

# BRONCHINE ASTMA SERGANČIŲ IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ PSICHOLOGINIO PRISITAIKYMŲ, TĖVŲ KONFLIKTIŠKUMO IR AUKLĖJIMO BŪDŲ SAŠAJOS

## Rasa Bieliauskaitė

Socialinių mokslų daktarė docentė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. (8 5) 2 66 76 05  
El. paštas: ratemaus@yahoo.com

## Roma Jusienė

Socialinių mokslų daktarė docentė  
Vilniaus universitetas  
Bendrosios psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. (8 5) 2 66 76 02  
El. paštas: roma.jusiene@fsf.vu.lt

## Renata Garckija

Doktorantė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. (8 5) 2 66 76 05  
El. paštas: renata.garckija@fsf.vu.lt

*Šiame tyrime analizuojame dvejų–penkerių metų 45 vaikų (31 berniuko ir 14 mergaičių), sergančių bronchine astma, elgesio bei emocinius sunkumus ir tai, kaip su jais susiję šeimos veiksniai: motinų taikomi auklėjimo būdai, tėvų konfliktiškumas ir konfliktų sprendimo strategijos. Tyrime naudojome Vaikų elgesio aprašą (CBCL/1½-5), modifikuotą Blocko auklėjimo būdų klausimyną, konfliktų ir problemų sprendimo skales bei vaiko aplinkos klausimyną.*

*Tyrimo rezultatai rodo, kad sergantys bronchine astma (BA) vaikai turi daugiau internalių sunkumų nei sveiki vaikai. Sergančių BA vaikų motinos dažniau nei lėtine liga nesergančių vaikų motinos naudoja psichologinę kontrolę kaip auklėjimo būdą. Nustatėme, kad kuo daugiau motinos naudoja psichologinę kontrolę, tuo daugiau jų vaikai turi elgesio sunkumų. Taip pat BA sergančių vaikų grupėje dažnesnis fizinų bausmių taikymas yra susijęs su didesniais vaikų eksternaliais sunkumais.*

*Rezultatai atskleidė, kad kuo daugiau grasinimų tėvai išsako vienas kitam konfliktų metu, tuo daugiau vaikų elgesio sunkumų yra nurodoma. Sergančių vaikų grupėje konfliktų sunkumas yra susijęs su motinų naudojama elgesio kontrole, o fizinė agresija konfliktų metu yra susijusi su motinų taikomomis fizinėmis bausmėmis.*

*Tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad motinų išsilavinimas yra susijęs su vaikų, sergančių bronchine astma, eksternaliais ir internaliais sunkumais. Kuo motinos yra mažiau išsilavinusios, tuo daugiau nurodo savo sergančių BA vaikų elgesio ir emocinių sunkumų, ir taiko daugiau fizinų bausmių.*

*Regresinė analizė patvirtino, kad motinos išsilavinimas ir fizinė agresija tėvų konfliktų metu yra reikšmingi BA sergančių vaikų emocinius sunkumus prognozuojantys veiksniai.*

**Pagrindiniai žodžiai:** elgesio ir emociniai sunkumai, bronchinė astma, auklėjimo būdai, tėvų konfliktiškumas, motinos išsilavinimas.

Daug tyrėjų (Meijer, 2000; Mussato, 2006; Wenar, 2005) sutaria, kad vaikystėje prasidėjusios lėtinės ligos yra reikšmingas rizikos veiksnys psichopatologijai vystytis. Bronchinė astma yra viena iš dažniausiai vaikystėje pasitaikančių lėtinių ligų. Vaikų sergamumas bronchine astma (BA) didėja visose išsivysčiusios ekonomikos šalyse, taip pat ir Lietuvoje.

Astmos ir psichopatologijos ryšys paprastai tiriamas dviem būdais – kiek ir kokių psichinių problemų turi vaikai, kuriems diagnozuota astma (Vila et al., 1998; Ayala et al., 2006; Chen et al., 2006) arba kiek ir kokie astmos simptomai pasireiškia vaikams, kurie turi psichologinių problemų (Meuret et al., 2006; Papneja and Manassis, 2006). Šios dvi kryptys atspindi seną diskusiją apie tai, kiek svarbūs yra psichologiniai veiksniai bronchinės astmos patogenezėi.

Pirmoje XX amžiaus pusėje F. Aleksanderis (Александр, 2004) plėtojo psichosomatinių ligų teoriją. Kaip vieną svarbiausių bronchinės astmos priežasčių jis minėjo disfunkcinius ankstyvus vaiko ir motinos santykius. O astmos priepuolis buvo prilygintas nuslopintam kūdikio, kuris nerimauja dėl išsiskyrimo su motina, veiksmui. Nors psichosomatinis F. Aleksanderio BA kilmės dėl vidinių neišsąmonintų konfliktų modelis nepasiteisino, idėjos apie psichologinių veiksnių vaidmenį pasikeitė kartu su nauju požiūriu į raidą. Atsiranda tyrimų, bandančių atskleisti psichologinių ir somatinių /organinių veiksnių tarpusavio sąveikas ir galimus patogenezės veiksnius. Longitudiniai tyrimai ir tyrimai, analizuojantys biologinių (imunologinių), socialinių bei psichologinių veiksnių sąveikas, atskleidžia psichosocialinių veiksnių svarbą. Pavyzdžiui, tyrėjai

daro prielaidą, kad žemesnio socialinio ir ekonominio statuso aplinkoje gyvenančių vaikų dažnesni ir labiau išreikšti stresai yra susiję su bronchinei astmai būdingais biologiniais požymiais (Klennert et al., 2001; Wolf et al., 2008; Chen et al., 2007 a; Chen et al., 2007 b).

Įvairūs tyrimai (Lim et al., 2008; Kaugars et al., 2008; Kaugars et al., 2004) rodo, kad sergantys bronchine astma vaikai turi daugiau elgesio ir emocinių sunkumų, nei jokia liga nesergantys vaikai. Taip pat yra nustatyta, kad bronchinė astma yra labiau susijusi su internaliais nei su eksternaliais sunkumais, tai yra sergantys astma vaikai patiria daugiau depresinių ir nerimo simptomų, yra uždaresni. Tyrimai taip pat rodo, kad sergantys astma vaikai turi daugiau kitų somatinių skundų, kurie yra nesusiję su astma (pvz., jiems skauda galvą, pilvą).

Ikimokyklinio amžiaus vaikams vienas iš pagrindinių ramybės ar, atvirkščiai, įtampos šaltinių yra tėvų santykiai ir apskritai atmosfera namuose. Kaip mes galėtume tai vertinti? Remdamosi kai kuriais tyrimais, išskiriame du procesus – vaikų auklėjimo praktikas (tėvų ir vaikų santykiai) ir konfliktus šeimoje.

Tėvų auklėjimo būdai daugiausia formuoja vaikų, o ypač ikimokyklinio amžiaus, patirtį. Vaikui sąveikaujant su tėvais, formuojasi vidiniai jo asmenybės dariniai, emocijų raiškos ir saugumo paieškos būdai. Tyrimai rodo, kad vaikų bendravimo su bendraamžiais ypatybės yra susijusios su tėvų naudojamais auklėjimo būdais. Motinų, kurios yra „šiltos“ ir jausmingos su savo vaikais, vaikai yra labiau socialiai subrendę ir mažiau agresyvūs su savo bendraamžiais (Mize and Pettit, 1997). Tiriant auklėjimo stilius, dažniausiai naudojamos D. Baumrindo išskirtos dimensi-

jos – jautrumas ir kontrolė. K. Aunola ir J.-F. Nurmi (2005) siūlo atskirti elgesio (ribų nustatymas, brandumo reikalavimai) ir psichologinę (kaltės jausmo sukėlimas) kontrolę. Jie nustatė, kad aukštas motinų naudojamas psichologinės kontrolės lygis kartu su rodomu jautrumu kelia tiek internalių, tiek eksternalių problemų lygį (Aunola and Nurmi, 2005).

Tėvų tarpusavio santykių ir auklėjimo praktikų tyrimų metaanalizė patvirtina, kad santuokiniai konfliktai neigiamai veikia daugelį tėvų ir vaikų auklėjimo būdų aspektų, o labiausiai tai pasireiškia šiurkščiu drausminimu ir priėmimo stoka (ypač stiprios šios sąsajos, kai turimas omenyje ne nesutarimas, bet priešiskumas tarp tėvų). Matome, kad tai patvirtina „liejimosi per kraštus hipotezė“, kuri teigia, kad tėvų tarpusavio emocijos ir įtampos yra perkeliamos į tėvų ir vaikų interakcijas (Krishnakumar and Buehler, 2000). M. K. Underwoodo ir kolegų (Underwood et al, 2008) mokyklinio amžiaus vaikų socialinės ir fizinės agresijos tyrimas atskleidė stipresnes agresijos raiškos sąsajas ne su tėvų auklėjimo praktikomis, bet su tėvų elgesiu sprendžiant tarpusavio konfliktus.

Šiame straipsnyje, kalbėdamos apie tėvų konfliktų sprendimo būdų įvairovę, remsimės P. K. Kerig (Kerig, 1996) išskirtomis konflikto sprendimo strategijomis: vengimas / pasitraukimas, pasipriešinimas, fizinė agresija, verbalinė agresija, vaikų įtraukimas, bendradarbiavimas. Taigi, matome, kad pastarojo meto tėvų konfliktų įtakos vaikų psichologinei sveikatai tyrimai daugiausia skirti atskleisti konfliktų daugiaplaniškumą ir išskirti, kas gi labiausiai žeidžia vaikus.

Kai kurie tyrimai rodo, kad ir santykių šeimoje kokybė, ir šeimos narių psichosocialinės savybės gali paveikti astmos

sunkumą ir eigą. Santykių šeimoje kokybė veikia ne tik vaikų psichologinę savijautą, bet ir fizinę sveikatą. Pavyzdžiui, tėvų tarpusavio santykių kokybė, kai vaikams yra tik keli mėnesiai, prognozuoja, ar už keleurių metų vaikams bus diagnozuota astma (Chen and Schreier, 2008).

Be to, šeimose, kuriose jau auga astma sergančių vaikų, santykiai prognozuoja astmos sunkumą ir mirtingumą nuo jos (Strunk et al., 1985). Vienas iš pavyzdžių būtų R. C. Strunko ir kolegų atliktas tyrimas (1985), kuriuo nustatyta, kad tarp vaikų, kurie mirė nuo astmos, buvo daugiau tokių, kurie nuolat turėjo konfliktų su tėvais ir kurių šeimos buvo disfunkcinės (pasižymėdavo dažnais sutuoktinių konfliktais) (Strunk et al., 1985). Panašūs rezultatai aptinkami ir analizuojant astmos sunkumą. Sunkesne astmos forma sergantys vaikai gauna mažiau paramos iš savo tėvų (Chen et al. 2007).

Nors nepavyko aptikti tyrimų, tiesiogiai aprašančių tėvų auklėjimo būdų, sutuoktinių konfliktiškumo ir sergančių bronchine astma vaikų elgesio ir emocijų sunkumų ryšius, apžvelgti tyrimai rodo, kad šeimos funkcionavimo ypatumai yra reikšmingas veiksnys kalbant apie šių vaikų prisitaikymą.

Apibendrinamos galime pasakyti, kad psichologiniai vaikų, sergančių BA, sunkumai dažniausiai yra internalūs (nerimas, depresija) ir susiję su šeimos veiksniais: santykiais šeimoje ir suaugusiojo (motinos, tėvo, globėjo) asmenybės ypatybėmis, atsiskleidžiančiomis per santykius (Ayala et al., 2006; Meuret et al., 2006; Papneja and Manassis, 2006; Chen et al., 2006; Cummings, 2005; Bleil et al., 2000).

Apibendrinant, norėtusi atkreipti dėmesį, kad dauguma vaikų, sergančių BA, tiriami

sulaukę mokyklinio amžiaus, be to, nepavyko rasti tyrimų, kurie tiesiogiai sietų sergančių BA vaikų tėvų konfliktus ir auklėjimo praktikas. Daug tyrimų atskleidžia psichologiškai sukkelto streso ir vaiko biologinių procesų sąveikas BA etiologijoje ir patogenezėje. Apžvelgti tyrimai taip pat patvirtina, kad tėvų tarpusavio santykiai / konfliktai ir auklėjimo praktikos gali būti vaikų streso priežastis. Ypač tam jautrūs turėtų būti ikimokyklinio amžiaus vaikai. Duomenų apie tai yra nepakankamai, mes į tai atsižvelgėme pradėdamos savo tyrimą.

Taigi šiame tyrime siekėme, pirmiausia, įvertinti ikimokyklinio amžiaus vaikų, sergančių BA, elgesio ir emocinius sunkumus, lygindamos juos su bendraamžių, nesergančių lėtine liga, vaikų elgesio ir emociniais sunkumais, antra, nustatyti šeimos veiksnius, galinčius prognozuoti sergančių bronchine astma ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir emocinius sunkumus.

Remdamosi apžvelgtais tyrimais darome prielaidą, kad sergantys bronchine astma vaikai turi daugiau elgesio ir emocinių sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai. Taip pat manome, kad sergančių bronchine astma vaikų elgesio ir emociniai sunkumai yra susiję su neadaptiviais konfliktų sprendimo ir auklėjimo būdais.

## Metodika

*Tyrimo dalyviai.* Buvo apklaustos 75 motinos, kurių vaikai yra 2–5 metų (amžiaus vidurkis – 3,56, SD – 0,968). Tiriamųjų grupę sudarė vaikai iš Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Mažeikių. Vaikų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių pateiktas 1-oje lentelėje.

Matome, kad tiriamųjų skaičius sergančių vaikų grupėje didesnis. Norėdamos sužinoti, ar galėsime lyginti tarpusavyje sergančių ir sveikų vaikų grupes, atlikome  $\chi^2$  homogeniškumo testą. Rezultatai rodo, kad nėra statistiškai patikimo skirtumo tarp sveikų ir sergančių BA vaikų grupių pagal lytį ( $p = 0,451$ ), taigi analizuodamos rezultatus galime jas lyginti tarpusavyje. Taip pat  $\chi^2$  homogeniškumo testas rodo, kad statistiškai patikimo grupių skirtumo pagal amžių nėra ( $p = 0,309$ ).

Tyrimo dalyvavusių vaikų motinų pasiskirstymas pagal išsilavinimą pateikiamas 2-oje lentelėje. Matome, kad pagal motinų išsilavinimą tiriamųjų grupės nėra homogeniškos. Tai patvirtino ir  $\chi^2$  homogeniškumo testas ( $p = 0,001$ ). Taigi, sergančių BA ir sveikų vaikų grupės pagal šį kriterijų lyginti negalėsime.

1 lentelė. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių*

Lytis \ Grupė	Neserga N (amžiaus vid.)	BA N (amžiaus vid.)	Iš viso
<b>Berniukai</b>	17 (3,53)	31 (3,65)	48
% pagal ligą	35,42 %	64,58 %	64,0 %
<b>Mergaitės</b>	13 (3,65)	14 (3,80)	27
% pagal ligą	48,15 %	51,85 %	36,0 %
<b>Iš viso</b>	30	45	75

2 lentelė. Tyrime dalyvavusių brochine astma sergančių ir lyginamosios grupės sveikų vaikų motinų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Išsilavinimas \ Grupė	Vidurinis	Profesinis aukštasis	Universitetinis aukštasis	Iš viso
Serga BA	11	13	21	45
Neserga BA	2	2	26	30
Iš viso	13	15	47	75

*Įvertinimo būdai.*

*Vaikų elgesio aprašas (Child Behavior Checklist, CBCL/1½-5*, autoriai T. M. Achenbachas ir L. Rescorla, 2000) yra skirtas vaikų elgesio ir emociniams sunkumams įvertinti. Šiuo metu tai yra viena iš plačiausiai užsienio klinikiniuose ir moksliniuose tyrimuose taikomų metodikų, kuria naudojantis renkama informacija apie vaiko elgesį ir emocinę būseną (Jusienė ir kt., 2007). CBCL/1½-5 yra skirtas vaikų nuo 1 metų 6 mėnesių iki 5 metų 11 mėnesių elgesio ypatumams įvertinti. Šį klausimą pildo vaiko tėvai arba artimiausi globėjai. Respondentai turi vertinti teiginius nuo 0 iki 2 pagal tai, ar aprašomas elgesys labai tinka (2), kartais tinka (1) ar netinka (0) vertinamam vaikui pastaruosius 2 mėnesius. Analizuojant atsakymus teiginiai skirstomi į šias skales: emocingumo (9 teiginiai), nerimastingumo / depresiškumo (8 teiginiai), somatinių skundų (11 teiginių), užsisklendimo (8 teiginiai), dėmesio sunkumų (5 teiginiai), agresyvaus elgesio (19 teiginių), miego sunkumų (7 teiginiai).

Ketrios pirmosios skalės yra sujungiamos į bendrą *internalių sunkumų* skalę, o dėmesio sunkumų ir agresyvaus elgesio skalės – į *eksternalių sunkumų* skalę. Taip pat, sumuojant visų teiginių atsakymus, skaičiuojamas bendras visų skalių įvertis.

Šiame straipsnyje analizuosime internalių ir eksternalių sunkumų skalių įver-

čius. Šių skalių vidinis suderinamumas skaičiuojant Cronbacho  $\alpha$  yra: internalių sunkumų skalės 0,83, eksternalių sunkumų – 0,88.

*Blocko auklėjimo būdų klausimynas (Block Parental Practices Questionnaire*, tyrime naudotos versijos autoriai yra K. Aunola ir J.-E. Nurmi, 2005). Šis klausimynas skirtas tėvų naudojamiems auklėjimo būdams nustatyti. Gautas metodikos autorių leidimas taikyti šią metodiką tyrime. Klausimą sudaro 28 teiginiai, suskirstyti į 3 subskales: *elgesio kontrolės* (parodo vaikui, kad netinkamas elgesys susilauks pasekmių ir kad tėvai nesitaikstys su nepaklusnumu – 6 teiginiai, pavyzdžiui, „Mano vaikas turi žinoti, kad mūsų šeimoje yra taisyklės“), *psichologinės kontrolės* (kontrolė sukelti kaltės jausmą – 4 teiginiai, pavyzdžiui, „Aš manau, kad vaikas turi suprasti, kiek daug aš dėl jo padariau“) ir *jausmų reiškimo* (teigiami santykiai su vaiku – 10 teiginių, pavyzdžiui, „Kai mano vaikas blogai elgiasi, aš apie tai su juo / ja pasikalbu ir patariu, kas atsitiko“). Teiginiai vertinami skale nuo 1 (visiškai netinka) iki 5 (visiškai tinka) (Aunola and Nurmi, 2005).

Metodika šio straipsnio autorių buvo išversta į lietuvių kalbą, taip pat buvo atliktas atgalinis vertimas. Šį vertimą atliko psichologijos magistro laipsnį turintis asmuo. Gautas vertimas buvo labai artimas originaliam tekstui.

Siekdamos įvertinti *fizinių bausmių naudojimą*, įtraukėme dar du teiginius (pvz., „Kai mano vaikas blogai elgiasi, aš pliaukšteliu savo vaikui ranka“). Šie teiginiai buvo vertinami taip pat kaip Blocko auklėjimo būdų klausimyno teiginiai.

Mūsų imtyje skalių vidinis suderinamumas matuojant Cronbacho  $\alpha$  yra: jausmų reiškinio skalės – 0,809; psichologinės kontrolės skalės – 0,733; elgesio kontrolės skalės – 0,473; fizinių bausmių skalės – 0,488. Pastarųjų dviejų skalių vidinis suderinamumas menkas, todėl atsargiai vertinsime šių skalių rezultatus. Svarbu atkreipti dėmesį, kad šias dvi skales sudaro vos keletas teiginių.

*Porų konfliktų ir problemų sprendimų strategijų skalės (The Conflicts and Problem – Solving Scales (CPS), Kerig, 1996)*, skirtos informacijai apie tėvų tarpusavio nesutarimus ir konfliktus bei jų sprendimo būdus rinkti. Metodika sudaryta keturioms porų konfliktų dimensijoms (dažnumui, sunkumui, išsprendimui ir efektyvumui) bei konfliktų strategijoms (bendradarbiavimui, vengimui / pasitraukimui, pasipriešinimui, verbalinei agresijai, fizinei agresijai ir vaikų įtraukimui) įvertinti. *Dažnumui* įvertinti skirti du klausimai. Atsakydami į juos tėvai nurodo, kiek dažnai jie turėjo mažų ir didelių nesutarimų per pastaruosius metus. Problemos *sunkumą* tėvai įvertina nurodydami laipsnį (nuo 0 – jokios problemos toje srityje iki 100 – labai rimta problema), koku jie nesutaria dėl 21 pateiktos temos. Šias sritis autorė išskyrė remdamasi įvairiais dažniausiais literatūroje pateiktais tyrimais ir jų rezultatais. *Efektyvumas* yra vedybinių problemų dalies, kurią partneriai nurodė kaip sugebantys išspręsti, vidurkis (nuo 0 % iki 100 %). *Išsprendimo*

*skalė* nurodo kokybinį konfliktų ir problemų sprendimo įvertinimą. Šią skalę sudaro 13 teiginių (pvz., „Neišsprendžiame problemos, tačiau kiekvienas lieka prie savo nuomonės“). Įvertinama 4 balų skale nuo *niekada* (0) iki *dažniausiai* (3).

CPS taip pat vertina konfliktų strategijų įvairovę naudojant 44 taktikų sąrašą, sudarytą remiantis vedybinių ir tarpasmeninių konfliktų literatūra. Tyrimo dalyviai vertino, kaip dažnai jie ir jų partneriai naudojo kiekvieną strategiją pastaraisiais metais (nuo 0 iki 3 balų: 0 – niekada, 1 – retai, 2 – kartais, 3 – dažnai). Taigi, gali būti sudarytos atskiros savo ir partnerio naudojamų konfliktų strategijų skalės. Taip pat galima apskaičiuoti bendrą šeimos „konfliktiškumo“ įvertį, sumuojant visų (savo ir partnerio) skalių įverčius. P. K. Kerig (1996) visus teiginius suskirstė į šešias skales: bendradarbiavimo skalę (pvz., „Bandote surasti tokį sprendimą, kuris vienodai patenkina Jūsų abiejų poreikius“) sudaro 6 teiginiai, vengimo / pasitraukimo (pasidavimo) skalę – 10 teiginių (pvz., „Nusileidžiate partnerio(-ės) nuomonei, norėdami išvengti konflikto“), priešinimosi (pvz., „Būnate blogos nuotaikos, atsisakote bendrauti, „baudžiate tylėjimu“) – 7 teiginiai, verbalinės agresijos (pvz., „Pakeliate balsą, šaukiate“) – 8, fizinės agresijos (pvz., „Suduodate partneriui“) – 7 ir vaikų įtraukimo (pvz., „Baratės vaiko(-ų) akivaizdoje“) – 6 teiginiai.

Taip pat buvo vertinama *bendra santuokos kokybė* 7 balų skale (labai nepatenkinta (0) iki tobuli santykiai (6)) ir *pasitenkinimas naudojamomis konfliktų sprendimų strategijomis* 5 balų skale (visiškai nepatenkinta (0) iki labai patenkinta (4)).

Versti ir naudoti skalę buvo gautas autorės leidimas. Metodikai pritaikyti naudoti



Lietuvoje buvo atlikti įprasti veiksmai – vertimas iš anglų kalbos, dviejų nepriklausomų psichologų atliktas atgalinis vertimas, teiginių tikrinimas ir suderinimas, galutinio klausimyno varianto paruošimas. 2007 m. atliktas tyrimas (Būtautaitė, 2007) parodė, kad įvairių skalių vidinio suderinamumo rodikliai varijuoja nuo 0,69 iki 0,90.

*Vaiko aplinkos klausimynas* buvo sukurta straipsnio autorių siekiant įvertinti tėvų demografinius duomenis. Vaikų motinos turėjo atsakyti į klausimus apie šeimos sudėtį, vaikų skaičių, motinos ir tėvo išsilavinimą bei užimtumą, subjektyviai įvertinti gaunamas pajamas.

*Tyrimo eiga.* Apklaustos BA sergančių vaikų motinos. Paskui rinkome šią grupę pagal sociodemografinius kriterijus atitinkančių vaikų, nesergančių jokia lėtine liga, grupę. Nesergančių vaikų grupės atrankos kriterijus buvo motinų atsakymas į CBCL 1½-5 klausimą: „Ar Jūsų vaikas serga kokia nors liga, turi fizinių arba protinių negalių?“

BA sergančių vaikų tėvai buvo kviečiami dalyvauti tyrime bendradarbiaujant su gydytojais alergologais ir pulmonologais, alerginėmis ligomis ir bronchine astma sergančiųjų asociacijomis, taip pat UAB sanatorijoje „Pušyno kelias“ bei Druskininkų sanatorijoje „Saulutė“. Susitarus su poliklinikos administracija, asociacijų pirmininkais ir kt., tyrimo dalyviams buvo paliekami informaciniai laišukai. Sutikę dalyvauti tyrime tėvai palikdavo savo telefonus ar adresus ir tyrėjai, susisiekę su jais, susitardavo dėl susitikimo. Susitikus tyrėjai paaiškino, kaip užpildyti anketas ir susitardavo dėl jų atsiėmimo.

Sanatorijose tyrimas atliktas bendradarbiaujant su ten dirbančiomis psichologėmis

ir medicinos personalu. Psichologė ar medicinos slaugytoja informuodavo motinas, auginančias sergančius BA vaikus, apie vykdomą tyrimą. Motinos, kurios sutiko dalyvauti tyrime, užpildydavo anketas gydymosi sanatorijoje metu.

Palyginamoji grupė buvo rinkta bendradarbiaujant su Vilniaus, Kauno ir Mažeikių ikimokyklinio ugdymo įstaigomis bei mokyklomis. Administracijai sutikus, anketos buvo paliktos grupių auklėtojoms, kurioms buvo paaiškinta apie tyrimą ir anketų pildymą. Po kelių dienų tyrėjai atvažiudavo atsiimti užpildytų anketų. Tuo atveju, kai tyrimo dalyviai buvo ne iš Vilniaus, anketos būdavo gražinamos paštu (prie anketų buvo pridėtas vokas su pašto ženkla ir atgaliniu adresu). Palyginamosios grupės motinos pildė tuos pačius klausimynus, kaip ir sergančių bronchine astma vaikų grupės motinos.

Turėjome galimybę palyginti mūsų sergančių bronchine astma vaikų elgesio ir emocinių sunkumų rodiklius su populiacine imtimi. Šiuos rezultatus pateikė mokslininkai, kurie vykdė projektą „Ikimokyklinio amžiaus vaikų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo raiška ir įvertinimo galimybės“ (2007 m., projektas finansuotas Lietuvos valstybinio mokslo ir studijų fondo, vadovė Roma Jusienė). Šio tyrimo metu buvo surinkti duomenys apie daugiau nei 1000 vaikų. Atrinkome 620 vaikų, nesergančių jokia liga, duomenis apie elgesio ir emocinius sunkumus ir palyginome su savo tyrime surinktos sergančių BA vaikų imties duomenimis.

*Duomenų tvarkymas.* Tarpgrupiniams palyginimams taikytas *Manno–Whitney* rangų sumų kriterijus *U*, kai skalės buvo ranginės, ir chi kvadrato testas ( $\chi^2$ ) – kai nominalinės. Ryšiai tarp požymių skai-

čiuoti pasitelkus *Spearmano* koreliacijos koeficientą. Regresnė analizė atlikta taikant žingsninės regresijos metodą (angl. *stepwise*).

## Rezultatai

Siekdamos išsiaiškinti sergančių bronchine astma ir sveikų vaikų psichologinio prisitaikymo skirtumus, pirmiausia lyginyje sergančių BA vaikų ir parinktosios sveikų vaikų grupių elgesio ir emocinių sunkumų įverčius (3-ia lentelė). Taip pat atskirai palyginome sergančių BA vaikų ir populiacinės imties bendraamžių elgesio ir emocinius sunkumus (4-a lentelė). Matome, kad sergantys BA vaikai apskritai turi

daugiau internalių sunkumų ir tuomet, kai juos lyginame su parinktos grupės, ir su populiacinės grupės vaikais.

Lyginant tėvų naudojamas konfliktų strategijas paaiškėjo, kad nesergančių vaikų tėvai (motinų vertinimais) dažniau konfliktuoja ir dažniau naudoja verbalinę agresiją kaip konflikto sprendimo būdą, nei sergančių BA vaikų tėvai. O sergančių BA vaikų tėvai konfliktų metu dažniau nei sveikų vaikų tėvai naudoja vengimo strategijas (5-a lentelė).

Lyginant sergančių BA vaikų ir sveikų vaikų motinų taikomus auklėjimo būdus matyti, kad pirmosios daugiau naudoja psichologinės kontrolės nei pastarosios (6-a lentelė).

3 lentelė. *Sergančių bronchine astma ir palyginamosios grupės sveikų vaikų elgesio ir emocinių sunkumų skirtumai*

Skalės	Liga	N	Rangų vidurkis	<i>Manno–Whitney U</i>	<i>p</i>
Internalūs sunkumai	Neserga BA	28	27,30	1541,5	<b>0,03*</b>
	Serga BA	44	37,99		
Eksternalūs sunkumai	Neserga BA	28	28,00	1764,5	0,052
	Serga BA	44	37,57		

\* $p < 0,05$

4 lentelė. *Sergančių bronchine astma vaikų elgesio ir emocinių sunkumų palyginimas su populiacinės grupės vaikų elgesio ir emociniais sunkumais*

CBCL skalės	Imtis	N	Rangų vidurkis	<i>Manno–Whitney U</i>	<i>p</i>
Internalūs sunkumai	Bendra populiacija	615	321,67	4860	<b>0,000*</b>
	Sergantys BA	44	431,00		
Eksternalūs sunkumai	Bendra populiacija	620	332,85	5472,2	0,332
	Sergantys BA	44	303,00		

\* $p < 0,05$



5 lentelė. Sveikų ir sergančių bronchine astma vaikų tėvų naudojamų konflikto sprendimo strategijų palyginimas

CPS skalės	Liga	N	Rangų vidurkis	Manno–Whitney U	p
Konfliktų dažnumas	Neserga BA	24	35,69	2009,5	<b>0,034*</b>
	Serga BA	35	26,10		
Bendradarbiavimas	Neserga BA	24	29,90	2397	0,969
	Serga BA	35	30,07		
Vengimas	Neserga BA	24	25,04	2405,5	<b>0,049*</b>
	Serga BA	34	32,65		
Paspriešinimas	Neserga BA	24	33,02	2120,5	0,261
	Serga BA	35	27,93		
Verbalinė agresija	Neserga BA	24	37,10	1888,5	<b>0,008*</b>
	Serga BA	35	25,13		
Fizinė agresija	Neserga BA	24	29,75	2299	0,909
	Serga BA	35	30,17		
Vaikų įtraukimas	Neserga BA	24	33,71	2028,5	0,168
	Serga BA	35	27,46		
Konfliktų sunkumas	Neserga BA	21	18,12	1850	0,222
	Serga BA	8	13,81		

\*p < 0,05

6 lentelė. Sergančių bronchine astma ir sveikų vaikų motinų naudojami auklėjimo būdai

Auklėjimo būdai	Liga	N	Rangų vidurkis	Manno–Whitney U	p
Jausmų reiškimas	Neserga BA	30	36,23	2279,5	0,805
	Serga BA	42	35,01		
Elgesio kontrolė	Neserga BA	30	33,27	2012	0,159
	Serga BA	44	40,39		
Psichologinė kontrolė	Neserga BA	30	28,45	1982	<b>0,017*</b>
	Serga BA	42	40,20		
Fizinių bausmių taikymas	Neserga BA	30	31,66	1954	0,186
	Serga BA	42	38,06		

\*p < 0,05

Patikrinome, ar yra motinų naudojamų auklėjimo būdų ir vaikų elgesio bei emocinių sunkumų ryšys. Rezultatai rodo, kad sergančių vaikų grupės motinų naudojama psichologinė kontrolė ir fizinių bausmių taikymas yra susiję su vaikų eksternaliais sunkumais. Sveikų vaikų grupėje tik fizinių bausmių naudojimas yra susijęs su eksternaliais sunkumais (7-a lentelė).

Patikrinusios tėvų naudojamų konfliktų sprendimo strategijų ir motinų naudojamų auklėjimo būdų ryšį aptikome, kad sergančių vaikų grupėje konfliktų sunkumas yra susijęs su motinų naudojama elgesio kontrole (Spearmano rho = 0,518, p < 0,05), o fizinė agresija konfliktų metu yra susijusi su motinų taikomomis fizinėmis bausmėmis (Spearmano rho = 0,440, p < 0,05). Sveikų vaikų grupėje tėvų bendradarbiavimo strategija yra susijusi su naudojama psichologine kontrole (Spearmano rho = 0,580, p < 0,01).

Patikrinusios, ar yra ryšys tarp tėvų naudojamų konflikto sprendimo strategijų ir elgesio bei emocinių sunkumų, nustatėme, kad sergančių BA vaikų grupėje verbalinė agresija konflikto metu yra teigiamai susijusi su eksternaliais sunkumais (Spearmano rho = 0,353, p < 0,05). Tai yra kuo daugiau

grasinimų sutuoktiniai / partneriai išsako vienas kitam konfliktų metu, tuo daugiau vaikų elgesio sunkumų yra nurodoma. Sveikų vaikų grupėje konfliktų vengimas yra susijęs su didesniais eksternaliais sunkumais (Spearmano rho = 0,579, p < 0,01). Konfliktų sprendimo strategijos nėra susijusios su internaliais sunkumais nei sergančių BA, nei sveikų vaikų grupėje.

Tyrimo rezultatai rodo, kad motinų išsilavinimas yra susijęs su vaikų, sergančių bronchine astma, eksternaliais ir internaliais sunkumais: kuo mažesnis yra motinų išsilavinimas, tuo daugiau jos nurodo savo sergančių BA vaikų elgesio ir emocinių sunkumų. Kadangi palyginamoji nesergančiųjų grupė nėra pakankamai didelė, o duomenys nepakankamai pasiskirstę, negalima palyginti šių vaikų elgesio ir emocinių sunkumų pagal motinų išsilavinimą.

Sergančių BA vaikų motinų išsilavinimo ir auklėjimo būdų analizė rodo, kad yra ryšys tarp išsilavinimo ir fizinių bausmių taikymo: kuo mažesnis motinų išsilavinimas, tuo daugiau jos taiko fizines bausmes (8-a lentelė).

Patikrinusios, ar yra ryšys tarp motinų išsilavinimo ir konfliktškumo, statistiškai reikšmingų koreliacijų neaptikome.

7 lentelė. *Motinų naudojamų auklėjimo būdų ir elgesio bei emocinių sunkumų ryšys*

Auklėjimo būdai	Sergantys BA vaikai		Nesergantys BA vaikai	
	Internalūs sunkumai	Eksternalūs sunkumai	Internalūs sunkumai	Eksternalūs sunkumai
Jausmų reiškimas	-0,214	-0,171	-0,229	-0,188
Psichologinė kontrolė	0,245	<b>0,376*</b>	-0,135	0,189
Elgesio kontrolė	-0,169	-0,063	-0,07	0,345
Fizinės bausmės	0,211	<b>0,355*</b>	0,053	<b>0,498*</b>

\* p < 0,05

8 lentelė. *Sergančių bronchine astma vaikų elgesio bei emocinių sunkumų, jų motinų išsilavinimo ir auklėjimo būdų ryšys*

Rodikliai	Elgesio ir emociniai sunkumai		Auklėjimo būdai			
	Internalūs sunkumai	Eksternalūs sunkumai	Jausmų reiškinys	Elgesio kontrolė	Psichologinė kontrolė	Fizinės bausmės
Motinos išsilavinimas	<b>-0,487**</b>	<b>-0,358*</b>	0,018	0,200	-0,294	<b>-0,389*</b>

\* p < 0,05; \*\*p < 0,01

9 lentelė. *Veiksniai, prognozuojantys sergančių bronchine astma vaikų elgesio ir emocinius sunkumus*

Priklausomi kintamieji	Prognozuojantys veiksniai	Koreguotas determinacijos koeficientas	$\beta$	t reišmė	P reikšmė	ANOVA F	P reikšmė
Eksternalūs sunkumai	Fizinė agresija	0,337	0,615	2,945	0,009	9,136	0,009*
Internalūs sunkumai	Motinos išsilavinimas	0,405	-0,667	3,468	0,005	11,192	0,005*
	Fizinė agresija	0,567	0,429	2,136	0,002	10,822	0,002*

\*p < 0,05

Siekdamos įvertinti vaikų, sergančių BA, elgesio ir emocinius sunkumus prognozuojančius veiksnius, atlikome regresinę analizę. Elgesio ir emociniai sunkumai buvo įtraukti kaip priklausomi kintamieji, o motinų išsilavinimas, auklėjimo būdai ir konfliktų sprendimo strategijos – kaip nepriklausomi kintamieji.

Kadangi motinų išsilavinimas yra kategorinis kintamasis, siekdamos įtraukti jį į lygtį, turėjome jį perkoduoti į „netikrus“ kintamuosius.

Norėdamos nustatyti, ar bronchinė astma prognozuoja vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, atlikome visos imties regresinę analizę, t. y. sujungėme sveikų ir sergančių vaikų grupes. Rezultatai parodė, kad pati bronchinė astma neprognozuoja vaikų elgesio ir emocinių sunkumų.

( $\beta$  (internalūs sunkumai) = 0,139, t = 1,017, p > 0,05 ir  $\beta$  (eksternalūs sunkumai) = 0,226, t = 1,797, p > 0,05).

Toliau atlikome tik sergančių BA vaikų grupės regresinę analizę. Ji parodė, kad tik keli nepriklausomi kintamieji tiesiogiai prognozuoja psichologinį vaikų prisitaikymą (9-a lentelė).

Motinos išsilavinimas paaiškina 40 % duomenų prognozuojant sergančių BA vaikų internalius sunkumus, o fizinė agresija konfliktų metu ir motinos išsilavinimas kartu paaiškina 56 % duomenų. Prognozuojant sergančių BA vaikų eksternalius sunkumus tik fizinė agresija konfliktų metu yra statistiškai reikšmingas veiksnys ir paaiškina 33 % duomenų. Sveikų vaikų elgesio ir emociniams sunkumams prognozuoti lygties sudaryti nepavyko dėl grupės mažumo ir nepakankamo duomenų išsibarstymo.

## Rezultatų aptarimas

Siekdamos nustatyti šeimos veiksnius, galinčius prognozuoti vaikų, sergančių BA, elgesio ir emocinius sunkumus, palyginome sveikų ir sergančių vaikų elgesio bei emocinius sunkumus, jų motinų naudojamus auklėjimo būdus bei tėvų naudojamus konfliktų sprendimo strategijas. Rezultatai rodo, kad sergantys bronchine astma vaikai turi daugiau internalių sunkumų, palyginti su sveikais vaikais tiek iš palyginamosios, tiek iš populiacinės imties. Tai patvirtina daugelio tyrimų rezultatus, kad apskritai lėtine liga sergantys vaikai paprastai turi daugiau internalių, bet ne eksternalių sunkumų (cituojama pagal Jusienė, 2002), tai tinka ir bronchine astma sergantiems vaikams (Ayala et al., 2006). Svarbu pažymėti, kad dažniausiai yra aiškinamasi mokyklinio amžiaus vaikų, sergančių lėtinėmis ligomis, psichologinis prisitaikymas. Internalios šių vaikų problemos linkusios išryškėti su amžiumi (cituojama pagal Jusienė, 2002). Mūsų tyrimo duomenimis, jau ikimokyklinio amžiaus vaikai, sergantys lėtine liga, turi kur kas daugiau, nei nesergantys jų bendraamžiai, internalių sunkumų.

Palyginusios sveikų ir sergančių BA vaikų motinų naudojamus auklėjimo būdus nustatėme, kad sergančių vaikų motinos daugiau nei sveikųjų motinos naudoja psichologinę kontrolę. Tai yra, auklėdamos vaiką, bendraudamos su juo, jos dažniau stengiasi sukelti kaltės ir gėdos jausmą kontroliuodamos ir koreguodamos jo elgesį. Taip pat išryškėjo tėvų konfliktiškumo ir naudojamų konfliktų sprendimo strategijų skirtumai. Sveikų vaikų tėvai (motinų vertinimu) konfliktuoja dažniau ir naudoja daugiau verbalinės agresijos, nei sergančių bronchine astma vaikų tėvai. Sergančių

BA vaikų tėvai dažniau naudoja konfliktų vengimo strategiją. Šie rezultatai patvirtina mokslininkų teiginius apie specifinį bendravimą ir taikomus auklėjimo būdus, būdingus šeimoms, auginančioms psichosomatine liga sergančius vaikus (Kaugars et al., 2004). Tokios šeimos neturi tinkamų igūdžių spręsti konfliktus, dažnai apie nepasitenkinimą nėra pasakoma tiesiogiai, jis yra slopinamas, vengiama tiesioginės konfrontacijos. Natūralu, kad tokie tėvų tarpusavio bendravimo ypatumai įgauti tam tikrų neadaptivių išraiškų ir bendraujant su vaikais, naudojant netinkamus auklėjimo būdus, sukeliant jiems neadekvačius kaltės jausmus. Galima daryti prielaidą, kad tiesioginės konfliktų raiškos vengimas sukelia įtampą, kurią vaikas gali patirti kaip sunkiai įvardijamą stresą ir kuris gali pasireikšti tiek didesniu emociškumu, tiek sukelti biologines su liga susijusias imunines reakcijas.

Įdomu pažymėti, kad sveikų vaikų grupėje eksternalūs jų sunkumai yra susiję su konfliktų vengimo strategija. Galime daryti prielaidą, kad sveiki vaikai labiau nei sergantys yra linkę išreikšti susikaupusią įtampą mažiau kontroliuojamu elgesiu nei sergantys vaikai. Tačiau šioms prielaidoms patikrinti reikia tolesnių išsamių tyrimų. Šie mūsų gauti duomenys leidžia daryti prielaidą, kad tėvų tarpusavio konfliktų sprendimo būdai siejasi su didesniu sergančio BA vaiko stresu ir per tai – su jo ligos procesu. Taigi mūsų rezultatai papildė E. Chen ir jos kolegų tyrimus, nurodant dar vieną vaikų streso ir įtampos šaltinį šeimoje (Chen et al., 2007 a; Chen et al., 2007 b; Chen et al., 2008).

Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad motinų taikoma psichologinė kontrolė ir fizinės bausmės yra susijusios su vaikų

sergančių BA, eksternaliomis problemomis. Sveikų vaikų grupėje tik taikomos fizinės bausmės yra susijusios su vaikų eksternaliais sunkumais. Fizinį bausmių ir vaikų elgesio sunkumų sąsajos yra visuotinai pripažintos. O štai psichologinės kontrolės ryšys su elgesio sunkumais iš pirmo žvilgsnio atrodo kiek neįprastas. Natūralu būtų tikėtis ryšio su internaliais sunkumais. Tačiau, interpretuodami rezultatus, turėtume atsižvelgti į vaikų amžių. Įvairiais tyrimais nustatyta, kad maži vaikai į įvairias nepalankias gyvenimo situacijas labiau reaguoja elgesiu – neklusnumu, pykčio proveržiais, agresyvumu ir kt. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sergančių BA vaikų tėvų verbalinė agresija, pasireiškianti konfliktų metu, yra susijusi su eksternaliais sunkumais. Manome, kad šie rezultatai patvirtina daugelio mokslininkų išvadas apie tėvų agresyvumo ir vaikų sunkumų sąsajas. Jokia agresijos forma nėra tinkamas konfliktų sprendimo būdas, nesvarbu, serga vaikas lėtine liga ar ne. Tačiau manome, kad sergantiems vaikams žalojantis agresijos poveikis gali būti dar stipresnis dėl bendros didesnės psichopatologijos susidarymo rizikos. Mūsų tyrimo duomenys atitinka M. K. Underwoodo ir jo kolegų (2008) tyrimo duomenis, kurie atskleidžia vaikų agresyvumo sąsajas būtent su tėvų agresijos raiška. Be to, būtų galima daryti prielaidą, kad dažnesnis psichologinės kontrolės, kaip auklėjimo būdo, taikymas gali atspindėti tėvų (motinų) šio tyrimo atveju menkesnį gebėjimą suprasti vaiko poreikius, tačiau tai reikalautų tolesnių tyrimų. Jei ši prielaida pasitvirtintų, tai paaiškintų dar vieną vaikų, sergančių BA, streso šaltinį.

Nagrinėdamos konfliktiškumo ir auklėjimo būdų sąsajas nustatėme, kad tėvų fizinė agresija yra susijusi su fizinių baus-

mių taikymu, o konfliktų sunkumas – su naudojama elgesio kontrole. Matome, kad mūsų tyrimo duomenys patvirtina „liejimosi per kraštus hipotezę“, kuri teigia, kad tėvų tarpusavio emocijos ir įtampa yra perkeliamos į tėvų ir vaikų interakcijas (Krishnakumar and Buehler, 2000).

Kalbant apie auklėjimo būdus, reikia atsižvelgti į tai, kad, išskyrus fizinių bausmių taikymą, tam tikra elgesio ir psichologinė kontrolė yra būtina. Problemų gali atsirasti, kai šios kontrolės nepakanka arba yra per daug. Kadangi optimalus taikomos kontrolės lygis nėra universalus ir priklauso nuo šeimos, nėra metodikos, kuri padėtų atsakyti, kada psichologinės ar elgesio kontrolės yra per daug. Todėl negalime daryti vienareikšmės išvados, kad didesnė elgesio kontrolė neigiamai paveiks vaikų prisitaikymą.

Mūsų tyrime atsiskleidė svarbus motinos išsilavinimo vaidmuo. Sergančių BA vaikų grupėje menkesnis motinų išsilavinimas yra susijęs su didesniais jų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais. Vienas iš paaiškinimų gali būti tai, kad mažiau išsilavinusios motinos turi mažiau žinių apie vaikų raidą ir ją atitinkantį jų elgesį. Todėl jos tiesiog nurodo daugiau savo vaikų problemų. Kitas paaiškinimas gali būti, kad mažiau išsilavinusios motinos turi prasčiau „tėvystės“ įgūdžius, nežino, kaip tinkamai reaguoti į amžiui būdingą – bet nepaisant to „sudėtingą“ – vaiko elgesį, joms dažnai kyla bejėgiškumo jausmas, tad jos linkusios taikyti netinkamus auklėjimo būdus, o dėl to daugėja vaiko elgesio problemų. Tai iš dalies patvirtina ir mūsų tyrimo duomenys, kad sergančių BA vaikų motinų menkesnis išsilavinimas yra susijęs su dažnesniu fizinių bausmių taikymu. Tiesa, bendroje ikimokyklinio am-

žiaus vaikų populiacijoje taip pat aptikta, kad motinos išsilavinimas siejasi su vaikų elgesio ir emociniais sunkumais (Jusienė ir kt., 2007), tačiau tai tampa dar vienu svarbiu būtent sergančių vaikų rizikos veiksniu. Tai papildo ir M. D. Klinnerto ir jo kolegų tyrimus (2001), kuriais atskleidžiama, kad menkesnio socialinio ekonominio statuso tėvai, auginantys vaikus, kurie suserga BA, turi daugiau su auklėjimu susijusių problemų. Mažesnis motinos išsilavinimas gali būti susijęs su įvairiais jos asmenybės ypatumais. Kitų autorių tyrimai atskleidžia kai kurių motinos asmenybės bruožų, pavyzdžiui, depresiškumo, sąsajas su BA sergančių vaikų psichologiniu prisitaikymu (Lim et al., 2008). Viena tolesnių tyrimų krypčių ir galėtų būti bandymai atskleisti, kas slypi už mažesnio motinos išsilavinimo. O gauti duomenys leidžia daryti prielaidą, kad būtent mažesnio išsilavinimo tėvams auginant vaikus, sergančius BA, reikia daugiau psichosocialinės pagalbos.

Siekdamos įvertinti visų pirmiau aprašytų veiksnių vaidmenį prognozuojant sergančių BA vaikų elgesio ir emocinius sunkumus, atlikome žingsninę regresinę analizę. Iš visų veiksnių tik menkas motinos išsilavinimas ir fizinė agresija konfliktų metu buvo statistiškai reikšmingi prognozuojant sergančių BA vaikų internalius sunkumus. Prognozuojant eksternalius, reikšmingas veiksnys buvo tik fizinės agresijos naudojimas.

Rezultatai parodė, kad pati liga neprognozuoja elgesio ir emocinių sunkumų. Manome, kad bronchinė astma gali būti susijusi su didesniais vaikų sunkumais netiesiogiai, o per didesnę stresą namuose, kuris veikia tėvų tarpusavio santykius, o kartu gali veikti ir vaikų prisitaikymą.

Tai, kad ne visi su vaikų elgesio ir emociniais sunkumais susiję veiksniai gali juos prognozuoti, leidžia kelti prielaidą, kad kiti mūsų nagrinėti kintamieji gali būti netiesiogiai susiję su vaikų, sergančių BA, elgesio ir emociniais sunkumais.

**Tyrimo apribojimai ir tolesnių tyrimų gairės.** Vienas iš tyrimo ribotumų yra imties mažumas, neleidžiantis kontroliuoti tokių svarbių veiksnių kaip motinos išsilavinimas ar bronchinės astmos sunkumo laipsnis. Ateityje būtų naudinga surinkti didesnę imtį, kuri leistų lyginti rezultatus remiantis keliais požymiais, pavyzdžiui, atsižvelgiant ir į sergančių BA vaikų lytį, ir į jų tėvų išsilavinimą, ir į ligos sunkumo laipsnį.

## **Išvados**

1. Sergantys bronchine astma dvejų–penkerių metų vaikai turi daugiau internalių sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai.

2. Sergančių bronchine astma vaikų tėvai dažniau nei sveikų vaikų tėvai naudoja konfliktų vengimo strategiją, o sveikų vaikų tėvai konfliktuoja dažniau ir konfliktų metu naudoja daugiau verbalinės agresijos.

3. Sergančių bronchine astma vaikų motinos, juos auklėdamos, dažniau nei sveikų vaikų motinos naudoja psichologinę kontrolę.

4. Mažesnis bronchine astma sergančius vaikus auginančių motinų išsilavinimas yra susijęs su didesniais internalių ir eksternalių sunkumų įverčiais.

5. Bronchine astma sergančius vaikus auginančių motinų išsilavinimas ir fizinės agresijos pasireiškimas konfliktų metu yra reikšmingi veiksniai prognozuojant internalius sunkumus. Prognozuojant eksternalius sunkumus, reikšmingas yra tik fizinės agresijos pasireiškimas konfliktų metu.



**Padėka.** Ši tyrimą remia Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas. Nuoširdžiai dėkojame visoms motinoms, sutikusioms dalyvauti tyrime. Taip pat dėkojame gydytojoms N. Vaičiulionienei, V. Bielskytei, A. Lataitienei, S. Petraitienei už

pagalbą renkant duomenis apie bronchine astma sergančius vaikus. Dėkojame Vilniaus universiteto psichologijos specialybės studentams Ginai Būtautaitei, Eglei Stanevičiūtei, Karoliui Stulpinui, kurie daug prisidėjo renkant duomenis.

## LITERATŪRA

Achenbach T. M. & Rescorla L. A. Manual for ASEBA preschool forms & profiles. Burlington; VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2000.

Ayala G. X., Miller D., Zagami E., Riddle C., Willis S., Kind D. Asthma in middle schools: What students have to say about their asthma // *Journal of School Health*. 2006, vol. 76, p. 208–217.

Aunola K., Nurmi J.-E. The role of parenting styles in children's problem behavior // *Child Development*. 2005, vol. 76, p. 1144–1159.

Bleil M. E., Ramesh S., Miller B. D., Wood B. L. The influence of parent-child relatedness on depressive symptoms in children with asthma: Tests of moderator and mediator models // *Journal of Pediatric Psychology*. 2000, vol. 25, p. 481–491.

Būtautaitė G. Tėvų konfliktų sprendimo strategijos ir jų 6–12 metų vaikų elgesio ir emocinės problemos. Psichologijos bakalauro darbas. Vilnius, 2007.

Chen E., Chim L. S., Strunk R. C., Miller G. E. The role of the social environment in children and adolescents with asthma // *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*. 2007 a, vol. 7, p. 644–649.

Chen E., Hermann C., Rodgers D., Oliver-Welker T., Strunk R. C. Symptom perception in childhood asthma: The role of anxiety and asthma severity // *Health Psychology*. 2006, vol. 25, p. 389–395.

Chen E., Miller G. E. Stress and inflammation in exacerbations of asthma // *Brain, Behaviour, and Immunity*. 2007 b, vol. 21, p. 993–999.

Chen E., Schreier H. M. Does the social environment contribute to asthma? // *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 2008, vol. 3, p. 649–664.

Cummings L. The influence of parent-child relatedness and social support on depressive symptoms in asthmatic children: Tests of moderation. Master's thesis, 2005. Prieiga per internetą: <http://etd.gsu.edu/theses/available/etd-04252006-015221/unrestricted/>

ciommings\_lawanda\_200608\_ma.pdf [žiūrėta 2008 m. gruodžio 15 d.].

Jusienė R. Fenilketonurija ir įgimta hipotireoze sergančių vaikų bei jų tėvų psichologinis prisitaikymas. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai, psichologija. Vilniaus universitetas. Vilnius, 2002.

Jusienė R., Raižienė S., Barkauskienė R., Bieliauskaitė R., Dervinytė-Borganzoni A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio problemų rizikos veiksniai // *Visuomenės sveikata*. 2007, Nr. 4, p. 46–54.

Kaugars A. S., Klinnert M. D., Robinson J., Ho M. Reciprocal influences in children's and families' adaptation to early childhood wheezing // *Health Psychology*. 2008, vol. 27, p. 258–267.

Kaugars A. S., Klinnert M. D., Bender B. G. Family influences on pediatric asthma // *Journal of Pediatric Psychology*. 2004, vol. 29, p. 475–491.

Kerig P. K. Gender and appraisals as mediators of adjustment in children exposed to interparental violence // *Journal of Family Violence*. 1996, vol. 13, p. 345–363.

Klinnert M. D., Nelson H. S., Price M. R., Adinoff A. D., Leung D. Y., Mrazek D. A. Onset and persistence of childhood asthma: Predictors from infancy // *Pediatrics*. 2001, vol. 108, p. 69–77.

Krishnakumar A., Buehler Ch. Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review // *Family Relations*. 2000, vol. 49, p. 25–44.

Lim J. H., Wood B. L., Miller B. D. Maternal depression and parenting in relation to child internalizing symptoms and asthma disease activity // *Journal of Family Psychology*. 2008, vol. 22, p. 264–273.

Meijer S. A., Sinnema G., Bijstra J. O., Mellernbergh G. J., Wolters W. H. G. Social functioning in children with chronic illness // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000, vol. 41, p. 309–317.

Meuret A. E., Ehrenreich J. T., Pincus D. B., Ritz T. Prevalence and correlates of asthma in children with internalizing psychopathology // *Depression and Anxiety*. 2006, vol. 23, p. 502–508.

Mize J., Pettit G. S. Mothers' social coaching, mother-child relationship style, and children's peer competence: Is the medium the message? // *Child Development*. 1997, vol. 2, p. 312–332.

Mussatto K. Adaptation of the child and family to life with a chronic illness // *Cardiology in Young*. 2006, vol. 16, Supplement 3, p. 110–116.

Papneja T., Manassis K. Characterization and treatment response of anxious children with asthma // *Canadian Journal of Psychiatry*. 2006, vol. 51, p. 393–396.

Strunk R. C., Mrazek D. A., Fuhrmann G. S., LaBrecque J. F. Physiologic and psychological characteristics associated with deaths due to asthma in childhood. A case-controlled study. *Journal of American Medical Association*. 1985, vol. 254(9), p. 1193–1198.

Underwood M. K., Beron K. J., Gentsch J. K., Galperin M. B., Risser S. D. Family correlates of children's social and physical aggression with peers: Negative interparental conflict strategies and paren-

ting styles // *International Journal of Behavioral Development*. 2008, vol. 32, p. 549–562.

Vila G., Nollet-Clemencon C., de Blic J., Mouren-Simeoni M. C., Scheinmann P. Asthma severity and psychopathology in a tertiary care department for children and adolescent // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 1998, vol. 7, p. 137–144.

Wenar Ch. *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence*. New York: McGraw Hill, 2005. P. 523–556.

Wolf J. M., Miller G. E., Chen E. Parent psychological states predict changes in inflammatory markers in children with asthma and healthy children // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2008, vol. 22, p. 433–441.

Александр Ф. Роль эмоциональных факторов в возникновении респираторных расстройств // *Психосоматическая медицина*. Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2004. С. 153–163.

## PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND ITS RELATIONS TO PARENTAL CONFLICTS AND PARENTING PRACTICES

Rasa Bieliauskaitė, Renata Garckija, Roma Jusienė

### Summary

In this paper, we analyse the emotional and behavioral problems of 45 children (31 boys and 14 girls) with bronchial asthma, (BA), aged two to five years. The mothers of the children filled in the CBCL/1½-5 (Child Behavior Checklist), Block Parental Practices questionnaire, the Conflicts and Problem-solving Scales (CPS) and the demographic questionnaire.

The results have shown that children with BA have more internal problems as compared with healthy children as well as with general population. Mothers of children with BA practice more of psychological control than do mothers of healthy children. The results suggest that the practice of psychological control is related to greater behavioral problems. The results also show that the use of physical punishment is related to external problems of BA children.

In the BA group, the severity of parental conflicts is related to behavioral problems, and the use of physical aggression during the conflicts is related to the use of corporal punishment.

The level of education of mothers proved to be an important factor in predicting the psychological adjustment of children with BA. Mothers with a lower education report more internal and external pro-

blems of children with BA. It appears also that the a lower education level of mothers is related to the more frequent use of corporal punishment.

The regression analysis has proven the level of maternal education to be predictive of 40 % of internal problems, and together with physical aggression during parental conflicts it explains 56 % of data. Physical aggression during parental conflicts seems to be the only predictive factor and explains 33 % of data on external problems.

Our results disclose the importance of psychosocial factors – the type and level of parental conflicts as the well as prevalence of psychological control – in the adjustment of children with BA. These factors can be sources of BA-inducing stress. Our results have shown the level of mother's education to be one of the strongest predictors of internal problems of a child with BA. An important direction of future research could be elucidation of this factor – presumably looking for hindrances in the mother-child relationship.

**Keywords:** bronchial asthma, emotional and behavioral problems, parental practices, conflict solving strategies, maternal education.