocionalumo	16,75	19,05	0,50
Nerimastingumo/ depresiškumo	19,75	16,53	0,35
Somatinių skundų	15,19	20,37	0,13
Užsisklendimo	14,81	20,68	0,09
Internaliųjų problemų	15,16	20,39	0,13
<i>DSM kriterijais paremtos skalės</i>			
Nuotaikos sunkumų	15,88	19,79	0,26
Nerimo sunkumų	19,06	17,11	0,57

Pastaba: lentelėje pateikti įverčių vidutiniai rangai ir *p* reikšmė