

I. PSICHOSOCIALINIAI UGDYMO(SI) ASPEKTAI

I. PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF EDUCATION

ISSN 1392-5369

Specialusis ugdymas. 2012. Nr. 2 (27), 8–16

Special Education. 2012. No. 2 (27), 8–16

TĖVŲ, AUGINANČIŲ VAIKUS, TURINČIUS NEGALE, DEPRESIŠKUMO SĄSAJOS SU VAIKO NEGALE YPATUMAIS

Liuda Šinkariova, Alma Baltutienė
Vytauto Didžiojo universitetas
K. Donelaičio g. 52, LT-44244 Kaunas
Vytautas Gudonis
Šiaulių universitetas
P. Višinskio g. 25, LT-76351 Šiauliai

Straipsnyje pristatomi tyrimo, kuriuo siekiama remiantis tėvų apklausos duomenimis įvertinti tėvų, auginančių vaikus, turinčius negalę, depresiškumo sąsajas su jų vaikų negalės ypatumais. Tyrime dalyvavo 104 (83,2 %) motinos ir 21 (16,8 %) tėvas, auginantys 2–18 metų negalę turinčius vaikus. Kontrolinėje grupėje dalyvavo dalyvavo 71 motina (85,5 %) ir 12 tėvų (14,5 %), auginantys įprastos raidos 2–18 metų vaikus. Neįgalių vaikų tėvų amžius svyruoja nuo 23 iki 62 metų (amžiaus vidurkis 38,17 m.; standartinis nuokrypis 8,33). Kontrolinės grupės tėvų amžius svyruoja nuo 24 iki 50 metų (amžiaus vidurkis 34,14 m.; standartinis nuokrypis 5,70). Tėvų depresiškumui iširti buvo naudojama Zungo depresijos skalė (Zung-SRD), vaikų funkcinis savarankiškumas buvo tiriamas vaikų funkcinio nepriklausomumo testu (WeeFim). Tyrimo rezultatai parodė, kad tėvų, auginančių neįgalius vaikus, depresiškumas yra labiau išreikštas nei tėvų, kurie augina įprastos raidos vaikus, o motinų, auginančių vaikus, turinčius negalę, depresiškumas yra stipriau išreikštas nei tėvų, auginančių neįgalius vaikus. Nustatyta, kad tėvų, auginančių vaikus, turinčius kompleksinę negalę, depresiškumas yra stipriau išreikštas nei tėvų, kurie augina vaikus, turinčius vieną negalę. Tėvai, kurių neįgalūs vaikai yra savarankiškesni, yra mažiau pablogėjusios nuotaikos nei tėvai, kurių neįgalių vaikų funkcinis savarankiškumas mažesnis.

Esminiai žodžiai: *motinos, tėvai, vaikų negalė, depresiškumas.*

Įvadas

Pastarajame dešimtmetyje atlikti tėvų, auginančių vaikus, turinčius negalę, tyrimai atskleidė šių tėvų problemas, kurios esamomis sąlygomis tebėra sunkiai sprendžiamos ir „sudaro sąlygas“ tėvams patekti į tam tikrą socialinės atskirties rizikos grupę. Tėvų, auginančių vaiką, turintį negalę, funkcionavimui ypač svarbūs specialistai, su kuriais šeimos susiduria teikiant vaikui pagalbą. Tėvų sveikatai daug reiškia asmens fizinė sveikata, psichologinė savijauta, savarankiškumo laipsnis, socialiniai ryšiai su aplinka.

Žmogaus gyvenimo prasmę, kaip teigia Adleris (2003), nulemia: darbinė veikla ir profesinis apsisprendimas; tarpasmeniniai santykiai, kooperacija ir draugystė, šeimyninė situacija. Šeima, kurios nariai turi bendrą fizinę ir psichologinę erdvę, yra natūrali socialinė sistema su savo tam tikromis taisyklėmis, pasiskirstytais vaidmenimis, savita valdymo struktūra, sudėtingomis bendravimo formomis. Šioje sistemoje individus sieja ilgalaikės sąveikos, kurios gali kisti, bet jos išlieka visą šeimos gyvenimą. Užsienio šalyse aktualios yra šeimų studijos, kuriomis ieškoma tėvų, auginančių neįgalius vaikus, psichosocialinio atsparumo veiksnių ir įvairių charakteristikų, padedan-

čių išlikti atspariems krizinėse situacijose (Masten, Best, Garmezy, 1990). Išsamių mokslinių tyrimų pagrindu kuriamos terapijos, pagalbos šeimai, tėvams strategijos, darbo metodai.

Lietuvoje taip pat gilinamasi į psichosocialinį atsparumo konceptą, aiškinama jo apibrėžtis bei praktinio pritaikymo galimybės (Bieliauskaitė, Giedraitytė, 2006), tačiau fragmentiškiau ir ne taip sistemingai kaip kitose šalyse. Tėvai, auginantys neįgalius vaikus, veikiami tiek vidinių, tiek socialinės aplinkos stresorių. Keičiasi šeimos narių funkcionavimo dinamika. Tėvai nuolat sąveikauja su aplinka, kuri funkcionuoja kaip vientisa sistema, kurianti mechanizmus, padedančius įveikti krizes (pvz., sutrikusios raidos vaiko gimimą), stresorius (biologinius, ekonominius, socialinius ar psichologinius pavojus šeimos sistemai) ir prisitaikyti prie besikeičiančių sąlygų (Bieliauskaitė, Giedraitytė, 2006). Pastaraisiais metais Lietuvoje atlikti tyrimai, nukreipti į tėvus, auginančius neįgalius vaikus, sergančius lėtinėmis ligomis (klausos negalė, epilepsija, cukrinis diabetas, psichikos negalė, Dauno sindromas), ir tėvų poreikius, rodo, kad tėvai susiduria su daugiaplanėmis problemomis, kurios esamomis sąlygomis sunkiai sprendžiamos ir neužtikrina visaverčio tėvų, auginančių tokį vaiką, funkcionavimo. Informacijos, finansinės paramos ir emocinio palaikymo stoka nurodoma kaip aktualiausias problemos arba kaip svarbiausi tėvų poreikiai. Vaiko negalė keičia šeimos narių vaidmenis šeimos viduje ir išorėje: tėvai, daugiausia mamos, dėl vaiko priežiūros atsisako darbo, studijų, visuomeninės veiklos, o padidėjęs fizinės ir emocinės sąnaudos ir finansinės šeimos išlaidos apriboja šeimos socialinius ryšius, jų dalyvavimą bendruomenės gyvenime. Tėvai pabrėžia, kad visuomenėje vyrauja stigmatizuojantis požiūris į patį vaiką ir jo šeimą (Butkevičienė, 2001; Gailienė, Butkevičienė, 2003; Niaurienė, 2004).

Psichosocialinių tėvų problemų, poreikių tyrimų Lietuvoje rezultatai kelia minėtų tėvų, kaip pažeidžiamos grupės, socialinės atskirties rizikos klausimą. Informacijos ir emocinės paramos poreikiai, kaip vieni svarbiausių tėvams, auginantiesiems vaikus, turinčius negalę, išryškėja ir užsienio mokslininkų darbuose. Tėvų, auginančių tokius vaikus, poreikiai, jų tenkinimo kokybė ir ypatumai užsienio literatūroje dažnai analizuojami specialisto ir šeimos sąveikos kontekste, ypač ankstyvuojų vaiko negalės laikotarpiu. Atlikti tyrimai rodo, kad specialisto bendravimo įgūdžiai, pasitikėjimas vaiko ir šeimos gebėjimais, paprasta

ir tėvams suprantama kalba pateikiama informacija, specialisto atsakomybės už pagalbos šeimai procesą prisiėmimas tėvams yra svarbiausi dalykai, stiprinantys šeimos įgūdžius ir padedantys šeimai prisitaikyti prie pasikeitusių aplinkybių.

Nagrinėjant atliktus tyrimus, išryškėjo kita nuomonė: neįgalus vaikas stiprina gerą santuoką, bet parodo trūkumus probleminėje šeimoje. Kai kada tėvai lieka kartu dėl nežinojimo, kaip reikia auklėti tokį vaiką vienam iš jų.

Pasak Blacher ir Lopez (1997), tėvų pablogėjusi nuotaika buvo susijusi su teigiamu motinos suvokimu ir su motinos patiriamu stresu. Reikšmingas aspektas buvo neigiamas motinos prisitaikymas prie situacijos, kuris provokavo prastesnę motinos nuotaiką, motinos kritiškumą tėvui, tuomet kilo konfliktų bei nesutarimų. Deja, ne visi tėvai vienodai stiprūs ir kai kurie iš jų neatsispiria problemoms, įsitraukia į negatyvų ratą, tuomet vaiko elgesio problemos dar stipriau pasunkina padėtį. Tėvai, auginantys neįgalų vaiką, dažniau išsiskiria, negu šeimos, auginančios įprastos raidos vaikus.

Lietuvoje atlikta labai mažai tyrimų, kurie būtų sukoncentruoti į tėvų sveikatą, jų emocinę būseną auginant vaikus, turinčius negalę. Šiuo darbu buvo siekta atskleisti dažniausiai mokslinėje literatūroje minimus veiksnius, kurie siejasi su pablogėjusia tėvų nuotaika, auginant vaikus, turinčius įvairių negalių.

Neįgaliems vaikams dažniausiai jau ankstyvojoje vaikystėje reikalinga speciali sveikatos priežiūra, nuolatinė, specifinė pagalba prisitaikant visuomenėje. Tėvai, nuolat susidurdami su sunkumais, tampa pažeidžiamesni nei įprastos raidos vaikų tėvai. Rūpinimasis vaiku, turinčiu negalę, kiekvieną dieną gali turėti neigiamą poveikį tėvų sveikatai, o dažniausiai yra pažeidžiama tėvų psichologinė sveikata. Vis dėlto ne vien tik vaikų neįgalumas sąlygoja prastesnę bendrą tėvų sveikatą ir pablogėjusią nuotaiką. Tokie faktoriai kaip socialinis palaikymas, sveikatos specialistų, artimųjų, kaimynų pagalba prisideda prie to, kad tėvai gali geriau susitvarkyti su emocine įtampa ir jaustis geresnės nuotaikos.

Apžvelgus neįgalius vaikus auginančių tėvų emocinės būsenos tyrimus, galima teigti, kad tėvams, augintiems tokį vaiką, yra reikalinga kompetentinga pagalba. Žinoma, ši pagalba neišspręstų visų tėvus lydinių problemų, bet ji jas palengvintų, padėtų išmokyti gyventi su vaiko negale. Tačiau literatūroje nepavyko rasti duomenų apie psichosocialinės pagalbos sistemą, todėl su-

sidaro įspūdis, kad visų reikalingų specialistų užtenka, bet jų darbas turėtų būti komandinis, kad tėvai, kuriems reikalinga pagalba, neliktų nuošalyje su savo problemomis. Išryškėja biopsichosocialiniu modeliu pagrįsta išvada, kad, auginant neįgalų vaiką, pablogėjusi nuotaika priklauso ne tik nuo socialinio palaikymo, bet ir nuo vaiko negalės ypatumų: amžiaus diagnozės metu, savarankiškumo, negalės sunkumo; nuo demografinių, socialinių veiksnių: tėvų lyties, statuso, vaiko ir tėvų amžiaus.

Tad tėvų ir jų auginamų vaikų amžius, statusas visuomenėje, šeiminė padėtis, šeimos santykių kokybė gali paveikti neįgalius vaikus auginančių tėvų pablogėjusios nuotaikos rodiklius.

Pablogėjusia nuotaika (depresiskumu) šiame straipsnyje bus laikoma ikiklinikinių nuotaikos būsenų tam tikras intensyvumas, pasireiškiantis liūdesiu, pesimizmu, aktyvumo sumažėjimu. Nuotaiką depresijos atžvilgiu galime įsivaizduoti kaip kontinuumą; tuomet viename kontinuumo gale būtų depresija, kitame – normali nuotaika, o tarp jų pereinami depresiskumo lygiai (Šinkariova, 2000; Balsevičienė, Šinkariova, 2010). Šiame straipsnyje *depresiskumas* ir *pablogėjusi nuotaika* vartojami kaip sinonimai.

Tyrimo objektas – tėvų, auginančių neįgalius vaikus, pablogėjusi nuotaika.

Tyrimo tikslas – nustatyti tėvų, auginančių neįgalius vaikus, depresiskumo sąsajas su vaiko negalės ypatumais.

Tyrimo prielaidos:

1. Tėvų, auginančių neįgalius vaikus, depresiskumas yra stipriau išreikštas nei tėvų, auginančių įprastos raidos vaikus.

2. Motinoms, auginančioms vaikus, turinčius negalę, būdingi aukštesni depresiskumo rodikliai nei tokius vaikus auginantiems tėvams.
3. Tėvų, auginančių vaikus, turinčius kompleksinę negalę, depresiskumo rodikliai yra didesni nei tėvų, auginančių vaikus, turinčius vieną negalę.
4. Tėvų, auginančių neįgalius vaikus, depresiskumo išreikštumas didesnis, kai vaikų funkcinis savarankiškumas mažesnis.

Keliuose Lietuvos miestuose vykdytame tyrime dalyvavo šeimos, auginančios neįgalius vaikus, ir šeimos, auginančios įprastos raidos vaikus. Tyrime panaudotas patogiosios atrankos būdas, apklausa – anoniminė. Iš viso buvo išdalytos 229 anketos, tačiau tyrime buvo analizuojami tik 125 tėvų, auginančių neįgalius vaikus, ir 83 tėvų, auginančių įprastos raidos vaikus, duomenys, kadangi 18 anketų nebuvo sugrąžintos, o 3 anketos buvo netinkamos apdorojimui.

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 104 (83,2 %) motinos ir 21 (16,8 %) tėvas, auginantys 2–18 metų negalę turinčius vaikus: 61 (48,8 %) mergaitę ir 64 (51,2 %) berniukus. Tėvų amžius svyruoja nuo 23 iki 62 metų (amžiaus vidurkis 38,17 m.; standartinis nuokrypis 8,33). Kontrolinėje grupėje dalyvavo 71 motina (85,5 %) ir 12 tėvų (14,5 %), auginančių įprastos raidos 2–18 metų vaikus: 47 (56,6 %) mergaites ir 36 (43,4 %) berniukus. Kontrolinės grupės tėvų amžius svyruoja nuo 24 iki 50 metų (amžiaus vidurkis 34,14 m.; standartinis nuokrypis 5,70). Duomenys apie dalyvių šeiminių padėčių ir išsilavinimą pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir šeiminių padėčių

Rodikliai		Tėvai, auginantys neįgalų vaiką		Tėvai, auginantys įprastos raidos vaiką	
		Tėvai (N = 21)	Motinos (N = 104)	Tėvai (N = 12)	Motinos (N = 71)
Amžiaus vidurkis		40,14 ± 9,20	37,77 ± 8,14	33,50 ± 4,64	34,25 ± 5,95
Išsilavinimas	Pagrindinis	1 (4,8 %)	11 (10,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	Vidurinis	3 (14,3 %)	17 (16,3 %)	3 (25 %)	9 (12,7 %)
	Profesinis	7 (33,3 %)	19 (18,3 %)	6 (50 %)	5 (7 %)
	Aukštesnysis / nebaigtas aukštasis	6 (28,6 %)	36 (34,6 %)	3 (25 %)	8 (11,2 %)
	Aukštasis	4 (19 %)	21 (20,2 %)	0 (0 %)	49 (69 %)
Šeiminė padėtis	Nevedęs / neištekėjusi	0 (0 %)	4 (3,8 %)	0 (0 %)	1 (1,4 %)
	Vedęs / ištekėjusi	16 (76,2 %)	74 (71,2 %)	12 (100 %)	63 (88,7 %)
	Išsiskyres (-usi)	1 (4,8 %)	23 (22,1 %)	0 (0 %)	6 (8,5 %)
	Našlys (-ė)	4 (19,9 %)	3 (2,9 %)	0 (0 %)	1 (1,4 %)

1 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad vaikus, turinčius negalę, ir įprastos raidos vaikus auginantys tyrimo dalyviai skiriasi pagal išsilavinimą ir šeimines padėtis. Daugiausia iš tyrime dalyvavusių neįgalius vaikus auginančių tėvų (33,6 %) turi aukštesnįjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą, o tarp kontrolinės grupės tiriamųjų yra daugiausia įgijusių aukštąjį išsilavinimą (59 %). Taip pat matyti, kad turinčius negalę vaikus auginančių tėvų dauguma (72 %) gyvena santuokoje, kaip ir įprastos raidos vaikus auginantys tyrimo dalyviai (90,4 %).

Tyrimo metodai

Tiriamųjų depresiškumui įvertinti buvo naudojama Zung (1965) sukurta depresijos skalė. Tai savižinos skalė, pagal kurią pats asmuo gali įsivertinti savo nuotaiką. Ją galima naudoti be apribojimų (Sajatovic, Ramirez, 2003). Lietuvišką šios skalės variantą pateikė A. Dembinskas ir kiti (1981). Šią skalę sudaro 20 emocinę būseną atspindinčių teiginių. Tiriamieji kiekvieną teiginį turėjo įvertinti pagal 4 balų skalę (nuo 1 – *nebūna visai arba labai retai* iki 4 – *beveik visą laiką arba visada*). Apskaičiuojant įverčius, teiginiai perkoduojami, kad atsakymai būtų vienos krypties. Susumavus teiginių įverčius, gaunamas depresiškumo įvertis, kurio didesnė reikšmė reiškia labiau išreikštą pablogėjusią nuotaiką. Bendras vidinis skalės suderinamumas Cronbach alfa – 0,910. Analizuojant tyrimo duomenis, depresiškumo įverčiai į žemesnio ir aukštesnio įvertinimo grupes buvo suskirstyti pagal medianą.

Vaikų funkcinio nepriklausomumo testas (WeeFim). Msall ir kt. (1994) sukurta funkcionavimo įvertinimo metodika yra skirta vaikams nuo 6 mėnesių iki 7 metų, tačiau gali būti taikoma ir vyresniems vaikams. Vaikų funkcinio rezultato matavimas yra integruota bet kokios interdisciplininės reabilitacijos programos dalis, o Vaikų funkcinio nepriklausomumo testas yra praktiškas, patikimas ir juo galima įvertinti funkcinės asmens galimybes visose nepriklausomumo (savarankiškumo) srityse, be to, geras konstrukcinis validumas ir puikūs testo – retesto rezultatai išpopuliarino šios metodikos naudojimą klinikiuose ir moksliniuose tyrimuose (Msall ir kt., 1996; King ir kt., 1999; Ottenbacher ir kt., 1997). Buvo gautas autorių leidimas naudoti šią skalę tyrimui atlikti. Vertinant vaikų savarankiškumą išskiriamos: 1) pasirūpinimo savimi (valgymo, asmens higienos, maudymosi, viršutinės kūno dalies apsirengimo, apatinės kūno dalies apsirengimo, tualetų),

2) raumenų kontrolės (šlapinimosi ir tuštinimosi), 3) naudojimosi daiktais (kėde, tualetu, dušu), 4) judėjimo (vaikščiojimo, lipimo laiptais), 5) pažinimo, 6) socialinių gebėjimų (bendravimo, supratingumo, ekspresijos, socialinių santykių, problemų sprendimo, atminties) sritys.

Klausimyną sudaro 18 punktų, kurių kiekvienas vertinamas balais, atspindinčiais vaiko savarankiškumą nuo visiškos priklausomybės (1 balas) iki nepriklausomybės (7 balai). Suminiai atskirų punktų įverčiai leidžia įvertinti vaiko savarankiškumą aukščiau nurodytose srityse. Vaikų funkcinio nepriklausomumo atskirų subskalių vidinio suderinamumo Cronbach alfa koeficientas rodo jų tinkamumą grupių palyginimui: pasirūpinimo savimi – 0,910, raumenų kontrolės – 0,757, gebėjimo naudotis daiktais – 0,663, judėjimo – 0,733, pažinimo – 0,869, socialinių gebėjimų – 0,756. Viso klausimyno vidinio suderinamumo Cronbach alfa – 0,916.

Tiriamieji turėjo atsakyti ir į pateiktus sociodemografinius klausimus apie save ir jų vaikus, taip pat į klausimus apie vaikų negalės ypatumus (nurodyti negalę; sveikatos ir raidos sutrikimų skaičių: viena negalė ar kompleksinė (pvz., šalia raidos sutrikimo yra kita negalė, sutrikimas ar sunkumas); jiems suteikiamą pagalbą: kokios pagalbos priemonės ir kiek laiko yra taikomos).

Tyrimo procedūra. Tyrimas vyko 2010 m. vasario – 2011 m. vasario mėnesiais Šilutės, Kretingos, Jonavos vaikų darželiuose, Rusnės specialiojoje mokykloje ir Šilutės dienos negalios centre apklausiant negalę turinčių vaikų tėvus. Kontrolinės grupės dalyviai buvo Šilutės X darželio-mokyklos ir XX vidurinės mokyklos auklėtinių tėvai. Šeimos atrinktos patogiuoju atrankos būdu.

Tiriamiesiems pavieniui buvo pateikiamos anketos su raštiška jų užpildymo instrukcija ir prieš tai dar instruktuojama žodžiu, kad pažymėtų vieną ar kelis tinkamus atsakymo variantus arba įrašytų tai, ko prašoma. Tyrimo trukmė apie 20–30 min.

Neįgalius vaikus auginantys tėvai ne taip noriai negu kontrolinės grupės dalyviai sutikdavo dalyvauti tyrime, tačiau jie išsamiau pildė klausimynus ir tarp jų mažiau buvo netinkamų duomenų analizei nei tarp įprastos raidos vaikus auginančių tėvų.

Tyrimo duomenų apdorojimas. Tyrimo duomenys buvo suvesti ir apdoroti SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 16.0 for Windows programiniu paketu, MS Word progra-

momis. Tyrimo duomenims apdoroti ir prielaidų statistiniams ryšiams tikrinti naudoti statistiniai metodai: aprašomoji statistika, neparametrinis U (Mann-Whitney) dviejų nepriklausomų imčių palyginimo kriterijus, neparametrinis kelių nepriklausomų imčių lyginimo Kruskal-Wallis kriterijus, Chi kvadrato (χ^2) kriterijus, Spearmeno koreliacijos koeficientai. Duomenų skirstinio normalumas buvo tikrinamas naudojant Shapiro-Wilk kriterijų. Klausimynų vidinis suderinamumas buvo skaičiuojamas naudojant Cronbach alfa kriterijų. Atliekant statistinę analizę pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Sutrikusios ir įprastos raidos vaikus auginančių tėvų depresiškumas. Buvo siekiama iširti, ar neįgalius vaikus ir įprastos raidos vaikus auginantys tėvai ir motinos skiriasi pagal depresiškumo išreikštumą. Tyrimo dalyvių depresiškumo įverčių palyginimas atskirose pagal lytį grupėse buvo atliktas naudojant neparametrinėms imtims skirtą Mann-Whitney (U) kriterijų. Rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė

Sutrikusios ir įprastos raidos vaikus auginančių tėvų depresiškumo palyginimas

Rodikliai	Depresiškumas						U kriterijus	p
	Augina neįgalius vaikus			Augina įprastos raidos vaikus				
Lytis	N	Balų vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Vidutinis rangas	N	Balų vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Vidutinis rangas		
Tėvai	21	37,48 ± 11,38	22,33	12	22,25 ± 2,30	7,67	14,000	0,0001
Motinos	104	44,89 ± 11,29	120,95	71	24,14 ± 4,77	39,74	265,500	0,0001

2 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad tiek tėčių, tiek mamų, auginančių neįgalius vaikus, depresiškumas yra statistiškai reikšmingai ($p = 0,0001$, $p < 0,05$) stipriau išreikštas nei įprastos raidos vaikus auginančių tėvų ir motinų.

Tyrimo prielaida, kad tėvų ir motinų, auginančių neįgalius vaikus, pablogėjusi nuotaika yra labiau išreikšta nei tėvų ir motinų, auginančių įprastos raidos vaikus, pasitvirtino.

Motinų ir tėvų, auginančių vaikus, turinčius negalę, depresiškumo palyginimas. Atliekant šią analizę, buvo panaudoti tik tėvų, auginančių neįgalius vaikus, duomenys. Motinos, auginančios neįgalius vaikus, buvo lyginamos su tėvais, darant prielaidą, kad motinų depresiškumas yra labiau išreikštas nei tėvų. Dėl nedidelio tiriamųjų tėvų skaičiaus vidutinių įverčių palyginimas atliktas panaudojant neparametrinėms imtims lyginti skirtą Mann-Whitney (U) kriterijų. Rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė

Tėvų ir motinų, auginančių neįgalius vaikus, depresiškumo palyginimas

Rodiklis	Tėvai (N = 21)		Motinos (N = 104)		U kriterijus	P reikšmė
	Balų vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Vidutinis rangas	Balų vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Vidutinis rangas		
Depresiškumas	37,48 ± 11,38	46,60	44,89 ± 11,29	66,31	288,000	0,023

Iš 3 lentelėje pateiktų rezultatų matyti, kad motinų, auginančių neįgalius vaikus, depresiškumo vidutinis balas yra statistiškai reikšmingai aukštesnis nei tėvų ($p = 0,023$, $p < 0,05$).

Prielaida, kad motinos, auginančios neįgalius vaikus, pasižymi labiau išreikšta pablogėjusia nuotaika nei tėvai, pasitvirtino.

Tėvų, auginančių vaikus, turinčius vieną negalę, ir vaikus, turinčius kompleksinę negalę, depresiškumo palyginimas. Šiam palyginimui atlikti tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: pirmąją grupę sudarė tėvai, auginantys vaikus, turinčius vieną negalę (raidos sutrikimai); antrąją – tėvai, auginantys vaikus, kurie šalia rai-

dos sutrikimo turi ir kitą negalę (pvz., sensorinių, fizinių funkcijų ar kitų sveikatos sunkumų) – šiame darbe vadinamą kompleksine negale. Dėl nedidelio tiriamųjų skaičiaus palyginimas atliktas panaudojant neparametrinems imtims lyginti skirtą Mann-Whitney (U) kriterijų. Rezultatai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė

Tėvų ir motinų, auginančių vaikus, turinčius vieną ir kompleksinę negalę, depresiškumo palyginimas

Rodikliai	Depresiškumas						U kriterijus	p
	Augina vaikus, turinčius vieną negalę			Augina vaikus, turinčius kompleksinę negalę				
	N	Balų vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Vidutinis rangas	N	Balų vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Vidutinis rangas		
Tėvai	5	33,20 ± 11,43	8,40	16	38,81 ± 11,40	11,81	27,000	0,300
Motinos	15	39,13 ± 8,87	36,50	89	45,87 ± 11,41	55,20	427,500	0,025

4 lentelės rezultatai rodo, kad tėvų, auginančių vaikus, turinčius vieną negalę, depresiškumas yra mažiau išreikštas nei tėvų, kurie augina vaikus, turinčius kompleksinę negalę, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p = 0,300$, $p > 0,05$). Tikėtina, jog, padidinus tiriamųjų imtį, šis skirtumas galėtų siekti statistiškai patikimo lygmens. Motinų, auginančių vaikus, turinčius vieną negalę, depresiškumas yra statistiškai patikimai mažiau išreikštas nei motinų, kurios augina vaikus, turinčius kompleksinę negalę ($p = 0,025$, $p > 0,05$). Tad, mūsų duomenimis, motinos, kurių vaikai turi kompleksinę negalę, pasižymi labiau pablogėjusia nuotaika nei motinos, kurių vaikai turi vieną negalę, o tėvų, tiek auginančių vaikus,

turinčius kompleksinę, tiek ir vieną negalę, nuotaika yra panaši.

Tėvų ir motinų depresiškumo ir jų vaikų savarankiškumo sąsajos. Atliekant šią analizę, taip pat buvo panaudoti duomenys tik tėvų, auginančių neįgalius vaikus. Analizuojant tėvų pablogėjusios nuotaikos priklausomybę nuo jų vaikų savarankiškumo, buvo matuojama vaiko funkcinė priklausomybė keliose savarankiškumo srityse ir tiriama, ar didesnis vaikų savarankiškumas turi ryšį su mažesniu jų tėvų depresiškumu. Vaiko funkcinio savarankiškumo rodikliai žemesnio ir aukštesnio depresiškumo tėvų grupėse buvo lyginami U (Mann-Whitney) kriterijumi. Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė

Tėvų ir motinų, auginančių neįgalius vaikus, depresiškumo palyginimas pagal jų vaikų funkcinį savarankiškumą

Depresiškumas						
Tėvai						
Funkcinės nepriklausomybės sritys	Mažesnis depresiškumas (N = 9)		Didelis depresiškumas (N = 12)		U	p
	Funkcinės nepriklausomybės vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Rangas	Funkcinės nepriklausomybės vidurkis ($\bar{X} \pm Sx$)	Rangas		
Pasirūpinimas savimi	6,44 ± 1,33	6,67	16,67 ± 8,41	14,25	15,000	0,003
Raumenų kontrolė	2,00 ± 0,15	9,00	4,00 ± 3,41	12,50	36,000	0,062
Naudojimasis daiktais	3,44 ± 0,88	7,17	7,42 ± 4,44	13,88	19,500	0,009
Judėjimas	2,00 ± 0,13	9,00	3,17 ± 1,80	12,50	36,000	0,061
Pažinimas	8,00 ± 3,00	9,28	9,25 ± 3,38	12,29	38,500	0,248
Socialinis bendravimas	8,22 ± 2,10	8,33	9,67 ± 3,57	13,00	30,000	0,074

5 lentelės tęsinys

Motinos						
Pasirūpinimas savimi	10,31 ± 5,36	28,69	15,81 ± 5,20	56,83	323,000	0,0001
Raumenų kontrolė	3,38 ± 2,15	54,97	3,14 ± 2,15	52,05	664,500	0,652
Naudojimasis daiktais	5,06 ± 2,74	38,06	6,47 ± 2,28	55,13	473,000	0,034
Judėjimas	3,19 ± 1,97	52,06	3,16 ± 1,83	52,58	697,000	0,940
Pažinimas	9,56 ± 3,28	54,00	9,66 ± 3,49	52,23	680,000	0,823
Socialinis bendravimas	9,00 ± 3,59	49,53	9,53 ± 3,25	53,04	656,500	0,661

5 lentelėje matome, kad didesnio depresiško tėvų grupėje yra aukštesni vaikų funkcinės nepriklausomybės visų sričių rodikliai (jie reiškia mažesnę vaiko savarankiškumą). Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) aukštesnis funkcinis neįgalių vaikų savarankiškumo balas matomas pasirūpinimo savimi, naudojimosi daiktais srityse, o raumenų kontrolės ($p = 0,061$), judėjimo ($p = 0,061$) ir socialinio bendravimo ($p = 0,061$) srityse pastebima tendencija, artima statistiškai reikšmingam lygmeniui. Mažesnio depresiško tėvų grupėje vaikų savarankiškumo rodikliai yra mažesni (o tai reiškia geresnę vaiko funkcionavimą) visose srityse.

Didesnio depresiško motinos taip pat nurodė aukštesnius vaikų funkcinio savarankiškumo rodiklius (jie reiškia mažesnę vaiko savarankiškumą). Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) didesnis funkcinis neįgalių vaikų savarankiškumo balas matomas pasirūpinimo savimi bei naudojimosi daiktais srityse. Motinos, kurių vaikai yra savarankiškesni pasirūpindami savimi, naudodamiesi daiktais, yra mažiau pablogėjusios nuotikos.

Rezultatų apibendrinimas

Šiuo darbu buvo siekiama ištirti neįgalius vaikus auginančių tėvų emocinę būseną ir atskleisti galimas vaikų funkcinio savarankiškumo sąsajas su jų tėvų pablogėjusia nuotaika (depresišku). Šio tyrimo svarba pagrįsta tuo, kad tėvai, auginantys vaikus, turinčius negalę, neišvengiamai susiduria su įvairiomis psichologinėmis problemomis. Pastaraisiais metais specialiojo ugdymo sistemoje įvykę pokyčiai bei juos reglamentuojantys dokumentai ir teisės aktai reikalauja naujų darbo būdų ne tik su vaikais, bet ir su šeimomis, auginančiomis neįgalų vaiką (Žemaitienė, 2010). Tad, kuriant bei taikant socialinės paramos ir psichologinės pagalbos šeimai programas, būtina žinoti, su kokiomis problemomis dažniausiai šios šeimos susiduria.

Tyrimo rezultatai patvirtino pirmąją įvairių autorių (Butkevičienė, 2001; Žilinskienė ir kt.,

2007; Mickevičienė ir kt., 2009; Blacher, Lopez, 1997) inspiruotą prielaidą, kad vaikus, turinčius vienokių ar kitokių sveikatos problemų, auginantys tėvai jaučia didesnę pablogėjusią nuotaiką nei sveikus vaikus auginantys tėvai. Tokie rezultatai minėtų autorių paaiškinami tuo, kad sveikatos sutrikimų turinčius vaikus auginančių tėvų pablogėjusi nuotaika kyla dėl to, kad tėvai išgyvena dėl prastesnės savo vaiko gyvenimo kokybės, jaučia įtampą dėl nuolatinės situacijos kontrolės, mažesnių socialinių garantijų, žemesnės socialinės ir finansinės padėties. Tačiau kai kurie autoriai (Gillberg, 1989; Higgins ir kt., 2005) teigia, kad tokios emocinės reakcijos, kaip iracionali kaltė, nuolatinis nuovargis, pyktis ir priešiškas aplinkai, frustracija, bejėgiškumas ir nusivylimas, yra normalios tėvų, auginančių neįgalų vaiką, reakcijos. Mūsų nuomone, šios užsitęsios neigiamos tėvų emocinės reakcijos trikdo jų pačių funkcionavimą ir negatyviai veikia bendrą šeimos sistemos stabilumą. Vaiko negalės atveju šeimos vaidmuo itin svarbus: šeima tampa pagrindine, o kartais ir vienintele tiesiogine aplinka savo vaikui (Butkevičienė, 2001). Todėl labai svarbu, kad teikiama socialinė bei psichologinė pagalba būtų numatoma ir taikoma ne tik vaikams, bet ir jų tėvams. Svarbu padėti tėvams išlikti stabilios nuotaikos, kad jie gebėtų aktyviai dalyvauti tokių vaikų socializacijos bei ugdymo procese, valdyti keblias situacijas, susijusias su vaiko elgesiu, adekvačiai spręsti kasdienes problemas ir kt.

Antroji tyrimo prielaida, jog motinų, auginančių neįgalius vaikus, depresiškas labiau išreikštas nei tokius vaikus auginančių tėvų, taip pat pasitvirtino. Interpretuojant šiuos duomenis, neatmetama tikimybė, kad šiuos rezultatus galėjo nulemti skirtingos tiriamosios imties proporcijos (104 motinos ir 21 tėvas). Tačiau panašūs rezultatai gauti ir kituose tyrimuose (Mickevičienė ir kt., 2009). Juo labiau, kad šis dėsniumas pasitvirtina ir bendroje populiacijoje: moterims būdingi didesni depresiško rodikliai lyginant su vyrais, jos yra jautresnės ir labiau pažeidžiamos, o tos moterys, kurios augina neįgalius vaikus, yra dar

jautresnės už bendros populiacijos moteriškosios lyties atstoves (Sivberg, 2002; Higgins ir kt., 2005). Didesnį motinų depresiškumą gali nulemti tai, jog jos prisiima daugiau atsakomybės už visą šeimą, jautriau reaguoja į iškilusias problemas nei tėvai, joms dažniau nei tėvams tenka atsisakyti darbo, likti su vaiku namuose ir prisiimti atsakomybę už vaiko, turinčio negalę, ugdymą, pasiekimus ir t. t. Kita vertus, yra žinoma, jog vyrai mažiau skundžiasi savo sveikata nei moterys, galbūt tai susiję ir su jų pablogėjusios nuotaikos atskleidimu.

Trečioji prielaida, teigianti, kad tėvų, auginančių vaikus, turinčius kompleksinę negalę, depresiškumo rodikliai yra didesni nei tėvų, auginančių vaikus, turinčius vieną negalę, taip pat buvo patvirtinta. Tokie rezultatai gali būti susiję su tuo, kad tėvai, auginantys vaikus, turinčius kompleksinę negalę, patiria didesnį streso lygį, sunkiau adaptuojasi visuomenėje ir dėl to atsiranda daugiau psichologinių problemų, tokių kaip depresija, nerimas ar kitoks emocinis diskomfortas (Antonovsky, 1987; Dekker, Koot, 2003).

Ketvirtoji prielaida, jog tėvai, auginantys mažiau savarankiškus neįgalius vaikus, pasižymi labiau išreikštu depresiškumu nei tėvai, auginantys daugiau savarankiškus vaikus, buvo iškelta remiantis autoriais (Raina ir kt., 2004; Hauser-Cram ir kt., 2007), teigiančiais, kad tėvų sveikatą stipriai veikia sudėtingesnė vaiko priežiūra, reikiamos priežiūros kiekis, vaiko elgesio problemos, vaiko supratimo laipsnis, vaiko orientavimasis namų bei socialinėje aplinkoje. Šiame tyrime ši prielaida pasitvirtino: mažesne pablogėjusia nuotaika pasižymėjo kaip tik tie tėvai, kurių vaikų funkcinis savarankiškumas buvo didesnis pasirūpinimo savimi, naudojimosi daiktais ir judėjimo srityse. Kaip jau minėta, sudėtingesnė vaikų priežiūra yra vienas iš veiksnių, susijusių su jų tėvų labiau pablogėjusia nuotaika (Hauser-Cram ir kt., 2007).

Tyrimo rezultatai papildė iki šiol Lietuvoje atliktus tyrimus apie tėvų, auginančių neįgalius vaikus, poreikius ir psichologines problemas. Tačiau šiuo tyrimu buvo siekiama atskleisti abiejų tėvų depresiškumo skirtumus, nustatyti sąsajas tarp pablogėjusios nuotaikos ir vaiko negalės sunkumo bei funkcinio savarankiškumo. Tačiau šiame tyrime nebuvo atsižvelgta į kitus svarbius veiksnius, galėjusius turėti įtakos rezultatams (šeiminę padėtį, tėvų amžių, išsilavinimą, užimtumą, vaiko lytį ir amžių, socialinę paramą ir kt.). Taip pat prie tyrimo apribojimų galima priskirti nepa-

kankamą tėvų, auginančių neįgalius vaikus, skaičių. Ateities tyrimuose, pasirinkus tinkama tyrimųjų atranka, gerai kontroliuojamomis tyrimo sąlygomis, galima pasiekti vertingų mokslui rezultatų, kurie paskatintų geriau suprasti šeimas, auginančias neįgalius vaikus, ir prisidėti prie geresnės šeimos narių adaptacijos prie vaiko negalės. Kadangi emocinė sveikata yra glaudžiai susijusi su biologiniais ir socialiniais sveikatos komponentais, psichologas, gerindamas tėvų, auginančių neįgalius vaikus, emocinį sveikatos komponentą, gali padėti išvengti visokeriopos jų sveikatos pablogėjimo, sustiprinti jų psichikos sveikatą ir gyvenimo kokybę.

Išvados

1. Neįgalius vaikus auginančių tėvų ir motinų depresiškumas labiau išreikštas negu tėvų ir motinų, auginančių įprastos raidos vaikus.
2. Motinų, auginančių neįgalius vaikus, depresiškumas yra stipriau išreikštas nei tėvų, kurie augina tokius vaikus.
3. Motinų, auginančių vaikus, turinčius kompleksinę negalę, depresiškumas yra stipriau išreikštas nei motinų, kurios augina vaikus, turinčius vieną negalę. Tėvų, auginančių vaikus, turinčius kompleksinę ir vieną negalę, depresiškumo išreikštumas nesiskiria.
4. Motinos ir tėvai, kurių vaikai yra savarankiškesni pasirūpinimo savimi ir naudojimosi daiktais srityse, yra mažesnio depresiškumo, palyginti su tėvais, kurių vaikų funkcinis savarankiškumas mažesnis.

Literatūra

1. Adleris, A. (2003). *Žmogaus pažinimas*. Vilnius: Vaga.
2. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
3. Balsevičienė, B., Šinkariova, L. (2010). Savivertės reikšmė suaugusiojo prierašumo ir depresiškumo sąsajoms. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 6, 9–27.
4. Bieliauskaitė, R., Giedraitytė, M. (2006). Psichologinis atsparumas vaikystėje: sampratos problematika. *Psichologija*, 34, 7–19.
5. Blacher, J., Lopez, S. (1997). Contributions to depression in Latina mothers with and

- without children with retardation: implications for care-giving. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 46, 325–334.
6. Butkevičienė, R. (2001). Šeimų su neįgaliais vaikais problemos. *Filosofija. Sociologija*, 1, 62–71.
 7. Dembinskas, A., Alekseičikas, A., Gailienė, D., ir kt. (1981). *Psichologija medicinoje*. Vilnius: Mokslas.
 8. Dekker, F., Koot, H. M. (2003). Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability (ID) receives increasing attention from researchers and mental health practitioners alike. *Journal of the American Academy*, 27, 132–141.
 9. Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9 (4), 416–427.
 10. Gailienė, I., Butkevičienė, R. (2003). Tėvų, auginančių epilepsija sergančius vaikus, poreikiai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 7 (12).
 11. Gillberg, C. (1989). *Diagnosis and Treatment of Autism*. New York and London: Plenum Press.
 12. Hauser-Cram, P., Durand, T. M., Warfield, M. E. (2007). Early feelings about school and later academic outcomes of children with special needs living in poverty. *Early Childhood Research Quarterly*, 22, 161–172.
 13. Higgins, D. J., Bailey, S. R., Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9 (2), 125–137.
 14. King, G., King, S., Rosenbaum, P., Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 41–53.
 15. Masten, A. S., Best, K. M., Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
 16. Mickevičienė, E., Šinkariova, L., Perminas, A. (2009). Vaikų, turinčių autizmo sindromą, tėvų ir motinų depresyvumas. *Psichologija*, 39, 19–30.
 17. Msall, M. E., DiGaudio, K., Rogers, B. T., LaForest, S., Catanzaro, N. L., Campbell, J., et al. (1994). The Functional Independence Measure for Children (WeeFIM): conceptual basis and pilot use in children with developmental disabilities. *Clinical Pediatrics*, 33, 421–430.
 18. Niaurienė, J. (2004). *Šeimų, auginančių vaikus su Dauno sindromu, ankstyvoji patirtis: socialinio darbuotojo veiklos galimybės*. (Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas).
 19. Raina, P., O'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., Russell, D., Swinton, M., King, S., Wong, M., Walter, S. D., Wood, E. (2004). Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 14, 421–430.
 20. Ottenbacher, K. J., Msall, M. E., Lyon, N. R., Duffy, L. C., Granger, C. V., Braun, S. (1997). Interrater agreement and stability of the Functional Independence Measure for Children (WeeFIM): use in children with developmental disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 78, 1309–1325.
 21. Sivberg, B. (2002) Family system and coping behaviors: A comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Autism*, 6 (4), 397–409.
 22. Sajatovic, M., Ramirez, L. F. (2003). *Rating scales in mental health*. Hudson, OH: Lexi-Comp.
 23. Šinkariova, L. (2000). *Vyresniųjų Kauno miesto gyventojų depresiškumo ir išeminės širdies ligos bei jos veiksmų sąsajos* (Daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas).
 24. Žemaitienė, G. (2010). *Socialinės pagalbos poreikis šeimai, auginančiai neįgalų vaiką* (Magistro darbas, Vilniaus universitetas).
 25. Žilinskienė, J., Šinkariova, L., Perminas, A. (2007). Paauglių, sergančių cukriniu diabetu, depresiškumo ypatybės. *Medicina*, 43 (1), 65–69.

ISSN 1392-5369

Specialusis ugdymas. 2012. Nr. 2 (27), 17–26

Special Education. 2012. No. 2 (27), 17–26

THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION IN PARENTS RAISING DISABLED CHILDREN AND THE CHILD'S DISABILITY FEATURES

Liuda Šinkariova, Alma Baltutienė

Vytautas Magnus University

K. Donelaičio st. 52, LT-44244 Kaunas

Vytautas Gudonis

Šiauliai University

P. Višinskio st. 25, LT-76351 Šiauliai

The article introduces a survey based on parents' estimated relationships between depression in parents raising disabled children and features of their children's disabilities. 104 (83.2 %) mothers and 21 (16.8 %) fathers raising disabled children between the ages of 2–18 years took part in the research. 71 (85.5 %) of mothers and 12 (14.5 %) of fathers took part in a control group of parents raising non-disabled children between the ages of 2–18 years. The age of parents of disabled children varied from 23 to 62 (the average age was 38.17 years; the standard deviation was 8.33). The age of the control group parents varied from 24 to 50 (the average age was 34.14 years; the standard deviation was 5.70). In order to assess the parents' depression, the Zung depression rating scale (Zung-SRD) was employed and the children's functional self-sufficiency was investigated by applying the test on the children's functional independence measure (WeeFim). The research results showed that depression in parents raising disabled children is more apparent than that of parents who raise non-disabled children; and depression in mothers raising disabled children is higher than that of fathers raising disabled children. It was estimated that depression in parents raising children with a complex disability is expressed more strongly than that of parents raising children having one disability. Parents whose children are more independent are endowed with fewer subdued spirits than parents whose children's functional independence is lower.

Keywords: *mothers, fathers, children's disability, depression.*

Introduction

In the recent decade, research carried out on parents raising disabled children revealed that the problems experienced by these parents remain unsolved under present conditions and “provide conditions” for parents to appear in certain social divide risk groups. In the case of the functioning of parents' raising a disabled child, specialists providing support to the child are very important. A person's physical health, psychological condition, level of independence and social relationship with the environment are significant to parents' health.

As Adleris (2003) puts it, the human's meaning of life is predetermined by the following: work activities and professional determination; interpersonal relations, cooperation and friendship and family situation. A family whose members maintain common physical and psychological space is a natural social system with its certain rules, distributed roles, peculiar structure of management and complex forms of communication.

Within this system, individuals are linked by long-term interactions which can change but they remain throughout the entire life of the family. There are relevant family studies in foreign countries that search for factors of psych-social resistance in parents raising disabled children. These studies also look for the characteristics that help to promote resilience in critical situations (Masten, Best, Garmezy, 1990). On the grounds of extensive scientific research, therapies, strategies of support for the family and support for parents and methods of practice are being devised.

In Lithuania, there is also profound research carried out on the concept of psycho-social resilience, its definition and possibilities for practical application. (Bieliauskaitė, Giedraitytė, 2006); however, these are more fragmented and not so systemically devised as in other countries. Parents raising disabled children undergo both internal and social environment stressors. The dynamics of the functioning of family members' changes.

Parents constantly interact with the environment which functions as an integral system creating coping mechanisms in a crisis (e. g. the birth of a child with developmental disorders). They also engage with stressors (biological, economical, social or psychological threats for the family system) and make adjustments to the changing conditions (Bieliauskaitė, Giedraitytė, 2006). Recently, research carried out in Lithuania focused on parents raising disabled children and children with chronic diseases (hearing disability, epilepsy, diabetes, mental disability, Down's syndrome). This research looked at the parents' needs when they faced multi-dimensional problems that are hardly solvable under existing conditions and which did not ensure the fully-fledged functioning of parents raising such a child. The lack of information and of financial and emotional support are indicated as the most urgent problems or as the most important needs of parents. A child's disability changes the family members' roles inside and outside the family. Parents, usually mothers, give up their jobs or studies and their societal activities because of the child's need for care, and increased physical and emotional input. Also affected are the families financial expenditure, the limited social relationships that the family is able to have and its participation in community life. Parents emphasise that there is a stigmatising attitude from society towards the child and his/her family. (Butkevičienė, 2001; Gailienė, Butkevičienė, 2003; Niaurienė, 2004).

The results of research on psycho-social problems and the needs of parents in Lithuania raises an issue of the parents being a vulnerable group and the issue of social divide risks. Most important to parents raising disabled children are the needs for information and emotional support and these are emphasised in studies of foreign scholars too. The needs for parents raising such children, the quality and specificity of meeting the needs are usually dealt with in foreign literature in the context of interaction between a specialist and family, especially in the early period of a child's disability. The research carried out proves that specialist's skills of communication, trust in the child's and family abilities, information rendered in a simple and understandable way to the parents understanding and assumed responsibility by a specialist for the process of family support are the most important aspects in consolidating family skills and helping the family adjust to their changed circumstances.

Another opinion within research was that: a disabled child strengthens a good family but also indicates the drawbacks in a problem family. Sometimes parents remain together because they are unable to see how such a child should be raised by just one of them.

According to Blacher and Lopez (1997), the fathers' subdued spirits were related to a positive mother's perception and stress experienced by the mother. A negative mother's adjustment to the situation was a significant aspect; it evoked more subdued spirits in the mother, a critical attitude towards the father, inflamed conflicts and disagreements. Unfortunately, not all parents are equally strong and some of them only see the problems, they get involved in a negative cycle, and then the problems of the child's behaviour strengthens the difficult situation. Parents raising a disabled child more often get divorced than those families who raise children of regular development.

Very little research has been carried out in Lithuania which would focus on parents' health and their emotional condition when raising children with disabilities. The present study aims to reveal the factors most frequently found in academic literature that are related to parents' subdued spirits when raising children with various disabilities.

Already in their early childhood, disabled children need special health care and constant, specific support when adjusting in the society. Parents, permanently facing difficulties become more fragile than parents of children of regular development. Taking care of a disabled child everyday can have a negative impact on the parents' health and usually the parents' psychological health is damaged. However, this is not only caused by the children's disability. Factors such as social support, assistance of health specialists, relatives and neighbours are of benefit to the parents' better control over emotional tension and more elevated spirits

Having reviewed the research on the emotional state of parents raising disabled children we can state that parents raising such a child need competent support. No doubt, this support would not solve all the problems occurring to parents, but it would ease them, would help to them learn how to live with their child's disability. Nevertheless, the literary sources do not display the data on the system of psycho-social support; therefore, the impression is formed that all required specialists

meet the need but their work should be team work in order that parents needing support would be able to share their problems. The conclusion based on the bio-psycho-social model underlines that when raising a disabled child, subdued spirits depend not only on the social support but also on the specialities of the child's disability: the age of diagnosis, independence, the severity of the disability and upon on demographic and social factors, parents' gender, status, and the age of the child and his/her parents.

Thus, the age, societal and marital status, and the quality of the family relations of parents and their children can impact on the indices of subdued spirits of parents raising disabled children.

Subdued spirits (depressiveness) will be treated in this article as certain intensity of pre-clinical mood conditions manifested through sadness, pessimism and decreased activity. A mood in relation to depression can be imagined as a continuum; where on one side of the continuum lies the depression, on the other side prevails a normal mood and among them the transitional levels of depressiveness occur (Šinkariova, 2000; Bal-sevičienė, Šinkariova, 2010). This article treats *depressiveness* and *subdued spirits* as synonyms.

The research object: subdued spirits of parents raising disabled children.

The research aim: to estimate the relationship between parental depression when raising disabled children and features of the child's disability.

Research assumptions:

1. Depressiveness of parents raising disabled children is more expressed than that of parents raising children of regular development.

2. Mothers raising disabled children have a characteristically higher depression indices than that of fathers raising such children.
3. The depressiveness indices of parents raising children with complex disabilities are higher than those of parents raising children with only one disability.
4. Manifestation of depression of parents raising disabled children is higher when the children's functional independence is lower.

The research covered several towns in Lithuania, involved both families raising disabled children and families raising children of regular development. A convenience sample method has been employed in the research and the survey was anonymous. In total, 229 questionnaires were handled, however, only 125 questionnaires of parents raising disabled children and 83 questionnaires of parents raising children of regular development have been analysed. This was because 18 questionnaires were not returned and 3 questionnaires were unsuitable for processing.

Research participants. 104 (83.2 %) mothers and 21 (16.8 %) fathers raising disabled children between the ages of 2–18 years: 61 (48.8 %) girls and 64 (51.2 %) boys took part in the research. The age of parents varied from 23 to 62 (the average age was 38.17 years; the standard deviation was 8.33). The control group encompassed 71 mothers (85.5 %) and 12 fathers (14.5 %) raising children of regular development between the ages of 2–18 years: 47 (56.6 %) girls and 36 (43.4 %) boys. The age of parents of the control group varied from 24 to 50 (the average age 34.14 was years; the standard deviation was 5.70). The data on the marital status and education of the respondents is presented in Table 1.

Table 1

Distribution of the respondents according to their education and marital status

Indices	Parents raising a disabled child		Parents raising a child of regular development		
	Fathers (N = 21)	Mothers (N = 104)	Fathers (N = 12)	Mothers (N = 71)	
Average age	40.14 ± 9.20	37.77 ± 8.14	33.50 ± 4.64	34.25 ± 5.95	
Education	Basic	1 (4.8 %)	11 (10.6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	Secondary	3 (14.3 %)	17 (16.3 %)	3 (25 %)	9 (12.7 %)
	Vocational	7 (33.3 %)	19 (18.3 %)	6 (50 %)	5 (7 %)
	High / unfinished higher	6 (28.6 %)	36 (34.6 %)	3 (25 %)	8 (11.2 %)
	Higher	4 (19 %)	21 (20.2 %)	0 (0 %)	49 (69 %)
Marital status	Single	0 (0 %)	4 (3.8 %)	0 (0 %)	1 (1.4 %)
	Married	16 (76.2 %)	74 (71.2 %)	12 (100 %)	63 (88.7 %)
	Divorced	1 (4.8 %)	23 (22.1 %)	0 (0 %)	6 (8.5 %)
	Widow / widower	4 (19.9 %)	3 (2.9 %)	0 (0 %)	1 (1.4 %)

The data presented in Table 1 shows that research participants raising both children with and without disabilities differ with regard to their education and marital status. The majority of parents of disabled children who took part in the research (33.6 %) hold higher or unfinished higher education qualifications. Among members of the control group the majority was constituted by parents holding higher education qualifications (59 %). Also the data displays that the majority of parents raising disabled children (72 %) are married, as is the case of parents raising children of regular development (90.4 %).

Research methods

To assess the depressiveness of the participants the Zung depression rating scale (1965) was applied. This is a self-awareness scale according to which a person can assess their own mood. It can be employed without limitations (Sajatovic, Ramirez, 2003). A Lithuanian version of this scale was introduced by A. Dembinskas et al. (1981). This scale consists of 20 statements reflecting one's emotional condition. Every day the respondents had to assess themselves according to the 4 – point scale (from 1 – *does not occur at all or occurs very seldom* to 4 – *almost all the time or always*). When calculating points, statements are re-coded to obtain one-direction answers. Summing up the values of the statements the estimated depressiveness is obtained; a higher value means more subdued spirits are expressed. A common inner scale adjustment Cronbach alpha was 0.910. Analysing the research data, values of depressiveness have been divided into the groups of lower and higher according to the median.

Children's functional independence measure test (WeeFim). The methods worked out by Msall et al. (1994) to assess functioning is designed for children aged from 6 months to 7 years. However, it can be applied to older children too. Measurement of children's functional results is an integrated part of any interdisciplinary rehabilitation programme, and the children's functional independence measure test is practical, reliable and can be used to assess functional abilities of a person in all fields of independence (self-sufficiency). Moreover, good constructional validity and excellent results of the test-retest made the application of the methods popular in clinical and scientific research (Msall et al., 1996; King et al.,

1999; Ottenbacher et al., 1997). The authors' permission to use this scale for the research has been obtained. The following fields have been singled out when assessing independence of children: 1) taking care of oneself (eating food, personal hygiene, washing, dressing the upper part of the body, dressing the lower part of the body, toilet-use), 2) muscle control (urination and bowel movement), 3) use of things (chair, toilet, shower), 4) motion (walking, climbing the stairs), 5) cognition, 6) social abilities (communication, understanding, expression, social relations, solution of problems, memory).

The questionnaire consisted of 18 aspects. Each of these is assessed in points reflecting a child's independence: from total dependence (1 point) to independence (7 points). The summed up values of separate aspects enabled a child's independence to be estimated in the above-mentioned fields. The Cronbach alpha coefficient of inner adjustment of separate sub-scales of children's functional independence shows their suitability for comparison of the groups: self care – 0.910, muscle control – 0.757, ability to use things – 0.663, motion – 0.733, cognition – 0.869, social abilities – 0.756. The Cronbach alpha of the entire questionnaire's inner adjustment is 0.916.

The respondents also had to answer to the presented demographic questions about themselves and their children, and to the questions on features of their children's disabilities (to indicate a disability; number of health and developmental disorders; one disability or complex disabilities (e. g. besides the developmental disorder another disability or disorder exists; the support provided to them; what this support means to them and for how long they have received it).

Research procedure. The research surveying the depressiveness in parents of disabled children was conducted between February 2010 and February 2011 in the kindergartens of Šilutė, Kretinga, Jonava, Rusnė Special School and Šilutė Day Disability Centre. Parents of pupils from Šilutė X kindergarten-school and XX secondary school were participants in the control group. The families were selected by using convenience sampling. Each respondent was given a questionnaire with written instructions on its completion. Beforehand parents were orally instructed to indicate one or several suitable variants as answers or to write what was asked. The duration of their research activity was 20–30 minutes.

Parents raising disabled children did not willingly agree to take part in the survey, in comparison to those from the control group. Nevertheless, they more filled in the questionnaires more extensively and there were fewer unsuitable questionnaires for analysis than those of parents raising children of regular development.

Processing of the research data. The research data has been tabulated and processed by the SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 16.0 software for Windows, MS Word. To process the research data and check the statistical relations of the assumptions the following statistical methods were employed: descriptive statistics, non-parametric U (Mann-Whitney) criterion for comparison of two unrelated samples, non-parametric Kruskal Wallis criterion for comparison of several unrelated samples, Chi square (χ^2) criterion, Spearman's correlation

coefficients. The normality of the data distribution was checked by employing Shapiro-Wilk criterion. The internal adjustment of questionnaires was calculated by using Cronbach alpha criterion. Performing statistical analysis, the level of significance $\alpha = 0.05$ has been chosen.

Research results

Depression in parents raising disabled children and those of regular development. The aimed was to investigate whether fathers and mothers raising children of disabled and regular development differed according to their level of expression of depressiveness. A comparison of the expressed values of depression of the research participants in different groups according to their genders was carried out by using Mann Whitney (U) criterion designed for non-parametric samples. The results are presented in Table 2.

Table 2

Comparison of the depressiveness of parents raising disabled children and those of regular development

Indices	Depressiveness						U criterion	P value
	Raise disabled children			Raise children of regular development				
Gender	N	Average values ($\bar{X} \pm Sx$)	Mean range	N	Average values ($\bar{X} \pm Sx$)	Mean range		
Fathers	21	37.48 \pm 11.38	22.33	12	22.25 \pm 2.30	7.67	14.000	0.0001
Mothers	104	44.89 \pm 11.29	120.95	71	24.14 \pm 4.77	39.74	265.500	0,0001

The results presented in Table 2 show that depression in both fathers and mothers raising disabled children is statistically significantly ($p = 0.0001$, $p < 0.05$) and is more strongly expressed than that of fathers and mothers raising children of regular development.

The research assumption stating that the subdued spirits of fathers and mothers raising disabled children are more expressed than that of fathers and mothers raising children of regular development has been proven.

Comparison of depression of mothers and fathers who raise disabled children. When carrying out this analysis, only the data of parents raising disabled children was used. Mothers raising disabled children were compared with fathers, drawing an assumption that depressiveness of mothers was stronger expressed than that of fathers. Due to a low number of surveyed parents, a comparison of average values was carried out using Mann-Whitney (U) criterion designed for the comparison of non-parametric samples. The results are presented in Table 3.

Table 3

Comparison of depression in fathers and mothers raising disabled children

Index	Fathers (N = 21)		Mothers (N = 104)		U criterion	P value
	Average values ($\bar{X} \pm Sx$)	Mean range	Average values ($\bar{X} \pm Sx$)	Mean range		
Depressiveness	37.48 ± 11.38	46.60	44.89 ± 11.29	66.31	288.000	0.023

The results of Table 3 suggest that the average value of depression in mothers raising disabled children is statistically significantly higher than that of fathers ($p = 0.023$, $p < 0.05$).

The assumption that mothers raising disabled children are attributed with more strongly expressed subdued spirits than fathers has been proven.

Comparison of depression in parents raising children with either one disability or complex disabilities. In order to carry out this comparison, the respondents were divided into two groups: the first group consisted of parents

raising children with one disability (developmental disorders); the second group encompassed parents raising children who, besides the developmental disorder, had another disability (e. g. sensory, physical functions or other health disorders) which are treated in this paper as complex disability. Due to a low number of respondents, a comparison of average values was carried out using Mann-Whitney (U) criterion designed for the comparison of non-parametric samples. The results are presented in Table 4.

Table 4

Comparison of depression in fathers and mothers raising children with either one disability or complex disabilities

Indices	Depressiveness						U criterion	P value
	Raise children with one disability			Raise children with complex disability				
	Gender	N	Average values ($\bar{X} \pm Sx$)	Mean average	N	Average values ($\bar{X} \pm Sx$)		
Fathers	5	33.20 ± 11.43	8.40	16	38.81 ± 11.40	11.81	27.000	0.300
Mothers	15	39.13 ± 8.87	36.50	89	45.87 ± 11.41	55.20	427.500	0.025

The results of Table 4 show that depression in parents raising children with one disability is less expressed than that of parents who raise children with complex disabilities; however, this difference is not statistically significant ($p = 0.300$, $p > 0.05$). It is likely that after increasing the survey respondent sample, this difference would reach a statistically reliable level. Depression in mothers raising children with one disability is statistically reliably less expressed than that of mothers raising children with complex disabilities ($p = 0.025$, $p > 0.05$). Therefore, our data suggests that mothers whose children have complex disabilities are more attributed with subdued spirits than these mothers whose children have one disability; and the mood of fathers raising children either with complex or one disability is similar.

Relationship between depression in fathers and mothers related to the independence of their children. When carrying out this analysis, only the data of parents raising disabled children was used. Whilst analysing the dependence of parents' subdued spirits on their children's independence, the child's functional dependence in several fields of independence has been measured. It was also estimated as to whether a higher children's independence was in relation to a lower parents' depressiveness. Indices of a child's functional independence in groups of lower and higher depressiveness of parents were compared with U (Mann-Whitney) criterion. The results are presented in Table 5.

Table 5

Comparison of depression in fathers and mothers raising disabled children according to their children's functional independence

Depressiveness						
Fathers						
Fields of functional independence	Less depressiveness (N = 9)		Higher depressiveness (N = 12)		U criterion	P value
	Mean of functional independence ($\bar{X} \pm Sx$)	Range	Mean of functional independence ($\bar{X} \pm Sx$)	Range		
Taking care of oneself	6.44 ± 1.33	6.67	16.67 ± 8.41	14.25	15.000	0.003
Muscle control	2.00 ± 0.15	9.00	4.00 ± 3.41	12.50	36.000	0.062
Use of things	3.44 ± 0.88	7.17	7.42 ± 4.44	13.88	19.500	0.009
Motion	2.00 ± 0.13	9.00	3.17 ± 1.80	12.50	36.000	0.061
Cognition	8.00 ± 3.00	9.28	9.25 ± 3.38	12.29	38.500	0.248
Social communication	8.22 ± 2.10	8.33	9.67 ± 3.57	13.00	30.000	0.074
Mothers						
Taking care of oneself	10.31 ± 5.36	28.69	15.81 ± 5.20	56.83	323.000	0.0001
Muscle control	3.38 ± 2.15	54.97	3.14 ± 2.15	52.05	664.500	0.652
Use of things	5.06 ± 2.74	38.06	6.47 ± 2.28	55.13	473.000	0.034
Motion	3.19 ± 1.97	52.06	3.16 ± 1.83	52.58	697.000	0.940
Cognition	9.56 ± 3.28	54.00	9.66 ± 3.49	52.23	680.000	0.823
Social communication	9.00 ± 3.59	49.53	9.53 ± 3.25	53.04	656.500	0.661

Table 5 shows that in the group of higher depressiveness parents higher indices of children's functional independence in all fields (which mean lower children's independence) are observed. A statistically significantly ($p < 0.05$) higher functional value of the disabled children's independence is noticed in the fields of taking care of oneself, use of things, whereas muscle control ($p = 0.061$), motion ($p = 0.061$) and social communication ($p = 0.061$) fields revealed the tendency which was close to a statistically significant level. In the group of lower depressiveness parents the indices of children's independence are lower (and it means better child's functioning) in all the fields.

More highly depressed mothers also indicated a higher indices of children's functional independence (which mean lower child's independence). A statistically significantly ($p < 0.05$) higher functional value of disabled children's independence is observed in the fields of taking care of oneself and use of things. Mothers whose children are more independent in taking care of themselves and using things have less subdued spirits.

Generalisation of the results

This research aimed to investigate the emotional state of parents raising disabled chil-

dren and the possible relationships between children's functional independence and subdued spirits (depressiveness) in their parents. The significance of this research is based on the grounds that parents raising disabled children inevitably face various psychological problems. In recent years, the changes that took place in the special education system as well as the documents and legal acts regulating them require new methods of work not only with children but also with their families raising such a disabled child (Žemaitienė, 2010). Thus in creating and applying programmes of social and psychological support for the family, it is necessary to know what problems are usually faced by such families.

The research results proved the first assumption, inspired by various authors, (Butkevičienė, 2001; Žilinskienė et al., 2007; Mickevičienė et al., 2009; Blacher J., Lopez S., 1997) that parents raising children with certain disabilities are of subdued spirits as compared with parents raising non-disabled children. Such results are explained by the fact that the subdued spirits of parents raising disabled children occur because parents worry about their child having a poorer quality of life. They feel stressed about the constant situation of control, poorer social guarantees and lower social and financial status. Nevertheless, some authors (Gillberg, 1989; Higgins et al.,

2005) state that such emotional reactions as irrational fault, permanent fatigue, anger and opposition to the environment, frustration, helplessness and disappointment are normal reactions of parents raising a disabled child. We suppose that the continuing negative reactions experienced by parents obstructs their functioning and makes a negative impact on the general stability of the family system. In the case of a child's disability, the role of the family is highly important: the family becomes the main, and sometimes the only, direct environment for that child (Butkevičienė, 2001). Therefore it is very important that the social support being provided should be foreseen and applied, not only to children, but to their parents too. It is vital to promote parental stability in order that they should be able to actively participate in the process of their children's socialisation and education, to manage difficult situations related to their child's behaviour and to adequately solve everyday problems.

The second assumption of the research maintains that depression in mothers raising disabled children is more strongly expressed in comparison to fathers raising such children and this has also been proven. When interpreting the data, the possibility is irrefutable that these results could be predetermined by the different proportion of the sample (104 mothers and 21 fathers). However, similar results have been obtained by other research (Mickevičienė et al., 2009). Moreover, this tendency is proven in the wider population too. Women are attributed with higher indices of depressiveness in comparison to those of men, women are more sensitive and vulnerable; and women raising disabled children are even more sensitive than representatives of the wider population of women (Sivberg, 2002; Higgins et al., 2005). Higher depression in mothers can be predetermined because of their assumed heavier load of responsibility for the entire family, they react more sensitively to problems than fathers do, they more often have to give up their job, to stay with the child at home and assume the responsibility for the disabled child's education and achievements. On the other hand, it is acknowledged that men complain less about their health than women do, perhaps this is also the cause of their subdued spirits.

The third assumption maintains that the indices of parental depression when raising disabled children with complex disabilities are higher than in those of parents raising children with one

disability and this has been proven too. Such results may be related to the situation that parents raising children with complex disabilities undergo. This causes a higher level of stress and poor societal adjustment, and consequently, the manifestation of more psychological problems, such as depression, anxiety or other emotional discomfort (Antonovsky, 1987; Dekker et al., 2003).

The fourth assumption proposes that parents raising less independent disabled children express their depression more strongly than parents raising more independent children. This assumption has been formulated on the grounds of the authors (Raina et al., 2004; Hauser-Cram et al., 2007) proposing that the parents' health is strongly influenced by the need of their child for more complex care, the child's behavioural problems, the degree of the child's understanding and the child's orientation in the home and social environment. This research has proved this assumption. Those parents whose children's functional independence was higher in the fields of taking care of themselves, use of things and motion were of less subdued spirits. The need for more complex care of the children is one of the factors related to the stronger subdued spirits of the parents (Hauser-Cram et al., 2007).

The research results supplement the research studies that have been carried out in Lithuania on the needs and psychological problems of parents raising disabled children. However, this research attempted to reveal the differences in the levels of depression of both parents, to estimate the relationships between subdued spirits and the severity of their child's disability and the level of functional independence. Nevertheless, this research did not regard other important factors which might have influenced the results (marital status, age, education, occupation of parents, child's gender and age, social support etc.). Also, there was an insufficient number of parents raising disabled children and this could be seen as a limitation to the research findings. In future research, the management of a proper selection of respondents, under well-controlled research conditions it may be possible to achieve results having a higher value that would encourage a better understanding of the families raising disabled children. This would contribute to better adjustment of the family members towards the child's disability. As emotional health is closely related to biological and social health, a psycholo-

gist improving the emotional component of parents raising disabled children can help them to avoid any impairment to their health, and strengthen their mental health and quality of life.

Conclusions

1. Depression in fathers and mothers raising disabled children is more prevalent than that of fathers and mothers raising non-disabled children.
2. Depression in mothers raising disabled children is more prevalent than that of fathers who raise such children.
3. Depression in mothers raising children with complex disabilities is more strongly expressed than that of mothers raising children with only one disability. The expression of depression in fathers raising children with either complex or one disability does not differ.
4. Mothers and fathers whose children are more independent in the field of taking care of themselves and using things are less depressed than these parents whose children have lower functional independence.

References

1. Adleris, A. (2003). *Žmogaus pažinimas*. Vilnius: Vaga.
2. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
3. Balsevičienė, B., Šinkariova, L. (2010). Savivertės reikšmė suaugusiojo prieraišumo ir depresiškumo sąsajoms. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 6, 9–27.
4. Bieliauskaitė, R., Giedraitytė, M. (2006). Psichologinis atsparumas vaikystėje: sampratos problematika. *Psichologija*, 34, 7–19.
5. Blacher, J., Lopez, S. (1997). Contributions to depression in Latina mothers with and without children with retardation: implications for care-giving. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 46, 325–334.
6. Butkevičienė, R. (2001). Šeimų su neįgaliais vaikais problemos. *Filosofija. Sociologija*, 1, 62–71.
7. Dembinskas, A., Alekseičikas, A., Gailienė, D. ir kt. (1981). *Psichologija medicinoje*. Vilnius: Mokslas.
8. Dekker, F., Koot, H. M. (2003). Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability (ID) receives increasing attention from researchers and mental health practitioners alike. *Journal of the American Academy*, 27, 132–141.
9. Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9 (4), 416–427.
10. Gailienė, I., Butkevičienė, R. (2003). Tėvų, auginančių epilepsija sergančius vaikus, poreikiai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 7 (12).
11. Gillberg, C. (1989). *Diagnosis and Treatment of Autism*. New York and London: Plenum Press.
12. Hauser-Cram, P., Durand, T. M., Warfield, M. E. (2007). Early feelings about school and later academic outcomes of children with special needs living in poverty. *Early Childhood Research Quarterly*, 22, 161–172.
13. Higgins, D. J., Bailey, S. R., Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9 (2), 125–137.
14. King, G., King, S., Rosenbaum, P., Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 41–53.
15. Masten, A. S., Best, K. M., Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
16. Mickevičienė, E., Šinkariova, L., Perminas, A. (2009). Vaikų, turinčių autizmo sindromą, tėvų ir motinų depresyvumas. *Psichologija*, 39, 19–30.
17. Msall, M. E., DiGaudio, K., Rogers, B. T., LaForest, S., Catanzaro, N. L., Campbell, J. et al. (1994). The Functional Independence Measure for Children (WeeFIM): conceptual basis and pilot use in children with developmental disabilities. *Clinical Pediatrics*, 33, 421–430.

18. Niaurienė, J. (2004). *Šeimų, auginančių vaikus su Dauno sindromu, ankstyvoji patirtis: socialinio darbuotojo veiklos galimybės*. (Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas).
19. Raina, P., O'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., Russell, D., Swinton, M., King, S., Wong, M., Walter, S. D., Wood, E. (2004). Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 14, 421–430.
20. Ottenbacher, K. J., Msall, M. E., Lyon, N. R., Duffy, L. C., Granger, C. V., Braun, S. (1997). Interrater agreement and stability of the Functional Independence Measure for Children (WeeFIM): use in children with developmental disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 78, 1309–1325.
21. Sivberg, B. (2002) Family system and coping behaviors: A comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Autism*, 6 (4), 397–409.
22. Sajatovic, M., Ramirez, L. F. (2003). *Rating scales in mental health*. Hudson, OH: Lexi-Comp.
23. Šinkariova, L. (2000). *Vyresniųjų Kauno miesto gyventojų depresiškumo ir išeminės širdies ligos bei jos veiksmų sąsajos* (Daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas).
24. Žemaitienė, G. (2010). *Socialinės pagalbos poreikis šeimai, auginančiai neįgalų vaiką* (Magistro darbas, Vilniaus universitetas).
25. Žilinskienė, J., Šinkariova, L., Perminas, A. (2007). Paauglių, sergančių cukriniu diabetu, depresiškumo ypatybės. *Medicina*, 43 (1), 65–69.

Received 2012-06-27