

## VAIKŲ, TURINČIŲ AUTIZMO SINDROMĄ, TĖVŲ IR MOTINŲ DEPRESYVUMAS

### Elena Mickevičienė

Magistrantė  
Vytauto Didžiojo universitetas,  
Socialinių mokslų fakultetas,  
Teorinės psichologijos katedra  
K. Donelaičio g. 52, LT-44244 Kaunas  
Tel. (8 616) 5 59 50  
El. paštas: E.mickeviciene@gmail.com

### Liuda Šinkariova

Docentė medicinos mokslų daktarė  
Vytauto Didžiojo universitetas,  
Socialinių mokslų fakultetas,  
Teorinės psichologijos katedra  
K. Donelaičio g. 52, LT-44244 Kaunas  
Tel. (8 37)32 79 49  
El. paštas: Liuda\_sinkariova@fc.vdu.lt

### Aidas Perminas

Docentas medicinos mokslų daktaras  
Vytauto Didžiojo universitetas,  
Socialinių mokslų fakultetas,  
Teorinės psichologijos katedra  
K. Donelaičio g. 52, LT-44244 Kaunas  
Tel. (8 37) 32 79 49  
El. paštas: aidassan@gmail.com

*Straipsnyje pateikiami abiejų tėvų, kurie augina vaiką, turintį autizmo sindromą, ir kontrolinės grupės tėvų, auginančių normalios raidos vaiką, depresyvumo ypatumai. Analizuodami depresyvumą, kalbame apie tam tikrą ikiklinikinių nuotaikos būsenų intensyvumą, pasireiškiantį liūdesiu, pesimizmu ir aktyvumo sumažėjimu.*

*Tyrimo tikslas – palyginti tėvų ir motinų, auginančių vaikus, kuriems diagnozuotas autizmas, depresyvumo raiškos skirtumus atsižvelgiant į socialinius demografinius veiksnius. Tyrime dalyvavo motinos ir tėvai, auginantys vaikus, turinčius autizmo sindromą. Kontrolinė grupė atrinkta atitinkamai pagal autizmo sindromą turinčio vaiko ir jo tėvų lytį bei amžių – tai motinos ir tėvai, auginantys normalios raidos vaikus. Tyrime depresyvumo lygiui įvertinti buvo naudojama Zungo depresijos (Zung-SRD) skalė. Papildomai buvo pateikiami klausimai apie socialinius demografinius veiksnius: tiriamojo amžių, išsilavinimą, užimtumą, šeimos sudėtį bei vaiko, kuriam diagnozuotas autizmas, amžių, lytį, užimtumą, autizmo sutrikimo sunkumo laipsnį.*

*Buvo nustatyta, kad šeimoje, auginančioje vaiką, kuriam būdingas autizmo sindromas, motinų ir tėvų depresyvumas pasireiškia vienodai. Tėvų ir motinų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas yra didesnis nei normalios raidos vaiko tėvų ir motinų. Abiejų tėvų, auginančių vaiką, kuriam būdingas autizmo sindromas, depresyvumas nėra susijęs su amžiumi ir išsilavinimu. Autizmo sindromą turinčio vaiko amžius skirtingai siejasi su abiejų tėvų depresyvumo lygiu: tėvų depresyvumas didesnis, kai autizmo sindromą turintis vaikas yra 8–11 metų, o motinų depresyvumas didesnis šį sutrikimą turinčio vaiko paauglystės laikotarpiu (12–18 m.).*

**Pagrindiniai žodžiai:** vaikai, turintys autizmo sindromą, tėvas, motina, depresyvumas.

Neretai vaiko, kuriam diagnozuojamas autizmas ar kuris kitas sutrikimas, gimimas yra lyginamas su artimo žmogaus netektimi. „Daugelis tėvų apibūdina tai kaip kritimą iš laimės, lengvumo ir džiugesio aukštumų į nevilties bedugnę“ (Bakk ir Grunewald, 1997, p. 123). Remiantis E. Kubler-Ross aprašytomis reakcijomis į mirtį, yra skiriamos tokios abiejų tėvų, susilaukusių neįgalaus vaiko, gedėjimo pakopos: neigimas, derėjimasis, pyktis, depresija ir susitaikymas su vaiko sutrikimu (Norton and Drew, 1994; Ruškus, 2002; Ruškus ir kt., 2004).

Šios pakopos nebūtinai peržengiamos nuosekliai. A. Bakk ir K. Grunewald (1997) rašo, jog praėjus tam tikram laikui ir atgavus psichinę pusiausvyrą, aplinkybės dažnai priverčia vėl patirti neigiamus jausmus, sugrįžti į ankstesnes pakopas.

Kiekviena negalė, jos diagnozė ir reikiama pagalba esti savitos (Norton and Drew, 1994; Ruškus, 2002 ir kt.). Be abejo, vienu mostu neįmanoma išsamiai aptarti kiekvieno sutrikimo keliamų tėvams ir vaikams problemų. Todėl susitelksime į autizmo sindromą turinčio vaiko tėvų psichologines problemas.

Autizmas yra plataus spektro nespecifinis sutrikimas, kurį sukelia įvairūs kenksmingi organiniai, biologiniai ir genetiniai veiksniai. Iki šiol nėra visiškai aiškios autizmo pasireiškimo priežastys, o tiriant ir nustatant diagnozę autizmo sindromas dažnai painiojamas su kitais sutrikimais (Ščiuka ir kt., 1994). Todėl diagnostinis laikotarpis tėvams, auginantiesiems autizmo sindromą turintį vaiką, emociškai yra ypač sunkus (Lesinskienė, 1998, 2000; Lesinskienė ir kt., 2002).

M. J. Weiss (2002) teigimu, problemos dėl vaiko negalės lieka visam gyvenimui,

ir tėvai turi sugebėti įveikti nuolat atsirandančius trumpalaikius ar ilgalaikius sunkumus. C. Gillberg (1989) bei D. J. Higgins ir bendraautoriai (2005) rašo, kad tokios emocinės reakcijos kaip iracionali kaltė, nuolatinis nuovargis, pyktis ir priešiškus aplinkai, frustracija, bejėgiškumas ir nusivylimas yra normalios tėvų, auginančių neįgalų vaiką, reakcijos. Yra atliekami tėvų, sužinojusių, kad jų vaikui diagnozuotas autizmas, psichologinės ir emocinės būsenos tyrimai. Jų autoriai teigia, kad sunkumai šeimoje prasideda įvardijus vaiko diagnozę. Tačiau W. Mansell ir K. Morris (2004), pasitelkdami kitų autorių tyrimus, savo darbe rašo, kad tėvai susiduria su sunkumais dar prieš diagnozės išsiaiškinimą, ir dėl to šeimoje atsiranda įtampa. Šie autoriai skiria keturias diagnostinio proceso stadijas: laikotarpis prieš diagnozę, diagnozės sužinojimas, podiagnostinis laikotarpis ir diagnozės pripažinimas – adaptacija. Kiekvienoje stadijoje tėvai susiduria su skirtingomis problemomis, kurios nulemia tam laikotarpiui būdingas emocines reakcijas.

Kadangi abu tėvai, auginantys autizmo sindromą turintį vaiką, neišvengiamai susiduria su įvairiomis psichologinėmis ir emocinėmis problemomis, dirbant su tokiomis šeimomis yra svarbu išmanyti tėvų būsenas, išgyvenimus, mintis bei jausmus. Tačiau tyrimų, kurie analizuoja skirtingas tėvų ir motinų reakcijas, nepakanka. Vis dėlto jie rodo, kad motinų ir tėvų patiriami sunkumai ir depresyvumas labai skiriasi (Gray, 2002; Duarte et al., 2005). Motinos, auginančios autizmo sindromą turintį vaiką, dažniau nei tėvai jaučia nerimą, kaltę, gėdą, būna prislėgtos nuotaikos, nes daugiausia laiko praleidžia su vaiku (Midence and O'Neill, 1999; Gray, 2002; Micali

et al., 2004; Hastings et al., 2005; Duarte et al., 2005). Kiti tyrimai rodo, kad šeimose, auginančiose vaiką, turintį autizmo sindromą, tėvai taip pat labai sunkiai susitaiko su realia padėtimi. Jiems sunku suprasti tikruosius savo jausmus sutrikusiam vaikui. Kartais jie norėtų, kad šis vaikas visai nebūtų gimęs, kad visiems būtų lengviau ir paprasčiau, jeigu jis numirtų (Bakk ir Grunewald, 1997; Midence and O'Neill, 1999). Tokios mintys sąlygoja savęs gailėstį, o vėliau ir savęs kaltinimą, susijusį su nuostata, kad savo vaiką reikia mylėti tokį, koks jis yra. Tačiau kartais tėvams būna per sunku suprasti ir išsąmoninti kylančius jausmus.

Kadangi šio straipsnio tikslas nėra išanalizuoti visas psichologines problemas, todėl tik pabrėšime tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumą. Tyrimai rodo, kad motinos, auginančios autizmo sindromą turintį vaiką, yra depresyvesnės, dažniau patiria psichologinių traumų nei tos, kurios augina vaiką, turintį kitokią negalę, pavyzdžiui, Dauno sindromą, protinį atsilikimą, arba tie, kurie augina normalios raidos vaikus (Bromley et al., 2004; Weiss, 2002; Sivberg, 2002; Hastings et al., 2005, Higgins et al., 2005). Pasak C. S. Duarte ir bendraautorių (2005), šios motinos save priskiria didelių psichinės sveikatos problemų turinčių asmenų rizikos grupei (Bromley et al., 2004). Tyrimai parodė, kad tų motinų depresyvumui neigiamą įtaką daro pats jų vaiko autizmo sindromas, nepriimtinas elgesys ir kiti vaiko sveikatos ar elgesio sutrikimai, tačiau motinų savijauta taip pat priklauso nuo jų pačių amžiaus, asmenybės savybių, socialinio gyvenimo ir vaiko amžiaus (Midence and O'Neill, 1999; Gray, 2002; Honey et al., 2005; Hastings et al., 2005; Duar-

te et al., 2005). Autoriai išvadose teigia, kad depresyvumas būdingesnis vyresnėms motinoms ir auginančioms jaunesnius autizmo sindromą turinčius vaikus (Gray, 2002; Duarte et al., 2005), tačiau dauguma tyrimų dalyvavusių vyresnių motinų turėjo darbą, o to negalima pasakyti apie jaunesnių motinų grupę. Jie priėjo prie išvados, kad šių motinų depresyvumas didesnis dėl sunkumų suderinti vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo sindromas, priežiūrą ir savo profesinę veiklą (Duarte et al., 2005).

Literatūroje pateikiami tyrimų duomenys rodo, kad tėvų adaptacijai ir nuotaikų svyravimams turi įtakos šeimoje augančio sutrikusio vaiko amžius (Gray, 2002; Bromley et al., 2004; Hastings et al., 2005). K. Midence ir M. O'Neill (1999) numato, kad tėvai, auginantys vaiką, kuriam diagnozuotas autizmo sindromas, turės rūpintis juo visą gyvenimą. Tačiau mokslinėje literatūroje pateikiami tyrimų duomenys apie vaiko amžiaus įtaką tėvų depresyvumui prieštarauja vieni kitiems (Hastings et al., 2005; Honey et al., 2005; Gray, 2002; Duarte et al., 2005).

Įvairūs tyrimai rodo, kad tėvams depresyvumą padeda įveikti aplinkinių pagalba, partnerių tarpusavio supratimas ir palaikymas, tvirtas sutuoktinių ryšys (Weiss, 2002). Šeimos sugeba prisitaikyti ir sėkmingai gyventi toliau (Midence and O'Neill, 1999; Ruškus, 2002; Hastings et al., 2005).

Lietuvoje tėvų ir motinų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumo skirtumų tyrimų beveik nėra ar bent jau tokių tyrimų rezultatai nebuvo skelbti mokslinėje spaudoje. Todėl mūsų tyrimas gali būti pradinė tolesnių psichologinių tyrimų šia tematika grandis.

Šio tyrimo tikslas – nustatyti tėvo ir motinos, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumo raiškos skirtumus atsižvelgiant į socialinius demografinius veiksnius (tėvų lytį, amžių, išsilavinimą, vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo sindromas, amžių) ir gautus rezultatus palyginti su kontrolinės grupės abiejų tėvų depresyvumo rodikliais.

## Metodika

**Tyrimo dalyviai.** Tyrime dalyvavo 72 (60,0%) motinos ir 48 (40,0%) tėvai, auginantys 3–18 metų autizmo sindromą turintį vaiką. Kontrolinė grupė parinkta pagal autizmo sindromą turinčio vaiko lytį ir amžių bei jo tėvų lytį ir amžių – 69 motinos (57,5%) ir 51 tėvas (42,5%), auginantys normalios raidos 3–18 metų vaikus.

Tyrimė dalyvavusių abiejų tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, amžius svyruoja nuo 25 iki 60 metų (amžiaus vidurkis 39 metai; standartinis nuokrypis 6,55). Kontrolinės grupės tėvų amžius atitinka tiriamosios grupės amžių. 104 (86,7%) tiriamosios grupės ir 105 (87,5%) kontrolinės grupės tėvai yra susituokę. Tyrime nekontroliuojama, ar tėvas ir motina yra iš tos pačios šeimos. 56 (47%) tiriamosios grupės ir 64 (53,3%) kontrolinės grupės tiriamieji turi aukštąjį išsilavinimą. 97 (80,8%) tiriamieji ir 110 (91,7%) kontrolinės grupės tėvų dirba.

Autizmo sindromą turinčių vaikų amžius svyruoja nuo 3 iki 18 metų, vaikų pasiskirstymas pagal lytį atitinka mokslinėje literatūroje aprašytą skirtumą: autizmo sindromą turinčių berniukų yra daugiau nei mergaičių (2 : 1) (Lesinskienė, 2000; Scott et al., 2002).

**Tyrimo metodai.** Gavus leidimą iš Masačusetso medicinos mokyklos univer-

siteto (*University of Massachusetts medical School*) depresyvumui įvertinti buvo naudojama Zungo (Zung-SRD) depresijos skalė (Dembinskas ir kt., 1981) – „Pasaulio sveikatos organizacijos klinikiniam ir moksliniams tyrimams rekomenduojamas metodas. Šį metodą ypač patogu naudoti didelės apimties epidemiologiniuose tyrimuose, nes anketos, kurią sudaro 20 kiekvienam lengvai suprantamų teiginių, užpildymas tetrunka apie 10 minučių“ (Pajarskienė ir kt., 2005, p. 58). Šios skalės teiginiai atspindi sudedamuosius depresinės būsenos komponentus. Kiekvienas teiginys turi būti įvertintas nuo vieno iki keturių balų apibūdinant savijautą pastarąją savaitę. 1 balas rodo, kad depresyvumo požymis yra nestiprus arba jo visai nėra, 4 balai rodo ryškų depresyvumą. Šios skalės Cronbacho alpha yra 0,868. Taip pat buvo pateikiama papildomų klausimų apie socialinius demografinius veiksnius: tiriamojo amžių, šeimos sudėtį, išsilavinimą ir užimtumą, vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo sindromas, amžių, lytį, užimtumą ir autizmo sindromo sunkumo laipsnį.

Rezultatams analizuoti buvo naudojamas programinis statistikos duomenų pakeetas SPSS 12.0. Hipotezėms tikrinti pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

**Tyrimo eiga.** Tyrimas buvo atliktas 2006 metais. Respondentai atrinkti patogumo principu. Buvo kreipiamasi į specialiąsias įstaigas, Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendriją „Viltis“, Kauno miesto psichikos sveikatos centrus ir Kauno vaikų reabilitacijos centrą, prašant sutikimo apklausti tą įstaigą / centrą lankančių autizmo sindromą turinčių vaikų tėvus. Gavus leidimą ir tėvams sutikus dalyvauti tyrime, jiems buvo išdalytos anoniminės anketos. Iš 300 autizmo sindromą turinčių vaikų tėvams išdalytų anketų sugrįžo 130, iš jų 120

(40%) buvo tinkamos vertinti ir analizuoti. Kontrolinės grupės dalyviai buvo vienos Kauno vidurinės mokyklos ir vienos Kauno miesto darželio-mokyklos moksleivių tėvai.

## Tyrimo rezultatai

Siekdami atsakyti į klausimą, ar skiriasi tėvo ir motinos, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumo lygis, lyginome Zung-SRD skalės rodiklių vidurkius. Kadangi tiriamosios grupės duomenys pasiskirstė pagal normalųjį skirstinį, naudojome *Studento (t) kriterijų* (1-a lentelė). Priešingai nei tikėtasi, gauti duomenys rodo, jog tėvo ir motinos, auginančios autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas nesiskiria ( $p = 0,445$ ). Tikrinant kontrolinės grupės tėvo ir motinos depresyvumą, statistiškai reikšmingas skirtumas taip pat nebuvo nustatytas ( $p = 0,261$ ).

Siekdami išsiaiškinti, ar skiriasi tėvo, auginančio autizmo sindromą turintį vaiką, ir tėvo, auginančio normalios raidos vaiką, depresyvumas, taikėme *Manno–Whitney–Wilcoxon kriterijų* (kontrolinės grupės duomenys pasiskirstė ne pagal normalųjį

skirstinį). Buvo atliktas ir analogiškas motinų tyrimas (2-a lentelė). Kaip matome iš 2-os lentelės duomenų, tėvo, auginančio autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas yra didesnis nei kontrolinės grupės tėvo ( $p = 0,001$ ). Taip pat motina, kuri augina autizmo sindromą turintį vaiką, yra depresyvesnė nei kontrolinės grupės motina ( $p = 0,001$ ) (2-a lentelė).

Šiame tyrime analizavome, ar tėvo ir motinos, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas skiriasi pagal amžiaus grupes. Dėl mažo tiriamųjų skaičiaus juos suskirstėme pagal amžiaus vidurkį į dvi grupes: jaunesnius (nuo 25 metų iki 39 metų imtinai) ir vyresnius (nuo 40 metų iki 60 metų). Atskirai lyginome jaunesnių ir vyresnių motinų bei jaunesnių ir vyresnių tėvų grupių depresyvumo skalės vidurkius. Vertindami gautus rezultatus nustatėme, kad vienos ir kitos amžiaus grupės tėvų depresyvumas statistiškai reikšmingai nesiskiria (3-ia lentelė). Tikrinant kontrolinės grupės tėvo ir motinos depresyvumo skalės skirtumus dviejose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingas skirtumas taip pat nebuvo aptiktas (3-ia lentelė).

1 lentelė. Tėvų ir motinų, auginančių vaiką, kuriam diagnozuotas autizmas, depresyvumo skalės vidurkių palyginimas

<i>Lytis</i>	<i>N</i>	<i>Depresyvumo skalės vidurkiai</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Tėvai	72	38,4 (± 9,5)	0,027	0,445
Motinos	48	39,7 (± 9,78)		

2 lentelė. Autizmo sindromą turinčio vaiko tėvo ir motinos depresyvumo palyginimas su kontroline grupe

<i>Lytis</i>	<i>Tėvų grupė</i>	<i>N</i>	<i>Vidutiniai depresyvumo skalės rangai</i>	<i>Mann Whitney U</i>	<i>p</i>
Tėvai	Auginantys autizmo sindromą turintį vaiką	48	60,27	731,0	0,001
	Auginantys normalios raidos vaiką	51	40,33		
Motinos	Auginančios autizmo sindromą turintį vaiką	72	83,99	1549,0	0,001
	Auginančios normalios raidos vaiką	69	57,45		

3 lentelė. Tiriamosios ir kontrolinės grupės tėvų ir motinų dviejų amžiaus grupių depresyvumo palyginimas

<i>Lytis</i>	<i>Tėvų amžiaus grupė</i>	<i>N</i>	<i>Vidutiniai depresyvumo skalės rangai</i>	<i>Mann Whitney U</i>	<i>p</i>
Tiriamosios grupės tėvai	Jaunesni nei 39 metų	10	26,45	150,5	0,431
	Vyresni nei 39 metų	36	22,68		
Tiriamosios grupės motinos	Jaunesnės nei 39 metų	41	33,67	519,5	0,187
	Vyresnės nei 39 metų	31	40,24		
Kontrolinės grupės tėvai	Jaunesni nei 39 metų	16	29,25	228,0	0,290
	Vyresni nei 39 metų	35	24,51		
Kontrolinės grupės motinos	Jaunesnės nei 39 metų	42	34,39	541,5	0,753
	Vyresnės nei 39 metų	27	35,94		

Analizuojant literatūros duomenis, nepavyko rasti abiejų tėvų, kurie augina autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumo ir jų išsilavinimo sąsajų tyrimų. Todėl atlikdami šį tyrimą patikrinome, kaip tėvo ir motinos, auginančios autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas yra susijęs su išsilavinimu. Kadangi tiriamųjų buvo mažai, visi jie buvo suskirstyti į dvi grupes: turintieji aukštąjį išsilavinimą ir neturintieji aukštojo išsilavinimo. Atskirai lyginome tėvo ir motinos grupių depresyvumo skalės vidurkius abiejose išsilavinimo grupėse. Remiantis gautais rezultatais, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tėvo, turinčio aukštąjį išsilavinimą, ir tėvo, neturinčio aukštojo išsilavinimo, depresyvumo lygių nenustatyta ( $p > 0,05$ ) (4-a lentelė). Analogiškai vertinami ir motinų duomenų rezultatai. Galima manyti, kad tarp abiejų tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, išsilavinimo ir depresyvumo lygio reikšmingo ryšio nėra. Tačiau tiriant kontrolinę grupę, pastebėti kitokie rezultatai (4-a lentelė). Kaip matyti iš 4-os lentelės, kontrolinės grupės motinos, neturinčios aukštojo išsilavinimo, depresyvumas yra didesnis nei motinos, turinčios aukštąjį išsilavinimą ( $p = 0,006$ ). Įdomu, kad tiriamosios grupės motinos, turinčios aukštąjį išsilavinimą, ir motinos, neturin-

čios aukštojo išsilavinimo, depresyvumas nesiskiria. Kontrolinės grupės tėvų depresyvumo lygio rodiklių jokio skirtumo nebuvo nustatyta.

Kitas uždavinys buvo įvertinti, ar tėvo ir motinos, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas yra susijęs su vaiko amžiumi. Tam buvo sudarytos tokios vaikų amžiaus grupės: 3–7 metų (ikimokyklinis amžius); 8–11 metų (jaunesnis mokyklinis amžius); 12–18 metų (mokyklinis paauglystės amžius). Siekdami išsiaiškinti vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo sindromas, amžiaus sąsają su tėvo ir motinos depresyvumo pasireiškimu, taikėme vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA (5-a lentelė). 5-os lentelės duomenimis, F kriterijus rodo statistiškai patikimą skirtumą tėvų grupėje ( $p < 0,05$ ). Depresyvumo skalės vidurkiai yra 40,08 ( $\pm 7,599$ ); 42,67 ( $\pm 11,64$ ); 34,05 ( $\pm 6,99$ ). Priešingai nei tikėtasi, tėvo, auginančio vaiką, turintį autizmo sindromą, depresyvumas didėjant vaiko amžiui kinta: tėvo depresyvumas labiausiai išreikštas, kai autizmo sindromą turintis vaikas yra nuo 8 iki 11 metų, o vaiko mokykliniame paauglystės amžiuje tėvo depresyvumas pasireiškia mažiausiai. Analizuodami motinų rezultatus pastebėjome kitokią tendenciją: depresyvumo skalės vi-

4 lentelė. Tiriamosios ir kontrolinės grupės tėvų ir motinų skirtingo išsilavinimo grupių depresyvumo palyginimas

<i>Lytis</i>	<i>Tėvų išsilavinimo grupė</i>	<i>N</i>	<i>Vidutiniai depresyvumo skalės rangai</i>	<i>Mann Whitney U</i>	<i>p</i>
Tiriamosios grupės tėvai	Turintys aukštąjį išsilavinimą	22	22,43	240,5	0,346
	Neturintys aukštojo išsilavinimo	26	26,25		
Tiriamosios grupės motinos	Turintys aukštąjį išsilavinimą	34	36,12	633,0	0,883
	Neturintys aukštojo išsilavinimo	38	36,84		
Kontrolinės grupės tėvai	Turintys aukštąjį išsilavinimą	22	25,25	302,5	0,753
	Neturintys aukštojo išsilavinimo	29	26,57		
Kontrolinės grupės motinos	Turintys aukštąjį išsilavinimą	42	29,68	343,5	0,006
	Neturintys aukštojo išsilavinimo	27	43,28		

5 lentelė. Tiriamosios ir kontrolinės grupės tėvų ir motinų skirtingo vaiko amžiaus grupių depresyvumo palyginimas

<i>Lytis</i>	<i>Vaiko amžiaus grupė</i>	<i>N</i>	<i>Depresyvumo skalės vidurkiai</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Tiriamosios grupės tėvai	Jaunesni nei 7 metų vaikai	13	40,08 ± 7,599	4,401	0,018
	8–11 metų vaikai	15	42,67 ± 11,64		
	Vyresni nei 12 metų vaikai	20	34,05 ± 6,99		
Tiriamosios grupės motinos	Jaunesni nei 7 metų vaikai	18	38,44 ± 9,07	0,250	0,780
	8–11 metų vaikai	21	39,62 ± 11,47		
	Vyresni nei 12 metų vaikai	33	40,48 ± 9,196		
Kontrolinės grupės tėvai	Jaunesni nei 7 metų vaikai	16	32,25 ± 7,77	0,390	0,679
	8–11 metų vaikai	14	31,07 ± 5,72		
	Vyresni nei 12 metų vaikai	21	33,52 ± 9,58		
Kontrolinės grupės motinos	Jaunesni nei 7 metų vaikai	17	32,24 ± 7,57	0,380	0,685
	8–11 metų vaikai	20	34,3 ± 7,255		
	Vyresni nei 12 metų vaikai	32	34,03 ± 8,37		

durkiai yra 38,44 (± 9,07); 39,62 (± 11,47); 40,48 (± 9,196). Nors statistškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $p > 0,05$ ), motinų depresyvumas stiprėja didėjant vaiko amžiui. Kontrolinėse abiejų tėvų grupėse statistškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (5-a lentelė). Didžiausias tėvų, auginančių vyresnius nei 12 metų vaikus, depresyvumas (32,25 (± 7,77); 31,07 (± 5,72); 33,52 (± 9,58)), o mažiausias jis auginančių 8–11 metų vaikus. Ir priešingai – didžiausias tų motinų (32,24 (± 7,57); 34,30 (± 7,255); 34,03 (± 8,37)), kurios augina 8–11 metų

vaikus, depresyvumas, o mažiausias – auginančių jaunesnius nei 7 metų vaikus.

### Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti tėvo ir motinos, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumo raiškos skirtumus atsižvelgiant į socialinius demografinius veiksnius (tėvų lytį, amžių, išsilavinimą, vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo sindromas, amžių) ir gautus rezultatus palyginti su kontrolinės grupės abiejų tėvų depresyvumo rodikliais.

Remiantis tyrimo rezultatais buvo nustatyta, kad nesiskiria tėvo ir motinos, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas. Tokius rezultatus yra gavęs E. Honey su bendraautoriais (2005), tačiau jie paneigia kitus ankstesnius tyrimus (Midence and O'Neill., 1999; Gray, 2002; Micali et al., 2004; Hastings et al., 2005; Duarte et al., 2005), kurių duomenimis, motinos, auginančios vaiką, turintį autizmo sindromą, depresyvumas yra didesnis nei tėvo. Nors populiacijoje yra žinoma tendencija, kad moterys yra jautresnės, pažeidžiamesnės, dažniau skundžiasi savo sveikata nei vyrai, mūsų tyrime, tikrinant abi tėvų grupes, gauti kitokie rezultatai – kad moterų ir vyrų depresyvumo rodikliai nesiskiria. Galima manyti, kad autizmo sindromą turinčio vaiko auginimas vienodai neigiamai veikia ir tėvo, ir motinos emocinę būklę ir todėl mūsų tyrime abiejų tėvų depresyvumas nesiskiria. Remiantis populiaciniais tyrimais yra žinoma, kad moterų depresyvumas yra didesnis nei vyrų. Tačiau mūsų kontrolinėje grupėje tėvo ir motinos depresyvumo skirtumų neaptikta. Galbūt skirtumo negavome dėl nepakankamo tiriamųjų skaičiaus ar kitų veiksnių, į kuriuos savo tyrime neatsižvelgėme. Todėl reikėtų atlikti pakartotinius tyrimus.

Lygindami autizmo sindromą turinčio vaiko abiejų tėvų ir kontrolinės grupės abiejų tėvų depresyvumą, gavome rezultatus, patvirtinančius ankstesnius tyrimus, kurių išvadose teigiama, kad autizmo sindromą turinčio vaiko abiejų tėvų depresyvumas yra didesnis nei abiejų tėvų, auginančių turintį Dauno sindromą ar protiškai atsilikusį, ar normalios raidos vaiką (Bromley et al., 2004; Weiss, 2002; Sivberg, 2002; Hastings et al., 2005; Higgins et al., 2005). Darome prielaidą, kad autizmo sindromą

turinčio vaiko auginimas yra susijęs su padidėjusiu abiejų tėvų depresyvumu.

Tirdami amžiaus sąsajas su depresyvumu, abiejų jaunesnių ir vyresnių tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, grupių depresyvumo skirtumų nenustatėme. Tačiau nors statistiškai reikšmingo skirtumo neaptikome, tikrindami pastebėjome, kad tiriamosios grupės jaunesnio tėvo ir vyresnės motinos depresyvumas yra didesnis nei vyresnio tėvo ir jaunesnės motinos. Šie rezultatai iš dalies sutampa su gautaisiais kitų autorių. D. E. Gray (2002), C. S. Duarte ir kt. (2005), R. P. Hastings ir kt. (2005) ir kiti teigė, kad depresyvumas dažniausiai pasitaiko vyresnėms autizmo sindromą turinčio vaiko motinoms. Tikrinant kontrolinės grupės abiejų tėvų depresyvumo sąsajas su amžiumi, statistiškai reikšmingas skirtumas taip pat nebuvo nustatytas. Tokius rezultatus yra gavusi L. Šinkariova (1996). Ji teigia, kad penkerių metų intervaluose moterų ir vyrų emocinio stabilumo ir amžiaus ryšys nestiprus. Todėl galime daryti prielaidą, kad jaunesni tėvai, kurie augina vaiką, turintį autizmo sindromą, sunkiau susitaiko su vaiko negale, jiems nelengva įsisąmoninti, kad jų vaikas yra kitoks nei aplinkinių draugų. Kita vertus, reikėtų atsižvelgti į tai, kad mūsų tiriamųjų amžiaus vidurkis yra 39 metai. Skirstymas į vyresnius ir jaunesnius asmenis neparodo depresyvumo skirtumo. Abi grupės gana jauno amžiaus ir mūsų duomenys prieštarauja populiacijoje vyraujančiai tendencijai, kad vyresni asmenys yra depresyvesni.

Atliekant tyrimą buvo siekiama atskleisti autizmo sindromą turinčio vaiko tėvo ir motinos depresyvumo ir išsilavinimo sąsajas. Remdamiesi tyrimo rezultatais nustatėme, kad abiejų tėvų depresyvumas abiejose išsilavinimo grupėse nesiskiria.

Galima manyti, kad tarp abiejų tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, išsilavinimo ir depresyvumo lygio reikšmingo ryšio nėra. Tačiau analizuodami išsilavinimo ir depresyvumo sąsajas gavome, kad kontrolinės grupės motinų, neturinčių aukštojo išsilavinimo, depresyvumas yra didesnis nei motinų, turinčių aukštąjį išsilavinimą. Tokius rezultatus – kad moterų, turinčių vidurinį išsilavinimą, emocinio nestabilumo paplitimas yra didesnis, palyginti su moterų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, yra gavusi L. Šinkariova (1996). Darome prielaidą, kad kontrolinės grupės motinų, neturinčių aukštojo išsilavinimo, depresyvumas yra didesnis dėl mažesnių socialinių garantijų, blogesnės socialinės ir finansinės padėties. Įdomu, kad tiriamosios grupės motinų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, ir motinų, neturinčių aukštojo išsilavinimo, depresyvumas nesiskiria. Todėl darome prielaidą, kad autizmo sindromas, diagnozuotas auginamam vaikui, yra reikšmingesnis nei įgytas išsilavinimas, nes motinoms dažniau nei tėvams tenka atsisakyti darbo, būti su vaiku namuose ir prisimti atsakomybę už vaiko, turinčio autizmo sindromą, auginimą, ugdymą, pasiekimus ir t. t. Tiriamosios ir kontrolinės grupės tėvo abiejose išsilavinimo grupėse depresyvumas nesiskiria. Šie rezultatai nesutampa su A. Goštauto (1995), L. Šinkariovos (1996) gautais tyrimo rezultatais, kad vyrų, turinčių žemesnį išsilavinimą, depresyvumas yra didesnis. Galbūt tokius skirtumus nulėmė vyresnis šių autorių tiriamųjų amžius, nes buvo tiriami pensinio amžiaus žmonės. Kadangi ankstesniuose tyrimuose nebuvo rasta abiejų tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumo ir išsilavinimo ryšio, šie rezultatai yra nauji ir juos reikėtų patvirtinti.

Tirdami autizmo sindromą turinčio vaiko amžiaus ir abiejų tėvų depresyvumo sąsajas, gavome priešingus nei tikėjomės rezultatus: tėvo depresyvumas didesnis, kai autizmo sindromą turintis vaikas yra nuo 8 iki 11 metų, o vaiko mokykliniame paauklystės amžiuje tėvo depresyvumas pasireiškia mažiausiai. Analizuodami motinų rezultatus, pastebime kitokią tendenciją: nors statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta, motinų depresyvumas intensyviau didėja didėjant vaiko amžiui. Depresyviausios yra motinos, auginančios 12–18 metų autizmo sindromą turintį vaiką. Kontrolinėse abiejų tėvų grupėse statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Didžiausias tėvo, auginančio vyresnius nei 12 metų vaikus, depresyvumas, o mažiausias jis – auginančio 8–11 metų vaikus. Motinos depresyvumas didžiausias auginančios 8–11 metų vaikus, o mažiausias – auginančios jaunesnius nei 7 metų vaikus.

Galima teigti, kad tėvui ir motinai, auginantiems 3–7 metų autizmo sindromą turintį vaiką, labai sunku susitaikyti su vaiko diagnoze. Todėl tarpusavyje abiejų tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas nesiskiria, bet skiriasi lyginant juos su kontroline grupe. Vėliau tiriamosios ir kontrolinės grupės motinos susiduria su didesniais sunkumais, nes vaikas pradeda lankyti bendrą darželį, specialiąją mokyklą ar kitokio pobūdžio įstaigą. Galima manyti, kad šiame etape tėvas siekia kuo daugiau būti darbe, rūpinasi materialine gerove, tačiau vis tiek jo depresyvumas yra didesnis nei kontrolinės grupės tėvo. Tikėtina, kad tai susiję su tuo, jog tėvui vis dar labai sunku patikėti, kad jo vaikas neatitinka lūkesčių ir yra kitoks nei draugų ar giminaičių. Kai prasideda vaiko paauklystė, emocinis ir fizinis brendimas

(12–18 metų), tėvas jau būna išmokęs atsisiboti, sugeba pasinerti į karjerą, siekia finansiškai aprūpinti šeimą (Gray, 2002). O motinai iškyla vis sunkesnių problemų, nes vaikas paauglys pradeda suprasti, kad jis yra kitoks ir išsiskiria iš aplinkinių, tampa agresyvus ir autoagresyvus, atsiranda seksualinių poreikių, mokykloje jaučiasi atstumtas, ir, galiausiai, užsidaro namuose. Tačiau tam, kad patikimai įrodytume, jog yra vaiko amžiaus ir abiejų tėvų depresyvumo lygio ryšys, reikia atlikti pakartotinius, tikslingiausia, ilgalaikius tyrimus.

Tyrimo rezultatai yra pradinė tolesnių psichologinių autizmo sindromą turinčio vaiko abiejų tėvų depresyvumo tyrimų grandis. Tačiau mūsų tiriamieji nerepresentavo visų tėvų ir motinų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, jų buvo gana mažai. Taip pat tikėtina, kad skalės nebuvo visiškai tinkamos autizmo sindromą turinčių vaikų abiejų tėvų depresyvumui analizuoti ar buvo nepakankamai atsižvelgta į kitus veiksnius (tėvų užimtumą, vaiko lytį, užimtumą, autizmo sunkumo laipsnį,

asmenybės bruožus, socialinę paramą, gyvenamąją vietą ir kt.), galėjusius turėti įtakos. Siekiant tinkamai išsiaiškinti autizmo sindromą turinčio vaiko tėvų depresyvumo ypatumus, reikia tolesnių tyrimų.

## Išvados

1. Motinų ir tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas yra vienodas.
2. Tėvų ir motinų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas yra didesnis nei normalios raidos vaiko tėvų ir motinų.
3. Abiejų tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas nėra susijęs su išsilavinimu.
4. Abiejų tėvų, auginančių autizmo sindromą turintį vaiką, depresyvumas nėra susijęs su jų amžiumi, tačiau tėvų depresyvumas didesnis, kai autizmo sindromą turintis vaikas yra 8–11 metų, o motinų depresyvumas didesnis ši sindromą turinčio vaiko paauglystės laikotarpiu (12–18 metų).

## LITERATŪRA

Bakk A., Grunewald K. *Globa* // Knyga apie žmones su intelekto negalia. Vilnius: Avicena, 1997.

Bromley J., Hare D. J., Davison K., Emerson E. Mothers supporting children with autistic spectrum disorders / social support, mental health status and satisfaction with services // *Autism*. 2004, vol. 8 (4), p. 409–422.

Dembinskas A., Alekseičikas A., Gailienė D., Goštautas A., Grizickas Č., Pūras A., Radavičius L. *Psichologija medicinoje / gydytojui praktikai*. Vilnius: Mokslas, 1981. P. 33–34.

Duarte C. S., Bordin I. A., Yazigi L., Mooney J. Factors associated with stress in mothers of children with autism // *Autism*. 2005, vol. 9 (4), p. 416–427.

Gillberg C. *Diagnosis and treatment of autism*. New York and London: Plenum Press, 1989.

Goštautas A. *Psychosocialiniai pagyvenusių ir senų žmonių depresijos koreliantai* // Tarptautinis simpoziumas „Depresija '95“, programa ir tezės. Kaunas, 1995. P. 12–19.

Gray D. E. Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism // *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2002, vol. 27 (3), p. 215–222.

Hastings R. P., Kovshoff H., Brown T., Ward N. J., Espinosa F. D., Remington B. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism // *Autism*. 2005, vol. 9 (4), p. 377–391.

Higgins D. J., Bailey S. R., Pearce J. C. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder // *Autism*. 2005, vol. 9 (2), p. 125–137.

Honey E., Hastings R. P., McConachie H. Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F) with parents of young children with autism // *Autism*. 2005, vol. 9 (3), p. 246–255.

Lesinskienė S. Autizmo sutrikimo samprata, klinika ir diagnozavimo pagrindai / Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 1998.

Lesinskienė S. Vaikystės autizmo diagnostikos ir gydymo principai / Mokomoji knyga medicinos studentams, gydytojams rezidentams ir gydytojams vaikų bei paauglių psichiatrams. Vilnius, 2000.

Lesinskienė S., Vilūnaitė E., Paškevičiūtė B. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų raidos ypatumai // *Medicina*. 2002, t. 38, p. 405–411.

Mansell W., Morris K. A survey of parent's reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by local service. Access to information and use of services // *Autism*. 2004, vol. 8 (4), p. 387–407.

Micali N., Chakrabarti S., Fombonne E. The broad autism phenotype. Findings from an epidemiological survey // *Autism*. 2004, vol. 8 (1), p. 21–37.

Midence K., O'Neill M. The experience of parents in the diagnosis of autism // *Autism*. 1999, vol. 3 (3), p. 273–285.

Norton M., Drew K. Autism and potential family stressors // *The American Journal of Family Therapy*. 1994, vol. 22 (1), p. 67–76.

Pajarskienė B., Stanislavovienė J., Jankauskas R., Miliajevienė J. Psichosocialinių darbo stresorių ir

moterų depresinės būsenos ryšys // *Medicinos teorija ir praktika*. 2005, t. 1 (41), p. 55–60.

Ruškus J. Negalės fenomenas / monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2002.

Ruškus J., Gerulaitis D., Vaitkevičienė A. Šeimos, auginančios autizmo sindromą turintį vaiką, išgyvenimų struktūra. Atvejo analizė // *Specialusis ugdymas*. 2004, Nr. 2 (11), p. 35–51.

Sivberg B. Family system and coping behavior. A comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children // *Autism*. 2002, vol. 6 (4), p. 397–409.

Scott J. F., Baron-Cohen S., Bolton P., Brayne C. Brief report: Prevalence of autism spectrum conditions in children aged 5–11 years in Cambridgeshire, UK // *Autism*. 2002, vol. 6 (3), p. 231–237.

Šinkariova L. Emocinio nestabilumo ryšys su ankstyvojo pensijinio amžiaus žmonių socialiniais-demografiniais rodikliais. Kardiologijos institutas, Medicininės psichologijos ir sociologinių tyrimų laboratorija // *Sociologija Lietuvoje. Tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga*, 1 knyga. Lietuvos mokslas ir pramonė. Kaunas: KTU, 1996. P. 165–168.

Ščiuka D., Puras D., Milkeraitytė V. Autizmas: teorija ir praktika // *Informacinis leidinys*, 1994, Nr. 4.

Weiss M. J. Hardness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation // *Autism*. 2002, vol. 6 (1), p. 115–130.

## DEPRESSION IN FATHERS AND MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

**Elena Mickevičienė, Liuda Šinkariova, Aidas Perminas**

### S u m m a r y

Parenting a child with autism spectrum disorder is stressful for many reasons: difficulty with diagnosis, lack of information about autism and its treatment, deficit of social support, etc. It is impossible to review all the problems experienced by parents, so our study focused on depression in both parents of an autistic child.

The purpose of this work was to compare depression in fathers and mothers of children with autism spectrum disorder and to compare our findings with results of the control group, i.e. parents of a normally developing child. Depression in our study indicates the intensity of the preclinical state of mind, manifested by sadness, pessimism and a decrease of activity.

120 persons participated in the study, 72 (60%) of them being mothers and 48 (40%) fathers of autistic children ranging from 3 to 18 years of age. Control group consisted of 69 mothers (57.5%) and 51 fathers (42.5%) of normally developing children of the same age, selected in accordance with the gender and age of autistic children as well as the gender and age of their parents. The age of the participants ranged from 25 to 60 years (mean 39, SD 6.55).

For evaluation of depression, we employed Cung's depression scale. Additional questions on social-demographic factors were also included: age, education and employment status of participants; family composition; age and gender of child with diagnosed autism and occupation.

The results showed that depression in mothers and fathers with autistic children did not differ. Both parents of an autistic child had a higher depression than both parents of normally developing children ( $p = 0,001$ ). The age and education of parents with autistic children did not correlate with depression. The age of the autistic child correlated with depression of both parents differently: when an autistic child was 3–7 years old, depression in fathers and mothers did not differ; when an autistic child was 8–11 years old, depression in fathers was higher than in mothers; during adolescence of an autistic child, the difference of depression persisted, but its direction was opposite, mothers showing a higher depression than fathers.

*Īteikta 2007-10-30*

*Pataisytas straipsnis ģteiktas 2009-01-26*

There are several limitations to this study. We should note that the sample does not represent the population of families with autistic children. Also, Cung's depression scale might not be the best scale to evaluate depression in these families. Another limitation is that we did not consider all circumstances, such as marital status, gender of children, occupation of parents and children, individual characteristics, social support and the degree of severity of autism. Findings of this study require further research. However, the results indicate that parents of an autistic child need special understanding and support.

**Keywords:** autistic child, mother, father, depression.