



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS

SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS

TEORINĖS PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Indrė Bagužė

**MOTINŲ, AUGINANČIŲ KRAUJO VĖŽIU SERGANČIUS VAIKUS,  
SOCIALINIO PALAIKYMO SĄSAJOS SU EMOCINIAIS SUNKUMAIS IR  
ĮVEIKIMO BŪDAIS**  
(lietuvių kalba)

Magistro baigiamasis darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa, valstybinis kodas 62406S109

Psichologijos studijų kryptis

**Vadovas (-ė)** Doc.dr. Liuda Šinkariova  
(Moksl. laipsnis, vardas, pavardė) (Parašas) (Data)

**Apginta** \_\_\_\_\_  
(Fakulteto/studijų instituto dekanas/direktorius) (Parašas) (Data)

Kaunas, 2011

## TURINYS

Santrauka.....	4
Summary .....	5
ĮVADAS.....	6
PAGRINDINIŲ SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS .....	8
I. LITERATŪROS ANALIZĖ.....	9
1.1. Kraujo vėžio samprata ir paplitimas.....	9
1.2. Motinų emociniai sunkumai, susiję su vaiko onkologine liga. ....	11
1.3. Motinų emocinių sunkumų dėl onkologinės vaiko ligos įveikimo būdai.....	15
1.4. Motinų emocinių sunkumų, susijusių su vaiko liga, ir įveikimo būdų sąsajos. ....	19
1.5. Socialinio palaikymo samprata. ....	21
1.6. Motinų, auginančių vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo tinklas.....	23
1.7. Motinų, auginančių vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo sąsajos su emociniais sunkumais ir įveikimo būdais. ....	26
II. TYRIMO METODIKA.....	29
2.1. Tyrimo objektas, tikslas, uždaviniai, hipotezės.....	29
2.2. Tiriamieji.....	30
2.3. Tyrimo metodai .....	33
2.4. Tyrimo procedūra.....	37
III. TYRIMO REZULTATAI.....	38
3.1. Didesnį socialinį palaikymą gaunančios motinos nurodo naudojančios daugiau įveikimo būdų. ....	39
3.2. Motinos, gaunančios daugiau socialinio palaikymo, patiria mažiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys).....	43
3.3. Motinos, patiriančios daugiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys), naudoja daugiau įveikimo būdų.....	45
3.4. Motinų socialinių-demografinių rodiklių (šeiminė padėtis, išsilavinimas, tiriamosios amžius, vaiko amžius) ir socialinio palaikymo sąsajos. ....	47
IV. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	50
IŠVADOS.....	53
REKOMENDACIJOS.....	54
LITERATŪRA.....	55
PRIEDAI.....	67

Priedas nr. 1.....	67
Priedas nr. 2.....	69
Priedas nr. 3.....	71
Priedas nr. 4.....	71
Priedas nr. 5.....	72
Priedas nr. 6.....	72
Priedas nr. 7.....	73
Priedas nr. 8.....	74
Priedas nr. 9.....	75
Priedas nr. 10.....	76
Priedas nr. 11.....	78

## Santrauka

*Indrė Bagužė Motinų, auginančių kraujo vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo sąsajos su emociniais sunkumais ir įveikimo būdais: psichologijos magistro darbas / Mokslinis vadovas doc. dr. L. Šinkariova. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinių mokslų fakultetas. Teorinės psichologijos katedra. - Kaunas, 2011. –66 p. [Rankraštis]. Saugomas VDU bibliotekoje.*

*Raktiniai žodžiai:* vėžys, kraujo vėžys, leukemija, socialinis palaikymas, emociniai sunkumai, baimė, kaltė, priešiškus, liūdesys, įveikimas, įveikimo būdai, vaikai, motinos.

Tyrimo tikslas – nustatyti motinų, auginančių kraujo vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo sąsajas su emociniais sunkumais ir įveikimo būdais

Tyrimė dalyvavo 66 motinos, kurių vaikai gulėjo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų vaikų onkohematologijos skyriuje (Kaunas) ir Vilniaus Universiteto Vaikų Ligoninės onkohematologijos centre (Vilnius).

Siekiant nustatyti motinų, auginančių kraujo vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo sąsajas su emociniais sunkumais ir įveikimo būdais, tyrime naudoti trys klausimynai: a) Motinų emocinių sunkumų, susijusių su vaiko liga, įveikimo strategijoms nustatyti buvo naudota Į šeimos krizę orientuoto asmenybės įvertinimo skalė (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales, F-COPES, sukurta McCubbin, H. I., Olson, D. H., Larsen A. S., (Fischer, J., Corcoran, K., 1994); b) motinų emocinių sunkumų (neigiamų emocijų išreikštumui) nustatyti buvo naudojamas PANAS-X (angl. Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form) klausimynas (D., Watson, L. A., Clark, 1999); c) motinų suvokiamam socialiniam palaikymui įvertinti buvo naudojama Multidimensinė suvokiamo socialinio palaikymo skalė (angl. Multidimensional Scale of Perceived Social Support).

Tyrimo rezultatai parodė, kad paramą iš giminių, draugų, kaimynų, šeimos ar kitų artimųjų labiau priima netekėjė, daugiau socialinio palaikymo iš draugų gaunančios motinos. Motinos patiria mažiau liūdesio, kai gauna daugiau socialinio palaikymo iš šeimos. Taip pat motinos, kurios patiria daugiau baimės, priešiškus ir kaltės jausmų, linkusios labiau priimti paramą iš giminių, draugų, šeimos ar kitų artimųjų, daugiau sutelkti šeimą, kad įgyti ir priimti pagalbą, ieškoti dvasinės paramos bei dažniau pasyviai reaguoti į problemą. Įgijusios universitetinį ar aukštesnį nei universitetinį išsilavinimą, vyresnių (6-17 m.) vėžiu sergančių vaikų motinos gauna daugiau socialinio palaikymo (iš kitų svarbių asmenų).

## Summary

*Indrė Bagužė Mothers of children with blood cancer, social support interface with emotional difficulties and the way of coping: Master Thesis in Psychology / Scientific adviser doc. dr. L. Šinkariova. Kaunas: Vytautas Magnus University, 2011. – 66 p. [Manuscript]. Kept in the Library of Vytautas Magnus University.*

*Key words:* blood cancer, leukemia, social support, emotional difficulties, ways of coping, coping strategies, children, mothers.

The aim of the study the mothers of children sick blood cancer, maintenance of social links with emotional problems and coping.

The study included 66 mothers whose children have been treated at Lithuanian Health Sciences University Hospital, Kaunas Clinics Pediatric onco-hematology section (Kaunas, Lithuania) and Vilnius University Children's Hospital onco-hematology Centre (Vilnius).

In order to identify mothers with children suffering from blood cancer, maintenance of social support connections with emotional problems and coping methods, the study used three questionnaires: a) Mothers' emotional difficulties related to the child's illness, coping strategies were used to establish a family crisis oriented personal evaluation scale (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales, F-COPES, sukurta McCubbin, H, I., Olson, D. H., Larsen A. S., (Fischer, J., Corcoran, K., 1994); b) mothers' emotional problems (the expression of negative emotions) was used to PANAS-X (angl. Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form) scale (D., Watson, L. A., Clark, 1999); c) Maternal social support was assessed using a multidimensional scale of social support felt (Multidimensional Scale of Perceived Social Support).

The results of the study showed that single mothers get more social support from friends and they more receiving support from relatives, friends, neighbors, family or other loved ones. Mothers experiencing less emotional problems such as sadness, when receive more social support from family. Mothers who experienced more fear, hostility and guilt feelings, the more likely to receive support from relatives, friends, family or other loved ones, to focus more families to acquire and accept help, to seek spiritual support and more passive response to the problem. Acquired a university or a university or higher education, age (6-17 years) mothers of children with cancer receive more social support (from other important people).

## IVADAS

Vaikų vėžinių susirgimų skaičius išaugo visame pasaulyje, ypatingai nuo praėjusio amžiaus, ir vėžys tapo viena aktualiausių visuomenės sveikatos problemų (Bayat, ir kt., 2008).

Lietuvos vėžio registre (2001-2005 metais) užregistruoti 295 susirgimai piktybiniais navikais berniukų grupėje ir 264 mergaičių grupėje iki 19-os metų. Lietuvoje įvairiomis onkologinėmis ligomis kasmet suseraga (diagnozuojama) apie 70 vaikų. Duomenys apie vaikų sergamumą piktybiniais navikais, skelbiami Tarptautinio vėžio tyrimo centro (AICR), atskleidė, jog vaikų sergamumo dažnis Lietuvoje panašus (12,75 100 000-ių vaikų) į kitų Šiaurės Europos šalių (Žukauskaitė, R., ir kt., 2005). Lietuvos vėžio registro duomenimis (2008 m.) leukemija yra dažniausiai diagnozuojama piktybinių navikų rūšis vaikų amžiaus grupėje nuo gimimo iki 14 metų. Maždaug 71 % vėžio paveiktų vaikų išgyvena 5 metus ar ilgiau ir tai pasiekama sunkiu gydymu (Moore, ir kt., 1997). Tačiau Lietuvos vėžio registro duomenimis (2008 m.) leukemija yra dažniausia vėžiu sergančių vaikų (nuo 5 iki 19 m.) mirties priežastis, nepaisant pažangos jos gydyme.

Vaiko ligos diagnozė dažniausiai būna netikėta, todėl tėvams staiga iškyla nauji reikalavimai, žinių ir įgūdžių stoka, susiję su sergančio vaiko rūpinimusi, priežiūra. Šią krizę, dažnai prilyginamą netekties krizėms, išgyvenantys tėvai patiria įvairių emocinių sunkumų, nerimo (Ozono, ir kt., 2007), sielvarto dėl vaiko, bejėgiškumo, kaltės, nevilties, baimės jausmus (Balašova, Jurkuvienė, 2008; Kazak, ir kt., 2005). Jie turi susidoroti su naujais rūpesčiais, jausmais, įtampa dėl ligos ir pakitusio šeimos gyvenimo (Dolgin, ir kt., 2007).

Kraujo vėžys yra liga, kuri pareikalauja visų šeimos narių prisitaikymo prie pakitusio šeimos gyvenimo, vaikui paskirto medicininio gydymo, prie naujų pareigų, finansinio krūvio (Barbarin, Chesler, 1984). Tai palieka ilgalaikį emocinį poveikį šeimos nariams, ypač motinoms ir tėvams. Tačiau motinos patiria daugiau depresijos simptomų (Larson, ir kt., 1994), baimės (Balašova, Jurkuvienė, 2008), emocinės įtampos (Pai, ir kt., 2007; Young, ir kt., 2001; Sloper, 2000) bei konfliktų šeimoje (Young, ir kt., 2001) nei tėčiai ar kitomis ligomis sergančių vaikų motinos. Taip pat jos daugiau laiko nei tėčiai praleidžia besirūpindamos ir globodamos vėžiu sergantį vaiką (Svavarsdottir, 2005) ar jį slaugydamos namuose (Balašova, Jurkuvienė, 2008). Todėl jų gaunamas socialinis palaikymas iš šeimos, draugų ir kitų svarbių asmenų įgauna dar didesnę reikšmę jų psichologinei, socialinei ir fizinei gerovei.

Todėl šiame darbe keliami klausimai, kaip socialinis palaikymas įtakoja tokias motinų emocijas kaip baimė, kaltė, pyktis, liūdesys, ir naudojamus įveikimo būdus, kuriais jos susidoroja su emociniais sunkumais dėl vaiko ligos.

Ši tema nėra plačiau nagrinėta ne tik Lietuvoje, tačiau taip pat ne daug tyrimų atlikta ir užsienio šalyse, kuriose daugiau analizuojama bendras šeimos prisitaikymas prie vaiko onkologinės ligos, socialinių vaidmenų kitimai šeimoje (McCubbin, 2002), dėl vaiko ligos kylančių emocinių sunkumų skirtumai tarp motinų ir tėvų (Young, ir kt., 2001; Yeh, ir kt., 2000; Larson, ir kt., 1994). Tačiau socialinio palaikymo nauda šeimos psichologinei savijautai yra pastebėta ne vieno mokslininko (Balašova, ir kt., 2008; Beltrao, ir kt., 2007; Pedro, ir kt., 2008; Sarafino, 2006). Tai rodo poreikį plėsti žinias apie motinų, kurių vaikas serga kraujo vėžiu, gaunamą socialinį palaikymą, ir kaip jų socialinis tinklas numanoma padeda įveikti emocinius sunkumus, kylančius dėl vaiko ligos, kaip įtakoja motinų įveikimo būdų naudojimą. Taip pat ragina spręsti psichologo reikalingumo onkohematologijos skyriuose klausimą, kaip motinoms kuo efektyviau padėti, taip gerinant šeimos ir visuomenės gerovę.

Taigi darbe analizuojama problema, kuri Lietuvoje tampa vis aktualesnė, - motinų, kurių vaikai serga kraujo vėžiu, gaunamas socialinis palaikymas kaip vienas galimų veiksnių, padedančių joms įveikti emocinius sunkumus, kilusius dėl vaiko ligos.

Todėl šio **darbo tikslas** - nustatyti motinų, auginančių kraujo vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo sąsajas su emociniais sunkumais ir įveikimo būdais.

## PAGRINDINIŲ SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS

**Socialinis palaikymas** - emocinė, instrumentinė ir finansinė pagalba, kurią asmuo gauna iš savo socialinio tinklo (WHO, 2004). Socialinis palaikymas yra glaudžiai susijęs su socialinio tinklo koncepcija (Dalgard, 2009). Yra keturi socialinio palaikymo tipai: vertinimo (angl. appraisal), informacinis, instrumentinis ir emocinis, jie yra teikiami socialinio palaikymo gavėjams, kad gerintų bei stiprintų jų gerovę (House, 1981).

**Vaikas** – asmuo nuo gimimo iki 18 metų (Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro ir Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministro 2005 m. birželio 30 d. Įsakymas Nr. V- 533/A1-189 „Sunkių ligų, kuriomis sergantiems vaikams iki 16 metų stacionare ar medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje slaugyti išduodamas pažymėjimas ne ilgiau kaip 120 kalendorinių dienų per kalendorinius metus, sąrašas“).

**Įveikimo būdai** (angl. coping) – tai geba įveikti įtampą, naudojant išradingumą ir savisaugos priemones, kai norima patenkinti gyvenimo poreikius bei apsaugoti nuo galimos grėsmės, reikalus pakreipiant teigiama linkme; būdingas gebos valdyti situaciją jausmas, įtampos mažėjimas išreiškiant susitaikymą su esama situacija, pagerėjęs psichologinis nusiteikimas (Šeškevičius, 2005, psl. 54). Tai būdai, kuriais šeimos nariai susidoroja su įtampą keliančiais įvykiais (Beltrao, ir kt., 2007).

**Leukemija** - baltųjų kraujo kūnelių vėžys (baltakraujystė), viena dažniausiai pasitaikančių vėžio rūšių tarp vaikų (Barbarin, ir kt., 1984).

**Emocinė įtampa** – būsena, atsirandanti dėl specifinių išorinių (socialinių) ar vidinių (psichologinių) dirgiklių poveikio, galinti neigiamai įtakoti kasdieninius darbus, prisitaikymą ir sveikatą (Rotenberg, Boucsein, 1993).

**Emociniai sunkumai** – darbe nagrinėjamų emocijų - baimės, pykčio, kaltės, liūdesio - tiesioginis šališkas aplinkos reiškinių ir situacijų reikšmių išgyvenimas (Psichologijos žodynas, 1993). **Baimė** (angl. fear) – emocija, kylanti biologiniam ar socialiniam individo gyvavimui pavojingose situacijose, susijusi su tikru ar įsivaizduojamu pavojaus šaltiniu. Kai individą visuomenėje gina teisė ir kiti socialiniai institutai, per didelis žmogaus polinkis bijoti praranda prisitaikymo reikšmę, kelia įtampą, ir tradiciškai vertinamas neigiamai (Psichologijos žodynas, 1993, psl. 40). **Pyktis** (Priešiškumas) (angl. anger) – priešiška emocinė reakcija į asmenybės poreikių tenkinimo, tikslų įgyvendinimo kliūtis (Psichologijos žodynas, 1993, psl. 211). **Kaltė** (angl. guilt) – jausmas, kylantis, kai žmogus suvokia pažeidęs jam svarbias socialines ar moralines normas. Kaltė gali būti sąmoningai suvokta, nesąmoninga ir įsivaizduota. (Psichologijos žodynas, 1993, psl. 134).



# I. LITERATŪROS ANALIZĖ

## 1.1. Kraujo vėžio samprata ir paplitimas.

Onkologinė liga – tam tikroje organizmo dalyje augantis darinys ar nekontroliuojamas ląstelių dauginimasis, pasklidęs organizme (Judy, Libbey, 1994). Onkologinė liga dar kitaip vadinama „vėžys“. „Vėžys“ yra bendrinis terminas, vartojamas apibūdinti nenormalų ir nekontroliuojamą organizmo ląstelių augimą (dauginimąsi) (Barbarin, ir kt., 1984). Šios neįprastos ataugos kitaip vadinamos piktybiniais navikais.

Navikas – perteklinė audinio masė, susidaranti dėl nekontroliuojamo ląstelių dauginimosi, neatliekanti jokių funkcijų (Griciūtė, 2001). Pagal navikų augimo pobūdį, sudarančių ląstelių ypatumus ir jų įtaką organizmui, navikai skirstomi į gerybinius ir piktybinius:

1. Gerybiniai navikai – tai pakitusios organizmo ląstelės, kurios nesiskverbia į aplinkinius audinius ir neplinta į kitas kūno vietas, todėl neturi žalingo poveikio organizmui.

2. Piktybiniai navikai – terminas, apibrėžiantis grupę ligų, kurių priežastis - pakitusios organizmo ląstelės, kurios nekontroliuojamai dauginasi besiskverbdamos į aplinkinius audinius, ardo, žaloja juos, plinta į kitas kūno vietas (Griciūtė, 2001). Pastarieji gali turėti įtakos smegenims, nervų sistemai, minkštiesiems audiniams, kaulų sistemai, limfos sistemai arba kraujo kūneliams (Barbarin, ir kt., 1984).

Dauguma onkologinių susirgimų gali būti suskirstyti į tris pagrindines grupes:

1. Karcinomos. Tai labai paplitusi vėžinių susirgimų, vadinamų karcinomomis, grupė. Dažniausiai atsiranda liaukinio epitelio ląstelėse, kurių yra beveik kiekviename kūno organe.

2. Sarkomos. Retesnės negu karcinomos, tačiau jų formų taip pat yra daug. Viena svarbi karcinomų ir sarkomų savybė yra ta, kad susiformuoja „solidiniai“ navikai, kuriuos aptikus ankstyvoje ligos stadijoje galima pašalinti chirurginiu būdu.

3. Leukozės/limfomos. Jos išsivysto iš kraują bei limfą formuojančių ląstelių, taip pat kaulų čiulpuose bei limfmazgiuose.

Lietuvos vėžio registro duomenimis (VU Onkologijos institutas, 2011, psl. 22-30), kraujo vėžys (leukemija) yra dažniausiai diagnozuojama piktybinių navikų rūšis vaikų amžiaus grupėje nuo gimimo iki 14 metų (berniukų ir mergaičių grupėse). Tą rodo sergamumo (mirtingumo) rodikliai 2008 m. Lietuvoje, pagal amžių ir lytį:

a) berniukų grupėje (0-14 m.): leukemija (32 proc.), Ne Hodžkino limfomos (18 proc.), smegenų (18 proc.), inkstų (9 proc.), kaulų ir jungiamojo audinio (9 proc.), Hodžkino limfomos (6 proc.), kitų endokrininių liaukų (6 proc.), kitų virškinimo sistemos organų (6 proc.).

b) mergaičių grupėje (0-14 m.): leukemija (43 proc.), smegenų (13 proc.), kaulų ir jungiamojo audinio (13 proc.), skyd liaukės (7 proc.), nepatiksintos lokalizacijos (3 proc.), akių (3 proc.), inkstų (3 proc.), kitų kvėpavimo sistemos organų (3 proc.), kitų virškinimo sistemos organų (3 proc.), gaubtinės žarnos (3 proc.), kiti (3 proc.) (VU Onkologijos institutas, 2011, psl. 22-30).

Vyresniųjų amžiaus grupėje (nuo 15 m. iki 29 m.) sergamumas leukemija mažesnis lyginant su vaikais iki 15 m. Galima daryti prielaidą, kad yra didelis mirtingumo atvejų skaičius nuo leukemijos.

Statistiniai duomenys (VU Onkologijos institutas, 2011) rodo, kad amžiaus grupėje nuo gimimo iki 4 m. (2008 m.) vaikų mirtingumas susijęs su leukemija (berniukų grupėje), odos melanomomis, smegenų, nepatiksintos lokalizacijos piktybiniais navikais (mergaičių grupėje). Sergančių vėžiu vaikų iki 14 m. amžiaus pagrindinė mirtingumo priežastis 2008 metais buvo leukemija (berniukų – 50 proc., mergaičių – 38 proc.). Mergaičių iki 14 m. amžiaus grupėje taip pat dažna mirties priežastis - smegenų piktybiniai navikai (15 proc.). Panašūs duomenys pateikiami vyresnio amžiaus vaikų grupėje (15 - 29m.), nuo leukemijos mirė 32 proc. berniukų, 17 proc. mergaičių. Taip pat mergaičių grupėje 38 proc. mirė nuo kaulų ir jungiamojo audinio piktybinių navikų (VU Onkologijos institutas, 2011, psl. 22 - 30).

Viena dažniausių leukemijos rūšių yra ūminė leukemija. Tai sudaro apie 35 proc. visų vaikų onkologinių ligų. Iš jų 2008m. 82% sirgo ūmine limfoblastine leukemija (ŪLL), 18% - ūmine mieloblastine leukemija (ŪML) (VU Onkologijos institutas, 2011, psl. 22 - 30). Ji skirstoma į 3 pagrindines stadijas:

- aktyvi (pradinė), diagnozuojama, kai yra klinikiniai požymiai, atitinkami kraujo pokyčiai ir kai kaulų čiulpuose nustatoma daugiau kaip 30% blastų ir daugiau kaip 50% limfocitų (VU Onkologijos institutas, 2011, psl. 22-30). Pradinėje ligos stadijoje vyksta ligos diagnozavimas ir gydymo pradžia. Manoma, kad pradinė ligos stadija sukelia daugiausia nerimo ir baimės pacientams bei jų šeimos nariams (Belašova, ir kt., 2008).
- remisija, diagnozuojama išnykus klinikiniams požymiams, kai yra normalus periferinio kraujo vaizdas ir kai kaulų čiulpuose blastų ne daugiau kaip 5%, o limfocitų - iki 30%. Pristatymo stadija prasideda, kai pacientas bei jo šeimos nariai nukreipia savo dėmesį nuo diagnozės į pristatymą prie ligos (Belašova, ir kt., 2008).
- recidyvas, diagnozuojamas, kai liga atsinaujina, yra klinikinių požymių ar jų nėra, bet kaulų čiulpuose blastų yra daugiau kaip 30% (VU Onkologijos institutas, 2011). Recidyvo stadija vyksta tada, kai onkologinė liga atsinaujina. Ligos atsinaujinimas sukelia neviltį, nerimą pacientams ir jų šeimos nariams (Belašova, ir kt., 2008).

Taigi leukemija yra dažniausiai diagnozuojama piktybinių navikų rūšis vaikų amžiaus grupėje nuo gimimo iki 14 metų, ir jos sergamumo rodiklis aukštas. Vyresnio amžiaus vaikų grupėje sergamumas leukemija mažesnis. Duomenys apie mirčių nuo piktybinių navikų dažnumą pagal amžių ir lytį (2008 m.) rodo, kad leukemija yra pagrindinė mirties priežastis tarp vaikų, sergančių įvairiomis onkologinėmis ligomis nuo 5 iki 19 metų.

## **1.2. Motinų emociniai sunkumai, susiję su vaiko onkologine liga.**

Sužinoję, kad vaikui diagnozuotas kraujo vėžys, motinos ir tėvai patiria emocinę įtampą, baimės ir nežinomybės jausmus. Toliau jie turi gyventi su vaiko ligos faktu, prisitaikyti prie kintančio šeimos gyvenimo būdo. Tai ne tik pakartotinė hospitalizacija su daugybe dažnai skausmingų vaikui atliekamų procedūrų, bet ir apskritai pokyčiai tėvų-vaiko (sergančio) santykiuose ir kitų vaikų priežiūroje, tėvų profesinių ir socialinių vaidmenų pokyčiai, susirūpinimas dėl ligos pasekmių tiek vaikui, tiek visiems šeimos nariams, vaiko mirties baimė (McCubbin, 2002). Onkologinė vaiko liga yra negailestinga visiems šeimos nariams, nes sukelia emocinius sunkumus, trunkančius daugelį metų (Welch-McCaffrey, 1989).

Tačiau galima manyti, kad motinos, būdamos arčiausiai sergančio vaiko, susiduria su daugiau sunkumų nei tėvai. Jau pradinėje ligos stadijoje, vaikui diagnozavus vėžį, kinta motinų socialinis tapatumas, atsiranda naujos pareigos, poreikis būti fiziškai arti vaiko, kad juo pasirūpinti. Tokių motinų emociniai ryšiai su juo tampa dar intensyvesni. Motinos tampa tarsi informacijos tarpininkais vaiko ir gydytojų bendradarbiavime. Todėl dažniausiai jos daugiau laiko praleidžia šalia sergančio vaiko nei tėčiai. Jie linkę ginti ir palaikyti vaiką labiau praktiniu būdu. Tėčiai geriau jaučiasi, kai motinos būna šalia vaiko ligoninėje, o jie lengvina jos buvimą šalia sergančiojo, tvarkydami šeimos reikalus namuose (Young, ir kt., 2001).

Tokioje situacijoje motinoms sunku atlikti kitas savo pareigas (tame tarpe ir rūpintis kitais vaikais), socialinius vaidmenis, kas kelia emocinę įtampą. Dėl onkologinės vaiko ligos tokios kasdienės problemos kaip vaiko dieta ar tinkama disciplina įgauna naują reikšmę ir kelia emocinę įtampą motinoms (Young, ir kt., 2001). Vaikams atliekama chemoterapija ir radiologinės procedūros kelia emocinį skausmą motinoms, ne tik dėl vaiko išgyvenimų, bet ir dėl galimos informacijos apie ligos paūmėjimą (Barbarin, ir kt., 1984). „Pasak Rolland (cit. pagal Cardella, L. A., Friedlander, M. L., 2004, psl. 23), motinos, auginančios vėžiu sergantį vaiką, patiria augančią emocinę įtampą dėl išsekimo nuo pastovaus vaiko prižiūrėjimo ir mirties grėsmės“.

Galima manyti, kad dėl to motinų emocinės įtampos rodikliai aukštesni (Pai, ir kt., 2007; Young, ir kt., 2001; Sloper, 2000), jos patiria daugiau nerimo (Yeh, ir kt., 2000), yra šiek tiek daugiau depresiškos (Yeh, ir kt., 2000; Larson, Wittrick, ir kt., 1994), ir dažniau patiria konfliktų

šeimoje (Young, ir kt., 2001; Yeh, ir kt., 2000) negu tėčiai. „Kovacs ir kt., (1985) bei Goldberg ir kt., (1990) tyrimai parodė, kad motinos priskiria sau daugiau emocinės įtampos nei tėčiai. Taip pat jos atskleidė daugiau neigiamų emocijų nei tėvai“ (cit. pagal Frank, ir kt., 2001, psl. 294).

Thoma, ir kt. (1993), tyrė šeimas, auginančias vėžiu sergantį vaiką, ir fiziškai sveiką vaiką turinčias šeimas. Šiose dviejose grupėse tyrimo autoriai lygino, kaip kito šeimos gyvenimas per paskutinius 12 mėnesių ir kokią įtaką tie įvykiai darė visiems šeimos nariams. Pastebėta, kad šeimos, auginančios vėžiu sergantį vaiką, patiria daugiau naujų gyvenimo įvykių, keičiančių (griaunančių) įprastą šeimos gyvenimą ( $t=2,15$ ,  $p=0,04$ ), dėl to daugiau emocinės įtampos pasireiškia visiems šeimos nariams (Thoma ir kt., 1993).

Nors ilgainiui emocinė įtampa mažėja ir motinoms ir tėvams, tačiau kai kurių tyrimų duomenimis, motinų emocinė įtampa po 1 metų nuo vaiko diagnozės vis dar buvo didesnė nei tėvų (Kupst, ir kt., 1988; Pai, ir kt., 2007). Kiti autoriai neranda reikšmingų skirtumų ir nepatvirtina, kad motinos dėl vaiko ligos patiria daugiau neigiamų pasekmių nei tėčiai (Speechley ir Noh, 1992). Taigi įrodymai apie emocinių sunkumų skirtumus tarp motinų ir tėvų nėra vienareikšmiai.

Įvairūs autoriai lygino emocinius sunkumus, susijusius su vaiko liga, skirtingose motinų grupėse. Motinos, kurių vaikas serga vėžiu, patiria žymiai daugiau nerimo, emocinės įtampos (Noll, ir kt., 1995; Magni, ir kt., 1986a; Miller, ir kt., 2002; Sawyer, ir kt., 1993), depresijos simptomų (Magni, ir kt., 1986a; Miller, ir kt., 2002; Sawyer, ir kt., 1993), šeimyninių nesutarimų (Adams-Greenly, 1986) negu sveikų vaikų motinos. Tai patvirtina Magni, ir kt. autoriai (1983), atlikę longitudinalinį tyrimą, kuriame nagrinėjo motinų (auginančių ūmine limfine leukemija sergančius vaikus) įvairius emocinius sunkumus. Tyrimo rezultatai parodė aukštesnius šių motinų nerimo ( $p<0,005$ ), depresijos ( $p<0,005$ ), miego sutrikimų ( $p<0,005$ ) rodiklius nei kontrolinėje motinų grupėje (auginančių sveikus vaikus) (Magni, ir kt., 1983). Taigi vėžiu sergančius vaikus auginančių motinų fizinės, psichinės ir socialinės gerovės rodikliai mažesni nei sveikų vaikų motinų (Dolgin, ir kt., 2007).

Tarp motinų, auginančių vėžiu sergančius vaikus, ir kitomis ligomis (ūmiomis) sergančių vaikų motinų taip pat pastebėti emocinių sunkumų skirtumai. Vėžiu sergančių vaikų motinos turi reikšmingai labiau išreikštus patiriamo nerimo ( $t=1,82$ ,  $p<0,05$ ), (Gerhardt, ir kt., 2007), depresijos (Boman, ir kt., 2004; Barrera, ir kt., 2004), emocinės įtampos, vienatvės (Boman, ir kt., 2004) rodiklius nei kitos motinos. Taip pat šioms motinoms labiau išreikšti tokie potrauminio streso simptomai kaip įkyrios mintys, perdėtas dirglumas ir vengimas (Kazak, ir kt., 2005; Norberg, 2005). Taigi motinos, auginančios vėžiu sergančius vaikus, patiria daugiau nerimo ir emocinės įtampos, depresijos simptomų nei sveikų ar kitomis ligomis (ūmiomis) sergančių vaikų motinos.

Taigi literatūros analizė rodo, kad motinos patiria skirtingus emocinius sunkumus priklausomai nuo vaiko onkologinės ligos laikotarpio. Pradinėje vaiko ligos stadijoje, kai vyksta vaiko ligos diagnozavimas, daugumai motinų būdinga baimė (72 proc.), liūdesys bei depresiškumas (46 proc.), padidėjęs nervingumas bei nerimas (94 proc.) (Khatib, ir kt., 2006). Šioje ir kitose vaiko ligos stadijose motinos patiria tokius emocinius sunkumus kaip vienatvė, bejėgiškumas (Grootenhuis, ir kt., 1997a; Maurice-Stam, ir kt., 2008; Melman-Dongen Van, ir kt., 1995), įkyrios mintys, jaudulys, padidėjęs budrumas (Butler, ir kt., 1996; Hernandez, ir kt., 2006), emocinis išsekimas, emocinė įtampa (Dahlquist, ir kt., 1993; Magni, ir kt., 1986; Manne, ir kt., 1995; Zebrack, ir kt., 2002), sielvartas dėl vaiko, liūdesys (Beltrao, ir kt., 2007; McGrath, 2001; Sloper, 2000), šokas dėl vaiko diagnozės ir baimė, susijusi su vaiko liga (Anclair, ir kt., 2009; Balašova ir kt., 2008; Boman, ir kt., 2006; Hoekstra-Weebers ir kt., 1999), netikrumo jausmas dėl vaiko ir šeimos ateities (Barbarin, ir kt., 1984; Grootenhuis, ir kt., 1997a; Melman-Dongen, Van, ir kt., 1995), pyktis (Bayat, ir kt., 2008), padidėjęs pažeidžiamumas, jautrumas bei irzlumas (Elcigil, ir kt., 2010), stiprus nerimas, kuris didėja arba mažėja, priklausomai nuo aplinkybių per visą vaiko gydymo laikotarpį (Dahlquist, ir kt., 1993; Dolgin, ir kt., 2007; Fife, ir kt., 1987; Hernandez, ir kt., 2006; Koocher, ir O'Malley, 1981; Magni, ir kt., 1986; Manne, ir kt., 1995), nerimas, kad kiti vaikai šeimoje gali susirgti, taip pat nerimas dėl to, kad jiems skiriama per mažai laiko ir dėmesio (Bjork, ir kt., 2009), nerimas dėl galimų ligos atkryčių, dėl vaiko nevaisingumo ateityje (Greenberg, ir kt., 1991; Grootenhuis, ir kt., 1997a), depresijos simptomai (Dahlquist, ir kt., 1993; Magni, ir kt., 1983; Magni, ir kt., 1986; Manne, ir kt., 1995; Speechley, ir kt., 1992).

„Pasak Giacquinta (cit. pgl. Morrow, G., R., ir kt., 1981, psl. 763), motinos dažnai susiduria su tokiais jausmais kaip neviltis, izoliacija, pažeidžiamumas, atsiskyrimas nuo kitų žmonių, bejėgiškumas, beviltiškumas ir kaltė“. Balašovos, ir kt., (2008) tyrimas atskleidė ir naują motinų, auginančių onkologinėmis ligomis sergančius vaikus, emocinį išgyvenimą – nesaugumo jausmą slaugant vaiką namuose.

Analizuojant motinų emocinių sunkumų kitimus vaiko ligos eigoje, tyrimų rezultatuose rasta prieštaravimų. Keleto tyrimų (Hughes, ir kt., 1990; Larson, ir kt., 1994) rezultatai rodo, kad motinų patiriamos emocinės įtampos rodikliai atvirkščiai proporcingi praėjusiam laikui po vaiko ligos diagnozės, t.y., praėjus daugiau laiko nuo diagnozės, motinų patiriamos emocinės įtampos rodikliai mažėja (Boman, ir kt., 2004). Wijnberg-Williams, ir kt. (2006), atliko longitudinalinį motinų ir tėvų, kurių vaikas serga vėžiu, tyrimą. Lyginant patiriamą emocinę įtampą po 1 ir po 5 metų nuo vaiko ligos diagnozės, rastas reikšmingas jos sumažėjimas tiek motinų ( $t=2,37, p=0,022$ ), tiek tėvų grupėje ( $t=2,59, p=0,013$ ).

Pagal Maurice-Stam, ir kt. (2008) tyrimo rezultatus, praėjus dviem mėnesiams po gydymo baigimo, dviem trečdaliams motinų (72%) ir daugiau nei pusei tėvų (60%) buvo nustatyti padidėję patiriamos emocinės įtampos rodikliai, t.y. žymiai aukštesni nei bendroje populiacijoje (24% motinos, 22% tėvai). Praėjus metams po gydymo baigimo, padidėję patiriamos emocinės įtampos rodikliai nustatyti 34% motinų ir 36% tėvų. Tik po dviejų ir daugiau metų nuo vaiko gydymo pabaigos, motinoms ir tėvams patiriamos emocinės įtampos rodikliai priartėjo prie normos (Maurice-Stam, ir kt., 2008).

Tačiau Sloper (2000), nenustatė statistiškai reikšmingo patiriamos emocinės įtampos skirtumo tarp motinų ir tėvų, kurių vaikas vis dar gavo gydymą (arba patyrė atkrytį) ir tų, kurių vaikui gydymas buvo sėkmingai baigtas. Motinos ir tėvai gali jausti didelę ligos atkryčio baimę, nes intensyvaus vaiko gydymo periodo pasikeitimas į ramią kasdienę rutiną dažnai būna problemiškas (Sloper, 2000). Kai kurie iš jų (motinų ir tėvų) gydymo laikotarpyje tarsi „padėjo savo jausmus į šalį“, o po gydymo periodo grįžę namo jautė juos prasiveržiant. Taigi literatūros analizė rodo, kad tyrimų rezultatai apie motinų patiriamos emocinės įtampos kitimus prieštarauja vieni kitiems. Kai kurie autoriai teigia, kad motinų patiriama emocinė įtampa kinta priklausomai nuo sergančio vaiko ligos stadijos ir gydymo eigos (Maurice-Stam, ir kt., 2008; Boman, ir kt., 2004; Hughes, ir kt., 1990; Larson, ir kt., 1994; Wijnberg-Williams, ir kt., 2006), o kitas autorius tokius kitimus paneigia (Sloper, 2000).

Literatūroje pateikiama nemažai tyrimų, kuriose analizuojami potrauminio streso simptomų kitimai motinoms, priklausomai nuo vaiko onkologinės ligos eigos (Dolgin, ir kt., 2007; Manne, ir kt., 2000; Norberg, ir kt., 2005; Ozono ir kt., 2007; Pelcovitzl, ir kt., 1996).

Pagal Dolgin, ir kt., (2007) tyrimo rezultatus, motinoms, kurių vaikui diagnozuota onkologinė liga, būdingi potrauminio streso sindromo simptomai po vaiko diagnozės nustatymo 3 ir 6 mėnesių laikotarpyje. „Kazak ir kt. tyrimas atskleidė, kad nuo 10 iki 40 proc. tėvų, kurių vaikai išgyveno po onkologinės ligos, patiria potrauminio streso simptomus“ (cit. pagal Manne, ir kt., 2000, psl. 372). Apie 40 proc. motinų, kurių vaikas serga vėžiu, pasireiškia potrauminio streso sindromas (Dolgin, ir kt., 2007).

Kai kurių autorių (Norberg, ir kt., 2005; Pelcovitzl, ir kt., 1996) atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad potrauminio streso simptomai dažniau reiškesi tėvams (motinoms ir tėčiams), kurių vaikai tyrimo metu buvo gydomi, negu jau baigusią gydymą vaikų tėvams (Norberg, ir kt., 2005; Pelcovitzl, ir kt., 1996). Tačiau Ozono, ir kt. (2007), tyrimo rezultatai rodo, kad 20,7% tyrime dalyvavusių onkologinėmis ligomis sergančių vaikų motinų išgyveno potrauminio streso simptomus praėjus 5-9 metams po vaiko onkologinės ligos nustatymo, baigus gydymą (Ozono, ir kt., 2007).

Taigi literatūros analizė rodo, kad potrauminio streso sindromo simptomai motinoms reiškiasi praėjus kuriam laikui po vaiko gydymo (Dolgin, ir kt., 2007; Manne, ir kt., 2000; Ozono, ir kt., 2007) arba dar vaiko gydymo metu (Norberg, ir kt., 2005; Pelcovitzl, ir kt., 1996).

Kai kurie autoriai analizavo motinų kitus emocinius sunkumus ir jų kitimą onkologinės vaiko ligos eigoje. Brown, ir kt., (1993) tyrimo rezultatai rodo, kad motinų, kurių vaikams buvo remisijos stadija, depresijos simptomų buvo žymiai mažiau nei motinoms naujai diagnozuotų vaikų ar tirtoms praėjus 1 metams po vaiko ligos diagnozės. Pastebėta, kad motinų patiriamo vienatvės jausmo ( $p < 0,05$ ), bejėgiškumo ( $p < 0,001$ ), emocinės įtampos ( $p < 0,001$ ) ir netikrumo jausmo ( $p < 0,001$ ) dažniai reikšmingai sumažėjo per pirmus metus nuo vaiko gydymo pabaigos, t.y. liko žemi (Fife, ir kt., 1987; Hughes, ir kt., 1990; Larson, ir kt., 1994; Maurice-Stam, ir kt., 2008). Lyginant dviejų ir 20-ies mėnesių laikotarpį nuo vaiko onkologinės ligos diagnozės, pastebėta, kad motinos nerimas dėl vaiko ligos, reikšmingai sumažėjo (Dahlquist, ir kt., 1996).

Tačiau kitų tyrimų rezultatai (Hernandez, ir kt., 2006, Peck, 1979) rodo, kad motinų patiriama emocinė įtampa ir nerimas ilginiui reikšmingai nekito ir vaiko ligos stadija (gydymas, remisija) neturėjo jiems reikšmingos įtakos. Peck (1979) teigia, kad motinų ir tėvų nerimas išlieka, nes jiems kyla neaiškumų ir abejonių dėl vaiko pagijimo ir grėsmė dėl galimo onkologinės ligos atsinaujinimo. Ligos eigoje motinos ir tėvai sužino apie galimus atkryčius, infekcijas. Jų nerimas išlieka, arba net padidėja, kai vaikui skiriami nauji vaistai, vėl atsiranda ankstesni ligos simptomai (Bjork, ir kt., 2009), arba baigiamas chemoterapijos kursas (Lewis ir kt., 1983).

Praėjus kuriam laikui po vaiko ligos diagnozės nustatymo motinų emocinės įtampos, nerimo, vienatvės, bejėgiškumo jausmų rodikliai mažėja (Boman, 2004; Dahlquist, ir kt., 1996; Maurice-Stam, ir kt., 2008), išlieka nepakitę ar net truputį padidėja (Lewis ir kt., 1983; Hernandez, ir kt., 2006; Sloper, 2000), tačiau reiškiasi potrauminio streso simptomai (Dolgin, ir kt., 2007; Manne, ir kt., 2000; Ozono ir kt., 2007).

Taigi literatūros analizė parodė, kad susidūrus su onkologine vaiko liga motinoms būdingos tokios stipriai išreikštos emocijos kaip baimė, kaltė, pyktis, liūdesys, vienatvė ir bejėgiškumas. Taip pat jos patiria ilgalaikę emocinę įtampą, jaudulį dėl sergančio vaiko, padidėjusį budrumą, netikrumo jausmą dėl vaiko ir šeimos ateities; padidėjusį nervingumą, pažeidžiamumą, jautrumą bei irzlumą, emocinį išsekimą, potrauminio streso sindromą ir depresijos simptomus.

### **1. 3. Motinų emocinių sunkumų dėl onkologinės vaiko ligos įveikimo būdai.**

Įveikimas gali būti apibūdinamas kaip kognityvinė ir elgesio strategija, kurią asmuo naudoja, kad susidorotų su įvairiais stresiniais įvykiais (Folkman, 2001), sunkiais ar viršijančiais

turimus išteklius reikalavimais (Lazarus, Folkman, 1984), siekiant užkirsti kelią emocinėms traumoms (Barbarin, ir kt., 1984). Tai procesas, kurio metu asmuo susidoroja su įtampa keliančiais išoriniais (aplinkos) reikalavimais ir emocijomis, kurias tie reikalavimai jam sukelia (Lazarus, Folkman, 1984, psl. 19).

Literatūroje apie motinų ir kitų šeimos narių emocinius sunkumus ir patiriamą emocinę įtampą dėl onkologinės vaiko ligos, sąvoka „įveikimas“ naudojama kaip „būdai, kuriais šeimos nariai susidoroja su įtampa keliančiais įvykiais“ (įveikimo būdai) ar „būdai, kaip jie prisitaiko prie ligos“ (Beltrao, ir kt., 2007). Daugelis autorių situacijų, kurios kelia įtampą, įveikimą aiškina skirtingai.

„McCubbin ir Patterson (1981) nustatė, kokius tris įveikimo būdus naudoja motinos ir tėvai, jais siekdami suvaldyti šeimos gyvenimą susirgus vaikui: a - išlaikyti šeimos integraciją, bendradarbiavimą ir optimistinį požiūrį į situaciją; b - siekti socialinės paramos, išlaikyti savigarbą ir psichologinį stabilumą ir c - siekiant suprasti vaiko padėtį bendrauti su kitais tėvais (kurių vaikai serga ta pačia liga) ir konsultuotis su medicinos personalu“ (cit. pagal Katz, S., 2002, psl. 454).

„Pagal Folkman ir kolegų (cit. pagal Cohen, ir kt., 1994, psl. 304) įtampos įveikimo modelį, susidūrimas su įtampa keliančiu įvykiu (pediatrinis onkologiniu susirgimu) yra sąveikaujamas penkių įveikimo resursų (išteklių). Juos sudaro: sveikata/energija/moralė (fizinė ir emocinė gerovė), į problemą orientuotas įveikimas, socialinis tinklas, tikėjimas ir įsitikinimai (egzistenciniai ir/ar religiniai klausimai); ir utilitariniai (praktiniai) ištekliai (finansinė padėtis, socialinis ekonominis statusas)“. Folkmanas su kolegomis (1979) teigia, kad šie ištekliai yra dalis kognityvinio įvertinimo ir įveikimo, kas sąlygoja psichologinę reakciją į įtampą keliantį įvykį, emocinę patirtį ir prisitaikymo lygį (Cohen, ir kt., 1994).

Šeimos gebėjimo prisitaikyti ir adaptuotis prie patiriamos įtampos modelis (Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation, autoriai McCubbin, Thompson, and McCubbin) yra paremtas šeimos stiprybėmis. Modelio pagrindas yra šeimos gebėjimas išlaikyti sveikatos balansą nepaisant nelaimių, kaip šiuo atveju vaiko onkologinės ligos. Šis modelis naudojamas daugelyje tyrimų apie šeimos narių stiprybes, susidūrus su sunkumais šeimoje ar situacija, keliančia emocinius sunkumus, atsiradus šeimos gyvenimo pokyčiams (laimėjimai ir praradimai), ūmioms ir lėtinėms šeimos narių (ar nario) ligoms. Šis modelis padeda paaiškinti individo ir šeimos gebėjimą prisitaikyti prie įtampą keliančių įvykių ir pokyčių (Tway, ir kt., 2007). „McCubbin, Thompson, ir McCubbin (cit. pagal Tway, ir kt., 2007, psl. 252) teigia, kad šeimos gebėjimų prisitaikyti ir adaptuotis prie patiriamos įtampos modelis (šeimos atsparumo) skiria dviejų lygių sąveikas: individuali šeimos sistema (būdai, kuriais šeima sprendžia problemas ir sunkumus



tarp šeimos narių, t.y. šeimos viduje); šeima kaip visuomenės dalis (būdai, kuriais šeima sprendžia sunkumus ir problemas santykiuose (sąveikoje) tarp šeimos ir visuomenės).

Pagal šeimos gebėjimo prisitaikyti ir adaptuotis prie patiriamos įtampos modelį (McCubbin, Thompson, and McCubbin), susirgus vaikui, šeima susiduria su situacija, kai reikia prisitaikyti prie pokyčių, keliančių emocinių sunkumų (šiuo atveju, vaikui susirgus onkologine liga). „Tam šeima naudoja įveikimo strategijas (Tway, ir kt., 2007, psl. 255):

- Socialinės paramos įgijimas (angl., „acquiring social support“): Tai įveika, kuri remiasi šeimos gebėjimais aktyviai siekti ir tokiu būdu įgyti socialinį palaikymą iš giminių, draugų, kaimynų, šeimos bei kt. artimųjų bei socialinio palaikymo tinklo.
- Požiūrio keitimas į pozityvesnį (optimistinis požiūris). Tai įtampą keliančio įvykio nuvertinimas, suteikiant jam pozityvesnę reikšmę ar/ir normalizuojat (angl., „reframing“). Remiasi šeimos gebėjimu iš naujo įvertinti įtampą keliančią situaciją, suteikiant jai mažesnę reikšmę bei prasmę. Tai susiję su šeimos gebėjimu pažvelgti į situaciją pozityviau, taip padaryti ją labiau valdomą.
- Dvasinės paramos siekimas (angl. „seeking spiritual support“). Remiasi šeimos gebėjimu rasti dvasinę stiprybę.
- Šeimos mobilizavimas įgyti ir priimti pagalbą (angl., „mobilizing family to acquire and accept help“). Remiasi šeimos gebėjimais susirasti informaciją ir pagalbą visuomenėje, prireikus jos prašyti ir gebėti priimti pagalbą iš kitų. Tai dažnai būna panašių problemų turinčios šeimos.
- Pasyvumas (angl., „passive appraisals“). Kai pagrindinis būdas vertinant ir įveikiant šeimos problemą yra pasyvus elgesys, pavyzdžiui, vengimas, problemos neigimas.

Taigi literatūros analizė rodo, kad įvairūs autoriai skirtingai apibrėžia sąvoką „įveikimas“. Šiame darbe, „įveikimas“ daugiau apibrėžiamas kaip „būdai, kuriais šeimos nariai susidoroja su įtampą keliančiais įvykiais“, ir šiuos būdus aiškinant remiamasi šeimos gebėjimo prisitaikyti ir adaptuotis prie patiriamos įtampos modelio autorių nurodytais įveikimo būdais (McCubbin, Thompson, and McCubbin).

Analizuota literatūra, siekiant atskleisti, kokius emocinės įtampos įveikimo būdus motinos naudoja susidūrusios su onkologine vaiko liga, ir kaip jie kinta vaiko ligos eigoje.

Lyginant įveikos būdus vėžiu sergančių motinų ir tėvų grupėse, pastebėta, kad motinos daugiau naudoja pasyvesnius, į emocijas orientuotus įveikimo būdus (daugiau ieško dėmesio nukreipiančios veiklos, kad negalvotų apie problemą, t.y. vaiko ligą) negu į problemą sutelktus įveikimo būdus (Hoekstra-Weebers ir kt., 2001). Tą patvirtina ir kitų autorių tyrimai (LaMontagne, ir kt., 1995; Zabalza, 2006).

Kai kurios motinos, susidūrusios su onkologine vaiko liga, naudoja į emocijas orientuotus įtampos įveikos būdus, kaip neigimas, požiūrio keitimas į pozityvesnį (optimistinis), atsakomybės

priėmimas, savikontrolė (LaMontagne, ir kt., 1995), santūrus įveikimas ir ligos fakto priėmimas (pripažinimas) (Zabalza, 2006). Miedema, ir kt. (2010) pastebėjo, kad dauguma motinų stengiasi vengti, neigti emocinius sunkumus ir „pabėgti“ nuo problemų (į emocijas nukreiptas įveikimas).

Yeh, ir kt. (2000) tyrimo rezultatai rodo, kad susidūrusios su onkologine vaiko liga, motinos dažnai ieško gyvenimo ir vaiko ligos prasmės per religinius įsitikinimus, liaudies išmintyje ar astrologijoje. Vaiko ligos diagnozės patvirtinimas gali būti per daug traumuojantis ir per sunkus priimti, todėl motinos bando ieškoti kitų paaiškinimų ar priežasčių. Motinos gali suvokti onkologinę ligą kaip vaiko likimą, kuris gali būti pakeistas atlikus tam tikrus ritualus, ar meldžiantis. Taigi motinos taiko įvairias religines praktikas, dalyvauja pamaldose, domisi religine literatūra, astrologinėmis teorijomis. Taip pat ieško atsakymų pas būrejas ar astrologus. Toks įveikimo būdas dalinai naudingas, nes motinos išlaiko viltį, kad vaikas pasveiks nuo vėžio.

Kitos motinos naudoja tokius įveikimo būdus, kaip humoras, dienoraščio rašymas, socialinio palaikymo siekimas. Maža dalis tiriamųjų atskleidė naudojančius neefektyvius įveikimo būdus kaip alkoholio vartojimas (Melman-Dongen, Van, ir kt., 1998; Miedema, ir kt., 2010), tabako rūkymas (Melman-Dongen, Van, ir kt., 1998), atitraukimas, atitolimas nuo šeimos (Melman-Dongen Van, ir kt., 1998), minčių nukreipimas apie darbą ar kitą veiklą, stengiantis negalvoti apie vaiko ligą, galimas jos pasekmės vaikui ir visai šeimai, ir vengimas bet kokios informacijos apie vaiko ligą (Melman-Dongen Van, ir kt., 1998).

Tačiau šie įveikimo būdai labiau būdingi pradžioje, įtariant onkologinės vaiko ligos diagnozę arba ją išgirdus. Vėliau motinų naudojami įveikimo būdai tampa aktyvesni, kaip socialinio palaikymo teikimas sergančiam vaikui, bandymai spręsti problemas, kylančias dėl vaiko ligos, informacijos ieškojimas ir pagalbos siekimas (kalbėjimas su kitomis šeimomis, medicinos personalu) (Barbarin, ir kt., 1985; Goldbeck, 2001; LaMontagne ir kt., 1995; Melman-Dongen Van, ir kt., 1998), aktyvus įveikimas, planavimas, trukdančios veiklos sumažinimas (Zabalza, 2006). Tačiau dalis motinų nuo pat pradžių naudoja aktyvesnius įveikimo būdus (LaMontagne ir kt., 1995).

Barbarin ir Chesler (1986) teigia, kad motinos naudoja įvairių įveikimo būdų derinį, kurį sudaro informacijos siekimas, socialinio palaikymo siekimas, aktyvus problemų dėl vaiko ligos sprendimas, požiūrio keitimas į pozityvesnį, esamos situacijos priėmimas (susitaikymas) ir dvasinės pusiausvyros išlaikymas (Barbarin, Chesler, 1986).

Literatūros analizė parodė, kad dažniausiai motinų naudojami emocinių sunkumų ir emocinės įtampos dėl vaiko ligos įveikimo būdai yra: požiūrio keitimas į pozityvesnį (optimizmas) (55 proc.) (Barbarin, ir kt., 1985); informacijos siekimas (52 proc.) (Barbarin, ir kt., 1985; Melman-Dongen Van, ir kt., 1998); gynyba (Goldbeck, 2001); socialinio palaikymo siekimas iš draugų, sutuoktinio, kitų vėžiu sergančius vaikus auginančių motinų ir tėvų (Teles, Valle, 2006; Melman-

Dongen Van, ir kt., 1998), iš socialinio palaikymo tinklo (Kaplan, Rachel, 2010; Barbarin, ir kt., 1985); dvasinės, religinės paramos siekimas (Barbarin, ir kt., 1985) ir tikėjimas Dievu (Teles, Valle, 2006). Dvasinės paramos siekimas (tikėjimas Dievu) ir socialinio palaikymo siekimas (įgijimas) motinų subjektyviai vertinami kaip svarbiausi įveikimo būdai (Beltrao, ir kt., 2007). Tačiau šio tyrimo rezultatus vertinti labai sudėtinga, nes tai kokybinis tyrimas, ir duomenys gauti interviu metu.

Taigi apibendrinant galima teigti, kad vaikui susirgus onkologine liga, motinos susiduria su situacija, kai reikia prisitaikyti prie sunkaus gyvenimo įvykių ir emocinius sunkumus keliančių pokyčių. Dažniausiai motinos stengiasi apibrėžti vaiko ligos situaciją kaip mažiau reikšmingą ir taip padaryti ją labiau valdomą, pozityviau pažvelgti į ją, ieško informacijos, noriai priima paramą iš šeimos, giminių ir kitų artimų žmonių, ieško dvasinės stiprybės religijoje, pasyviai reaguoja į problemą, ją neigia. Taigi motinos naudoja įvairius įveikimo būdus, kad susidorotų su emociniais sunkumais, kilusiais dėl vaiko ligos. Tačiau lyginti ir apibendrinti įvairių autorių tyrimų rezultatus sudėtinga dėl tyrimuose naudojamų skalių įvairovės ir skirtingų įveikimo būdų derinių juose.

#### **1. 4. Motinų emocinių sunkumų, susijusių su vaiko liga, ir įveikimo būdų sąsajos.**

Keletas autorių analizavo ryšį tarp motinų patiriamų emocinių sunkumų, įveikimo būdų ir jaučiamos emocinės įtampos dėl vaiko ligos.

Fotiadou, ir kt., (2008) analizavo vėžiu sergančių vaikų motinų gebėjimą sudėtingą gyvenimo situaciją apibrėžti kaip mažiau reikšmingą ir labiau valdomą, pažvelgti į situaciją pozityviau (požiūrio keitimas į pozityvesnį). Taip pat tikrino šio įveikimo būdo sąsajas su nerimu, depresiškumu ir emocine įtampa. Motinos, atskleidusios gebėjimą suteikti situacijai pozityvesnę reikšmę, ieškojo informacijos visuomenėje, aktyviai bendravo su gydytojais (t.y. šeimos mobilizavimas pagalbai - surasti informaciją, priimti pagalbą). Autoriai pastebėjo, kad pozityvesnis požiūris į situaciją reikšmingai susijęs su motinų pasitenkinimu gyvenimu, bendra geresne sveikatos būkle, patiriamu mažesniu nerimu bei emocine įtampa. Ilgesnė vaiko gydymo trukmė, pozityvesnis požiūris į situaciją susiję su mažiau patiriama emocine įtampa, netikrumo jausmu ir abejonių dėl vaiko ligos (Maurice-Stam ir kt., 2009).

Walsh - Burke (1992) taip pat pastebėjo, kad pozityviau į situaciją gebančios pažvelgti motinos pasižymi ne tik mažesniais emocinės įtampos rodikliais, bet ir aukštesniais psichologinės gerovės rodikliais, ir dažnesniu aktyvių įtampos įveikimo būdų naudojimu.

Tą patvirtina ir kitų autorių tyrimų rezultatai. Dažniau naudojami į problemą orientuoti, aktyvesni įveikimo būdai (Barrera, ir kt., 2004), požiūrio keitimas į pozityvesnį (Hae-Ra Han, ir kt., 2009; Grootenhuis, Last, 1997), socialinio palaikymo siekimas (Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999) lemia žemesnius motinų emocinės įtampos (Hae-Ra Han, ir kt., 2009; Grootenhuis, Last, 1997; Barrera, ir kt., 2004) ir vienatvės jausmo rodiklius (Maurice-Stam ir kt., 2009).

Motinos jaučia mažiau emocinės įtampos dėl vaiko ligos ir po vienerių metų nuo vaiko diagnozės, jeigu tame laikotarpyje daugiau siekia palaikymo iš artimųjų ir kitų asmenų (socialinio palaikymo siekimo (įgijimo) įveikimo būdas) (Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999). Mullen, Smith, ir Hill (1993) teigia, kad socialinio palaikymo siekimas yra vienas dažniausiai naudojamų įveikimo būdų, reikšmingai sumažinantis emocinius sunkumus, kai vienas iš šeimos narių suserga onkologine liga. Tringali (1986) tyrimas, kuriame buvo vertinami šeimos narių poreikiai, parodė, kad socialinis palaikymas subjektyviai motinų ir tėvų vertinamas kaip vienas iš pagrindinių šeimos stiprybių, reikalingų susidoroti su emociniais sunkumais dėl vaiko vėžio.

Pastebėta, kad motinos ir tėvai, kurie atvirai pripažįsta susidūrę su sudėtinga situacija, priima vaiko onkologinės ligos diagnozės faktą, siekia aktyviai spręsti su tuo susijusias problemas, lengviau prisitaiko prie ligos sukeltų kasdieninių sunkumų ir patiria mažiau neigiamų emocijų ir emocinės įtampos (Dunkel-Shetter ir kt., 1992).

Taip pat dažniau naudojami aktyvūs, į problemą orientuoti įtampos įveikimo būdai prognozuoja mažesnius motinų baimės, nerimo ir depresijos simptomų rodiklius (Norberg, ir kt., 2005).

Motinos, dėmesį sutelkiančios į tikslą ir ramiai reaguojančios į įtampą keliančią situaciją (aktyvus susitelkimas į problemą) atskleidžia geresnį emocinį funkcionavimą. Motinos, dažniau, sutelkiančios šeimos narius kad priimti ir įgyti pagalbą, patiria mažiau vienatvės jausmo (Maurice-Stam, ir kt., 2008).

Motinos, ieškančios ir siekiančios dvasinės stiprybės, patiria mažiau emocinės įtampos dėl onkologinės vaiko ligos (Cardellos, ir kt., 2004). Religiniai įsitikinimai, tikėjimas Dievu motinų ir tėvų (31 proc.) subjektyviai vertinami kaip labai veiksmingi, padedantys susidoroti su vaiko ligos sukeltomis neigiamomis emocijomis (Patterson, ir kt., 2004).

Daugiau įtampos dėl vaiko ligos jaučia (emocinės įtampos rodikliai aukštesni) tos motinos, kurios dažniau naudoja į emocijas orientuotus įveikimo būdus (Barrera, ir kt., 2004), užsiimančios išblaškančia veikla, besistengiančios atsipalaiduoti, kad negalvotų apie problemas, susijusias su vaiko liga (palengvinantis emocinius sunkumus įveikimo būdas) (Maurice-Stam, ir kt., 2008).

Apie pasyvaus įveikimo būdo įtaką motinų emociniams sunkumams tyrimų rezultatai prieštaringi (Trask, ir kt., 2003; Hae-Ra Han, ir kt., 2009).

Pasyviai į sudėtingą situaciją reaguojančios, jos vengiančios ar net ją neigiančios motinos patiria daugiau vienatvės (Maurice-Stam, H., ir kt., 2008), bejėgiškumo (Maurice-Stam, ir kt., 2008), netikrumo jausmo ir abejonių dėl vaiko ligos (Maurice-Stam, ir kt., 2008), emocinės įtampos dėl onkologinės vaiko ligos (Aymanns, ir kt., 1995; Maurice-Stam, ir kt., 2008; Trask, ir kt., 2003). Pasyvus elgesys, kylančių sunkumų dėl vaiko ligos vengimas reikšmingai susijęs su stipriai išreikštomis motinų neigiamomis emocijomis (Maurice-Stam, Frans, ir kt., 2008). Taigi pasyvius įveikimo būdus naudojančios motinos patiria daug neigiamų emocijų. Taip pat daugiau naudojamas pasyvus įtampos įveikimo būdas (problemos neigimas, vengimas) prognozuoja didesnius motinų nerimo ir depresijos simptomų rodiklius (Norberg, ir kt., 2005).

Tačiau kitų autorių tyrimo rezultatai rodo, kad net ir aktyviau į vaiko ligą reaguojančios, siekiančios įgyti žinių apie ligą ir gydymo galimybes motinos patiria daug emocinės įtampos (Hae-Ra Han, ir kt., 2009).

Taigi literatūros analizė atskleidė, kad įvairių įveikimo būdų naudojimas gali turėti skirtingą poveikį motinų emocinei būklei ir prisitaikymui prie vaiko ligos. Motinos, gebančios vaiko ligos situaciją apibrėžti kaip mažiau reikšmingą ir labiau valdomą, pažvelgti į situaciją pozityviau, siekti socialinio palaikymo, ieškoti dvasinės, religinės stiprybės, sutelkti šeimą, kad priimti visuomenės pagalbą, aktyviau reaguoti į problemą, patiria mažiau emocinės įtampos, nerimo, vienatvės, bejėgiškumo, abejonių ir netikrumo jausmo dėl vaiko ligos. Taip pat šios motinos patiria mažiau depresijos simptomų ir yra geriau prisitaikiusios prie vaiko ligos.

Pasyviai į vaiko ligą reaguojančios ar vengiančios motinos, naudojančios į emocijas orientuotus įveikimo būdus, patiria daugiau neigiamų emocijų. Jų patiriamos emocinės įtampos, nerimo, abejonių ir netikrumo jausmo dėl vaiko ligos, bejėgiškumo ir vienatvės jausmų bei depresijos simptomų rodikliai aukštesni.

### **1.5. Socialinio palaikymo samprata.**

Įvairūs autoriai socialinį palaikymą apibūdina panašiai. Pasaulinė Sveikatos Organizacija (WHO, 2004) socialinį palaikymą įvardija kaip emocinę, instrumentinę ir finansinę pagalbą, kurią asmuo gauna iš savo socialinio tinklo. Šeimos, draugų, giminaičių ir kaimynų socialinis palaikymas vadinamas „neoficialiu palaikymu“, o įvairių rūšių institucijų socialinis palaikymas vadinamas „oficialiu palaikymu“ (WHO, 2004).

Pagal Pedro ir kt. (2008) įvairūs autoriai socialinį palaikymą apibūdina kaip sąveikos procesą tarp žmonių ar žmonių grupių, kurie per kontaktą kuria draugystės ryšius, dalinasi materialia, emocine pagalba formuojant abipusę gerovę ir teigiamus faktorius sveikatos

palaikyme. Apskritai socialinis palaikymas yra interpretuojamas kaip galimybė gauti emocinį rūpinimąsi ir pagalbą iš kitų žmonių, įveikiant iškilusias problemas (Jackson, 1992).

Socialinio palaikymo konstruktas apima socialinio tinklo išteklius, elgesį ir subjektyvų palaikymo įvertinimą (suvokimą). Socialinio tinklo ištekliai tai skaičius asmenų, iš kurių yra galimybė sulaukti palaikymo. Į elgesio aspektą įeina paties asmens socialinio palaikymo siekimas bei gebėjimas jį priimti iš kitų asmenų. Subjektyvus socialinio palaikymo įvertinimas tai tikėjimas, kad prireikus kiti žmonės noriai suteiktų paramą. Jis dažniausiai apibrėžiamas kaip jaučiamas (suvokiamas) socialinis palaikymas (Pierce, ir kt., 1996).

Socialinis palaikymas yra vienas būtinausių faktorių (tarp žmogiškųjų išteklių ir gebėjimo greitai atgauti fizines ir dvasines jėgas), palaikančių psichologinę, socialinę ir fizinę gerovę (Manne, ir kt., 2000). Socialinis palaikymas yra sudėtingas ir daugiamatis konstruktas, gaunamas per ryšius su socialinio tinklo nariais (Papaikonou, 2007). Apskritai tai yra būdas, kuriuo žmonės padeda vieni kitiems susidoroti su asmeniniais sunkumais ir palaiko vieni kitus kasdienybėje (Sarafino, 2006).

Socialinis palaikymas yra keturių tipų: emocinis, vertinimo, instrumentinis ir informacinis (House, 1981). Emociniu palaikymu kitam asmeniui perteikiamas rūpinimasis, dėmesys, padrąšinimas (Sarafino, 2006, psl. 88; Robicheaux, 2003), tikėjimas, viltis ir meilė (Patterson, ir kt., 1997). Instrumentinis palaikymas apima apčiuopiamą, tiesioginę pagalbą, kai padedame žmogui tvarkytis su kasdieniais rūpesčiais (transportas, paslaugos, finansinė pagalba) (Patterson, ir kt., 1997). Pagal Cohen, ir kt., (1985) instrumentinis palaikymas tai yra finansinė, materialinių išteklių ir būtinų paslaugų pagalba. Instrumentinė pagalba gali sumažinti emocinę įtampą, padedant žmogui išspręsti tiesioginiais su jo nesėkme ar nelaimė susijusias problemas (pvz., finansinė pagalba reikiamu momentu) arba suteikiant asmeniui daugiau laiko atsipalaiduoti (pamiršti, pailsėti nuo problemos) ir pasilinksinti (Cohen, ir kt., 1985). Informacinis palaikymas apima duodamus patarimus, pasiūlymus, dalijimąsi asmenine patirtimi, kad padėti žmogui tvarkytis su esama situacija (Sarafino, 2006, psl. 88; Robicheaux, 2003). Taip pat atgalinio ryšio apie situaciją suteikimas, kad gebėtų į ja pažvelgti objektyviau, paprasčiau (Patterson, ir kt., 1997). Tai yra pagalba pirmiausia nustačius, supratus ir tada bandant susidoroti su probleminiais įvykiais. Tai gali būti patarimai, asmens padrąšinimas priimti vienokius ar kitokius sprendimus ir tų problemos sprendimų palaikymas, tiesioginiai pasiūlymai (Cohen, ir kt., 1985).

Taigi literatūros analizė rodo, kad emocinis palaikymas siejasi su rūpinimosi, meilės, pasitikėjimo ir jaudinimosi žmogumi sąlygomis. Instrumentinis palaikymas apima apčiuopiamos pagalbos ir paslaugų, kurios tiesiogiai padeda asmeniui, sąlygą. Informacinis palaikymas apima

patarimų, pasiūlymų davimą asmeniui, dalijimąsi asmenine patirtimi su juo ir įvairia informacija, kad padėti išspręsti problemą.

Socialinis palaikymas gali būti gaunamas iš įvairių šaltinių – asmens sutuoktinio ar mylimojo (mylimosios), šeimos, draugų, pažįstamų, kaimynų, darbdavio, bendradarbių, gydytojų ar bendruomeninių organizacijų (bažnyčios bendruomenės narių). Tai sudaro socialinį palaikymo tinklą. Žmonės, gaunantys socialinį palaikymą, jaučiasi mylimi, vertinami, esantys socialinio tinklo dalis ir mano, kad prireikus gali gauti pagalbą (Sarafino, 2006, psl. 87).

Taigi apibendrinant analizuotą literatūrą apie socialinio palaikymo sampratą, galima teigti, kad tai yra emocinė, įvertinimo, instrumentinė ir informacinė pagalba, kurią asmuo gauna iš savo socialinio tinklo, kad būtų išlaikyta psichologinė, fizinė ir socialinė jo gerovė.

## **1.6. Motinų, auginančių vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo tinklas.**

Vaikui susirgus onkologine liga motinos ir kiti šeimos nariai patenka į tokią situaciją, kai jie stengiasi suteikti paramą pacientui, tačiau paramos reikia ir jiems patiems. Šiuo atžvilgiu labai svarbus tampa jų socialinio palaikymo tinklas (Rudalevičienė, ir kt., 2005).

Pasak Pedro ir kt. (2008), onkologinės ligos diagnozės nustatymo ir ligos pasikartojimo periodas yra sudėtingiausi laikotarpiai šeimoms, susidūrusioms su vaiko liga. Apskritai tuo laikotarpiu susirgusių vaikų motinoms ir kitiems šeimos nariams reikia daugiau socialinio palaikymo (emocinio ir informacinio). Socialinis palaikymas yra būtinas, kad padėtų motinoms ir kitiems šeimoms nariams „pakelti“ vaiko diagnozės faktą ir su tuo atsiradusius reikalavimus, iškęsti vaiko gydymą iki galo, nepriklausomai ar tai reiškia pasveikimą ar mirtį (Pedro, ir kt., 2008).

Kupst ir Schulman, (1988) pastebi, kad pradinės vaiko ligos stadijos laikotarpyje, kai sužinoma diagnozė, abu tėvai gauna socialinį palaikymą, kuris 6 mėnesių laikotarpyje žymiai sumažėja. Kiti autoriai taip pat nustatė, kad laikotarpyje po vaiko gydymo tėvai gauna mažiau socialinio palaikymo nei gydymo metu (Kazak, ir kt., 1997). Tačiau motinos ir vėliau gauna daugiau socialinio palaikymo negu tėčiai (Kupst, ir kt., 1988).

Kazak, ir kt., (1997) lygino vėžiu sergančių vaikų ir jų tėvų nerimo, potrauminio streso, šeimos funkcionavimo ir socialinio palaikymo ypatumus su lyginamosios-kontrolinės grupės (tėvų) ypatumais. Socialinio palaikymo atžvilgiu tarp grupių nerasta reikšmingų skirtumų (Kazak, ir kt., 1997). Tačiau pasak Balašovos, ir kt. (2008), onkologine liga sergantį vaiką auginančios šeimos turi specifinių socialinių poreikių. Autorės Balašova ir Jurkuvienė (2008), įvardija tokius kaip poreikis informacijai - apie pašalinį chemoterapijos, spindulinės terapijos poveikį, kompensacinės technikos įsigijimo galimybes, esamus socialinės paramos šaltinius; poreikis prisitaikyti prie pasikeitusių

vaidmenų šeimoje – vaiko slaugos namuose ir darbo/verslo derinimas, laiko namų ruošai stoka, pasikeitę santykiai tarp tėvų ir sergančio vaiko brolių/seserų; išaugęs aplinkinių socialinės paramos poreikis – šeima įveikia sudėtingas situacijas sunkiau be draugų, artimųjų ir bendradarbių palaikymo (Balašova, ir kt., 2008). Pastebėta, kad šeimos stengiasi išlaikyti visus socialinius ryšius, turėtus iki vaiko ligos, vertina artimųjų, draugų, bendradarbių paramą (Balašova, ir kt., 2008; Beltrao, ir kt., 2007).

Daug laiko ir pastangų prireikia ir motinoms, ir tėvams, kad suteiktų emocinę paramą vėžiu sergančiam vaikui, vienas kitam ir kitiems vaikams šeimoje. Tėvams (tėčiams) sudėtinga suderinti darbo ir rūpinimosi vaiku laiką, taip pat suteikti emocinę paramą savo partnerei, vaiko motinai (Svavarsdottir, 2005). Motinoms sunku planuoti visos šeimos veiklą, suderinti rūpinimąsi bei globą vėžiu sergančiu vaiku bei kitais šeimoje augančiais vaikais. Kaip rodo Svavarsdottir (2005) tyrimo rezultatai, motinos labiau rūpinasi ir globoja vėžiu sergantį vaiką nei tėčiai. Taip pat motinoms, labiau nei tėvams, svarbu jausti, kad prireikus jos gali sulaukti palaikymo iš artimųjų (Speechley, ir kt., 1992). Apskritai, tėvai kenčia daugiau nuo atskirties ir gauna mažiau socialinio palaikymo negu motinos, nes jos išreiškia didesnę nerimą ir siekia daugiau socialinio palaikymo negu tėvai (Pedro, ir kt., 2008).

Levitt, ir kt., (1986) nagrinėjo apskritai motinų socialinio palaikymo tinklą. Rezultatai parodė, kad daugumai motinų socialinį emocinį palaikymą pirmiausia teikia vyras (sutuoktinis) (100 proc.), antra – jos motina (80 proc.). Taip pat draugės (draugai) (56 proc.), kiti giminaičiai (51 proc.), broliai ir/ar seserys (46 proc.), tėvas (46 proc.), kiti šeimoje augantys vaikai (nesergantys) (Yeh, ir kt., 2000) (Levitt, ir kt., 1986, 26 proc.), anyta (18 proc.), uošvis (15 proc.). Emocinį palaikymą daugiau teikė sutuoktinis ( $M = 4,2$ ), negu tiriamųjų motina (senelė) ( $M = 2,5$ ), Z (38) = 5,13,  $p < 0,001$ ). Taigi dauguma autorių sutinka, kad šeima yra vienas svarbiausių socialinio palaikymo šaltinių (Patterson, ir kt., 2004; Levitt, ir kt., 1986; Yeh, ir kt., 2000; Beltrao, ir kt., 2007), ir sunkiose, įtampą keliančiose situacijose šeimos nariai nori būti vienas su kitu, palaikyti vienas kitą ir kartu jaustis saugiau (Bjork, 2005).

Medicinos personalas yra vienas iš motinų socialinio - emocinio ir informacinio palaikymo šaltinių (Beltrao, ir kt., 2007; Bjork, ir kt., 2009; Maggie Yi-fung Wong, 2004; Paterson, 2004; Sloper, 2000). Vėžiu sergančių vaikų motinos tai įvardina kaip socialinio palaikymo šaltinį kai apie vaiko ligos gydymą medicinos personalas informuoja ramiu tonu, ir joms suteikiama galimybė paklausti, pasitarti su personalu (Giammona, ir kt., 2002). Vėžiu sergančio vaiko slaugytojos, seselės (Butkevičienė, ir kt., 2007), savanoriai (Teles, ir kt., 2006), socialinės darbuotojos (Patterson, ir kt., 2004) daugelio motinų nurodoma kaip svarbi jų socialinio palaikymo tinklo dalis.



Nedidelę dalį motinų socialinio palaikymo tinklo sudaro: darbdavys, kolegos iš darbo, jų lankomos bažnyčios bendruomenės nariai, ir mokyklos, kurią lanko vaikas, personalas – jie teikia emocinį, socialinį palaikymą (Patterson, ir kt., 2004). Netiesiogiai socialinį - informacinį palaikymą motinos gauna iš žiniasklaidos ir specializuotų interneto puslapių, forumų (Maggie Yi-fung Wong, ir kt., 2004).

Tačiau specifinė tokių motinų socialinio tinklo dalis yra nauji socialiniai ryšiai su likimo draugais - kitomis šeimomis (dažniausiai vaikų motinomis), auginančiomis onkologinėmis ligomis sergančius vaikus (Balašova, ir kt., 2008; Teles, ir kt., 2006; Beltrao, ir kt., 2007). Su jais šeimos bendrauja ypač noriai, teikia emocinį palaikymą, dalijasi patirtimi, paskatina priimti sprendimus, susijusius su vaiko gydymu (Balašova, ir kt., 2008). Pavyzdžiui, kitos šeimos vaiko atkrytis ar mirtis sukelia motinoms nerimą dėl savo vaiko atkryčio grėsmės ir paskatina persvarstyti būtinybę tęsti gydymą (Yeh, ir kt., 1999).

Tokios šeimos bendrauja ligoninių skyriuose, kur guli jų vaikai, ar internetu (elektroniniais laiškais, forumuose) (Patterson, ir kt., 2004). Taip pat jos dalyvauja palaikymo (pagalbos) grupėse, kur reguliariai susitinka ir dalinasi savo išgyvenimais, kaltės, pykčio, baimės jausmais. „Palaikymo grupėse atskleidami mintis ir jausmus, asmenys gali gauti pagalbą iš kitų, ieškant prasmės vaiko ligos situacijoje (Silver ir Wortman, 1980), sužinoti naujus metodus kaip susidoroti su skausminga patirtimi (Manne ir kt., 1999), pasiekti psichologinį katarsį (Pennebaker, 1989), desensibilizuoti neigiamas savo mintis ir jausmus (Creamer ir kt., 1992)“ (cit. pagal Manne, ir kt., 2000, psl. 376). Taigi tokia socialinio palaikymo forma leidžia motinoms (rečiau – tėčiams) išreikšti, išsakyti patiriamus emocinius sunkumus, susijusius su vaiko liga ir tokiu būdu juos sumažinti (Papaikonou, 2007). Tokias šeimas („likimo draugus“) ir iš jų sudarytas palaikymo grupes motinos vertina kaip vieną svarbiausių emocinio socialinio palaikymo šaltinių (Maggie Yi-fung Wong, Sally Wai-chi Chan, 2004). Kaip naudingiausias, labiausiai padedančius prisitaikyti prie onkologinės vaiko ligos, socialinio palaikymo šaltinius motinos nurodo šeimos narius, draugus (Kupst, ir kt., 1988), sutuoktinį, medicinos personalą ir paramos grupes, kuriose dalyvauja su panašia situacija susidūrę motinos ir tėvai (Frank, ir kt., 2001; Morrow, ir kt., 1981).

Literatūros analizė parodė, kad motinų, auginančių vėžiu sergantį vaiką, socialinio palaikymo tinklą sudaro: vyras (sutuoktinis), motina ir tėvas (taip pat vyro motina ir tėvas), draugės, draugai, giminaičiai, broliai ir/ar seserys, kiti šeimoje augantys vaikai, medicinos personalas (jų sergančio vaiko slaugytojos, socialinės darbuotojos, gydytojai), savanoriai, darbdaviai, darbo kolegos, bažnyčios bendruomenės nariai, mokyklos, kurią lanko vaikas, personalas, ir kitos šeimos (dažniausiai motinos), auginančios ar auginusios vėžiu sergantį vaiką. Sutuoktinis, kiti šeimos

nariai, draugai, medicinos personalas, šeimos, susidūrusios su onkologine vaiko liga, motinų subjektyviai vertinami kaip naudingiausi socialinio palaikymo šaltiniai.

### **1.7. Motinų, auginančių vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo sąsajos su emociniais sunkumais ir įveikimo būdais.**

Analizuojant socialinio palaikymo, įveikimo būdų ir emocinių sunkumų sąsajas, pastebėta, kad motinos, gebančios vaiko ligą apibrėžti kaip mažiau reikšmingą ir labiau valdomą, pažvelgti į situaciją pozityviau, savo santuoką vertina kaip kokybiškesnę ( $r=0,25$ ,  $p=0,05$ ), patiria mažiau nerimo ir emocinės įtampos (Hae-Ra Han, ir kt., 2009; Grootenhuis, ir kt., 1997; Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999). Literatūros analizė rodo, kad emocinės įtampos, nerimo, liūdesio (Sloper, 2000), vienišumo jausmo (Maurice-Stam, ir kt., 2008) ir rūpesčių dėl onkologinės vaiko ligos mažiau patiria motinos, gyvenančios šeimoje, kur tarpusavio ryšiai glaudūs (Maurice-Stam, ir kt., 2008), partneriai vienas kitam teikia daugiau socialinio palaikymo (atviriau išreiškiamos mintys ir jausmai) (Fuemmeler, ir kt., 2003; Rini, Manne, ir kt., 2008), yra tvirti, pastovūs santykiai su sutuoktiniu (Fife, ir kt., 1987; Rini, Manne, ir kt., 2008), ir gaunančios daugiau emocinio palaikymo iš jo ir iš šeimos (Barbarin, Chesler, 1984; Maurice-Stam, ir kt., 2008; Noll, ir kt., 2005; Robicheaux, 2003; Rini, Manne, ir kt., 2008; Sloper, 2000). Gaunamas socialinis palaikymas pakoreguoja motinų suvokimą apie esamą situaciją, padaro ją mažiau grėsmingą ir sudėtingą. Tokiu būdu socialinis palaikymas įtakoja motinų įveikimo būdų naudojimą. Pavyzdžiui, pakeičiant onkologinės vaiko ligos prasmę ir pozityviau pažvelgus į situaciją arba nureikšminant vaiko ligos problemą, atitraukiant nuo jos dėmesį, pasyviai vengiant ir neigiant ją esant (Barbarin, Chesler, 1984).

Motinos patiria daugiau liūdesio ir nusivylimo, kai sutuoktinis, kiti šeimos nariai, darbdavys, kolegos ir mokyklos, kurią lanko sergantis vaikas, personalas (direktorė, mokytojos) nesupranta situacijos, onkologinės ligos rimtumo, nesuteikia motinoms reikiamo socialinio palaikymo (Bjork, ir kt., 2009). Motinos, kurių santykiai su sutuoktiniu konfliktiški, nėra glaudaus tarpusavio ryšio, gauna mažiau emocinio palaikymo iš šeimos. Todėl jų psichologinis prisitaikymas prie vaiko ligos sunkesnis, joms būdingi labiau išreikšti potrauminio streso ir depresijos simptomai, nerimas, liūdesys, vienišumo jausmas, emocinė įtampa dėl vaiko ligos (Bjork, ir kt., 2009; Dockerty, ir kt., 2000; Fuemmeler, ir kt., 2003; Kazak, ir kt., 2005; Maurice-Stam, ir kt., 2008; McGrath, ir kt., 2004; Saeki, ir kt., 2006; Sloper, 2000; Speechley, ir kt., 1992; Thompson, ir kt., 1994).

Taigi galima manyti, kad motinos, pozityviau žvelgiančios į onkologinės vaiko ligos situaciją gauna daugiau socialinio palaikymo iš sutuoktinio ir šeimos, todėl patiria mažiau neigiamų emocijų (jų neigiamų emocijų išreikštumas mažesnis), nerimo, emocinės įtampos, liūdesio, vienišumo jausmo, depresijos ir potrauminio streso simptomų.

Bendraamžių ar panašaus amžiaus draugų, kaimynų ar kolegų socialinis palaikymas skatina motinas naudoti aktyvius įveikos būdus ir tikėti savo jėgomis įveikti sunkumus, susijusius su vaiko liga (Kratz, 2009; Goldbeck, 2001). Stipresnius palaikančius santykius su draugais ir kaimynais turi tos motinos, kurios dažnai naudoja aktyvesnį įveikimo būdą problemai spręsti ( $r=0,23$ ,  $p<0,05$ ) ir siekia dvasinės (religinės) paramos ( $r=0,35$ ,  $p<0,002$ ) (Barbarin, Chesler, 1984). Tokių įveikimo būdų naudojimas kaip socialinio palaikymo įgijimas, požiūrio keitimas į pozityvesnį, dvasinės paramos siekimas ir šeimos sutelktumas (mobilizavimas) lemia mažesnius motinų jaučiamus nerimo, baimės, liūdesio, vienišumo jausmo ir depresijos rodiklius (Aymanns, ir kt., 1995; Barbarin, Chesler, 1986; Cardellos, ir kt., 2004; Dunkel-Shetter ir kt., 1992; Grootenhuis, Last, 1997; Hae-Ra Han, ir kt., 2009; Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999; Maurice-Stam, ir kt., 2008; McGrath, ir kt., 2004; Mullen, ir kt., 1993; Norberg, ir kt., 2005; Patterson, ir kt., 2004; Rini, ir kt., 2008; Sloper, 2000; Tringali, 1986; Wittrock, ir kt., 1994).

Taigi galima manyti, kad motinos, kurios naudoja dvasinės paramos siekimo įveikimo būdą bei aktyviai sprendžia problemas, susijusias su onkologine vaiko liga, patiria mažiau neigiamų emocijų, nerimo, baimės, emocinės įtampos, depresijos simptomų, todėl, kad gauna stiprų socialinį palaikymą iš bendraamžių draugų, kaimynų ir kolegų.

Gydymo pradžioje motinoms sunku rasti ir atrinkti reikalingą informaciją, apie onkologinę vaiko ligą ir tai kelia nerimą. Tačiau ilgainiui motinos įgauna žinias, kurios padeda pažvelgti į situaciją pozityviau ir sumažina nerimą (Bjork, 2005).

Goldbeck (2001) tyrimo rezultatai rodo, kad iš medicinos personalo gaunama informacinė parama skatina motinas ieškoti ir naudoti aktyvesnius įveikimo būdus. Socialinis palaikymas iš gydytojų, seselių ir kito medicinos personalo motinoms yra svarbus (Pateron, 2004; Sloper, 2000), nes vaiko ligos situaciją daro labiau valdomą, aiškesnę, o kartais netgi prasmingą (Goldbeck, 2001). Taip pat tokia informacinė ir emocinė parama iš medicinos personalo padeda motinoms suprasti sergančio vaiko būklę, situacija tampa aiškesnė, o tai mažina nerimą (Antonovsky, 1994; McGrath, ir kt., 2004) ir įtampą dėl vaiko ligos (Speechley, ir kt., 1992; Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999; Robicheaux, 2003).

Tyrimai rodo, kad daugiau socialinio palaikymo (informacinio ir emocinio) iš medicinos personalo gaunančios motinos jaučia mažiau nerimo, depresijos simptomų ( $r=-0,382$ ,  $p<0,01$ ) (Bayat, ir kt., 2008), įtampos (Speechley, ir kt., 1992). Barbarin, ir kt. (1984) tyrimo rezultatai rodo,

kad stipresnius palaikančius santykius su medicinos personalu (gydytojai, seselės) turi tos motinos, kurios dažniau pasyviai reaguoja į vaiko ligos situaciją, ją neigia arba vengia ( $r=0,045$ ,  $p<0,05$ ) ir mažiau naudoja problemų sprendimo įveikimo būdą ( $r=-0,024$ ,  $p<0,05$ ) (Barbarin, Chesler, 1984).

Taigi motinos sugeba išlaikyti palankius ir gerus santykius su medicinos personalu, jeigu jos naudoja gana pasyvius įveikimo būdus, t.y. pasyviai elgiasi, vengia problemos. Galima būtų įtarti, kad mažiau nerimo jaučia tos motinos, kurios daugiau naudoja pasyvius įveikimo būdus ir mažiau aktyviai sprendžia problemas.

Tačiau literatūros analizė parodė, kad geri santykiai su panašaus amžiaus draugais, kaimynais ir kolegomis yra susiję su motinų naudojamais aktyviais įveikimo būdais ir dvasinės paramos siekimu. Tai gali atspindėti medicinos darbuotojų lūkesčius, kad motinos turi būti nuolankios, „leidžiančios gydytojams ramiai dirbti savo darbą“, greitai sutinkančios su paskiriamu gydymu ir jo aiškinimu, pasyvios. Taip pat galima manyti, kad tai atspindi draugų, kolegų ir kaimynų (bendraamžių) lūkesčius, kad motinos neturi prarasti vilties, ir turi ką nors daryti, aktyviai spręsti problemas, su kuriomis susiduria dėl vaiko ligos.

Taigi literatūros analizė parodė, kad motinos, susidūrę su sudėtinga situacija, keičiančios požiūrį į pozityvesnį, siekiančios dvasinės paramos bei aktyviai sprendžiančios problemas, susijusias su vaiko liga, gauna daugiau socialinio palaikymo iš sutuoktinio, šeimos, bendraamžių (draugų, kaimynų, kolegų), medicinos personalo. Dėl šio socialinio palaikymo jos patiria mažiau įtampos, beviltiškumo jausmo, depresijos simptomų, nerimo, baimės, liūdesio, vienišumo jausmų, potrauminio streso sindromo simptomų. Taigi galima sakyti, literatūros analizė patvirtina socialinio palaikymo svarbą kaip vieno būtinausių faktorių, palaikančių psichologinę, socialinę ir fizinę motinų gerovę.

## II. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo objektas, tikslas, uždaviniai, hipotezės

#### **Tyrimo objektas:**

Darbe nagrinėjama motinų, auginančių vėžiu sergančius vaikus, socialinis palaikymas iš šeimos, draugų ir kitų svarbių asmenų, emociniai sunkumai (baimė, kaltė, pyktis, liūdesys), įveikimo būdai ir jų tarpusavio ryšiai.

#### **Tyrimo tikslas:**

Nustatyti motinų socialinio palaikymo sąsajas su emociniais sunkumais (baimė, liūdesys, pyktis, kaltė) bei įveikimo būdais.

#### **Hipotezės:**

1. Didesnį socialinį palaikymą gaunančios motinos nurodo naudojančios daugiau įveikimo būdų.
2. Motinos, gaunančios daugiau socialinio palaikymo, patiria mažiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys).
3. Motinos, patiriančios daugiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys), naudoja daugiau įveikimo būdų.
4. Darbe nagrinėjami motinų socialiniai-demografiniai rodikliai (šeiminė padėtis, išsilavinimas, tiriamosios amžius, vaiko amžius) susiję su motinų socialiniu palaikymu.

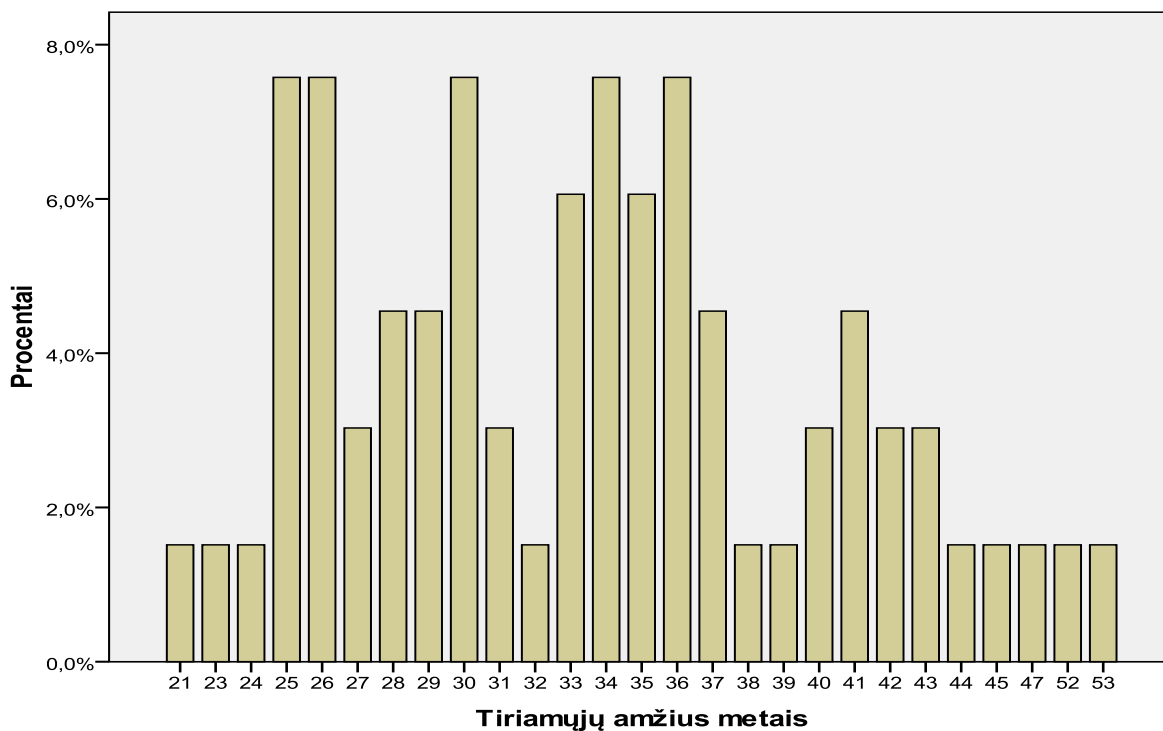
Siekiant įvykdyti darbo tikslą ir patikrinti hipotezes, išskelti šie **uždaviniai**:

1. Nustatyti motinų socialinio palaikymo ryšius su emociniais sunkumais ir įveikimo būdais.
2. Nustatyti emocinių sunkumų ir įveikimo būdų tarpusavio sąsajas.
3. Įvertinti tiriamosios amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo ir sergančio vaiko amžiaus ryšį su motinų socialiniu palaikymu.
4. Atskleisti motinų socialinio palaikymo skirtumus pagal amžių, šeiminę padėtį, išsilavinimą ir vaiko amžių.

## 2.2. Tiriamieji

Apklaustos 66 motinos. Analizuoti tokie tiriamųjų socialiniai-demografiniai rodikliai: tiriamosios amžius, tiriamosios šeiminė padėtis, išsilavinimas. Pagal lytį tiriamųjų pasiskirstymas neanalizuotas, nes tikslingai pasirinkta tik motinų (moteriškos lyties) tiriamųjų grupė. Taip pat nagrinėjamas vėžiu sergančio vaiko amžius.

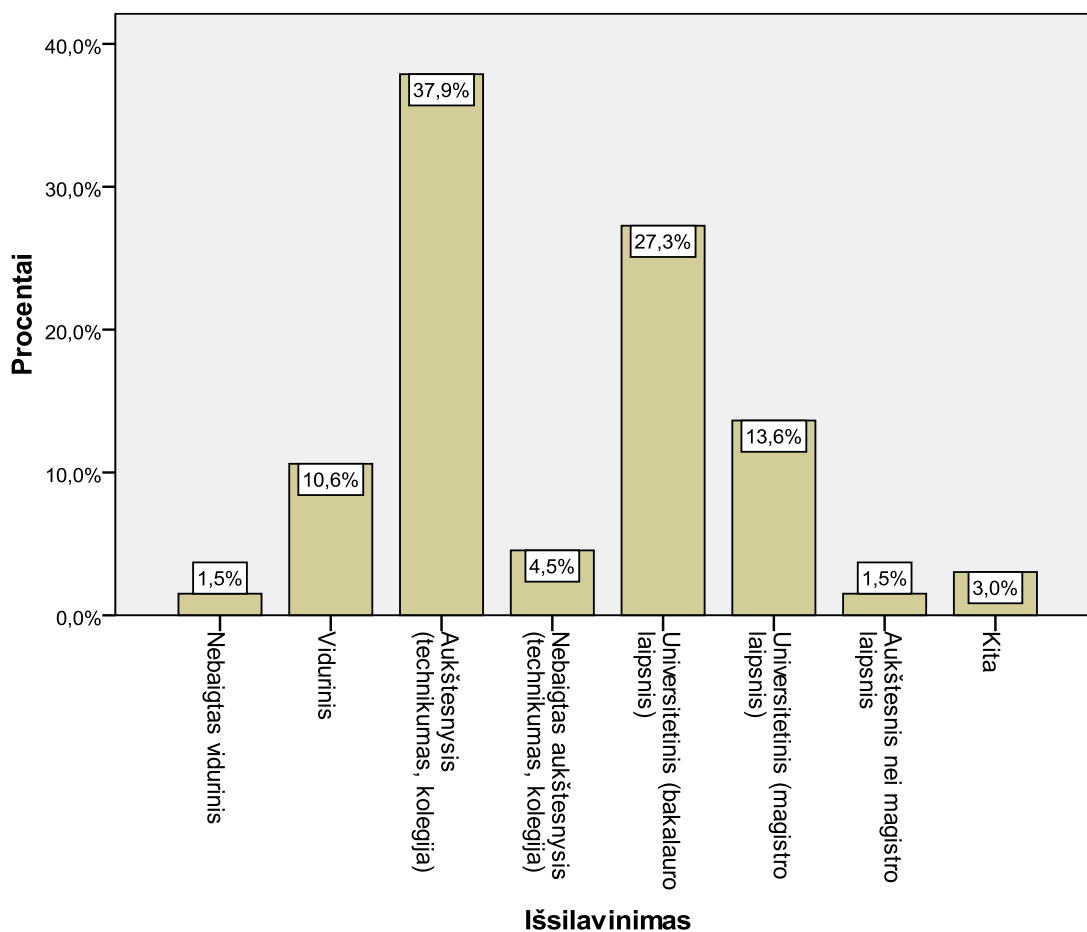
Tiriamosios grupės (motinų) pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 1-ame paveiksle (žr. 1 pav.).



**1 paveikslas. Motinų pasiskirstymas pagal amžių.**

Kaip matyti iš 1 pav., tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių svyruoja nuo 21 iki 53 m. Amžiaus vidurkis – 33,58 m. Dauguma motinų yra 25, 26, 30, 34, 36 amžiaus (po 7,6 proc.).

Motinų pasiskirstymas pagal išsilavinimą pateikiamas 2-ame paveiksle.

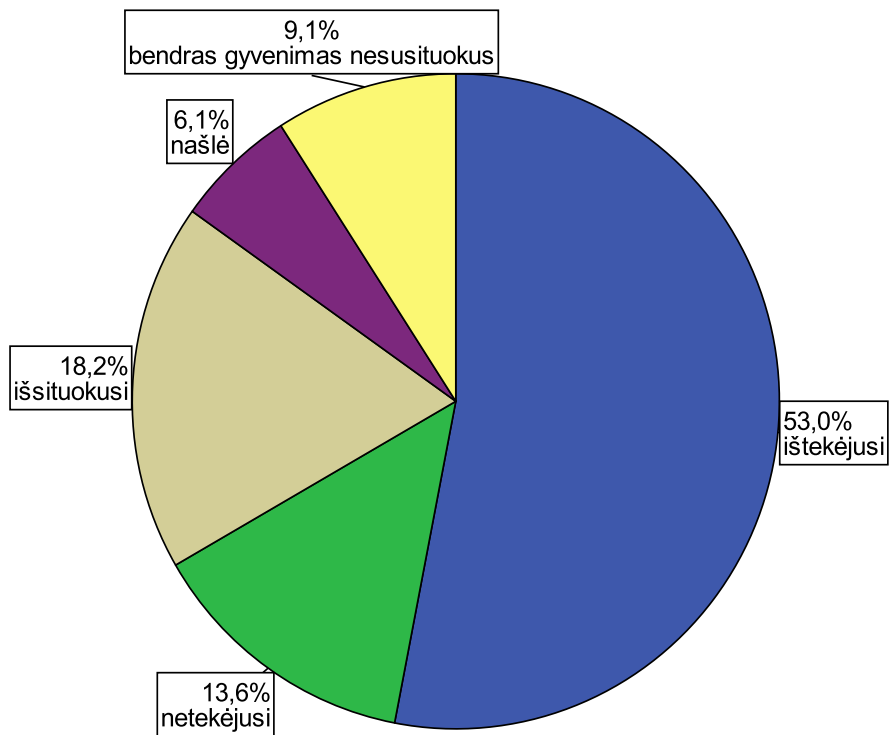


**2 paveikslas. Motinų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.**

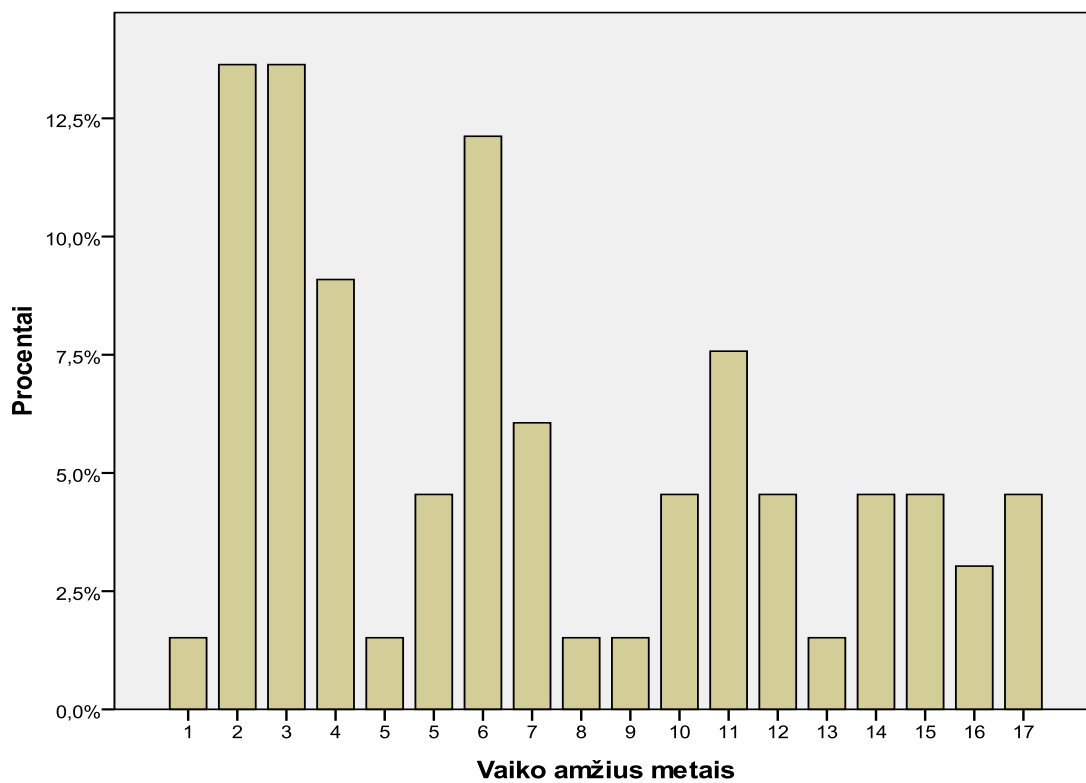
Pagal išsilavinimą tiriamosios pasiskirstė taip: 1,5 proc. - tiriamųjų nurodė turinčios nebaigtą vidurinį išsilavinimą; 10,6 proc.– vidurinį išsilavinimą; 37,9 proc. - aukštesnį išsilavinimą, 4,5 proc. – nebaigtą aukštesnį; 27,3 proc.– universitetinį (bakalauro laipsnis); 13,6 proc. – universitetinį (magistro laipsnis); 1,5 proc. – aukštesnį nei magistro laipsnis; 3 proc. – nurodė „kita“. Taigi dauguma tiriamųjų, dalyvavusių šiame tyrime, turi aukštesnį išsilavinimą (technikumas, kolegija). Taip pat didelė dalis tiriamųjų turi universitetinį išsilavinimą (bakalauro laipsnis).

Iš 3-o paveikslo matyti, kad dauguma motinų yra ištekėjusios (53 proc., n=35). Taip pat didelė dalis yra išsituokusių (18,2 proc., n=12) ir netekėjusių (13,6 proc., n=9). Mažesnę dalis tiriamųjų gyvena bendrai nesusituokusios (9,1 proc., n=6), bei yra našlės (6,1 proc., n=4).

Kadangi tiriamųjų auginami vėžiu sergantys vaikai nėra vieno amžiaus, 4-ame paveiksle pateikiamas jų pasiskirstymas pagal amžių (metais).



**3 paveikslas. Motinų pasiskirstymas pagal šeimynę padėtį.**



**4 paveikslas. Vaiko amžiaus pasiskirstymas.**



Iš 4 pav. matyti, kad dauguma tiriamųjų vėžiu sergančių vaikų yra 2-jų, 3-jų (pasiskirstymas po 13,6 proc.) bei šešerių metų amžiaus (12,1 proc.).

### 2.3. Tyrimo metodai

Siekiant įvykdyti darbo uždavinius ir patikrinti iškeltas hipotezes, matuotas motinų gaunamas (suvokiamas) socialinis palaikymas (iš šeimos, draugų, kitų svarbių asmenų), emociniai sunkumai (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys) ir įveikimo būdai. Tam naudojamos trys klausimynai. Taip pat tiriamųjų buvo prašoma pateikti tokius socialinius – demografinius ir papildomus duomenis: tiriamosios amžių, išsilavinimą, šeiminę padėtį, vėžiu sergančio vaiko amžių, onkologinės ligos stadiją. Tyrimo metodinę medžiagą galima rasti šio darbo prieduose nr. 8-11. Toliau detaliau aprašomi tyrime naudojami klausimynai, juos sudarančios subskalės, klausimai:

1. Motinų emocinių sunkumų, susijusių su vaiko liga, įveikimo būdams (strategijoms) nustatyti buvo naudota **Į šeimos krizę orientuota asmenybės įvertinimo skalė** (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales, F-COPES, sukurta McCubbin, H. I., Olson, D. H., Larsen A. S., 1982, (Fischer, J., Corcoran, K., 1994). Skalė sudaryta iš 30 teiginių, identifikuojančių problemos sprendimo ir elgsenos įveikos strategijas, naudojamas asmenų, kai šeimoje susiduriama su sudėtinga ar problemine situacija. Pateikiami 5 galimi atsakymo variantai: „Visiškai nesutinku“, „Nesutinku“, „Nei sutinku, nei nesutinku“, „Sutinku“, „Visiškai sutinku“. Tiriamosios prašoma perskaičius kiekvieną teiginį pasirinkti vieną iš šių atsakymo variantų, labiausiai atitinkantį elgesį, susidūrus su sunkumais ar problemomis šeimoje. Vertinami suminiai atsakymų balai. F-COPES įveikos strategijos dalinamos į 5 subskales:

1. Socialinės paramos įgijimas (angl., „acquiring social support“) – šeima noriai priima paramą iš giminių, draugų, kaimynų, šeimos ar kitų artimųjų (1, 2, 5, 8, 10, 16, 20, 25, 29 klausimai);
2. Požiūrio keitimas į pozityvesnį (angl., „reframing“). Šeimos gebėjimas sudėtingą gyvenimo situaciją apibrėžti kaip mažiau reikšmingą ir labiau valdomą, pažvelgti į situaciją pozityviau (3, 7, 11, 13, 15, 19, 22, 24);
3. Dvasinės paramos siekimas (angl. „seeking spiritual support“). Remiasi šeimos gebėjimu rasti dvasinę stiprybę (14, 23, 27, 30);
4. Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą (angl., „mobilizing family to acquire and accept help“). Šeimos gebėjimas surasti ir priimti visuomenės pagalbą (4, 6, 9, 21);

5. Pasyvumas (angl., „passive appraisals“). Pasyvus elgesys, problemos neigimas (12, 17, 26, 28).

Klausimynas yra patikimas ir validus įrankis, matuojantis įveikimo strategijas ir adaptacijos lygį. F-COPES klausimyno geras patikimumas ir validumas aprašytas įvairiuose moksliniuose tyrimuose (Fischer, Corcoran, 1994; Leavitt, 1990; Leiter, 1990).

Įveikimo būdus matuojančio klausimyno (I šeimos krizę orientuoto asmenybės įvertinimo skalė, F-COPES), balo didėjimas rodo, kad motinos, auginančios vėžiu sergančius vaikus, vis stipriau mėgina įveikti sunkumus. Atskirų (penkių) subskalių rezultatų didėjimas rodo, kad jos yra linkę labiau naudoti vienokį ar kitokį įveikimo būdą. Taigi didesnis (kiekvienos iš penkių) subskalės balas atspindi didesnę tam tikro motinų patiriamų emocinių sunkumų įveikimo būdo naudojimo intensyvumą.

2. Motinų emocinių sunkumų (neigiamų emocijų išreikštumui) nustatyti buvo naudojamas **PANAS-X (angl. Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form) klausimynas** (D., Watson, L. A., Clark, 1999, dvigubą vertimą atliko Vitalija Šeduikytė). Iš jo paimtos šios skalės:

- Neigiamas emocijų sumuojamas – dešimties neigiamų emocijų (bijantis, išgąsdintas, nervingas, įsitempęs, dirglus, priešiškas, kaltas, susigėdęs, prislėgtas, kenčiantis) apibendrintas įvertinimas, kuo didesnis kalės įvertinimas, tuo daugiau neigiamų emocijų tiriamoji patiria. (18, 45, 34, 40, 11, 38, 32, 42, 26, 50 teiginiai);
- Baimė – sumuojamos 6 baimę matuojančios emocijos (bijantis, išgąsdintas, bauginantis, nervingas, įsitempęs, abejojantis). Kuo didesnis skalės įvertinimas, tuo daugiau baimės išgyvena tiriamoji. (18, 44, 53, 34, 40, 21 teiginiai);
- Pyktis (Priešiškumas) – sumuojamos 6 priešišumą matuojančios emocijos (piktas, priešiškas, dirglus, pašaipus, pasipiktinęs, neapkenčiantis). Kuo didesnis skalės įvertinimas, tuo daugiau priešiškumo tiriamoji išgyvena (27, 38, 11, 9, 2, 56 teiginiai);
- Kaltė – sumuojamos 6 kaltę matuojančios emocijos (kaltas, susigėdęs, smerktinas, piktas ant savęs, pasišlykštėjęs savimi, nepatenkintas savimi). Kuo didesnis įvertinimas, tuo daugiau kaltės patiria tiriamoji (32, 42, 51, 46, 15, 60 teiginiai);
- Liūdesys – sumuojamos 5 liūdesį matuojančios emocijos (niūrus, prastos nuotaikos, nusiminęs, vienišas, atsiskyres). Kuo didesnis įvertinimas, tuo daugiau liūdesio tiriamoji patiria (16, 29, 48, 24, 35 teiginiai).

PANAS-X matuoja tiriamojo emocijų išreikštumą. Klausimynas sudarytas iš 60 žodžių bei frazių, apibūdinančių jausmus ir emocijas. Šiame darbe motinų, auginančių kraujo vėžiu sergančius

vaikus, buvo prašoma įvertinti koku mastu jos jautė nurodytas emocija per paskutiniąsias dvi savaites. Tiriamosios turėjo įvertinti jas vienu iš šių variantų: „šiek tiek ar visiškai ne“, „truputį“, „vidutiniškai“, „gana daug“, „labai daug“. Klausimynas sudarytas iš daug skalių, kurios apibūdina skirtingas emocijas, jausmus. Iš 13 skalių šiame darbe buvo naudotos tik 5: neigiamo emocingumo, baimės, priešiško, kaltės, liūdesio. Kuo didesnis skalės įvertinimas, tuo labiau tiriamoji patiria šią emociją. Kitos 8 skalės (teigiamas emocingumas, linksmumas, pasitikėjimas, dėmesingumas, drovumas, nuovargis, ramybė, nuostaba) buvo atmetos atliekant duomenų analizę, nes nėra susiję su šio darbo uždaviniais ir todėl šiuo atveju nėra reikšmingos darbo rezultatams. PANAS-X skalių patikimumas buvo matuotas pačių klausimyno autorių Watson, Clark (1999), visų skalių Kronbacho alfa reikšmės svyravo nuo 0,8-0,95. Skalių validumas (konstrukcinis ir turinio) pagrįstas tame pačiame autorių straipsnyje (Watson, Clark, 1999).

3. Motinų socialiniam palaikymui įvertinti buvo naudojama **Multidimensinė suvokiamo socialinio palaikymo skalė (angl. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*)**. Multidimensinę suvokiamo socialinio palaikymo skalę sukūrė Zimet, Dahlem, Zimet ir Farley, 1988). Jos validumo ir patikimumo tyrimai buvo atlikti 1995 ir 2001 metais. Ekeras, Arkar, ir Yaldoz (2001) nustatė, kad subskalių Kronbacho alfos reikšmės svyravo nuo 0,8 ir 0,95. Multidimensinė suvokiamo socialinio palaikymo skalė sudaryta iš 20-ies klausimų, kurie matuoja socialinio palaikymo išreikštumą iš šeimos (3,4,8,11), draugų (6,7,9,12) bei kitų svarbių asmenų (1,2,5,10). Pateikiama tokia instrukcija: „mums įdomu, ką jūs galvojate apie toliau pateiktus teiginius. Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir pažymėkite, ką galvojate apie kiekvieną iš jų:“. Šalia kiekvieno teiginio pateikiami 7 galimi variantai: „1“ jei jūs labai tvirtai nesutinkate; „2“ jei jūs tvirtai nesutinkate; „3“ jei jūs vidutiniškai nesutinkate; „4“ jei jūs nei sutinkate, nei nesutinkate; „5“ jei jūs vidutiniškai sutinkate; „6“ jei jūs tvirtai sutinkate; „7“ jei jūs labai tvirtai sutinkate).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 statistinį paketą. Tyrime naudoti tokie statistiniai metodai: aprašomoji statistika, neparametrinis Mann-Whitney U kriterijus, Spirmeno koreliacijos koeficientas, tiesinė regresinė analizė. Hipotezėms tikrinti pasirinktas 0,05 bei 0,01 reikšmingumo lygmuo. Bendras vidinis viso klausimyno suderinamumas (**Kronbacho  $\alpha$** ) – **0,886**.

Skalių ir subskalių klausimai, pavadinimai, vidinio suderinamumo rodikliai ir skirstinių normalumai nagrinėjamoje populiacijoje pateikiami 1-2 lentelėse (žr. žemiau).

1 lentelė. Naudojamų skalių pavadinimai, jas sudarantys klausimai ir vidinis skalių suderinamumas

Nr.	Skalių pavadinimai	Klausimai	Vidinis skalių suderinamumas (Kronbacho alfa)
1.	Įveikimo būdai	C.1-C.30	0, 834
2.	Socialinio palaikymo bendra skalė	S.1-S.12	0, 898
3.	Emociniai sunkumai	2, 9, 11, 15, 16, 18, 21, 24, 26, 27, 29, 32, 34, 35, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 56, 60.	0, 918

Iš 1-os lentelės matyti, kad visos skalės turi aukštus ( $\alpha > 0,8$ ) patikimumo koeficientus, taigi jos turi vertę matuojant individus ir didelę vertę matuojant grupes.

2 lentelė. Naudojamų subskalių pavadinimai, jas sudarantys klausimai ir vidinis skalių suderinamumas

Nr.	Skalių (subskalių) pavadinimai	Klausimai	Vidinis skalių suderinamumas (Kronbacho alfa reikšmė)
1.	Socialinės paramos įgijimas (angl., „acquiring social support“)	1, 2, 5, 8, 10, 16, 20, 25, 29	0, 826
2.	Požiūrio keitimas į pozityvesnį (angl., „reframing“).	3, 7, 11, 13, 15, 19, 22, 24	0, 554
3.	Dvasinės paramos siekimas (angl. „seeking spiritual support“)	14, 23, 27, 30	0, 697
4.	Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą (angl., „mobilizing family to acquire and accept help“)	4, 6, 9, 21	0, 687
5.	Pasyvumas (angl., „passive appraisals“)	12, 17, 26, 28	0, 560
6.	Baimė	18, 21, 34, 40, 44, 53	0, 675
7.	Pyktis	2, 9, 11, 27, 38, 56	0, 812
8.	Kaltė	15, 32, 42, 46, 51, 60	0, 817
9.	Liūdesys	16, 24, 29, 35, 48	0, 777
10.	Socialinio palaikymas iš šeimos	3, 4, 8, 11	0, 853
11.	Socialinio palaikymas iš draugų	6, 7, 9, 12	0, 916
12.	Socialinio palaikymas iš kitų svarbių asmenų	1, 2, 5, 10	0, 822

Iš 2-os lentelės matyti, kad šešios subskalės turi aukštus ( $\alpha > 0,8$ ) patikimumo koeficientus, tai rodo, kad šios subskalės turi vertę matuojant individus ir didelę vertę matuojant grupes. Kitų

subskalių patikimumo koeficientai žemesni ( $\alpha > 0,6$  arba  $\alpha > 0,5$ ) taigi galima teigti, jog šios subskalės tinka matuoti grupėms, tačiau mažiau tinka matuojant individus.

## **2.4. Tyrimo procedūra**

Tyrimas atliktas 2010 m. spalio – 2011 m. balandžio mėnesiais, Kauno ir Vilniaus miestuose. Apklaustos tyrime sutikusios dalyvauti motinos, kurių vaikai gydomi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų vaikų onkohematologijos skyriuje ir Vilniaus Universiteto vaikų ligoninės onkohematologijos centre. Gauti sutikimai iš Vilniaus Universiteto vaikų ligoninės onkohematologijos centro vadovės (raštiškas) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų vaikų onkohematologijos skyriaus vadovės (žodinis).

### III. TYRIMO REZULTATAI

Šioje darbo dalyje pateikiamas hipotezių tikrinimas ir nuosekliai nagrinėjami keliami darbo uždaviniai, nagrinėjama tiriamosios grupės ypatumai. Hipotezių tikrinimui naudoti jau ankstesnėje darbo dalyje minėti statistiniai kriterijai.

Siekiant išsiaiškinti, kokius statistinius metodus naudoti statistinėje analizėje, skaičiavimų pradžioje tikrinamas kintamųjų skirstinių pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį (žiūrėti lentelę nr. 3).

3 lentelė. Naudojamų skalių (subskalių) skirstinių pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį.

Nr.	Skalių (subskalių) pavadinimai	Šapiro-Vilk kriterijaus p reikšmė
1.	Baimė	<b>0,356</b>
2.	Pyktis (priešiškumas)	0,001
3.	Kaltė	0,0001
4.	Liūdesys	0,013
5.	Požiūrio keitimas į pozityvesnį	0,0001
6.	Dvasinės paramos siekimas	0,011
7.	Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą	0,0001
8.	Pasyvumas	0,0001
9.	Socialinis palaikymas iš šeimos	0,0001
10.	Socialinis palaikymas iš draugų	0,010
11.	Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	0,009
12.	Socialinio palaikymo bendra skalė	0,001
13.	Socialinės paramos įgijimas	<b>0,063</b>
14.	Įveikimo būdai	0,0001
15.	Emociniai sunkumai	<b>0,340</b>

Kintamieji *baimė, socialinės paramos įgijimas bei emociniai sunkumai* statistiškai reikšmingai nesiskiria nuo normaliųjų, nes jų Šapiro-Vilk kriterijaus  $p > \alpha$  (kai  $\alpha=0.05$ ). Taigi šių kintamųjų skirstinius galima laikyti normaliaisiais.

Kiekybinių kintamųjų *pyktis, kaltė, liūdesys, požiūrio keitimas į pozityvesnį, šeimos sutelkimas (mobilizavimas) įgyti ir priimti pagalbą, pasyvumas, socialinis palaikymas iš šeimos, socialinis palaikymas iš draugų, socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų, socialinio palaikymo bendra skalė bei įveikimo būdai* statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normaliojo, nes Šapiro-Vilk kriterijaus  $p < \alpha$  (kai  $\alpha=0.05$ ). Taigi šių kintamųjų skirstinius galima laikyti nenormaliaisiais.

### 3.1. Didesnį socialinį palaikymą gaunančios motinos nurodo naudojančios daugiau įveikimo būdų.

Siekiant įvertinti pirmą hipotezę, pirmiausia tikriname ryšį tarp motinų socialinio palaikymo, gaunamo iš šeimos, draugų ir kitų svarbių asmenų, bei įveikimo būdų. Kintamųjų skirstiniai yra nenormalieji, todėl tam naudojamas neparametrinis Spirmeno koreliacijos koeficientas (žiūrėti lentelę nr. 4).

4 lentelė. Socialinio palaikymo ryšys su įveikimo būdų kintamaisiais.

Kintamieji	Socialinis palaikymas		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Įveikimo būdai	66	0,144	0,249
Socialinės paramos įgijimas	66	0,011	0,311*
Požiūrio keitimas į pozityvesnį	66	0,243	0,146
Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą	66	0,886	0,018
Dvasinės paramos siekimas	66	0,704	-0,048
Pasyvumas	66	0,104	-0,202

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Iš 4-os lentelės matyti, kad socialinis palaikymas statistiškai reikšmingos koreliacijos su bendra įveikimo būdų skale neturi ( $p > 0,05$ ). Iš atskirų įveikimo būdų kintamųjų su socialiniu palaikymu reikšmingai koreliuoja tik socialinės paramos įgijimas. Kitų kintamųjų statistiškai reikšmingo ryšio su socialiniu palaikymu nenustatyta. Gautoji koreliacija statistiškai reikšminga ( $p = 0,011$ ), tačiau Spirmeno koreliacijos koeficientas rodo silpną teigiamą ryšį ( $r = 0,311$ ).

Taigi galima manyti, kad įveikimo būdo - socialinės paramos įgijimas - didėjimas susijęs su socialinio palaikymo didėjimu. Tai reiškia, kad motinos, kurios noriai priima paramą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų (socialinės paramos įgijimo įveikimo būdas) gauna daugiau socialinio palaikymo.

Kadangi rasta statistiškai patikimas socialinio palaikymo ir socialinės paramos įgijimo kintamojo ryšys, detaliau nagrinėta socialinės paramos įgijimo kintamojo sąsajos su atskirais

socialinio palaikymo kintamaisiais – socialinis palaikymas iš šeimos, socialinis palaikymas iš draugų, socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų (žiūrėti lentelę nr. 5).

5 lentelė. Socialinio palaikymo iš draugų ryšys su motinų noru priimti ir įgyti socialinę paramą.

Kintamieji	Socialinės paramos įgijimas		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinis palaikymas iš šeimos	66	0,062	0,231
Socialinis palaikymas iš draugų	66	0,003	0,357**
Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	66	0,488	0,087

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$

Iš 5-os lentelės matyti, kad socialinės paramos įgijimo kintamasis turi statistiškai reikšmingą ryšį su socialinio palaikymo iš draugų kintamuoju ( $p=0,003$ ). Spirmeno koreliacijos koeficientas rodo silpną teigiamą ryšį ( $r=0,357$ ). Tai rodo, kad motinos, kurios noriai priima paramą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų (socialinės paramos įgijimo įveikimo būdas) nurodo gaunančios daugiau socialinio palaikymo iš draugų.

Kadangi gautas statistiškai reikšmingas ryšys tarp įveikimo būdo kintamojo - socialinės paramos įgyjimas - ir socialinės paramos iš draugų (žiūrėti lentelę nr. 5), detaliau analizuoti motinų noro įgyti ir priimti paramą ir socialinio palaikymo iš draugų skirtumai pagal tiriamosios išsilavinimą (1 grupė - žemesnis nei universitetinis, 2 grupė- universitetinis ir aukštesnis nei universitetinis), tiriamosios amžių (1 grupė- nuo 21 iki 32 metų imtinai, 2 grupė- nuo 33 iki 53 metų imtinai, skirstoma pagal tiriamųjų skaičių, kad būtų apytiksliai po lygiai), šeiminei padėčiai (1 grupė- ištekėję, 2 grupė- neištekėję) ir vaiko amžių (1 grupė- nuo 1 iki 5 m. imtinai, 2 grupė- nuo 6 iki 17 m. imtinai, skirtoma, kad būtų apytiksliai vienodas skaičius vaikų (n)) (žiūrėti lentelę nr. 6 ir nr. 7). Tam naudojamas neparametrinis Mano – Vitnio U testas.

Pagal 6-oje lentelėje pateiktus duomenis (žr. žemiau), socialinės paramos įgijimas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal motinų šeiminei padėčiai ( $p=0,003$ ). Motinų noro priimti ir įgyti socialinį palaikymą iš giminių, draugų ir kitų artimųjų (socialinės paramos įgijimo įveikimo būdas) statistiškai reikšmingų skirtumų nėra pagal kitus socialinius - demografinius rodiklius. Pagal šeimines padėties grupių vidurkius (1 grupė - 26,81; 2 grupė - 41,05) galima matyti, kad



netekėjusios motinos (tarp jų nurodžiusios, kad yra išsituokusios, našlės, ar gyvena bendrą gyvenimą nesusituokusios) labiau priima socialinį palaikymą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų nei ištekėjusios (t.y. daugiau socialinės paramos įgijimo).

6 lentelė. Motinų noro priimti ir įgyti socialinį palaikymą skirtumai pagal išsilavinimą, tiriamosios amžių, šeiminei padėtį ir vaiko amžių.

Kintamieji	N	Socialiniai-demografiniai rodikliai	Grupės	Vidurkis	Stand. nuokrypis	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)
Socialinės paramos įgijimas	66	Vaiko amžius	1-5 m. amžiaus gr.	30,62	5,1	0,280
			6-17 m. amžiaus gr.	35,76	7,5	
	66	Išsilavinimas	Žemesnis nei universitetinis	36,58	7,6	0,152
			Universitetinis arba aukštesnis	29,80	5,0	
	66	Tiriamosios amžius	21-32 m. amžiaus gr.	31,24	4,7	0,396
			33-53 m. amžiaus gr.	35,27	7,8	
	66	Šeiminei padėtis	Ištekėjusios	26,81	5,1	0,003
			Netekėjusios	41,05	7,2	

7 lentelė. Motinų suvokiamo socialinio palaikymo iš draugų skirtumai pagal išsilavinimą, tiriamosios amžių, šeiminei padėtį ir vaiko amžių.

Kintamieji	N	Socialiniai-demografiniai rodikliai	Grupės	Vidurkis	Stand. nuokrypis	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)
Socialinis palaikymas iš draugų	66	Vaiko amžius	1-5 m. amžiaus gr.	34,60	3,8	0,678
			6-17 m. amžiaus gr.	32,64	5,1	
	66	Išsilavinimas	Žemesnis nei universitetinis	34,38	4,9	0,684
			Universitetinis arba aukštesnis	32,45	4,2	
	66	Tiriamosios amžius	21-32 m. amžiaus gr.	31,97	3,6	0,564
			33-53 m. amžiaus gr.	34,70	5,3	
	66	Šeiminei padėtis	Ištekėjusios	29,66	4,7	0,083
			Netekėjusios	37,84	4,2	

Iš 7-oje lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad motinų suvokiamas socialinis palaikymas gaunamas iš draugų reikšmingai nesiskiria ( $p > 0,05$ ) pagal socialinius-demografinius rodiklius.

Tačiau atsižvelgus į vidurkius galima daryti prielaidą, kad netekėjusios motinos (tarp jų išsituokusios, našlės, ar gyvena bendrą gyvenimą nesusituokusios) nurodo gaunančios daugiau socialinio palaikymo iš draugų nei ištekėjusios.

Taigi atsargiai galime daryti prielaidą, kad netekėjusios motinos (tarp jų nurodžiusios, kad yra išsituokusios, našlės, ar gyvena bendrą gyvenimą nesusituokusios) labiau priima paramą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų bei gauna didesnę socialinį palaikymą iš draugų. Tam patikrinti skaičiuojame šių kintamųjų koreliaciją netekėjusių grupėje (žiūrėti lentelę nr. 8).

8 lentelė. Jaučiamo socialinio palaikymo iš draugų ryšys su motinų noru priimti ir įgyti socialinę paramą (netekėjusių grupėje).

Kintamieji	Socialinės paramos įgijimas		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinis palaikymas iš draugų	31	0,012	0,444*

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$

8-oje lentelėje pateiktas socialinio palaikymo iš draugų ir socialinės paramos įgijimo Spirmeno koreliacijos koeficientas rodo statistiškai patikimą, teigiamą ryšį ( $p=0,012$ ,  $r=0,444$ ). Tai rodo, kad netekėjusių motinų didesnis gaunamas socialinis palaikymas iš draugų yra susijęs su labiau priimama socialine parama (socialinės paramos įgijimo įveikimo būdas).

Taigi pirmosios hipotezės įvertinimui buvo analizuotas socialinio palaikymo ir jo kintamųjų - socialinio palaikymo iš šeimos, iš draugų ir iš kitų svarbių asmenų ryšys su įveikimo būdais, bei jų skirtumai pagal socialinius - demografinius rodiklius. Gauti duomenys parodė, kad didesnę socialinį palaikymą iš draugų gaunančios motinos labiau priima paramą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų (įveikimo būdo - socialinės paramos įgijimas). Be to, analizuojant skirtumus pagal socialinius – demografinius rodiklius pastebėta, kad netekėjusios motinos dažniau naudoja socialinės paramos įgijimo įveikimo būdą ir nurodo gaunančios daugiau socialinio palaikymo iš draugų, nei ištekėjusios.

Taigi pirmoji hipotezė, kad didesnę socialinį palaikymą gaunančios motinos nurodo naudojančios daugiau įveikimo būdų, dalinai pasitvirtino.

### 3.2. Motinos, gaunančios daugiau socialinio palaikymo, patiria mažiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys).

Siekiant patikrinti hipotezę, nagrinėjant ryšį buvo panaudotas neparametrinis Spirmeno  $\rho$  koreliacijos koeficientas (žiūrėti lentelę nr. 9). Taip pat siekiant konkrečiau įvertinti, kurie socialinio palaikymo komponentai susiję su motinų patiriamais emociniais sunkumais, atlikta regresinė analizė.

9 lentelė. Emocinių sunkumų ir socialinio palaikymo ryšys.

Kintamieji	Emociniai sunkumai		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinis palaikymas	66	0,041	-0,252*

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Remiantis 9-oje lentelėje pateiktais duomenimis galima teigti, kad *emociniai sunkumai* statistiškai reikšmingai ( $p=0,041$ ) koreliuoja su *socialiniu palaikymu*. Spirmeno koreliacijos koeficientas ( $r=-0,252$ ) rodo labai silpną neigiamą ryšį. Taigi socialinio palaikymo didėjimas susijęs su emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys) mažėjimu.

Kadangi buvo rastas statistiškai patikimas emocinių sunkumų ryšys su socialiniu palaikymu, toliau detaliau analizuotas emocinių sunkumų ryšys su socialinio palaikymo kintamaisiais - socialiniu palaikymu iš šeimos, iš draugų, ir iš kitų asmenų (žiūrėti lentelę nr. 10).

10 lentelė. Emocinių sunkumų ryšys su socialiniu palaikymu iš šeimos, draugų, ir kitų svarbių asmenų.

Kintamieji	Emociniai sunkumai		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinis palaikymas iš šeimos	66	0,040	-0,253*
Socialinis palaikymas iš draugų	66	0,042	-0,251*
Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	66	0,423	-0,100

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Iš 10-os lentelės matyti, kad *emociniai sunkumai* turi neigiamą bei labai silpną ryšį su *socialiniu palaikymu iš šeimos* ( $r=-0,252$ ,  $p=0,040$ ), taip pat labai silpną, neigiamą ryšį su *socialiniu palaikymu iš draugų* ( $r=0,251$ ,  $p=0,042$ ). Tai rodo, kad didėjantis *socialinis palaikymas iš šeimos ir iš draugų susijęs* su motinų *emocinių sunkumų* mažėjimu.

Spirmeno koreliacijos koeficientas ( $r=-0,100$ ) rodo neigiamą ryšį tarp *emocinių sunkumų* ir *socialinio palaikymo iš kitų svarbių asmenų*, tačiau jis nėra statistiškai reikšmingas ( $p=0,423$ ) ir labai silpnas, todėl abejotinas.

Kadangi buvo rastas statistiškai patikimas emocinių sunkumų ryšys su socialiniu palaikymu iš šeimos ir iš draugų, toliau detaliau analizuotas šių kintamųjų ryšys su emocinių sunkumų kintamaisiais - baime, pykčiu, kalte, liūdesiu (žiūrėti lentelę nr. 11).

Analizuojant atskirų socialinio palaikymo subskalių ryšį su emocinio sunkumo kintamuoju – liūdesiu - gautas trijų kintamųjų regresijos modelis ( $R^2=0,374$ ;  $Kor.R^2=0,140$ ;  $F=3,361$ ;  $p<0,05$ ).

11 lentelė Motinų patiriamą liūdesį prognozuojantys veiksniai.

Modelio komponentai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	Reikšmingumas
	Beta	Std. paklaida	Beta		
Konstanta	19,403	3,32		5,842	$p<0,001$
Socialinis palaikymas iš šeimos	<b>-0,346</b>	0,14	-0,343	-2,362	<b><math>p&lt;0,05</math></b>
Socialinis palaikymas iš draugų	0,120	0,14	-0,125	-0,832	$p=0,409$
Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	-0,186	0,14	0,175	1,271	$p=0,208$

Kaip matyti iš 11 lentelės, žemesnius liūdesio rodiklius prognozavo didesnis socialinis palaikymas iš šeimos. Taigi galima teigti, jog motinos, suvokiančios, jog socialinio palaikymo iš šeimos gauna daugiau, patiria mažiau liūdesio.

Kitų emocinių sunkumų kintamųjų regresijos modeliai buvo statistiškai nereikšmingi: priešiško (R<sup>2</sup>=0,290; Kor.R<sup>2</sup>=0,084; F=0,763; p=0,620), baimės (R<sup>2</sup>=0,367; Kor.R<sup>2</sup>=0,134; F=1,288; p=0,273), kaltės (R<sup>2</sup>=0,290; Kor.R<sup>2</sup>=0,084; F=0,759; p=0,624). Išsami rezultatų analizė pateikiama I priede.

Taigi antrai hipotezei įvertinti buvo nagrinėtas motinų socialinio palaikymo ryšys su emociniais sunkumais. Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, kad motinos, gaunančios daugiau socialinio palaikymo patiria mažiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys). Detaliau analizuojant emocinių sunkumų kintamųjų sąsajas su socialinio palaikymo subskalėmis, pastebėtas liūdesio ryšys su socialiniu palaikymu iš šeimos. Motinos, nurodančios kad jų šeima stengiasi padėti, noriai padeda priimti sprendimus, suteikia reikiamą paramą ir palaikymą, gali kalbėtis apie problemas su šeima, patiria mažiau tokių emocinių sunkumų kaip liūdesys.

Todėl galima teigti, kad motinų gaunamas socialinis palaikymas iš šeimos yra ypatingai svarbus veiksnys, teigiamai įtakojantis jų patiriamą liūdesį. Taigi hipotezė apie mažesnius motinų emocinius sunkumus esant didesniai socialiniam palaikymui dalinai pasitvirtino.

### **3.3. Motinos, patiriančios daugiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys), naudoja daugiau įveikimo būdų.**

Siekiant įvertinti trečią hipotezę, tikriname ryšį tarp motinų emocinių sunkumų bei įveikimo būdų. Kintamųjų skirstiniai yra nenormalieji, todėl naudojamas neparametrinis Spirmeno koreliacijos koeficientas (žiūrėti lentelę nr. 12).

12 lentelė. Emocinių sunkumų ryšys su įveikimo būdais.

Kintamieji	Emociniai sunkumai		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Įveikimo būdai	66	0,287	0,133
Socialinės paramos įgijimas	66	0,608	0,064
Požiūrio keitimas į pozityvesnį	66	0,043	-0,250*
Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą	66	0,155	0,177
Dvasinės paramos siekimas	66	0,160	0,175
Pasyvumas	66	0,012	0,307*

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Iš 12-os lentelės matyti, kad emociniai sunkumai su įveikimo būdų kintamuoju statistiškai patikimo ryšio neturi ( $p = 0,287$ ,  $p > 0,05$ ).

Tačiau emociniai sunkumai turi statistiškai patikimą ir silpną neigiamą ryšį su požiūrio keitimo į pozityvesnį kintamuoju ( $r = -0,250$ ,  $p = 0,043$ ) ir silpną teigiamą ryšį su pasyvumo

kintamuoju ( $r=0,307$ ,  $p=0,012$ ). Tai rodo, kad motinų emocinių sunkumų didėjimas susijęs su daugiau naudojamu pasyvumo įveikimo būdu ir mažiau naudojamu požiūrio keitimu į pozityvesnį.

Taigi motinos, gebančios sudėtingą gyvenimo situaciją apibrėžti kaip mažiau reikšmingą ir pažvelgti į ją pozityviau, patiria mažiau emocinių sunkumų nei motinos, kurios linkusios neigti problemą, ar jos vengti.

Kitų įveikimo būdų kintamųjų - socialinės paramos įgijimo, šeimos sutelkimo įgyti ir priimti pagalbą, dvasinės paramos siekimo – statistiškai patikimo ryšio su emociniais sunkumais nenustatyta ( $p>0,05$ ) (žiūrėti lentelę nr. 12).

Detaliau analizuotas emocinių sunkumų kintamųjų – baimė, priešiškus, kaltė, liūdesys - ryšys su socialinės paramos įgijimu, požiūrio keitimo į pozityvesnį, šeimos sutelkimo įgyti ir priimti pagalbą, dvasinės paramos siekimo ir pasyvumo įveikimo kintamaisiais (žr. priedas nr. 2). Taip pat analizuoti emocinių sunkumų kintamųjų - baimė, priešiškus, kaltė, liūdesys – skirtumai pagal demografinius rodiklius (amžius, šeiminei padėtis, išsilavinimas, vaiko amžius) (žr. priedus nr. 3 - nr. 6).

Pagal Spirmeno koreliacijos koeficientą (žr. priedą nr. 2), emocinių sunkumų kintamasis – baimė turi silpną teigiamą ryšį su šeimos sutelkimo (mobilizavimo) įgyti ir priimti pagalbą kintamuoju ( $p=0,042$ ,  $r=0,251$ ) bei dvasinės paramos siekimo kintamuoju ( $p=0,038$ ,  $r=0,256$ ). Taigi baimės didėjimas susijęs su šeimos sutelkimo (mobilizavimo) įgyti ir priimti pagalbą bei dvasinės paramos siekimo kintamųjų didėjimu. Vadinasi, motinos, patiriančios daugiau baimės, labiau stengiasi sutelkti šeimą, kad priimti pagalbą iš kitų asmenų bei ieško dvasinės stiprybės.

Emocinių sunkumų kintamasis – priešiškus (pyktis) turi silpną neigiamą ryšį su kintamuoju - požiūrio keitimas į pozityvesnį ( $p=0,029$ ,  $r=-0,269$ ) ir silpną teigiamą ryšį su kintamuoju - pasyvumas ( $p=0,013$ ,  $r=0,304$ ) (žr. priedą nr. 2). Tai rodo, kad priešiškus (pykčio) didėjimas susijęs su pasyvumo didėjimu ir požiūrio keitimo į pozityvesnį kintamojo mažėjimu. Taigi motinos, sudėtingą gyvenimo situaciją apibrėžiančios kaip mažiau reikšmingą ir žvelgiančios į ją pozityviau, patiria mažiau priešiškus (pykčio) nei motinos, kurios linkusios neigti problemą, ar jos vengti.

Spirmeno koreliacijos koeficientas rodo (žr. priedą nr. 2), kad emocinių sunkumų kintamasis – kaltė turi silpną neigiamą ryšį su požiūrio keitimo į pozityvesnį kintamuoju ( $p = 0,001$ ,  $r = -0,399$ ) bei silpną teigiamą ryšį su pasyvumo kintamuoju ( $p = 0,0001$ ,  $r = 0,459$ ). Tai rodo, kad motinų kaltės didėjimas susijęs su pasyvumo didėjimu ir požiūrio keitimo į pozityvesnį mažėjimu. Taigi motinos, sudėtingą gyvenimo situaciją apibrėžiančios kaip mažiau reikšmingą ir žvelgiančios į ją pozityviau, patiria mažiau kaltės nei motinos, kurios linkusios neigti problemą ir jos vengti.

Tarp emocinių sunkumų kintamojo - liūdesio skalė - ir įveikimo būdų kintamųjų statistiškai reikšmingų ryšių nerasta (žr. priedą nr. 2). Taip pat reikšmingų motinų patiriamų emocinių sunkumų skirtumų pagal demografinius rodiklius (amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą, vaiko amžių) nėra (žr. priedus nr. 3 - 6).

Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, kad daugiau baimės patiriančios motinos linkusios labiau sutelkti šeimą, kad priimti pagalbą iš kitų asmenų bei ieškoti dvasinės stiprybės. Taip pat dažniau pasyviai į problemą reaguojančios motinos patiria daugiau priešiško ir kaltės nei motinos, situaciją apibrėžiančios kaip mažiau reikšmingą ir žvelgiančios į ją pozityviau.

Taigi motinos, patiriančios daugiau emocinių sunkumų, linkusios labiau sutelkti šeimą, kad įgyti ir priimti pagalbą, daugiau ieškoti dvasinės stiprybės bei pasyviai reaguoti į problemą.

### **3.4. Motinų socialinių-demografinių rodiklių (šeiminė padėtis, išsilavinimas, tiriamosios amžius, vaiko amžius) ir socialinio palaikymo sąsajos.**

Socialinio palaikymo skirstinys yra nenormalusis, todėl hipotezės įvertinimui naudojamas neparametrinis statistinis metodas, žiūrimas Spirmeno koreliacijos koeficientas.

Socialinio palaikymo bendra skalė neturi statistiškai patikimo ryšio su demografiniais rodikliais - išsilavinimu, šeimine padėtimi, tiriamosios amžiumi ir vaiko amžiumi (žr. priedą nr. 9). Toliau analizuotas socialinio palaikymo iš šeimos, iš draugų bei iš kitų svarbių asmenų ryšys su demografiniais rodikliais. Socialinis palaikymas iš šeimos ir iš draugų statistiškai patikimo ryšio su minėtais rodikliais neturi (žr. priedą nr. 7).

Tačiau kaip matyti iš 13-os lentelės (žr. žemiau), socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų turi statistiškai reikšmingą teigiamą silpną ryšį su tiriamosios išsilavinimu ( $p=0,008$ ,  $r=0,326$ ) bei neigiamą silpną ryšį su sergančio vaiko amžiumi ( $p=0,035$ ,  $r=-0,260$ ).

13 lentelė. Išsilavinimo, amžiaus, šeiminių padėties ir vaiko amžiaus ryšys su socialiniu palaikymu iš kitų svarbių asmenų.

Kintamieji	Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Išsilavinimas	66	0,008	0,326**
Tiriamosios amžius	66	0,165	-0,173
Vaiko amžius	66	0,035	-0,260*
Šeiminė padėtis	66	0,889	-0,017

Kad labiau suprasti, kaip motinų socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų yra susijęs su išsilavinimu ir vaiko amžiumi, minėti kintamieji analizuojami detaliau. Žiūrėti socialinio palaikymo iš kitų svarbių asmenų skirtumai pagal išsilavinimo ir vaikų amžiaus grupes (žr. lentelę nr. 14). Tam naudojamas neparаметrinis Mann-Whitney U kriterijus. Kintamasis vaikų amžius sugrupuotas į dvi grupes: 1-ą grupę sudaro 29 vaikai nuo 1 m. iki 5 m. (imtinai), 2-ą grupę sudaro 37 vaikai nuo 6 iki 17 m. (imtinai). Kintamasis išsilavinimas sugrupuotas į dvi grupes: 1 gr. sudaro 36 tiriamosios, kurių išsilavinimas yra žemesnis nei universitetinis, 2 gr. – 30 tiriamųjų, turinčių universitetinį ar aukštesnį nei universitetinis išsilavinimą.

14 lentelė. Motinų socialinio palaikymo iš kitų svarbių asmenų skirtumai pagal išsilavinimo ir vaikų amžiaus grupes.

Kintamieji	N	Socialiniai-demografiniai rodikliai	Grupės	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)
Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	66	Vaiko amžius	1-5 m. amžiaus gr.	41,60	3,4	0,002
			6-17 m. amžiaus gr.	27,15	4,2	
	66	Išsilavinimas	Žemesnis nei universitetinis	26,86	4,02	0,002
			Universitetinis arba aukštesnis	41,47	3,6	

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Iš 14-os lentelės matyti, kad motinų socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų statistiškai reikšmingai skiriasi pagal dvi išsilavinimo ir dvi vaikų amžiaus grupes.

Pagal vaiko amžiaus grupių vidurkius ir neigiamą koreliaciją (žr lentelę nr. 13) galime spręsti, kad motinos, kurių vėžiu sergantys vaikai yra nuo 1 iki 5 m. (imtinai) amžiaus, nurodo gaunančios mažiau socialinio palaikymo nei vyresnių vaikų motinos (nuo 6 iki 17 m.).

Pagal išsilavinimo grupių vidurkius ir teigiamą koreliaciją (žr lentelę nr. 13) galima manyti, kad universitetinį ar aukštesnį nei universitetinį išsilavinimą turinčios motinos nurodo gaunančios daugiau socialinio palaikymo iš kitų svarbių asmenų nei motinos, turinčios žemesnį nei universitetinį išsilavinimą.

Taigi žiūrėta, kaip darbe nagrinėjami motinų socialiniai-demografiniai rodikliai (šeiminė padėtis, išsilavinimas, tiriamosios amžius, vaiko amžius) yra susiję su motinų socialiniu palaikymu. Gauti duomenys parodė, kad motinų gaunamas socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų yra susijęs su jų išsilavinimu ir sergančio vaiko amžiumi. Didesnį socialinį palaikymą iš kitų svarbių asmenų nurodo gaunančios vyresnių (6-17 m.) nei jaunesnių (1-5 m.) kraujo vėžiu sergančių vaikų



motinos. Taip pat socialinio palaikymo iš kitų svarbių asmenų nurodo daugiau gaunančios universitetinį ar aukštesnį nei universitetinį išsilavinimą turinčios motinos.

## IV. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbe buvo siekiama nustatyti ir išnagrinėti motinų, auginančių kraujo vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo, emocinių sunkumų ir įveikimo būdų ryšius.

Buvo kelta prielaida, kad didesnę socialinį palaikymą gaunančios motinos nurodo naudojančios daugiau įveikimo būdų, kurių dalinai patvirtino gauti tyrimo rezultatai. Detaliau analizuotas socialinio palaikymo ir jo kintamųjų - socialinio palaikymo iš šeimos, iš draugų ir iš kitų svarbių asmenų ryšys su įveikimo būdais, bei jų skirtumai pagal socialinius-demografinius rodiklius. Rezultatai atskleidė, kad didesnę socialinį palaikymą iš draugų gaunančios motinos labiau priima paramą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų (socialinės paramos įgijimo įveikimo būdas). Tai patvirtina Pedro ir kt., (2008) tyrimo rezultatus, kad motinos, kurios gauna daugiau socialinio palaikymo, labiau priima pagalbą iš kitų asmenų ir labiau siekia jų socialinio palaikymo. Be to, motinos, kurios gauna daugiau socialinio palaikymo iš bendraamžių ar panašaus amžiaus draugų, kaimynų ir kolegų, linkusios naudoti tokius aktyvesnius įveikimo būdus kaip socialinės paramos įgijimas ir požiūrio keitimas į pozityvesnį (Kratz, 2009; Goldbeck, 2001).

Be to, išnagrinėti įveikimo būdų skirtumai pagal socialinius – demografinius rodiklius atskleidė, kad netekėjusios motinos labiau priima paramą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų (socialinės paramos įgijimo įveikimo būdas) ir nurodo gaunančios daugiau socialinio palaikymo iš draugų, nei ištekėjusios.

Kaip jau minėta, darbe kelta hipotezė, kad motinos, gaunančios daugiau socialinio palaikymo, patiria mažiau emocinių sunkumų (baimė, pyktis, kaltė, liūdesys). Ji patvirtina gautus tyrimo rezultatus, kad motinų gaunamas socialinis palaikymas yra ypatingai svarbus veiksnys, įtakojantis jų patiriamų emocinių sunkumų mažėjimą (Antonovsky, 1994; Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999; McGrath, ir kt., 2004; Speechley, ir kt., 1992). Detaliau nagrinėjant šiuos veiksnius gauti rezultatai, kad motinos, gaunančios daugiau socialinio palaikymo iš šeimos patiria mažiau liūdesio.

Tokia išvada atitinka mokslinėje literatūroje apžvelgtų tyrimų rezultatus, kad didesnę socialinį palaikymą iš sutuoktinio, šeimos, gaunančios motinos patiria mažiau liūdesio (Bjork, ir kt., 2009; Sloper, 2000), ir kitų emocinių sunkumų (Bayat, ir kt., 2008; Maurice-Stam, ir kt., 2008; Speechley, ir kt., 1992). Šie gauti tyrimo rezultatai atrodo natūralūs, nes literatūros analizė atskleidė, jog šeima (sutuoktinis, motina, seserys/broliai, tėvas) yra vienas svarbiausių motinų socialinio palaikymo šaltinių (Patterson, ir kt., 2004; Levitt, ir kt., 1986; Yeh, ir kt., 2000; Beltrao, ir kt., 2007), ir sunkiose, įtampą keliančiose situacijose šeimos nariai nori būti vienas su kitu, emociškai palaikyti vienas kitą ir kartu jaučiasi saugiau (Bjork, ir kt., 2005).

Nors literatūros analizė parodė, kad vėžiu sergančio vaiko slaugytojos, seselės (Butkevičienė, ir kt., 2007), savanoriai (Teles, ir kt., 2006), socialinės darbuotojos (Patterson, ir kt., 2004) ir kitas medicinos personalas yra daugelio motinų nurodomi kaip svarbi jų socialinio palaikymo tinklo dalis, darbe tai nebuvo analizuojama.

Kiti tyrimo rezultatai šiame darbe atskleidė, jog daugiau emocinių sunkumų turinčios motinos linkusios labiau sutelkti šeimą, kad įgyti ir priimti pagalbą, daugiau ieškoti dvasinės stiprybės bei pasyviai reaguoti į problemą.

Išsamiau nagrinėjant emocinių sunkumų kintamųjų – baimė, priešiškus, kaltė, liūdesys – ryšį su įveikimo kintamaisiais (socialinės paramos įgijimo, požiūrio keitimo į pozityvesnį, šeimos sutelkimo įgyti ir priimti pagalbą, dvasinės paramos siekimo, pasyvumo), buvo rasta, kad daugiau baimės patiriančios motinos labiau linkusios sutelkti šeimą, kad priimti pagalbą iš kitų asmenų bei ieškoti dvasinės stiprybės. O daugiau priešiškus ir kaltės patiriančios motinos linkusios labiau pasyviai reaguoti į problemą ir mažiau geba į vaiko ligos situaciją pažvelgti pozityviau.

Tai patvirtina kitų autorių duomenis, kuriuose atsispindi, kad daugiau tokių emocinių sunkumų kaip baimė ir liūdesys patiriančios motinos labiau siekia socialinės paramos iš šeimos, kitų artimųjų bei medicinos personalo, labiau sutelkia šeimą priimti pagalbą iš kitų asmenų, daugiau naudoja požiūrio keitimo į pozityvesnį įveikimo būdą, bei daugiau remiasi tikėjimu bei religija, kad įveiktų emocinius sunkumus, kylančius dėl vaiko ligos (Aymanns, ir kt., 1995; Barbarin, ir kt. 1986; Cardellos, ir kt., 2004; Dunkel-Shetter ir kt., 1992; Grootenhuis, ir kt., 1997; Hae-Ra Han, ir kt., 2009; Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999; Maurice-Stam, ir kt., 2008; McGrath, ir kt., 2004; Mullen, ir kt., 1993; Norberg, ir kt., 2005; Patterson, ir kt., 2004; Rini, Manne, ir kt., 2008; Sloper, 2000; Wittrock, ir kt., 1994).

Remiantis atlikta literatūros analize galima daryti prielaidą, kad įvairių įveikimo būdų naudojimas nereiškia geresnio motinų prisitaikymo prie vaiko ligos ar mažesnių emocinių sunkumų, o tai priklauso nuo to, kokie būdai naudojami. Motinos, kurios labiau priima paramą iš giminių, draugų, šeimos ar kitų artimųjų, daugiau sutelkia šeimą, kad įgyti ir priimti pagalbą, į vaiko ligos situaciją geba pažvelgti pozityviau, siekia dvasinės paramos ir remiasi tikėjimu, patiria mažiau baimės, liūdesio (Norberg, ir kt., 2005; Dunkel-Shetter ir kt., 1992) ir kitų emocinių sunkumų (Barbarin, Chesler, 1986; Grootenhuis, ir kt., 1997; Hoekstra-Weebers, ir kt., 1999; Maurice-Stam, ir kt., 2008; McGrath, ir kt., 2004; Mullen, ir kt., 1993; Norberg, ir kt., 2005). Tuo tarpu motinos, kurios linkusios į vaiko ligos problemą reaguoti pasyviai, ją neigti ir vengti, arba visiškai įnikti į problemą patiria daugiau neigiamų emocijų (Maurice-Stam, ir kt., 2008; Trask, ir kt., 2003). Taigi gauti tyrimo rezultatai patvirtino trečią hipotezę, kad motinos, patiriančios daugiau emocinių sunkumų naudoja daugiau įveikimo būdų.

Galiausiai buvo analizuota, kaip darbe nagrinėjami motinų socialiniai-demografiniai rodikliai (šeiminė padėtis, išsilavinimas, tiriamosios amžius, vaiko amžius) yra susiję su motinų socialiniu palaikymu. Gauti duomenys parodė, kad motinų gaunamas socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų yra susijęs su išsilavinimu ir vaiko amžiumi. Didesnį socialinį palaikymą iš kitų svarbių asmenų gauna vyresnių (6-17 m.) nei jaunesnių (1-5 m.) kraujo vėžiu sergančių vaikų motinos. Analizuojant socialinio palaikymo iš kitų svarbių asmenų skirtumus pagal išsilavinimą gauta, kad universitetinį ar aukštesnį nei universitetinį išsilavinimą turinčios motinos gauna jo daugiau. Tai sutampa su kitų autorių tyrimų rezultatais, kad aukštesnį išsilavinimą turinčios motinos gauna daugiau socialinio palaikymo iš medicinos personalo ir jo nuomone geriau prisitaiko prie vaiko ligos nei turinčios žemesnį išsilavinimą (Barbarin ir Chesler, 1986).

Taigi šio tyrimo tikslas buvo nustatyti ir išnagrinėti motinų, auginančių kraujo vėžiu sergančius vaikus, socialinio palaikymo, emocinių sunkumų ir įveikimo būdų ryšius.

Tyrimo rezultatai atskleidė motinų socialinio palaikymo ir emocinių sunkumų tarpusavio ryšius, kuriuos nagrinėjant detaliau gauta, kad motinos, kurios gauna daugiau socialinio palaikymo (iš kitų svarbių asmenų), patiria mažiau emocinių sunkumų. Rasta, kad didesnį socialinį palaikymą iš kitų svarbių asmenų gauna vyresnių (6-17 m.) nei jaunesnių (1-5 m.) vėžiu sergančių vaikų motinos, taip pat turinčios universitetinį ar aukštesnį nei universitetinį išsilavinimą.

Taip pat gautas motinų emocinių sunkumų ir įveikimo būdų kintamųjų ryšys. Jis atskleidė, kad daugiau priešiško, baimės ir kaltės patiriančios motinos linkusios daugiau sutelkti šeimą, kad įgyti ir priimti pagalbą, daugiau ieškoti dvasinės stiprybės bei pasyviai reaguoti į problemą. Nors gauti tyrimo rezultatai dalinai patvirtino hipotezę, kad motinos, patiriančios daugiau emocinių sunkumų naudoja daugiau įveikimo būdų, tai nereiškia geresnio motinų prisitaikymo prie vaiko ligos ar mažesnių emocinių sunkumų, o tai priklauso nuo to, kokie būdai naudojami. Taigi manyti, kad visi įveikimo būdai mažina motinų emocinius sunkumus, negalime.

Socialinio palaikymo ir įveikimo būdų ryšys nepasitvirtino. Tačiau detalesnė analizė atskleidė ryšius tarp socialinio palaikymo kintamojo - socialinio palaikymo iš draugų ir įveikimo būdų kintamojo socialinės paramos įgijimo. Taigi nors kelta prielaida, kad didesnį socialinį palaikymą gaunančios motinos nurodo naudojančios daugiau įveikimo būdų pilnai nepasitvirtino, rasta, kad netekėjusios motinos labiau priima paramą iš giminių, draugų ar kitų artimųjų ir nurodo gaunančios daugiau socialinio palaikymo iš draugų, nei ištekėjusios.

## IŠVADOS

1. Paramą iš giminių, draugų, kaimynų, šeimos ar kitų artimųjų labiau priima netekėjusios, daugiau socialinio palaikymo iš draugų gaunančios motinos.
2. Motinos patiria mažiau liūdesio, kai gauna daugiau socialinio palaikymo iš šeimos.
3. Motinos, kurios patiria daugiau baimės, priešiško ir kaltės jausmų, linkusios labiau priimti paramą iš giminių, draugų, šeimos ar kitų artimųjų, daugiau sutelkti šeimą, kad įgyti ir priimti pagalbą, ieškoti dvasinės paramos bei dažniau pasyviai reaguoti į problemą.
4. Įgijusios universitetinį ar aukštesnį nei universitetinį išsilavinimą, vyresnių (6-17 m.) vėžiu sergančių vaikų motinos gauna daugiau socialinio palaikymo (iš kitų svarbių asmenų).

## REKOMENDACIJOS

1. Remiantis tyrimo rezultatais atrodo, kad savipagalbos ir paramos grupės galėtų būti naudingos teikiant psichosocialinę pagalbą motinoms, kurių vaikas serga kraujo vėžiu. Tai turėtų skatinti jas priimti socialinę paramą ir tikėtina mažintų patiriamus emocinius sunkumus.
2. Sveikatos specialistams, dirbantiems su motinomis, kurių vaikai serga kraujo vėžiu - planuojant psichosocialinę pagalbą motinomis, rekomenduojama atsižvelgti, jog žemesnį išsilavinimą ir mažesnius vaikus turinčių motinų socialinio palaikymo poreikis didesnis.
3. Įstaigose, kur atliktas tyrimas, rekomenduojama atsižvelgti į gautus rezultatus (jie bus pristatyti) planuojant psichosocialinę pagalbą motinoms.
4. Motinoms, auginančioms kraujo vėžiu sergantį vaiką, rekomenduojama priimti paramą iš giminių, draugų, kaimynų, šeimos ar kitų artimųjų.
5. Tolesniais moksliniais tyrimais rekomenduojama plačiau panagrinėti motinų socialinį palaikymą gaunamą ne tik iš šeimų, draugų ir kitų svarbių asmenų, bet ir apskritai iš medicinos personalo. Taip pat giliau nagrinėjant šeimų, susiduriančių su vaiko kraujo vėžiu, tematiką, patikrinti socialinio palaikymo įtaką sergančio vaiko brolių/seserų emociniams sunkumams. Be to, būtų įdomu palyginti visų darbe nagrinėtų kintamųjų skirtumus tėvų ir motinų grupėse, tačiau šių tikslų įgyvendinimui rekomenduojamas longitudinis tyrimas.

## LITERATŪRA

1. Aymanns, P., Filipp, S., Klauer, T. (1995). Family Support and Coping With Cancer: Some Determinants and Adaptive Correlates. *British Journal of Social Psychology*, 34, psl. 107-124. (abstraktas)(<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=3460068> (žiūrėta 2011-04-14)).
2. Anclair, M., Hoven, E., Lannering, B., Boman, K.K. (2009). Parental fears following their child's brain tumor diagnosis and treatment. (abstract). *Journal Of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal Of The Association Of Pediatric Oncology Nurses [J Pediatr Oncol Nurs]*, ISSN: 1043-4542, PMID: 19190177, Vol. 26 (2), pp. 68-74.
3. Antonovsky, A. (1994). The sense of coherence: An historical and future perspective. In H. McCubbin, E. Thompson, A. Thompson, & J. Fromer (Eds.), *Sense of coherence and resiliency: Stress, coping, and health* (pp. 3-20). Madison: University of Wisconsin System Center for Excellence in Family Studies.
4. Bayat, M., Erdem, E., Kuzucu, E. G. (2008). Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, vol. 25, psl. 247-253. DOI: 10.1177/1043454208321139 (<http://jpo.sagepub.com/content/25/5/247.full.pdf>).
5. Balašova, E., Jurkuvienė, R. (2008). Šeimų, auginančių onkologinėmis ligomis sergančius vaikus, slaugos namuose poreikiai. *Sveikatos mokslai: slauga*. Nr. 6., p. 2026-2033. ([http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/sveikata/2008%20SM.6\(III%20dalis\)indd.pdf](http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/sveikata/2008%20SM.6(III%20dalis)indd.pdf), žiūrėta 2010 m. spalio 4 d.)
6. Barbarin, O.A., Chesler, M. (1986). The medical context of parental coping with childhood cancer. *American Journal of Community psychology* 14, psl. 221–235. ISSN: 0091-0562 1573-2770; DOI: 10.1007/BF00911822.
7. Barbarin, O.A., Chesler, M.A. (1984). Coping as Interpersonal Strategy: Families With Childhood Cancer. *Family Systems Medicine* Vol. 2, No. 3. Psl. 279-289.
8. Barbarin, O.A., Hughes, D., Chesler, M.A. (1985). Stress, Coping, and Marital Functioning Among parents of Children with Cancer. *Journal of Marriage and the family*. Psl. 473-480.
9. Barrera, M., D'Agostino N. M, Gibson, J, Gilbert, T., Weksberg, R., Malkin, D. (2004) Predictors and mediators of psychological adjustment in mothers of children newly diagnosed with cancer. *Psychooncology* 13:630–641. ISSN: 1057-9249 DOI: 10.1002/pon.765;

10. Beltrao, M.R.J.R., Vasconcelos, M.G.L., Pontes, C.M., Albuquerque, M.C. (2007). Childhood cancer: maternal perceptions and strategies for coping with diagnosis. *J Pediatr (Rio J)*.Nr: 83(6), psl. 562-566. ([http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n6/en\\_v83n6a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n6/en_v83n6a14.pdf)).
11. Bjork, M., Wiebe, T., Hallstrom, I. (2009). An Everyday Struggle—Swedish Families' Lived Experiences During a Child's Cancer Treatment *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 24, No 5. doi:10.1016/j.pedn.2008.01.082.
12. Bjork, M.,Wiebe, T., Hallstrom, I. (2005). Striving to survive: Families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22, psl. 265–275.
13. Boman, K.K., Hoven, E. (2006). Distress Symptoms in Parents of Patients After omplicated Cancer and Standard Risk Leukaemia, Respectively. Psl. S272-S273. *Psycho-Oncology* 15: S1–S478. (Prieiga per Ebsco duomenų bazę. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1092/pdf> žiūrėta 2011-03-19)
14. Boman, K.K., Viksten, J., Kogner, P. (2004). Serious illness in childhood: the different threats of cancer and diabetes from a parent perspective. *J Pediatr* 145 (3): 373-9, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15343194?dopt=Abstract>).
15. Brown, R.T., Kaslow, N.J., Madan-Swain, A., Doepke, K.J., Sexson, S.B., Hill, L.J. (1993) Parental psychopathology and children's adjustment to leukemia. *J Am Acad Child Psychiatry* 32:554–561. doi:10.1097/00004583-199305000-00010.
16. Butkevičienė, R., Solominienė, V. (2007). Vaikų onkologijos sektoriuje dirbančių slaugytojų susidūrimo su vaiko mirtimi patirtis. *Sveikatos mokslai* nr. 5. Psl 1197-1203.
17. Butler R., Rizzi L., Handwerker B. (1996). Brief report: the assessment of posttraumatic stress disorder in pediatric cancer patients and survivors. *J Ped Psychol* 21: 499–504. Prieiga. (<http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/short/21/4/499?rss=1&source=mfc>).
18. Cardella, L. A., Friedlander, M. L. (2004). The Relationship Between Religious Coping and Psychological Distress in Parents of Children with Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol. 22(1). Digital Object Identifier: 10.1300/J077v22n01\_02.
19. Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychologkal Bulletin*, Vol. 98. No. 2, 31.
20. Cohen, D.S, Friedrich, W.N., Jaworski T.M., Copeland, D., and Pendergrass, T. (1994). Pediatric cancer: predicting sibling adjustment. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 50, No. 3. DOI: 10.1002/1097-4679(199405)50:3<303 (EBSCO).



21. Dahlquist, L.M., Czyzewski, D.I., Copeland, K.G., Jones, C.L., Taub, E., Vaughan, J.K. (1993). Parents of children newly diagnosed with cancer: anxiety, coping, and marital distress. *J Pediatr Psychol* 18 : 365–376. doi: 10.1093/jpepsy/18.3.365 (Ebsco).
22. Dahlquist, L.M., Czyzewski, D.I., Jones, C.L. (1996). Parents of children with cancer: a longitudinal study of emotional distress, coping style, and marital adjustment two and twenty months after diagnosis. *Journal Of Pediatric Psychology [J Pediatr Psychol]*. Aug; Vol. 21 (4), pp. 541-54. PMID: 8863463 (Ebsco, Medline).
23. Dalgard, O.S. (2009). Social support - Definition and scope. In: European Union Public Health Information System (EUPHIX). Bilthoven: RIVM, EUphact\ Determinants of health\ Environment\ Social support, March 16. (Prieiga per internetą. ([http://www.euphix.org/object\\_document/o5479n27411.html](http://www.euphix.org/object_document/o5479n27411.html), žiūrėta: 2010–04-25).
24. Dockerty, J. D., Williams, S. M., McGee R., Skegg, D. C. (2000). Impact of childhood cancer on the mental health of parents. *Medical and pediatric oncology*. Nr. 35 (5). Psl. 475-483.
25. Dolgin M. J., Phipps, S., Fairclough, D.L., Olle Jane Z. Sahler, Askins, M., Noll, R.B., Butler, R.W., Varni, J.W., Katz E.R. (2007). Trajectories of Adjustment in Mothers of Children with Newly Diagnosed Cancer: A Natural History Investigation. *Journal of Pediatric Psychology* 32(7) psl. 771–782, doi:10.1093/jpepsy/jsm013.
26. Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L., Taylor, S., Falke, R. (1992). Patterns of Coping With Cancer. *Health Psychology*, 13(6), psl. 507-518. Prieiga internetu. (<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1992-35771-001>, abstraktas).
27. Eker, D., Arkar, H., Yaldoz, H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 12, psl. 17-25. Prieiga interetu. (<http://www.turkpsikiyatri.com/en/default.aspx?modul=summary&id=21>, 2011-04-02).
28. Elcigil, A., Conk, Z. (2010). Determining the Burden of Mothers with Children Who Have Cancer. *DEUHYO ED*, 3(4), 175-181. Burden of Mothers with Cancer Children. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* (<http://www.deuhyoedergi.org>, 2011-04-02).
29. Fife, B., Norton, J., Groom, G. (1987). The family's adaptation to childhood leukemia. *Soc Sci Med* 24: 159– 168. PMID:3563558 (Ebsco).
30. Fischer, J., Corcoran, K. (1994). *Measures of Clinical Practice. A Sourcebook*, 1rst. New York: The Free Press, A Division of Macmillan, Instruments for Ptactice, psl. 272 – 275.

31. Folkman, S., (2001). User Manual of Coping and Health. Department of Medicine. San Francisco: University of California.
32. Fotiadou, M., Barlow, J.H., Powell, L.A., and Langton, A., (2008). Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: an exploratory study. *Psycho-Oncology* vol. 17., psl. 401–409. PMID: 17828706 (Ebsco).
33. Frank, N.C., Brown, R.T., Blount, R.L., Bunke, V. (2001). Predictors of affective responses of mothers and fathers of children with cancer. *Psycho-Oncology* 10: 293–304.
34. Fuemmeler, B.F., Brown, R.T., Williams, L., Barredo, J. (2003). Adjustment of Children With Cancer and Their Caregivers: Moderating Influences of Family Functioning. *Families, Systems & Health*, Vol. 21, No. 3. Psl: 263-276.
35. Giammona, A. J., Malek, D. M. (2002). The psychological effect of childhood cancer on families. *Pediatric Clinics of North America*, vol. 49, psl. 1063–1081. PMID: 12430626 (Ebsco).
36. Goldbeck, L. (2001). Parental Coping with the Diagnosis of Childhood Cancer: Gender Effects, Dissimilarity within Couples, and Quality of Life. *PSYCHO-ONCOLOGY*. Nr. 10. Psl. 325–335. DOI: 10.1002/pon.530.
37. Griciūtė, L. (2001). Navikai. Patologinė anatomija. Kaunas. Prieiga per internetą. (<http://www.kmu.lt/patologija/8%20dalis.htm>).
38. Grootenhuis, M.A., Last, B.F. (1997a). Parents' emotional reactions related to different prospects for the survival of their children. *Journal of Psychosocial Oncology*. Vol. 15. Issue 1. Psl. 43-62. DOI: 10.1300/J077v15n01\_04.
39. Grootenhuis, M.A., Last, B.F., (1997). Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer. *Psycho- Oncology* No. 6. Psl. 115–128.
40. Hae-Ra Han, Eun Joo Cho, Daehee Kim, Jiyun Kim. (2009). The report of coping strategies and psychosocial adjustment in Korean mothers of children with cancer. *Psycho-Oncology* 18: 956–964. DOI: 10.1002/pon.1514.
41. Hernandez, S., Dura, E., Lopez-Soler, C., Andreu, Y., Galdon, M.J. (2006). Psychological Distress, Posttraumatic Stress Symptoms, and Coping Style in Parents of Children with Cancer. *Psycho-Oncology* 15: S1–S478. Psl. S259. DOI: 10.1002/pon.1092 (Ebsco).
42. Hoekstra-Weebers, J.E., Jaspers, J.P., Kamps, W.A., Klip, E.C. (1999). Risk factors for psychological maladjustment of parents of children with cancer. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 38:1526–1535. PMID: 10596253 (EBSCO, Medline).
43. Hoekstra-Weebers, J.E.H.M., Jaspers, Jan, P.C., Kamps, W.A., Klip, C. (2001). Psychological adaptation and social support for parents of pediatric cancer patients: a

- prospective longitudinal study. *J Pediatr Psychol* no. 26:225–235. PMID: 11329482 (Ebsco, Medline).
44. House, J. S. (1987). *Social Support and Social Structure*. Eastern Sociological Society. *Sociological Forum*. Vol. 2. No. 1. Psl. 135 – 146.
  45. Hughes, P.M., Lieberman, S. (1990). Troubled parents: vulnerability and stress in childhood cancer. *Br J Med Psychol* 63 : 53–64. PMID: 2331453 (Ebsco). P.M., Lieberman, S. (1990). Troubled parents: vulnerability and stress in childhood cancer. *Br J Med Psychol* 63 : 53–64. PMID: 2331453 (Ebsco).
  46. Yeh, C.H., Lee, T.T., Chen, M.L., Li, W. (2000). Adaptational process of parents of pediatric oncology patients. *Pediatric Hematology and Oncology*, nr. 17. Psl.: 119-131. PMID: 10734654 (Ebsco, Medline).
  47. Yeh, C.H., Lin, C.F., Tsai, J.L. (1999). Determinants of parental decision on drop out from cancer treatment for childhood cancer. *Journal Adv. Nurs.* 30. Psl. 193-199. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1999.01064.
  48. Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M., Heney, D. (2001). Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with cancer. PMID: 12383468 (Ebsco, Medline).
  49. Jackson, P. B. (1992). Specifying the buffering hypothesis: Support, strain, and depression. *Social Psychology Quarterly*, 55, 363-378. Prieiga internetu. (<http://www.jstor.org/pss/2786953>).
  50. Judy, G., Libbey, L.J. (1994). *Handbook of Oncology Nursing*. – Boston. London. Singapore, Jones and Barlett Publishers, p. 14-16.
  51. Katz, S., (2002). When the Child's Illness is Life Threatening: Impact on the Parents. *Pediatric nursing*. Vol 28., Nr.5. PMID: 12424981 (Ebsco, Medline).
  52. Kazak, A.E., Boeving, C.A., Alderfer, M.A. (2005). Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. *J Clin Oncol* 23 (30): 7405-10, doi: 10.1200/JCO.2005.09.110 (PubMed, abstraktas).
  53. Kazak, Anne E.; Barakat, Lamia P., Meeske, Kathleen; Christakis, Dimitri; Meadows, Anna T.; Casey, Rosemary; Penati, Biancamaria; Stuber, Margaret L. (1997). Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 65(1), 120-129. PMID: 9103741 (Ebsco, Medline).
  54. Khatib J, Neamat M, Sundus S.A, Salhi R. (2006). Psychosocial Effects of Childhood Cancer on their Families. *Psychosocialoncology KHCC*, Amman, Jordan. . Psycho-

- Oncology 15: S1–S478. Psl. S288.(<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1092/pdf> žiūrėta 2011-03-19, Ebsco).
55. Koocher, G., O'Malley, J. (1981). The Damocles syndrome: Psychosocial consequences of surviving childhood cancer. New York: McGraw-Hill.doi: 10.1001/jama.1981.03320110062038.
  56. Kratz, L., Uding, N., Trahms, C.M., Villareale, N., Kieckhefer, G.M. (2009). Managing Childhood Chronic Illness: Parent Perspectives and Implications for Parent-Provider Relationships. Families, Systems, & Health. American Psychological Association. Vol. 27, No. 4, psl. 303–313 . DOI: 10.1037/a0018114.
  57. Kupst, M.J., Schulman, J.L. (1988). Long-term coping with pediatric leukemia: A six-year follow-up study. J Ped Psychol 13: 7–22.
  58. LaMontagne, L.L., Johnson, B.D., Hepworth, J.T. (1995). Evolution of parental stress and coping processes: a framework for critical care practice. Journal of Pediatric Nursing 10, 212–218. PMID: 7562377.
  59. Larson, L.S., Wittrock, D.A., Sandgren, A.K. (1994). When a child is diagnosed with cancer. I. Sex differences in parental adjustment. J Psychosoc Oncol 12:123–142. DOI: 10.1300/J077V12N01\_07.
  60. Lazarus, R., S., Folkman, S., (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer: New York.(<http://books.google.com/books?hl=lt&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=%22RS+Lazarus%22Stress,+Appraisal+and+Coping%22&ots=DcLMotkkQ9&sig=NF9gbszc64k99nthWCgakuIvh3M#v=onepage&q&f=false>, žiūrėta 2010-11-25).
  61. Leavitt, M.B. (1990). Family recovery after vascular surgery. Heart and Lung: Journal of Critical Care , 19 (5, part 1), p. 486-490.
  62. Leiter, M. (1990). The impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: a longitudinal study. Human Relations, vol.43 (11), 1067\_/1083.(<http://hum.sagepub.com/content/43/11/1067.abstract?related-urls=yes&legid=sphum;43/11/1067> žiūrėta 2010 m. lapkričio 24 d. )
  63. Lewis, S., LaBarbera, J.D. (1983). Terminating chemotherapy: another stage in coping with childhood leukemia. Am J Pediatr Hematol/Oncol 5, psl. 33–37. PMID: 6859455 (Ebsco, Medline).
  64. Levitt M.J., Weber A.R., Clark M.C. (1986). Social Network Relationships as Sources of Maternal Support and Well-Being. Developmental Psychology. Vol. 22, No. 3, 310-316. USA.

65. Maggie Yi-fung Wong, Sally Wai-chi Chan (2004). The coping experience of Chinese parents of children diagnosed with cancer. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 14, psl. 648 – 649. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01297.
66. Magni, G., Carli, M., De, Leo, D., Tshilolo, M., Zanesco, L. (1986a). Longitudinal evaluations of psychological distress in parents of children with malignancies. Acta Paediatr Scand 75 :283–288. DOI: 10.1111/j.1651-2227.1986.tb10200 (Ebsco).
67. Magni, G., Messina, C., DeLeo, D. (1983). Psychosocial distress in parents of children with acute lymphoblastic leukemia. Acta Psychiatrica Scandinavica, 68, 297-300. PMID: 6579823 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6579823>, 2011-04-15).
68. Magni, G., Silvestro, A., Carli, M., De, Leo, D. (1986). Social support and psychological distress of parents of children with acute lymphocytic leukaemia. Br J Med Psychol 59 : 383–385. PMID: 3467789 (Ebsco, Medline).
69. Manne, S., Duhamel, K., Redd, H. W. (2000). Association of Psychological Vulnerability Factors to Post-Traumatic Stress Symptomatology in Mothers of Pediatric Cancer Survivors. *Psycho-Oncology* 9: 372–384.
70. Manne, S.L., Lesanics, D., Meyers, P., Wollner, N., Steinherz, P., Redd, W. (1995). Predictors of depressive symptomatology among parents of newly diagnosed children with cancer. J Pediatr Psychol 20 : 491–510. PMID: 7666290 (Ebsco, Medline).
71. Maurice-Stam, H., Frans, J., Oort, Bob, F., Last, and Martha, Grootenhuis, A. (2008). Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment. *Psycho-Oncology* 17: 448–459. DOI: 10.1002/pon.1260 (Ebsco).
72. McCubbin, H. I. Larsen, A., Olson, D. H. (1982). F-COPER: family crisis oriented personal scales. In McCubbin ir A.I. Thompson (Eds), family assessment inventories for reasearch and practice. Madison: University of Wisconsin, 1987.
73. McCubbin, H.I., Patterson, J.M. (1983). The family stress process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. In H.I. McCubbin, M.B. Sussman & J.M. Patterson (Eds.), Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research. (pp. 7–37). New York: The Haworth Press. Prieiga internetu.(<http://www.csun.edu/~whw2380/542/Family%20Stress%20and%20Coping%20Theory.htm>)
74. McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S., Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. Family Relations. Vol. 51., Issue 2. ,psl: 103–111. DOI: 10.1111/j.1741-3729.2002.00103.

75. McGrath, P., Paton, M.A., Huff, N. (2004). Beginning treatment for paediatric acute myeloid leukaemia: diagnosis and the early hospital experience. *Scand J Caring Sci*;18:358–367. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2004.00293.
76. Melman-Dongen, Van, J.E.W.M., Pruyn, J.F.A., De Groot, A., Koot, H.M., Hählen, K., Verhulst, F.C. (1995). Late psychosocial consequences for parents of children who survived cancer. *Journal Pediatric Psychology* 20: 567–586.doi: 10.1093/jpepsy/20.5.567.
77. Melman-Dongen, Van, J.E.W.M., Van Zuuren, F.J., Verhulst, F.C. (1998). Experiences of parents of childhood cancer survivors: a qualitative Analysis. *Patient Education and Counseling* 34 (1998) psl. 185–200. PII: S0738-3991(98)00031-7.
78. Miedema, B., Hamilton, R., Fortin, P., Easley, J., Matthews, M. (2010). You can only take so much, and it took everything out of me: coping strategies used by parents of children with cancer. *Palliative & Supportive Care [Palliat Support Care]* 2010 Jun; Vol. 8 (2), psl. 197-206. PMID: 20557667 (Ebsco).
79. Miller, G.E., Cohen, S., Ritchey, A.K. (2002). Chronic Psychological Stress and the Regulation of Pro-Inflammatory Cytokines: A Glucocorticoid-Resistance Model. *Health Psychology*. Vol. 21, No. 6, psl. 531–541. DOI: 10.1037//0278-6133.21.6.531.
80. Moore, J.B., Mosher, R.B. (1997). Adjustment responses of children and their mothers to cancer: self-care and anxiety. *Nr. 24 (3)*. psl. 519-525. PMID: 9127364 (Ebsco).
81. Morrow, G, R., Hoagland, A., Carnrike, Ch., L., M., (1981). Social Support and Parental Adjustment to Pediatric Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 49, No. 5, psl. 763-765. 0022-006X/81 /4905-0763S00.75.
82. Mullen, P., Smith, R., Hill, W. (1993). Sense of Coherence as a Mediator of Stress for Cancer Patients and Spouses. *Journal of Psychosocial Oncology*, 11(3), psl. 23-46. DOI: 10.1300/J077V11N03\_02.
83. Noll, R.B., Garstein, M.A., Hawkins, A., Vannatta, K., Davies, W.H., Bukowski, W.M., (1995). Comparing parental distress for families with children who have cancer and matched comparison families without children with cancer. *Family Syst Med* 13: 11–27. DOI: 10.1037/1091-7527.25.3.263 (Ebsco).
84. Norberg, A.L., Lindblad, F., Boman, K.K. (2005). Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine (1982) [Soc Sci Med]* 2005 Mar; Vol. 60 (5), pp. 965-75. PMID: 15589667 (Ebsco, MEDLINE).
85. Ozono, S., Saeki, T., Mantani, T., Ogata, A., Okamura, H., Yamawaki, S. (2007). Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. *Supportive Care in Cancer* 15: 309-317. PMID: 17021857 (Ebsco, abstraktas).

86. Pai, Ahna, L. H., Greenley, R. N., Lewandowski, A., Drotar, D., Youngstrom, E., Peterson, C.C. (2007). A Meta-Analytic Review of the Influence of Pediatric Cancer on Parent and Family Functioning. *Journal of Family Psychology* Vol.21, No.3, psl. 407–415 (abstraktas) prieiga per internetą: (<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2007-12912-009>, 2011-04-16).
87. Papaikonomou, M. (2007). Childhood cancer: a parent's perspective on social support, with a case illustration. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 19(1):65-73. ISSN 1728-0583 (Ebsco).
88. Patterson, J. M., Garwick, A. W., Bennett, F. C., Blum, R. W. (1997). Social support in families of children with chronic conditions: Supportive and nonsupportive behaviours. *Journal of Developmental and Behavioural Psychology*, 18(6), 383–391.PMID: 943150 (Ebsco).
89. Patterson, J. M., Holm, K. E., Gurney, J. G. (2004). The impact of childhood cancer on the family: a qualitative analysis of strains, resources, and coping behaviors. *Psycho-Oncology* 13: 390–407. DOI: 10.1002/pon.761.
90. Peck, B. (1979). Effects of childhood cancer on long-term survivors and their families. *British Medical Journal*, vol. 1, psl. 1327-1329. Doi:10.1136/bmj.1.6174.1327 (<http://www.bmj.com/content/1/6174/1327.abstract> (abstraktas)).
91. Pedro, C. S. I., Cristina Maria Galvao; Semiramis Melani Melo Rocha; Lucila Castanheira Nascimento (2008). Social support and families of children with cancer: an integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.16 no.3 Ribeirao Preto ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000300023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300023); 2011-04-17).
92. Pelcovitz, D., Goldenberg, B., Kaplan, S., Weinblatt, M., Mandel, F., Meyers, B., Vinciguerra, V. (1996). Posttraumatic stress disorder in mothers of pediatric cancer survivors. *Psychosomatics*, 37, psl. 116-126. PMID: 8742539 (Ebsco).
93. Pierce, G.R., Sarason, B. R., ir Saracon, I. G. (1996). Coping and social support. In N.S.Endler. (Ed). *Handbook of coping. Theory, research, applications*. Psl. 434-451. New York:Wiley. (<http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=IZWHsi0DwZIC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Pierce,+%281996%29,+Coping+and+social+support.In+N.S.Endler.+%28Ed%29.+Handbook+of+coping.+Theory,+research,+applications.&ots=ZK2TfD3-4t&sig=rm1aztCMgJxaAoIzt12YjXOy40Q#v=onepage&q&f=false>).
94. *Psichologijos žodynas* (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.

95. Rini, C., Manne, S., DuHamel, K., Austin, J., Ostroff, J., Boulad, F., Parsons, S.K., Martini, R., Williams, S.E., Mee L., Sexson, S., Redd, W.R. (2008). Social Support From Family and Friends as a Buffer of Low Spousal Support Among Mothers of Critically Ill Children: A Multilevel Modeling Approach. *Health Psychology* Copyright. Vol. 27, No. 5, psl. 593–603. PMID: 18823186 (Ebsco, Medline).
96. Rudalevičienė P., Narbekovas A. (2005). Slaptieji pacientai – mirštančiųjų šeimos nariai. *Sveikatos mokslai*. Nr. 3. Psl. 100-103.
97. Robicheaux, S. (2003). Religious Homophily, Social Support, and Psychological Well-being. Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association. (prieiga internetu: [http://www.allacademic.com//meta/p\\_mla\\_apa\\_research\\_citation/1/0/7/7/3/pages107732/p107732-1.php](http://www.allacademic.com//meta/p_mla_apa_research_citation/1/0/7/7/3/pages107732/p107732-1.php)).
98. Rotenberg, V.S., Boucsein, W. (1993). Adaptive versus maladaptive emotional tension. *Genetic, Social, And General Psychology Monographs*, Vol. 119 (2), psl. 207-232. (prieiga internetu: [http://www.rjews.net/v\\_rotenberg/adaptive\\_versus.html](http://www.rjews.net/v_rotenberg/adaptive_versus.html)).
99. Saeki, T., Mantani, T., Okamura, H., Ogata, A., Yamawaki, S. (2006). Family Typology and Psychological Distress among Japanese Childhood Cancer Survivors and Their Parents. *Psycho-Oncology* 15: S1–S478. Psl. S355. (Prieiga per Ebsco duomenų bazę. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1092/pdf>, žiūrėta 2011-03-19).
100. Sarafino, E. P. (2006). *Health psychology. Biopsychosocial interactions*. Fifth edition. John Wiley&Sons, Ins.
101. Sawyer, M.G., Antoniou, G., Toogood, I., Rice, M., Baghurst, P.A. (1993). A prospective study of the psychological adjustment of parents and families of children with cancer. *J Pediatr Child Health* 29 :352–356. DOI: 10.1111/j.1440-1754.1993.tb00533 (Ebsco).
102. Sloper, P. (2000). Predictors of distress in parents of children with cancer: A prospective study. *J Pediatr Psychol* 25: 79–91 (<http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/25/2/79>, prieiga internetu).
103. Speechley, K.N., Noh, S. (1992). Surviving childhood cancer, social support, and parents' psychological adjustment. *J Pediatr Psychol* vol. 17: psl. 15–31. doi: 10.1093/jpepsy/17.1.15 (Ebsco).
104. Svavarsdottir, E.K. (2005). Caring for a child with cancer: a longitudinal perspective. *Journal of Advanced Nursing* 50 (2), 153–161. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03374.x; ISSN: 03092402 (Ebsco).



105. Šeškevičius, A. (2005). *Slaugos žinynas*. Kaunas: KMU, psl. 54.
106. Teles, S.S., Valle, E.R.M. (2006). Child Cancer and Resilience: Phenomenological Study of Protection Mechanisms in the Mother– Child Dyad. *Psycho-Oncology* 15: S1–S478. Psl. S461. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1092/pdf>, Ebsco, žiūrėta 2011-03-19)
107. Thoma, M.E., Hockenberry-Eaton, M., Kemp, V. (1993). Life change events and coping behaviors in families of children with cancer. Emory University School of Nursing, Atlanta, GA. *Journal Pediat.Oncol.Nursing* Jul. 10 (3), psl. 105-111. PMID: 8397969 (Ebsco, Medline).
108. Thompson, R. J. Jr., Gil, K. M., Gustafson, K. E., George, L. K., Keith, B. R., Spock, A., Kinney, T. R. (1994). Stability and change in the psychological adjustment of mothers of children and adolescents with cystic fibrosis and sickle cell disease. *Journal Of Pediatric Psychology* [J Pediatr Psychol]; Vol. 19 (2), psl. 171-88. PMID: 8051601 (Ebsco, MEDLINE).
109. Trask, P.C., Paterson, A.G., Trask, C.L., Bares, C.B., Birt, J., Maan, C. (2003) Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support, and family function. *J. Pediatr Oncol Nurs* 20:36–47. doi: 10.1053/jpon.2003.5 (Ebsco).
110. Tringali, C. (1986). The Needs of Family Members of Cancer Patients. psl. 65-70. Priega: (<http://oai.dtic.mil/oai/oai?verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA197220>, iš Iversen, Jaime S.)
111. Twoy, R., Connolly, P.M., Novak, J.M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* No. 19.psl. 251–260. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2007.00222.
112. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas (2011). Vėžio kontrolės ir profilaktikos centras Vėžys Lietuvoje 2008 metais. Sudarė Smailytė, G., Aleknavičienė, B.
113. Walsh-Burke, K. (1992). Family Communication and Coping With Cancer: Impact of the We Can Weekend. *Journal of Psychosocial Oncology*, 10(1), psl.63-81. DOI: 10.1300/J077v10n01\_06.
114. Watson, D., Clark, L., A., (1999). Manual for the Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form. (paimta iš <http://www.psychology.uiowa.edu/faculty/Clark/PANAS-X.pdf> (žiūrėta 2010 m. lapkričio 23 d.).
115. Welch-McCaffrey, D. (1989). Family Issues in Cancer Care: Current Dilemmas and Future Directions. *Journal of Psychosocial Oncology*, 6, 199-211. Priega internetu. (<http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a904380073~frm=abslink> (žiūrėta 2011-04-14).

116. Wijnberg-Williams, B.J., Kamps W.A., Klip, E.C., Hoekstra-Weebers, J.E.M. (2005). Psychological Distress and the Impact of Social Support on Fathers and Mothers of Pediatric Cancer Patients: Long-Term Prospective Results. Prieiga internetu. (<http://jpepsy.oxfordjournals.org/>, Ebsco, PsyArtical).
117. Wittrock, D., Larson, L., Sandgren, A. (1994). When a child is diagnosed with cancer: II. Parental coping, psychological adjustment, and relationships with medical personnel. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12, 17-32. DOI:10.1300/J077V12N03\_02 (Ebsco).
118. World Health Organization (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. p. 53. (<http://www.who.or.jp/AHP/docs/vol5.pdf>, prieiga internetu).
119. Zabalza, M.A. (2006). Coping Strategies and Depression Symptomatology in Parents of Children Diagnosed with Cancer. *Psicooncologia, Asociacio'n Espanola Contra Cancer*, Santiago de Compostela, Spain. *Psycho-Oncology* 15: S1–S478. Psl. S194. Prieiga per Ebsco duomenų bazę. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1092/pdf>, žiūrėta 2011-03-19).
120. Zebrack, B., Chesler, M., Orbuch, T., Parry, C. (2002). Mothers of Survivors of Childhood Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20: 2, 1 — 25. DOI: 10.1300/J077v20n02\_01.
121. Žukauskaitė, R., Satkutė, D., Ragelienė, L., Kurtinaitis. (2005). Vaikų piktybiniai navikai Lietuvoje 1988 – 2002 metais. – *Sveikatos mokslai*, 1:psl. 9-11.

---

Bukšnytė, L., Kavaliauskaitė, E., (2007). *Psichologijos kursinių ir magistro baigiamojo darbo rašymo metodinius nurodymus*. Kaunas: VDU.

## PRIEDAI

### Priedas nr. 1

Motinių patiriamą priešišumą (pyktį) prognozuojantys veiksniai.

Modelio komponentai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	Reikšmingumas
	Beta	Std. paklaida	Beta		
Konstanta	20,00	5,346		3,743	p<0,001
Socialinis palaikymas iš šeimos	0,08	0,16	0,076	0,486	p=0,628
Socialinis palaikymas iš draugų	-0,25	0,17	-0,244	-1,476	p=0,145
Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	0,08	0,18	0,076	0,466	p=0,643
Tiriamosios amžius	-0,15	0,13	-0,233	-1,220	p=0,227
Šeiminė padėtis	0,41	0,47	0,118	0,886	p=0,379
Išsilavinimas	-0,54	0,45	-0,178	-1,198	p=0,236
Vaiko amžius	0,13	0,20	0,139	0,663	p=0,510

Motinių patiriamą baimę prognozuojantys veiksniai

Modelio komponentai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	Reikšmingumas
	Beta	Std. paklaida	Beta		
Konstanta	24,17	4,51	,000	5,349	p<0,001
Socialinis palaikymas iš šeimos	-0,24	0,14	-0,264	-1,737	p=0,088
Socialinis palaikymas iš draugų	-0,16	0,14	-0,189	-1,171	p=0,246
Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	0,10	0,15	0,103	0,650	p=0,518
Tiriamosios amžius	-0,05	0,11	-0,086	-0,464	p=0,644
Šeiminė padėtis	0,37	0,39	0,123	0,950	p=0,346
Išsilavinimas	-0,11	0,38	-0,041	-0,285	p=0,776
Vaiko amžius	0,10	0,17	0,123	0,603	p=0,549

Motinių patiriamą kaltę prognozuojantys veiksniai

Modelio komponentai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	Reikšmingumas
	Beta	Std. paklaida	Beta		
Konstanta	18,04	5,15		3,498	p=0,001
Socialinis palaikymas iš šeimos	0,14	0,16	0,139	0,889	p=0,378
Socialinis palaikymas iš draugų	-0,09	0,16	-0,099	-0,599	p=0,551
Socialinis palaikymas iš kitų svarbių asmenų	-0,16	0,18	-0,150	-0,916	p=0,363
Tiriamosios amžius	-0,14	0,12	-0,216	-1,132	p=0,262
Šeiminė padėtis	0,21	0,45	0,064	0,479	p=0,634
Išsilavinimas	-0,26	0,43	-0,088	-0,593	p=0,555
Vaiko amžius	0,19	0,20	0,202	0,961	p=0,340

## Baimės skalės ir įveikimo būdų kintamųjų ryšys.

Kintamieji	N	Baimės skalė	
		Statistinis reikšmingumas (p)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinės paramos įgijimas	66	0,761	-0,038
Požiūrio keitimas į pozityvesnį	66	0,742	-0,041
Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą	66	0,042	0,251*
Dvasinės paramos siekimas	66	0,038	0,256*
Pasyvumas	66	0,090	0,211

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

## Priešiškumo skalės ir įveikimo būdų kintamųjų ryšys.

Kintamieji	N	Priešiškumo skalė	
		Statistinis reikšmingumas (p)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinės paramos įgijimas	66	0,898	0,016
Požiūrio keitimas į pozityvesnį	66	0,029	-0,269*
Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą	66	0,353	0,116
Dvasinės paramos siekimas	66	0,530	0,079
Pasyvumas	66	0,013	0,304*

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Kaltės skalės ir įveikimo būdų kintamųjų ryšys.

Kintamieji	N	Kaltės skalė	
		Statistinis reikšmingumas (p)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinės paramos įgijimas	66	0,100	0,204
Požiūrio keitimas į pozityvesnį	66	0,001	-0,399**
Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą	66	0,218	0,154
Dvasinės paramos siekimas	66	0,334	0,121
Pasyvumas	66	0,0001	0,459**

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Liūdesio skalės ir įveikimo būdų kintamųjų ryšys.

Kintamieji	N	Liūdesio skalė	
		Statistinis reikšmingumas (p)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Socialinės paramos įgijimas	66	0,528	-0,079
Požiūrio keitimas į pozityvesnį	66	0,327	-0,122
Šeimos sutelkimas (mobilizavimas), įgyti ir priimti pagalbą	66	0,407	0,104
Dvasinės paramos siekimas	66	0,270	0,138
Pasyvumas	66	0,145	0,182

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

**Priedas nr. 3**

Baimės skalės skirtumai pagal demografinius rodiklius – amžių, išsilavinimą, šeiminę padėtį, vaiko amžių.

Kintamieji	N	Socialiniai-demografiniai rodikliai	Grupės	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)
Suminė baimės skalė	66	Vaiko amžius	1-5 m. amžiaus gr.	33,71	4,5	0,938
			6-17 m. amžiaus gr.	33,34	3,9	
	66	Išsilavinimas	Žemesnis nei universitetinis	35,68	3,8	0,310
			Universitetinis arba aukštesnis	30,88	4,5	
	66	Tiriamosios amžius	21-32 m. amžiaus gr.	32,45	4,6	0,692
			33-53 m. amžiaus gr.	34,32	3,8	
	66	Šeiminių padėtis	Ištekėjusios	31,00	4,3	0,259
			Netekėjusios	36,32	3,8	

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

**Priedas nr. 4**

Priešiškumo skalės skirtumai pagal demografinius rodiklius – amžių, išsilavinimą, šeiminių padėtį, vaiko amžių.

Kintamieji	N	Socialiniai-demografiniai rodikliai	Grupės	Vidurkis	Stand. nuokrypis	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)
Suminė priešiško skalė	66	Vaiko amžius	1-5 m. amžiaus gr.	32,47	4,4	0,697
			6-17 m. amžiaus gr.	34,32	5,1	
	66	Išsilavinimas	Žemesnis nei universitetinis	36,13	4,8	0,222
			Universitetinis arba aukštesnis	30,35	4,7	
	66	Tiriamosios amžius	21-32 m. amžiaus gr.	34,78	4,8	0,632
			33-53 m. amžiaus gr.	32,50	4,8	
	66	Šeiminių padėtis	Ištekėjusios	31,67	4,02	0,410
			Netekėjusios	35,56	5,4	

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

**Priedas nr. 5**

Kaltės skalės skirtumai pagal demografinius rodiklius – amžių, išsilavinimą, šeiminę padėtį, vaiko amžių.

Kintamieji	N	Socialiniai-demografiniai rodikliai	Grupės	Vidurkis	Stand. nuokrypis	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)
Suminė kaltės skalė	66	Vaiko amžius	1-5 m. amžiaus gr.	30,81	4,4	0,311
			6-17 m. amžiaus gr.	35,61	4,7	
	66	Išsilavinimas	Žemesnis nei universitetinis	35,08	4,9	0,461
			Universitetinis arba aukštesnis	31,60	4,2	
	66	Tiriamosios amžius	21-32 m. amžiaus gr.	32,95	4,2	0,835
			33-53 m. amžiaus gr.	33,93	4,9	
	66	Šeiminei padėtis	Ištekėjusios	30,64	4,4	0,197
			Netekėjusios	36,73	4,6	

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

**Priedas nr. 6**

Liūdesio skalės skirtumai pagal demografinius rodiklius – amžių, išsilavinimą, šeiminei padėtį, vaiko amžių.

Kintamieji	N	Socialiniai-demografiniai rodikliai	Grupės	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Statistinis reikšmingumas (p) (2-pusis)
Suminė liūdesio skalė	66	Vaiko amžius	1-5 m. amžiaus gr.	33,41	4,6	0,974
			6-17 m. amžiaus gr.	33,57	4,3	
	66	Išsilavinimas	Žemesnis nei universitetinis	35,01	4,3	0,481
			Universitetinis arba aukštesnis	31,68	4,5	
	66	Tiriamosios amžius	21-32 m. amžiaus gr.	33,05	4,3	0,866
			33-53 m. amžiaus gr.	33,85	4,6	
	66	Šeiminei padėtis	Ištekėjusios	34,40	4,4	0,685
			Netekėjusios	32,48	4,5	

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .



Socialinio palaikymo ir išsilavinimo, šeiminės padėties, tiriamosios amžiaus ir vaiko amžiaus ryšys.

Kintamieji	Socialinis palaikymas		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2- pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Išsilavinimas	66	0,418	0,101
Tiriamosios amžius	66	0,727	0,044
Vaiko amžius	66	0,785	-0,034
Šeiminė padėtis	66	0,115	0,196

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Socialinio palaikymo iš šeimos ir išsilavinimo, šeiminės padėties, tiriamosios amžiaus ir vaiko amžiaus ryšys.

Kintamieji	Socialinis palaikymas iš šeimos		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2- pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Išsilavinimas	66	0,835	-0,026
Tiriamosios amžius	66	0,388	0,108
Vaiko amžius	66	0,654	0,056
Šeiminė padėtis	66	0,162	0,174

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Socialinio palaikymo iš draugų ir išsilavinimo, šeiminės padėties, tiriamosios amžiaus ir vaiko amžiaus ryšys.

Kintamieji	Socialinis palaikymas iš draugų		
	N	Statistinis reikšmingumas (p) (2- pusis)	Spirmeno koreliacijos koeficientas
Išsilavinimas	66	0,897	-0,016
Tiriamosios amžius	66	0,362	0,114
Vaiko amžius	66	0,545	0,076
Šeiminė padėtis	66	0,066	0,228

\*\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,01$ .

\*Statistinis reikšmingumas  $p < 0,05$ .

Laba diena,

Aš esu Vytauto Didžiojo Universiteto sveikatos psichologijos magistrantūros II kurso studentė. Mano magistrinio darbo tikslas apžvelgti emocijų sunkumą, susijusių su vaiko liga, įveikimą ir socialinio palaikymo sąsajas. Todėl Jūsų atsakymai į anketos klausimus suteiks galimybę tai įgyvendinti. Anketa yra anoniminė, vardo ar pavardės rašyti NEREIKIA.

Dėkoju už Jūsų atsakymus ir gerumą ☺

Sutinku dalyvauti tyrime

\_\_\_\_\_ (parašas)

Jūsų amžius (įrašykite)

Jūsų vaiko amžius (įrašykite)

\_\_\_\_\_

Onkologinės ligos stadija (įrašykite)

Jūsų išsilavinimas (PAŽYMĖKITE tik vieną atsakymą)

- Pradinis
- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis (technikumas, kolegija; dabar – aukštasis koleginis)
- Nebaigtas aukštesnysis (technikumas, kolegija; dabar – aukštasis koleginis)
- Universitetinis (Bakalauro laipsnis)
- Universitetinis (Magistro laipsnis)
- Aukštesnis nei magistro laipsnis
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

Šeiminė padėtis (PAŽYMĖKITE tik vieną atsakymą)

- IštekJusi
- Netekėjusi
- Išsituokusi
- Našlė
- Bendras gyvenimas nesusituokus
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

### Multidimensinė jaučiamo/suvokiamo socialinio palaikymo skalė

(Zimet, Dahlem, Zimet ir Farley, 1988)

Instrukcija: mums įdomu, ką jūs galvojate apie toliau pateiktus teiginius. Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir pažymėkite, ką galvojate apie kiekvieną iš jų:

„1“ jei jūs **labai tvirtai nesutinkate**

„2“ jei jūs **tvirtai nesutinkate**

„3“ jei jūs **pusiau nesutinkate**

„4“ jei jūs **nei sutinkate, nei nesutinkate**

„5“ jei jūs **pusiau sutinkate**

„6“ jei jūs **tvirtai sutinkate**

„7“ jei jūs **labai tvirtai sutinkate**

- |   |               |
|---|---------------|
| 1. Yra tam tikras žmogus, kuris būna netoliese, kai man prireikia.                  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. Yra tam tikras žmogus, su kuriuo galiu dalintis savo džiaugsmiais ir rūpesčiais. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Mano šeima iš tiesų stengiasi man padėti.  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Gaunu reikiamą emocinę pagalbą ir palaikymą iš šeimos.                           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Yra tam tikras žmogus, kuris padeda man nurimti.                                 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. Mano draugai tikrai stengiasi man padėti.  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. Aš galiu pasitikėti savo draugais, kai man nesiseka.                             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. Su savo šeimos nariais aš galiu kalbėtis apie savo problemas.                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. Turiu draugų, su kuriais galiu dalintis savo džiaugsmiais ir rūpesčiais.         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. Yra ypatingas žmogus mano gyvenime, kuriam rūpi mano jausmai.                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11. Mano šeima geranoriškai padeda priimti man sprendimus.                          | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. Aš galiu kalbėtis su savo draugais apie savo problemas.                         | 1 2 3 4 5 6 7 |

## I šeimos krizę orientuoto asmenybės įvertinimo skalė

Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir pasirinkite Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą. Jį pažymėkite atitinkamame langelyje ženkleliu „+“.

Kai susiduriate su problemomis ar sunkumais šeimoje, Jūs:

Eil. Nr.	Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1.	Dalinamės savo sunkumais su giminaičiais.					
2.	Kreipiamės padaršinimo ir palaikymo pas draugus					
3.	Žinome, kad turime stiprybės (jėgų) išspręsti net didžiausias problemas.					
4.	Ieškome informacijos ir patarimo kitų asmenų šeimose, kurios susidūrė su tomis pačiomis ar panašiomis problemomis.					
5.	Prašome giminių patarimo (senelių ir pan.)					
6.	Ieškome pagalbos įvairiose bendruomenėse, programose, kurios teikia pagalbą šeimoms, turinčioms tokių problemų kaip ir mes.					
7.	Žinome, kad mūsų šeima yra pajėgi pati išspręsti problemas.					
8.	Priimame paramą ir pagalbą iš kaimynų (maisto produktus).					
9.	Kreipiamės dėl informacijos ir patarimo į šeimos gydytoją.					
10.	Prašome kaimynų pagalbos ir palaikymo.					
11.	Įvertiname problemą ir stengiamės ją išspręsti.					
12.	Žiūrime aktualias programas per televiziją.					
13.	Kitiems parodome, kad esame stiprūs.					
14.	Dalyvaujame pamaldose.					
15.	Stresines situacijas priimame kaip gyvenimo iššūkius.					
16.	Dalinamės rūpesčiais su artimais draugais.					
17.	Žinome, kad likimas turi didelę					

	reikšmę mūsų problemų sprendime.					
18.	Draugai padeda sumažinti įtampą ir tinkamai gyventi.					
19.	Pripažįstame, kad sunkumai gali užklupti netikėtai.					
20.	Dažnai laiką leidžiame su giminaičiais (susitinkame, pietaujame)					
21.	Šeimos sunkumams spręsti ieškome profesionalios pagalbos ir patarimų.					
22.	Tikime, kad mes patys galime išspręsti savo problemas					
23.	Dalyvaujame bažnyčios veikloje					
24.	Į šeimos problemas stengiamės pažvelgti pozityviau, taip sumažindami esamą įtampą.					
25.	Teirujamės artimųjų, ką jie mano apie problemas, su kuriomis mes susiduriame.					
26.	Jaučiame, kad nesvarbu ką bedarytume, tačiau mes turėsime sunkumų sprendžiant problemas.					
27.	Ieškome patarimų, pagalbos valstybinėse institucijose, įstaigose					
28.	Tikime, kad laikas išspręs problemas.					
29.	Problemomis dalinamės su kaimynais					
30.	Tikime Dievu.					

Ši skalė sudaryta iš frazių, apibūdinančių skirtingus jausmus ir emocijas. Perskaitykite kiekvieną žodį ir šalia jo laukelyje pažymėkite tinkamą atsakymą. Nurodykite, koku mastu jautėte šias skalėje nurodytas emocijas per paskutiniąsias dvi savaites. Panaudokite pateiktą skalę savo jausmų užrašymui.

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>
<b>Šiek tiek ar visiškai ne</b>	<b>Trupučių</b>	<b>Vidutiniškai</b>	<b>Gana daug</b>	<b>Labai daug</b>

_____ 1. Linksma	_____ 31. Aktyvi
_____ 2. Pasišlykštėjusi	_____ 32. Kalta
_____ 3. Dėmesinga	_____ 33. Džiaugsminga
_____ 4. Nedrąši	_____ 34. Nervinga
_____ 5. Tingi	_____ 35. Vieniša
_____ 6. Drįstanti	_____ 36. Mieguista
_____ 7. Nustebusi	_____ 37. Susijaudinusi
_____ 8. Stipri	_____ 38. Priešiška
_____ 9. Pašaipei	_____ 39. Išdidi
_____ 10. Atsipalaidavusi	_____ 40. Abejojanti
_____ 11. Dirgli	_____ 41. Gyvybinga
_____ 12. Pamaloninta	_____ 42. Susigėdusi
_____ 13. Įkvėpta	_____ 43. Jautėsi jaukiai
_____ 14. Bebaimė	_____ 44. Išgąsdinta
_____ 15. Pasišlykštėjusi savimi	_____ 45. Apsnūdusi
_____ 16. Liūdna	_____ 46. Pikta ant savęs
_____ 17. Rami	_____ 47. Entuziastinga
_____ 18. Bijanti	_____ 48. Nusiminusi
_____ 19. Pavargusi	_____ 49. Suglumusi
_____ 20. Sužavėta	_____ 50. Kenčianti
_____ 21. Besijaudinanti	_____ 51. Smerktina
_____ 22. Laiminga	_____ 52. Ryžtinga
_____ 23. Baikšti	_____ 53. Įbauginta
_____ 24. Atsiskyrusi	_____ 54. Apstulbusi
_____ 25. Budri	_____ 55. Besidominti
_____ 26. Prislėgta	_____ 56. Neapkenčianti
_____ 27. Pikta	_____ 57. Pasitikinti
_____ 28. Įžuli	_____ 58. Energinga
_____ 29. Prastos nuotaikos	_____ 59. Susikaupusi
_____ 30. Drovi	_____ 60. Nepatenkinta savimi