

ORTOPEDINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ VAIKŲ VIDINĖS DARNOS IR PSICHOLOGINIŲ SUNKUMŲ SĄSAJOS BEI KAITA

Ričardas Čižauskas, Tomas Lazdauskas, Margarita Pileckaitė-Markovienė

Lietuvos edukologijos universiteto Ugdymo mokslų fakulteto Psichologijos didaktikos katedra

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos ir psichologinių sunkumų sąsajas bei kaitą.

Medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 40 ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų, iš jų 45 proc. berniukų ir 55 proc. mergaičių, amžiaus vidurkis – 8,73 metų (standartinis nuokrypis – 1,65), ir vienas iš vaiko tėvų (n = 40; 77,5 proc. mamų ir 22,5 proc. tėčių). Vaikų vidinei darnai įvertinti naudota vidinės darnos skalė „Kaip aš jaučiuosi?“ (CSOC, *Child Sense of Coherence Scale „How I Feel“*), psichologiniams sunkumams įvertinti – 6–18 metų vaiko elgesio tyrimo lapas (CBCL/6-18, *Child Behavior Check List*). Kintamųjų ir ryšių tarp jų kaitai įvertinti tos pačios imties tyrimas pakartotas po 1,5 metų.

Rezultatai ir išvados. Rezultatai parodė, kad ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos komponento „kontrolės jausmas“ įverčio vidurkis po 1,5 metų statistiškai reikšmingai padidėjo. Po 1,5 metų išaugo internalių sunkumų įverčiai (užsisklendimo / depresiškumo ir somatinių skundų). Be to, daugiau nei du kartus padaugėjo psichologinių sunkumų įverčių, patenkančių į nuokrypio zoną, kai sunkumai gali būti laikomi labai reikšmingais. Vaikų vidinės darnos ir psichologinių sunkumų sąsajų analizė atskleidė neigiamus šių kintamųjų ryšius. Pirmojo tyrimo etapo metu vaikų nerimastingumui / depresiškumui, somatiniams skundams, socialiniams, internaliems ir bendriems sunkumams prognozuoti buvo svarbus vidinės darnos komponentas – suprantamumo jausmas, dėmesio sunkumams – bendra vidinė darna; antrajame tyrimo etape (po 1,5 metų) bendra vidinė darna ir kontrolės jausmas padėjo prognozuoti daugelį tyrimo metu vertintų psichologinių sunkumų.

Reikšminiai žodžiai: ortopedinės ligos, sergantis vaikas, vidinė darna, psichologiniai sunkumai.

ĮVADAS

Liga, o ypač lėtinė, neretai yra svarbus rizikos veiksnys vaikų psichologiniams sunkumams atsirasti [1, 2]. Paradoksalu, tačiau psichologiniai vaikų sunkumai siejami ne tiesiogiai su liga, o su jos gydymo procesais, tokiais kaip gydymo pobūdis ir medicininės procedūros [3, 4, 5], ligos ar gydymo sukelti ilgalaikiai ar negrįžtami pokyčiai, pavyzdžiui, fiziniai defektai [5], neįgalumas [6, 7] ir pan.

Vienas susirgimų, dėl kurių reikia periodiškai ir gana dažnai kreiptis į gydytojus, yra ortopediniai susirgimai. Epidemiologinių tyrimų rezultatai rodo [8], kad ortopedinių susirgimų daugėja, o į šių susirgimų rizikos grupę patenka vidurinėsios vaikystės amžiaus tarpsnio vaikai, nes šiame amžiuje dažniausiai patiriama fizinių traumų. Ortopedinė liga apriboja galimybę judėti. Tačiau tokio amžiaus vaikams labai svarbus motorinis aktyvumas,

nes formuojasi tam tikri įgūdžiai, reikalingi savarankiškumo plėtrai [9]. Šio aktyvumo apribojimo, kaip rizikos veiksnio, taikinyms gali būti pagrindiniai psichologiniai vidurinėsios vaikystės uždaviniai, kuriuos vaikas turi įgyvendinti – mokymasis ir santykių už šeimos ribų (pavyzdžiui, su bendraamžiais) plėtojimas [10]. Šią teorinę prielaidą patvirtina empiriniai tyrimai. Nustatyta, kad dėl užsitęsusių ligų patiriama daugiau psichologinių sunkumų: gali atsirasti mokymosi problemų [11], sutrikti vaiko savi-vaizdžio formavimasis, nukentėti savivertė ir santykiai su bendraamžiais [6, 7, 12, 13].

Kita vertus, pripažįstama [4, 14], kad ilgai sergantys vaikai gali mobilizuoti savo adaptacines galimybes ir ieškoti kitų būdų socialiniams ryšiams išlaikyti, o fizinis trūkumas, daręs neigiamą įtaką psichikai, gali būti stimulus jos vystymuisi, daryti ją stipresnę. Pavyzdžiui, nustatyta [15], kad lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams ir paaugliams būdingiausias toks gynybos mechanizmas kaip represija. Šie vaikai yra linkę slopinti savo pyktį ir nerimą, tačiau tuo pačiu šiems vaikams sunkiau ieškoti paramos ir jie nepastebi savo kūno signalų, o tai gali trukdyti sėkmingam jų gydymui.

Adresas susirašinėti: Margarita Pileckaitė-Markovienė
Lietuvos edukologijos universiteto Ugdymo mokslų
fakultetas
Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius
El. p. margarita.pileckaite.markoviene@leu.lt

Taigi matome, kad vieni autoriai įsitikinę, jog sergantys vaikai patiria daugiau psichologinių sunkumų nei sveiki jų bendraamžiai, kiti, priešingai, ligą ar negalią laiko veiksmu, sužadinančiu vidinius vaiko išteklius ir lemiančiu niekuo nesiskiriančių ar net geresnių jo psichologinį prisitaikymą nei sveikų bendraamžių. Iš tokių prieštaringų tyrėjų prielaidų kyla klausimas – kas lemia, kad vieniems sergantiems ar neįgaliems vaikams kyla įvairių psichologinių sunkumų, o kiti yra gerai psichologiškai prisitaikę?

Šiai problemai analizuoti pasirinkome A. Antonovsky saliotogenezės teorinę perspektyvą. Nurodoma [14], kad ši perspektyva tinka siekiant atsakyti į klausimą, kokie žmogaus ištekliai išsaugo vidinį stabilumą susidūrus su sveikatos pokyčiais. A. Antonovsky teigimu [16], svarbu susitelkti ne į ligos priežastį, o į tai, kas lemia sveikatą, t. y. į vidinius ir išorinius sveikatos išteklius. Šiuos išteklius jis vadina vidinės darnos jausmu (angl. *sense of coherence*), kurį plačiąja prasme apibrėžia kaip globalią žmogaus gyvenimo orientaciją. Skiriami trys pagrindiniai vidinės darnos komponentai: suprantamumas (angl. *comprehensibility*) – tai jausmas, kad iš vidinės ir išorinės aplinkos ateinantys impulsai yra išaiškinami ir tikėtini, o ne migloti ir chaotiški; kontrolė (angl. *manageability*) – tikėjimo savo gebėjimu įveikti problemą jausmas; prasmingumas (angl. *meaningfulness*) – jausmas, kad visi išoriniai ir vidiniai impulsai ir reikalavimai yra verti pastangų, pasiaukojimo ir įsipareigojimų.

Bendrai vidinės darnos jausmas suaugusiojo amžiuje pasireiškia vidiniu stabilumu, pozityviais santykiais su pasauliu ir pačiu savimi, o vidurinioji vaikystė yra laikotarpis, kai globali žmogaus gyvenimo orientacija yra gana plastiška. Tai reiškia, kad šis amžius palankus formuoti vidinės darnos jausmui [17].

Šios teorinės prielaidos leidžia manyti, kad vidinė darna vaiko ligos atveju gali būti vienas iš apsauginių veiksnių, galintis užkirsti kelią psichologinių sunkumų formavimuisi ir padedantis numatyti prevencinės veiklos kryptis.

Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos ir psichologinių sunkumų sąsajas bei kaitą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos kaitą;
2. Įvertinti ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų psichologinių sunkumų kaitą;
3. Įvertinti ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos ir psichologinių sunkumų sąsajas.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo dalyvavo 40 ortopedinėmis ligomis sergančių 6–11 metų vaikų, iš jų 18 berniukų (45 proc.) ir 22 mergaitės (55 proc.), amžiaus vidurkis – 8,73 m. (standartinis nuokrypis – 1,65), ir 40 jų tėvų, iš jų 31 mama (77,5 proc.), 9 tėčiai (22,5 proc.). Tyrimas atliktas VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės ortopedijos skyriuje ir Druskininkų vaikų reabilitacijos sanatorijoje „Saulutė“, gavus minėtų įstaigų administracijos bei tėvų raštiškus sutikimus. Pasirinktas tikslinis imties formavimo būdas – apklausti visi vienu metu šiose įstaigose esantys ortopedinėmis ligomis sergantys vaikai ir vienas iš jų tėvų. Tyrimas atliktas su kiekviena vaiko ir tėvo diada individualiai ir pakartotas po 1,5 metų kiekvienam tiriamajam išsiuntus įvertinimo priemones paštu (grįžtamumas 59,7 proc.). Straipsnyje pristatomi abiejuose tyrimo etapuose dalyvavusiųjų (n = 40) asmenų rezultatai.

Vaikų vidinei darnai įvertinti naudota 1995 m. M. Margalit vaikams sukurta vidinės darnos skalė „Kaip aš jaučiuosi?“ (angl. *CSOC, Child Sense of Coherence Scale „How I Feel“*) [18], kurią pildė pats vaikas. Šią skalę sudaro 19 teiginių (16 pagrindinių, 3 papildomi). Šalia teiginio pateikiami keturi galimi atsakymo variantai („niekada“, „kartais“, „dažnai“, „visada“). Tiriamasis turi pasirinkti jam tinkamiausią atsakymą. Atsakymai vertinami balais nuo 1 iki 4. Gautas vidinės darnos lygis gali svyruoti nuo 16 iki 64. Skalė taip pat leidžia nustatyti trijų vidinės darnos komponentų išreikštumą: suprantamumo, kontrolės ir prasmingumo jausmus. Šios skalės lietuvišką variantą jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų vidinei darnai vertinti 2001 m. pritaikė M. Pileckaitė-Markovienė [17]. Šiame tyrime bendras vidinis skalės suderinamumas $\alpha = 0,674$.

Psichologiniams vaikų sunkumams įvertinti naudota T. M. Achenbacho ir L. A. Rescorla 6–18 metų vaiko elgesio tyrimo lapo (angl. *CBCL/6-18, Child Behavior Check List*) 2001 m. versija [19]. Klausimyną pildė vienas iš vaiko tėvų. Klausimyną sudaro 112 teiginių, kurie padeda įvertinti vaiko elgesio ir emocijų sunkumus. Teiginiai vertinami trijų balų skale, kurioje 0 rašomas, jei teiginys neteisingas, 1 – jei iš dalies arba kartais teisingas ir 2 – jei labai teisingas arba dažnai teisingas pastarųjų 6 mėnesių laikotarpiu. Bendras sunkumų įvertis skaičiuojamas sudėjus visų teiginių įverčius. Klausimyną sudaro 8 skalės: nerimastingumo / depresiškumo, užsisklendimo / depresiškumo, somatinių skundų, socialinių sunkumų, mąstymo sunkumų, dėmesio sunkumų,

taisyklių laužymo ir agresyvaus elgesio. Šios skalės gali būti sujungiamos į dvi platesnes – internalių (nerimastingumo / depresiškumo, užsisklendimo / depresiškumo, somatinių skundų) ir eksternalių (taisyklių laužymo, agresyvaus elgesio) sunkumų [19, 20]. 2006 m. standartizuoti 2001 m. versijos lietuviški klausimynai, sudarytos normos, pagal kurias galima įvertinti, ar vaiko sunkumai neperžengia normos, ribinio (jau keliančio susirūpinimą) ir nuokrypio (kai sunkumas yra labai reikšmingas) įverčių ribų [20].

Duomenų analizė. Statistiniam duomenų apdorojimui buvo naudojamas *SPSS 14.0 for Windows* programinis paketas. Nors tiriamoji imtis nėra didelė, Shapiro ir Wilko testas parodė, kad vertintų kintamųjų skirstinių duomenų pasiskirstymas yra normalusis. Tai leido statistinei duomenų analizei rinktis parametrinis statistikos kriterijus. Procentų skirtumo statistiniam reikšmingumui patikrinti buvo taikytas Pearsono χ^2 ; dviejų priklausomų imčių (kintamųjų kaitos)

vidurkiams palyginti naudotas Stjudento porinis *t* kriterijus; kintamųjų sąsajoms įvertinti atlikta Pearsono koreliacinė analizė; ryšiui tarp vieno ar daugiau nepriklausomų kintamųjų ir vieno priklausomojo kintamojo vertinti atlikta tiesinė regresinė analizė.

REZULTATAI

Ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos įverčių kaita. Norėdami įvertinti ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos įverčių kaitą, palyginome pirmojo ir antrojo tyrimo etapų rezultatus. Dviejų priklausomų imčių vidurkiams palyginti taikėme Stjudento porinį *t* kriterijų.

Kaip matome iš 1 lentelės, rezultatai statistškai reikšmingai skiriasi pagal vidinės darnos komponentą „kontrolės jausmas“ ($t(39) = -3,023$, $p = 0,004$). Tai rodo, kad ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos komponentų „prasmingumo jausmas“ ir „suprantamumo jausmas“ bei bendros vidinės

1 lentelė. Vidinės darnos įverčių kaitos tyrimo rezultatai

Vidinės darnos komponentai	I tyrimo etapas (n = 40)	II tyrimo etapas (n = 40)	t – testas		
	M (SD)	M (SD)	T	df	p
Prasmingumo jausmas	12,73 (2,03)	12,58 (1,87)	0,485	39	0,630
Kontrolės jausmas	20,53 (2,90)	21,83 (3,19)	-3,023	39	0,004
Suprantamumo jausmas	15,15 (2,50)	14,93 (1,94)	0,546	39	0,588
Bendra vidinė darna	48,40 (5,59)	49,33 (5,51)	-1,064	39	0,294

* $p < 0,05$

2 lentelė. Psichologinių sunkumų įverčių kaitos tyrimo rezultatai

Psichologiniai sunkumai	I tyrimo etapas (n = 40)	II tyrimo etapas (n = 40)	t – testas		
	M (SD)	M (SD)	T	df	p
Nerimastingumas / depresiškumas	4,58 (2,88)	5,33 (4,04)	-1,220	39	0,230
Užsisklendimas / depresiškumas	1,93 (1,87)	3,15 (3,09)	-2,620	39	0,012
Somatiniai skundai	2,25 (2,35)	3,78 (3,45)	-3,248	39	0,002
Socialiniai sunkumai	4,47 (2,67)	4,60 (3,57)	-0,216	39	0,830
Mąstymo sunkumai	2,23 (2,04)	3,25 (4,00)	-1,812	39	0,078
Dėmesio sunkumai	5,45 (2,98)	6,25 (3,79)	-1,410	39	0,167
Taisyklių laužymas	2,25 (1,55)	3,20 (4,97)	-1,277	39	0,209
Agresyvus elgesys	5,75 (3,16)	6,85 (4,84)	-1,572	39	0,124

* $p < 0,05$

darnos įverčiai per 1,5 metų laikotarpį statistiškai reikšmingai nekito, o vidinės darnos komponento „kontrolės jausmas“ įverčio vidurkis padidėjo.

Taip pat iš 1 lentelės matyti, kad per 1,5 metų statistiškai reikšmingai išaugo vidinės darnos komponento „kontrolės jausmas“ įverčiai. Kitų dviejų vidinės darnos komponentų („prasmingumo jausmas“

ir „suprantamumo jausmas“) ir bendros vidinės darnos įverčiai per 1,5 metų statistiškai reikšmingai nepakito.

Ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų psichologinių sunkumų kaita. Prieš vertindami ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų psichologinių sunkumų įverčių kaitos statistinį reikšmingumą patikrinome,

3 lentelė. Internalių, eksternalių ir bendrų sunkumų įverčių kaitos tyrimo rezultatai

Psichologiniai sunkumai	I tyrimo etapas (n = 40)	II tyrimo etapas (n = 40)	t – testas		
	M (SD)	M (SD)	t	df	p
Internalūs sunkumai	8,75 (5,04)	12,25 (8,96)	-2,863	39	0,007
Eksternalūs sunkumai	8,00 (4,08)	10,05 (9,38)	-1,500	39	0,142
Bendri sunkumai	33,28 (13,96)	41,63 (30,39)	-2,021	39	0,050

*p < 0,05

4 lentelė. Vaikų vidinės darnos prognostinės jų psichologinių sunkumų vertės

Vidinės darnos komponentai	Psichologiniai sunkumai							
	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	PS8
	β	β	β	β	β	β	β	β
Pirmasis tyrimo etapas								
Prasmingumo jausmas	0,253	–	-0,053	0,110	–	0,165	–	–
Kontrolės jausmas	-0,025	–	0,087	-0,043	–	-0,058	–	–
Suprantamumo jausmas	-0,465**	–	-0,382*	-0,488**	–	-0,150	–	–
Bendra vidinė darna	0,180	–	0,037	0,049	–	-0,386**	–	–
R	0,465	–	0,382	0,488	–	0,386	–	–
R ²	0,216	–	0,146	0,238	–	0,149	–	–
F	10,482**	–	6,504*	11,876**	–	6,634*	–	–
Antrasis tyrimo etapas								
Prasmingumo jausmas	0,355	0,224	0,059	0,231	0,168	-0,012	0,168	0,051
Kontrolės jausmas	-0,065	0,009	-0,428**	-0,286	-0,546**	-0,399*	-0,545***	-0,567***
Suprantamumo jausmas	-0,303	-0,228	-0,046	-0,013	-0,086	-0,061	-0,081	-0,093
Bendra vidinė darna	-0,598*	-0,447**	0,014	-0,546**	0,096	-0,091	0,102	-0,056
R	0,598	0,447	0,428	0,546	0,546	0,399	0,545	0,567
R ²	0,358	0,200	0,183	0,298	0,298	0,159	0,297	0,321
F	21,185*	9,473**	8,519**	16,132**	16,144**	7,209*	16,042***	17,978***

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

Paaiškinimai: R – daugialypės koreliacijos koeficientas; R² – determinacijos koeficientas; F – ANOVA rezultatas; β – regresijos lygties standartizuotas koeficientas; PS1 – nerimastingumas / depresiškumas; PS2 – užsisklendimas / depresiškumas; PS3 – somatiniai skundai; PS4 – socialiniai sunkumai; PS5 – mąstymo sunkumai; PS6 – dėmesio sunkumai; PS7 – taisyklių laužymas; PS8 – agresyvus elgesys.

5 lentelė. Vaikų vidinės darnos prognostinės jų internalių, eksternalių ir bendrų sunkumų vertės

Vidinės darnos komponentai	Psichologiniai sunkumai		
	Internalūs sunkumai	Eksternalūs sunkumai	Bendri sunkumai
	β	β	β
Pirmasis tyrimo etapas			
Prasmingumo jausmas	0,183	–	0,073
Kontrolės jausmas	0,048	–	–0,132
Suprantamumo jausmas	–0,518***	–	–0,515***
Bendra vidinė darna	0,191	–	–0,062
R	0,518	–	0,515
R ²	0,269	–	0,266
F	13,964***	–	13,741***
Antrasis tyrimo etapas			
Prasmingumo jausmas	0,333	0,115	0,071
Kontrolės jausmas	–0,196	–0,582***	–0,594***
Suprantamumo jausmas	–181	–0,091	–0,182
Bendra vidinė darna	–0,568***	0,026	–0,145
R	0,568	0,582	0,594
R ²	0,322	0,338	0,353
F	18,072***	19,426***	20,754***

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

Paaiškinimai: R – daugialypės koreliacijos koeficientas; R² – determinacijos koeficientas; F – ANOVA rezultatas; β – regresijos lygties standartizuotas koeficientas.

kiek šių įverčių pateko į normos ir nuokrypio zonas pirmojo ir antrojo vertinimo metu (žr. pav.).

Kaip matome paveiksle, antrojo tyrimo etapo visų psichologinių sunkumų įverčiai aukštesni nei pirmojo, t. y. po pusantrų metų daugiau psichologinių sunkumų įverčių pateko į nuokrypio zoną. Papildoma statistinė šių duomenų analizė (Pearsono χ^2 , skirtas procentų skirtumo statistiniam reikšmingumui patikrinti) atskleidė, kad statistiškai reikšmingai pirmojo ir antrojo tyrimo etapų dažniai skiriasi pagal internalius sunkumus ($\chi^2 = 5,952$, p = 0,015). Eksternalaus elgesio ($\chi^2 = 2,813$, p = 0,094) ir bendrų sunkumų ($\chi^2 = 3,660$, p = 0,056) dažnių skirtumai statistiškai nereikšmingi.

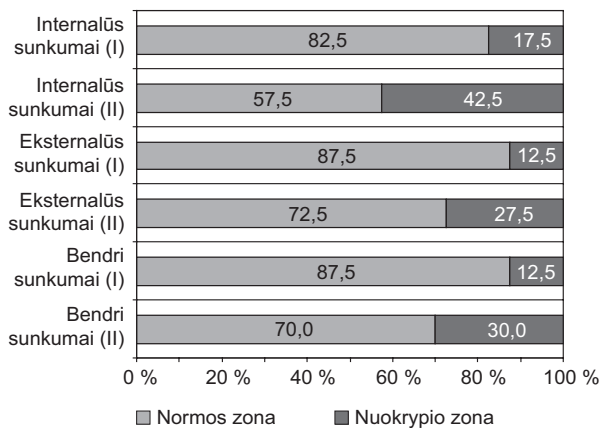
Įvertinus ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų psichologinių sunkumų įverčių kaitą nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų pagal „užsisklendimo /

depresiškumo“ (t (39) = –2,620, p = 0,012) ir „somatinių skundų“ (t (39) = –3,248, p = 0,002) subskalių įverčius.

Kaip matyti 2 lentelėje, statistiškai reikšmingai aukštesni įverčių vidurkiai pagal nurodytas subskales buvo antrojo tyrimo etapo metu. Vadinasi, po 1,5 metų ortopedinėmis ligomis sergantys vaikai labiau linkę į užsisklendimą / depresiškumą bei jiems stipriau pasireiškia somatiniai skundai.

Iš 3 lentelės matome, kad psichologinių sunkumų išvestinių skalių įverčių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi pagal internalius sunkumus (t (39) = –2,863, p = 0,007).

Ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų įverčiai pagal internalių sunkumų skalę aukštesni antrojo tyrimo etapo metu. Taip pat svarbu pastebėti, kad bendrų sunkumų skalės įverčių vidurkiai yra arti kritinės



Pav. Psichologinių sunkumų įverčių pasiskirstymas į normos ir nuokrypio zonas pirmajame (I) ir antrajame (II) tyrimo etapuose

reikšmingumo ribos ($p = 0,050$) ir labiau išreikšti antrojo vertinimo metu. Tai gali reikšti, kad bendrų sunkumų įverčiai taip pat turi tendenciją didėti.

Ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos ir psichologinių sunkumų sąsajos. Patikrinome, kiek vidinė darna ir jos komponentai svarbūs prognozuojant ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų psichologinius sunkumus ir kaip keičiasi prognostinės vertės. Atlikome regresinę analizę.

Kaip matome 4 lentelėje, pirmojo tyrimo etapo metu nustatyta, kad vaikų nerimastingumui / depresiškumui, somatiniams skundams ir socialiniams sunkumams svarbus vidinės darnos suprantamumo jausmas. Antrojo tyrimo etapo (po 1,5 metų) duomenų analizė rodo, kad daugumai psichologinių sunkumų svarbi bendra vidinė darna ir vidinės darnos kontrolės jausmas. Bendra vidinė darna svarbi nerimastingumui / depresiškumui, užsisklendimui / depresiškumui ir socialiniams sunkumams, o vidinės darnos kontrolės jausmas – somatiniams skundams, mąstymo ir dėmesio sunkumams, taisyklių laužymui ir agresyviai elgesiui.

Taip pat patikrinome, kiek vidinė darna ir jos komponentai svarbūs prognozuojant ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų internalius, eksternalius ir bendrus sunkumus ir kaip keičiasi prognostinės vertės.

Kaip matome iš 5 lentelės, pirmojo vertinimo metu nustatyta, kad vaikų vidinės darnos suprantamumo jausmas svarbus internaliems ir bendriems sunkumams. Antrojo vertinimo (po 1,5 metų) rezultatai parodė, jog vidinės darnos sąsajų su internaliais, eksternaliais ir bendrais sunkumais padaugėjo ir jos tapo stipresnės. Vidinės darnos kontrolės jausmas tapo svarbus eksternaliems ir bendriems sunkumams, bendra vidinė darna – internaliems sunkumams.

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai parodė, kad laikui bėgant reikšmingai padidėja ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų internalūs sunkumai. Panašius rezultatus gavo ir kiti tyrėjai. Patvirtinama, kad tiek ortopedinėmis [6, 7], tiek kitomis lėtinėmis ligomis [21, 22] sergantiems vaikams būdingas aukštesnis internalių sunkumų išreikštumas. Ortopedinėmis ligomis sergantiems vaikams nustatomas aukštesnis nerimo lygis [3], ortopedinės ligos patirtis ir intervencinės procedūros siejamos net su potrauminio streso sindromu [23]. Pastaraisiais metais atkreipiamas dėmesys, kad ortopedinės ligos dažnai tampa kitų sutrikimų, pavyzdžiui, nutukimo [24, 25], pasekmė. Todėl ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų psichologines charakteristikas tiesiogiai sieti su šia liga ne visada galima. Be to, atlikdami tęstinius tyrimus visada susiduriame su klausimu, ar vertinamų kintamųjų pokyčiai yra nulemti kažkokios specifinės vaiko patirties, ar tai natūralaus raidos proceso raiška. Juo labiau kad internalių vaikų sunkumų didėjimo tendencija būdinga ir dėl natūralios raidos ypatumų [26].

Jau minėta, kad vaikų požiūris į ligą ir jos sukeltas stresas gali suaktyvinti apsauginius mechanizmus. Tyrimai rodo [27], kad lėtinėmis ligomis sergančių asmenų, kurių aukštesnis vidinės darnos lygis, aukštesni ir gyvenimo kokybės rodikliai. Rekomenduojama atlikti tęstinius tyrimus, kad būtų galima įsitikinti vidinės darnos, kaip apsauginio veiksnio, funkcija. Kiti tyrėjai [28] pabrėžia galimą vidinės darnos ilgalaikį teigiamą poveikį įveikiant negatyvius ligos sukeltus jausmus – nustatomos vidinės darnos ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos.

Šias prielaidas galime kelti remdamiesi ir mūsų tyrimo rezultatais. Nustatėme, kad bėgant laikui didėja vidinės darnos komponento „kontrolės jausmas“ išreikštumas. Tai reiškia, jog stiprėja vaikų tikėjimas, kad jie patys ar padedami kitų gali įveikti iškilusias problemas. Kiti tyrėjai [29] taip pat pažymi, kad ilgiau nei trejus metus sergančių jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų kontrolės jausmo laipsnis didesnis nei sergančiųjų trumpiau. Viena vertus, nuolatinės medicininės intervencijos, ilgi hospitalizacijos ir reabilitacijos periodai, be abejonės, sukelia stresą. Kita vertus, laikui bėgant tai tampa įprasta veikla – vaikai vis daugiau sužino apie savo ligą, būtiną elgesį norint sumažinti ligos keliamą diskomfortą, todėl liga, kaip stresinė situacija, atrodo kontroliuojama.

Nustatytas stiprėjantis neigiamas vidinės darnos ir psichologinių sunkumų ryšys leidžia manyti, kad bėgant laikui išauga vidinės darnos reikšmingumas

prognozuojant psichologinius sunkumus. Šie rezultatai svarbūs vertinant vidinę darną kaip apsauginį veiksnį, galintį užkirsti kelią lėtinėmis ligomis sergančių vaikų psichologinių sunkumų formavimuisi. Tai patvirtina teorines kitų autorių prielaidas. Nagrinėdami A. Antonovsky saliotogenezės teoriją autoriai išsamiai atskleidžia ne vieną vidinės darnos galimybę prisidėti prie sveikatos palaikymo būdų. Visi jie teoriniu lygmeniu pagrindžia vidinės darnos suteikiamas didesnes galimybes pasinaudoti aplinkos ištekliais [9] bei jos svarbą ligos, kaip stresoriaus, įveikos procesui [30].

Tyrimo ribotumai. 1. Tyrimo rezultatai orientuoti į kiekybinę analizę, o taikyti statistiniai kriterijai leidžia formuluoti patikimesnes išvadas esant didesniam tiriamųjų skaičiui. Todėl ateityje reikėtų daugiau dėmesio skirti tiriamųjų imties didinimui ir tikimybiniam jos sudarymo būdai užtikrinti. Tai suteiktų didesnes galimybes apibendrinti gautus rezultatus. 2. Pokalbiai su tyrimo dalyviais atskleidė kiekvienos situacijos unikalumą, kurio neapima kiekybinio tipo tyrimas. Todėl ateityje būtų vertinga kiekybinį tyrimą derinti su kokybine problemos analize. 3. Tyrimo rezultatams įtakos galėjo turėti ir ligos specifika. Ortopedinės ligos pagal jų išsivystymo laiką skirstomos į įgimtas ir įgytas. Analizuojant duomenis į tai nebuvo atsižvelgta, viena vertus, dėl šios informacijos trūkumo, kita vertus, dėl nepakankamo dydžio imties nebuvo skaidyta į smulkesnius pogrupius. 4. Suprantama, vidinė darna nėra vienintelis svarbus apsauginis veiksnys. Siekiant visuminio ir išsamesnio analizuojamos problemos supratimo į tyrimo schemą svarbu įtraukti kintamuosius ir iš kitos vaiko aplinkos (šeimos, mokyklos ir pan.).

Rekomendacijos. Nepaisant tam tikrų ribotumų, tyrimo rezultatai leidžia daryti ir keletą svarbių praktinių išvalgų, nurodančių psichologinės pagalbos sergančiam vaikui būtinumą ir kryptį. Manome, psichologinė pagalba turi apimti: 1) siekį įveikti arba

sumažinti internalius vaiko sunkumus (nerimastingumą, užsisklendimą, depresiškumą); 2) vaiko gebėjimo pagal savo amžių suprasti gyvenimo aplinkybes ir jas kontroliuoti (savarankiškai arba kreipiantis pagalbos į kitus žmones) stiprinimą. To galima siekti derinant individualų darbą su vaiku ir grupinę psichoterapiją, kurios metu vaikai suprastų savo problemų bendrumą / specifiškumą bei lavintų socialinius įgūdžius.

IŠVADOS

1. Tyrimas atskleidė, kad ortopedinėmis ligomis sergančių vaikų vidinės darnos komponento „kontrolės jausmas“ įverčio vidurkis po 1,5 m. statistiškai reikšmingai padidėjo, o vidinės darnos komponentų „prasmingumo jausmas“ ir „suprantamumo jausmas“ bei bendros vidinės darnos įverčiai statistiškai reikšmingai nepakito.
2. Nustatyta, kad po 1,5 metų padidėjo internalių sunkumų įverčiai. Vaikai labiau linkę į užsisklendimą / depresiškumą ir somatinius skundus, taip pat daugiau nei du kartus padaugėjo įverčių, patenkančių į internalių sunkumų (nerimastingumo / depresiškumo, užsisklendimo / depresiškumo, somatinių skundų) nuokrypio zoną.
3. Vaikų vidinės darnos ir psichologinių sunkumų sąsajų analizė atskleidė neigiamus vidinės darnos ir psichologinių sunkumų ryšius. Pirmojo vertinimo metu nustatyta, kad vaikų nerimastingumą / depresiškumą, somatinius skundus, socialinius, internalius ir bendrus sunkumus padeda prognozuoti suprantamumo jausmas, dėmesio sunkumus – bendra vidinė darna. Antrojo vertinimo (po 1,5 m.) rezultatų analizė parodė, kad daugelį tyrimo metu vertintų psichologinių sunkumų galima prognozuoti remiantis bendra vidine darna ir kontrolės jausmu.

Straipsnis gautas 2012-12-21, priimtas 2013-02-22

Literatūra

1. Sabates R, Dex Sh. Multiple risk factors in young children's development. London: Centre for Longitudinal Studies, University of London, 2012.
2. Wenar R, Kerig P. Developmental psychopathology: From infancy through adolescence [5th ed]. Boston: McGraw-Hill, 2006.
3. Lamontagne LL, Hepworth JT, Salisbury MH. Anxiety and postoperative pain in children who undergo major orthopedic surgery. Appl Nurs Res. 2001;14(3):119-24.
4. Lesinskienė S, Mickevičiūtė DE, Sidoravičiūtė I. Ūminėmis ir lėtinėmis ligomis sergančių vaikų gyvenimo kokybės tyrimas. Medicinos teorija ir praktika. 2003;4(36):289-292.
5. Lesinskienė S, Karalienė V. Emocinės raidos įtaka tolimesniam vaiko asmenybės vystymuisi. Kaišiadorys: „Printėja“, 2008.
6. Aderman E, Lauby J, Coupey S. Problem behaviors in inner-city adolescents with chronic illness. J Dev Behav Pediatr. 1995;16:339-344.
7. Blum R, Kelly A, Ireland J. Health-risk behaviors and protective factors among adolescents with mobility impairments and learning and emotional disabilities. J Adolesc Health, 2001;28:481-490.
8. Juodienė V, Kunickas R, Česnavičius B. Vaikų ortopedinių ligų ir traumų per trejus metus analizė ir profilaktika. VII Lietuvos ortopedų traumatologų draugijos suvažiavimo 2004 m. balandžio 23–24 d. tezės. Kaunas: Lietuvos ortopedų traumatologų draugija, 2004;64.
9. Vaičekauskaitė R. Neįgalaus vaiko savarankiškumo ugdymo šeimoje diskursas tėvų vidinės darnos kontekste. Daktaro disertacija. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2005.
10. Masten AS, Powell JL. A resilience framework for research, policy, and practice. Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge: Cambridge University Press, 2003;1-25.

11. Goldstein S, Naglieri JA. (Eds) Encyclopedia of child behavior and development [Vol. 1, A–D]. NY: Springer, 2011.
12. Pileckaitė-Markovienė M, Oberauskienė R. SOC and self-esteem of 8–11 year old children with orthopaedic diseases. Psychol Health. 2006;21:120.
13. Fan Sh-Y, Eiser Ch. Body image of children and adolescents with cancer: A systematic review. Body Image. 2009;6:247-256.
14. Walsh F. Strengthening family resilience [2nd ed]. NY: The Guilford Press, 2006.
15. Phipps S, Steele R. Repressive Adaptive Style in Children With Chronic Illness. Psychosom Med. 2002;64:34-42.
16. Antonovsky A. Rozwiklanie tajemnicy zdrowia. Warszawa: Fundacja IPN, 1995; vertimas Antonovsky A. Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.
17. Pileckaitė-Markovienė M. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus mokslėivių vidinės darnos ypatumai. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas, 2001.
18. Margalit M. CSOC – Child Sense of Coherence Manual. Unpublished Report, Tel-Aviv, 1995.
19. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-Age forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2001.
20. Žukauskienė R, Kajokienė I. CBCL, TRF ir YSR metodikų standartizavimas naudojant 6–18 metų Lietuvos vaikų duomenis. Psichologija. 2006;33:31-45.
21. Jusienė R, Bieliauskaitė R, Cimbalistienė L. Fenilketonurija sergančių vaikų emocijų ir elgesio sunkumai. Psichologija. 2002;25:28-43.
22. Hooper SR, Duquette PJ, Icard P, Wetherington CE, Harrell W, Gipson DS. Social-behavioural functioning in pediatric chronic kidney disease. Child Care Health Dev. 2009;35(6):832-840.
23. Wallace M, Puryear A, Cannada LK. An evaluation of posttraumatic stress disorder and parent stress in children with orthopedic injuries. J Orthop Trauma. 2013;27(2):38-41.
24. Wills M. Orthopedic complications of childhood obesity. Pediatr Phys Ther. 2004;16(4):230-5.
25. Kral TVE, Faith MS. Influences on child eating and weight development from a behavioral genetics perspective. J Pediatr Psych. 2009;34(6):596-605.
26. Žukauskienė R, Ignatavičienė K. Kai kurie lietuviškos CBCL 4/18 versijos psichometriniai rodikliai. Psichologija. 2001;24:38-47.
27. Moons P, Norekval TM. Is sense of coherence a pathway for improving the quality of life of patients who grow up with chronic diseases? A hypothesis. Eur J Cardiovasc Nurs. 2006;5(1):16-20.
28. Volanen SM. Sense of coherence: Determinants and consequences. Academic dissertation. Helsinki: University of Helsinki, 2011 [žiūrėta 2012-11-30]. Prieiga per internetą: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24380/senseofc.pdf?sequence=3>>.
29. Veselova S. Kvėpavimo takų ligomis sergančių vaikų vidinės darnos sąsajos su ligos trukme. Bakalauro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007.
30. Savolainen J. A salutogenic perspective to oral health Sense of coherence as a determinant of oral and general health behaviours, and oral health-related quality of life. Oulu: Oulu University Press, 2005 [žiūrėta 2012-11-30]. Prieiga per internetą: <<http://herkules.oulu.fi/isbn951427881X/isbn951427881X.pdf>>.

Relations between sense of coherence and psychological difficulties and its changes in children with orthopedic diseases

Ričardas Čižauskas, Tomas Lazdauskas, Margarita Pileckaitė-Markovienė

Lithuanian University of Educational Sciences, Faculty of Education, Department of Psychology Didactics

Summary

The aim of the research presented in the article was to analyze relations between sense of coherence and psychological difficulties and its changes in children with orthopedic diseases.

Material and methods. The study involved 6–11 year old (mean age – 8,73, standard deviation – 1,65) children (n = 40) with orthopedic diseases (45 % – boys and 55 % – girls, and one of the parents (n = 40, 77,5 % – mothers, 22,5 % – fathers). Children Sense of Coherence Scale (CSOC) and Child Behavior Check List (CBCL/6–18) were used as evaluational tools. Data were collected in two waves (second wave was carried out after time interval of 1,5 year).

Results and conclusions. The results showed that mean value of such component of sense of coherence (SOC) as manageability significantly increased in 1,5 years. Rates of internal difficulties (withdrawn / depressed, and somatic complaints) also increased after 1,5 years. In addition, more than two-fold increase in the number of psychological difficulties falling within the clinical range was obtained, so the difficulties can be considered highly significant. It was found that SOC and psychological difficulties were related

negatively. During first wave of the investigation it was found that such component of SOC as comprehensibility was important for predicting of anxiety / depressed, somatic complaints, social, internal and total difficulties, general sense of coherence was important for predicting of attention difficulties. During the second wave of the study results showed that SOC and such its component as manageability let predict most of psychological difficulties.

Keywords: orthopedic diseases, sick child, sense of coherence, psychological difficulties.

Correspondence to Margarita Pileckaitė-Markovienė
Lithuanian University of Educational Sciences,
Faculty of Education
Studentų 39, LT-08106 Vilnius, Lithuania
E-mail: margarita.pileckaite.markoviene@leu.lt

Received 21 December 2012,
accepted 22 February 2013