

Baigiamąjį darbą 2-5 metų vaikų psichikos sveikatos veiksniai: Lietuvos vaikų tyrimo analizė

....., patvirtintą Filosofijos fakulteto dekanų įsakymu Nr., parengiau savarankiškai, galutinai suredagavau ir įteikiau vadovui.

.....

(Data)

...Jolanta Zujevič.....

(Absolvento parašas)

Baigiamasis darbas atitinka (neatitinka) BA (MA) darbams keliamus reikalavimus ir gali būti ginamas

.....

(Data)

.....

(Vadovo parašas)

Baigiamąjį darbą su vadovo tarpininkavimu katedra gavo

.....

(Data)

.....

(Katedros reikalų tvarkytojos parašas)

TURINYS

Turinys.....	3
Santrauka.....	4
Summary.....	5
Pratarmė.....	6
IŠVADAS.....	7
1.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatos problema.....	7
1.2. Šeimos veiksnių sąsajos su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata.....	13
1.2.1. Tėvų - vaikų santykių reikšmė vaikų psichikos sveikatai.....	14
1.2.2. Fizinės sveikatos sąsajos su psichikos sveikata.....	17
1.2.3. Tėvų auklėjimo stiliaus sąsajos su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata.....	19
1.2.4. Motinos ir tėvo vaidmens reikšmė ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatai.....	26
1.3. Socialinių ekonominių veiksnių sąsajos su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichine sveikata.....	30
1.4. Gyvenamosios aplinkos sąsajos su vaikų psichikos sveikata.....	33
1.5. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai.....	35
TYRIMO METODIKA.....	39
2.1. Tyrimo eiga.....	39
2.2. Tyrimo metodai.....	40
2.3. Tiriamieji.....	44
2.4. Duomenų apdorojimas.....	45
TYRIMO REZULTATAI.....	46
REZULTATŲ APTARIMAS.....	64
IŠVADOS.....	75
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	77
PRIEDAI.....	82

2-5 metų vaikų psichikos sveikatos veiksniai: Lietuvos vaikų tyrimo analizė

SANTRAUKA

Pastaruoju metu vaikų psichinė sveikata tapo aktualia problema mūsų visuomenėje. Bandoma nagrinėti sutrikimų įvertinimo galimybes, jų raišką, apsauginius ir rizikos veiksnius. Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichologinės problemos yra labai aktualios ir mažai tyrinėtos. Anksti pasireiškę emociniai ir elgesio sunkumai gali sukelti sunkėjančias psichikos sveikatos problemas mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir suaugus. Todėl svarbu žinoti, kokie veiksniai yra susiję su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata, tam, kad galėtumėme numatyti ankstyvą prevenciją ar intervenciją tikslinėms rizikos grupėms.

Mūsų tyrimo tikslas yra įvertinti ir aprašyti veiksnių sąsajas su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška.

Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichologiniams sunkumams įvertinti buvo naudojamos dvi skalės: CBCL 1½-5 ir C- TRF 1½-5 lietuviškos versijos, tai T. Achenbacho empiriškai pagrastos įvertinimo sistemos formos, skirtos 1½-5 metų vaikų elgesiui vertinti, bei R. Jusienės ir kt.(2007) sukurtas vaiko aplinkos klausimynas, skirtas gauti informaciją apie artimiausią vaiko aplinką, kurioje vaikas auga ir pan.

Tyrimo dalyvavo 1047 vaikų, iš jų buvo atrinkta 971, 2-5 metų amžiaus vaikų. Tame tarpe 510 berniukai ir 461 mergaitės.

Remiantis tyrimo rezultatais nustatėme, kad 2-5 metų amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška susijusi su tokiais veiksniais, kaip antai: gyvenamoji vieta, tėvų išsilavinimas, mamos užimtumas, šeimos pajamos, šeimos struktūra, patirtos emocinės, fizinės traumos, sveikatos, kalbos problemos, laikas, praleistas prie TV. Pastebėta, kad tyrime dalyvavusių 2-5 metų vaikų emociniai ir elgesio sunkumai susiję su amžiumi ir lytimi.

Factors of mental health of 2-5 years old children: analysis of Lithuanian research (data)

SUMMARY

Currently an exclusive role in our society is occupied by children's mental health problems. Social scientists have become increasingly interested in better understanding of preventive and psychological risk factors for children's mental health. Mental health problems in preschool children are topical but there are a few studies, focused on them. Early emotional and behavioral problems can determine mental health problems later. It is important to know the factors of mental health in order to prevent serious emotional and behavioral problems by intervening at the youngest ages.

The purpose of our research was to assess and to describe relations of factors of mental health to emotional and behavioral problems.

Mental health problems were coded using the items of the CBCL for ages 1 to 5 (CBCL/1 ½ -5), Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF/1 ½ -5) and a questionnaire of the micro – environment of a child (Jusienė R. ir kt., 2007) in order to get information about the micro-environment of a child. The research has been conducted on 1047 children. Later 971 children were separated out – 510 boys and 461 girls. All the children were aged between 2 and 5 years.

The findings from our research have shown that populated locality, parents' background, maternal employment, family income, family structure, unintentional physical injuries, emotional, health or speech problems and levels of television viewing predict 2 – 5 years old children's emotional and behavioral problems. The character of preschool children's mental health is dependent on psychological peculiarity of the age period and gender differences in question.

PRATARMĖ

Pastaruoju metu vaikų psichikos sveikata tapo aktualia problema mūsų visuomenėje. Bandoma nagrinėti sutrikimų įvertinimo galimybes, jų raišką, apsauginius ir rizikos veiksnius. Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichologinės problemos yra labai aktualios ir mažai tyrinėtos. Anksti pasireiškę emociniai ir elgesio sunkumai gali sukelti sunkėjančias psichikos sveikatos problemas mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir suaugus. Todėl svarbu žinoti, kokie veiksniai yra susiję su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata tam, kad galėtumėme numatyti ankstyvą prevenciją ar intervenciją tikslinėms rizikos grupėms.

Įvairiose šalyse atliekami moksliniai tyrimai rodo, kad socioekonominiai, demografiniai, fiziniai rizikos veiksniai yra susiję su vaikų raida, su vaikų emocijų ir elgesio problemomis. Kalbant apie konkretų atvejį, reikia atkreipti dėmesį į rizikos veiksnių specifiškumą, į kiekvieno vaiko charakteristiką, jo amžių, lytį, aplinkos sąlygas, taip pat rūpinimosi vaiku sąlygas, vaiko-globėjo santykių suderinamumą, prisitaikomo ar neprisitaikomo elgesio nenutrūkstamumą.

Tiriant psichopatologijos atsiradimo priežastis, turi būti atsižvelgiama į savitarpio santykius šeimoje, poveikio dvikryptingumą, t.y. turėtume suprasti, kad ne tik tėvai įtakoja vaiko elgesį, bet ir vaiko elgesys gali įtakoti tėvus, jų elgesį su vaiku. Manoma, kad vaikų su elgesio problemomis (agresija, nepaklusnumas) bendravimas su tėvais rečiau pasižymi šiltais tarpusavio santykiais. Remiantis kitų autorių atliktų tyrimų analize, matyti, kad stresas, kurį patiria šeima, yra susijęs su vaikų emocijų ir elgesio problemomis. Motinų vaikystės patyrimai, tėvų depresija, skyrybos, netektys, skurdas, nepriteklis, žemas išsilavinimas, tėvų asmenybės bruožai, fizinė ir psichinė šeimos narių sveikata, gyvenamoji vieta, chaosas namuose ir kt. neigiamai įtakoja ikimokyklinio amžiaus vaikų išgyvenimus, palieka stiprų antspaudą jų gyvenimuose. Yra pastebėta, kad dauguma rizikos veiksnių, laikui bėgant, mažai keičiasi.

Tyrimu norėjome atkreipti dėmesį į tai, kaip svarbu yra kuo anksčiau įvertinti riziką, kadangi anksti pasireiškę emociniai ir elgesio sunkumai gali sukelti sunkėjančias psichikos sveikatos problemas mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir suaugus. Gili ir tiksli veiksnių, įtakančių vaikų psichikos sveikatą, analizė, leidžia nustatyti tikslingus, jų pozityvaus keitimo kelius, parinkti optimalius metodus, efektyvias poveikio technologijas, užtikrina individui ir jo šeimai diferencijuotą, individualų priėjimą.

IVADAS

1.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatos problema

„Kiekvienas vaikas yra nepakartojama kūrybinė laboratorija su nežabota fantazija, kurios skrydis beribis ir nesuvaldomas.“

K. Čiukovskis

Vaikystė yra gražiausias ir dažnai geriausias žmogaus gyvenimo laikotarpis. Ji kupina emocijų, ieškojimų ir atradimų, neužmirštamų minučių ir įspūdžių. Vaikystė - tai asmenybės psichinių, dvasinių ir fizinių galių formavimosi laikotarpis.

Vaikystė prabėga kaip trumpa akimirka, bet palieka ryškų pėdsaką žmogaus gyvenime. Mažylis mokosi žengti pirmuosius žingsnius, tarti pirmuosius žodžius, suprasti aplinkinį pasaulį, jame vykstančius reiškinius, save, žmones. Jam tenka susidurti su sudėtingu ir nepažįstamu pasauliu. Žinoma, jam baugu ir kartu smalsu, bet jeigu šalia yra mylintis ir suprantantis žmogus, visada pasiruošęs atsiliiepti į mažylio poreikius, jis jaučiasi saugus.

Nuo pat pirmųjų dienų, vaikas siekia aktyviai palaikyti ryšį su motina, prisirišdamas prie jos (šypsosi, verkia, pradėjęs vaikščioti, pats reguliuoja artumą). Ar motina prieinama vaikui, kiek ji atspindi ir prisitaiko prie vaiko norų ir emocinių būsenų, kaip sugeba nuraminti, visa ši patirtis internalizuojama, tampa vidiniu darbinio modeliu, kuris vėliau koreguojamas, jau atsižvelgiant į individualią patirtį. Vidiniai patirties modeliai integruojami į vaiko vidinį pasaulį ir jie užtikrina prisitaikymą prie aplinkos, padeda įveikti stresą, užmegzti ryšius su aplinkiniais. Taigi, pirmaisiais gyvenimo metais formuojasi prierašumas prie vaiką auginančio žmogaus, pasitikėjimas aplinka (pasauliu). Manoma, kad saugūs ir ramūs santykiai su globėju, lemia supratimą, kad tarpasmeninis pasaulis yra saugus, juo galima pasitikėti, o aš pats esu mylimas ir vertingas. Daugelio autorių nuomone, šis pamatinis pasitikėjimas yra būtina sąlyga sveikam psichologiniam ir socialiniam vystymuisi.

Esant saugiam prierašumui, vaikas tiki, kad iškilus pavojui, yra kas juo pasirūpins, taigi jis gali laisvai tyrinėti pasaulį ir mokytis, gali internalizuoti tėvų globojančias funkcijas, kurios įgalina pačiam

reguluoti savo emocijas būsenas ir jausti vidinį pasitikėjimą savimi. Nesaugus prierašumas trukdo tiek emocijų, tiek ir kognityvinių vystymąsi ir laikomas rizikos faktoriumi.

Prierašumas ypatingai lemia vaiko Savasties, savo tapatumo jausmo formavimąsi. Savastis apima du aspektus: savęs išgyvenimą ir suvokimą kognityvinių bei emocijų funkcijų dėka bei savęs vertinimą.

Ankstyvoje vaikystėje (1m - 2.5 m) prasideda nepriklausomybės jausmo raida. Sugebėjimas vaikščioti ir kalbėti gilina vaiko savęs suvokimą ir įsisąmoninimą, jis vis dažniau gali nusiraminti, padedamas simbolių (žaisdamas ar įsivaizduodamas).

2 – 5 metai - ikimokyklinis amžius, kada pereinama nuo priklausomybės į autonomiškumą, įgyjama vis daugiau socialinių ir pažintinių įgūdžių. J. Piaget šį laikotarpį vadino „priešoperacine kognityvinės raidos stadija“. Psichologas teigė, kad ši stadija susideda iš: ankstyvosios priešoperacinio mąstymo stadijos (intuityvaus ikisąvokinio periodo, trunkančio nuo antrųjų iki ketvirtųjų vaiko gyvenimo metų) bei intuityvaus mąstymo fazės - intuicijos (vaikas pasiekia ją apie ketvirtuosius gyvenimo metus, kad įvaldoma ikiloginė "veiksmų reprezentacija"). Ši intuicija dar gana primityvi ir dar nepasižymi loginiam mąstymui būdingais bruožais. Vaikas įsisąmonina simbolinį mąstymą, leidžiantį vartoti žodžius ir naudoti vaizdinius objektus, kurių tuo metu nėra vaiko akiratyje. Simbolinis mąstymas yra gerokai sudėtingesnis, leidžiantis vaikui efektyviau sąveikauti su aplinka. Vaikas, įvaldęs simbolinį mąstymą, labai greitai išmoksta tūkstančius žodžių. Ankstyvojo priešoperacinio periodo metu svarbiausi simboliai yra žodžiai. Pradžioje vaikui užtenka ir vieno žodžio, kad išreikštų visą mintį, bet jau ketverių metų vaiko kalba tampa gramatiškai taisyklinga ir vieno žodžio sakinių sumažėja. Daugelis keturmečių yra tvirtai įsitikinę, kad vieno žodžio sakiniai būdingi tik "mažiukams". Tobulėjanti kalba leidžia vaikui lengviau prisiminti praeitį, įsivaizduoti ateitį, geriau orientuotis dabartyje. Ikimokyklinio amžiaus vaikai dažnai žaidžia kūrybinius žaidimus. Vaikai jau pakankamai dideli, kad galėtų vaizduoti ir vaidinti, bet dar nelabai sugeba atskirti realybę nuo fantazijos. Pavyzdžiui 2 metų vaikas gali vaizduoti, kad geria arbatą iš žaislinio puoduko, 3 metų vaikas - maitina iš jo lėlę ar "verda" jame maistą, dar vėliau tas žaislinis puodukas gali virsti bet kuo - savo sukurto kompiuterio sudėtine dalimi, ar kt.

Vygotskis, nagrinėjęs simbolinio mąstymo reikšmę ir simbolių formavimosi mechanizmus, teigė, kad žaidžiančiam vaikui vieni daiktai gali reikšti kitus, t.y. žaislai tapti tų daiktų simboliais. Tam visiškai nesvarbu žaislo panašumas su tuo daiktu, kurį jis reiškia, o svarbu jo funkcija, galimybė jo dėka pavaizduoti gestą. Tik taip, Vygotskio nuomone, ir galima paaiškinti vaikų simbolinį žaidimą.

Žaidime vaikui viskas gali tapti viskuo, daiktas įgauna savo simbolinę reikšmę tik atitinkamų gestų dėka.

Vaikas, kuris jau gali iš dalies valdyti situacijas, pradeda formuoti naujas sąvokas. J. Piaget manė, kad nors kalba gali mums daug pasakyti apie vaiko mąstymą, bet ji nėra vienintelis mąstymo pagrindas. 2-5 metų vaikas pradeda save vertinti, gali apibūdinti fizinėmis charakteristikomis („aš aukštas“). Tai daugiau Aš, kuris elgiasi, kuris kažką mėgsta ar nemėgsta, turi ar neturi. Mąstymas apie save dažniausiai atspindi emocines būsenas tam tikru momentu („aš visada laimingas“, „aš niekada nieko nebijau“). Tokio amžiaus vaikams dar sunku suprasti dvigubas emocijas. Kaltė ir gėda pradeda formotis trečiaisiais vaiko gyvenimo metais. Gėda – jausmas, daugiau fokusuotas į aplinkos įvertinimą, kaltė – į vidines internalizuotas struktūras. Ir vėlgi – labai priklauso nuo tėvų elgesio. Ir gėda ir kaltė yra būtini jausmai, skatinantys reguliuoti savo elgesį, atsižvelgiant į socialines normas. Tačiau blogai šie jausmai per stipriai veikia.

2-3 metų vaikai, atsakydami į klausimą „Ar jis yra berniukas ar mergaitė?“, orientuojasi į išorinius dalykus – rūbus, šukuoseną, elgesį. Šio amžiaus vaikai yra priešoperacinėje stadijoje, todėl jie nesuprantamas tvermės dėsnis. Jiems atrodo, kad pakeitus drabužius, galima pakeisti ir lytį. 5-6 metų vaikai jau supranta, kad lytis yra apspręsta, nekintanti, o genitalijos yra pagrindinis faktorius, apsprendžiantis lytį (Wener, Kerig, 2004).

Ikimokyklinio amžiaus vaikai naudoja artikuliuotą kalbą, dėl to sparčiau vystosi jų intelektiniai procesai, plečiasi socialiniai kontaktai. Vaikas suvokia ir randa žodžio prasmę. Trimečiai neblogai geba vartoti gramatikos formas, tokias kaip: daiktavardžių skaičių, veiksmažodžių laikus bei įvardžius. Keturmečių kalba pakankamai išsivysčiusi. Jie gebai išreikšti savo išgyvenimus, tačiau jie dar nesugeba atskirti fantazijos nuo realybės. Keturmečio kalba gali būti sunkiai suvokiama, nes vienai reikšmei nusakyti vaikas vartoja keletą žodžių. Iš pradžių šio amžiaus vaikų kalba egocentrinė, vėliau tampa vis labiau socializuota.

E. Eriksonas sakė, kad vaikystė nėra viso žmogaus gyvenimo pagrindas, asmenybė formuojasi visą gyvenimą. Jis vertino raidą kaip konflikto tarp dviejų priešingų jėgų išsprendimą. Ikimokyklinio amžiaus vaikai, pagal E. Eriksono psichosocialinę raidos teoriją, yra *iniciatyvumo – kaltės* stadijoje. Šiame laikotarpyje vaikas nori atlikti daugelį veiksmų, kuriuos moka ir atlieka suaugusieji, todėl jis kartais peržengia tėvų nustatytas ribas ir dėl to jaučiasi kaltas. Taigi pasitikintis ir savarankiškas vaikas gali tapti iniciatyvus. Jis gali vienas nueiti į nepažįstamas vietas, neriboti smalsumo. Realus pareigos jausmas atsiranda kartu su siekių užuomazgomis. Sėkmingai įveikus prieštaravimus, šiame amžiuje

atsiranda pareigos jausmas. Būtent dabar iniciatyvumo stiprėjimas ir su juo susijęs kaltės potyris pradeda formuotis sąžinė. Tėvai draudžia vaikui tam tikrus dalykus ir tuo būdu reaguoja į jo nežabotą smalsumą. Pažeidęs draudimus, tikrovėje ar vaizduotėje, vaikas jaučiasi kaltas. Tėvai, kurie per dažnai blokuoja vaiko iniciatyvą, gali užauginti nuolat jaučianti kalbę, suvaržytą vaiką. Tie, kurie retai priekaištauja, gali užauginti nepakankamai sąžiningą vaiką. Subalansuotas iniciatyvumo ir kaltės jausmo derinimas skatina vaiko iniciatyvumą, leidžia atsiskleisti visiems vaiko sugebėjimams. (Erikson, 1968, cit. pg. Gage N.L., Berliner D.C.1994).

Vaikai auga ir greitai keičiasi. Kiekvienas turi savo augimo trajektoriją, kuri priklauso ne tik nuo genetinių veiksnių, bet ir nuo aplinkos veiksnių, socialinių – ekonominių, ekologinių sąlygų, psichinės ir emocinės aplinkos, urbanizacijos informacijos srauto, stresų, klimato.

Raidos psichopatologija padeda paaiškinti, kaip susiformuoja vaiko neprisitaikymas ir įvairios psichopatologijos formos šeimose (Cicchetti & Carlson, 1989, cit. pg. Cicchetti, Howes, 1991). Raidos psichopatologija - tai žmogaus raidos ir psichopatologijos tyrimų sugretinimas. Normalios raidos žinojimas padeda suprasti, kas yra psichopatologija, o psichopatologijos supratimas yra informatyvus, kalbant apie normalią raidą (Sroufe, 1997; Masten and Curtis, 2000; Masten, 2006, cit. pg. Giedraitytė M., Bieliauskaitė R., 2006).

Susiformavęs raidos psichopatologijos požiūris apjungia raidos ir psichopatologijos teorijų žinias. Psichopatologija yra suprantama, kaip normalios raidos nukrypimas į šalį, veikiant rizikos ir pažeidžiamumo veiksniams.

Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemų sunkumai - tai daugybė tarpusavyje sąveikaujančių veiksnių rezultatas. Psichopatologijos atsiradime turėtų būti atkreipiamas dėmesys į kiekvieno vaiko charakteristiką, jo amžių, lytį, aplinkos sąlygas, taip pat rūpinimosi vaiku sąlygas, vaiko-globėjo santykių suderinamumą, prisitaikomo ar neprisitaikomo elgesio nenutrūkstamumą .

Ikimokyklinio amžiaus laikotarpis – vienas svarbiausių vaiko ir jo tėvų gyvenime, nes kaip tik tada susiformuoja svarbiausi vaiko asmenybės bruožai, kuriuos koreguoti vėliau būna labai sunku. Vaikų raida yra susijusi su sudėtiniais, tarpusavy susijusiais priežastiniais veiksniais. Todėl raidą analizuojame atsižvelgdami į 5 kontekstus: 1) individualios savybės (lytis, temperamentas, ir t.t.); 2) tėvų ir šeimos veiksniai (psichopatologija, tarpusavio santykiai, socialinė ekonominė padėtis ir t.t.); 3) bendraamžiai (būdingos savybės, nukrypimai ir kt.); 4) ugdymo įstaigos aplinka (bendravimas, lyderystė ir kt.); 5) bendruomenės, kaimyninės aplinkos ypatumai (neturtingų žmonių gyvenamasis rajonas, socialinė parama ir kt.) (Offord D.R., Bennett K.J., 2003; Wener, Kerig, 2004). Tam tikromis

sąlygomis visi šie veiksniai gali tapti rizikos veiksniais. Pastebėta, kad dauguma rizikos veiksnių laikui bėgant mažai keičiasi (Howard et al., 1999, cit. pg. Giedraitytė M., R. Bieliauskaitė, 2006). Kuo didesnė rizika, tuo didesnė sutrikimo tikimybė. Riziką gali sukelti tam tikros sąlygos ar aplinkybės, didinančios psichopatologijos pasireiškimo galimybes. Rizikos veiksniais gali būti gimdymo traumos, neurologiniai sutrikimai, netaisyklinga mityba, genetinis tėvų sutrikimas, žemas intelektas, žemas savikontrolės lygis, tėvų nedėmesingumas ar griežtumas, skurdas ir t.t.

Apsaugantys veiksniai - tai savybės, gerinančios prisitaikymą, esant nepalankioms sąlygoms. Apsaugančios savybės gali priklausyti nuo individo, aplinkos ar kultūrinio konteksto (Luthar S.S. at al., 2000 cit. pg. Giedraitytė M, Bieliauskaitė R., 2006). Tai gali būti aukštas intelektas, lankstumas, lengvas temperamentas, mylintis ir patikimi tėvai, auklėjimo stilius, paremtas struktūravimu ir emocine šiluma, socioekonominiai privalumai, šeimos socialinė parama ir t.t.

Vaiko psichopatologijos raidai būdingas ekvifinališkumas, kai skirtingi raidos keliai veda prie tų pačių padarinių, ir multifinališkumas, kai tam tikromis panašiomis sąlygomis galimi įvairūs raidos padariniai (Wener, Kerig, 2004).

Pasak (Rutter 1999), jei simptomas (pvz. elgesys) griaua vaiko veiklą ir apsunkina pagrindinių įgūdžių ir žinių įgijimą, jei jis stebimas pakankamai ilgą laiko tarpą ir apima kitas sritis, tai jau yra nukrypimas nuo normos, kitaip tariant, sutrikimas (Rutter 1999).

Pasaulyje šiuo metu didėja susirūpinimas vaikų psichikos sveikata, tačiau dar pakankamai mažai dėmesio skiriama ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatos tyrinėjimams. Bandoma nagrinėti sutrikimų įvertinimo galimybes, jų raišką. Lietuvoje ikimokyklinio amžiaus psichikos sveikatos tyrinėjimams skiriama mažai dėmesio. Tėvai laiku nesikreipia pagalbos, todėl neatpažįstami rimti psichikos ir elgesio sutrikimai, kurie vėliau gali sukelti rimtų psichikos sveikatos ir elgesio problemų. Ikimokyklinukų emocijų ir elgesio sunkumų atpažinimas bei difirenciavimas leidžia numatyti ankstyvą prevenciją ir intervenciją. Tyrimų duomenys rodo, kad labai dažnai ikimokyklinio amžiaus psichikos sveikatos problemos nėra vienareikšmiškos. Sutrikimus nelengva diferencijuoti, nes kai kurie sutrikimai yra labai panašūs, kaip antai: ADS ir bendras raidos atsilikimas, motorinės koordinacijos problemos, opozicinis elgesys, socialinių įgūdžių stoka ar prieraišumo problemos (Lahey ir kt., 1998). Daugeliui vaikų pasireiškia kelių sutrikimų požymiai. Todėl, atliekant psichikos sutrikimų diagnostiką ikimokykliniame amžiuje, svarbu diferencijuoti pagrindinį sutrikimą nuo gretutinio.

Raidos psichopatologijos žinios pripažįstamos ir socialiniu politiniu lygiu. Buvo priimtas ES projektas, kuriame kalbama apie ikimokyklinukų psichikos sveikatą raidos psichopatologijos teorijos ir

tyrimų kontekste. Pažymima, kad ankstyvieji vaiko gyvenimo metai yra lemtingi vaiko psichinei sveikatai. Neabejotina, kad pirmieji keli vaiko gyvenimo metai yra labai svarbūs tolesniam asmenybės bei socialiniam vystymuisi.

Projekte išskiriamos trys pagrindinės sąlygos, nulemiančios tvirtą pagrindą vaiko gyvenime:

- tėvų kontakto ir rūpinimosi ištikimybė, pastovumas, patikimumas;
- tėvų sugebėjimas reaguoti į vaiką empatiškai bei jautriai;
- tėvų sugebėjimas padėti vaikui išreikšti jausmus ir apmąstyti tarpasmenines situacijas.

Nurodomi rizikos veiksniai, kurie skirstomi į tris pagrindines kategorijas:

Biologiniai ir medicininiai rizikos faktoriai:

- Vaikai su sunkiomis bei įsisenėjusiomis (chroniškoms) ligomis, ypač tie, kurie gydomi ligoninėse;
- Vaikai, gimę ypač mažo svorio ar silpnos sveikatos;
- Vaikai su negalia;
- Vaikai su genetiškais ar chromosominiais išsigimimais

Tėvų ar psichosocialiniai rizikos faktoriai:

- Vieno iš tėvų pažeidžiamumas, trikdantis rūpinimąsi vaiku;
- Smurtinė ir užgauliojanti šeimos aplinka;
- Stiprūs nesutarimai, šeimos iširimai ar kontakto su tėvais praradimas;
- Vieno iš tėvų psichinės sveikatos problemos, įskaitant polinkį narkotikams ar alkoholiui bei depresiją.

Demografiniai ir socialiniai politiniai rizikos faktoriai:

- Skurdas ar socialinis ekonominis nepriteklis;
- Emigrantai ar tremtiniai;
- Skurdžios gyvenimo sąlygos ar namų neturėjimas.

(Directory of Projects in the European Union)

Apibendrinami galime teigti, ikimokyklinio amžiaus laikotarpis labai svarbus tolesniam vaiko vystymuisi, kadangi anksti nepastebėti vaiko emocijų ir elgesio sunkumai gali padaryti daug žalos tolesniam jo prisitaikymui ir funkcionavimui visuomenėje. Ankstyva sunkumų diferenciacija leidžia numatyti tikslingas poveikio priemones, intervencijas ir prevencijas.

Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemų sunkumai - tai daugybė tarpusavyje sąveikaujančių veiksnių rezultatas. Psichopatologijos atsiradime turėtų būti atkreipiamas dėmesys į

kiekvieno vaiko charakteristiką, jo amžių, lytį, aplinkos sąlygas, taip pat rūpinimosi vaiku sąlygas, vaiko-globėjo santykių suderinamumą, prisitaikomo ar neprisitaikomo elgesio nenutrūkstamumą .

1.2. Šeimos veiksnių sąsajos su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata

Vaikystėje sveikatą labiausiai lemia šeimos sveikata: jos mikroklimatas, psichoemocinė aplinka, socialinės-ekonominės sąlygos, gyvenimo būdas, higieniniai, mitybos, judėjimo ir kt. įpročiai. Šeimai tenka tarpininko tarp vaiko ir visuomenės vaidmuo.

Pastaruju metu vis daugiau dėmesio kreipiama į šeimos savitarpio santykių ir elgesio bei psichinių sutrikimų vystymosi ryšius. Remiantis anksčiau (1950-1960 m) atliktais psichologų tyrimais, galima teigti, kad psichopatologijos ontogenezės pagrindas yra šeima. Tačiau remiantis pastaruju metu atliktais tyrimais, pastebėta, kad etiologiniai sutrikimo modeliai yra labiau kompleksiniai nei kad buvo nustatyta anksčiau (Zubin & Spring, 1977). Tiriant psichopatologijos atsiradimo priežastis, atkreipiamas dėmesys į savitarpio santykius šeimoje, poveikio dvikryptingumą, įskaitant tokiu būdus, kaip: vaiko elgesio įtaka tėvams, netiesioginių santykių įtaką vaikui (tėvų draugai, bendruomenė) (Furstenberg, 1985, cit. pg. Cicchetti, Howes, 1991). Tėvų įtaka apima tokius komponentus, kaip antai: požiūriai, įsitikinimai, veikimo būdai, elgesys (tėvų šiluma bei pritarimas, motyvacija bei vadovavimas, būdai, naudojami bausmėms ir tvarkos palaikymui, tėvų-vaikų santykių kokybė (Dishion, French, Patterson, 1995, cit. pg., Ketler, Spieker, Gilrist, 2005).

Pastebėta, kad vaikų elgesys tiesiogiai priklauso nuo tėvų elgesio. Tėvai sąmoningai ir nesąmoningai (savo elgesiu) moko vaikus, kaip reaguoti į stresą, nepasisekimus, formuoja požiūrį į sveikatai palankius veiksmus, sveikatai palankių įpročių ugdymąsi: reguliarių miegą, tinkamą mitybą, fizinį aktyvumą. Tačiau mūsų sveikatai svarbūs ne tik šie įpročiai. Būtina padėti jaunesniojo mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikui išsiugdyti tinkamo bendravimo su aplinkiniais įpročius. Bendravimo su žmonėmis modelio vaikai taip pat mokosi iš savo tėvų tarpusavio santykių ir jų santykių su kitais žmonėmis. Ikimokyklinio amžiaus vaikai naudoja informaciją apie draugų psichologines savybes, norėdami nuspėti, kaip jie pasielgs (Berndt & Heller, 1985), norėdami teisingai išgyventi su kitais (Eisenberg & Fabes, 1998) ir kontroliuoti neigiamų emocijų išraišką (Coie & Kupersmidt, 1983). Vaikai, turintys gerai išugdytus socialinio pažinimo gebėjimus, yra socialiai kompetetingi ir socialiai sąmoningi. Todėl jie parodo iniciatyvą bendraujant ir sustiprinant santykius

su draugais ir suaugusiais. Tokie vaikai taip pat sugeba per bendravimą įgyvendinti asmeninius tikslus (cit. pg. Farver, Xu et al. , 2005).

Bendraudami su draugais, vaikai lavina daug socialinių įgūdžių. Tam, kad vyktų bendras žaidimas, vaikai turi mokėti derinti savo pastangas, mokėti aukoti dalį savo norų, pažinti draugo norus ir jausmus, mokėti išreikšti save žodžiais it t.t.

Mūsų šiuolaikinėje visuomenėje vis daugiau tėvų, auginančių mažamečius vaikus, dirba. Tėvai dirba nuo ryto iki vakaro, kad išlaikytų šeimą. Darbo santykiai įtempti. Nuolat jaučiamas bedarbystės pavojus. Seneliai dažniausiai gyvena atskirai, kitame mieste ar net kitoje valstybėje ir padėti auklėti vaikų negali. Taigi mama, paauginusi vaikelį iki darželinio amžiaus, įsidarbina ir vaiko auklėjimą patiki ugdymo įstaigai. Vaikui pradėjus lankyti ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo įstaigas, tenka prisitaikyti prie naujos aplinkos, naujų reikalavimų. Ankstesnis vaiko patyrimas lemia jo adaptaciją. Pavyzdžiui, vaikas, kuris nėra išsiugdęs savarankiškumo įgūdžių, susidūręs su kokiais nors sunkumais arba nespėjantis su kitais mokytiis vaikas, puola į neviltį, pradeda nepasitikėti savo gebėjimais, netenka noro mokytis, darosi nebepažangus mokinyis ir toks pasilieka per visą mokymosi mokykloje laiką. Emocinis ryšys tarp motinos ir vaiko silpnėja. Dalis atsakomybės už vaiko ugdymą atitenka ugdymo įstaigoms. Todėl tolesnė vaiko raida priklauso ne tik nuo tėvų auklėjimo ypatybių, bet ir nuo auklėtojų darbo kokybės. Kartais ugdymo įstaigose susiduriama su viena svarbiausių problemų – ar bus išlaikyta pusiausvyra, siekiant skatinti vaiko iniciatyvumą ir drausti jam ką nors daryti. Yra žinoma, kad emocinė vaiko sveikata priklauso nuo jo ugdymosi motyvacijos, pasitikėjimo savimi ir savo vertės pajautimo. Todėl, jeigu auklėtojai per dažnai slopina vaiko iniciatyvumą, neleidžia jam veikti, parodo, kad jo klausimai vargina, vaikas pradeda jaustis kaltas, auga drovus, suvaržytas. Pagrįstai galima teigti, kad šis vaiko raidos etapas buvo nesėkmingas ir jo emocinė sveikata nėra stipri. Priešingai, vaikai, kurie jaučia esą mylimi, vertinami, gerokai dažniau save vertina teigiamai, labiau pasitiki savo galiomis, mieliau kuria, užsiima mėgstama veikla, nes suaugusieji juos visada skatino veikti ir taip ugdė jų stipriąsias savybes. Tokių vaikų gyvenimas yra kokybiškesnis, nes jie patys suvokia savo veiklos prasmingumą.

1.2.1. Tėvų - vaikų santykių reikšmė vaikų psichikos sveikatai

Šeimos narių tarpusavio santykiai yra svarbus asmenybės formavimosi ir fizinės bei psichinės sveikatos veiksnys. Tėvų - vaikų santykiai susideda iš emocionalios tarpusavio sąveikos, bendro

atsakingumo ir bendradarbiavimo, o visa tai kartu atspindi emocinius bei elgesio bendro reguliavimo aspektus bei yra svarbūs nustatant vaikų probleminio elgesio priežastis. Be to individualūs skirtumai tėvų – vaikų santykiuose ir elgesio problemose įtraukia ryšius tarp genetinių ir aplinkos faktorių (Deater-Deckard, 2000, cit. pg., Deckard & Petrill, 2004).

Paterson et al., (1973,1980) mano, kad būtent tėvai supažindina vaiką su gyvenimo taisyklėmis. Visų pirma, tėvai paaiškina vaikui elgesio normas. Antra, vaikai yra nuolatiniai tėvų bendravimo stebėtojai. Taip pat pabrėžtina, jog tėvai netiesiogiai modeliuoja vaiko nuostatas ir vertybes bei tikslingai formuoja vaiko aplinką, t.y. parenka gyvenamąją vietą, mokyklą, suteikia galimybę dalyvauti prosocialiame ir antisocialiame bendruomenės gyvenime, įgyti tam tikrą išsilavinimą. (Nasvytienė, 2005).

Daugelio tyrimų rezultatai atskleidžia tėvų – vaikų sąsajas, kurios įtakojamos tokių veiksnių, kaip: išsiskyrusios šeimos, tėvų socioekonominis statusas, tėvų depresijos simptomai. Pastebėta, kad skirtingi vaikai skirtingai bendrauja su tuo pačiu tėvu, taip pat tėvai skirtingai elgiasi vieno ar kito vaiko atžvilgiu. Dauguma vaikų turi brolius ar seseris ir patiria skirtingą tėvų elgesį jų ir seserų/brolių atžvilgiu. Tai stipriai įtakoja socialinį-emocinį vaiko vystymąsi bei blogą prisitaikymą, ypatingai tiems vaikams, kurie mažiau patiria nesėkmių, nepritrimo šeimoje (Kowal, Kramer, 1997). Akivaizdu, kad tėvo-vaiko ryšys priklauso nuo genetiškai paveldimų faktorių (temperamento, emocijų) (Reiss, 2000, cit. pg., Deckard & Petrill, 2004). Fizinės vaiko ypatybės lemia emocinį santykį su mama. Pastebėta, kad išoriškai patrauklių kūdikių mamos, labiau linkusios bendrauti su savo vaikais. Sunkaus temperamento vaikai sulaukia kitų emocinių santykių. Sudėtinga jų priežiūra dažnai paskatina tėvus imtis griežtų ir šurkščių auklėjimo priemonių (Langois et al. 1995, cit. pg. Nasvytienė, 2005).

Norint vaiką tinkamai priimti, tinkamai su juo elgtis, reikia suprasti jo poreikius bei trūkumus. Reikia žinoti, kaip šie poreikiai tenkinami. Vaikui labai svarbu, kaip tėvai jį priima, svabus teigiamas vertinimas, meilė – kaip svarbiausias faktorius. Iškyla būtinumas priimti vaiką tokį, koks jis yra. Daugelis tėvų pradeda iš vaiko labai daug reikalauti ir dažnai jo priėmimą išreiškia sąlyga: “jei tu taip ir taip elgsiesi, darysi, ką mes tau sakome, tu būsi geras vaikas ir mes tave mylėsime”. Gal žodžiais to tėvai neišreiškia, bet tai parodo savo veiksmais. Kuriant aukštus standartus, kartais priartėjama net prie suaugusiųjų normų: reikalaujama, kad vaikas būtų visiškai ramus, nebėgiotų po namus, nešauktų ir pan. Tai rodo vaiko nesupratimą. Tėvai tokiu elgesiu nesąmoningai stato barjerą tarp savęs ir vaiko, kuris neleidžia išgyventi vaikui šiltų santykių su jam svarbiausiais žmonėmis (Pikūnas, 1994).

Taigi tėvų meilė yra esminė sąlyga, kad vaiko ugdymas bei auklėjimas būtų sėkmingas. Pasak G.Valicko (1997), kai tėvai ankstyvaisiais raidos periodais neužtikrina vaikui saugumo jausmo, nebepatenkina emocinių vaiko poreikių, labai pasunkėja socialiai pageidaujamų elgesio formų priėmimas, asmenybės prisitaikymas prie kintančių aplinkos sąlygų bei “susietumo su kitais žmonėmis jausmo formavimasis” (Valickas, 1997).

Vaikų auklėjimas be šilumos ir susidomėjimo ta veikla, yra didelis pavojus vaikų psichinei sveikatai (Davies & Windle, 1997 cit. pg. Solantaus et al., 2004).

Hofman (1997) teigia, kad mylinčioje šeimoje didelis dėmesys skiriamas įdėmiam, abipusiam šeimos narių išklausymui, savęs ir kitų asmenų akceptacijai. Kiekvienas iš šeimos narių mokosi ne tik imti, bet ir nesavanaudiškai duoti (Ostrowska, Rys, 1997).

Neįgiama įtaką daro vaikams tėvai, kurie perdėtai rūpinasi vaiku. Toks vaikas nesugeba savarankiškai veikti. Nors vaikas patiria pakankamai meilės ir dėmesio, jis nepajėgia pats priimti sprendimų, nesugeba atsispirti stresams, sumažėja savireguliacijos galimybės. Sutrinka normalios asmenybės vystymasis. Psichologai mano, kad būtent tokie vaikai tampa agresijos aukomis. Tokiu būdu išsivysto antrinė agresija, t.y. savo negatyvias emocijas jie nukreipia kitų objektų link (plėšo knygas, išmėto žaislus, žaisdami žaislus baudžia ir t.t.), (Žukauskienė R., 2002).

Mokslininkų pastebėta, kad vaikų ypatybės, kaip antai: temperamentas (van der Boom & Hoeksma, 1994), elgesio problemos ir hiperaktyvumas (Campbell, Pierce, March, & Ewing, 1991) ir lytis (Webster – Stratton, 1996) gali įtakoti tėvų auklėjimo būdus (cit. pg. Solantaus et al., 2004.) Išsiaiškinta, kad ikimokykliniame amžiuje mergaitės mažiau demonstruoja pyktį, bet daugiau demonstruoja liūdesį, lyginant su berniukais. (Keenan & Shaw, 1997). Tokius lyties skirtumus įtakoja socializacija, mergaites ir berniukus orientuodama į skirtingus vaidmenis gyvenime (Brody & Hall, 2000; Shields, 2002, cit. pg. Chaplin et al., 2005). Be to pastebėta, jog tėvai, rodo skirtingą dėmesį mergaitėms ir berniukams, tokiu būdu stiprindami skirtingų emocijų susiformavimą, priklausomai nuo lyties (Fivush, 1989; Lytton & Romney, 1991, cit. pg. Chaplin et al., 2005). Tėvai, norėdami įtakoti lyties skirtumus vaikų emocijų raiškoje, dažniau naudoja neišreikštą žodžiais, užslėptą spaudimą, švelniai paskatinant vienokias emocijas mergaičių elgesyje, kitokias emocijas – berniukų elgesyje, nei atviras auklėjimo strategijas (aiškius atlygius, bausmes ir pan.). Bendraudami su berniukais, tėvai naudoja daugiau su pykčiu susijusių žodžių nei bendraudami su mergaitėmis. Be to daugiau dėmesio kreipia į mergaičių liūdesį ir laimę nei į berniukų tokius jausmus (Fivush, Brotman, Buckner, & Goodman, 2000) (cit. pg. Solantaus et al., 2004). Pagal tyrimų išvadas mergaičių ankstyvosios

psichinės sveikatos problemos turi įtakos vėlesniam elgesio eksternalių problemų atsiradimui tada, kai jų problemos paveikė tėvų auklėjimo būdą.

Apibendrinant turime pažymėti, kad šeimos narių tarpusavio santykiai yra svarbus asmenybės formavimosi ir fizinės bei psichinės sveikatos veiksnys. Tėvų - vaikų santykiai susideda iš emocionalios tarpusavio sąveikos, bendro atsakingumo ir bendradarbiavimo, o visa tai kartu atspindi emocinius bei elgesio bendro reguliavimo aspektus bei yra svarbūs, nustatant vaikų probleminio elgesio priežastis. Be to individualūs skirtumai tėvų – vaikų santykiuose ir elgesio problemose įtraukia ryšius tarp genetinių ir aplinkos veiksnių. Vaikui labai svarbu, kaip tėvai jį priima, svarbus teigiamas vertinimas, meilė – kaip svarbiausias faktorius. Iškyla būtinumas priimti vaiką tokį, koks jis yra. Bet perdėtas rūpinimasis vaiku, daro neigiamą įtaką vaikui. Toks vaikas nesugeba savarankiškai veikti. Nors vaikas patiria pakankamai meilės ir dėmesio, jis nepajėga pats priimti sprendimų, nesugeba atsispirti stresams, sumažėja savireguliacijos galimybės.

Buvo pastebėta, kad tėvai, rodo skirtingą dėmesį mergaitėms ir berniukams, tokiu būdu stiprindami skirtingų emocijų susiformavimą, priklausomai nuo lyties. Mergaitės mažiau demonstruoja pyktį, bet daugiau demonstruoja liūdesį, lyginant su berniukais. Tokius lyties skirtumus įtakoja socializacija, mergaites ir berniukus orientuodama į skirtingus vaidmenis gyvenime. Be to tėvai dažniau naudoja neišreikštą žodžiais, užslėptą spaudimą, švelniai paskatinant vienokias emocijas mergaičių elgesyje, kitokias emocijas – berniukų elgesyje, nei atviras auklėjimo strategijas (aiškius atlygius, bausmes ir pan.).

1.2.2. Fizinės sveikatos sąsajos su psichikos sveikata

Psichologinėje literatūroje daug dėmesio yra skiriama moksliniams tyrinėjimams, kuriais siekiama apibrėžti tas sąlygas ir aplinkybes, pagal kurias chroniška liga gali būti siejama su psichine sveikata. Tokie ligos parametrai, kaip antai: ligos sunkumas bei funkcinė negalia buvo tyrinėjami daugiausiai ir pasirodė esantys tam tikru lygiu susiję su prisitaikymu (Lavigne & Faier- Routman, 1993, cit. pg. Silver, Stein, Dadds, 2006).

Tyrimų rezultatai atskleidė, kad vaikai sergantys chroniškais ligomis yra labiau linkę nei nesergantys jų bendraamžiai demonstruoti elgesio bei emocines problemas (Cadman, Boyle, Szatmati, & Offord, 1987; Wallander, Varni, Babani, Banis, & Wilcox, 1988). Tačiau nepastovumas prisitaikyme

tarp tokių vaikų leidžia manyti, kad kiti veiksniai, ne tik sveikata, gali įtakoti jų psichologines reakcijas į ligos stresus (Silver, Stein, Dadds, 2006).

Buvo atlikti keli tyrimai, tiriantys, ar šeimos struktūra įtakoja fizinės ir psichinės vaikų sveikatos ryšį. Mokslininkai Gortmaker, Walker, Weitzman ir Sobol (1990), atlikę tyrimą, kuriame dalyvavo vaikai, turintys chronišką ligą ir neturintys jos, pastebėjo, kad chroniška fizinė liga bei biologinio tėvo nebuvimas yra du reikšmingi veiksniai, stipriai įtakojantys elgesio problemas, ir jie yra nepriklausomi nuo kitų sociodemografinių dydžių. Be to, mokslininkų surinkti duomenys leidžia teigti, kad elgesio padariniai, susiję su chroniškos ligos buvimu, yra sustiprėję tų vaikų, kurie gyvena šeimose be vieno biologinio tėvo. Tačiau jie nenustatė kitų, gyvenančių kartu suaugusiųjų svarbos vaiko vystymuisi (Rowe, Maughan, Goodman, 2004).

Pastebėta, kad vaikai, turintys psichiatrinių sutrikimų, dažniau patiria netyčinių sužalojimų. Tiriant ryšį tarp vaiko psichopatologijos ir netyčinių sužalojimų, ypatingą dėmesį tyrėjai skyrė sužalojimų ryšiams su antisocialiu elgesio bei hiperaktyvumu. Kai kurie tyrėjai teigė, kad dėmesio trūkumo-hiperaktyvumo sutrikimas (ADHD) įtakoja patirtus sužalojimus. Davidson (1992) neatrado jokio ryšio tarp hiperaktyvumo ir vėlesnių netyčinių sužalojimų berniukų elgesyje. Kai tuo tarpu Bijur (1988) pabrėžė ryšį tarp per didelio aktyvumo ir netyčinių sužalojimų. Atrasti kiti veiksniai, įtakojantys netyčinius sužalojimus, kaip antai: netradicinė šeimos struktūra, tėvų praeitis. Paminėti rizikos veiksniai susiję su psichopatologija. (Rowe, Maughan, Goodman, 2004). Nustatyta, kad atsitiktiniai sužalojimai yra svarbiausia vaiko mirties ar vaiko negalės priežastis (Guyer, 1999). Daugeliui vaikų, patyrusių galvos traumas, visam gyvenimui išlieka traumos pasekmės: priepuoliai, kalbos ar eisenos problemos, klausos ar regos problemos, atminties ar dėmesio problemos (Anderson, 1997, 2001). Vaikai, patyrę traumas ikimokykliniame amžiuje, turi žymiai didesnę riziką turėti elgesio problemų mokykloje. McKinlay, Dalrymple-Alford, Horwood (2002) teigė, kad vaikai, patyrę galvos traumą iki penkerių metų, dažniau linkę demonstruoti hiperaktyvumą/neatidumą ir elgesio sutrikimus, kai jiems sukanka 10-13 m. Netgi nesunki galvos trauma, patirta ikimokykliniame amžiuje, sukelia sunkumus, vystantis gebėjimui spręsti vizualius galvosūkius bei vystantis skaitymo įgūdžiams (cit. pg. Youngblut, Brooten, 2006).

Trauminiai vaikų smegenų sužeidimai įtakoja ir tėvų psichinės sveikatos problemų atsiradimą. Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai, susiduria su sunkumais, globojant traumas patyrusius vaikus, kadangi tokie vaikai tampa labiau priklausomi nuo tėvų, jiems reikalinga didesnė priežiūra. Visa tai

įtakoja tėvų psichinės sveikatos pablogėjimą, to pasekoje - tėvų-vaikų santykius (Youngblut, Brooten, 2006).

Kurti vaikai ir suaugusieji susiduria su nesuskaičiuojama daugybe socialinių, mokymosi bei bendravimo barjerų jų kasdieniniame gyvenime, kurie gali prisidėti prie padidėjusios tikimybės, patiriant psichosocialines problemas. Psichologinė literatūra pateikia faktų, įrodančių, kad kurtieji vaikai ir paaugliai yra didesniame pavojuje, kalbant apie jų psichologinį neprisitaikymą nei jų bendraamžiai girdintys.

Literatūros apžvalga atskleidė, kad daugelis tyrimų atrado neigiamą ryšį tarp kalbos gebėjimų ir psichiatrinių sunkumų (Beitchman, 2001; Beitchman, Cohen, Konstantareas, & Tannock, 1996). Aukšti koeficientai buvo pastebėti tarp kalbos bei bendravimo pablogėjimo ir daugybės įvairiausių vaikų psichiatrinių sutrikimų, įskaitant dėmesio sutrikimo-hiperaktyvumo sutrikimą (Tannock & Schachar, 1996), elgesio sutrikimus (Stevenson, 1996), šizofreniją (Caplan, 1996), prieraišumo sutrikimus (Crittenden, 1996). Ryšiai tarp biologinių, tarpasmeninių ir socialinių veiksnių, kurie pasireiškia įvairiais kalbos bei bendravimo pablogėjimais, yra sudėtinės prigimties, todėl sunku nustatyti priežastinius ryšius (cit. pg. Waliis, Musselman, MacKay, 2004).

Apibendrinant galime teigti, jog vaikai, sergantys chroniškėmis ligomis, yra labiau linkę nei nesergantys jų bendraamžiai demonstruoti elgesio bei emocines problemas. Vaikai, turintys psichiatrinių sutrikimų, dažniau patiria netyčinių sužalojimų. O dėmesio trūkumo-hiperaktyvumo sutrikimas (ADHD) įtakoja patirtus sužalojimus. Tuo tarpu vaikai, patyrę traumas ikimokykliniame amžiuje, turi žymiai didesnę riziką turėti elgesio problemų mokykloje. Patyrę galvos traumą iki penkerių metų, dažniau linkę demonstruoti hiperaktyvumą/neatidumą ir elgesio sutrikimus, kai jiems sukanka 10-13 m. Buvo atskleista, kad vaikai, turintys kalbos problemų, gali turėti psichiatrinių sunkumų, įskaitant dėmesio sutrikimo-hiperaktyvumo sutrikimą, elgesio sutrikimus, šizofreniją, prieraišumo sutrikimus.

1.2.3. Tėvų auklėjimo stiliaus sąsajos su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata

Vaikų auklėjimo stilius bei tėvų pažiūros tiesiogiai įtakoja vaiko individualų (ontologinį) vystymąsi. Auklėjimo stilių sudaro du svarbūs auklėjimo elementai: tėvų jautrumas ir reiklumas. Tėvų jautrumas ir palaikymas formuoja vaiko asmenybės savireguliaciją, savignyą. Tokie tėvai moka palaikyti ir priimti ypatingus vaikų poreikius. Reiklumu tėvai (sietiniu su elgesio kontrole) siekia

vaikus integruoti į visą šeimą, keldami jiems suaugusiųjų reikalavimus, moko disciplinos. Reiklūs tėvai yra pasiruošę konfrontuoti su nepaklusniais vaikais (Cicchetti, Howes, 1991). Ikimokykliniame amžiuje vaikai mokosi tapti savimi pasitikinčiais, autonomiškais, vystydami naujus gebėjimus, tokius kaip: kalbinius bei socialinius. Tėvai, mokydami vaikus tapti savimi pasitikinčiais, sustiprina savitarpio bendravimą (Keenan & Shaw 1996.)

Blogai besielgiantys su savo vaikais tėvai yra mažiau patenkinti savo vaikais nei tinkamai besielgiantys tėvai. Jie supranta vaiko ugdymą kaip labai sudėtingą ir mažiau malonų procesą, neskatina savarankiškumo vaikuose bei skatina save ir savo vaikus gyventi atskirtą ir izoliuotą gyvenimo būdą. Main ir Goldwyn (1984) pabrėžė, kad tokie tėvai nerealiai tikisi iš savo vaikų nepriklausomybės ir savarankiškumo ir labai nusivilia susidūrę su savo vaikų priklausomumo poreikiais. Be to tyrėjai pastebėjo, kad tokie tėvai dažniau panaudoja kontroliavimo drausminančius būdus ir žodinį draudimą (Trickett & Sussman, 1988) (cit. pg. Cicchetti, Howes, 1991).

Tėvai įtakoja vienas kito auklėjimo būdą. Jei tėvo psichinės sveikatos problemos padidina jo priešišumą žmonai, toks priešiškumas siejamas su sukompromituotu motinos auklėjimu. Taip pat jei dėl motinos psichinės sveikatos problemų sumažėja jos parama vyrui, tokia sumažėjusi parama yra susijusi su problemomis tėvui auklėjant vaikus (Emery, 1982, cit.,pg. Solantaus et al, 2004).

Literatūros apžvalgoje aptikome skirtingą tėvo ir mamos auklėjimo reikšmę vaikui. Cowan, Cohn ir Pearson (1996) pastebėjo, kad tėvo auklėjimas vaiko elgesiui buvo svarbesnis nei motinos auklėjimas. Belsky, Hsieh, Crnic (1998) teigia, kad motinų neigiamas auklėjimo stilius antraisiais-trečiaisiais vaiko gyvenimo metais yra svarbi elgesio problemų atsiradimo priežastis trečiaisiais vaiko gyvenimo metais. Tėvų auklėjimas nėra toks svarbus išorinėms elgesio problemoms, bet yra svarbus socialiniam slopinimui (cit. pg. Eiden et al., 2006).

Prevatt (2003) teigia, jog blogas auklėjimas visų pirma yra susijęs su eksternalizuotu vaiko elgesiu ir, priešingai, apsauginiai šeimos faktoriai (pavyzdžiui šeimos stiprumas, sutelktumas, religiniai įsitikinimai) ir teigiamas auklėjimas įtakoja vaiko adaptyvų elgesį (Prevatt, 2003).

Olson et. al., (2005) išskyrė tokius tėvų auklėjimo veiksnius, susijusius su išorinėmis vaiko elgesio problemomis:

1. *Šiurkšti disciplina*. Gershoff (2002) patvirtino asociacijas tarp fizinio vaikų baudymo ir jų elgesio problemų.
2. *Šilumos trūkumas*. Šilti santykiai, atsakingas rūpinimasis teigiamai įtakoja vaikų elgesį (Gardner, 1994; Olson, Bates, Sandy, Lanthier, 2000).

3. *Ardomasis santuokinis konfliktas*. Vaikystėje susidūrę su dideliais tėvų konfliktais bei agresija šeimoje vaikai dažniau turi agresijos, „ardomojo“ elgesio problemų (Cummings, Davies, Campbell, 2001, cit. pg. Olson et. al., 2005).

Tėvų rūpestingumas tiesiogiai susijęs su mažesniu vaikų elgesio problemų skaičiumi ir, atvirkščiai, tėvų nerūpestingumas siejamas su didesniu elgesio problemų skaičiumi (Rothbaum ir Weisz's (1994), cit. pg. O'Neal & Magai, 2005).

Remdamasis savo tyrimo rezultatais, Morris (2002) teigia, kad svarbūs veiksniai, stiprinantys neigiamą auklėjimo įtaką emocijų ir elgesio problemų vystymuisi yra liguistas irzlumas ir įtempta kontrolė. Hart (1998) tyrė psichologinės kontrolės įtaką skirtingų kultūrų vaikams. Jis nustatė, kad psichologinė kontrolė ypač žalinga ikimokyklinio amžiaus vaikams (Hart, Nelson, Robinson, Olsen, & McNeilly-Choque, 1998; Olsen et al., 2001). Ypač irzlūs vaikai turi didesnę tikimybę išvystyti eksternalizuotas problemas, kai susiduria su motinišku priešišku, ir vidines problemas, kai susiduria su motinos psichologine kontrole (cit.pg. Morris et al., 2002).

Vaikai, turintys sunkumų kontroliuojant savo emocijas bei elgesį, taip pat turi tikimybę išvystyti eksternalizuotas problemas, esant priešišku iš motinos pusės. Tačiau vaikai, linkę į pyktį ir frustracijas, arba kurie turi gerai išvystytus savireguliacinius gebėjimus, yra daug atsparesni neigiamam auklėjimo įtakai. Todėl remiantis šiais duomenimis, Morris et al. (2002) teigia, jog neigiamas auklėjimas veikia vaikus nevienodai. Be to tie patys tėvai skirtingai auklėja kiekvieną iš savo vaikų bei skirtingi vaikai tokį pat auklėjimą patiria skirtingomis sąlygomis (Morris et al., 2002).

Svarbu pažymėti, jog auklėjimas yra susijęs su daugeliu psichologinių konstrukčių, kurie yra stabilūs, laikui bėgant. Pavyzdžiui, auklėjimas susijęs su tėvų asmenybiniais veiksniais (neurotizmu, ekstraversija, mandagumu, sąžiningumu). Tačiau Metsapelto (2001) teigia, kad esama empirinių įrodymų, jog auklėjimo stilius kinta priklausomai nuo veiklos, kuria užsiima vaikas ir tėvas. Auklėjimo stilių įtakoja kitų žmonių buvimas šalia bei užduoties, kurią reikia atlikti, struktūra. Kitų žmonių buvimas šalia atitraukia tėvų dėmesį nuo vaiko, o tai lemia mažesnę interakciją ir mažiau teigiamą auklėjimo stilių (Leyendecker et al., 1997, cit.pg. Metsapelto et al.,2001). Tuo tarpu Zussman (1980) teigia, jog tėvai naudoja labiau neigiamą auklėjimo stilių tada, kai situacija susijusi su didesniais reikalavimais (cit. pg. Metsapelto et al.,2001). Tai reiškia, kad auklėjimo stilius yra dinamiškas.

Anderson, Lytton (1986) mano, kad vaikai su elgesio problemomis (agresija, nepaklusnumu) patiria ne tokį šiltą jų ir tėvų tarpusavio bendravimą. Yra daugybė pavyzdžių, įrodančių, kad priešiškas tėvo-vaiko santykiuose gali būti vaiko elgesio pasekmė. O toks vaiko elgesys gali būti

įtakojamas genetinių veiksnių (cit. pg. Deckard & Petrill, 2004). Pastebėta, kad vaikai yra ne tik objektai, veikiami įvairių veiksnių, bei jie yra taip pat įtakingi veiksniai šeimos procesuose. Vaikų psichinės sveikatos problemos ne tik lemia jų pačių įvairių sutrikimų atsiradimą, bet maždaug po ketverių metų pablogina tėvų auklėjimą būdą. (Solantaus et al., 2004).

Kitas svarbus aspektas, kalbant apie ikimokyklinio amžiaus vaikų psichinę sveikatą, yra šeimos psichikos sveikata. Vaikas yra neatsiejama šeimos dalis ir viskas, kas susiję su šeima, susiję ir su vaiko išgyvenimais. Vaikai, kaip ir suaugusieji, augdami susiduria su įvairiomis sunkiomis, kartais nekontroliuojamomis situacijomis, gyvenimo pokyčiais, su kuriais jie turi susidoroti. Vaikai gali išgyventi krizes dėl pačių įvairiausių sunkumų ar gyvenimo pokyčių. Svarbu suprasti, kad vaikas reaguoja net ir į nedidelius pokyčius – neretai suaugusiesiems nereikšmingi sunkumai vaikui gali atrodyti dideli ir sunkiai įveikiami. Vaikai gali susidurti su krizėmis, esant tokioms situacijoms, kaip:

- tėvų skyrybos;
- artimo žmogaus netektis;
- patiriama prievarta (fizinė, emocinė, seksualinė);
- paties vaiko ar jam artimo žmogaus liga;
- traumos ar išgyvenimai, pavyzdžiui, autoavarijos, gaisrai, teroro aktai.

Krizės atveju yra sutrikdomos ne viena, o keletas vaiko funkcionavimo sričių – sutrinka vaiko elgesys, psichikos ir fizinė sveikata, keičiasi vaiko bendravimas, sutrinka jo socialinė adaptacija. Kiekvienoje krizėje slypi dvi galimybės – galima krizę įveikti arba jos neįveikti. Krizės įveikimas priklauso ne tik nuo vaiko individualių charakteristikų – vaiko amžiaus, psichologinio atsparumo, problemų įveikimo ir kitų socialinių įgūdžių, bet ir nuo vaiką supančios aplinkos. Taigi, kaip vaikui pasiseks įveikti krizę, priklauso nuo jo santykių su tėvais, kitais artimaisiais, nuo aplinkinių žmonių galimybių suteikti vaikui pagalbą.

Kiekvieno vaiko reakcija į traumuojantį įvykį ar stresinę situaciją yra individuali. Tačiau krizės išgyvenimai tam tikrais požymiais yra panašūs. Skirtingo amžiaus vaikai į tėvų skyrybas reaguoja panašiai – liūdi, pyksta, ilgisi, gėdijasi, jaučiasi kalti ar nusivylę, bet elgiasi skirtingai. Ikimokyklinio amžiaus vaikai būna pasimetę, jie nesupranta, kas iš tikrųjų vyksta. Dažnai reaguoja regresija, lyg „sumažėja“ ir simboliškai persikelia į tuos laikus, kai mama ir tėtė dar buvo kartu.

Kai miršta šeimos narys, vaikai reaguoja kitaip nei suaugusieji. Ikimokyklinio amžiaus vaikai mirtį suvokia kaip laikiną ir negalutinę. Liūdesys, gedėjimas mirusio artimo žmogaus yra natūrali reakcija, svarbu, kad vaikas žinotų, jog galima liūdesį rodyti.

Emocinis ar fizinis smurtas užklumpa vaikus netikėtai ir nelauktai. Prievartos esmė yra ta, kad ji kyla ne dėl vaiko elgesio. Dažniausiai ją nulemia suaugusiojo asmeninės savybės, jo savijauta ar nuotaikos. Smurtautojo elgesys neprognozuojamas ir nėra jokio gero vaiko elgesio, kuris padėtų išvengti smurto.

Emocinė prievarta yra daugiau nei verbalinė prievarta. Ji paveikia vaiko emocinę bei socialinę raidą ir gali tapti didžiausia grėsme sveikos asmenybės augimui. Emocinei prievartai prieš vaikus atpažinti svarbus ir tėvų ar globėjų elgesys. Jame gali atsispindėti santykių su vaikais pobūdis, auklėjimo formos ir stilius, sutuoktinių tarpusavio santykiai bei bendra atmosfera namuose. Įtarimą turėtų kelti, jei tėvai ar globėjai, bendraudami su vaiku neišreiškia savo meilės jam, dažnai nepagrįstai kaltina arba menkina vaiką, neigiamai komentuoja vaiko elgesį (pvz., vadina blogu, kvailu). Žodžiais mėgina pasakyti viena, o jų neverbalinis elgesys (pozos, balsas) santykiuose su vaikais sako ką kita. Ilgą laiką itin bjauriais žodžiais bėra vaiką, kai nusižengimas yra neadekvatus tokiam elgesiui su juo. Skiria daugiau dėmesio ir meilės vienam vaikui kitų sąskaita (pvz., vienas vaikas šeimoje gali būti atstumtas). Neįsitraukia ir nedalyvauja vaiko raidai svarbioje veikloje ir žaidimuose. Šie ir kiti elgesio bruožai gali atskleisti rimtas vaikų bei jų tėvų ar globėjų santykių problemas. Vaiko giminaičiai bei kiti jo aplinkos žmonės turėtų peržengti tradicinį „nesikišimo į šeimos reikalus“ požiūrį ir atkreipti savo bei atitinkamų visuomenės institucijų dėmesį į sunkumų patiriančią šeimą.

Iš visų išskirtų prievartos prieš vaikus formų emocinė prievarta yra sunkiausiai atpažįstama ir nusakoma.

Daugelis tėvų, auklėdami savo vaikus iš visų galimų poveikio priemonių pirmenybę teikia fizinei prievartai ir griežtoms fizinėms bausmėms. Nepriklausomai nuo vaiko amžiaus, šis auklėjimo būdas visuomet sukelia neigiamus efektus. Neigiamą poveikį turi smurto ir psichologinės prievartos (verbalinė agresija, ignoravimas, pažeminimas...) derinys. Fizinė prievarta apima įvairias žiauraus elgesio su vaiku formas. Gali būti padaryta trumpalaikė arba ilgalaikė fizinė žala vaiko organizmui ir sveikatai. Sutrikimai skirstomi į laikinus ir nebepataisomus. Tačiau paprastai daug ilgiau trunka bei pastebimai vaiko raidą sutrikdo psichologiniai ir socialiniai patirtos fizinės prievartos efektai. Patirta fizinė prievarta susijusi su nepasitikėjimu tarpasmeniniuose santykiuose, aplinkinių žmonių meilės ir dėmesio stoka, polinkiu pasiduoti autoriteto valdžiai. Fizinę prievartą patyręs vaikas gali būti praradęs svarbią socializacijos patirtį, kurios trūkumas atsiliepia paauglystėje ir suaugusiame amžiuje negebėjimu užmegzti ir palaikyti santykių su kitais žmonėmis. Skaudūs išgyvenimai gali sutrikdyti esminius vaiko raidos etapus: saugaus prierašumo formavimąsi, savikontrolės įgijimą, moralės ir

socialinių nuostatų raidą. Šių procesų sutrikimai didžiąja dalimi yra atsakingi už vaiko emocijų ir elgesio problemas. Fizinę prievartą patyrusiems vaikams sunkiau prisitaikyti prie aplinkos, nes jų prisitaikymo įgūdžiai yra riboti, nelankstūs. Ilgainiui tai gali sukelti psichologinius sutrikimus ar prisitaikymo problemų.

Patyrę fizinį ir psichologinį smurtą vaikai atsilieka pažintine branda nuo bendraamžių, prasčiau suvokia kitus žmones, emocinius išgyvenimus, pasižymi hiperaktyvumu, nedraugiškumu, turi adaptacijos problemų (Valickas, 1997).

Pastaruoju metu psichologai teigia, kad nepakanka vienintelio rizikos faktoriaus, kaip antai: tėvų psichopatologijos, tėvų patirto netinkamo elgesio su jais vaikystėje, skurdo ar temperamentingai sunkių vaikų modelių, norint paaiškinti sudėtingus procesus, dėl kurių susiformuoja netinkamas elgesys su vaiku. Visa eilė sąveikaujančių priežastinių modelių, apimančių individualius, šeimos ir aplinkos faktorius, įtakoja netinkamo elgesio su vaiku atsiradimą (Belsky, 1980; Cicchetti & Rizley, 1981, cit. pg. Cicchetti, Toth, 2005).

Netinkamas elgesys su vaiku stabdo galimybių, stiprinančių normalių vystymosi procesų funkcionavimą, vystymąsi vaiko aplinkoje. Kaip teigia egzistuojančios normalaus vystymosi teorijos, netinkamai besielgiančios šeimos nesuteikia vaikams patyrimų, kurie yra būtini vaikui prisitaikant prie aplinkos. Atitinkamai, netinkamas elgesys su vaiku iliustruoja patogeninę santykinę aplinką, kurios dėka susiformuoja stiprūs rizikos veiksniai, kenkiantys vaiko biologiniam bei psichologiniam vystymuisi. Svarbu ir tai, kad ne visi vaikai, su kuriais blogai elgiamasi, yra pasmerkti neigiamiems vystymosi padariniams (Cicchetti, Toth, 2005).

Taigi smurto pasireiškimas vaiko aplinkoje neigiamai įtakoja ikimokyklinio amžiaus vaikų pažintinę veiklą bei socioemocinį funkcionavimą bendraujant su draugais. Taip pat įtakoja emocinių sutrikimų, elgesio problemų, mokymosi sunkumų atsiradimą (Attar, 1994; Cooley-Quille, Turner, & Beidel, 1995, cit. pg. Farver, Xu et al., 2005). Vaikai, su kuriais blogai elgiamasi, turi emocinių savireguliacijos sutrikimų (Cicchetti, Ganiban, Barnett, 1991, cit. pg. Cicchetti, Howes, 1991), yra nerimastingi, agresyvūs, gali išsivystyti depresija ar net potrauminio streso sutrikimas (Attar, Guerra, & Tolan, 1994, cit. pg. Farver, Xu et al., 2005).

Stebėdami šeimyninį smurtą, vaikai įgyja daugiau tokių elgesio elementų, kaip: užsisklendimas, depresija bei tokie vaikai dažniau demonstruoja nepaklusnumą, agresiją, nesutikimą, prieštaravimą (Cummings & Davis, 1994; Frantuzzo & Linqvist, 1989; Holden & Richie, 1991; Jaffe, Wolfe &

Wilson,1990; Jouriles & Norwood,1995) McDonald, Vincent & Mahoney,1996, cit.pg.Liuberman et.al., 2005; bei Guttman et al., 2006).

Stebėjimas bekovojančių vienas su kitu tėvų yra sukrečiantis išgyvenimas vaikams (Jouriles, McDonald, Norwood, & Ezell, 2001). Tokie vaikai, yra dažniau linkę įsitraukti į agresyvų ir antisocialų elgesį nei tie vaikai, kurie nemato netinkamo tėvų elgesio tarpusavyje (Carlson, 1991; Cummings, Pepler, & Moore, 1999). Skiriasi tokių vaikų prisitaikymo ir neprisitaikymo galimybės (Ballif-Spanvill et al., 2007).

Pynoos (1993) teigia, jog reagavimas į šeimyninį smurtą priklauso nuo vaikų amžiaus ir vystymosi lygio (Liuberman et.al., 2005).

Fiziškai skriaudžiami ikimokyklinio amžiaus vaikai, matantys pyktį imituojantį bendravimą, nukreiptą į jų motinas, demonstruoja didesnę agresyvumą bei „užsiblokavimą“, švelninant motinos sielvartą, lyginant su neskriaudžiamais vaikais (Cummings, 1994). Panašaus tyrimo rezultatai parodė, kad skriaudžiami vaikai, kurie peržiūrėjo nufilmuotus piktus ir draugiškus bendravimo pavyzdžius, teigė patyrę daugiau sielvarto nei apie tai atsiliepė neskriaudžiami vaikai, pamatę suaugusiųjų priešišumą tarpusavyje. Fiziškai skriaudžiami berniukai teigė patyrę daugiau baimės, matydami pikta suaugusiųjų bendravimą, ypač kai bendravimo problemos likdavo neišspręstos (Hennessy, 1994). Skriaudžiami ikimokyklinio amžiaus vaikai dažniausiai pasakoja istorijas, kuriose yra daugiau neigiamo savęs pateikimo pavyzdžių nei kad neskriaudžiamų vaikų istorijose (Toth, 1997, 2000, cit. pg. Cicchetti, Toth 2005).

Pastebėta, kad ikimokyklinio amžiaus vaikams, augantiems alkoholikų šeimose, pirmiausia pasireiškia ankstyvosios elgesio problemos, kurios toliau įtakoja kitų problemų atsiradimą. Vaikų, augančių alkoholikų šeimose, elgesio problemos įtakoja vaikų savireguliaciją ankstyvajame amžiuje bei antisocialų elgesį vyresniame amžiuje. (Puttler, Zucker, Fitzgerald, Bingham, 1998, cit. pg. Eiden et al., 2006).

Yra tėvų, kurie siekia apsaugoti savo vaikus nuo smurto, laikydami juos namuose, bet vaiko laikymas namuose gali sukelti konfliktą tarp vaiko autonomijos poreikių bei socialinės patirties (išgyvenimų) su draugais ir tėvų rūpesčio dėl vaikų saugumo (Miller et.al., 2007).

Negalima teigti, kad visi vaikai, su kuriais elgiamasi netinkamai, išsiugdys neprisitaikymą prie aplinkos, tačiau psichologinio bei neurobiologinio vystymosi sutrikimai ankstyvaisiais gyvenimo metais gali įtakoti psichopatologijos atsiradimą. Psichologinė literatūra, tirianti skriaudžiamus vaikus, atskleidžia didesnę psichiatrinių simptomų ir diagnozių paplitimą tarp tokių vaikų nei tarp

neskriaudžiamų vaikų. Fizinis smurtas yra atitinkamai susijęs su intensyvesniais vaiko depresinės simptomatologijos lygiais (Kaufman, 1991, Toth & Cicchetti, 1996, Toth, 1992), taip pat su elgesio sutrikimais bei nusikalstamumu (Smith & Thornberry, 1995). Taip pat pastebėtas dažniau pasitaikantis dėmesio trūkumo - hiperaktyvumo sutrikimas (ADHD), priešiško sutrikimas bei PTSD skriaudžiamų vaikų elgesyje (Cicchetti, Toth, 2005).

Taigi apibendrinant galime teigti, kad auklėjimo efektyvumas šeimoje dažniausiai priklauso nuo tėvų auklėjimo pozicijos. Tėvai skirtingai auklėja kiekvieną iš savo vaikų bei skirtingi vaikai tokį pat auklėjimą gali patirti skirtingomis sąlygomis. Be to vaikai, kurie turi elgesio problemų, susilaukia iš tėvų mažiau šilto tarpusavio bendravimo. Svarbu pažymėti, kad negalima tiksliai numatyti kaip vienas ar kitas auklėjimo būdas paveiks vaiką, jo raidą. Reikia atsižvelgti į vaiko asmenybės jautrumą, impulsyvumą, temperamentą ir kitas svarbias charakteristikas. Vaiko individualus skirtumai, jo elgesys, jautrumas, reakcija į bausmes ir kt. taip pat turi įtakos tėvų elgesiui.

Ištikus krizei, sutrinka visos šeimos funkcionavimas ir tai, žinoma, paveikia vaikų psichikos sveikatą. Krizės atveju yra sutrikdomos ne viena, o keletas vaiko funkcionavimo sričių – sutrinka vaiko elgesys, psichikos ir fizinė sveikata, keičiasi vaiko bendravimas, sutrinka jo socialinė adaptacija. Krizės įveikimas priklauso ne tik nuo vaiko individualių charakteristikų – vaiko amžiaus, psichologinio atsparumo, problemų įveikimo ir kitų socialinių įgūdžių, bet ir nuo vaiką supančios aplinkos. Taigi, kaip vaikui pasiseks įveikti krizę, priklauso nuo jo santykių su tėvais, kitais artimaisiais, nuo aplinkinių žmonių galimybių suteikti vaikui pagalbą.

Smurto pasireiškimas vaiko aplinkoje įtakoja emocinių sutrikimų, elgesio problemų, mokymosi sunkumų atsiradimą. Vaikai, su kuriais blogai elgiamasi, turi emocinių savireguliacijos sutrikimų, yra nerimastingi, agresyvūs, jiems gali išsivystyti depresija ar net potrauminio streso sutrikimas. Pastebėtas dažniau pasitaikantis dėmesio trūkumo - hiperaktyvumo sutrikimas (ADHD), priešiško sutrikimas tarp tokių vaikų.

1.2.4. Motinos ir tėvo vaidmens reikšmė ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatai

Prieraišumo tyrimai padėjo pagrindus psichologinei vaiko – mamos santykių abėcėlei. Tapo aišku, kad svarbu ne tik formalios ryšio charakteristikos, pavyzdžiui, kartu praleistas laikas, bet ir santykių kokybė – emociškai nuvargusi ir vaiko poreikiams šalta mama neužtikrina sėkmingos vaiko raidos (Nasvytienė, 2005).

Pastebėta, kad motinos vaidina ypatingą vaidmenį, padedant vaikui susidoroti su neigiamais išgyvenimais. Tyrimų rezultatai atskleidė, kad stresą sukeltantys gyvenimo įvykiai, yra susiję su vaiko elgesio problemomis, kurios yra įtakojamos susilpnėjusio motinos funkcionavimo (Conger, Patterson, & Ge, 1995). Tinkamų, artimų, palaikančių santykių stoka, ypač vaiko ir motinos bendravime (Neighbors, Forehand, & McVicar, 1993), yra susijusi su aukštais vaikų sielvarto simptomais (Margolin, 1998) (cit. pg. Farver, Xu et al., 2005).

Fraiberg, Adelson, Shapiro (1975) teigė, kad motinų, kurios vaikystėje pačios patyrė pyktį, stresą sudėtinguose santykiuose su jų pačių tėvais, elgesys su jų vaikais taip pat pasižymi tokiais pačiais santykiais. Morris (1983) pastebėjo, kad nesaugus motinos-kūdikio prierašumas yra susijęs su neigiamais motinos šeimos istorijos faktais, įskaitant puoselėjimo stoką vaikystėje, tėvų santuokinio gyvenimo disharmoniją, per daug didelį emocinį ryšį su tėvu ir atvirkštinį ryšį su motina. Pasak Main ir Goldwyn (1984), motinos, kurios atsimena savo motinas kaip atstumtąsias, dažniau pačios atstumia savo vaikus. (Moris et al, 2002)

Lyons - Ruth, Zoll, Connell (1989) nustatė dvi trajektorijas nuo vaikystės patyrimų iki elgesio pilnametystėje. Pirmojoje trajektorijoje, ankstyvas šeimos irimas (tėvų mirtis, motiniškos/tėviškos priežiūros stoka, per dažni gyvenamosios vietos keitimai) motinos istorijoje yra susijęs su vėlesne ryšio stoka su savo vaiku (Main & Hesse, 1990). Kita trajektorija atskleidžia ryšį tarp motinos prisiminimų apie nukrypimus nuo normos jos šeimoje, kurioje ji augo (psichiatrinės ligos, piktnaudžiavimas alkoholiu ar kitomis medžiagomis), ir jos neigiamų santykių su savo vaiku. Tokie neigiami patyrimai įtakoja įvairių problemų atsiradimą (Cicchetti, Howes, 1991).

Motinos depresija yra svarbus rizikos veiksnys skurdiems vaiko-motinos santykiams ir tolesniam vaiko vystymuisi. Tyrimų rezultatai parodo, kad depresija sergančios motinos mažiau dalyvauja vaiko ugdymo veikloje bei yra mažiau verbališkai ir emociškai atsakingos už savo vaikus (Jameson, Gelfand, Kulcsar, & Teti, 1997; Martinez et al, 1996; Rosenblum, Mazet, & Benony, 1997), kai tuo tarpu tėvai, sergantys depresija, mažiau sugeba pozityviai nuraminti vaikus vaikų-tėvų santykiuose (Jacob-Johnson, 2001). Tokių tėvų vaikai yra linkę demonstruoti žemesnį afektą ir aukštesnį dirglumą, irzlumą (Martinez et al, 1996; Murray, Fiori-Cowley, Hooper, & Cooper, 1996), yra dažniau linkę turėti elgesio sutrikimus, taip pat jie yra dažniau nekontroliuojami arba sunkiai valdomi, bendraudami su draugais (Downey & Coyne, 1990) (cit. pg. Farver, Xu et al., 2005). Taip pat pastebėta, kad tokie vaikai su savo motinomis linkę bendrauti daugiau neigiamai, kaip svetimi žmonės, pradėdant nuo trejų mėnesių amžiaus (Field, 1992). Kiti tyrėjai pastebėjo, kad netgi auklėjant

vyresnius vaikus, motinos depresija ir jos savigarba lemia motinos auklėjimo stilių, to auklėjimo kokybę, kuri vėliau įtakoja pačių vaikų savireguliaciją (Brody, Murry, Kim, & Brown, 2002). Tyrimuose, kuriuose buvo tiriama tėvų depresijos poveikis vaikams, Lyons – Ruth, Wolfe, Lyubchik, Steingard (2002) pastebėjo, kad depresija sergantys tėvai bei motinos mažiau bendrauja su savo kūdikiais, mažiau parodo savo vaikams meilės, prisirišimo ir dažniau būna susierzinę, nusivylę, jiems vaikai dažniau įkyri, tokie tėvai dažniau baudžia savo vaikus (Eiden et al., 2006).

Motinstė paauglystėje stipriai įtakoja daugelį vaiko psichinės sveikatos problemų. Gimdymas paauglystėje yra susijęs su neigiamomis socioekonominėmis sąlygomis. Paauglių motinų vaikai turi padidėjusį rizikos veiksnių įvairiapusiškoms psichopatologijos formoms, įskaitant depresiją bei neramumo sutrikimus (Hofferth, 1987; Moore, Morrison, & Greene, 1997), antisocialų elgesį bei kitus tarpasmeninius sutrikimus (Jenkins, Shapka, & Sorenson, 2006). Todėl kai kurie psichologai pabrėžė, kad motinos amžius pirmojo gimdymo metu stipriai įtakoja vaiko pažintinį ir psichosocialinį vystymąsi ir galiausiai suaugusiojo psichologinį prisitaikymą. Aplinkos rizika, pavojus ir genetiniai polinkiai, gimdant paauglystėje, stipriai įtakoja vaiko psichinės sveikatos problemų atsiradimą. Nors yra sunku nustatyti, koku mastu gimdymas paauglystėje įtakoja atžalų psichopatologiją. Paauglės motinos skiriasi nuo suaugusiųjų motinų daugeliu atžvilgiu, ne tik amžiumi. Motinos amžius gali būti ryšio tarp motinstės paauglystėje ir vaiko psichopatologijos priežastimi. Pavyzdžiui, skurde gyvenančios moterys yra labiau linkusios gimdyti paauglystėje (Geronimus, 2004), o skurdas yra susijęs su padidėjusia antisocialaus elgesio rizika vaikystėje ir paauglystėje (Christ, 1990) (cit. pg. Harden, Lynch et al. 2007).

Nustatyta, kad vaikai, kurie buvo gimdomi, kai jų motinos buvo paauglės, yra linkę turėti daugiau psichinės sveikatos problemų, lyginant su vėliau gimusiais broliais ar seserimis. Ypač psichinės sveikatos problemos išryškėja, kai vaikai, vėliau paaugliai pereina į pilnametystę (Harden, Lynch et al. 2007).

Vaikų psichinė sveikata yra susijusi su jų motinų psichine sveikata. Kai motinos patiria stresą, tai ir jų vaikai atsiranda tam tikrame pavojuje, nes tokiu būdu patiria ugdymo atidėliojimą, o tai įtakoja problemų su draugais bei mokykloje atsiradimą (Borkowski, 2002). Tokiais atvejais kitas suaugęs žmogus, ypač vaiko tėvas, gali sušvelninti neigiamus poveikius, gyvenant didelės rizikos namuose (Howard, et al., 2006).

Tėvo dalyvavimas vaiko ugdyme ne tik tiesiogiai įtakoja vaiko socioemocinę bei pažintinę gerovę, bet taip pat įtakoja motinos poveikį savo vaikams (Flouri & Buchanan, 2004). Šis poveikis stipresnis vienišoms motinoms, kurios yra vienintelės, lengvai prieinamos vaikui.

Tais atvejais, kai tėvas negyvena kartu su šeima, bet jo santykiai su motina išlieka geri, jis dažniau dalyvauja vaiko ugdyme (Cummings, 2004). Šeimose, gyvenančiose santuokoje, teigiami santykiai tarp motinos ir tėvo, yra svarbūs veiksniai, nulemiantys tėvo dalyvavimą vaiko ugdyme. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad jautrus vaikų auklėjimas ir geros vedybos yra labai susiję (Goldberg & Easterbrooks, 1984), o konfliktai tarp tėvų yra susiję su neigiamais vaiko vystymosi rezultatais (Cummings, Davies, & Campbell, 2000) (cit. pg. Howard, et al., 2006).

Pastebėta, kad geri kontaktai su tėvu įtakoja hiperaktyvumo sumažėjimą, socioemocinį prisitaikymą akademiniam kontekste (pasireiškia, kai vaikas būna dešimties metų). Stipriausias tėvo poveikis yra vaiko elgesiui, susijusiam su mokykla. Tėvo dalyvavimas vaiko ugdyme įtakoja mažesnę vaiko nepaklusnumą, didesnę bendradarbiavimą su mokytojais.

Vaikų, kurių biologiniai tėvai nedalyvauja ugdyme, gyvenime kitas vyras, kaip antai: senelis, dėdė, patėvis gali atlikti biologinio tėvo vaidmenį. Nors tokio asmens dalyvavimas vaiko auklėjime neatstoja biologinio tėvo vaidmens, tačiau tai sumažina blogo elgesio riziką. Negiminingas šeimai asmuo nesugeba taip stipriai įtakoti vaiko elgesio, kaip tai gali padaryti biologinis tėvas (Berger, 2004, cit. pg. Howard, et al., 2006).

Apibendrinant galime teigti, kad motinos vaidina ypatingą vaidmenį, padedant vaikui susidoroti su neigiamais išgyvenimais. Motinos, kurios atsimena savo motinas kaip atstumtąsias, dažniau pačios atstumia savo vaikus. Vaikai, kurių motinos serga depresija, yra dažniau linkę turėti elgesio sutrikimus, taip pat jie yra dažniau nekontroliuojami arba sunkiai valdomi, bendraudami su draugais.

Aplinkos rizika, pavojus ir genetiniai polinkiai, gimdant paauglystėje, stipriai įtakoja vaiko psichinės sveikatos problemų atsiradimą. Paauglių motinų vaikai turi padidėjusį rizikos faktorių įvairiapusiškoms psichopatologijos formoms, įskaitant depresiją bei neramumo sutrikimus, antisocialų elgesį bei kitus tarpasmeninius sutrikimus.

Šeimose, gyvenančiose santuokoje, teigiami santykiai tarp motinos ir tėvo, yra svarbūs veiksniai, nulemiantys tėvo dalyvavimą vaiko ugdyme. Geri kontaktai su tėvu įtakoja hiperaktyvumo sumažėjimą, socioemocinį prisitaikymą akademiniam kontekste (pasireiškia, kai vaikas būna dešimties metų). Vaikų, kurių biologiniai tėvai nedalyvauja ugdyme, gyvenime kitas vyras, kaip antai:

senelis, dėdė, patėvis gali atlikti biologinio tėvo vaidmenį. Nors tokio asmens dalyvavimas vaiko auklėjime neatstoja biologinio tėvo vaidmens, tačiau tai sumažina blogo elgesio riziką.

1.3. Socialinių –ekonominių veiksnių sąsajos su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata

Užsienio šalyse atlikti tyrimai parodė, kad šeimos socialinė ekonominė padėtis gali būti rizikos veiksnys, kuris turi įtakos vaikų psichinei sveikatai. (Solantus T. et al., 2004). Šeimos pajamos netiesiogiai įtakoja psichologinę šeimos narių gerovę, procesus šeimoje (Conger & Elder, 1994, cit. pg. Mistry, Biesanz, 2004). Ekonominės problemos sukuria tėvų psichologinį sielvartą, kuris įtakoja nesantaikos tėvų bendravime atsiradimą bei sutuoktinio palaikymo praradimą (Brody, 1994; Skinner, Elder, & Conger, 1992) (cit. pg. Mistry, Biesanz, 2004). Tėvų gebėjimai prisitaikyti prie ekonominių sunkumų reikalauja jėgų, dėl to jų psichinės sveikatos resursai gali sumažėti. Socialinės sistemos nesaugumas ir ateities nesaugumas teigiamai įtakoja tėvų psichinės sveikatos problemų atsiradimą (nerimą, psichosomatines problemas, socialinę disfunkciją, depresiją). Depresiškas asmuo dažniau būna dirglus ir nekantrus, mažiau besirūpinantis, labiau nusiteikęs priešišškai prieš sutuoktinį (Downey & Coyne, 1990; Fiske & Peterson, 1991). Besielvartaujančių tėvų dirglumas ir santykių problemos pasireiškia ir bendravime su vaiku, ir auklėjimo poveikyje (cit. pg. Solantaus et al., 2004).

Šeimos socializacijos modeliai nurodo tėvų nuotaikas, elgesio modelius, tėvų-vaikų santykius kaip pagrindinius mechanizmus, per kuriuos šeimos pajamos veikia vaiko prisitaikymą. Išaiškinti trys pagrindiniai tarpininkai tarp šeimos pajamų bei vaiko vystymosi: juntamos finansinės lėšos, motinos depresija ir tėvų-vaikų santykių kokybė (Conger-Elder, 1994; Duncan & Brooks-Gunn, 2000). Pastebėta, kad šeimos pajamos stipriau įtakoja ikimokyklinio amžiaus vaiko pažintinius bei akademinis pasiekimus nei jų sveikatos ir elgesio rezultatus (Aber, Jones, & Cohen, 2000). Padaryta išvada, kad pajamų trūkumas arba jų neturėjimas yra žalingas visoms vaiko vystymosi sritims. Ypač neturtingose šeimose pajamos stipriai įtakoja šeimų funkcionavimą bei vaikų vystymąsi (Mistry, Biesanz, 2004).

Neturtingi vaikai bijo daugiau dalykų negu gyvenantieji patogesnėmis sąlygomis – greičiausiai dėl to, kad neturtingi vaikai apskritai yra mažiau saugūs dėl gyvenimo (Papalia, 1987, cit. pg. Mistry, Biesanz, 2004).

Tėvų psichologinis sielvartas yra antrasis pagal svarbą veiksnys, per kurį šeimos pajamos įtakoja vaikus. Motinos sielvartas įtakoja vaikų auklėjimo kokybę ir vaiko prisitaikymą, nepriklausomai nuo pajamų (Downey, Coyne, 1990, cit. pg. Mistry, Biesanz, 2004).

Motinos depresijos bei tėvų auklėjimo poveikiai yra svarbesni vaiko socioemociniam ir elgesio prisitaikymui nei pažintinės kompetencijos formavimuisi. Motinos depresija yra labiau problematiškas veiksnys mažas pajamas gaunančioms motinoms nei pasiturinčioms motinoms.

Vaikų auklėjimo praktikos yra trečiasis veiksnys, per kurį šeimos pajamos įtakoja vaikus. Motinos švelnumas, jautrumas yra lemiamas veiksnys vaiko pažintiniam vystymuisi ir jo elgesio prisitaikymui (Demo & Cox, 2000; Shonkoff & Phillips, 2000). (cit. pg. Mistry, Biesanz, 2004).

Buvo tirtas motinos darbo poveikis žemas pajamas gaunančiose šeimose. Pastebėta, kad tėvai, dirbantys mažiau apmokamą darbą, gali sukurti skurdesnę auklėjimo aplinką nei tėvai, dirbantys arba geriau apmokamus darbus, arba tokius darbus, kurie suteikia didesnę autonomiją. Tokio pobūdžio poveikis yra labiau pastebimas vienišų motinų šeimose (Menaghan & Parcel, 1995). Panašiai, mažas pajamas gaunančių tėvų vaikai arba tėvų, dirbančių žemesnės kvalifikacijos darbus, demonstruoja mažiau palankius vystymosi rezultatus nei jų bendraamžiai, gyvenantys gerai uždirbančių tėvų šeimose, arba kurių tėvai dirba aukštos kvalifikacijos darbus (Moore & Driscoll, 1997) (cit. pg. Dunifon et al., 2005).

Pastebėta, kad stresas, įskaitant ir ekonominę įtampą, sunkumus, skirtingai įtakoja berniukus ir mergaites. Berniukai atrodo esantys labiau pažeidžiami nei mergaitės tiesioginiams poveikiams, kai tuo tarpu mergaičių psichinės sveikatos problemos atsiduria pavojuje, kada šeimos tarpusavio santykiai blogėja dėl streso (Cummings, Vogel, Cummings, & El-Sheikh, 1989; Elder, 1974). Pavyzdžiui, Elder (1985) pastebėjo šeimos ekonominių sunkumų tiesioginį poveikį berniukų, bet ne mergaičių saviadekvatumui ir socialinei kompetencijai (Solantaus et al., 2004).

Literatūros apžvalgoje pastebėjome, kad tėvų užimtumas yra susijęs su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata. Manoma, kad darbas iš dalies gali sustiprinti moters gyvenimą, suteikdamas paskatinimą, savigarbą, bendravimą su suaugusiais, padėdamas atsitraukti nuo kasdieninės rutinos, rūpinimosi vaikais bei sušvelninti stresą, kurį sukelia vaidmenys šeimoje; tokiu būdu ji gali būti geresnė motina savo vaikams. Tačiau iš kitos pusės dvigubas vaidmuo (kaip darbuotojos ir motinos) gali sukelti stresą ir to pasekoje, motiniška globa susilpnėja.

Kadangi motinos nuotaika įtakoja vaikus, netgi kūdikius (Yarrow, 1979), galima daryti išvadą, kad motinos užimtumas kartais gali turėti teigiamos įtakos vaikui, kadangi jis pagerina motinos

savijautą. Motinos pasitenkinimas darbu teigiamai susijęs su motinos-vaiko santykių kokybe ir taip pat su įvairiais vaiko prisitaikymo bei gebėjimų rodikliais.

Taigi, iš vienos pusės, dirbančios motinos rečiau patiria psichosomatinių ligų simptomus (depresiją, įvairius streso rodiklius) (Burke & Weir, 1976; Kessler & McRae, 1982), iš kitos pusės, dirbančios motinos dažnai turi „nepakankamai laiko“, dėl to dažnai auklėjimas yra disfunkcinis, rūpinimasis vaiku yra taip pat nepakankamas (Baruch & Barnett, 1987) (cit. pg. Hoffman, 1989).

Motinos darbas daugiausiai sukelia streso, kai šeimoje motina negauna tėvo ar kito suaugusiojo paramos, kai šeimoje yra fizinę ar protinę negalią turintis vaikas arba kai yra keli ikimokyklinio amžiaus vaikai.

Pastebėta, kad dirbančių motinų šeimose, tėvai labiau dalyvauja vaikų globojime. Aktyvesnis tėvų dalyvavimas rūpinantis vaikais yra svarbus veiksnys vaiko vystymesi. Aktyvus tėvo dalyvavimas vaiko globoje, kuriose dirba abu tėvai, nulemia aukštesnius vaiko akademinis pasiekimus, aukštesnį vaikų socialinį išsivystymą, sustiprina vaiko akademinę bei socialinę kompetenciją. (Hoffman, 1989).

Nestandartinės darbo valandos gali apsunkinti motinų gebėjimą užtikrinti vaikų priežiūrą, rūpinimąsi vaiku, gali apsunkinti santykius šeimoje, gali neigiamai įtakoti tėvų priežiūrą ir ryšius su vaikais. Presser (2000) pastebėjo, kad tėvų arba motinų, gyvenančių santuokoje bei auginančių vaikus, kai dirba abu tėvai, darbas naktinėmis pamainomis arba kintančiu grafiku padidina išsiskyrimo bei skyrybų tikimybę. Tokie darbo tvarkaraščiai gali sudrumsti tėvo-vaiko santykius ir vaiko gerovę taip pat. Bogen ir Joshi (2001) įrodė, kad motinos nestandartinės darbo valandos yra susijusios su vaikų elgesio problemų padidėjimu. Kiti psichologai teigė, kad tai susiję su padidėjusiu stresu tėvų auklėjime (Bogen & Cherlin, 2004) bei vaikų rūpinimosi kokybės sumažėjimu (Han, 2004). Vienų vaikų palikimas arba vaiko palikimas su kitais vaikais, kai tėvai dirba vakarais, gali sukelti vaikui stresą ir gali būti rizikingas bei pavojingas (Dunifon et al., 2005).

Ilgos darbo valandos taip pat gali neigiamai įtakoti tėvų dalyvavimą auklėjime bei vaikų priežiūrą, nors tai ir suteikia papildomai pajamų (Heymann, 2000). Ilgos tėvų darbo valandos sumažina galimybę rūpestingai prižiūrėti vaikus, tokiu būdu sudaromos sąlygoms atsirasti vaikų rizikingam elgesiui. Tokiais atvejais padidėja vaiko atsakomybė, padidėja pareigų skaičius namuose, o tai taip pat susiję (ypač mergaičių) su nepalankiomis motinos darbo sąlygomis bei skurdžiais vaiko vystymosi rezultatais.

Pastebėtas neigiamas ryšys tarp motinos darbo pagal nestandartinį tvarkaraštį ir ikimokyklinio amžiaus vaiko elgesio problemų (Dunifon et al., 2005).

Darbas nepilną dieną susijęs su labiau teigiama įtaka šeimos gyvenimui bei vaiko vystymuisi nei motinos darbas pilną dieną (Hoffman, 1984).

Apibendrinant norėtume pabrėžti, kad šeimos pajamos netiesiogiai įtakoja psichologinę šeimos narių gerovę, procesus šeimoje, šeimos pasekmes per subjektyvius skurdo ir finansinės įtampos jausmus, susiduriant su finansiniais išpareigojimais. Buvo pastebėta, kad šeimos pajamos stipriau įtakoja vaiko (ypač jauno) pažintinius bei akademinius pasiekimus nei jų sveikatos ir elgesio rezultatus. Padaryta išvada, kad pajamų trūkumas arba jų neturėjimas yra žalingas visoms vaiko vystymosi sritims. Ypač neturtingose šeimose pajamos stipriai įtakoja šeimų funkcionavimą bei vaikų vystymąsi.

Motinos užimtumas kartais gali turėti teigiamos įtakos vaikui, kadangi jis pagerina motinos savijautą, gerėja motinos - vaiko santykių kokybė. Bet kartu motinos darbas gali sukelti daugiausiai streso, kai šeimoje motina negauna tėvo ar kito suaugusiojo paramos, kai šeimoje yra fizinę ar protinę negalią turintis vaikas arba kai yra keli ikimokyklinio amžiaus vaikai. Kita vertus kai motina dirba, tėvas yra labiau įsitraukęs į vaiko ugdymą, kas teigiamai įtakoja vaiko socialinį išsivystymą, sustiprina vaiko akademinę bei socialinę kompetenciją. Be to tėvai, dirbantys mažiau apmokamą darbą, gali sukurti skurdesnę auklėjimo aplinką nei tėvai, dirbantys arba geriau apmokamus darbus, arba tokius darbus, kurie suteikia didesnę autonomiją.

Nestandartinės darbo valandos gali apsunkinti motinų gebėjimą užtikrinti vaikų priežiūrą, rūpinimąsi vaiku, gali apsunkinti santykius šeimoje, gali neigiamai įtakoti tėvų priežiūrą ir ryšius su vaikais. Taip pat ilgos tėvų darbo valandos sumažina galimybę rūpestingai prižiūrėti vaikus, tokiu būdu sudaromos sąlygoms atsirasti vaikų rizikingam elgesiui.

1.3. 1. Gyvenamosios aplinkos sąsajos su vaikų psichikos sveikata

Aplinka, kurioje gyvename, turi neabejotiną įtaką žmonių sveikatai. Iki šio šimtmečio pradžios gyvenamoji aplinka kito gana mažai, ir kelios gyventojų kartos gyvendavo panašiomis sąlygomis. Šiuo metu gyvenamoji aplinka kinta labai greit, ir kiekvieną kartą žmogus atsiduria aplinkoje, kuri daug skiriasi nuo tėvų gyvenimo sąlygų. Mokslo ir technikos progresas nuo šio amžiaus pradžios, t.y. per vieną žmonių kartos amžių, neatpažįstamai pakeitė gyvenamąją aplinką. Tai energijos (ypač šiluminės) perteklius, elektromagnetinio lauko ir radioaktyvaus fono padidėjimas, padidėję greičiai, pagreičiai, gyvenimo tempas, triukšmas, vibracija, aplinkos užterštumas cheminiais komponentais, informacijos srauto antplūdis turi neabejotiną poveikį žmogaus organizmui. Sveikatai turi reikšmės sumažėjęs fizinis

aktyvumas, dažnos stresinės situacijos, neįprastos medžiagos (sintetiniai pluoštai, plastmasės ir kt.) aplinkoje ir kt. Ypač jautrūs pakitusioms aplinkos sąlygoms yra vaikai.

Evans (2002) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė vaiko gyvenamosios aplinkos apgyvendinimo tankumo poveikį psichinei sveikatai. Jis pastebėjo, didesnę psichologinę išsekimą tų mokinių, kurie buvo iš didelių, daugiavaikių šeimų. Tai rodo, kad tankiai gyvenami namai (nepakankamas plotas vaikui) neigiamai veikia vaiko psichinę sveikatą. Ikimokyklinio amžiaus vaikai, būnantys tankiai gyvenamuose (perpildytuose) dienos centruose yra linkę turėti didesnių elgesio sutrikimų. Tokių sutrikimų rizika padidėja ypač tada, jei jie gyvena dar ir „prigrūstuose“ namuose (Maxwell, 1996). Neigiamą susigrūdimo poveikį elgesio sutrikimams tarp penkiamečių sustiprina jau egzistuojantis hiperaktyvumas ir nerimas (Loo, 1978) (cit. pg. Evans, 2006).

Tyrimų rezultatai atskleidė neigiamą tankiai gyvenamų patalpų poveikį vaiko (30 mėn) intelekto koeficientui (Wachs, 1978). Goduka (1992) atrado apgyvendinimo tankumo neigiamą poveikį pažintiniam verbaliniam ir matematiniam sugebėjimui ikimokykliniame amžiuje. Tačiau Maxwell (1996) atlikto tyrimo rezultatai paneigė aukščiau paminėtus teiginius. Jis neatrado tokio ryšio, tirdamas ikimokyklinio amžiaus vaikus.

Įvykių reguliarumas namuose (namų darbų ruošimo bei ėjimo miegoti tvarkaraštis) (Fiese, 2002) taip pat kaip ir skubotumas, atliekant darbus, bei sumaištis namuose (Wachs, Corapsi, 2005) yra susiję su socioemociniu funkcionavimu. Tyrimų rezultatai rodo, kad netvarka, chaosas namuose įtakoja sunkų vaikų psichologinį prisitaikymą visuomenėje (Adam, 2004; Humke, Schaefer, 1995) (cit. pg. Evans, 2006).

Chaotiška namų aplinka yra susijusi su psichologinio nuovargio (išsekimo) multimetodologiniais rodikliais (Evans, 2005). Pastebėti pažintinio vystymosi trūkumai, stebint trejų-ketverių metų vaikus, gyvenančius chaotiškuose namuose (Petrill, 2004) (cit. pg. Evans, 2006). Šeimose, kuriose yra nusistovėjusi tam tikra tvarka, dažniau vyrauja darna, laimė, mažiau konfliktuojama (Jensen, 1983). Šešerių-devynerių metų vaikai, augantys chaotiškuose namuose, nepriklausomai nuo šeimos pajamų, dažniau turi savireguliacijos sutrikimų, kurie tampa prastesnių mokymosi pasiekimų bei sunkesnio socioemocinio prisitaikymo priežastimi (Brody, Flor, 1997). Tyrėjai pastebėjo, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai, augantys chaotiškuose namuose, yra mažiau paklusnūs (Wachs, 2004) (cit. pg. Evans, 2006).

Apibendrinus galime teigti, kad tankiai gyvenami namai bei chaotiška namų aplinka neigiamai veikia vaiko psichinę sveikatą. Ikimokyklinio amžiaus vaikai, būnantys tankiai gyvenamuose

(perpildytuose) dienos centruose yra linkę turėti didesnių elgesio sutrikimų. Tokių sutrikimų rizika padidėja ypač tada, jei jie gyvena dar ir „prigrūstuose“ namuose. Chaotiška namų aplinka, susijusi su psichologiniu nuovargiu (išsekimu), daro poveikį pažintiniam verbaliniam ir matematiniam sugebėjimui ikimokykliniame amžiuje. Pastebėta, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai, augantys chaotiškuose namuose, yra mažiau paklusnūs. Visa tai rodo, kad vaiko aplinka yra svarbus veiksnys vaiko psichinei sveikatai.

1.6. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai

Pastaruoju metu vaikų psichikos sveikata tapo aktualia problema mūsų visuomenėje. Bandoma nagrinėti sutrikimų įvertinimo galimybes, jų raišką, apsauginius ir rizikos veiksnius. Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichologinės problemos yra labai aktualios ir mažai tyrinėtos. Anksti pasireiškę ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumai, gali sukelti sunkėjančias psichikos sveikatos problemas mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir suaugus. Todėl svarbu žinoti, kokie veiksniai yra susiję su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata tam, kad galėtumėme numatyti ankstyvą prevenciją ar intervenciją.

Tyrimų duomenys rodo, kad labai dažnai ikimokyklinio amžiaus psichikos sveikatos problemos nėra vienareikšmiškos. Sutrikimus nelengva diferencijuoti, nes kai kurie sutrikimai yra labai panašūs, kaip antai: ADS ir bendras raidos atsilikimas, motorinės koordinacijos problemos, opozicinis elgesys, socialinių įgūdžių stoka ar prierašumo problemos (Lahey ir kt., 1998). Daugeliui vaikų kelių sutrikimų požymiai. Todėl svarbu diferencijuoti pagrindinį sutrikimą nuo gretutinio.

Vertinant, reikia atkreipti dėmesį į kiekvieno vaiko charakteristiką, asmenybės jautrumą, impulsyvumą, temperamentą ir kitas svarbias charakteristikas, jo amžių, lytį, aplinkos sąlygas, taip pat rūpinimosi vaiku sąlygas, vaiko-globėjo santykių suderinamumą, prisitaikomo ar neprisitaikomo elgesio nenutrūkstamumą.

Ikimokyklinio amžiaus laikotarpis – vienas svarbiausių vaiko ir jo tėvų gyvenime, nes kaip tik tada susiformuoja svarbiausi vaiko asmenybės bruožai, kuriuos koreguoti vėliau būna labai sunku. Vaikų raida yra susijusi su sudėtiniais, tarpusavyje susijusiais priežastiniais veiksniais.

Tiriant psichopatologijos atsiradimo priežastis, atkreipiamas dėmesys į savitarpio santykius šeimoje, poveikio dvikryptingumą, įskaitant būdus, kaip vaiko elgesys gali įtakoti jų tėvus, netiesioginių santykių įtaką vaikui (tėvų draugai, bendruomenė) (Furstenberg, 1985, cit. pg. Cicchetti,

Howes, 1991). Pastebėta, kad vaikai yra ne tik objektai, veikiami įvairių veiksnių, bei jie yra taip pat įtakingi veiksniai šeimos procesuose (Solantaus et al., 2004).

Šeimos narių tarpusavio santykiai yra svarbus asmenybės formavimosi ir fizinės bei psichinės sveikatos veiksnys. Tėvų - vaikų santykiai susideda iš emocionalios tarpusavio sąveikos, bendro atsakingumo ir bendradarbiavimo, o visa tai kartu atspindi emocinius bei elgesio bendro reguliavimo aspektus bei yra svarbūs, nustatant vaikų probleminio elgesio priežastis.

Matyti, kad tėvo-vaiko ryšys priklauso nuo genetiškai paveldimų veiksnių (temperamento, emocijų) (Reiss, 2000, cit. pg., Deckard & Petrill, 2004). Fizinės vaiko ypatybės lemia emocinį santykį su mama. Išoriškai patrauklių kūdikių mamos, labiau linkusios bendrauti su savo vaikais. Sunkaus temperamento vaikai sulaukia kitų emocinių santykių. Sudėtinga jų priežiūra dažnai paskatina tėvus imtis griežtų ir šurkščių auklėjimo priemonių (Langois et al. 1995, cit. pg., Nasvytienė, 2005).

Pastebėta, kad tėvai, rodo skirtingą dėmesį mergaitėms ir berniukams, tokiu būdu stiprindami skirtingų emocijų susiformavimą, priklausomai nuo lyties.

Literatūros apžvalga atskleidė, kad fizinė vaiko sveikata susijusi su elgesio ir emocijų problemų atsiradimu. Daug dėmesio yra skiriama moksliniams tyrinėjimams, kuriais siekiama apibrėžti tas sąlygas ir aplinkybes, pagal kurias chroniška liga gali būti siejama su psichine sveikata. Kai kurie tyrėjai teigė, kad dėmesio trūkumo-hiperaktyvumo sutrikimas (ADHD) įtakoja patirtus sužalojimus. Daugelis tyrimų atrado neigiamą ryšį tarp kalbos gebėjimų ir psichiatrinių sunkumų.

Užsienio šalyse atlikti tyrimai parodė, kad šeimos socialinė ekonominė padėtis gali būti rizikos veiksnys, kuris susijęs su vaikų psichikos sveikata (Solantus T., et al., 2004).

Pastebėta, jog tėvai, turintys aukštą išsilavinimą, labiau atsiliepia į vaiko poreikius, skatina vaiko raidą (Anselmi L., & al. 2004). Tyrimais nustatyta, kad motinos išsilavinimas susijęs su motinos-vaiko santykiais, bendravimo stiliumi. Ypač jaunesniems vaikams motinos dvasinė būklė yra svarbus veiksnys, įtakojantis vaiko vystymąsi (Hoffman, 1989).

Šeimos pajamos netiesiogiai įtakoja psichologinę šeimos narių gerovę bei procesus šeimoje (Conger & Elder, 1994, cit. pg. Mistry, Biesanz, 2004). Todėl galime teigti, kad pajamų trūkumas arba jų neturėjimas yra žalingas visoms vaiko vystymosi sritims.

Motinos užimtumas kartais gali turėti teigiamos įtakos vaikui, kadangi jis pagerina motinos savijautą, tuo pačiu gerėja motinos - vaiko santykių kokybė. Bet motinos darbas taip pat gali sukelti stresą, kai šeimoje motina negauna tėvo ar kito suaugusiojo paramos, kai šeimoje yra fizinę ar protinę negalią turintis vaikas arba kai yra keli ikimokyklinio amžiaus vaikai. Kita vertus, kai motina dirba,

tėvas yra labiau įsitraukęs į vaiko ugdymą, o tai teigiamai įtakoja vaiko socialinę išsivystymą, sustiprina vaiko akademinę bei socialinę kompetenciją.

Kitas svarbus veiksnys, susijęs su psichikos sveikata, yra šeimos gyvenamoji vieta. Aplinka, kurioje gyvename, turi neabejotiną įtaką gyventojų sveikatai. Mokslininkų atlikti tyrimai atskleidė vaiko gyvenamosios aplinkos apgyvendinimo tankumo poveikį psichinei sveikatai. Pastebėtas didesnis psichologinis išsekimas tų mokinių, kurie buvo iš didelių, daugiavaikių šeimų. Ikimokyklinio amžiaus vaikai, būnantys tankiai gyvenamuose (perpildytuose) dienos centruose yra linkę turėti didesnių elgesio sutrikimų. Tokių sutrikimų rizika padidėja ypač tada, jei jie gyvena dar ir „prigrūstuose“ namuose. Chaotiška namų aplinka, susijusi su psichologiniu nuovargiu (išsekimu), neigiamai įtakoja pažintinius verbalinius ir matematinius sugebėjimus ikimokykliniame amžiuje. Pastebėta, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai, augantys chaotiškuose namuose, yra mažiau paklusnūs. Visa tai rodo, kad vaiko aplinka yra svarbus veiksnys vaikų psichikos sveikatai.

Lietuvoje ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatos tyrinėjimams skiriama ypač mažai dėmesio. Iki šiol buvo atlikti tyrimai su vaikais ir suaugusiais. Jų metu buvo tiriamos šeimos socialinio-ekonominio statuso sąsajos su įvairiais psichikos sunkumais (D. Pūras ir kt., 2003). R. Žukauskienė, I. Kajokienė (2007) teigė, jog norint geriau suprasti, kas įtakoja vaikų psichologinius sunkumus, patariama remtis tėvų išsilavinimu, pajamomis, tėvų psichinės sveikatos būkle. Malinauskienė ir Žukauskienė (2004), Žukauskienė (2003), Jusienė ir Platkevičiūtė (2003) nagrinėjo vaikų populiacijos duomenis, atsižvelgiant į šeimos socialinį-ekonominį statusą. R. Žukauskienė (1998) nagrinėjo jauniausiojo mokyklinio amžiaus vaikų agresyvaus elgesio ypatumus bei skirtingų lyčių vaikų agresyvaus elgesio skirtumus. S. Girdžijauskienė, S. Liesinskienė ir kt. (2007) tyrė pradinių klasių moksleivių psichikos sveikatos sutrikimų rizikos veiksnius.

Taigi, tyrėjai nagrinėjo mokyklinį amžių, akcentuodami atskirų veiksnių sąsajas su vaikų emocijų ir elgesio problemomis. Pasigendama darbų, nagrinėjusių ikimokyklinio amžiaus vaikų psichinę sveikatą. Todėl ikimokyklinio amžiaus vaikų psichinės sveikatos ir su ja susijusių veiksnių tyrinėjimas yra savalaikis ir svarbus.

Tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Tyrimo tikslas yra įvertinti ir aprašyti socialinių ekonominių bei demografinių veiksnių sąsajas su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška.

Uždaviniai:

1. Įvertinti 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiškos lygio sąsajas su vaikų lytimi, amžiumi, šeimos socialiniais ekonominiais ir demografiniais veiksniais.
2. Nustatyti 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų bei patirtų emocinių, fizinių traumų, fizinės sveikatos problemų sąsajas.

Atsižvelgdami į uždavinius, kėlėme tokias hipotezes:

Hipotezė 1: tėvų išsilavinimas susijęs su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiškos lygiu

Hipotezė 2: tėvų užimtumas nesusijęs su vaikų emocijų ir elgesio sunkumais

Hipotezė 3: šeimos pajamos susijusios su vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiškos lygiu

Hipotezė 4: vaikų emocijų ir elgesio sunkumai susiję su tėvo buvimu šeimoje

Hipotezė 5: šeimos gyvenamoji vieta reikšminga vaikų emocijų ir elgesio sunkumų atsiradimui

Hipotezė 6: laikas, praleistas prie TV ekrano, susijęs su vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiškos lygiu

Hipotezė 7: laikas, praleistas prie kompiuterio, susijęs su vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiškos lygiu

Hipotezė 8: vaikų emocijų ir elgesio sunkumai yra susiję su amžiumi ir lytimi

TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo eiga

2007 metų balandžio-lapkričio mėnesį Lietuvoje buvo vykdomas projektas, finansuojamas Lietuvos valstybinio mokslo ir studijų fondo, „Ikimokyklinio amžiaus vaikų aktyvumo ir dėmesio sukaupimo raiška ir įvertinimo galimybės“, kuriame dalyvavo mokslininkai iš Mykolo Romerio Universiteto psichologijos, Vilniaus Universiteto klinikinės ir organizacinės psichologijos katedrų bei iš Medicinos Fakulteto Visuomenės sveikatos Instituto. Tyrimui vadovavo dr. Roma Jusienė, Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Bendrosios psichologijos katedros docentė.

Tiriamųjų imtis buvo renkama iš kiekvienos apskrities, atrenkant tam tikrą procentą atitinkamo amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos vaikų. Visi vaikai lanko lopšelių-darželių, apie juos informaciją pateikė jų tėvai (globėjai) ir auklėtojos. Iš vienos įstaigos tyrimui buvo atrenkama ne daugiau kaip 20 vaikų. Atliekant tyrimą ikimokyklinio amžiaus ugdymo įstaigose, prieš tai buvo gaunamas įstaigos vadovo sutikimas.

Tėvams sutikus dalyvauti tyrime, buvo prašoma užpildyti emocinių bei elgesio sunkumų klausimyną (CBCL 1½-5) ir aplinkos klausimyną, sudarytą R. Jusienės ir kt. (2007). Šiame klausimyne klausiama tėvų (globėjų) apie kartų gyvenančius suaugusius, jų išsilavinimą, užimtumą, pajamas, apie vaiko sveikatą ir pan. Auklėtojos pildė emocinių bei elgesio sunkumų klausimyną (C-TRF 1½ 5).

Klausimynų paketai pateikti tėvams atskiruose A4 formato vokuose. Auklėtojoms skirti klausimynai dedami į tuos pačius vokus ir atiduoti pildyti auklėtojoms, tik tėvams sutikus. Skirtingose Lietuvos miestuose duomenys surinkti padėjo 40 tyrėjų (psichologų). Surinkti duomenys buvo suvedami ir apdorojami, taikant kompiuterinę statistinės analizės programą (SPSS 15-ąją versiją).

2.2 Tyrimo metodai

2.2.1. T. Achenbacho CBCL 1½-5 ir C- TRF 1½-5 klausimynai

Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichologiniams sunkumams įvertinti buvo naudojamos dvi skalės CBCL 1½-5 ir C- TRF 1½-5 lietuviškos versijos.

CBCL 1½-5 ir C- TRF 1½-5 - tai T. Achenbacho empiriškai pagrastos įvertinimo sistemos formos (angl. Achenbach System of Empirically Based Assessment, ASEBA), skirtos 1½-5 metų vaikų elgesiui vertinti (Rescorla, 2005). Svarbus ASEBA instrumentų bruožas yra tas, kad jie nereikalauja profesionalaus laiko bei apmokymo nei vykdymui, nei vertinimui.

Šios vertinimo metodikos buvo parinktos dėl to, kad abi yra plačiai žinomos ir taikomos moksliniuose tyrimuose bei klinikiname darbe įvairiose šalyse. Duomenys, surinkti šių metodikų pagalba, gali būti lyginami su kitų šalių panašiais tyrimais, taikant tas pačias metodikas. Lietuviškos abiejų metodikų versijos yra standartizuotos mokyklinio amžiaus vaikų ir paauglių emocijų ir elgesio sunkumų vertinimui.

ASEBA ikimokyklinio amžiaus formos yra sudarytos, norint pagerinti klinikinį įvertinimą ir aptarnavimą, suteikiant standartizuotas daugelio informatorių įvertinimo formas, kurie stebi vaiką skirtingose situacijose. Labiau siekiama, kad ASEBA formos būtų integruotos nei, kad jos pakeistų pažintinį įvertinimą, fizinį patikrinimą, stebėjimus bei vystymosi istorijas, nes visapusiškam įvertinimui bei vaiko supratimui svarbu viskas.

Pagrindiniai ASEBA bruožai yra: a) elgesio ir emocijų problemų vertinimas vartotojui palankiu būdu; b) įvertinimų trumpas apibūdinimas pagal statistiškai gautus ir empiriškai pagrįstus sindromus; c) įvertinimų trumpas apibūdinimas pagal į DSM orientuotas skales; d) standartai, atsižvelgiant į amžių ir lytį, pagrįsti galimais tautiniais modeliais; e) sistematiškas įvairių informatorių įvertinimų lyginimas ir f) įvertinimai, remiantis elgesio, vidinių problemų ir bendrų problemų skalėmis (Rescorla, 2005).

Į DSM- IV apima penkis paplitusius vystymosi sutrikimus, kitaip tariant „autizmo spektro“ diagnozes (autistiškas sutrikimas, Asperger sutrikimas, vaikystės sudėtinis sutrikimas, Rett sutrikimas, paplitęs vystymosi sutrikimas NOS). Kitos DSM – IV diagnozės, dažnai naudojamos jaunesniojo amžiaus vaikams, yra ADHD sutrikimas, slegiantis nepaklūstantis sutrikimas, atsiskyrimo neramumo sutrikimas, specifinė fobija ir kt. (Rescorla, 2005).

Yra teigiama, kad DSM aprūpina „operaciniais apibrėžimais“ diagnozėms (Rapaport & Ismond, 1996, cit pg. Achenbach et al. 2003). Operaciniai apibrėžimai apibūdina operacijų įvertinimus, kurių rezultatai leidžia nustatyti asmens tam tikros diagnozės kriterijus.

DSM diagnostinės kategorijos. Nuo 1.5 iki 5 m amžiaus problemos buvo nustatomos, atsižvelgiant į 9 DSM diagnostines kategorijas: Aspergerio sutrikimas ir autizmo sutrikimas, ADHD, hiperaktyvumo- impulsyvumo, dėmesio trūkumo tipas, dishimija, bendras nerimo sutrikimas, depresinis sutrikimas ir kt.

Pristatomi du būdai, panaudoti, formuojant vaiko psichopatologijos matavimo skales. Vienas būdas yra „iš viršaus – į apačią“ („*top-down*“) (į DSM orientuotos skalės, sudarytos remiantis ekspertų vertinimais, pagal kuriuos buvo vertinamas nagrinėjamų klausimų suderinamumas su *Diagnostiniu ir statistiniu protinių sutrikimų kategorijų žinyne* , kitas „iš apačios – į viršų“ („*bottom-up*“) (empiriškai pagrįsti sindromai, gauti iš tėvų, pedagogų bei savi įvertinimų faktorių analizės) (Achenbach et al., 2003).

CBCL 1½-5 yra ypač efektyvus klausimynas (angl. Child Behavior Checklist), vertinant bendrus vaikų sunkumus. Jis skirtas pusantrų-penkių metų amžiaus vaikų elgesio ypatumams įvertinti. Vaiko elgesio kontrolinis sąrašas (CBCL) yra plačiai naudojamas tėvų klausimynas, leidžiantis gydytojams praktikams ir tyrėjams įvertinti plataus masto elgesio problemas ir kompetencijas (Achenbach & Rescorla, 2001). CBCL 1½-5 klausimyną pildo tėvai arba globėjai. Pagal CBCL rezultatus galima pamatyti aštuonių empiriškai atsirandančių sindromų ir trijų kompetencijų skalių T įvertinimus (balus), bet, naudojant CBCL, negalima tiesiogiai nustatyti DSM diagnozių (Hudziak et al., 2004).

C-TRF 1½-5 (angl. Caregiver-Teacher Report Form) tai klausimynas, skirtas pusantrų-penkių metų amžiaus vaikų elgesio ypatumams įvertinti, kuri pildo ikimokyklinio amžiaus ugdymo staigų auklėtojai.

Abejuose klausimynuose yra 82 vienodi teiginiai, kurie aprašo vaiko elgesį. CBCL 1½-5 yra pateiktų dar papildomų 17 teiginių, atitinkamai aprašančių vaiko elgesį tik namų aplinkoje. Į abiejų formų teiginius tėvai (globėjai), auklėtojai turi atsakyti, 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.

Vaiko elgesio tyrimo lapo atsakymus galima skaičiuoti ir vertinti dvejopai:

a) *Pagal sindromų skales:*

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

- emocionalumo;
- nerimastingumo/ depresyvumo;
- somatinių skundų;
- užsisklendimo;
- miego sunkumų;
- dėmesio sunkumų;
- agresyvaus elgesio.

Pirmos keturios skalės (emocionalumo, nerimastingumo/ depresyvumo, somatinių skundų, užsisklendimo) sudaro vadinamąją internaliųjų sunkumų skalę, o paskutiniosios dvi (dėmesio sunkumų ir agresyvumo) – eksternaliųjų sunkumų skalę (Achenbach, 2000).

b) *Pagal į DSM-IV orientuotas skales:*

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

- įvairiapusių raidos sunkumų;
- dėmesio trūkumo/ hiperaktyvumo;
- prieštaraujančio neklusnumo;
- nuotaikos sunkumų;
- nerimo sunkumų (Achenbach, Rescorla, 2000).

Sumuojant visų teiginių atsakymus, skaičiuojamas bendras visų skalių įvertis.

Į lietuvių kalbą CBCL4/18 išvertė bei taikė jį mokyklinio amžiaus vaikų agresyvumo tyrimams R. Žukauskienė (1997). Taip pat R.Žukauskienė (2003) yra išvertusi ir plačiai savo moksliniuose tyrimuose naudoja ir kitas ASEBA formas (TRF ir YSR). CBCL2/3 į lietuvių kalbą išvertė R.Jusienė (2002). R.Jusienė ir S.Raižienė (2005) į lietuvių kalbą išvertė CBCL/1½-5 ir C-TRF. Lietuviškas CBCL/1½-5 ir C-TRF formų vertimas T.M.Achenbacho leidimu bei rekomendavimu suderintas su R.Žukauskienės atliktu CBCL6/18 ir TRF6/18 vertimu. Kitokie nei šiose formose teiginiai patikrinti verčiant į anglų ir į lietuvių kalbas. Be to, atlikta bandomoji mažus vaikus auginančių tėvų bei ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo įstaigų auklėtojų apklausa, tikrinant, kaip suprantami šie teiginiai.

2006 m publikuotuose moksliniuose straipsniuose R.Jusienė ir S.Raižienė atskleidė kai kurias CBCL/1½-5 ir C-TRF psichometrinės charakteristikas, sindromų ir diagnostikos kriterijais pagrįstų skalių vidinio suderinamumo rodiklius. Tačiau šio klausimyno lietuviškų versijų standartizacija

Lietuvoje nėra atlikta. Nėra išsamiai tyrinėtas jo validumas, patikimumas, taip pat nėra sudarytų normų lietuvių vaikų populiacijai.

Tyrimo metodikų patikimumui įvertinti dažniausiai taikomas Cronbacho alpha testas, žinomas kaip skalės vidinio suderinamumo koeficientas. Testas parodo, kaip tarpusavyje dera klausimai ar teiginiai, sudarantys skalę, ir ar jie įvertina homogenišką konstruktą. Remiantis šio testo vertinimo kriterijais, skalė ar klausimynas bei jo/jos dalys laikomi patikimais, kai gautas Cronbach alpha koeficientas yra didesnis bei lygus 0,60, o tokia skalė ar klausimynas gautus duomenis galima naudoti mokslinio tyrimo tikslais. Siekiant skalę ar klausimyną taikyti individualaus psichologinio įvertinimo tikslais, tikimasi ne mažesnio kaip 0,80 – 0,90 vidinio suderinamumo koeficiento reikšmės.

CBCL/1½-5 ir C-TRF metodikų vidinis skalių suderinamumas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių vidinis suderinamumas (Cronbacho α)

Skalė	Pagal tėvų vertinimus	Pagal auklėtojų vertinimus
Emocionalumo	0,72	0,72
Nerimastingumo	0,65	0,77
Somatinių skundų	0,51	0,52
Užsisklendimo	0,58	0,75
Miego sunkumų	0,64	
Dėmesio sunkumų	0,47	0,79
Agresyvumo	0,86	0,92

Tiriant šios metodikos patikimumą, nustatyta, kad vidinis skalių suderinamumas gana nevienodas, Chronbacho alpha svyruoja nuo 0,47 iki 0,92. Emocionalumo skalėje vidinis suderinamumas gana aukštas ($\alpha=0,72$) pagal tėvų ir auklėtojų atsakymus, nerimastingumo skalėje pagal auklėtojų vertinimus $\alpha=0,77$, o pagal tėvų vertinimus $\alpha=0,65$. Šiek tiek žemesnis vidinis suderinamumas somatinių skundų skalėje, jis lygus atitinkamai 0,51 ir 0,52. Užsisklendimo skalėje, tėvams vertinant, vidinis suderinamumas žemesnis ($\alpha=0,58$), negu pagal auklėtojų vertinimus ($\alpha=0,75$). Miego sunkumų skalėje $\alpha=0,64$. Dėmesio skalėje vidinis suderinamumas yra žemiausias, kai vertina tėvai ($\alpha=0,47$), kai vertina auklėtojos, pakankamai aukštas ($\alpha=0,79$). Agresyvumo skalėje vidinis suderinamumas aukščiausias, kai vertina auklėtojai ($\alpha=0,92$), kai vertina tėvai, vidinis suderinamumas ($\alpha=0,86$).

2.2.2. Vaiko aplinkos klausimynas

Vaiko aplinkos klausimynas, sukurtas R. Jusienės ir kt. (2007), skirtas gauti informaciją apie artimiausią vaiko aplinką, kurioje vaikas auga ir pan. Rengiant šį klausimyną, buvo konsultuotasi su Vilniaus universiteto Bendrosios psichologijos katedros docentėmis dr. Sigita Girdzijauskiene ir dr. Gražina Gintiliene, kadangi jos pirmosios (drauge su kitais mokslininkais) atliko Lietuvoje epidemiologinį mokyklinio amžiaus vaikų tyrimą, vaikų ir paauglių emocijų ir elgesio sunkumų vertinimą, taikant Galių ir Sunkumų klausimyną. Taip pat, kai kurie klausimai buvo derinti su jų naudotais klausimais, kad tiriamą ikimokyklinio amžiaus vaikų grupę būtų galima palyginti su mokyklinio amžiaus vaikais pagal tam tikrus parametrus, pvz. pagal psichologinės pagalbos reikalingumą, pagal emocijų ir elgesio sunkumų raišką, priklausomai nuo socialinių demografinių vaiko aplinkos charakteristikų ir pan.

2.3. Tiriamieji

Norėdami įvertinti 2-5 metų vaikų psichikos sveikatos ir su ja susijusių veiksnių sąsajas, atrinkome 971 vaikų tiriamųjų imtį. Ją sudarė 510 berniukų ir 461 mergaičių. Buvo apklausti tėvai: iš jų 90,7% - mamos, 5,3% - tėčiai, 4% - kiti asmenys bei auklėtojos. Tiriamųjų grupę sudarė tokie vaikai: 25,1% iš miesto, 57,6% - iš rajono, 17,4% - iš kaimo (iš Alytaus, Kauno, Marijampolės, Panevėžio, Šiaulių, Tauragės, Utenos, Vilniaus). 2 lentelėje (žr. 45 p.) pateikta išsamesnė informacija apie tyrimo dalyvius.

Tyrimo dalyvavo daugiausia trimečių - 286, keturmečių - 281, penkiamečių - 221, dvimečių - 185. Tėvų buvo klausima apie jų išsilavinimą. Išsiaiškinta, kad 37,9% mamų ir 24,7% tėčių turi aukštą išsilavinimą; atitinkamai 27,1% ir 30,5% - aukštesnįjį, 28,2% ir 34,8% - vidurinįjį, 6,8% ir 10,0% pagrindinį išsilavinimą.

Į tyrimą buvo atrinkti jaunesni nei 3 metų vaikai dėl galimybės atlikti tęstinį tyrimą, pakartotinai vertinant mažus vaikus, norint išsiaiškinti psichinės sveikatos sutrikimų pasireiškimo aplinkybes bei prielaidas. Susipažinę su informacija apie atliekamą tyrimą, tėvai (globėjai) galėjo rinktis, ar sutiktų ateityje dalyvauti tęsiniame tyrimo ir teikti informaciją apie tą patį vaiką, savo sutikimą patvirtindami informaciniame laiške.

2 lentelė. Tiriamųjų demografinės charakteristikos

Kintamasis	Tiriamųjų (n=971)	
	Skaičius	Procentas
Lytis		
Berniukai	510	52,6
Mergaitės	461	47,4
Amžius		
2 metai	185	19,1
3 metai	286	29,4
4 metai	281	28,7
5 metai	221	22,7
Mamos išsilavinimas		
Pagrindinis	59	6,8
Vidurinis	245	28,2
Aukštesnysis	235	27,1
Aukštasis	329	37,9
Tėčio išsilavinimas		
Pagrindinis	80	10,0
Vidurinis	278	34,8
Aukštesnysis	243	30,5
Aukštasis	197	24,7
Gyvenamoji vieta		
Miestas	244	25,1
Rajonas	560	57,6
Kaimas	169	17,4

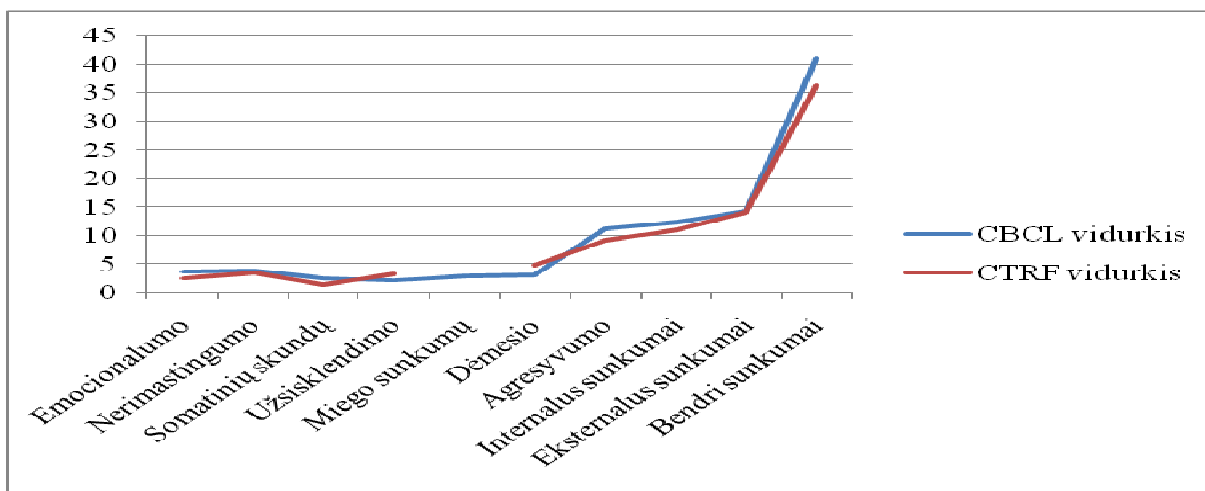
2.4. Duomenų apdorojimas

Statistiniam duomenų apdorojimui buvo naudota SPSS programa 12.0 versija. Porinių dažnių metodas ir χ^2 (chi kvadrat) kriterijus buvo taikomas skirtumams tarp pogrupių nustatymui. Stjudento t-kriterijus dviems nepriklausomoms imtims (kai lyginamos 2 grupės), Anovos kriterijai nepriklausomoms imtims (kai lyginamos 3 grupės) buvo skirti skalių vidurkių palyginimui. Post hot Gabriel kriterijus buvo taikytas statistinių skirtumų tarp pogrupių patikslinimui.

TYRIMO REZULTATAI

Tyrimo metu surinkti duomenis buvo panaudoti iškeltoms hipotezėms patikrinti. Savo tyrime analizavome CBCL 1½-5, TRF1½-5 bei aplinkos klausimų duomenis. Nagrinėjome, kokie veiksniai yra susiję su 2-5 amžiaus vaikų emocinių ir elgesio problemų raiška. Analizavome emocionalumo, nerimastingumo, somatinių skundų, užsisklendimo, miego sunkumų, dėmesio, agresyvumo skales. Dėmesio ir agresyvių elgesį jungėme į eksternalių problemų grupę, o emocionalumo, nerimastingumo, somatinių skundų, užsisklendimo, miego sunkumus į internalių problemų grupę. Analizavome eksternalius ir internalius sunkumus. Susumavus visų teiginių atsakymus, skaičiavome bendrą visų skalių įvertį.

1 pav. yra pavaizduotas visų tyrime dalyvavusių vaikų skalių įverčių vidurkiai. Kaip matome CTRF klausimyno skalių įverčių vidurkiai yra žemesni, nei CBCL skalių įverčių vidurkiai. Tai leidžia daryti prielaidą, kad tėvai daugiau pastebi vaikų emocijų ir elgesio sunkumus, o auklėtojos labiau atkreipia dėmesį į vaikų nedėmesingumą ir užsisklendimą.

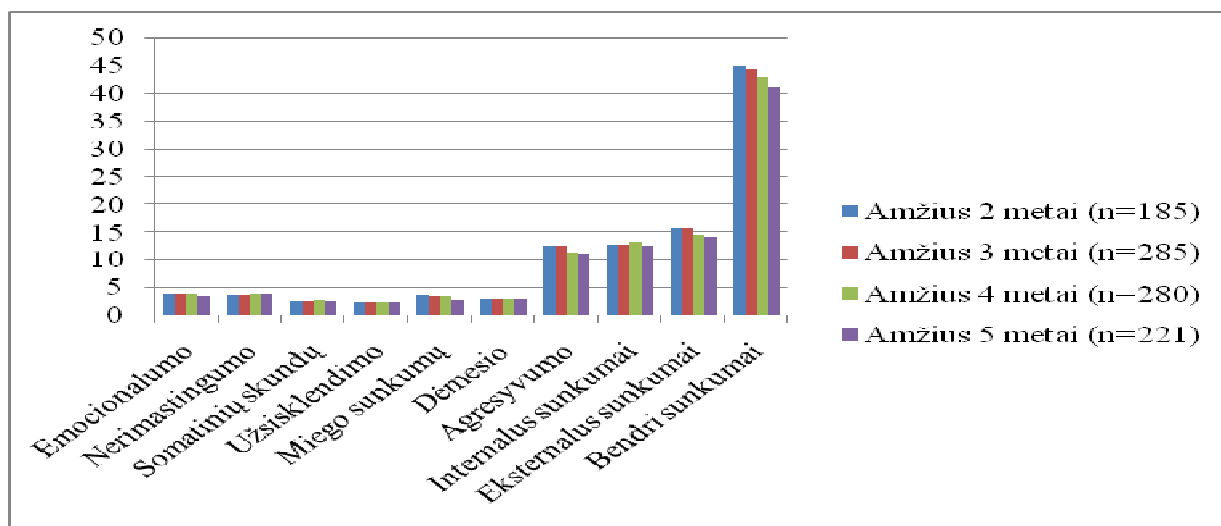


1 pav. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkiai

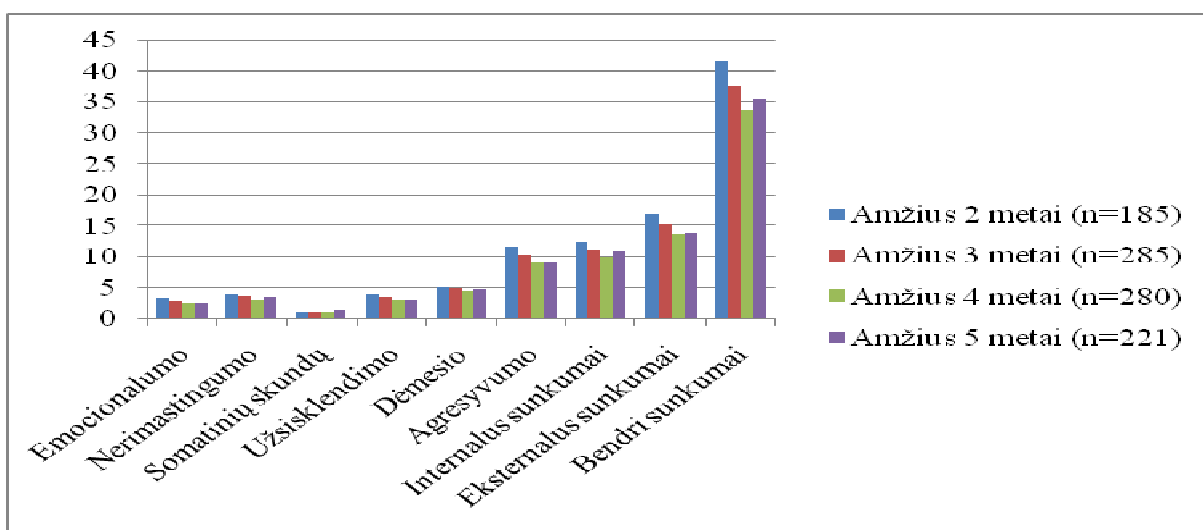
Siekdami išsiaiškinti, ar 2-5 amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemos yra susijusios su amžiumi, lytimi, vaikų gyvenamąja vieta, tėvų išsilavinimu, užimtumu, šeimos turimom pajamom, šeimos struktūra, brolių, seserų buvimu, patirtomis emocinėmis, fizinėmis traumomis, turimomis

sveikatos, kalbos problemomis, šeimoje gyvenančių sunkai sergančių žmonių buvimu, laiku, praleistu prie TV ir kompiuteriaus, lyginome vaikų grupes.

3 lentelėje (žr. 1 priedas, 82 p.) ir 2 ir 3 paveikslėliuose pateikti duomenys apie ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumus priklausomai nuo amžiaus. Skalių vidurkiams palyginti buvo atlikta vienfaktorinės dispersinės analizė (ANOVA). Gauti statistikai reikšmingi skirtumai tarp pogrupių. Rezultatai rodo, jog bendrų ($F=4,018$, $p<0,05$), internalių ($F=3,536$, $p<0,05$) bei eksternalių ($F=3,235$, $p<0,05$) sunkumų, auklėtojų manymu, labiausiai patiria dvimečiai. Pogrupių palyginimas, naudojant post hoc Gabriel kriterijų, atskleidė, jog skalių įverčiai yra aukštesni dvimečių vaikų amžiaus grupėje. Pagal auklėtojų vertinimą dvimečiai yra labiau nerimastingi bei agresyvesni negu keturmečiai, jie patiria daugiau emocinių sunkumų nei keturmečiai bei penkiamečiai. O penkiamečiai turi daugiau somatinių skundų negu trimečiai. Tėvai mano, jog būtent dvimečiai turi daugiau eksternalių sunkumų ($F=2,823$, $p<0,05$). Jie patiria daugiau miego sunkumų, lyginant su penkiamečiais. Galime daryti prielaidą, kad bendri sunkumai gali būti susiję su tuo, kad dvimečiai vaikai yra dar maži, anksti pradėję lankyti lopšelius-darželius, jie turi priprasti prie naujos aplinkos ir naujų žmonių. Kaip tvirtina auklėtojos, dėl to kad jie turi palikti savo įprastą aplinką, namus, mamą, jie yra labiau emocionalūs, nerimastingi, agresyvesni. Pasak tėvų, dvimečių miego sunkumai galėtų būti paaiškinami tuo, kad jie galbūt nežino amžiaus normų, nes tokiam amžiui yra būdingi miego sunkumai.



Pav. 2. CBCL 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal amžių



Pav. 3. CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal amžių

4 lentelėje pateikti skirtumo tarp lyčių duomenys. Tyrimo rezultatai rodo, kad statistikai reikšmingai skiriasi berniukų ir mergaičių bendrų ($t=-2,027, p<0,05$) ir eksternalių ($t=-3,597, p<0,005$) sunkumų skalių įverčių vidurkiai pagal auklėtojų vertinimą bei somatinių skundų ($t=-2,045, p<0,005$) skalės įverčių vidurkiai pagal tėvų vertinimus. Auklėtojų vertinimu ikimokyklinio amžiaus berniukai yra agresyvesni, turi daugiau dėmesio problemų nei mergaitės. Tėvų ir auklėtojų manymu, mergaitės turi daugiau somatinių skundų. Galime teigti, kad berniukams pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus yra būdingi labiau eksternalūs sunkumai nei mergaitėms. Auklėtojos labiau pastebi berniukų neadaptyvų elgesį galbūt dėl to, nes, vertindamos berniukus ir mergaites, remiasi skirtingomis elgesio normomis.

4 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal amžių

Kintamasis	Klausi- mynai	Lytis				t
		Berniukai n=510		Mergaitės n=461		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,83	2,69	3,94	2,69	0,652
	A	2,78	2,4	2,8	2,42	0,143
Nerimastingumo	T	3,86	2,45	3,95	2,33	0,592
	A	3,55	2,8	3,55	2,81	-0,032
Somatinių skundų	T	2,64	2,04	2,92	2,21	2,045**
	A	1,04	1,29	1,39	1,42	3,674**
Užsisklendimo	T	2,28	2,09	2,25	1,96	-0,191

	A	3,49	3,11	3,36	3,09	-0,597
Miego sunkumų	T	3,38	2,64	3,56	2,73	1,075
Dėmesio	T	3,26	1,59	3,09	1,52	-1,72
	A	5,18	3,41	4,39	3,22	-3,876**
Agresyvumo	T	12,26	6,33	11,59	5,83	-1,725
	A	10,97	9,11	8,95	7,74	-3,399**
Internalus sunkumai	T	12,6	6,94	13,06	7,05	1,021
	A	10,86	7,55	11,1	7,86	0,442
Eksternalus sunkumai	T	15,52	7,34	14,68	6,8	-1,862
	A	16,14	11,82	13,34	10,28	-3,597**
Bendri sunkumai	T	43,86	19,2	42,99	18,78	-0,711
	A	38,21	23,81	34,33	22,12	-2,027*

** p<0,005, *p<0,05

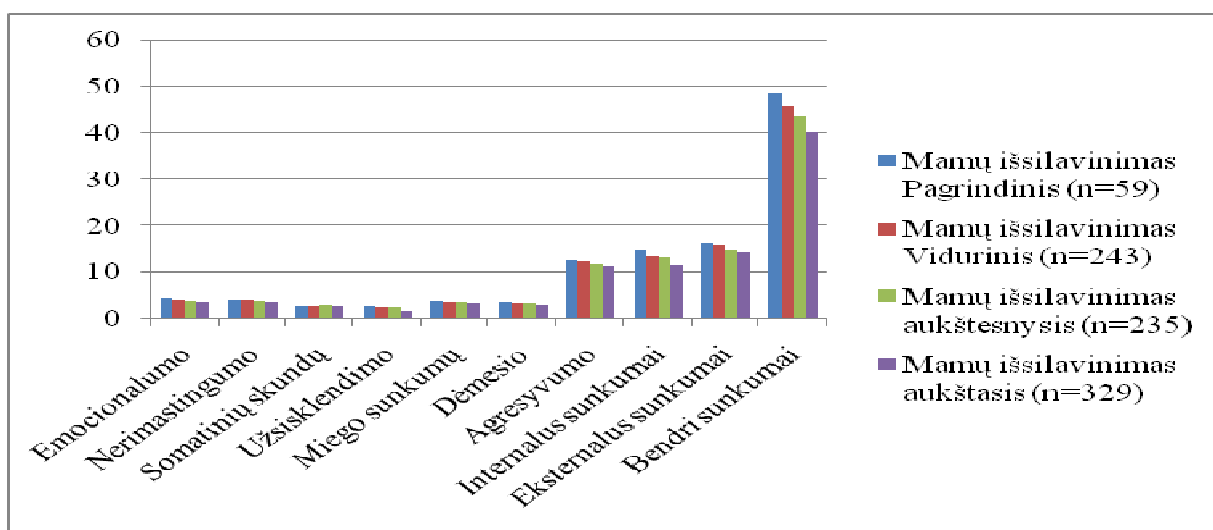
T- CBCL 1½-5 klausimynas, kuri pildo tėvai;

(4 lentelės tęsinys)

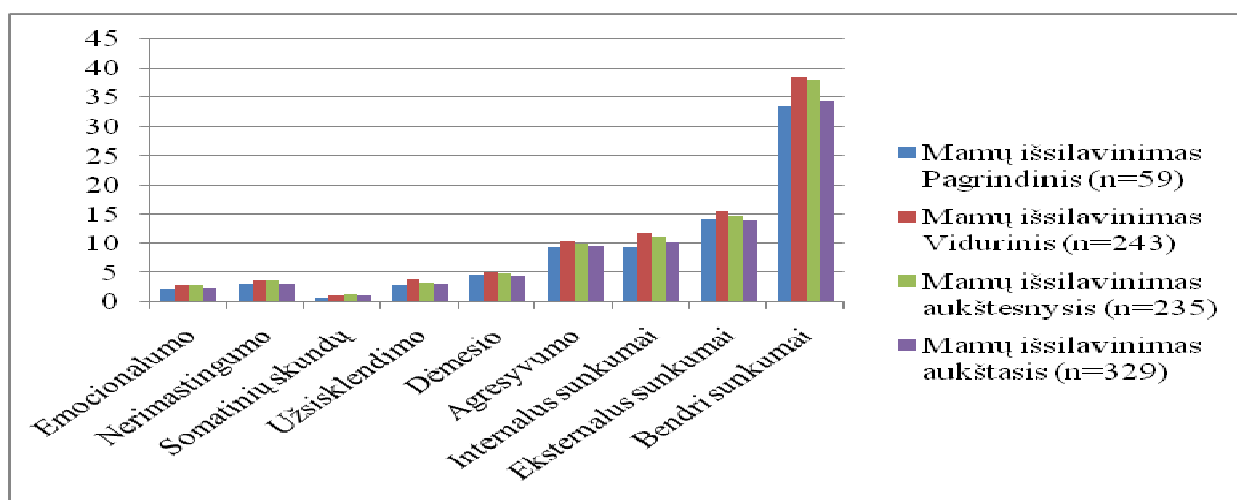
A - CTRF 1½-5 klausimynas - pildo auklėtojos.

Tyrimo dalyvavo 971 vaikai, bet tik 868 mamų ir 798 tėvų yra žinomas išsilavinimas. Iš jų 59 mamos turi pagrindinį išsilavinimą, 245 - vidurinį, 235 – aukštesnį ir 329 aukštąjį. Pagrindinį išsilavinimą turi 80 tėčių, vidurinį - 278, aukštesnį – 243 ir aukštąjį – 197 tėčiai.

Vienfaktorinės dispersinės analizės rezultatai atskleidė, kad pagal tėvų vertinimą bendrų ($F=5,662$, $p<0,005$), eksternalių ($F=3,555$, $p<0,05$) bei internalių ($F=6,218$, $p<0,005$) skalių įverčių vidurkiai skiriasi vaikų grupėse pagal mamos išsilavinimą (žr. 5 lentelė, 2 priedas, 83 p.). Pogrupių palyginimas, naudojant post hoc Gabriel kriterijų, atskleidė, jog šių skalių įverčiai yra aukštesni žemiausio mamų išsilavinimo grupėje, palyginus su aukščiausio mamų išsilavinimo grupe. Taip pat žemiausio mamų išsilavinimo grupėje vaikai patiria daugiau emocijų, dėmesio sunkumų, yra labiau užsisklendę, kai vertina tėvai. Pagal auklėtojų vertinimą internalių sunkumų ($F=3,046$, $p<0,05$) somatinių skundų ($F=3,898$, $p<0,005$) ir užsisklendimo ($F=2,69$, $p<0,05$) skalių įverčių vidurkiai reikšmingai skiriasi vaikų grupėse pagal mamos išsilavinimą. Skalių įverčiai yra aukštesni žemiausio mamų išsilavinimo grupėje, palyginus su aukščiausio mamų išsilavinimo grupe. Labiau užsisklendę yra vidurinį išsilavinimą turinčių mamų vaikai, negu vakai, kurių mamų išsilavinimas yra pagrindinis, aukštesnysis ir aukštasis. Aukštesnį išsilavinimą turinčių mamų vaikai, turi daugiau somatinių skundų, negu vaikai, kurių mamos turi pagrindinį, vidurinį bei aukštąjį išsilavinimą. (4 ir 5 pav.)



Pav. 4. CBCL 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal mamų išsilavinimą

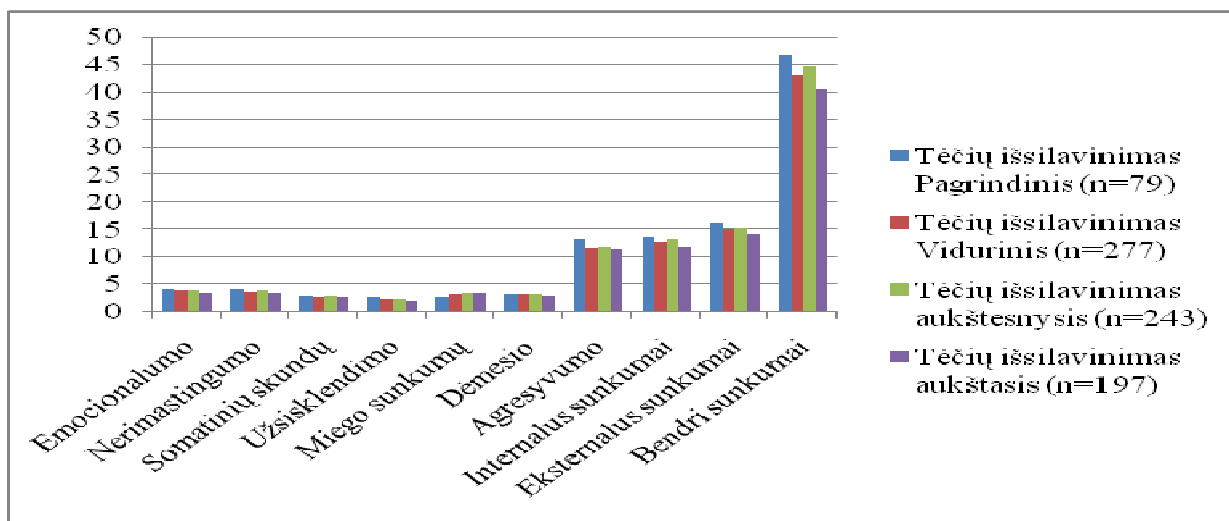


Pav. 5. CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal mamų išsilavinimą

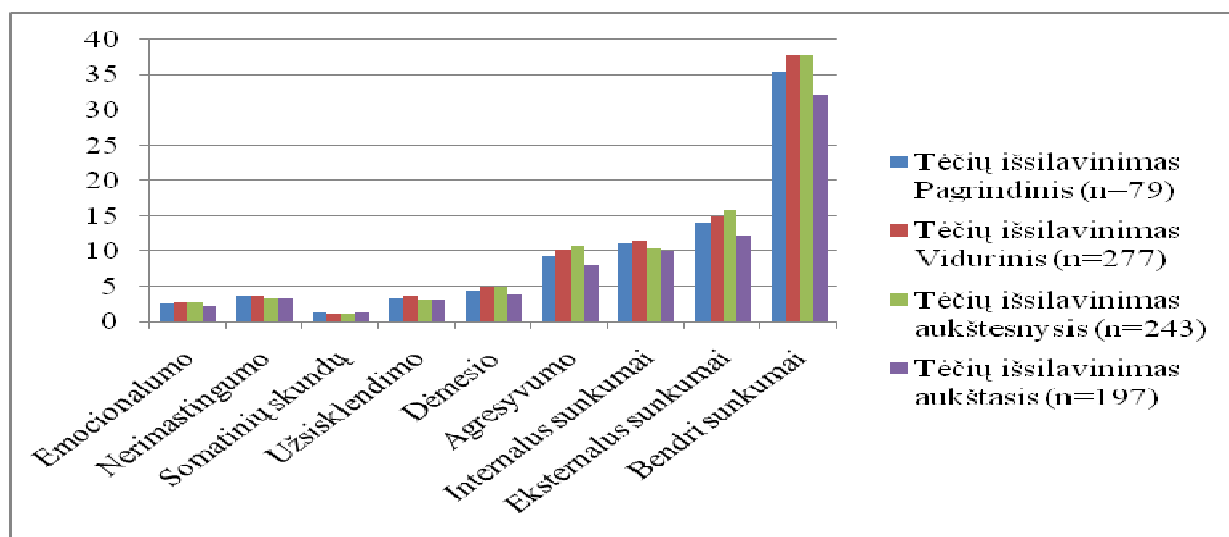
Palyginus vaikų grupes pagal tėčių išsilavinimą, auklėtojoms vertinant, eksternalių ($F=3,369$, $p<0,05$), agresyvumo ($F=2,915$, $p<0,05$) bei dėmesio ($F=3,328$, $p<0,05$) skalių įverčių vidurkiai skiriasi vaikų grupėse pagal tėčių išsilavinimą (žr. 6 lentelė, 3 priedas, 84 p.). Pogrupių palyginimas, naudojant post hoc Gabriel kriterijų, atskleidė, jog šių skalių įverčiai yra aukštesni aukštesniojo tėčių išsilavinimo grupėje, palyginus su aukščiausio tėčių išsilavinimo grupe. Aukštesnijį išsilavinimą turinčių tėčių vaikai yra agresyvesni negu vaikai, kurių tėvai turi aukštąjį išsilavinimą, bei labiau nedėmesingi,

lyginant su vaikais, kurių tėvų išsilavinimas vidurinis ir aukštasis. Tėvų vertinimu statistikai reikšmingų skirtumų tarp grupių neaptikta (6 ir 7 pav.).

Tai leidžia daryti prielaidą, kad tėvų išsilavinimas yra vienas iš veiksnių, susijusių su 2-5 metų amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Žemesnio išsilavinimo mamų ir aukštesniojo išsilavinimo tėčių vaikai patiria daugiau emocinių, dėmesio sunkumų, yra labiau užsisklędę, agresyvesni.



Pav. 6. CBCL 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tėvų išsilavinimą



Pav. 7. CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tėvų išsilavinimą

Palyginus emocijų ir elgesio problemų išreikštumą pagal mamos užimtumą (7 lentelė), rezultatai parodė, jog grupės statistiškai reikšmingai skiriasi pagal bendrus ($t=2,062$; $p<0,05$), internalius ($t=2,102$; $p<0,05$) sunkumus, vertinant tik tėvams. Galima manyti, kad nedirbančių mamų vaikai yra labiau užsisklęde.

7 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal mamos užimtumą

Kintamasis	Klausimynai	Mamos užimtumas				t
		Dirba (n=737)		Nedirba (n=172)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,89	2,69	4,13	2,79	1,395
	A	2,79	2,39	2,75	2,53	-0,17
Nerimastingumo	T	3,86	2,36	4,05	2,5	0,957
	A	3,53	2,79	3,54	2,97	0,032
Somatinių skundų	T	2,72	2,13	2,81	2,07	0,466
	A	1,22	1,38	1,2	1,36	-0,094
Užsisklendimo	T	2,14	1,93	2,78	2,29	3,427
	A	3,35	2,98	3,62	3,54	0,849
Miego sunkumų	T	3,36	2,63	3,68	2,88	1,325
Dėmesio	T	3,15	1,56	3,23	1,53	0,642
	A	4,79	3,31	4,75	3,37	-0,136
Agresyvumo	T	11,79	6,12	12,44	5,97	1,252
	A	10,04	8,39	9,44	8,47	-0,764
Internalus sunkumai	T	12,54	6,86	13,78	7,44	2,102
	A	10,88	7,54	11,11	8,56	0,319
Eksternalus sunkumai	T	14,94	7,13	15,67	6,94	1,217
	A	14,83	11,01	14,19	11,12	-0,621
Bendri sunkumai	T	42,6	18,79	45,92	19,8	2,062
	A	36,52	22,42	36,11	23,66	-0,189

$p<0,05$

Lyginant grupes pagal tėčių užimtumą (8 lentelė, kai $p<0,05$), statistikai reikšmingų vaikų elgesio ir emocinių sunkumų skirtumų, vertinant tėvams ir auklėtojoms, nenustatyta. Pagal tyrimo rezultatus matyti, jog tėčio užimtumas neturi įtakos vaikų psichologinių sunkumų pasireiškimui.

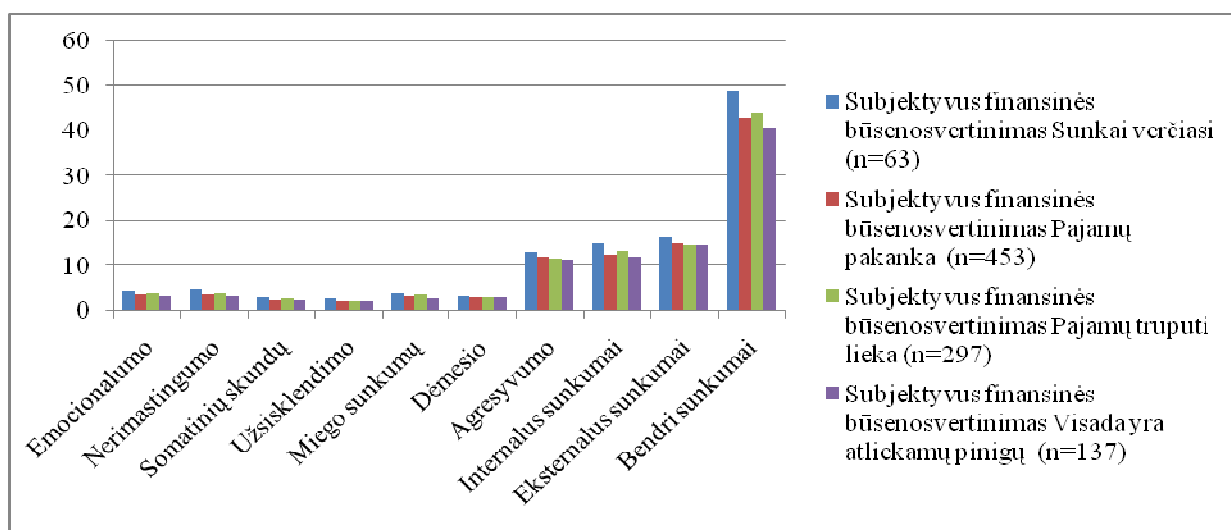
8 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tėčio užimtumą

Kintamasis	Klausi- mynai	Tėčio užimtumas				t
		Dirba (n=833)		Nedirba (n=20)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,87	2,74	4,1	2,77	0,376
	A	2,8	2,46	2,08	2,29	-1,054
Nerimastingumo	T	3,87	2,34	3,65	2,32	-0,411
	A	3,53	2,86	3,62	2,29	0,109
Somatinių skundų	T	2,75	2,1	3,4	2,5	1,359
	A	1,21	1,4	1,08	1,26	-0,351
Užsisklendimo	T	2,28	2,03	2,15	2,21	-0,282
	A	3,42	3,17	3,08	2,78	-,0388
Miego sunkumų	T	3,47	2,73	3,7	2,47	0,366
Dėmesio	T	3,17	1,56	3,7	1,56	1,511
	A	4,75	3,39	4,31	3,23	-0,467
Agresyvumo	T	11,89	6,1	12,95	5,67	0,767
	A	10,06	8,67	7,46	7,4	-1,072
Internalus sunkumai	T	12,76	6,94	13,3	8,13	0,339
	A	10,96	7,93	9,85	7,4	0,956
Eksternalus sunkumai	T	15,06	7,1	16,65	6,77	0,504
	A	14,81	11,38	11,77	10,07	-0,956
Bendri sunkumai	T	43,18	19,03	48	21,66	1,116
	A	36,46	23,64	31,92	23,53	-0,706

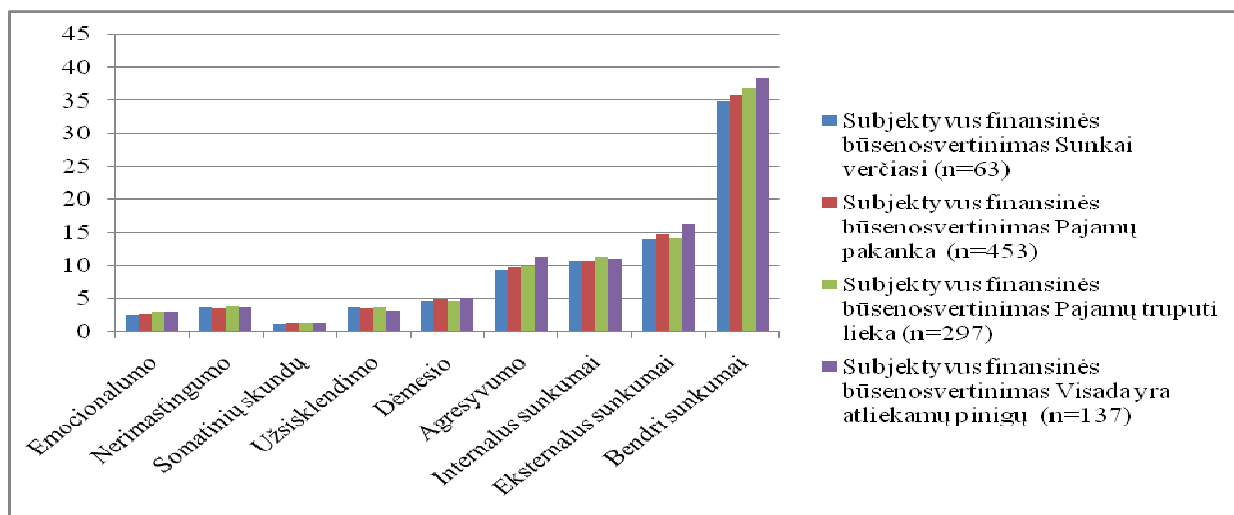
p<0,05

Skalių įverčių vidurkių palyginimas atliktas pagal subjektyvų finansinės būsenos vertinimą (žr. 9 lentelė, 4 priedas, 85 p.). Rezultatai parodė, kad šios grupės reikšmingai skiriasi pagal bendrus ($F=3,003$, $p<0,05$) ir internalius ($F=3,942$, $p<0,05$) sunkumus, vertinant tėvams. Palyginus pogrupius, naudojant post hoc Gabriel kriterijų, išaiškėjo, jog vaikai iš šeimų, kurios sunkiai verčiasi, turi daugiau nerimo sunkumų ir yra labiau užsisklendę nei vaikai iš šeimų, kuriuose pinigų bent pakanka. Auklėtojoms vertinant, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių neaptikta (8 ir 9 pav).

Tai leidžia mums teigti, kad finansinės šeimos pajamos yra susijusios su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų raiška.



Pav.8. CBCL 1½-skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal subjektyvų finansinės būklės vertinimą

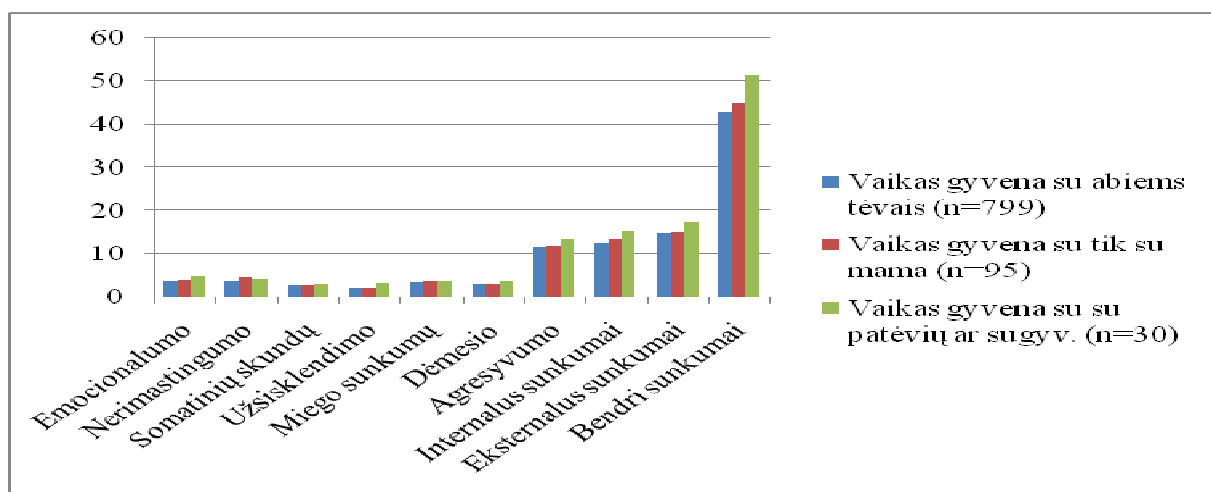


Pav. 9. CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal subjektyvų finansinės būklės vertinimą

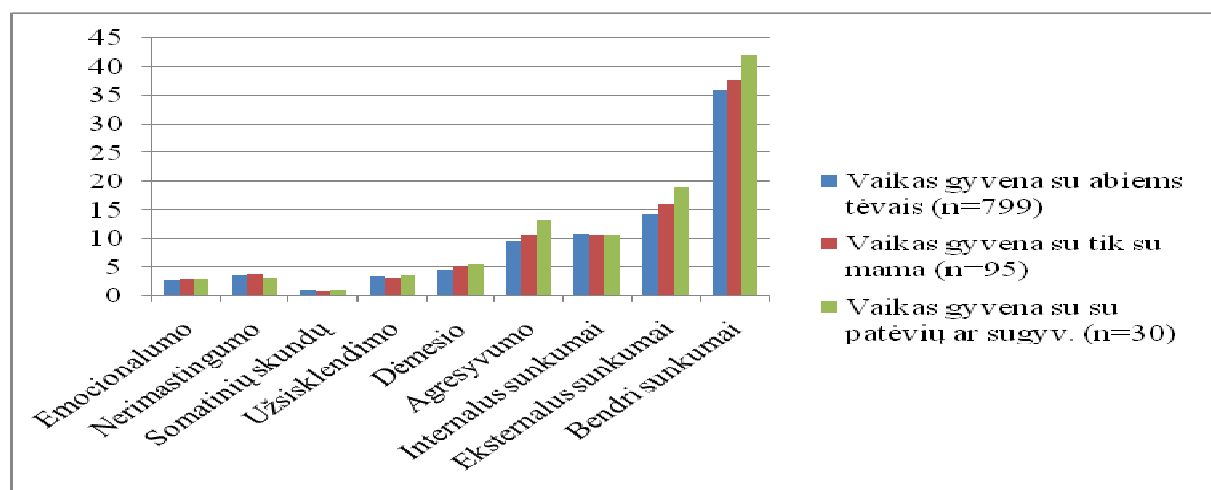
Lyginant grupes pagal šeimos struktūrą (šeimos su abiem tėvais, šeimos tik su mama ir šeimos su mama ir patėviu), pastebėta, jog yra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių. (žr. 10 lentelė, 5 priedas, 86 p.). Šios grupės skiriasi pagal bendrus ($F=3,543$, $p<0,05$) sunkumus, vertinant tėvams. Pogrupių palyginimas, naudojant post hoc Gabriel kriterijų, atskleidė, jog šių skalių įverčiai yra aukštesni šeimose, kur vaikai auga su patėviu ar mamos sugyventiniu. Vaikai, gyvenantys tik su mama, yra labiau nerimastingi, nei vaikai augantys su abėm tėvais. Vaikai, gyvenantys su mama ir patėviu yra labiau užsisklędę, nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais. Pastebėta, kad vaikai, gyvenantys šeimose

su patėviu, turi daugiau dėmesio problemų negu vaikai, gyvenantys su abiem tėvais ar tik su mama. Auklėtojų vertinimu, šios grupės skiriasi pagal eksternalius sunkumus ($F=3,012, p<0,05$). Su patėviu ir mama gyvenantys vaikai yra agresyvesni, nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais (10 ir 11 pav).

Tai leidžia daryti prielaidą, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemos yra susijusios su šeimos struktūra.



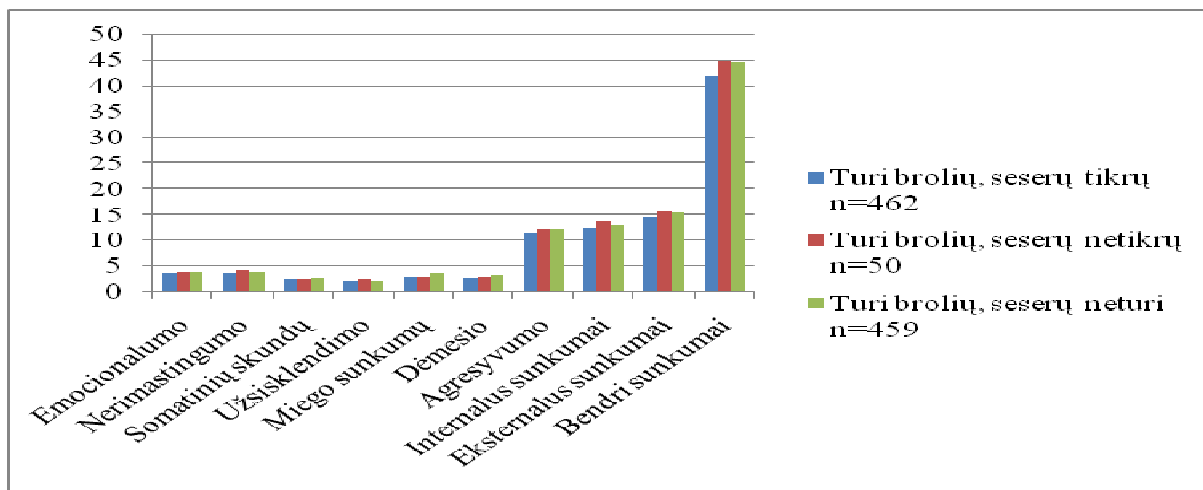
Pav. 10. CBCL 1 1/2-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal šeimos struktūrą



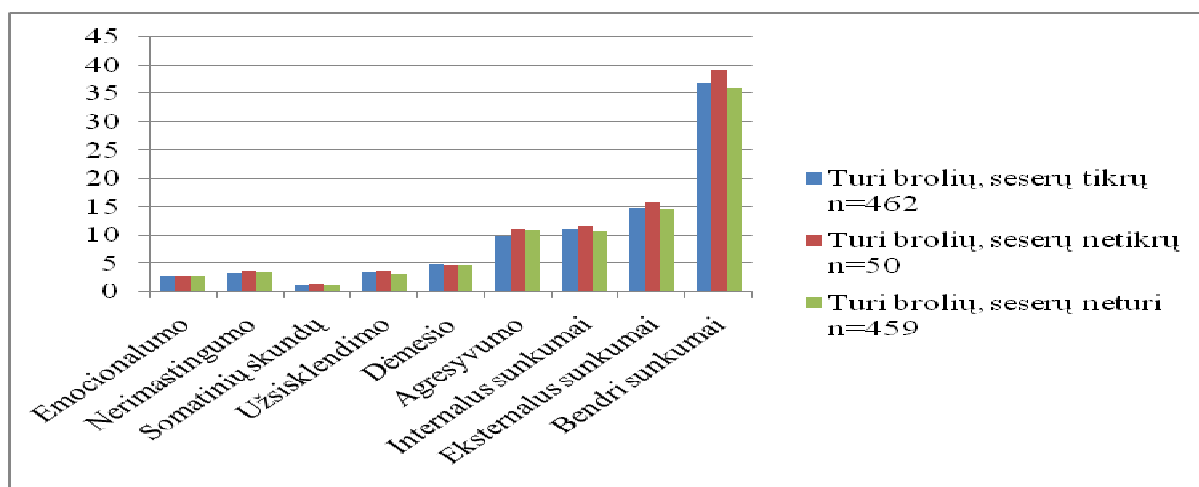
Pav. 11. CTRF 1 1/2-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal šeimos struktūrą

Palyginus vaikus, kurie turi brolių/seserų, turi netikrų brolių/seserų ir augantys šeimoje vieni, nustatyta, kad statistikai reikšmingai skiriasi grupės pagal miego ir dėmesio sunkumų skales. Daugiau

dėmesio ir miego sunkumų patiria vaikai, neturintys brolių, seserų (pav. 12 ir 13 bei 11 lentelė, 6 priedas, 87 p.)



Pav. 12. CBCL 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tai, ar turi brolių/ seserų

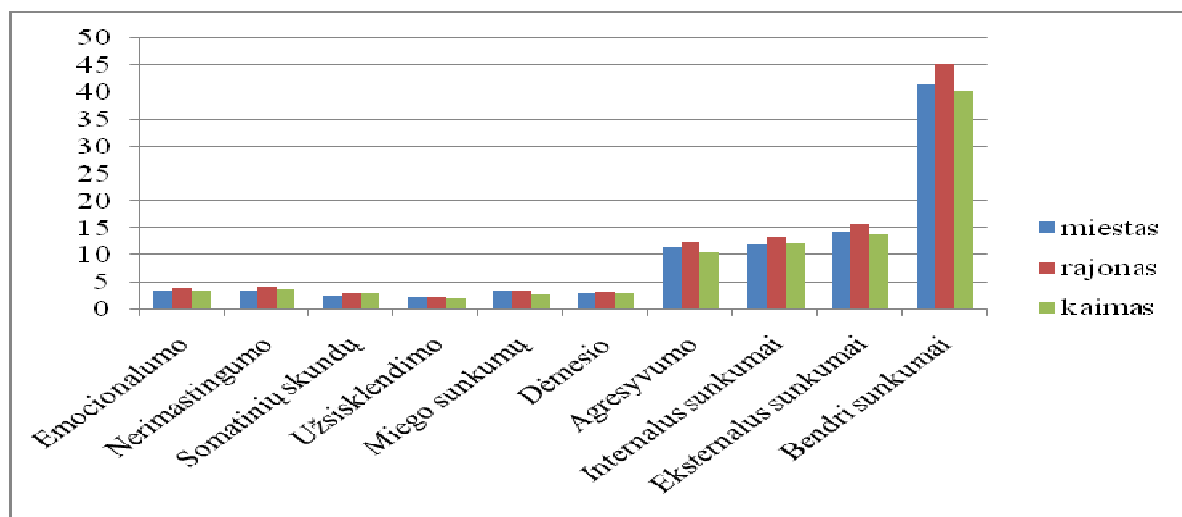


Pav. 13. CRTF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tai, ar turi brolių/ seserų

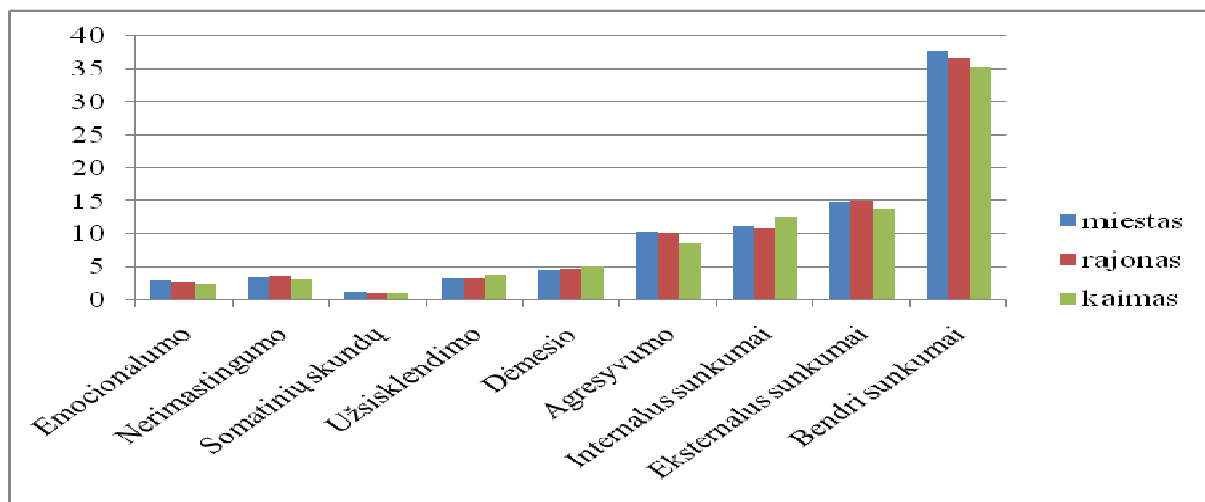
Lyginant grupes pagal gyvenamąją vietą, nustatyta, jog grupės statistiškai reikšmingai skiriasi pagal bendrus ($F=5,938$, $p<0,005$), eksternalius ($F=6,007$, $p<0,005$) ir internalius ($F=3,86$, $p<0,05$) sunkumus, kai vertina tėvai. Palyginus pogrupius, naudojant post hoc Gabriel kriterijų, matyti, jog rajone gyvenantys vaikai yra labiau nerimastingi bei nedėmesingi nei mieste gyvenantys vaikai. Mieste

gyvenantys vaikai yra agresyvesni nei kaime gyvenantys vaikai. Rajone gyventys vaikai taip pat patiria daugiau emocinių sunkumų, nei vaikai iš miesto ir kaimo. Miego sunkumų mažiau patiria kaime gyvenantys vaikai nei rajone gyvenantys vaikai (žr. 14 ir 15 pav. , bei 12 lentelė, 7 priedas , 88 p.).

Vadinasi, galime daryti išvadą, kad gyvenamoji vieta yra susijusi su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška.



Pav. 14. CBCL 1 1/2-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal gyvenvietę



Pav. 15. CTF 1 1/2-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal gyvenvietę

Kalbant apie tyrime dalyvavusių vaikų patirtas traumas, tėvai pažymėjo, jog 40 vaikų yra patyrę traumų, iš jų dažniausiai minėjo galūnių lūžius, nudegimus, praskėlimus (pvz. kaktos, antakių), smegenų sukrėtimus.

70 vaikų yra patyrę rimtų sveikatos problemų. Daugiausia vaikų serga bronchine astma, atopiniu dermatitu, alergija, keli vaikai turi kalbos sutrikimą, dauno sindromą, toliaregystės, klausos sutrikimą, odos problemas, širdies ligą, inkstų problemas, serga įvairiomis peršalimo ligomis, šleivapėdyse, vienam vaikui nustatyta žarnyno patologija.

Tėvai nurodė, kad 64 vaikai yra patyrę rimtų emocinių problemų. Dažniausiai yra minimi stresiniai įvykiai, tokie kaip: tėvų skyrybos, tėvų nesutarimai, bėgimai, smurtavimas, tėvo (tėvų) išvykimas ar grįžimas po ilgos pertraukos (pvz. po 6 mėn.), tėvo, senelių netektis, ligoninė, patirtos operacijos, gaisras, sesers/ brolio gimimas, šuns apkandžiojimas. Taip pat minimi atvejai, kai vaikas iškrita iš antro aukšto, apsiplikė, pradėjo lankyti darželį, buvo prižiūrimas auklės, epilepsijos priepuoliai.

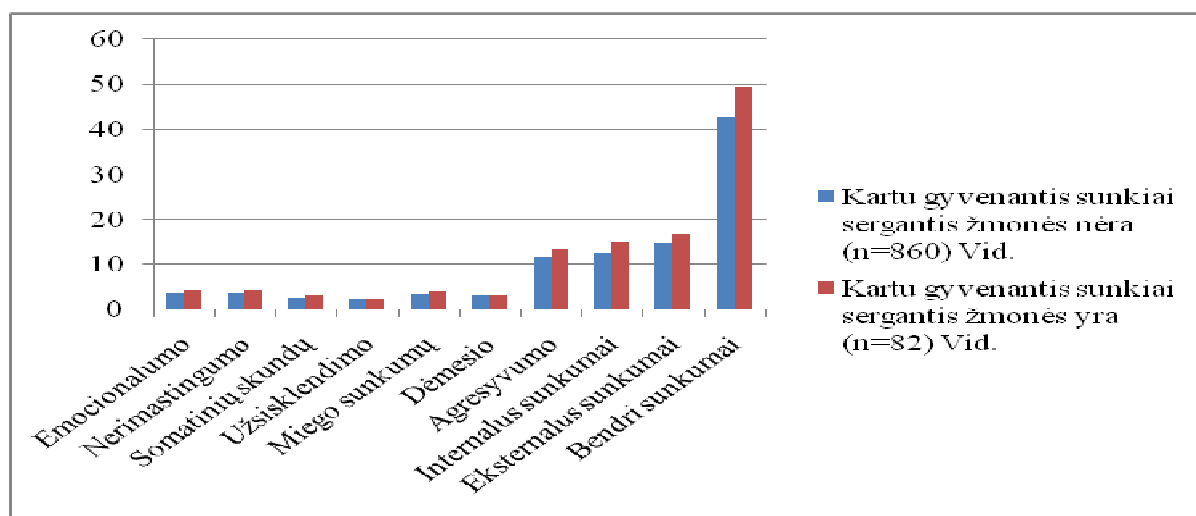
Lyginant elgesio ir emocinius sunkumus vaikų, kurie yra patyrę ar nėra patyrę fizinių traumų, rimtų emocinių sukrėtimų, rimtų sveikatos problemų bei turi ar neturi kalbos sunkumų, nustatyta:

- 1) vaikai, patyrę fizines traumas ikimokykliniame amžiuje, turi miego sunkumų, kai juos vertina tėvai ($t=2,095$; $p<0,05$) (žr. 13 lentelė, 8 priedas, 89 p.)
- 2) vaikai, turintys rimtų sveikatos problemų, kai juos vertina tėvai, turi internalių ($t=2,923$; $p<0,005$), eksternalių ($t=2,882$; $p<0,005$) ir bendrų sunkumų ($t= 3,768$; $p<0,005$). Nustatyti statistikai reikšmingi skirtumai pagal emocionalumo ($t= 2,417$; $p<0,05$), nerimo ($t= 2,542$; $p<0,05$), užsisklendimo ($t= 3,405$; $p<0,005$), miego sunkumų ($t= 3,367$; $p<0,005$), dėmesio ($t= 2,897$; $p<0,005$), agresyvumo ($t= 2,615$; $p<0,05$) skales (žr. 14 lentelė, 9 priedas, 90 p.).
Auklėtojų manymu, vaikai, patyrę rimtų sveikatos problemų, turi daugiau internalių ($t= 2,207$; $p<0,05$) ir bendrų ($t=2,024$; $p<0,05$) sunkumų. Statistikai reikšmingai skiriasi grupės pagal nerimastingumo ($t= 1,961$; $p<0,05$) skales. Galima būtų manyti, kad tėvai, atsižvelgdami į vaiko sveikatą, pastebi menkiausius pokyčius vaiko emocijų ir elgesio raiškoje, kai tuo tarpu auklėtojos pažymi, jog vaikai, turintys sveikatos sutrikimų, yra labiau nerimastingi nei fiziškai sveiki vaikai.
- 3) vaikai, patyrę rimtus emocinius sukrėtimus, pagal tėvų vertinimus, skiriasi pagal internalius ($t= 2,856$; $p<0,005$), eksternalius ($t= 2,125$; $p<0,05$) ir bendrus ($t= 3,091$; $p<0,005$) sunkumus, lyginant su vaikais, nepatyrusiais rimtų emocinių sukrėtimų. Tokie vaikai patiria daugiau

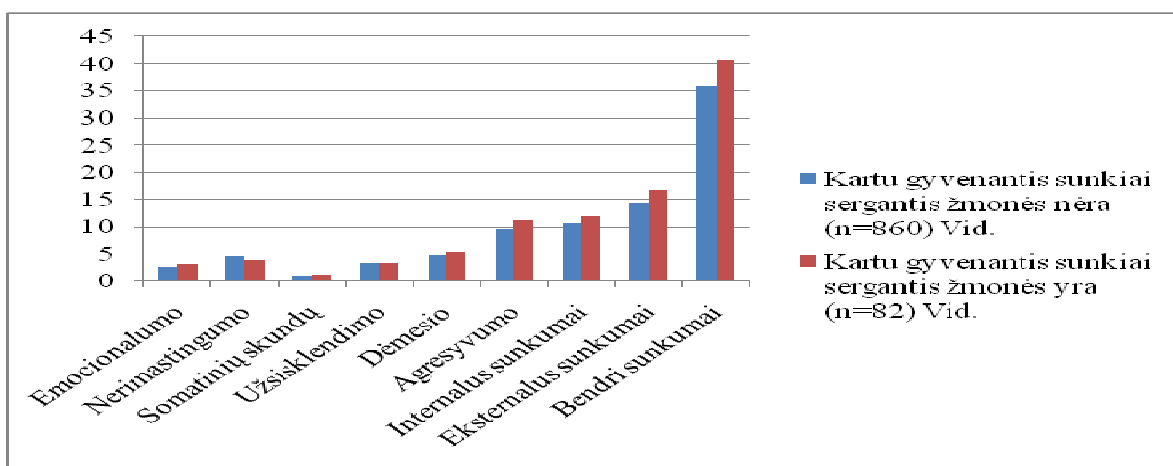
emocinių, nerimo, miego sunkumų, yra agresyvesni, negu vaikai, nepatyrę emocinių sukrėtimų. Pagal auklėtojų vertinimą vaikų grupės statistiškai reikšmingai skiriasi tik pagal somatinių skundų skalę ($t= 2,212$; $p<0,05$) (žr. 15 lentelė, 10 priedas, 91 p.).

- 4) palyginus vaikų, kurie turi kalbos problemų ir jų neturi, grupes nustatyta, jog vaikai turintys kalbos sunkumų pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus, turi daugiau sunkumų visose skalėse ($p<0,05$, $p<0,005$), išskyrus somatinių skundų skalę (žr. 16 lentelė, 11 priedas, 92 p.).

Lyginant elgesio ir emocinius sunkumų raiškos lygį, vaikų, kurių šeimose gyvena sunkiai sergantis žmogus ir vaikų, kurių šeimose negyvena sunkiai sergantis žmogus (žr. 16 ir 17 pav., bei 17 lentelė, 12 priedas, 93 p.), nustatyta, kad tik pagal tėvų vertinimą vaikai, kurių šeimose gyvena sunkiai sergantis žmogus, patiria daugiau internalių ($t=-3,106$, $p<0,005$), eksternalių ($t=-2,237$, $p< 0,05$) ir bendrų ($t=-2,764$, $p<0,05$) sunkumų. Tie vaikai turi daugiau emocinių, miego sunkumų, yra labiau nerimastingi ir agresyvesni nei vaikai, kurių šeimose nėra sunkiai sergančio žmogaus. Galima daryti prielaidą, kad bendros šeimos problemos, rūpestis dėl ligonio, atsispindi vaiko emocijose ir elgesyje, kadangi vaikai yra liudininkai įvykių, vykstančių jų namuose.

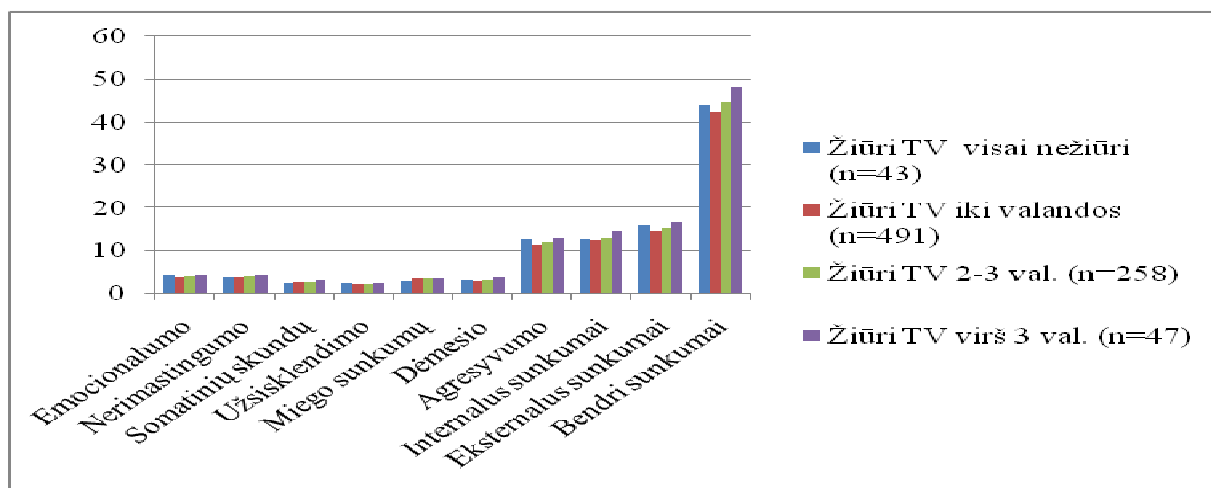


Pav. 16. CBCL 1 1/2-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal ar gyvena šeimoje sunkiai sergantis žmogus

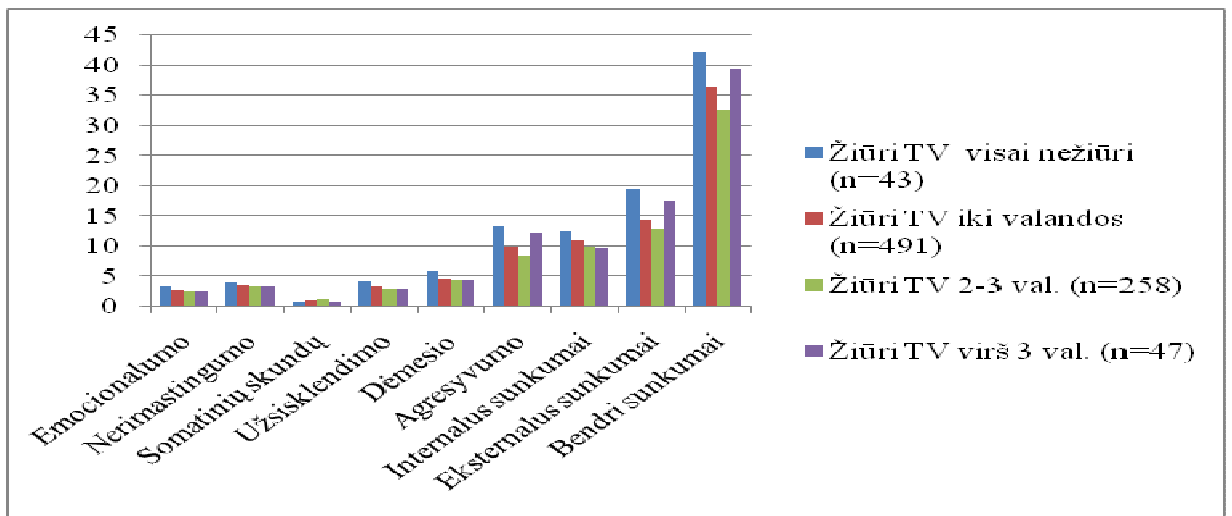


Pav. 17. CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal ar gyvena šeimoje sunkiai sergantis žmogus

Palyginus vaikus, pagal praleistą laiką prie TV, gavome statistiškai reikšmingus skirtumus. Pagal auklėtojų vertinimus, vaikai, nežiūrintys TV, turi daugiau eksternalių ($F=4,929$, $p<0,005$) ir bendrų ($F=4,039$, $p<0,05$) sunkumų, lyginant su vaikais, kurie žiūri TV iki valandos ar daugiau. Pogrupių palyginimas, naudojant post hoc Gabriel kriterijų, atskleidė, jog šios grupės vaikai turi daugiau dėmesio sunkumų ir yra agresyvesni negu vaikai, žiūrintys TV iki valandos ir daugiau. Tėvų manymu, vaikai, kurie žiūri TV daugiau 3 val, turi daugiau dėmesio problemų ($F= 4,423$, $p<0,005$), negu vaikai, žiūrintys TV iki valandos (žr. 18 ir 19 pav., 18 lentelė, 13 priedas, 94 p.).



Pav. 18. CBCL 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal laiką praleistą prie televizoriaus



Pav. 19. CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal laiką praleistą prie televizoriaus

Lyginant grupes pagal laiką, praleistą prie kompiuterio, statistiškai reikšmingų skirtumų, nei tėvams, nei mokytojams vertinant vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, nenustatyta (žr. 19 lentelė, 14 priedas, 95 p.).

Apibendrinami gautus rezultatus, galime teigti, kad dvimečiai vaikai yra labiau nerimastingi bei agresyvesni negu keturmečiai. Jie patiria daugiau emocinių sunkumų negu keturmečiai ir penkiamečiai. O penkiamečiai turi daugiau somatinių skundų negu trimečiai. Tėvų nuomone, dvimečiai patiria daugiau miego sunkumų, lyginant su penkiamečiais. Galime daryti prielaidą, kad bendri sunkumai gali būti susiję su tuo, kad dvimečiai vaikai yra dar maži, anksti pradėję lankyti lopšelių-darželius, jie turi palikti savo įprastą aplinką, namus, mamą bei priprasti prie naujos aplinkos ir naujų žmonių. Pasak auklėtojų, visa tai įtakoja jų didesnę emocionalumą, nerimastingumą, agresyvumą. Tėvų manymu, dvimečiai turi miego sunkumų dėl to, kad jie galbūt nežino amžiaus normų, o tokiam amžiui yra būdingi miego sunkumai.

Auklėtojų vertinimu ikimokyklinio amžiaus berniukai yra agresyvesni, turi daugiau dėmesio problemų nei mergaitės. Tėvų ir auklėtojų manymu, mergaitės turi daugiau somatinių skundų. Matyti, kad berniukams pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus yra būdingi labiau ekternalūs sunkumai nei mergaitėms. Auklėtojos labiau pastebi berniukų neadaptyvų elgesį, galbūt dėl to, nes vertindamos berniukus ir mergaites remiasi skirtingomis elgesio normomis.

Išsiaiškinta, kad žemiausią išsilavinimą turinčių mamų vaikai patiria daugiau emocinių, dėmesio sunkumų, yra labiau užsisklendę. Aukštesnį išsilavinimą turinčių mamų vaikai turi daugiau somatinių skundų, lyginant su vaikais, kurių mamos turi pagrindinį, vidurinį ar aukštąjį išsilavinimą. Aukštesnį išsilavinimą turinčių tėčių vaikai yra agresyvesni negu vaikai, kurių tėvai turi aukštąjį išsilavinimą, bei labiau nedėmesingi, lyginant su vaikais, kurių tėvų išsilavinimas vidurinis ir aukštasis.

Tai leidžia daryti prielaidą, kad tėvų išsilavinimas yra vienas iš veiksnių, susijusių su vaikų eksternalių sunkumų raiška. Žemesnio išsilavinimo mamų ir aukštesniojo išsilavinimo tėčių vaikai patiria daugiau emocinių, dėmesio sunkumų, yra agresyvesni.

Tėvų užimtumas yra susijęs su vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Nedarbingų mamų vaikai yra labiau užsisklendę. Tuo tarpu tėčio užimtumas neturi įtakos vaikų emocijų ir elgesio sunkumų pasireiškimui.

Mūsų tyrimo analizė atskleidė, kad vaikai iš šeimų, kurios sunkiai verčiasi, turi daugiau nerimo sunkumų ir yra labiau užsisklendę nei vaikai iš šeimų, kuriuose pinigų bent pakanka. Auklėtojoms vertinant, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių neaptikta.

Tai leidžia teigti, kad finansinės šeimos pajamos yra susijusios su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų raiška.

Vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška yra susijusi su šeimos struktūra. Vaikai, gyvenantys tik su mama yra labiau nerimastingi, nei vaikai augantys pilnose šeimose. O vaikai, gyvenantys su mama ir patėviu, yra labiau užsisklendę nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais. Vaikai, gyvenantys šeimose su patėviu, turi daugiau dėmesio problemų, negu vaikai, gyvenantys su abiem tėvais ar tik su mama. Auklėtojų vertinimu, su patėviu ir mama gyvenantys vaikai yra agresyvesni nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais.

Vaikai, kurie auga šeimoje vieni, neturi brolių/seserų, patiria daugiau miego ir dėmesio sunkumų negu vaikai, turintys brolių/seserų.

Analizuojant duomenys išaiškėjo, jog gyvenamoji vieta yra susijusi su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Rajone gyvenantys vaikai yra labiau nerimastingi bei nedėmesingi nei mieste gyvenantys vaikai bei yra agresyvesni nei kaime gyvenantys vaikai. Rajone gyventys vaikai taip patiria daugiau emocinių sunkumų nei vaikai iš miesto ir kaimo. Miego sunkumų mažiau patiria kaime gyvenantys vaikai nei rajone gyvenantys vaikai.

Fizinės traumos, sveikatos problemos, emociniai sukrėtimai, kalbos problemos yra reikšmingai susiję su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumais. Vaikai, kurie patyrė fizines

traumas ikimokykliniame amžiuje, pasak tėvų, turi miego sunkumų. Vaikai, turintys rimtų sveikatos problemų, pagal tėvų vertinimus yra labiau užsisklendę, nerimastingi, agresyvesni, patiria daugiau emocijų, miego, dėmesio sunkumų negu vaikai, kurie nepatyrė emociinių sunkumų. Auklėtojų manymu, vaikai, patyrę rimtų sveikatos problemų, patiria daugiau nerimo sunkumų. Tuo tarpu vaikai, kurie patyrė rimtus emocinius sukrėtimus, pagal tėvų vertinimus, patiria daugiau emociinių, nerimo, miego sunkumų, yra agresyvesni negu vaikai, nepatyrę emociinių sukrėtimų. Auklėtojų manymu, jie turi daugiau somatinių skundų.

Vaikai, turintys kalbos sunkumų pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus, turi daugiau sunkumų visose skalėse, išskyrus somatinių skundų skalę, lyginant su vaikais, neturinčiais kalbos sunkumų.

Vaikai, kurių šeimose gyvena sunkiai sergantys žmonės, turi daugiau emociinių, miego sunkumų, yra labiau nerimastingi ir agresyvesni nei vaikai, kurių šeimose nėra sunkiai sergančių žmonių. Tai leidžia teigti, kad bendros šeimos problemos, rūpestis dėl ligonio atsispindi vaiko emocijose ir elgesyje, kadangi vaikai yra visų įvykių, vykstančių jų namuose, liudininkai.

Laikas, praleistas prie TV, yra susijęs su vaikų emocijų ir elgesio sunkumais. Pagal auklėtojų vertinimus, vaikai, visai nežiūrintys TV, turi daugiau dėmesio sunkumų ir yra agresyvesni, negu vaikai, žiūrintys TV iki valandos ir daugiau. Tėvų manymu, vaikai, kurie žiūri TV daugiau 3 val., turi daugiau dėmesio problemų negu vaikai, žiūrintys TV iki valandos.

Lyginant grupes pagal laiką, praleistą prie kompiuterio, statistiškai reikšmingų skirtumų, nei tėvams, nei mokytojams vertinant vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, nenustatyta.

REZULTATŲ APTARIMAS

Ikimokyklinio amžiaus vaikų psichologinės problemos yra labai aktualios ir mažai tyrinėtos. Anksti pasireiškę emociniai ir elgesio sunkumai gali sukelti sunkėjančias psichikos sveikatos problemas mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir suaugus. Todėl svarbu žinoti, kokie veiksniai yra susiję su ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata tam, kad galėtumėme numatyti ankstyvą prevenciją ar intervenciją.

Savo darbe siekėme išsiaiškinti, kokie veiksniai yra susiję su 2-5 metų vaikų psichikos sveikata. Literatūroje nurodoma, kad šeimos veiksnys yra vienas iš svarbiausių, vertinant vaikų psichikos sveikatą (Rae-Grant N. et al., 1989). Šiuo tikslu buvo nagrinėjamas artimiausios aplinkos poveikis, t.y. gyvenamosios vietos, tėvų išsilavinimo, užimtumo, šeimos gaunamų pajamų, šeimos struktūros, brolių/seserų buvimo, patirtų emocinių, fizinių traumų, sveikatos, kalbos problemų, šeimoje gyvenančio sunkiai sergančio žmogaus, laiko, praleisto prie TV ir kompiuterio, ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemų atsiradimui.

Tyrime dalyvavo 2-5 metų amžiaus vaikų tėvai bei auklėtojos, todėl vaikų emocines ir elgesio problemas galėjome analizuoti remiantis dviem šaltiniais. Svarbu pažymėti, kad tėvų ir auklėtojų vertinimai skiriasi. Auklėtojos labiau pastebi vaikų nedėmesingumą bei užsisklendimą negu tėvai. Tėvų atsakymų įverčiai yra aukštesni negu auklėtojų atsakymų įverčiai.

Savo tyrime analizavome, ar 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumai susiję su amžiumi. Rezultatai atskleidė, jog vaikų emocijų ir elgesio problemų raiška priklauso nuo amžiaus. Auklėtojų manymu, dvimečiai yra labiau nerimastingi bei agresyvesni negu keturmečiai, jie patiria daugiau emocinių sunkumų negu keturmečiai ir penkiamečiai. O penkiamečiai turi daugiau somatinių skundų negu trimečiai. Tėvų manymu, dvimečiai patiria daugiau miego sunkumų negu penkiamečiai. Galime daryti išvadą, kad dvimečių vaikų emocijų ir elgesio sunkumai gali būti susiję su tuo, kad jie yra dar maži, anksti pradėję lankyti lopšelius-darželius, turi palikti savo įprastą aplinką, namus, mamą bei turi priprasti prie naujos aplinkos ir naujų žmonių. Visa tai susiję su didesniu jų emocionalumu, nerimastingumu, agresyvumu. Remiantis tėvų nuomone, dvimečiai patiria daugiau miego sunkumų. Galime sakyti, kad tėvai taip mano dėl nežinojimo amžiaus normų. Tokio amžiaus vaikams būdingi miego sunkumai.

Literatūros apžvalgoje buvo aptikta prieštaringa nuomonė mūsų išvadoms. Tyrėjai mano, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška nepriklauso nuo amžiaus (Carter A.S. at al., 2004).

Analizuojant lyčių skirtumus, mūsų tyrimo rezultai parodė, jog auklėtojų vertinimu ikimokyklinio amžiaus berniukai yra agresyvesni, turi daugiau dėmesio problemų nei mergaitės. Tėvų ir auklėtojų manymu, mergaitės turi daugiau somatinių skundų. Galima teigti, kad berniukams pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus yra būdingi labiau eksternalūs sunkumai nei mergaitėms. Auklėtojos labiau pastebi berniukų neadaptyvų elgesį, mažiau toleruoja berniukų aktyvumą negu tėvai, galbūt dėl to, nes, vertindamos berniukus ir mergaites, remiasi skirtingomis elgesio normomis. Tokią nuomonę išsako ir T. M. Achenbach ir L. Rescorla (2000). Jų manymu, auklėtojos, vertindamos ikimokyklinio amžiaus berniukus ir mergaites, gali remtis skirtingomis mergaičių ir berniukų normomis (cit.pg. R. Jusienė, et al., 2007).

Mokslininkų pastebėta, kad tėvai rodo skirtingą dėmesį mergaitėms ir berniukams, tokiu būdu stiprindami skirtingų emocijų susiformavimą, priklausomai nuo lyties (Fivush, 1989; Lytton & Romney, 1991). Žaisdamos mergaitės mažiau demonstruoja pykčio, bet daugiau demonstruoja liūdesio, lyginant su berniukais. Tokius lyties skirtumus įtakoja socializacija, mergaites ir berniukus orientuodama į skirtingus vaidmenis gyvenime (Brody & Hall, 2000; Shields, 2002) (cit. pg. Chaplin et al., 2005).

Pastebėti lyčių skirtumai, vertinant streso, ekonominės įtampos įtaką ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatai. Pasirodo berniukai yra labiau pažeidžiami nei mergaitės tiesioginiams poveikiams, kai tuo tarpu mergaičių psichinės sveikatos problemos atsiduria pavojuje, kada šeimos tarpusavio santykiai blogėja dėl streso (Cummings, Vogel, Cummings, & El-Sheikh, 1989; Elder, 1974). Elder (1985) pastebėjo šeimos ekonominių sunkumų tiesioginį poveikį berniukų, bet ne mergaičių saviadekvatumui ir socialinei kompetencijai (Solantaus et al., 2004).

Analizuojant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų ryšį su tėvų išsilavinimu, užimtumu ir šeimos pajamomis, išaiškėjo, jog vaikai, kurių mamos turi žemiausią išsilavinimą, patiria daugiau emocinių, dėmesio sunkumų, yra labiau užsisklendę. Labiau užsisklendę yra vidurinį išsilavinimą turinčių mamų vaikai, lyginant su vaikais, kurių mamos turi pagrindinį, aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą. Aukštesnįjį išsilavinimą turinčių mamų vaikai turi daugiau somatinių skundų negu vaikai, kurių mamų išsilavinimas pagrindinis, vidurinis ar aukštasis. Lyginant vaikų grupes pagal tėčių išsilavinimą, pagal auklėtojų vertinimą, nustatėme, jog šių skalių įverčiai yra

aukštesni aukštesnį išsilavinimą turinčių tėčių grupėje, lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčių tėvų grupe. Aukštesnį išsilavinimą turinčių tėvų vaikai yra agresyvesni negu vaikai, kurių tėvai turi aukštąjį išsilavinimą, bei jie yra labiau nedėmesingi negu vaikai, kurių tėvų išsilavinimas vidurinis ir aukštasis. Pagal tėvų vertinimus statistikai reikšmingų skirtumų tarp grupių neaptikta.

Remiantis gautais rezultatais, galime teigti, kad tėvų išsilavinimas yra vienas iš veiksnių, susijusių su 2-5 metų amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Motinų, turinčių žemesnį išsilavinimą, ir tėvų, turinčių aukštesnį išsilavinimą, vaikai patiria daugiau emocinių, dėmesio sunkumų, yra labiau užsisklendę, agresyvesni.

Tai leidžia daryti prielaidą, kad galbūt aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai labiau skatina vaikų iniciatyvumą, leidžia išsakyti savo nuomonę, dažniau atsiliepią į vaiko poreikius, turi didesnių lūkesčių vaikų atžvilgiu, todėl daugiau laiko skiria savo atžaloms, jų ugdymui.

Mūsų prielaidas patvirtina užsienio tyrėjų nuomonė, kad tėvai, turintys aukštąjį išsilavinimą, labiau atsiliepią į vaiko poreikius, skatina vaiko raidą (Anselmi L., & al. 2004). Kitų mokslininkų pastebėta, kad motinos išsilavinimas susijęs su motinos-vaiko santykiais bei bendravimo stiliumi. Ypač jaunesniems vaikams motinos dvasinė būklė yra svarbus veiksnys, įtakojantis vaiko vystymąsi (Hoffman, 1989).

Kitose šalyse atlikti tyrimo rezultatai patvirtina mūsų tyrimo išvadas, parodančias, kad motinų išsilavinimas yra susijęs su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio raiška. Aukštesnį išsilavinimą turinčių motinų vaikai turi mažiau emocijų ir elgesio sunkumų. Tėvo išsilavinimas nesusijęs su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio raiška (Anselmi et al., 2004; Burbach A.D. et al., 2004, cit. pg. Jusienė ir kt., 2007).

Analizuojant tėvų užimtumo ryšį su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška, pastebėjome, jog nedirbančių motinų vaikai yra labiau užsisklendę. Tėvo užimtumas neturi įtakos vaikų psichologinių sunkumų pasireiškimui.

Literatūros apžvalgoje aptikome, kad nedirbančios motinos stengiasi kompensuoti savo nebuvimą su vaiku tiesioginiu bendravimu nedarbo valandomis bei savaitgaliais (Easterbrooks & Goldberg, 1985; Hoffman, 1984). Jos yra labiau bendraujančios su savo vaikais bei dažniau paskatina vaikus. Taip pat buvo pastebėta, kad šeimose, kuriose dirba abu tėvai, tėvas praleidžia daugiau laiko, rūpindamasis vaiku, nei šeimose, kuriose dirba vienas tėvas (Pleck, 1983). Tačiau lyginant tėvo ir vaiko bendravimo kokybę, pastebėta, kad šeimose, kuriose dirba vienas tėvas, tėvas aktyviau bendrauja su vaiku nei šeimose, kuriose dirba abu tėvai. Be to, nedirbančios motinos yra mažiau linkusios autoritetingai auklėti

vaikus (kai suderinamas šiltas bendravimas ir griežta kontrolė). Tačiau motinos, atsidavusios ir darbui, ir vaikų auklėjimui visai tinkamai naudoja autoritetinę vaikų auklėjimo stilių, kuris teigiamai susijęs su vaiko socialinės bei pažintinės kompetencijos įgijimu. Jos taip pat greičiausiai pastebi vaikų teigiamas savybes (Goldberg & Easterbrooks, 1988; Greenberger & Goldberg, 1989) (cit. Hoffman, 1989).

Buvo tyrinėjama, koks yra poveikis vaikų psichinei sveikatai, kai mažas pajamas gaunančios motinos arba gaunančios valstybės pašalpą motinos įsidarbina. Tyrimai parodė labai mažą teigiamą poveikį. Ikimokyklinio amžiaus vaikams tai nepadarė jokio poveikio, tiriant jų elgesio problemas. (Chase-Lansdale, 2003, cit. pg. Dunifon, Kalil, Bajracharya, 2005).

Kalbant apie ekonominius šeimos sunkumus, Tytti Solantaus, Jenni Leinonen teigia, kad ekonominiai sunkumai įtakoja daugelį vaikų simptomų bei vystymosi problemų atsiradimą, įskaitant elgesio problemas (išorines bei vidines) (Brody, 1994; Conger, 1991, 1992, 1993, cit. pg. Solantaus et al. 2004).

Mūsų tyrimo duomenimis, kai tėvai subjektyviai vertino savo šeimos pajamas, išaiškėjo, kad šeimos finansinė būklė yra susijusi su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Vaikai iš šeimų, kurios sunkiai verčiasi, turi daugiau nerimo sunkumų ir yra labiau užsisklendę nei vaikai iš šeimų, kuriuose pinigų bent pakanka. Auklėtojoms vertinant, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių neaptikta. Galime daryti prielaidą, kad šeimos ekonominė padėtis, patiriamas stresas dėl finansinių sunkumų, paveikia visos šeimos psichikos sveikatą. Gali pablogėti sutuoktinių tarpusavio santykiai, atsirasti konfliktai, kas savo ruožtu paveikia ir vaiką.

Tokias mūsų prielaidas patvirtina tyrėjų padarytos išvados, kad pajamų trūkumas arba jų neturėjimas yra žalingas visoms vaiko vystymosi sritims. Ypač neturtingose šeimose pajamos stipriai įtakoja šeimų funkcionavimą bei vaikų vystymąsi (Mistry, Biesan, 2004 ir Chaplin et al., 2005).

Mokslininkai pastebėjo, kad šeimos pajamų sumažėjimas sudaro sąlygas vaikų psichinės sveikatos problemų atsiradimui. Kadangi veikiant padidėjusiems ekonominiams sunkumams, pasikeičia sutuoktinių bendravimas, atsiranda įtampa, kartu pasikeičia ir auklėjimo kokybė (Conger & Elder, 1994; McLoyd, 1990 cit. pg. Chaplin et al., 2005).

Pastebėta, kad žemas pajamas gaunantys tėvai, lyginant su turtingesniais tėvais pagal jų bendravimą su vaikais, mažiau kreipia dėmesio į vaikus, nepuoselėja jų. Tokie tėvai labiau kreipia dėmesį į save, atsisako bendrauti, yra nepastovūs drausmindami vaikus. Toks tėvų elgesys siejamas su stresu ir pavoju, kurį patiria žemas pajamas gaunantys tėvai (Mistry, Biesan, 2004).

Vaikų psichinės sveikatos tyrimų rezultatai pabrėžia šeimos struktūros svarbą. Mokslininkai teigia, kad vaikų psichologinis prisitaikymas iš dalies yra susijęs su tėvų bei suaugusiųjų, gyvenančių šeimoje, skaičiumi (Achenbach, Howell, Quay & Conners, 1991; Cohen, Brook, Cohen, Velez, & Garcia, 1990; Fergusson, Horwood, & Shannon, 1984; Kellam, Ensminger, & Turner, 1977, cit. pg. Silver et al., 1996).

Nagrinėjant mūsų tyrimo duomenys, nustatėme, kad vaikų emocijų ir elgesio problemų raiška yra susijusi su šeimos struktūra. Didelė tyrime dalyvavusių vaikų dalis (n=799) auga su abiem tėvais, 95 - tik su mama ir 30 - su mama ir patėviu. Tėvai pažymėjo, kad yra vaikų, kurių tėvai išsiskyrė, kai kurių mirė, galbūt dėl šių priežasčių yra nemažai vaikų, augančių tik su mama. Lyginant grupes pagal šeimos struktūrą, kur vaikai gyvena su abiem tėvais, tik su mama, ar su mama ir patėviu, aptikti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių. Vaikai, gyvenantys tik su mama yra labiau nerimastingi nei vaikai, augantys su abiem tėvais, o vaikai, gyvenantys su mama ir patėviu yra labiau užsisklendę nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais. Vaikai, gyvenantys šeimose su patėviu, turi daugiau dėmesio problemų negu vaikai, gyvenantys su abiem tėvais ar tik su motina. Auklėtojų vertinimu, su patėviu ir motina gyvenantys vaikai yra agresyvesni nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais.

Tai leidžia daryti prielaidą, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumai yra susiję su šeimos struktūra. Galime manyti, kad biologinio tėvo gyvenimas kartu teigiamai veikia vaikus. Tokią išvadą padarė ir Silver et al.(1996). Mokslininkų manymu, vienišų motinų šeimos ar šeimos su negiminingu sutuoktiniu ar partneriu padidina riziką turėti elgesio ar emocijų problemų (Silver et al., 2006) . Tai patvirtina mūsų padarytas išvadas.

Amato (2005), atlikęs tyrimus, nustatė, jog vaikai, kurie auga su abiem tėvais, patiria mažiau pažinimo, emocijų, socialinių problemų. Tie, kurie gyvena stabilioje, dviejų tėvų šeimoje gauna efektyvų auklėjimą, yra emociškai artimesni su savo tėvais ir patiria mažiau stresinių situacijų gyvenime (Amato, 2005).

Kai kurie mokslininkai, atlikę tyrimus apie vieno iš tėvų nebuvimą šeimoje, teigia, jog pagrindinė kliūtis, kai vaikas auga tik su vienu iš tėvų, yra sumažėjusi tėviška priežiūra. Vaikai, kurie palaiko tvirtus santykius su tėvu, kuris negyvena kartu, neturi didelių emocijų problemų. Ir kai vienas tėvų (nors ir negyvena kartu su vaiku) leidžia pakankamai daug laiko kartu su juo, primeta tinkamas taisykles, prižiūri, vaikas gerai susitvarko, auklėjimas būna naudingas (Lieberman et al.,1999).

Amato ir Keith(1991) pažymi, jog vaikai, augantys be motinos ar tėvo (dėl tėvų skyrybų) pasižymi žemesniu prisitaikymu, akademiniais pasiekimais negu vaikai, augantys su abiem tėvais. (Amato, 2001).

Pastebėta, kad vaikai, kuriuos augina ne jų biologiniai tėvai, turi daug didesnę riziką susirgti psichinės sveikatos ligomis nei augantys šeimose (Utting, Baines, Stuart, Rowlands, Vialva, 1997, cit. pg. Miller et al., 2007).

Svarbu pažymėti, kad broliai ir seserys teigiamai įtakoja vaikų psichinę sveikatą. Remiantis mūsų tyrimo duomenimis, matyti daugiau dėmesio ir miego sunkumų patiria vaikai, neturintys brolių ar seserų. Savo tyrime nenagrinėjome, kuris pagal amžių yra tiriamasis vaikas, o tai įtakoja jo vietą šeimoje, pareigas ir santykius su kitais vaikais šeimoje. Galima manyti, kad vaikai, turintys brolių ar seserų, labiau atsižvelgia į kitų poreikius, yra drąsesni bendraujant.

Brody (1998) teigia, jog santykiai šeimoje tarp brolių ir seserų yra reikšmingi vaiko vystymuisi. Santykiai su vyresniais šeimos nariais skirtingai įtakoja vaiko vystymąsi nei santykiai su jaunesniais šeimos nariais. Furman, Buhrmester (1985) patvirtina, kad broliai ir seserys yra svarbus paramos ir bendravimo šaltinis, nors tuo pačiu ir konfliktų bei varžymosi šaltinis. Santykiai šeimoje veikia vaiko vidinį vystymąsi bei įtakoja išorinius veiksmus (cit. pg. Branje et al., 2004).

Gyvenamoji šeimos vieta, remiantis mūsų tyrimo duomenimis, yra susijusi su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Pagal tėvų vertinimus rajone gyvenantys vaikai yra labiau nerimastingi bei nedėmesingi nei mieste gyvenantys vaikai bei yra agresyvesni nei kaime gyvenantys vaikai. Rajone gyvenantys vaikai patiria daugiau emocinių sunkumų nei vaikai iš miesto ir kaimo. Miego sunkumų mažiau patiria kaime gyvenantys vaikai, lyginant su rajone gyvenančiais vaikais.

Mums nepavyko aptikti literatūros, kurioje būtų analizuojama, kaip gyvenamoji vieta susijusi su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Mokslininkai tyrė vaiko gyvenamosios aplinkos apgyvendinimo tankumo poveikį psichinei sveikatai. Tyrimais nustatyta, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai, būnantys tankiai gyvenamuose (perpildytuose) dienos centruose yra linkę turėti didesnių elgesio sutrikimų. Tokių sutrikimų rizika padidėja ypač tada, jei jie gyvena dar ir „prigrūstuose“ namuose (Maxwell, 1996, cit. pg. Evans, 2006). Neigiamą susigrūdimo poveikį elgesio sutrikimams tarp penkiamečių sustiprina jau egzistuojantis hiperaktyvumas ir nerimas (Loo, 1978, cit. pg. Evans, 2006).

Taip pat buvo nustatyta, kad psichikos ligų paplitimas tarp vaikų yra maždaug dvigubai mažesnis kaimo teritorijose, lyginant su jų paplitimu miesto teritorijose (Rutter, 1975; cit. pg. Winkley, 1996).

Savo tyrime nagrinėjome, kaip bendra vaikų sveikatos būklė yra susijusi su emocijų ir elgesio problemomis. Yra žinoma, kad vaikai sergantys chroniškais ligomis yra labiau linkę nei nesergantys jų bendraamžiai demonstruoti elgesio bei emocines problemas (Cadman, Boyle, Szatmati, & Offord, 1987; Wallander, Varni, Babani, Banis, & Wilcox, 1988, Gortmaker, Walker, Weitzman ir Sobol, 1990, cit. pg. Silver et al., 2006).

Kalbant apie tyrime dalyvavusių vaikų patirtas traumas, tėvai pažymėjo, jog 40 vaikų yra patyrę traumų, iš jų dažniausiai minėjo galūnių lūžius, nudegimus, praskėlimus (pvz. kaktos, antakių), smegenų sukrėtimus.

70 vaikų yra patyrę rimtų sveikatos problemų. Daugiausia vaikų serga bronchine astma, atopiniu dermatitu, alergija, keli vaikai turi kalbos sutrikimą, dauno sindromą, toliaregystės, klausos sutrikimą, odos problemas, serga širdies bei inkstų ligomis, įvairiomis peršalimo ligomis, šleivapėdyste, vienam vaikui nustatyta žarnyno patologija.

Mūsų tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad vaikai, pagal tėvų vertinimus patyrę fizines traumas ikimokykliniame amžiuje, turi miego sunkumų. Vaikai, turintys rimtų sveikatos problemų, patiria daugiau emocinių, nerimo, dėmesio, miego sunkumų, yra užsisklendę, agresyvesni. Pagal auklėtojų vertinimą, vaikai, patyrę rimtų sveikatos problemų yra labiau nerimastingi nei fiziškai sveiki vaikai. Reikia pažymėti, kad tėvų ir auklėtojų nuomonės skiriasi. Tėvai pastebi daugiau vaikų emocijų ir elgesio problemų. Taip gali būti dėl to, kad jie patys yra sunerimę dėl vaikų sveikatos, pastebi net menkiausius pokyčius vaikų elgesyje ir emocijų raiškoje.

Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina užsienio tyrėjų išvadas, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemos yra susijusios su chroniškais ligomis. Atskleista, kad vaikai, sergantys chroniškais ligomis, yra labiau linkę nei nesergantys jų bendraamžiai demonstruoti elgesio bei emocines problemas (Cadman, Boyle, Szatmati, & Offord, 1987; Wallander, Varni, Babani, Banis, & Wilcox, 1988, cit. pg Silver et al., 2006).

Traumos, patirtos ankstyvame amžiuje, yra susijusios su vaikų psichikos sveikata paauglystėje. Vaikai, patyrę galvos traumą iki penkerių metų, dažniau linkę demonstruoti hiperaktyvumą/neatidumą ir elgesio sutrikimus, kai jiems sukanka 10-13 m. (McKinlay, Dalrymple-Alford, Horwood (2002).

Netgi nesunki galvos trauma, patirta ikimokykliniame amžiuje, sukelia sunkumus, vystantis gebėjimui spręsti vizualius galvosūkius bei vystantis skaitymo įgūdžiams (Rowe, Maughan, Goodman, 2004).

Analizuojant tyrimo duomenis pastebėjome, kad vaikai, patyrę rimtus emocinius sukrėtimus, pagal tėvų vertinimus, patiria daugiau emocinių, nerimo, miego sunkumų, yra agresyvesni negu vaikai, nepatyrę emocinių sukrėtimų. Atsižvelgiant į auklėtojų vertinimus, tokie vaikai turi daugiau somatinių skundų nei vaikai, nepatyrę rimtų emocinių sukrėtimų. Tėvai nurodė, kad 64 vaikai yra patyrę rimtų emocinių problemų. Dažniausiai yra minimi stresiniai įvykiai tokie kaip: tėvų skyrybos, tėvų nesutarimai, barniai, smurtavimas, tėvo (tėvų) išvykimai ar grįžimas po ilgos pertraukos (pvz. po 6 mėn.), tėvo, senelių netektis, ligoninė, patirtos operacijos, gaisras, sesers/brolio gimimas, šuns apkandžiojimas. Minimi tokie atvejai, kaip: iškritimas iš antro aukšto, apsiplikimas, darželio lankymas, buvimas su aukle, epilepsijos priepuoliai.

Kad vaikai nepatirtų emocinių traumų, abu tėvai privalo rūpintis jais, su jais kartu leidžiant laiką, teikiant emocinę paramą, kasdien patariant, kontroliuojant jų elgesį ir skiriant atitinkamą, teisingą ir proporcingą drausmę. Tėvai turi būti autoritetu vaikui. Abu tėvai - tiek tėvas, tiek motina - atlieka svarbų vaidmenį, auginant vaikus. Vaikai bus laimingesni ir nepatirs problemų, jei tėvai tinkamai juos auklės, šeima nepatirs jokių nesėkmių. Santykiai, kuriuos vaikas patiria augdamas su tėvais, įtakoja jo santykius su kitais asmenimis vėliau.

Mūsų tyrimo dalyviai dažniausiai minėjo tėvų skyrybas, tėvų nesutarimus, konfliktus, smurtavimą kaip stresinius įvykius, susijusius su vaikų emociniais išgyvenimais. Yra žinoma, kad tėvų tarpusavio konfliktai yra glaudžiai susiję su vaiko psichine sveikata. Kuo vaikas labiau įtraukiamas į tėvų konfliktus, tuo didesnė tikimybė pasireikšti kokiam nors psichopatologijos formai. Ir atvirkščiai, kuo labiau tėvai sugeba apsaugoti savo vaiką nuo tarpusavio vaidų ir kuo labiau negyvenantis kartu su šeima tėvas ar motina ištraukia į vaiko auklėjimą, palaiko artimus ryšius, tuo mažesnė tikimybė pasireikšti kokioms nors neigiamoms reakcijoms (Gardner, 1990).

Vaikai iš šeimų, kuriose kyla dideli konfliktai, turi didesnių elgesio problemų nei vaikai iš mažai konfliktiškų šeimų (Vandewater, Lansford, 1998). Stebėdami šeimyninį smurtą, vaikai daugiau įgyja tokių elgesio elementų, kaip užsisklendimas ir depresija bei demonstruoja nepaklusnumą, agresiją, nesutikimą, prieštaravimą (Cummings & Davis, 1994; Frantuzzo & Linqvist, 1989; Holden & Richie, 1991; Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990; Jouriles & Norwood, 1995) McDonald, Vincent & Mahoney, 1996, cit.pg. Liuberman et.al., 2005; & Guttman et al., 2006).

A.Booth, P.R.Amato (2001) longitudinalinis tyrimas patvirtina, kad šeimos konfliktai turi įtakos psichologinei vaikų psichinei sveikatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad skyrybos neigiamai paveikė tėvų – vaikų santykius. O jeigu dar tiriamieji buvo patirę skyrybas ir konfliktus, tai konfliktai padarė didesnę žalą vaikui nei pačios skyrybos. Emery (1982) teigė, jog vaikai labai stipriai išgyvena tėvų skyrybas. Tai gali pasireikšti padidėjusiu nerimu, atsitraukimu ar net labai geru elgesiu.

Skirtingo amžiaus vaikai turi skirtingus įveikos sugebėjimus, skiriasi jų vystymosi raida, pagalbos prieinamumas. Mažesniems vaikams sunkiau suvokti tėvų skyrybas, jų motyvus, jausmus. Jų kognityviniai - socialiniai veiksniai nėra dar tokie išsivystę. Vaikų emocinės ir elgesio problemos pasireiškia tuojau po skyrybų. Tačiau, laikui bėgant, dauguma vaikų prisitaiko ir pamiršta senas nuoskaudas. Todėl kuo daugiau laiko praeina, tuo labiau mažėja problemų, susijusių su skyrybomis. E.M.Hetherington (1981) nustatė, kad jau po dviejų metų po šeimos iširimo vaikas puikiai adaptuojasi, pamiršęs šį nemalonų gyvenimo įvykį. Tačiau L.A.Kurdek teigia, kad vaikui reikia 4 - 6 metų, kol suvoks šio įvykio prasmę ir padarinius (cit.pg. Dovydaitienė, 2001, p. 23).

Skyrybų metu vaikui skiriama mažiau dėmesio, todėl jis privalo pasikliauti savimi. Skyrybas vaikas priima labai jautriai, nes kartu su tėvų išsiskyrimu, keičiasi vaiko požiūris į tėvų tarpusavio santykių stabilumą ir nekintamumą.

Taigi, skyrybos vaikams sukelia daug padarinių vaiko raidai ir jo psichinei sveikatai. Priklausomai nuo faktorių, lydinčių skyrybas išsidėstymo, vaikai gali lengviau ar sunkiau susidoroti su nauja situacija. Nors ir žinomos yra skyrybų pasekmės vaikams, sunku yra vienareikšmiškai nustatyti, kokias pasekmes tam tikros skyrybos turės konkrečiam vaikui.

Apibendrinus, galime teigti, kad 2-5 metų vaikų patirtos rimtos fizinės traumos, emociniai sukrėtimai ir fizinės sveikatos problemos yra susiję su vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška.

Nagrinėjant kalbos raidos sunkumų sąsajas su ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemomis, nustatėme, kad tėvai ir auklėtojai vienareikšmiškai patvirtina, jog yra stiprus ryšys su vaikų psichine sveikata.

Vaikai, turintys kalbos sunkumų, pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus turi daugiau sunkumų visose skalėse, išskyrus somatinių skundų skalę. Galėtume daryti prielaidą, kad vaikai, turintys kalbos problemų, patiria daugiau sunkumų bendraudami, sunkiau išreiškia savo norus, o tai atsiliepia vaiko - suaugusiojo santykiuose. Negalėdami kokybiškai bendrauti, vaikai gali būti nerimastingi, užsisklendę, ar patirti kitų sunkumų. Tai patvirtina mūsų tyrimo duomenų analizė. Jau seniai yra pripažinta kalbos vaidmens svarba vaiko vystymosi ir pažinimo procese. Vygotsky (1986) pripažino kalbą kaip vieną iš

svarbiausių pažinimo įrankių, reikalingų informacijos perdavimui tarp individų, taip pat informacijos perdavimui iš kartos į kitą (Waliis, Musselman, MacKay, 2004)

Taip pat mokslinėje literatūroje aptikome, kad egzistuoja neigiamas ryšys tarp kalbos gebėjimų ir psichiatrinių sunkumų (Beitchman, 2001; Beitchman, Cohen, Konstantareas, & Tannock, 1996). Aukšti koeficientai buvo pastebėti tarp kalbos bei bendravimo pablogėjimo ir daugybės įvairiausių vaikų psichiatrinių sutrikimų, įskaitant dėmesio sutrikimo-hiperaktyvumo sutrikimą (Tannock & Schachar, 1996), elgesio sutrikimus (Stevenson, 1996), šizofreniją (Caplan, 1996), prieraišumo sutrikimus (Crittenden, 1996) (cit. pg. Waliis, Musselman, MacKay, 2004).

Lyginant elgesio ir emocinių sunkumų raiškos lygį, nustatėme, kad vaikai, turintys šeimoje sergantį žmogų, turi daugiau emocinių, miego sunkumų, yra labiau nerimastingi ir agresyvesni nei vaikai, kurių šeimose nėra sunkiai sergančio žmogaus. Mūsų tyrime 82 vaikų šeimose gyvena sunkiai sergantis žmogus. Galime daryti išvadą, kad bendros šeimos problemos, rūpestis dėl ligonio atsispindi vaiko emocijose ir elgesyje, kadangi vaikai yra visų įvykių, vykstančių jų namuose, liudininkai. Dėl kito žmogaus ligos šeimos nariai gali būti suirzę, nerimastingi ar net agresyvūs.

Išanalizavus tyrimo duomenis apie praleistą laiką prie TV, atskleidėme, kad vaikai, visai nežiūrintys TV, turi daugiau dėmesio sunkumų ir yra agresyvesni pagal auklėtojų vertinimus. Kai tuo tarpu, tėvai mano, kad vaikai, kurie žiūri TV daugiau 3 val, turi daugiau dėmesio problemų negu vaikai, žiūrintys TV iki valandos per dieną. Tėvų nuomonė sutampa su Anderson & Bushman (2002) padarytomis išvadomis, jog visuomenės informavimo priemonės (televizija, video žaidimai, muzika), propaguojančios smurtą, prisideda prie agresyvumo bei agresyvių pažinimo schemų vaikuose vystymosi. Anderson (2003) pažymėjo, kad netgi pamatytos trumpos smurto scenos televizijos laidose įtakoja trumpalaikį vaiko agresyvių minčių, emocijų bei elgesio suintensyvėjimą (Guttman et al., 2006).

Kiti tyrėjai pabrėžia, kad būtent televizoriaus žiūrėjimas ankstyvoje vaikystėje (1-3 m) išpranašauja vėliau atsirandančias dėmesio problemas (7 m) (Christakis, Zimmerman, DiGiuseppe, & McCarty, 2004, cit. pg. Guttman et al., 2006).

Christakis (2004) ir Guttman (2006) nurodo televizoriaus žiūrėjimo ir to pasekoje atsirandančias vaikų dėmesio (nustatytas tėvų) problemas, elgesio sunkumus, susijusius su ADHD sutrikimu.

Svarstydami, kodėl auklėtojos nurodo, jog vaikai, visai nežiūrintys TV, yra labiau nedėmesingi ir agresyvūs nei vaikai, kurie žiūri TV daugiau 2-3 val, galime daryti prielaidą, kad TV žiūrėjimas

kartais apramina vaikus. Susidomėję TV laidą ar filmu, jie pasėdi ramiai tam tikrą laiko tarpą. Gali būti, kad tėvai neleidžia mažiems vaikams žiūrėti TV, norėdami apsaugoti juos nuo neigiamos TV laidų įtakos.

Kalbant apie laiką, praleistą prie kompiuterio, statistiškai reikšmingų skirtumų, nei tėvams, nei mokytojams vertinant vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, nenustatėme. Galbūt dėl to, kad vaikai yra dar maži ir tėvai nemano, kad verta jiems laiką leisti prie kompiuterio, nors, pasak tėvų, dauguma tyrime dalyvavusių vaikų stebi, kaip žaidžia jų vyresni broliai ar seserys.

Ši problema daugiausia tyrinėta užsienyje. Mūsų šalyje publikacijų šia tema dar yra labai nedaug.

Apibendrinus gautus rezultatus nustatėme, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikata yra susijusi su tokiais veiksniais kaip: gyvenamoji vieta, tėvų išsilavinimas, motinos užimtumas, šeimos pajamos, šeimos struktūra, patirtos emocinės, fizinės traumos, sveikatos, kalbos problemos, laikas, praleistas prie TV. Lytis ir amžius taip pat yra veiksniai, susiję su 2-5 metų vaikų psichikos sveikata.

Svarbu ir tai, kad yra nemenkas skirtumas tarp tėvų ir auklėtojų vertinimų. Analizuojant duomenis, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kas vertina vaiką, o atliekant mokslinius tyrimus, reikėtų remtis keliais šaltiniais - dviem ir daugiau.

TYRIMO RIBOTUMAI

Aptariant tyrimo ribotumus bei trūkumus, reikia pažymėti, kad tyrime dalyvavo vaikai, lankantys lopšelius-darželius, tačiau nebuvo apklausti vaikai, nelankantys ugdymo įstaigų. Nors tokių vaikų galbūt nėra daug, bet svarbu būtų žinoti, kokios emocijų ir elgesio tendencijos pasireikštų.

Atrenkant vaikus, buvo išdalinta daugiau klausimynų tėvams negu surinkta. Ne visi sutiko dalyvauti tyrime. Galime daryti prielaidą, kad galbūt dėl esamų problemų tėvai nesutiko dalyvauti tyrime.

Klausimynus daugiausia pildė motinos (n=941), tėvų buvo tik 56. Nurodoma, kad tėvų vertinimai gali skirtis, vertinant berniukus ir mergaites (Jusienė, Raižienė, 2006).

IŠVADOS

1. Tyrime dalyvavusių 2-5 vaikų emociniai ir elgesio sunkumai susiję su amžiumi. Auklėtojų manymu, dvimečiai yra labiau nerimastingi bei agresyvesni negu keturmečiai, jie patiria daugiau emocinių sunkumų negu keturmečiai ir penkiamečiai. O penkiamečiai turi daugiau somatinių skundų negu trimečiai. Tėvų nuomone, būtent dvimečiai patiria daugiau miego sunkumų negu penkiamečiai.
2. 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiškos lygis priklauso nuo lyties. Berniukams yra būdingi labiau eksternalūs sunkumai nei mergaitėms. Auklėtojų vertinimu ikimokyklinio amžiaus berniukai yra agresyvesni, turi daugiau dėmesio problemų nei mergaitės. Tėvų ir auklėtojų manymu, mergaitės turi daugiau somatinių skundų.
3. Tėvų išsilavinimas susijęs su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Ikimokyklinio amžiaus vaikai, kurių mamų išsilavinimas yra žemiausias, patiria daugiau emocinių, dėmesio sunkumų, yra labiau užsisklendę nei vaikai, kurių mamų išsilavinimas aukštasis. Aukštesnį išsilavinimą turinčių mamų vaikai turi daugiau somatinių skundų negu vaikai, kurių mamų išsilavinimas pagrindinis, vidurinis, aukštasis.
Aukštesnį išsilavinimą turinčių tėčių vaikai, pagal auklėtojų vertinimą, yra agresyvesni negu vaikai, kurių tėvai turi aukštą išsilavinimą, bei labiau nedėmesingi negu vaikai, kurių tėvų išsilavinimas vidurinis ir aukštasis. Pagal tėvų vertinimus statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių neaptikta.
4. Motinų užimtumas yra susijęs su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumais. Pagal tėvų vertinimus, nedirbančių motinų vaikai yra labiau užsisklendę.
5. Šeimos finansinė būklė yra susijusi su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumais. Pagal tėvų vertinimus, vaikai iš šeimų, kurios sunkiai verčiasi, turi daugiau nerimo sunkumų ir yra labiau užsisklendę nei vaikai iš šeimų, kuriuose pinigų bent pakanka.
6. 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiškos lygis yra susijęs su šeimos struktūra. Vaikai, gyvenantys tik su mama yra labiau nerimastingi nei vaikai augantis su abiem tėvais, o vaikai, gyvenantys su mama ir patėviu, yra labiau užsisklendę nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais. Vaikai, gyvenantys šeimoje su patėviu, turi daugiau dėmesio problemų negu vaikai,

- gyvenantys su abiem tėvais ar tik su mama. Auklėtojų vertinimu, su patėviu ir mama gyvenantys vaikai yra agresyvesni nei vaikai, gyvenantys su abiem tėvais.
7. Brolių/seserų buvimas teigiamai susijęs su 2-5 metų vaikų psichikos sveikata. Daugiau dėmesio ir miego sunkumų patiria vaikai, neturintys brolių ar seserų.
 8. Gyvenamoji šeimos vieta susijusi su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška. Tėvų vertinimu, rajone gyvenantys vaikai yra labiau nerimastingi bei nedėmesingi nei mieste gyvenantys vaikai ir agresyvesni nei kaime gyvenantys vaikai. Rajone gyvenantys vaikai patiria daugiau emocinių sunkumų, nei vaikai iš miesto ir kaimo. Miego sunkumų mažiau patiria kaime gyvenantys vaikai nei rajone gyvenantys vaikai.
 9. Vaikai, pagal tėvų vertinimus patirę fizines traumas ikimokykliniame amžiuje, turi miego sunkumų.
 10. Vaikai, turintys rimtų sveikatos problemų, pasak jų tėvų, patiria daugiau emocinių, nerimo, dėmesio, miego sunkumų, yra užsisklędę, agresyvesni. Pagal auklėtojų vertinimus, vaikai, patirę rimtų sveikatos problemų yra labiau nerimastingi nei fiziškai sveiki vaikai.
 11. Vaikai, kurie patyrė rimtus emocinius sukrėtimus pagal tėvų vertinimus, patiria daugiau emocinių, nerimo, miego sunkumų, yra agresyvesni negu vaikai, nepatyrę emocinių sukrėtimų. Auklėtojų manymu, tie vaikai turi daugiau somatinių skundų nei vaikai, nepatyrę rimtų emocinių sukrėtimų.
 12. Vaikai, turintys kalbos sunkumų pagal tėvų ir auklėtojų vertinimus, turi daugiau sunkumų visose skalėse negu vaikai, neturintys kalbos sunkumų, išskyrus somatinių skundų skalę.
 13. Laikas, praleistas prie TV, yra susijęs su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio raiškos lygiu. Vaikai, visai nežiūrintys TV, turi daugiau dėmesio sunkumų ir yra agresyvesni pagal auklėtojų vertinimus. Tėvų vertinimu, vaikai, kurie žiūri TV daugiau negu 3 val, turi daugiau dėmesio problemų negu vaikai, žiūrintys TV iki valandos.
 14. Laikas praleistas prie kompiuterio nesusijęs su 2-5 metų vaikų emocijų ir elgesio sunkumų raiška.

LITERATŪRA

1. Achenbach T., Rescorla L.A. Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles//Burlington, 2000.
2. Achenbach T., Dumenci L., Rescorla L.A. 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, 328-340.
3. Amato P. R. Children of divorce in the 1990: an update of the Amato and Keith (1991) metaanalysis // Journal of Abnormal Psychology, 2001 .
4. Amato P. R. The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional wellbeing of the next generation // The future Of Children, 2005, vol. 15 (2), p. 75 – 96.
5. Baker B. L., Blacher B.L., Crnic K.A., Edebrock C. Behavior problems and parenting stress // Journal of Intellectual Disability Research, Volume 47 part 4/5 may/june 2003.
6. Ballif-Spanvill B, Clayton C.J., Hendrix S.B. Witness and Nonwitness Children's Violent and Peaceful Behavior in Different Types of Simulated Conflict With Peers // American Journal of Orthopsychiatry, 2007, Vol. 77, No. 2, 206-215.
7. Carter A.S., Briggs-Gowan J.M., 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: 45(1): 109-134.
8. Chaplin T. M., Cole P. M., Zahn-Waxler C. Parent Socialization of Emotion Expression: Gender Differences and Relations to Child Adjustment // Emotion, 2005, Vol. 5, No. 1, 80-88.
9. Cicchetti D, Howes P.W. Developmental Psychopathology in the Context of the Family: Illustrations from the Study of Child Maltreatment // Canadian Journal of Behavioural Science, 1991, 23 (3), 257-281.
10. Cicchetti C., Toth L. Child Maltreatment // Annu. Rev. Psychol., 2005, 1:409- 38.
11. Deater-Deckard K. & Petrill S. A. Parent – Child dyadic mutuality and child behavior problems: an investigation of gene – environment processes // Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2004, Vol. 45, no. 6, p. 1171-1179.
12. Directory of Projects in the European Union
13. Dovydaityienė M. Tėvų skyrybas patyrusių vaikų pažeidžiamumas ir jo įveika // Daktaro disertacija, 2001.

14. Dunifon R., Kalil A., Bajracharya A. Maternal Working Conditions and Child Well-Being in Welfare-Leaving Families // *Developmental Psychology*, 2005, Vol. 41, No. 6, pp. 851-859.
15. Dunn J. Annotation: Children's relationships with their nonresident fathers // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45:4 (2004), pp. 659-671.
16. Eiden R. D., Edwards E. P., and Leonard K. E. Children's Internalization of Rules of Conduct: Role of Parenting in Alcoholic Families // *Psychology of Addictive Behaviors*, 2006, Vol. 20, No. 3, pp. 305-315.
17. Evans G.W. CHILD DEVELOPMENT AND THE PHYSICAL ENVIRONMENT // *Annu. Rev. Psychol.*, 2006, 57:423-51.
18. Farver J.A.M., Xu Y., Eppe S., Fernandez A., Schwartz D. Community Violence, Family Conflict, and Preschoolers' Socioemotional Functioning // *Developmental Psychology*, 2005, Vol. 41, No. 1, 160-170.
19. Gage N. L., Berliner D.C. Pedagoginė psichologija // *Alna Litera*, V., 1994, p. 89-155.
20. Gardner R. Childhood Stress Due to Parental Divorce // J. D. Nospitz, R. D. Coddington (Eds.), *Stressors and the Adjustment Disorders*. NY: John Wiley and Sons, 1990, p. 43 – 60.
21. Giedraitytė M., Bieliauskaitė R. Psichologinis atsparumas vaikystėje: Sampratos problematika // *Psichologija*, 34, 2006, p. 7-19.
22. Guttman M., Mowder B.A., and Yasik A.E. (1232) The ACT Against Violence Training Program: A Preliminary Investigation of Knowledge Gained by Early Childhood Professionals // *Professional Psychology: Research and Practice*, 2006, Vol. 37, No. 6, pp. 717-723.
23. Harden K. P., Lynch S. K. et al. A Behavior Genetic Investigation of Adolescent Motherhood and Offspring Mental Health Problems // *Journal of Abnormal Psychology*, 2007, Vol. 116, No. 4, pp. 667-683.
24. Hoffman L.W. Effects of Maternal Employment in the Two-Parent Family // *American Psychologist*, February 1989, Vol. 44, No. 2. 283-292.
25. Howard K. S., Lefever J.E., Borkowski J.G., Whitman T.L. Father's Influence in the Lives of Children With Adolescent Mothers // *Journal of Family Psychology*, 2006, Vol. 20, No. 3, 468-476.
26. Hudziak J.J. Copeland W., Stanger C., Wadsworth M. Screening for DSM –IV externalizing disorders with the Child Behavior Checklist: a receiver-operating characteristic analysis // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45:7 (2004), pp. 1299-1307.

27. Jusienė R. Platkevičiūtė V. Motinų streso įveikimo būdai ir vaikų emocijų ir elgesio sunkumai // *Psichologija*, 27, 2003.
28. Jusienė R. Raizienė S. Ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio bei emocinių sunkumų įvertinimas: motinų, tėčių ir auklėtojų vertinimų lyginamoji analizė // *Psichologija*, 33, 2006.
29. Jusienė R. Raižienė S. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų vertinimas CBCL ir TRF diagnostiniais kriterijais (DSM) pagrįstomis skalėmis // *Psichologija*, 34, 2006.
30. Jusienė R., Raižienė S., Barkauskienė R., Bieliauskaitė R., Dervinytė Bongarzoni A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų rizikos veiksniai // *Visuomenės Sveikata*, 2007, 4 (39), p. 46-54.
31. Kajokienė I., Žukauskienė R. 6-18 vaikų reprezentacinės ir klinikinės imčių emocinių ir elgesio sunkumų sąsajų palyginimas su šeimos socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais // *Psichologija*, 36, 2007.
32. Keenan K. & Shaw D. Developmental and Social Influence on Young Girls` Early Problem Behavior // *Psychological Bulletin*, 1997, Vol. 121, no. 1, p. 95-113.
33. Keller T. E., Spieker S. J. & Gilchrist L. Patterns of risk and trajectories of preschool problem behaviors: A person – oriented analysis of attachment in context // *Development and Psychopathology*, 2005, no 17, p. 349-384.
34. Lahey B.B., Pelham W.E., Stein M.A., Loney J., Trapani C., Nugent K., Kipp H., Schmidt E., Lee S., Cale M., Gold E., Hartung C.M., Willcutt E., Baumann C. Validity of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder for younger children // *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998; 37:695–702.
35. Lieberman M., Doyle A.B., Markiewica D. Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations // *Child Development*. 1999, no 70, p. 202 - 213.
36. Liuberman A. F. Van Horn P. & Ozer E. J. Preschooler Witnesses of marital violence: Predictors and mediators of child behavior problems // *Development and Psychopathology*, 2005, no 17, p. 385-396.
37. Metsapelto R., Pulkkinen L., & Poikkeus A. A. Search For Parenting Style: A Cross – Situational Anglysis of Parenting Behavior // *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 2001, Vol. 127, no. 2, p. 169-193.

38. Miller C. J. Marks D.J., Miller S.R., Berwid O.G., Kera E.C., Santra A., Halperin J.M., Brief Report: Television Viewing and Risk for Attention Problems in Preschool Children // *Journal of Pediatric Psychology*, 2007, Vol. 32, No. 4, pp.448-452.
39. Mistry R.S., Biesanz J. C. Family Income and Its Relation to Preschool Children's Adjustment for Families in the NICHD Study of Early Child Care // *Developmental Psychology*, 2004, Vol. 41, No. 5, 727-745.
40. Morris A. S., Silk J. S., Steinberg L., Sessa F. M. Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment // *Journal of Marriage and Family*, 2002. Vol. 64, no. 2, p. 461-471.
41. Mount J., Lister A., Bennun I. Identifying the Mental Health Needs of Looked after Young People // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2004, Vol. 9, No. 3, 363-382.
42. Nasvytienė D. Vaiko elgesio ir emocinės problemos. Kontekstas, psichologinis įvertinimas ir pagalba // *Metodinis leidinys aukštajai mokyklai*, Vilnius, 2005, 91 p.
43. Offord D.R., Bennett K.J. Prevention. In :*Child and adolescent psychiatry*, ed. Rutter M., Taylor E. //Blackwell Science, 2003; 881-899.
44. Olson Sh. L. Sameroff A. J., Kerr D. C. R., Lopez N. L., Wellman H. M. Developmental foundations of externalizing problems in Young Children: The role of effortful control // *Development and Psychopathology*, 2005, no 17, p. 25-45.
45. O'Neal C. R. , Magai C. Do parents responding in different ways when children feel different emotions? The emotional context of parenting // *Development and Psychopathology*, 2005, no 17, p. 467-487.
46. Ostrowska K., Ryś M. Przygotowanie do życia w rodzinie. 2 dalis, Warszawa: OWP“Adam“, 1997, p. 72.
47. Pikūnas J. Asmenybės vystymasis. Vilnius, 1994.
48. Prevatt F. The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment // *British Journal of Developmental Psychology*, 2003, Vol. 21, p. 469-480.
49. Pūras D., Stanislavovienė J. Skurdas kaip rizikos veiksnys psichikos sveikatos problemoms atsirasti // *Psichologija*, 28, 2003.
50. Rae-Grand N., Thomas H., Offord D.R., Boyle M. H. Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents // *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 1989; 23: 262-268.

51. Rescorla L. A., ASSESSMENT OF YOUNG CHILDREN USING THE ACHENBACH SYSTEM OF EMPIRICALLY BASED ASSESSMENT (ASEBA) // *Mental Retardation and Developmental disabilities research reviews* 11:226-237 (2005)
52. Rowe R., Maughan B., Goodman R. Childhood Psychiatric Disorder and Unintentional Injury: Findings from a National Cohort Study // *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, Vol. 29, no. 2, pp 119-130.
53. Rutter M. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy, 1999, vol.21, p. 119-144.
54. Silver E. J., Stein R. E. K, and 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*, Vol. 21, 1996, pp. 43-56.
55. Solantus T., Leinonen J., Punamaki R.L. Children's Mental Health in Times of Economic Recession: Replication and Extension of the Family Economic Stress Model in Finland // *Developmental Psychology*, 2004; 40: 412-429.
56. Valickas G. Psichologinės asocialaus elgesio ištakos // *Lietuvos teisės akademija*, Vilnius, 1997, p. 217.
57. Waliis D., Musselman C., MacKay Sh. Hearing Mothers and Their Deaf Children: The Relationship between Early, Ongoing Mode Match and Subsequent Mental Health Functioning in Adolescence // *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Vol. 9, No. 1, 2004.
58. Vandewater E., Lansford J. Influences of Family Structure and Parental Conflict on Children's Well-Being // *Family Relations*, 1998, no 47, p. 323 - 330.
59. Wener Ch., Kerig P. *Developmental Psychopathology* // NY: McGraw Hill, 2005.
60. Winkley L. *Emotional Problems in Children and Young People*, London, New York, 1996.
61. Youngblut J.M., and Brooten D. Pediatric Head Trauma: Parent, Parent-Child, and Family Functioning Two Weeks After Hospital Discharge // *Journal of pediatric Psychology*, Vol. 31, no. 6, pp. 608-618, 2006.
62. Žukauskienė R. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų elgesio raidos ypatumai // *Psichologija*, 1997, Nr.17 p. 76-91.
63. Žukauskienė R. Ignatavičienė K. Kai kurie lietuviškos CBCL4/18 versijos psichometriniai rodikliai // *Psichologija*, 2001, Nr.24 p. 38-47.
64. Žukauskienė R. Raidos psichologija, V., 2002, p. 207 -210

3 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal amžių

Kintamasis	Klausimynai	Amžius								F
		2 metai (n=185)		3 metai (n=285)		4 metai (n=280)		5 metai (n=221)		
		Vid.	Scd	Vid.	Scd	Vid.	Scd	Vid.	Scd	
Emocionalumo	T	3,98	2,5	3,93	2,83	3,96	2,69	3,63	2,8	0,838
	A	3,45	2,43	2,92	2,5	2,47	2,18	2,52	2,48	6,246
Nerimastingumo	T	3,76	2,19	3,85	2,45	3,99	2,43	3,96	2,43	0,44
	A	3,95	2,73	3,77	2,88	3,13	2,58	3,54	3,02	3,402
Somatinių skundų	T	2,78	2,03	2,79	2,18	2,85	2,21	2,64	2,02	0,441
	A	1,13	1,22	1,06	1,21	1,18	1,26	1,5	1,75	3,783
Užsisklendimo	T	2,26	1,92	2,29	2,05	2,28	2,07	2,22	2,04	0,06
	A	3,86	2,99	3,61	3,19	3,12	3,04	3,28	3,13	2,171
Miego sunkumų	T	3,84	2,5	3,57	2,75	3,48	2,83	3,01	2,52	3,491
Dėmesio	T	3,21	1,51	3,18	1,59	3,19	1,59	3,15	1,51	0,049
	A	5,32	3,38	4,94	3,25	4,43	3,29	4,76	3,45	2,399
Agresyvumo	T	12,63	5,6	12,57	6,28	11,51	6,23	11,1	5,99	3,699
	A	11,7	8,68	10,38	8,46	9,28	8,55	9,2	8,39	3,206
Internalus sunkumai	T	12,79	6,5	12,86	7,31	13,09	6,83	12,45	7,19	0,354
	A	12,39	7,4	11,36	7,92	9,9	7,13	10,84	8,24	3,536
Eksternalus sunkumai	T	15,84	6,61	15,74	7,28	14,7	7,33	14,24	6,86	2,823
	A	17,03	11,3	15,32	11,09	13,71	11,2	13,96	11,05	3,235
Bendri sunkumai	T	45,09	17,8	44,44	19,26	43,13	19,4	41,19	19	1,783
	A	41,63	23,4	37,69	22,52	33,65	22,2	35,55	24,27	4,018

$p < 0,05$

T – CBCL1½-5 klausimynas, pildė tėvai

A – CTRF1½-5 klausimynas, pildė auklėtojos

5 lentelė CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal mamų išsilavinimą

Kintamasis	Klausi - mynai	Mamų išsilavinimas								F
		Pagrindinis (n=59)		Vidurinis (n=243)		Aukštesnysis (n=235)		Aukštasis (n=329)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	4,88	3,42	4,17	2,93	3,94	2,62	3,41	2,41	7,034**
	A	2,35	1,91	3,01	2,56	2,94	2,73	2,54	2,09	2,399
Nerimastingumo	T	4,27	2,84	4,18	2,59	3,83	2,33	3,64	2,23	2,831*
	A	3,29	2,52	3,72	2,97	3,73	2,98	3,27	2,45	1,592
Somatinių skundų	T	2,85	2,37	2,7	2,12	2,97	2,25	2,64	2,05	1,128
	A	0,73	0,91	1,2	1,38	1,41	1,62	1,14	1,21	3,898**
Užsisklendimo	T	2,75	2,24	2,46	2,16	2,52	2,14	1,85	1,74	7,795**
	A	3,0	2,65	3,87	3,35	3,31	2,99	3,13	2,87	2,69*
Miego sunkumų	T	3,78	2,34	3,51	2,71	3,56	2,85	3,29	2,58	0,877
Dėmesio	T	3,42	1,53	3,37	1,61	3,23	1,56	2,92	1,53	4,789**
	A	4,69	3,28	5,16	3,46	4,89	3,42	4,43	3,29	1,907
Agresyvumo	T	12,83	6,07	12,67	6,84	11,68	5,93	11,32	5,75	2,796*
	A	9,38	8,21	10,38	8,66	10,02	8,91	9,57	8,14	0,43
Internalus sunkumai	T	14,75	8,26	13,51	7,5	13,26	6,79	11,55	6,47	6,218**
	A	9,36	5,69	11,81	8,35	11,39	8,36	10,09	6,54	3,046*
Eksternalus sunkumai	T	16,25	7,16	16,03	7,9	14,91	6,97	14,24	6,62	3,555*
	A	14,07	10,66	15,55	11,53	14,91	11,68	14,01	10,69	0,808
Bendri sunkumai	T	48,41	20,29	45,81	20,68	43,65	18,46	40,28	17,67	5,662**
	A	33,47	18,8	38,39	24,25	38,1	25,3	34,37	21,1	1,842

**p<0,005; *p<0,05

6 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tėvų išsilavinimą

Kintamasis	Klausimynai	Tėčių išsilavinimas								F
		Pagrindinis (n=79)		Vidurinis (n=277)		Aukštesnysis (n=243)		Aukštasis (n=197)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	4,14	2,64	3,96	2,86	3,91	2,9	3,51	2,48	1,451
	A	2,72	2,51	2,88	2,52	2,89	2,47	2,38	2,16	1,576
Nerimastingumo	T	4,08	2,4	3,87	2,43	3,95	2,54	3,58	2,03	1,235
	A	3,81	2,83	3,74	3,06	3,89	2,77	3,3	2,32	1,499
Somatinių skundų	T	2,85	2,55	2,63	1,94	2,98	2,25	2,72	2,05	1,269
	A	1,41	2,04	1,23	1,38	1,16	1,16	1,27	1,46	0,584
Užsisklendimo	T	2,66	2,19	2,24	2,03	2,27	2,15	2,11	1,92	1,338
	A	3,32	2,88	3,57	3,27	3,2	3,11	3,16	2,9	1,303
Miego sunkumų	T	3,75	2,36	3,14	2,57	3,46	2,76	3,49	2,81	1,398
Dėmesio	T	3,23	1,74	3,26	1,58	3,21	1,52	2,89	1,51	2,497
	A	4,56	2,86	4,95	3,43	5,08	3,49	4,01	3,22	3,328
Agresyvumo	T	13,14	6,19	11,82	6,31	12,0	6,29	11,25	5,99	1,786
	A	9,44	7,54	10,18	8,68	10,89	9,38	8,25	7,43	2,915
Internalus sunkumai	T	13,72	7,3	12,7	6,01	13,1	7,61	11,92	6,41	1,601
	A	11,26	8,51	11,56	8,4	10,54	7,62	10,12	6,54	1,248
Eksternalus sunkumai	T	16,37	7,5	15,08	7,41	15,21	8,22	14,14	6,91	1,943
	A	14,0	19,8	14,13	11,42	15,97	12,28	12,16	10,03	3,369
Bendri sunkumai	T	46,81	19,97	43,05	19,37	44,79	20,04	40,57	18,01	2,202
	A	35,4	22,98	37,78	24,45	37,76	24,51	32,21	20,77	2,072

p<0,05

9 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal subjektyvų finansinės būklės vertinimą

Kintamasis	Klausi- mynai	Subjektyvus finansinės būsenosvertinimas								F
		Sunkai verčiasi (n=63)		Pajamų pakanka (n=453)		Pajamų truputi lieka (n=297)		Visada yra atliekamų pinigų (n=137)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	4,52	3,13	3,81	2,68	4,05	2,84	3,56	2,4	2,293
	A	2,43	1,72	2,65	2,36	2,93	2,46	2,94	2,58	1,213
Nerimastingumo	T	4,75	3,19	3,86	2,27	3,92	2,46	3,56	2,09	3,635
	A	3,55	2,72	3,39	2,78	3,72	2,85	3,59	2,83	0,723
Somatinių skundų	T	3,1	2,37	2,63	2,12	2,92	2,04	2,73	2,17	1,688
	A	1,12	1,69	1,19	1,4	1,21	1,25	1,25	1,31	0,134
Užsisklendimo	T	2,89	2,68	2,22	1,89	2,33	2,09	2,07	1,99	2,613
	A	3,51	3	3,4	3,15	3,58	3,14	3,11	3,02	0,638
Miego sunkumų	T	3,87	2,98	3,46	2,76	3,61	2,67	3,01	2,37	2,072
Dėmesio	T	3,57	1,61	3,15	1,57	3,18	1,56	3,12	1,5	1,455
	A	4,67	3,17	4,86	3,23	4,58	3,41	5,11	3,54	0,799
Agresyvumo	T	13	6,95	12	6,14	11,83	6,1	11,6	5,82	0,847
	A	9,29	7,06	9,73	8,5	9,89	8,4	11,2	9,5	1,107
Internalus sunkumai	T	15,25	8,85	12,5	6,66	13,23	7,38	11,9	6,24	3,942
	A	10,61	6,52	10,6	7,75	11,44	7,87	10,9	7,7	0,572
Eksternalus sunkumai	T	16,57	7,81	15,2	7,13	15,01	7,15	14,7	6,8	1,07
	A	13,96	9,46	14,6	11	14,16	11,2	16,4	12,4	0,998
Bendri sunkumai	T	49,17	22,5	43	18,5	44,12	19,3	40,8	17,9	3,003
	A	34,86	19,5	35,9	22,9	36,89	53,3	38,5	24,6	0,499

p<0,05

10 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal šeimos struktūrą

Kintamasis	Klausi- mynai	Vaikas gyvena						F
		abiems tėvais n=(799)		tik su mama n=(95)		su patėvių ar sugyv. (n=30)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,82	2,97	4,08	2,97	4,73	3,5	1,924
	A	2,75	2,44	2,92	2,01	2,93	2,75	0,250
Nerimastingumo	T	3,83	2,31	4,51	3,08	4,33	2,31	3,835
	A	3,53	2,84	3,72	2,49	3,28	3,06	0,299
Somatinių skundų	T	2,76	2,14	2,75	1,96	3,03	1,94	0,241
	A	1,22	1,36	1,01	1,08	1,07	1,51	0,944
Užsisklendimo	T	2,25	2,01	2,34	2,06	3,17	2,31	3,006
	A	3,47	3,17	3,14	2,53	3,52	3,35	0,406
Miego sunkumų	T	3,42	2,69	3,8	2,74	3,83	3,22	1,134
Dėmesio	T	3,13	1,56	3,09	1,48	3,87	1,55	3,318
	A	4,7	3,36	5,19	2,82	5,66	3,79	1,79
Agresyvumo	T	11,79	6,03	12,07	6	13,63	7,85	1,38
	A	9,65	8,34	10,76	8,18	13,34	10,93	3,129
Internalus sunkumai	T	12,66	6,9	13,67	7,48	15,27	7,71	2,742
	A	10,96	7,88	10,8	5,92	10,79	8,42	0,021
Eksternalus sunkumai	T	14,92	7,03	15,17	6,93	17,5	9	1,933
	A	14,35	11,06	15,95	10,36	19	13,5	3,012
Bendri sunkumai	T	42,81	18,73	45,25	19,6	51,5	24,64	3,543
	A	36,02	23,01	37,73	19,28	42,03	29,48	1,101

p<0,05

11 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal tai ar turi brolių, seserų

Kintamasis	Klausi- mynai	Vaikas turi brolių, seserų						F
		turi tikrų n=462		netiktų n=50		neturi n=459		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,77	2,86	4,04	2,96	3,97	2,54	0,718
	A	2,75	2,48	2,88	2,51	2,83	2,32	0,209
Nerimastingumo	T	3,75	2,4	4,36	2,55	4	2,36	2,184
	A	3,47	2,81	3,79	3,01	3,61	2,78	0,367
Somatinių skundų	T	2,67	2,15	2,68	1,87	2,88	2,12	1,193
	A	1,21	1,47	1,36	1,17	1,18	2,27	0,308
Užsisklendimo	T	2,26	2,04	2,66	2,2	2,22	1,92	1,043
	A	3,66	3,3	3,71	3,11	3,15	2,86	2,718
Miego sunkumų	T	3,24	2,6	3,16	2,74	3,78	2,79	4,232
Dėmesio	T	3,03	1,55	3,2	1,84	3,33	1,51	4,337
	A	4,93	3,42	4,7	3,8	4,68	3,21	0,563
Agresyvumo	T	11,58	6,19	12,4	7,25	12,25	5,87	1,541
	A	9,92	8,46	11,12	9,49	10,89	8,53	0,375
Internalus sunkumai	T	12,46	7,22	13,74	7,62	13,08	6,68	1,362
	A	11,07	8,07	11,74	7,76	10,78	7,28	0,359
Eksternalus sunkumai	T	14,61	7,21	15,6	8,51	15,58	6,8	2,283
	A	14,85	11,32	15,9	12,83	14,68	10,92	0,227
Bendri sunkumai	T	42,02	19,1	44,94	22,71	44,71	18,39	2,477
	A	36,93	24,02	39,19	25,16	36,11	21,83	0,384

p<0,05

12 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal gyvenvietę

Kintamasis	Klausi- mynai	Gyvenvietė						F
		miestas (n=244)		rajonas (n=559)		kaimas (n=168)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,63	2,52	4,07	2,79	3,63	2,72	3,106*
	A	2,97	2,4	2,81	2,42	2,46	2,36	1,799
Nerimastingumo	T	3,63	2,4	4,08	2,43	3,71	2,2	3,614*
	A	3,57	2,7	3,64	2,89	3,23	2,64	1,161
Somatinių skundų	T	2,5	1,9	2,88	2,2	2,83	2,15	2,822
	A	1,4	1,64	1,15	1,2	1,16	1,48	2,295
Užsisklendimo	T	2,23	2,13	2,33	2,01	2,12	1,91	0,812
	A	3,31	2,96	3,36	3,05	3,81	3,44	1,29
Miego sunkumų	T	3,55	2,73	3,57	2,69	2,66	2,56	3,165*
Dėmesio	T	2,98	1,53	3,28	1,55	3,12	1,59	3,304*
	A	4,57	3,46	4,76	3,66	5,2	3,08	1,437
Agresyvumo	T	11,5	5,89	12,48	6,1	10,71	6,22	6,205**
	A	10,4	8,58	10,26	8,92	8,75	7	1,88
Internalus sunkumai	T	12	6,75	13,35	7,12	12,28	6,78	3,86*
	A	11,2	7,68	10,96	7,61	12,66	8,04	0,229
Eksternalus sunkumai	T	14,5	6,84	15,77	7,1	13,81	7,27	6,007**
	A	14,9	11,26	15,05	11,7	13,95	9,26	0,526
Bendri sunkumai	T	41,5	18,13	45,21	19,12	40,4	19,25	5,938**
	A	37,8	23,75	36,66	23,22	35,26	21,72	0,475

*p<0,05; **p<0,005

13 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal patirtas traumas

Kintamasis	Klasi- mynai	Patirtos rimtos fizinės traumos				t
		Patirta (n=40)		Nepatirta (n=913)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,9	2,91	3,88	2,72	0,051
	A	2,89	2,35	2,79	2,42	0,225
Nerimastingumo	T	4,55	3,14	3,86	2,35	1,381
	A	3,09	2,05	3,55	2,83	0,274
Somatinių skundų	T	2,6	1,91	2,77	2,14	-0,507
	A	0,94	0,94	1,22	1,38	-1,675
Užsisklendimo	T	2,1	1,8	2,27	2,02	-0,524
	A	3,11	3,1	3,44	3,11	-0,608
Miego sunkumų	T	4,33	2,82	3,42	2,68	2,095
Dėmesio	T	3,48	1,6	3,16	1,55	1,268
	A	5,57	3,23	4,79	3,36	1,348
Agresyvumo	T	12,2	6,34	11,93	6,12	0,277
	A	11,74	10,26	9,99	8,48	0,996
Internalus sunkumai	T	13,15	6,92	12,78	7,01	0,329
	A	10,63	7,29	11,01	7,75	-0,283
Eksternalus sunkumai	T	15,68	7,08	15,08	7,13	0,515
	A	17,31	12,93	14,78	11,15	1,306
Bendri sunkumai	T	47,13	19,57	43,2	19,02	1,275
	A	38,68	23,87	36,69	23,13	0,498

p<0,05

14 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal sveikatos problemas

Kintamasis	Klausi- mynai	Rimtos sveikatos problemos				t
		Patirta (n=70)		Nepatirta (n=875)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	4,63	3,04	3,81	2,69	2,417*
	A	3,35	2,56	2,72	2,39	1,917
Nerimastingumo	T	4,73	2,93	3,81	2,34	2,542*
	A	4,25	3,24	3,49	2,77	1,961*
Somatinių skundų	T	3,04	2,37	2,71	2,07	1,279
	A	1,53	1,85	1,18	1,32	1,368
Užsisklendimo	T	3,06	2,26	2,21	1,99	3,405**
	A	4,33	4	3,33	3	1,356
Miego sunkumų	T	4,49	2,8	3,37	2,66	3,367**
Dėmesio	T	3,69	1,68	3,13	1,54	2,897**
	A	4,95	3,44	4,75	3,31	0,422
Agresyvumo	T	13,73	6,12	11,75	6,09	2,615*
	A	11,6	8,66	9,8	8,45	1,543
Internalus sunkumai	T	15,46	8,11	12,54	6,85	2,923**
	A	13,46	9,11	10,72	7,56	2,207*
Eksternalus sunkumai	T	17,41	7,22	14,88	7,07	2,882**
	A	16,54	11,26	14,56	11,08	1,303
Bendri sunkumai	T	51,44	19,76	42,59	18,85	3,768**
	A	43,37	24,75	35,99	22,79	2,024*

**p<0,005; *p<0,05

15 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal patirtus rimtus emocinius išgyvenimus

Kintamasis	Klausi- mynai	Patirti timti emociniai sukrėtimai				t
		Patirta (n=64)		Nepatirta (n=850)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	4,89	3,07	3,75	2,67	3,26**
	A	2,6	2,33	2,76	2,39	-0,464
Nerimastingumo	T	4,63	2,57	3,77	2,35	2,778*
	A	3,2	2,48	3,54	2,81	-0,845
Somatinių skundų	T	3,2	2,21	2,69	2,07	1,922
	A	1,76	1,87	1,17	1,32	2,212*
Užsisklendimo	T	2,28	2,04	2,24	2,01	0,163
	A	3,04	2,96	3,42	3,1	-0,847
Miego sunkumų	T	4,75	2,94	3,35	2,65	4,059**
Dėmesio	T	3,33	1,57	3,14	1,56	0,931
	A	4,32	3,53	4,83	3,33	-1,04
Agresyvumo	T	13,5	5,75	11,74	6,07	2,241*
	A	10,54	9,44	9,54	8,44	0,479
Internalus sunkumai	T	15	7,43	12,45	6,85	2,856**
	A	10,6	7,4	10,89	7,66	-0,264
Eksternalus sunkumai	T	16,83	6,45	14,88	7,1	2,125*
	A	14,86	12,18	14,77	11,09	0,054
Bendri sunkumai	T	50	17,69	42,47	18,88	3,091**
	A	35,9	23,81	36,53	22,83	-0,187

**p<0,005; *p<0,05

16 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal kalbos raidos sunkumus

Kintamasis	Klausimynai	Kalbos raidos sunkumai				
		neturi (n=508)		turi (n=435)		t
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,64	2,69	4,17	2,77	-2,968**
	A	2,5	2,34	3,08	2,57	-3,326**
Nerimastingumo	T	3,68	2,29	4,11	2,47	-2,759**
	A	3,32	2,66	3,76	2,93	-2,204*
Somatinių skundų	T	2,65	2,15	2,91	2,09	-1,913
	A	1,17	1,29	1,25	1,45	-0,764
Užsisiklindimo	T	2,06	1,99	2,47	2,04	-3,091**
	A	3,03	2,89	3,82	3,25	-3,568**
Miego sunkumų	T	3,26	2,71	3,68	2,67	-2,355*
Dėmesio	T	2,99	1,53	3,37	1,54	-3,748**
	A	4,47	3,14	5,17	3,55	-2,938**
Agresyvumo	T	11,17	6,04	12,78	6,14	-4,067**
	A	9,27	8,06	10,81	9,13	-2,492*
Internalus sunkumai	T	12,03	7,01	12,66	6,92	-3,576**
	A	10,03	7,25	11,8	8,09	-3,406**
Eksternalus sunkumai	T	14,16	7,06	16,15	7,07	-4,318**
	A	13,74	10,46	15,98	12,05	-2,791**
Bendri sunkumai	T	10,33	18,94	46,69	18,59	-5,18**
	A	33,82	21,57	39,59	24,59	-3,488**

**p<0,005; *p<0,05

17 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal kartu gyvenantį sunkiai segantį ar turintį invalidumą asmenį

Kintamasis	Klausi- mynai	Kartu gyvenantis sunkiai sergantis žmogus				t
		nėra (n=860)		yra (n=82)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,78	2,66	4,61	2,96	-2,656
	A	2,71	2,34	3,24	2,94	-1,59
Nerimastingumo	T	3,79	2,32	4,63	2,51	-3,119
	A	4,48	2,75	3,91	3,32	-1,226
Somatinių skundų	T	2,7	2,08	3,33	2,25	-2,559
	A	1,18	1,37	1,41	1,41	-1,309
Užsisklendimo	T	2,24	1,99	2,43	2,16	-0,808
	A	3,38	3,07	3,44	3,41	-1,145
Miego sunkumų	T	3,4	2,66	4,01	2,95	-1,966
Dėmesio	T	3,16	1,55	3,27	1,7	-0,578
	A	4,72	3,3	5,38	3,65	-1,556
Agresyvumo	T	11,74	5,99	13,46	6,86	-2,2
	A	9,83	8,5	11,38	9,05	-1,373
Internalus sunkumai	T	12,52	6,8	15	8,06	-3,106
	A	10,76	7,52	12,06	9,28	-1,124
Eksternalus sunkumai	T	14,9	7	16,73	7,96	-2,237
	A	14,56	11,11	16,71	12,01	-1,512
Bendri sunkumai	T	42,62	18,54	49,52	21,9	-2,764
	A	36,02	22,74	40,84	26,1	-1,644

p<0,05

18 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal laiką praleistą prie televizoriaus

Kintamasis	Klausimynai	Žiūri TV								F
		visai nežiūri (n=43)		iki valandos (n=491)		2-3 val. (n=258)		virš 3 val. (n=47)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	4,17	3,13	3,8	2,59	3,91	2,67	4,4	3,2	0,948
	A	3,47	2,2	2,82	2,36	2,48	2,33	2,38	1,87	2,608
Nerimastingumo	T	3,74	2,58	3,82	2,34	3,98	2,39	4,51	2,63	1,384
	A	3,86	2,5	3,57	2,74	3,3	2,71	3,35	2,75	0,72
Somatinių skundų	T	2,53	1,86	2,74	2,15	2,77	1,97	3,23	2,61	0,96
	A	0,94	1,17	1,18	1,36	1,26	1,37	0,95	1,06	1,001
Užsisklendimo	T	2,42	2,08	2,21	2,02	2,35	2,06	2,43	2,07	0,448
	A	4,28	3,23	3,45	3,04	3,02	2,89	3,08	2,9	2,278
Miego sunkumų	T	3,12	2,63	3,53	2,83	3,4	2,56	3,62	2,58	0,423
Dėmesio	T	3,3	1,54	3,03	1,55	3,32	1,48	3,74	1,78	4,423**
	A	6,08	3,57	4,62	3,3	4,58	3,17	4,43	3,4	2,925*
Agresyvumo	T	12,72	7,47	11,64	5,86	11,95	6,08	13,11	6,88	1,18
	A	13,44	8,62	9,97	8,52	8,47	7,96	12,25	8,64	5,288**
Internalus sunkumai	T	12,88	7,87	12,57	6,88	13,01	6,72	14,57	8,46	1,265
	A	12,56	7,12	11,02	7,41	10,06	7,49	9,75	6,01	1,796
Eksternalus sunkumai	T	16,02	8,4	14,67	6,86	15,27	6,97	16,85	8,13	1,855
	A	19,53	11,3	14,59	11,12	13,05	10,4	17,68	11,29	4,929**
Bendri sunkumai	T	44,21	21,9	42,41	18,49	44,9	18,6	48,26	22,73	1,548
	A	42,22	23,6	36,6	22,37	32,7	22,2	39,45	20,58	4,039*

**p<0,005 ; *p<0,05

19 lentelė. CBCL 1½-5 ir CTRF 1½-5 skalių įverčių vidurkių palyginimas pagal laiką praleistą prie kompiuterio

Kintamasis	Klausi- mynai	Kiek vid. laiko per dieną vaikas praleidžia prie kompiuterio						F
		visai nebūna (n=152)		iki valandos (n=272)		virš 2 val. (n=60)		
		Vid.	Sd	Vid.	Sd	Vid.	Sd	
Emocionalumo	T	3,98	2,72	3,9	2,82	3,38	2,48	0,902
	A	2,74	2,28	2,78	2,35	2,84	2,54	0,034
Nerimastingumo	T	3,94	2,4	3,85	2,35	3,77	2,36	0,132
	A	3,49	2,62	3,42	2,89	3,63	2,74	0,128
Somatinių skundų	T	3,03	2,31	2,65	2,13	2,73	1,94	1,564
	A	0,98	1,31	1,23	1,25	1,16	1,22	1,559
Užsisklendimo	T	2,34	2,01	2,2	1,96	2,27	2,13	0,24
	A	3,6	3,04	3,26	3,08	3,92	3,52	1,116
Miego sunkumų	T	3,16	2,56	3,1	2,51	3,27	2,67	0,107
Dėmesio	T	3,14	1,49	3,16	1,56	3,3	1,42	1,248
	A	5,72	3,65	4,57	3,43	5,24	3,45	2,525
Agresyvumo	T	12,11	6,3	11,6	6,15	11,72	5,75	0,347
	A	11,45	8,98	9,6	8,27	9,41	8,15	2,079
Internalus sunkumai	T	13,2	7,46	12,6	7,1	12,15	6,73	0,564
	A	10,81	7,12	10,67	7,65	11,55	8,02	0,272
Eksternalus sunkumai	T	15,26	7,31	14,75	7,16	15,02	6,63	0,245
	A	16,87	12,06	14,17	11	14,65	10,91	2,247
Bendri sunkumai	T	43,86	20,26	42,13	18,7	42,98	17,56	0,406
	A	34,24	23,7	35,67	23	37,2	22,22	0,937

p<0,05