

ŠIAULŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Sveikatos edukologijos dieninių studijų programa, IV kursas

Monika Danielė,

**TARPASMENINIŲ SANTYKIŲ ŠEIMOJE RYŠYS SU PAAUGLIŲ
PSICHOSOMATINE SVEIKATA**

Bakalauro darbas

*Bakalauro darbo vadovė –
dr. Viktorija Vaišvilaitė*

2010

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojami tėvų ir paauglių santykių šeimoje ryšys su paauglių psichosomatine sveikata. Tyrimo tikslas – išsiaiškinti psichosomatinių simptomų sąsajas su tiriamųjų tarpasmeniniais santykiais.

Darbui buvo keliami tokie uždaviniai:

1. Išsiaiškinti paauglių tėvų santykių su savo vaikais modelius.
2. Nustatyti vyraujančius psichosomatinių sutrikimų tipus.
3. Nustatyti psichosomatinių sutrikimų paplitimą paauglių tarpe.
4. Apibendrinti tyrimo rezultatus apie tarpasmeninių santykių ir somatinių sutrikimų sąsajas
5. Pateikti rekomendacijas sveikatos edukologui, dirbančiam su paaugliais ir jų šeimomis..

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad respondentų šeimose vyrauja simbiozės ir autoritarinio auklėjimo stilių modeliai; beveik visi paaugliai, dalyvavę tyrime, per pastaruosius mėnesius buvo patyrę bent vieną psichosomatinį sutrikimą, iš kurių dažniausiai pasireiškė nemiga, galvos skausmas, nervinė įtampa, irzlumas, bloga nuotaika.

Išryškėjo tendencija, kad atskiriems auklėjimo stiliams yra būdingi tam tikri psichosomatiniai sutrikimai: priėmimo stiliui būdingesnis irzlumas, bloga nuotaika; atstūmimo – galvos skausmas; simbiozės atvejais – skrandžio ir pilvo skausmai; autoritarizmo atvejais dažniau pasireiškia nervinė įtampa, o nuvertinančio stiliaus atvejais dominuoja nemiga.

Paauglys, kuriam pagal instrumentarijų nustatytas kooperacijos auklėjimo stilius, nenurodė jokių psichosomatinių sutrikimų.

Tenka pastebėti, kad tyrimo metu surinkti rezultatai prieštarauja vieni kitiems. Šie prieštaringi rezultatai gali parodyti paauglių gynybinę reakciją į atvirą klausimą apie tarpasmeninius santykius šeimoje. Taip pat atsiskleidė vienapusiškas paauglių požiūris į sveikatą, jos sampratą.

Turinys

Bakalauro darbo santrauka.....	2
Įvadas.....	4
1 skyrius. Tėvų ir paauglių tarpasmeninių santykių teoriniai aspektai.....	6
1.1. Pagrindiniai paauglystės amžiaus tarpsnio ypatumai.....	6
1.1.1. Paauglystės sąvokos problemiškas.....	6
1.1.2. Fizinė raida.....	8
1.1.3. Pažintinė raida.....	8
1.1.4. Tapatumo krizė.....	9
1.2. Tėvų santykių su savo vaikais modeliai.....	11
1.3. Paauglių bendravimo su bendraamžiais svarba.....	14
1.4. Tėvų ir vaikų santykių vaidmuo psichosomatinių sutrikimų patogenezėje.....	15
2 skyrius. Psichosomatiniai sutrikimai.....	16
2.1. Psichosomatikos sąvoka. Psichosomatinės medicinos kryptys.....	16
2.2. Psichosomatikos klasifikavimas.....	18
2.3. Psichosomatinių sutrikimų veikimo mechanizmai.....	21
2.3.1. Kognityvinis požiūris.....	21
2.3.2. Psichodinaminis požiūris.....	22
3 skyrius. Tarpasmeninių santykių šeimoje ryšio su paauglių psichosomatine sveikata tyrimas.....	24
3.1. Tyrimo metodika.....	24
3.2. Tyrimo dalyviai.....	24
3.3. Respondentų tėvų naudojami auklėjimo stiliai.....	26
3.4. Psichosomatinių sutrikimų paplitimas paauglių tarpe.....	27
3.5. Psichosomatinių sutrikimų ryšys su auklėjimo stiliumi.....	27
3.6. Paauglių sveikatos rodiklių analizė.....	29
Išvados.....	33
Rekomendacijos.....	35
Literatūra.....	36
Summary.....	37
Priedai.....	38

Ivadas

Sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalių nebuvimas (PSO, 1946). Tokią sveikatos sampratą pateikia Pasaulinė Sveikatos Organizacija, tačiau tik nedaugelis gydytojų žmogų analizuoja remiantis šiomis trimis dimensijomis. Lietuvoje galias tradicijas turi biomedicininis požiūris į žmogaus negalavimus, t. y. žmogui tiriami tik tam tikri organai ar jų sistemos. Holistinis požiūris, kuris tiria visas tris sveikatos sudedamąsias dalis, yra ganėtinai naujas ir dar nelabai paplitęs Lietuvoje. Galbūt dėl šios priežasties, kaip rodo statistiniai duomenys, Lietuva Europos sąjungoje pirmauja savižudybių, depresijos srityse, kitaip tariant, psichinės nesveikatos rodikliuose (www.vpsc.lt; www.savižudybės.lt). Vis dažniau yra „atsisukama“ į žmogaus psichiką, nes atliekami moksliniai tyrimai rodo, jog psichika reguliuoja dvi likusias sveikatos komponentes. Psichinė sveikata – tai žmogaus psichinė ir socialinė gerovė, stimuliuojanti optimalų fizinį, intelektualinį ir emocinį brendimą, netrukdančią kitoms žmonių plėtotėms (Psichologijos žodynas, 1993). Šiandieniniame įtemptame ir sudėtingame gyvenime žmonės patiria stresą, įtampą, nesusikalbėjimus su artimaisiais – visa tai žaloja psichinę sveikatą, kuri sąlygoja somatoforminius sutrikimus. Daugėja somatinių nusiskundimų, kurių negalima paaiškinti medicininiais tyrimais. Dr. Grigaliūnienė (2005) teigimu, per pastaruosius dešimt metų psichikos sveikata tapo viena svarbiausių visuomenės sveikatos sudedamųjų dalių ir atsidūrė sveikatos bei socialinės politikos centre. Šių sutrikimų turi įvairaus amžiaus žmonės, nepriklausomai nuo jų išsilavinimo, socialinės padėties. Nerimą kelia tai, jog somatoforminius sutrikimus patiria vis jaunesnio amžiaus žmonės. Paauglystės laikotarpiu organizme vyksta sudėtingi fiziniai, psichiniai ir kognityviniai pokyčiai, kuriuos tik dar labiau paaštrina psichosomatiniai sutrikimai. Psichosomatiniai sutrikimai yra vieni iš sunkiausiai diagnozuojamų ir išgydomų sutrikimų psichiatrijos praktikoje. Šie sutrikimai yra labiausiai susiję su tarpusavio santykiais mokykloje, bendraamžių tarpe. Gera emocinė atmosfera namuose, geri tarpusavio santykiai – visa tai papildo ir „pastiprina“ paauglių psichiką, arba atvirkščiai.

Problema ir jos aktualumas. Analizuojama problema – psichosomatinių sutrikimų paplitimas paauglių tarpe, sąlygotas tarpusavio santykių šeimoje. Ryan-Wenger (1994) (cit. Grigaliūnienė, 2005) teigia, kad 10–15% visų vaikų ir paauglių būdingi psichogeninės kilmės sutrikimai, kurių neįmanoma paaiškinti organiniais pakitimais. Daug kur teigiama, jog psichosomatiniai susirgimai yra dažni. Manoma, kad psichosomatiniai susirgimai gali būti net 15–50% visų vaikų ir paauglių negalavimų priežastimi. Japonų mokslininkų Yuko Ishizaky ir Yohnosuke Kobayashi (2009) teigimu, vis daugiau moksleivių kreipiasi į gydytojus dėl skausmų, kuriuos, kaip vėliau išsiaiškinta, sukelia psichiniai išgyvenimai. Dauguma paauglių skundžiasi galvos ir pilvo skausmais, taip pat įtemptu ir dideliu mokslo krūviu bei atšalusiais santykiais su

šeima. Šie mokslininkai sukūrė anketą, kuri padėtų gydytojams greičiau išsiaiškinti nusiskundimų pobūdį ir greičiau suteikti pagalbą paaugliams.

Lietuvoje taip pat yra atlikti tyrimai, kurių metu ieškoma ryšio tarp patiriamų vaikų bei suaugusiųjų psichikos sunkumų ir šeimos socialinio-ekonominio statuso (Pūras (2003), Žukauskienė (2008)). Psichosomatinių sutrikimų tema – labai menkai analizuojama. Plačiau psichosomatinius susirgimus tiria Grigaliūnienė (2005; 2008), Stankus (2001). Moksliniuose darbuose psichosomatinius susirgimus tiria Zaborskis (2002). Šiuose darbuose labai minimaliai tiriami tėvų ir paauglių tarpasmeniniai santykiai ir jų galima įtaka paauglio psichosomatiniams sutrikimams.

Apžvelgę atliktus tyrimus matome, jog nepriklausomai nuo amžiaus, lyties, išsilavinimo, psichosomatiniai sutrikimai vyrauja visuose žemynuose ir yra labai aktuali problema.

Šiuo darbu bandoma atskleisti esamą psichosomatinių sutrikimų paplitimą paauglių tarpe ir jų galimą ryšį su tėvų ir paauglių tarpasmeniniais santykiais. Tokia informacija būtų svarbi ne tik psychologams, socialiniams darbuotojams, bet ir sveikatos edukologams, kurie, dirbdami su paaugliais ir jų šeimomis įvairiose vyriausybinių ir nevyriausybinių institucijose, galėtų organizuoti seminarus tėvams, skleisti informaciją apie šių dienų jaunimo tarpe vyraujančias problemas, jų galimas pasekmes ir priežastis.

Tyrimo objektas – tarpasmeniniai santykiai ir paauglių psichosomatinė sveikata.

Tyrimo tikslas – atskleisti psichosomatinių simptomų ryšį su tiriamųjų tarpasmeniniais santykiais šeimoje.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti paauglių ir tėvų santykių stilius.
2. Nustatyti vyraujančius psichosomatinių sutrikimų tipus.
3. Nustatyti psichosomatinių sutrikimų paplitimą paauglių tarpe.
4. Apibendrinti tyrimo rezultatus apie tarpasmeninių santykių ir somatinių sutrikimų sąsajas
5. Pateikti rekomendacijas sveikatos edukologui, dirbančiam su paaugliais ir jų šeimomis.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas: anketavimas, Bapra ir Смоленин instrumentarijus, duomenų apdorojimas Excel programa.

Tyrimo dalyviai – tyrime dalyvavo 110 Šiaulių Romuvos gimnazijos IX-X klasių mokinių, iš kurių 56 vaikinai ir 54 merginos. Tyrimas atliktas 2010-02-15–2010-02-26.

Bakalauro darbo struktūra. Bakalauro darbą sudaro santrauka lietuvių kalba, įvadas, 3 skyriai, išvados, literatūros sąrašas (43 šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 4 lentelės, 8 paveikslai. Prieduose pateikiama kiekybinės apklausos anketa, bei 7 paveikslai. Darbo apimtis – 37 psl.

1 skyrius. Tėvų ir paauglių tarpasmeninių santykių teoriniai aspektai

1.1. Pagrindiniai paauglystės amžiaus tarpsnio ypatumai

1.1.1. Paauglystės sąvokos problemiškas

Kiekvienas amžiaus tarpsnis turi tipiskų bruožų, kurie ilgainiui kinta, suteikdami elgesiui naują formą. Tarp vieno ir kito tarpsnio įsiterpia perėjimo fazė. Gučas (1990) paauglystę įvardija kaip perėjimą iš vaikystės į jaunystę. Želvio (1994) teigimu, paauglystė – pirmas toks sudėtingas amžiaus tarpsnis žmogaus psichologinio vystymosi kelyje. Šiuo laikotarpiu prasideda didelės socialinės ir psichologinės permainos, kurios paprastai sutampa su audringu fiziologiniu vystymusi. Corsini (2002) paauglystės laikotarpį apibūdina kaip gyvenimo tarpsnį tarp vaikystės ir suaugusiojo, kurio metu vyksta dideli kūno, intelekto bei savojo „Aš“ pokyčiai. Myers (2000) paauglystę apibūdina kaip pereinamąjį amžių. Autorius teigia, kad anksčiau vakarų šalių visuomenė paauglystę laikė trumpu tarpu tarp vaikystės priklausomybės ir suaugusiojo žmogaus atsakomybės. Vaičiulienė (2004) teigia, kad paauglystė laikoma kritiniu laikotarpiu, kadangi paaugliui atsinaujina seni vaikiški konfliktai. Remiantis Myers (2000), Vaičiulienės (2004), Jusienės, Laurinavičiaus (2007) moksliniais darbais, vaiko raidoje vyksta fiziniai, pažintiniai, emociniai, intelektualiniai ir socialiniai pokyčiai.

Įstatymiškai vaikystės amžiaus ribos yra apibrėžiamos pagal Jungtinių Tautų organizacijos Vaiko teisių konvenciją, galiojančią ir Lietuvoje: „vaiku laikomas asmuo, neturintis 18 metų, jeigu pagal įstatymą jo pilnametystė nepripažįstama anksčiau“ (Vaiko teisių konvencija, 1989). Kaip matome įstatymiškai paauglystė nėra apibrėžta, tačiau analizuojant mokslinę literatūrą, vaikystė baigiasi apie 12-uosius metus, tuomet ir prasideda paauglystė.

Nagrinėjant lietuvių ir užsienio literatūrą paauglystės sąvoka apibrėžiama panašiai, tačiau dėl paauglystės amžiaus laikotarpio nustatymo ribų mokslininkai neprieina vienodos išvados. Štai Gučas (1990) nurodo, jog paauglystės ribos yra tarp 12-18 metų. Autorius paauglystės laikotarpį suskirsto į šiuos tarpsnius: ankstyvoji paauglystė – 12-14 metais, šio tarpsnio pagrindinis bruožas yra spartus lytinis brendimas. 15 metus jis įvardija kaip pereinamąjį periodą. 16-18 metais atsiranda abipusė mergaičių ir berniukų draugystė bei fizinio brendimo tąsa (vėlyvoji paauglystė). Jo teigimu, paauglystės pabaigos tiksliai nurodyti negalima.

Anot Jusienės ir Laurinavičiaus (2007), šis amžiaus tarpsnis apima tryliktuosius-septyniolikuosius gyvenimo metus. Goldberg (2005) teigimu, tiek vaikinams, tiek merginoms paauglystė trunka nuo 13 metų iki 19 metų. Priešingai, nei šie mokslininkai, paauglystės laikotarpį apibrėžia Pasaulinė Sveikatos Organizacija. Paauglystė tai – amžiaus tarpsnis tarp 10 ir 19 metų (PSO, 2010). Pagal psichoanalitinio požiūrio teoretiką Peter Blos (1979), nei fizinė branda, nei lytinis funkcionavimas, taip pat kognityvinis lygis ir ekonominis savęs išlaikymas

patikimai nerodo paauglystės proceso pabaigos. Jis pateikė keturis psichologiškai apibrėžtus kriterijus, padedančius nustatyti paauglystės pabaigą, tai:

1. Antrasis individuacijos procesas. P. Bloso teigimu, paauglys turi išlaisvinti save iš vaikiškos priklausomybės. Vaikiška priklausomybė siejama su juo besirūpinančiu asmeniu, pvz., mama. Individuacija – tai psichinis vystymasis, žmogaus tapimas individualybe (Psichologijos žodynas, 1993). Maži vaikai tiki, kad jų tėvai yra visažiniai, viską galintys, tačiau augant šis požiūris keičiasi ir paauglys turi įveikti šį tėvų vaizdinį. Jis turi išsivaduoti iš šios kūdikiškos priklausomybės ir sukurti naują tėvų vaizdinį, kuris patenkintų dabartinius jų poreikius. Šiuo periodu vyksta deidealizacija, kurios pasekmė yra nuotaikų kaita.
2. Ego tęstinumas. Vaikui išgyventi reikia begalinės tėvų pagalbos, paramos, vadovavimo, tačiau paauglystėje ši situacija pasikeičia radikaliai. Augdami paaugliai įgyja daug žinių, patirties, tampa savarankiškesni. Įgytą patirtį jie pritaiko naujoms gyvenimiškoms situacijoms. Jie iš naujo formuoja savo požiūrį į praeitį, dabartį ir ateitį, kitaip tariant, praeitis yra išgyvenama retrospektyviai. Kai individo asmeninė istorija yra iškraipyta, tai ego tęstinumas formuojasi netinkamai.
3. Liekamoji trauma – tai trečioji paauglystės užduotis. Autoriaus teigimu, liekamoji trauma tarnauja kaip organizatorius, kuris remia paauglio asmenybės stiprėjimą ir paaiškina jo unikalumą, t. y. charakterio formavimosi procesą. Liekamosios traumos socializacija vyksta tuomet, kai tik paauglys prisiima atsakomybę už savo gyvenimą, nustoja liūdėti, gedėti savo vaikiškų fantazijų ir vilčių. Anot Bloso, liekamosios traumos neįmanoma atsikratyti, tačiau ji padeda bręsti suaugusiojo asmenybei ir prisideda prie jos unikalumo, žmogiškumo.
4. Lyties tapatumas – tai paskutinioji paauglystės užduotis. Seksualinis jaunuolio aktyvumas dar nereiškia, kad paauglystė pasikeitė ir lyties tapatumo užduotis yra įvykdyta. Seksualinio aktyvumo formavimas yra paremtas pasikeitimu lyties nepakankamumo komponento seksualinio veržlumo į naują psichinę struktūrą, ego idealą. Kitaip tariant, vaikiškumas, narcisistinis ego idealas pasikeičia į abstraktų ego idealą.

Taigi paauglystė yra ypatingas amžiaus tarpsnis, kurio metu įvyksta sudėtingi fiziniai, kognityviniai, socialiniai ir intelektiniai pokyčiai. Šiuo amžiaus laikotarpiu individas turi kartu įveikti ir fiziologinius, ir psichologinius „uždavinius“, kad sėkmingai galėtų žengti į jaunystę. Paauglystės laikotarpiu vieni iš labiausiai besikeičiančių reiškinių yra tėvų ir paauglių tarpusavio santykiai. Remiantis Bloso (1979) teorija, sėkmingam paauglystės laikotarpio užbaigimui būtina

išsivaduoti iš tėvų priklausomybės. Paauglystės laikotarpyje labai svarbus yra tėvų vaidmuo ir jų elgesys „paleidžiant“ vaikus.

1.1.2. Fizinė raida

Paauglystė prasideda sparčiu augimu ir lytiniu brendimu. Lytinio brendimo metu suintensyvėja daugelio endokrininių liaukų, kurios išskiria daugiau hormonų, veikla. Šie hormonai veikia visą paauglio organizmą, jos funkcijas, medžiagų ir energijos apykaitą bei audinių ir organų struktūrą (Vaičiulienė, 2004). Hormonų antplūdis sukelia sparčios, dvejus metus trunkančios raidos laikotarpį, kuris mergaitėms prasideda apie 11-uosius metus, o berniukams – apie 13-uosius metus (Myers, 2000). Fizinės raidos laikotarpiu sparčiai formuojasi:

- pirminiai lytiniai požymiai – dauginimosi organai;
- antriniai lytiniai požymiai – didėja mergaičių krūtys, plati klubai, auga pažastų ir gaktos plaukai, prasideda menstruacijos; berniukams padidėja veido, gaktos, pažastų plaukuotumas, žemėja balsas ir prasideda ejakuliacija.

Vaičiulienė (2004) teigia, jog šiuo raidos laikotarpiu berniukams ir mergaitėms atsiranda ne tik pirminiai ir antriniai lyties požymiai, bet ir padidėja paauglio kūno masė, ūgis, raumenys, pakinta oda, poodinis ląstelių, vystosi kaulų sistema, vyksta fiziologiniai kraujo spaudimo, kraujo sudėties, smegenų aktyvumo struktūriniai funkciniai pokyčiai (Vaičiulienė, 2004). Myers (2000) pabrėžia, jog mergaitėms ankstyvas brendimas gali sukelti ir padidinti sunkumus. Autoriaus nuomone, mergaitė, kurios kūnas nesiderina su emociniu brandumu, gali pradėti bendrauti su vyresniais draugais bei elgtis ne pagal savo amžių. Dėl šios priežasties ji gali tapti seksualinio dėmesio objektu, jaustis sutrikusi ir kitų bendraamžių erzinama. Vaičiulienės (2004) manymu, svarbiausias paauglių uždavinys yra greitai prisitaikyti prie fiziškai ir lytiškai bręstančio kūno.

1.1.3. Pažintinė raida

Vienuoliktais – šešioliktais gyvenimo metais kokybiškai keičiasi kognityvinės struktūros, formuojasi abstraktus ir formalus mąstymas. Piaget (1965) (cit. Žukauskienė, 2007) nurodo, kad paauglystėje įsisavinamas naujas hipotetinis – dedukcinis mąstymas, t.y., sugebėjimas vadovautis bendresnėmis teorijomis ir jomis remiantis kurti hipotezes, pritaikomas konkrečiu atveju. Vėlyvojoje (16 – 18) paauglystėje, organizme vyksta ne tik fiziologiniai pokyčiai, bet ir galutinai subręsta centrinė nervų sistema (Jusienė, Laurinavičius, 2007). Šie pokyčiai susiję su paauglių pažintinės raidos vystymusi. Pasak Myers (2000), vykstant pokyčiams paauglio pažintinėje raidoje, plėtojasi mąstymo gebėjimai, tobulėja jų socialinis

supratingumas ir moraliniai sprendimai. Jo manymu, paaugliai, gebėdami mąstyti apie savo ir kitų žmonių mąstymą, jie pradeda suprasti, ką kiti žmonės galvoja apie juos.

Vaičiulienė (1999) teigia, jog socialiniai lūkesčiai padeda paaugliui susiformuoti suaugusiojo elgesį, t. y. pasiekti emocinę ir ekonominę nepriklausomybę, įgyti įgūdžius, kurie reikalingi pasirinkti darbui, specialybei ar santuokai. Paaugliai stengiasi praeities, dabarties ir ateities galimybes sujungti į aukštesnį savivaizdį. Jie svarsto: „Kas aš esu? Kaip aš noriu gyventi? Kokios vertybės man svarbiausios gyvenime? Kuo aš tikiu?“. Autorius šį paauglių poreikį (giliau suvokti save) vadina tapatybės paieška (Myers, 2000). Pasak Myers (2000), didėjant pažintiniams gebėjimams, daugelis paauglių pradeda galvoti apie tai, kas yra idealu ir kas ne, svarbiausia, kad jie tampa labai kritiškai visuomenės, tėvų ir jų pačių trūkumų atžvilgiu.

1.1.4. Tapatumo krizė

Paauglystės amžiaus tarpsnyje jaunuolis ne tik susiduria su fizinės ar pažintinės raidos pokyčiais, bet ir išgyvena psichosocialinės raidos dilemą. Šią dilemą Eriksonas vadino tapatumu arba vaidmenų sumaištimi (Jusienė, Laurinavičius, 2007).

Remiantis Gage, Berliner (1994) ir Lekavičienės, Vasiliauskienės, Matulienės ir kt. (2007) mokslo darbais, galima teigti, kad, jei paaugliui nesiseka šią tapatybės krizę sėkmingai įveikti, lieka vaidmenų sumaištis, todėl paauglystės laikotarpis užtrunka, ir dėl to vėliau atsiranda veikimo suaugusiųjų vaidmenyse ribotumai. Jusienė, Laurinavičius (2007) pritaria šiam teiginiui ir mano, kad paauglys nepasitiki savimi ir kitais, todėl užsisklendžia nuo visų, atsitraukia. Tapatumo krizės sunkumai kartais gali baigtis net paauglių savižudybe. Svarbu, kad šeimos nariai, artimieji, draugai ir kiti asmenys bendraudami pajustų, kad paaugliui reikia pagalbos, tad būtina padėti ir užmegzti savitarpio pasitikėjimą skatinančius santykius. Laiku pastebėjus paauglio pagalbos šauksmą, lengviau galima padėti įveikti sunkumus, su kuriais jis susiduria (Židonienė, 2001). Selmistraitienė (2003) teigia, jog vaikams ir paaugliams labai naudinga savo aplinkoje turėti artimų žmonių, su kuriais jie galėtų pasikalbėti apie sunkius išgyvenimus ir sulaukti paramos.

Myers (2000) manymu, kai kurie paaugliai anksti suranda savo tapatybę paprasčiausiai perimdami tėvų vertybes ir lūkesčius. Kitų paauglių tapatybė gali būti neigatyvi, t. y. priešinga jų tėvams bei kitiems visuomenės nariams, kuri atitinka tam tikrą paauglių bendraamžių grupę. Trečia grupė paauglių, kurie niekada nesuranda savo tapatumo ir nesugeba niekam tvirtai išsipareigoti. Tobulindami savo tapatumo jausmą, paaugliai paprastai išbando savo skirtingus „aš“ skirtingomis situacijomis, pvz., vienokie būdami namie, kitokie – su draugais, dar kitokie – mokykloje ar darbe. Jei dvi tokios situacijos iš dalies sutampa, kyla nemažų keblumų, ir tokia

vaidmenų sumaištis įveikiama tik pamažu keičiantis savivokai, kuri susieja įvairius „aš“ į vientisą ir asmeniui priimtina sampratą apie save – tapatybę. Pasak Jusienės, Laurinavičiaus (2007), paaugliai ieško bendraminčių, idėjų, idealų, kuriais tiki ir pasitiki, todėl jiems itin svarbi tampa draugų ištikimybė. Autorių nuomone, autonomijos savybė suteikia jiems pojūtį, kad paauglys pats gali daug pasiekti. Iniciatyvumas teikia galimybę numatyti tikslus ir ateities planus, drąsiai ieškoti sau atsakymo į klausimus, reiškiasi darbštumas ir meistriškumas (Jusienė, Laurinavičiaus, 2007).

Bendrai veikdami, šeima, mokytojai, bendraamžiai gali skatinti tiek teigiamą, tiek neigiamą asmens vaizdo formavimąsi. Savo aplinkoje gali jausti, kad yra savaime vertingas, arba, kad yra nenaudingas ir niekam nereikalingas. Jei santykiai šeimoje, mokykloje suformavo teigiamą „Aš“ vaizdą, ateityje jaunuolis pasitikės savimi ir sugebės pagarbiai elgtis su kitais žmonėmis (Vaičiulienė, 2004).

1.2. Tėvų santykių su savo vaikais modeliai

Lietuvos Respublikos Konstitucijos (1992) 38 str. teigiama, kad „šeima – visuomenės ir valstybės pagrindas“. Pasak Kvieskienės (2005), šeima – tai unikali socialinė institucija, nes joje pratęsiama gyvybė, individas tampa tam tikros grupės narys; čia prasideda jo ankstyvoji socializacija; šeima yra socialinio gyvenimo centras, individą sieja su kitomis socialinėmis grupėmis, vaikui perduoda pagrindines normas, vertybes.

Paauglystės laikotarpyje griūna vyraujanti nusistovėjusi tvarka šeimoje. Paaugliai, norėdami tapti nepriklausomais ir savarankiškais, dažnai nepaklūsta tėvams. Tėvai, gerai nepažinodami savo vaikų, nenorėdami jų paleisti, patiria bendravimo, tarpusavio sąveikos problemų. Tuomet ir išryškėja tėvų ir paauglių bendravimo metodai, kitaip tariant, auklėjimo stiliai. Bandura (1977) (cit. Žukauskienė, 2006) ir kiti socialinio išmokymo teoretikai mano, kad paauglio elgesiui įtakos turi tėvų elgesio modeliavimas. Žukauskienės (2006) teigimu, nuo tėvų elgesio su paaugliais stiliaus labai priklauso, kaip sėkmingai paauglys išspręs tapatumo krizes. Anot autorės, auklėjimo stilius formuoja tėvų ir paauglio santykių kontekstą. Auklėjimo stiliai atspindi du svarbius auklėjimo elementus: tėvų jautrumą ir tėvų reiklumą vaikui (Maccoby ir Martin, 1983) (cit. Žukauskienė, 2006). Tėvų jautrumas gali būti suprantamas kaip šiluma vaikui ir jo palaikymas. Jautrumas apibrėžiamas pagal tai, kiek tėvai skatina individo vystymąsi, jo savęs reguliavimą ir mokėjimą apginti savo nuomonę. Tėvų reiklumas gali būti tapatinamas su elgesio kontrole. Jis apibrėžiamas kaip tėvų reikalavimas integruotis į šeimos visumą, įskaitant jų brandos ypatumus, priežiūrą, tvarką, pasiryžimą suteikti vaikui komfortą net ir tada, kai jis atsisako paklusti (Baumrid, 1991) (cit. Žukauskienė, 2006). Analizuojant mokslinę literatūrą paaiškėjo, kad auklėjimo stilių klasifikavimas yra problematiškas. Skirtingi autoriai pateikia

skirtingas klasifikacijas, nėra vienos bendros klasifikacijos. Štai Baumridas (1991) (cit. Žukauskienė, 2006) pateikia keturis pagrindinius auklėjimo stilius: autoritarinį (tėvai valdingi, kontroliuoja, reikalauja paklusnumo, mažai kreipia dėmesį į vaiko asmenybę, naudoja fizinės bausmės), autoritetinį (tėvai kreipia daug dėmesio į vaiko poreikius, jo asmenybę, vyrauja teigiamas tarpusavio bendravimas), viską leidžiantį (tėvai mažai kontroliuoja savo vaikus, kelia nedidelius reikalavimus socialiniam elgesiui pasiekti, yra šilti ir atsakingi, bet nesugeba reikalauti) ir globos nebuvimą (tėvai rodo ne tik menką susidomėjimą savo vaikais, jiems menkai rūpi ir jų, kaip tėvų, vaidmuo; tokie tėvai nejaučia atsakomybės dėl vaikų poreikių ir niekada nereikalauja tinkamai elgtis). Eisemanas (1998) (cit. Gučas, 1990) pateikia tris auklėjimo stilius:

1. Atstūmimą, kuris pasireiškia fizinių bausmių taikymu, vaiko, kaip individualybės atstūmimu, priešišku, pagarbos stoka, peikimu, kritikavimu. Tokie tėvai yra valdingi, viską kontroliuojantys ir reikalaujantys besąlygiško vaikų paklusnumo tėvų valdžiai.
2. Emocine šiluma paremti santykiai – tai šiluma ir dėmesys, neįkyri pagalba, pagarba vaiko požiūriui ir intelekto ugdymas. Šeimoje, kurioje vyrauja toks auklėjimo stilius būdingi stiprūs emociniai ir tėvų ir vaikų santykiai.
3. Perdėta globa. Šis stilius pasireiškia perdėtu rūpinimosi vaiku, griežta kontrole, aukštais laimėjimų standartais, primestomis griežtomis taisyklėmis ir besąlygišku reikalavimu paklusti.

Bajoriūno (1997) nuomone, auklėjimo stiliai nebūna grynai, tačiau vienas jų visada vyrauja. Anot autoriaus, tas ar kitas auklėjimo stilius šeimoje nėra vienintelis vaiko asmenybę lemiantis veiksnys, jis įgyja tam tikrą reikšmę kartu su bendru tėvų elgesiu, emociniais ryšiais ir bendra gyvenimo atmosfera. Elder (1962) (cit. Žukauskienė, 2007) atliko tyrimą, kurio rezultatai parodė pagrindinius tėvų elgesio stilius ir jų daromą įtaką tolimesniam paauglių elgesiui. Elder (1962) išskyrė septynis pagrindinius modelius, tai:

1. Autokratinis stilius. Paaugliui neleidžiama reikšti savo nuomonės arba priimti bet kokius sprendimus.
2. Autoritarinis stilius. Paaugliai gali reikšti savo nuomonę, tačiau galutinį sprendimą priima tėvai.
3. Demokratinis stilius. Paauglys laisvai dalyvauja diskusijose apie problemas, susijusias su jo elgesio elgesiu, tačiau galutinės išvados dažniausiai suformuluoja tėvai ir visada sprendimas priklauso nuo jų pritarimo.
4. Lygiateisiškumo stilius. Tėvai ir paaugliai iš esmės vaidina panašius vaidmenis, priimdami sprendimus dalyvauja vienodai.

5. Viską leidžiantis stilius. Paauglys, priimdamas sprendimus užima aktyvesnę poziciją. Jis atsižvelgia į tėvų nuomonę, tačiau ne visada jos klauso.
6. Nesikišimo stilius. Jaunuolis, priimdamas sprendimus, pats nusprendžia ar laikytis jam tėvų norų ar ignoruoti juos.
7. Ignoravimo stilius. Tėvai nevaidina jokio vaidmens, nesidomi paaugliu ir visai nevadovauja jo elgesiui.

Minuchinas ir kt. (1987) (cit. Žukauskienė, 2007) analizavo paauglių turinčių psichosomatinių sutrikimų atmosferą namuose, konkrečius tėvų auklėjimo stilius. Apibendrinę rezultatus, jie išskyrė penkis auklėjimo stilius, kurie gali sąlygoti psichosomatinių sutrikimų priežastis, tai:

1. Įpainiojimas. Kiekvienas šeimos narys yra įpainiojamas į kitų gyvenimą ir problemas, joks individualumas neleidžiamas.
2. Pernelyg didelė globa. Vieni šeimos nariai pasiekia verkdami, sirgdami, nevalgydami, kad kiti juos globotų, o tie kiti į tai reaguoja ekstremalia globa.
3. Rigidiškumas. Pasikeitimai šeimoje pasiekiami labai sunkiai. Tėvai ir vaikai sunkiai priima paauglio keitimąsi, brendimą.
4. Konfliktų vengimas. Šiose šeimose konfliktų vengiama teigiant, kad viskas yra harmoninga arba problemos taip išsklaidomos, ištesiamos, kad nei viena neišsprendžiama.
5. Vaikų įtraukimas į tėvų konfliktus. Vaikai suserga, kad atitrauktų tėvus nuo jų vedybų problemų arba prašomi palaikyti tai vieno, tai kito tėvo pusę.

Klasifikacijų yra daug, tačiau ne visi autoriai šalia klasifikacijų pateikia instrumentarius, kurių pagalba būtų galima nustatyti vyraujančius auklėjimo stilius. Rusų autoriai Bapra ir Смолен (2003) pateikia ir klasifikaciją, ir instrumentariją. Jie išskiria 5 auklėjimo stilius:

1. Priėmimas ir atmetimas. Vyrauja du skirtingi požiūriai į vaiką. Pirmuoju priėmimo atveju tėvams patinka vaikas toks, koks jis yra. Jie gerbia vaiko individualumą. Tėvai stengiasi daug laiko praleisti su vaiku, pritaria visiems jo planams. Antruoju atveju tėvai mano, kad jų vaikas yra blogas, nepritampa prie draugų. Jiems atrodo, kad vaikas nieko gyvenime nepasieks. Dauguma tėvų jaučia pagiežą, negerbia ar net nekenčia savo vaiko.
2. Kooperacija (socialiai priimtas). Tėvai rūpinasi vaiko reikalais, visokeriopai padeda vaikui. Tėvai labai vertina visus vaiko gabumus, didžiuojasi juo, skatina vaiko savarankiškumą, su vaiku bendrauja kaip su sau lygiu. Pasitiki vaiku ir stengiasi atsižvelgti į vaiko nuomonę priimant šeimai svarbius sprendimus.

3. Simbiozė. Tėvai priima vaiką, kaip savo neatskiriamą dalį. Stengiasi jį apsaugoti nuo gyvenimo sunkumų, nemalonumų. Tėvai nuolat jaučia baimę dėl savo vaikų. Vaikas jiems atrodo bejėgis, nesavarankiškas. Tėvų nerimas paastrėja, kai vaikai darosi savarankiškesni.
4. Autoritarinis valdymas. Tėvai reikalauja besąlygiško paklusnumo. Stengiasi primesti savo nuomonę, valią. Už nepaklusnumą baudžia. Atidžiai stebi vaiko pasiekimus. Stengiasi kontroliuoti jo mintis, jausmus, svajones.
5. „Mažasis nevykėlis“ (nuvertinantis). Tėvai siekia savo santykius su vaiku infantilizuoti, primesti jam socialinę ir asmeninę nebrandumą. Tėvai mato vaiką mažesnę, jaunesnę negu jis yra iš tikrųjų. Vaiko mintys, jausmai, pomėgiai tėvams atrodo nerimti. Jiems atrodo, kad vaikas yra neprisitaikęs gyvenimo sunkumams. Tėvai nepasitiki juo, įkyri jam savo priekaištais dėl nemokšiškumo.

1.3. Paauglių bendravimo su bendraamžiais svarba

Paaugliui tenka vienu metu gyventi dviejuose – bendraamžių ir suaugusiųjų – pasauliuose. Bendraamžių pasaulis turi savo subkultūrą su sava istorija, struktūra, specifiniu vertybių rinkiniu ir elgesio normomis (Želvys, 1994). Žukauskienės (2007) teigimu, išsilaisvinę nuo tėvų įtakos paaugliai nori vis daugiau prisiimti bendraamžių vertybių. Bendraamžiai labai paveikia visą paauglio socialinį gyvenimą. Spartūs socialiniai pokyčiai sukelia atotrūkį tarp kartų, todėl didėja bendraamžių grupės įtaka paauglio socializacijai. Želvio (1994) teigimu, bendravimas padeda išmokyti kontroliuoti socialinio elgesio normas, vystyti atitinkančius šio amžiaus tarpsnį interesus ir įgūdžius, moko kartu įveikti savus išgyvenimus. Šiame amžiaus tarpsnyje, paauglio elgesys labiau nei ankstesniuose amžiaus tarpsniuose priklauso nuo bendraamžių įtakos, kadangi tuo metu jau būna įgyta tam tikra nepriklausomybė ir ryšys su tėvais būna susilpnėjęs.

1.4. Tėvų ir vaikų santykių vaidmuo psichosomatinių sutrikimų patogenezėje

Remiantis Gučo (1990), Žukauskienės (2007) moksliniais darbais galime teigti, jog paauglystės laikotarpiu svarbus sveikos asmenybės vystymosi faktorius – glaudūs tėvų ir vaikų santykiai, psichologinis-emocinis palaikymas, dalyvavimas bendroje veikloje. Grigaliūnienės teigimu (2008), teigiami santykiai su tėvais mažina jaunų žmonių netinkamo elgesio tikimybę ir yra susiję su gera savijauta. Atviras paauglių bendravimas su tėvais yra veiksmingų tarpusavio santykių išraiška. WANG Su-hsing ir LUH Wei-ming (2009) teigimu, palaikantys šeimos santykiai yra apsauginiai faktoriai paauglio psichinei sveikatai. Tėvų ir paauglių tarpusavio bendravimas yra svarbesnis nei kiti santykiai su aplinkiniais (Stenberg, 2004).

Blosas (1979) paauglystės laikotarpyje vykstančius pasikeitimus aiškina taip, jog paauglystė yra vystymosi fazė, kurioje tėvų ir paauglių santykiai tampa mažiau esminiai ar net draudžiantys, kadangi paauglio santykiai su draugais tampa žymiai svarbesni. Analizuojant tėvo-paauglio ir mamos-paauglio santykius, išaiškėjo, jog paauglio problemas jie analizuoja skirtingai. Tėvai yra labiau orientuoti į išorinį paauglio pasaulį, o mamos į vidinį (WANG Su-hsing ir LUH Wei-ming, 2009). Paaugliai, patirdami fiziologinius, pažintinius pokyčius, tuo pačiu metu ir tėvų spaudimą, griežtą auklėjimą, gali pajusti psichologinių pokyčių, kurie pasireiškia ne tik vienišumo jausmu, nervingumu, bet ir nemiga, galvos bei pilvo skausmais. Šie sutrikimai apibrėžiami kaip psichosomatiniai sutrikimai. Pagal TLK-10 (1997), skiriamos dvi didelės vaikams ir paaugliams būdingos susirgimų kategorijos: psichologinės raidos sutrikimai ir emocijų bei elgesio sutrikimai. Pastaroji susirgimų grupė apima hiperkinezinius sutrikimus, elgesio ir emocijų sutrikimus ir psichosomatininius sutrikimus.

Psichosomatiniai sutrikimai – tai sutrikimai kurie išsivysto veikiant psichiniams ir somatiniams veiksniams, o pasireiškia somatofiniais sutrikimais. Šie sutrikimai būdingi vaikams ir paaugliams. „Šiaulių miesto bendrojo lavinimo mokyklų mokinių sveikatos tyrimas 2007/2008 m.“ parodė, kad net 138 mokiniai skundžiasi galvos įtampos skausmais (šis tyrimas palietė tik vieną psichosomatininių sutrikimų grupę).

2 skyrius. Psichosomatiniai sutrikimai

2.1. Psichosomatikos sąvoka. Psichosomatinės medicinos kryptys

Sąvoka psichosomatika yra kilusi iš graikų kalbos, „psiche“, reiškiančio sielą, ir „soma“, reiškiančio „kūną“. Pirmą kartą šią sąvoką pavartojo dr. Chainrotas 1818 m., aprašydamas nemigą, jis pabrėžė psichosomatinę šios ligos prigimtį. Psichosomatikos sąvoka apibūdina ligas, kuriomis sergant vyrauja somatiniai sutrikimai, kurie visiškai ar bent iš dalies yra psichogeninės kilmės (Grigaliūnienė, 2005).

Psichosomatika – tai somatinės ligos, kurios atsiranda daugiausiai dėl psichologinių veiksnių. Įvairios psichosomatinės koncepcijos aiškina psichosomatininių sutrikimų genezę: vienu ar kitu žmogaus gyvenimo periodu tam tikri aplinkos ar vidinio pasaulio įvykiai smegenyse sukelia atsakomąsias reakcijas, kurios savo ruožtu suaktyvina neuroendokrininės sistemos veiklą ir sukelia tam tikrų organų ar jų sistemų funkcinės būklės pokyčius. Organizmo būklės pablogėjimą sukelia ir trumpalaikiai ir ilgai trunkantys psichologiniai poveikiai (Psichologijos žodynas, 1993).

Andrikienė (2004) pateikia psichosomatikos sampratą apibrėžimus pagal ryšį tarp psichologinių priežasčių ir somatinių pasekmių, tai:

1. Priklausanti nuo asmenybės psichosomatika. Su tam tikromis ligomis siejami ir tam tikri asmenybės tipai. K. Ringas (cit. Andrikienė, 2004) skyrė tris asmenybės tipus pagal jų reagavimo į aplinką pobūdį ir jų ryšius su atskirais somatiniais susirgimais. Perdėtai reaguojantiems atsiveria skrandžio, dvylikapirštės žarnos opos, jie dažniau linkę sirgti koronarine širdies liga, nepakankamai reaguojantiems priskiriami reumatoidinis artritas, opinis kolitas, dermatitas. Žmonės, kurie slopina reagavimą dažniau serga hipertonija, bronchine astma, migrena.
2. Priklausanti nuo įvykio psichosomatika. Tam tikrų ligų kilmė siejama su tam tikru įvykiu, pvz., nagrinėjama Vietnamo karo įtaka jaunų žmonių širdies kraujagyslėms.
3. Nulemta streso psichosomatika. Bet kokios ligos kilmėje ieškoma psichologinių elementų. Didžiausias dėmesys šioje teorijoje skiriamas adaptacijai ir stresui.

Mitsschelichas, A. (cit. Andrikienė, 2004) mano, jog bet kurios psichosomatinės ligos pirminis požymis yra gili neurozė, kuri tik vėliau, jei psichologinis atsakas pasirodo nepakankamas, virsta psichosomatine liga. Gaddinio (cit. Andrikienė, 2004) teigimu, psichosomatiniai procesai neabejotinai yra somatinių ir psichinių procesų raiška. Dėl šios priežasties jo nuomone, psichosomatiniai procesai savo psichodinaminiu pavidalu yra artimiausi psichoziniams procesams.

Apžvelgę psichosomatinų sutrikimų sampratų įvairovę, galime pastebėti, kad visos šios sampratos psichosomatinus sutrikimus aiškina kaip žmogaus psichinių ir somatinių procesų ryšį, tačiau visos šios sampratos pabrėžia skirtingą psichinių reiškinių kilmę. Mokslinėje literatūroje pateikiamos psichosomatinės medicinos vystymosi kryptys, kurios ir paaiškina skirtingas šio reiškinių kilmes. Yra išskiriamos trys pagrindinės vystymosi kryptys, tai:

- Psichoanalitinė;
- Psichofiziologinė;
- Psichodinaminė.

Psichoanalitinei kryptčiai pradžiai suteikė Z. Freudas. Jis – konversijos idėjos autorius. Konversija – psichinio konflikto pakeitimas ar bandymas jį pakeisti per įvairius simptomus, kurie atsiranda kūne. Tai gali būti somatiniai, jausminiai ar motoriniai simptomai. Paprasčiau tariant, konversija – tai šuolis iš psichikos į žmogaus somatiką. „Konversijos idėja buvo aprašyta S. Freudo ir jo mokinio J. Breuerio veikale „Studijos apie isterijas“, kuriame autoriai iškėlė hipotezę, kad konversinio sutrikimo, neturinčio jokio patologinio anatominio substrato, priežastis yra užspausti nesąmoningi išgyvenimai, kurie likdavo nepasiekiami paciento sąmonei. Dažniausiai to išgyvenimo turinys būdavo ankstyvosios seksualinės traumos“ (Meškauskienė, 2006).

Psichofiziologinės medicinos kryptis paremta Pavlovo eksperimentais, kurie įrodo emocijų ir fiziologinių reakcijų ryšius. Šiai kryptčiai susiformuoti taip pat padėjo Selye (1936) ir jo sukurta streso teorija. Streso teorija apibrėžė nespecifinį sindromą, kurį sukelia suaktyvėjusi antinksčių veikla. Ši streso teorija buvo labai svarbi, nes padėjo atsiriboti nuo nefiziologinės Freudų teorijos.

Psichodinaminė kryptis apima asmenybės charakteristikų ryšį su žmogaus kūno ligomis. XX amžiaus 3 dešimtmetyje Aleksanderis (cit. Сельченко, 1999) pateikė teoriją, pagal kurią kai kurių somatinių ligų atsiradimo priežastys ir eiga buvo grindžiami emociniais veiksniais. Šis psichiatras pirmasis aprašė septynis psichosomatinius susirgimus, tai:

1. Bronchinė astma;
2. Reumatinis artritas;
3. Opinis kolitas;
4. Hipertoninė liga;
5. Neurodermitas;
6. Tirotoksikozė;
7. Dvylikapirštės žarnos opa.

Šias ligas gali sukelti priklausomybės, bejėgiškumo, neurotizmo ir priešiško proceso. Vadovaujantis šia teorija, minėtas ligas galima gydyti keičiant asmenybę ir gyvenimo būdą. (cit. Сельченко, 1999)

Taip pat labai svarbi psichosomatikos tyrimo kryptis – psichosocialinė. Ši tyrimo kryptis apima tiek socialinę aplinką, kultūrą, tiek genetinius, emocinius veiksnius. Šioje kryptyje, norint išsiaiškinti psichosomatinų sutrikimų priežastis, labiau tiriama motinos ir vaiko ryšys. Panagrinėjus šias psichosomatinės medicinos kryptis, matoma, jog visos jos pabrėžia žmogaus psichinę sveikatą kaip reguliuojančią žmogaus organizmą. Patiriant per daug neigiamų emocijų, išgyvenimų, nerimo žmogaus psichika nebėgali susitvarkyti su šių emocijų pertekliumi ir tarsi „sprogsta“ žmogaus viduje, sukeldama tam tikrus organinius negalavimus, kurių negalima pagrįsti mediciniškai. Įvairūs autoriai šių sutrikimų atsiradimą aiškina savaip, pvz., Freudas psichinius konfliktus siejo su vaikystėje patirtomis seksualinėmis traumomis, tačiau Selye, sukūręs streso teoriją, paneigė Freudų teoriją. Ši streso teorija paaiškino ryšį tarp psichosocialinių veiksnių ir sveikatos sutrikimų. Lyginant Selye streso teoriją ir šiandieninę aktyvų, kupiną streso žmogaus gyvenimo tempą, galime suprasti, kodėl psichosomatiniai sutrikimai diagnozuojami vis dažniau. Nerimą kelia tai, jog psichosomatiniai simptomai pasireiškia vis jaunesnio amžiaus žmonėms.

Laikui bėgant, keičiantis žmonių gyvenimo būdai keitėsi ir psichosomatikos samprata.

2.2. Psichosomatikos klasifikavimas

Cohen (1979) (cit. Grigaliūnienė, 2005) psichosomatinčius simptomus skirsto į keturias grupes, tai:

1. Somatiniai nusiskundimai, kurie skirstomi į konversinius, depresinius, nerimo, hipochondrinius ir psichozinius;
2. Psichofiziologiniai simptomai, kurie apima simptomus, kai dėl psichologinių stresų, emocijų, elgsenos atsiranda antriniai specifiniai fiziologiniai, autonominiai ir psichofiziologiniai pakitimai. Be to, autorė pabrėžia, jog psichofiziologinių simptomų priežastis gali būti suaktyvėjusios CNS sistemos, atsirandantys periferiniai fiziologiniai pokyčiai, kurie gali pereiti į lėtinius gastroenterologinius, kardiologinius ar kitų organų sistemų pokyčius.
3. Fiziologiniai simptomai – jų priežastys yra somatinės ir chirurginės ligos.
4. Nevilties ir bejėgiškumo jausmų sukelti simptomai. Engel (1977) savo tyrimais bandė įrodyti, jog dėl sielvarto, vienišumo, liūdesio ar beviltiškumo žmogaus organizme atsiranda biologinių pokyčių, kurie gali sukelti ligas.

Lietuvoje yra priimtas psichosomatinčių simptomų skirstymas pagal TLK-10. Psichosomatiniai simptomai žymimi šifrais F40–F45.9 ir F54. (LR SAM įsakymas, 1999m. gegužės 27d., Nr. 256). Tai yra labai didelė psichikos sutrikimų grupė, kuri pastaraisiais dešimtmečiais daugiau žinoma kaip somatoforminiai sutrikimai. „Pagrindinis somatoforminių sutrikimų požymis yra nuolatiniai somatiniai nusiskundimai, kartu nuolat atkakliai reikalaujant medicininio ištyrimo, nepaisant pakartotinių neigiamų tyrimų rezultatų bei gydytojų įtikinėjimų, jog simptomai neturi somatinio pagrindo“ (TLK-10, 1997). Nagrinėjant šiuos simptomus yra išskiriamas pacientų priešiškus sieti sutrikimus su galimomis paciento psichologinėmis problemomis. Taip pat neretai pastebimas pacientų histrioninis (dėmesio siekiantis) elgesys. Yra išskiriami šie pagrindiniai sutrikimai:

- **F 45.0 Somatizacinis sutrikimas.** Pagrindinis sutrikimo požymis – daugybiniai, grįžtantys ir dažnai besikeičiantys somatiniai simptomai, kurie dažniausiai tęsiasi kelerius metus prieš pacientui patenkant pas psichiatrą. Simptomai gali pasireikšti bet kurioje kūno vietoje ar organizmo sistemoje, tačiau dažniausiai jaučiami negalavimai virškinamajame trakte (skausmas, raugėjimas, vėmimas, pykinimas ir pan.), patologiniai pojūčiai odoje (niežėjimas, deginimas, dilgčiojimas) bei išbėrimai. Taip pat dažni yra menstruacijų bei seksualiniai sutrikimai. Prie šių sutrikimų neretai priskiriami depresija ar nerimas, kuriems reikalingas specifinis gydymas. Somatizacinio

sutrikimo eiga yra lėtine, banguojanti ir yra susijusi su ilgalaikiais socialinio, tarpasmeninio bei šeimyninio funkcionavimo sutrikimais. Sutrikimu dažniau skundžiasi moterys ir prasideda paprastai jauniems žmonėms.

- **F 45.1 Nediferencijuotas somatoforminis sutrikimas.** Somatiniai simptomai yra daugybiniai, besikeičiantys, trunkantys ilgai, tačiau neatitinka visiškos ir tipiškos somatizacinio sutrikimo klinikos. Pavyzdžiui, nusiskundimų pateikimas nėra toks intensyvus ir dramatiškas. Jų gali būti nedaug ar visiškai nėra su šia patologija susijusių socialinio bei šeimyninio funkcionavimo sutrikimų.
- **F 45.2 Hipochondrinis sutrikimas.** Pagrindinis sutrikimo požymis – susirūpinimas, kad sergama viena ar daugiau sunkių ir progresuojančių somatinių ligų. Normalūs ir įprastiniai pojūčiai, išorinė išvaizda, pacientų traktuojami kaip nenormalūs ir keliantys rūpestį. Pacientų dėmesys paprastai koncentruotas ties vienu ar dviem kūno organais ar sistemomis. Šiuos nusiskundimus dažnai lydi ir ryški depresija ar nerimas. Retais atvejais sutrikimas pasireiškia vyresniems kaip 50 metų žmonėms, jo eiga yra lėtine ir banguojanti. Sindromas būdingas tiek vyrams, tiek moterims. Priešingai somatizaciniam sutrikimui, šis sindromas neturi jokių šeimyninių ypatumų.
- **F 45.3 Somatoforminė vegetacinė disfunkcija.** Būdinga tai, jog pacientai pateikia savo nusiskundimus taip, lyg jie būtų kilę dėl tam tikros organų sistemos ar organo, kurį daugiausia ar visiškai kontroliuoja vegetacinė nervų sistema, somatinio susirgimo, pvz., širdies ir kraujagyslių sistemą (pvz., širdies neurozė), kvėpavimo organus (psichogeninė hiperventiliacija ir kosulys), virškinamąjį traktą (skrandžio neurozė, nervinis viduriavimas). Negalavimų grupė skiriasi nuo kitų, nes šiai grupei būdinga dviejų tipų simptomatika. Pirmasis nusiskundimų tipas yra dėl vegetacinės nervų sistemos sujaudinimo, kuris pasireiškia dažnu širdies plakimu, prakaitavimu, paraudimu ar tremoru. Antrojo tipo sutrikimai yra labiau nespecifiški, subjektyvūs, pvz., įtampa, nuolatiniai skausmai, deginimas, pūtimo ar ištempimo pojūčiai ir pan. Daugeliui pacientų galima nustatyti psichologinį stresą, egzistuojančius sunkumus ar problemas, kurie gali turėti ryšį su sutrikimu.
- **F 45.4 Nuolatinis somatoforminis skausmo sutrikimas.** Pagrindinis sutrikimo požymis – nuolatinis, stiprus skausmas, kurio nepavyksta paaiškinti

fiziologinėmis ar somatinėmis priežastimis. Skausmo atsiradimas yra susijęs su emociniais konfliktais ar psichosocialinėmis problemomis.

- **F 45.8 Kiti somatoforminiai sutrikimai.** Sutrikimų pagrindinis bruožas yra tas, jog nusiskundimai neįtraukia vegetacinės nervų sistemos ir apsiriboja atskiromis kūno dalimis ar sistemomis. Dažniausiai sutrikimai apima patinimus, parestezijas bei judėjimo ant odos pojūčius. Skiriami šie sutrikimai:

1. „Globus hystericus“ (disfagiją sukeliantis kėsnio burnoje jausmas) ir kitos disfagijos formos;
2. Psichogeninė kreivakaklystė ir kitokie spazminiai judesiai;
3. Psichogeninis niežulys;
4. Psichogeninė dismenorėja ir frigidiškumas;
5. Dantų griežimas.

TLK-10 (1997) diagnozių klasifikatoriuje pateikiama daug somatoforminių sutrikimų, kurių veikimo principai nėra apibrėžti. Kiekvienas sutrikimas turi savotišką veikimo mechanizmą.

2.3.Psichosomatinių sutrikimų veikimo mechanizmai

2.3.1. Kognityvinis požiūris

Kognityvinės teorijos požiūriu, psichosomatinių sutrikimų kilmę paaiškina tokia schema: Informacija → prognozė → kanalo sensitizacija ↔ streso būseną → somatizacija → liga. Schema mažai pakistų, jei streso būseną būtų įvardyta prieš kanalo sensitizaciją, nes pats stresas taip pat sukelia sensitizaciją. (Stankus, 2001).

Informacija ir prognozė. Žmogų nuolat veikia aplinkos veiksniai. Jų organizuotumas laike ir erdvėje sudaro informacijos srautus. Pasikartojančių kompleksų pradinis signalas sukelia atsaką į jo paskutinį grandinės signalą. Vyksmo metu kiekvieno organizmo reakcijos aplenkia būsimąjį dirgiklį. Ši prigimtinė prognostinė savybė turi daugiausia įtakos gyvojo organizmo išgyvenimui. Kiekviena jos dalis, prieš atsakydama į dirgiklius, iš pradžių atpažįsta pradinį tos informacijos grandinės signalą ir laukia atitikmens tarp savo prognozės ir realaus paskutiniojo signalo. Kokia bebūtų pagal savo modalumą, ji veikia per cheminius, fizinius, semantinius, biologinius informacinius žmogaus kanalus. Didelį vaidmenį atlieka žmogaus subjektyvios nuostatos, kurios pasireiškia kaip norai. Informacijos apdorojimo procese susidaro trikampis : išoriniai srautai, vidinė įvykių prognozė ir tuo metu akivaizdus siekimas arba noras. Optimaliausia situacija susidaro, kai visi lyginamieji sutampa. Priešingu atveju susidaro konfliktinė būseną, kurią turi išspręsti kiekvienas individas, pasinaudodamas išorine arba vidine

paieškos sistemoma. Taigi informacijos vartojimas yra glaudžiai susijęs su individo paieškos aktyvumu (Jedema H. P., Finllay J. M., Sved A. F., 2001) (cit. Stankus, 2001). Sumažėjęs domėjimasis ir mokymasis dažnai yra depresijos požymis. Autoriai mano, jog tai yra pagrindinė psichosomatinių sutrikimų priežastis. Paaugliai šioje stadijoje susiduria su išsiskiriančia tėvų nuomone apie tam tikrus įvykius. Kadangi paauglys jau sugeba lyginti ir numatyti įvykius ir informaciją, jis gali pradėti abejoti tėvų vertybėmis, nuostatomis lyginant jas su savo išsiugdytomis vertybėmis bei nuostatomis (Želvys, 1994).

Sensitizacija. Nustatyta, kad atsižvelgiant į tam tikrus veiksnius, tam tikruose informaciniuose kanaluose susidaro ypatingos sąlygos arba savybės, kurios apibūdinamos kaip sensitizacija. Kasdienis neatitikimas tarp laukiamo ir tikrojo įvykio didina organizmo sujaudinimą ir gali būti sensitizacijos priežastis. Vadinasi, įprastas informacijos srautas sukelia didesnę organizmo sujaudinimą arba stresą (Stankus, 2001).

Pavyzdžiui, sensitizacija yra tiesiogiai susijusi su alergijos procesu sergant bronchine astma, dėl alerginių reakcijų pakinta nervinis aktyvumas, kuris gali įtakoti simptomų atsiradimą (ašarojimą, čiaudėjimą, kosėjimą ir pan.). Stankaus (2001) teigimu, nuolat aktyvinant psichologines grįžtamąsias grandis, organizmas pripranta prie sensitizacijos. Įrodoma, jog jau pirmaisiais gyvenimo metais vyksta sensitizacija įvairiems aplinkos dirgikliams.

Paauglystės laikotarpyje sensitizacija galima tada, kai paaugliai išmoka daryti konkrečias išvadas, remdamiesi bendromis prielaidomis. Laukiamas rezultatas ne visuomet įvyksta, nes paaugliai gali remtis tik bendromis prielaidomis, nes nėra patyrę tam tikrų situacijų, emocijų, sukaupę patirties, kurią galėtų panaudoti (Želvys, 1994; Žukauskienė, 2007).

Kognityvinė sujaudinimo (streso) teorija. Yra skiriamos dvi streso teorijos. Pagal pirmąją streso teoriją buvo sukurti homeostazės principai. Antroji streso teorija įrodė psichikos veiksmų poveikį organizmo funkcijoms. Stresas tai – žmogaus būseną, kylanti dėl įvairių ekstremalių poveikių, t. y. stresorių. Seljė teigė, kad stresas – bendrasis adaptacinis sindromas, nespecifinė organizmo reakcija į kiekvieną nepalankų poveikį (Psichologijos žodynas, 1993). Stresas didina budrumą ir veikia endokrininę, vegetacinę nervų ir imuninę sistemas, taip pat ir smegenų biochemiją. Šis sutrikimas pasireiškia kaip laukiamas tikrasis dirgiklis. Organizmo gynimosi reakcija nori nutraukti šio dirgiklio šaltinį kaip nepageidaujamą. Kiekvieno organizmo funkcijos skirtingos. Atsižvelgiant į jas, dirgiklis turi būti atpažintas kaip gresiantis arba pavojingas. Pagal šias prognozes organizmas turi naudoti gynimosi mechanizmus ir gebėti pakelti neįprastą būklę. Sudirginimas gali įvykti, jeigu gynimosi mechanizmai negeba atlikti padidėjusios funkcijos arba jeigu žmogus netiki savo savitvarda (Grigaliūnienė, 2005).

Somatizacija. Somatizacija prasideda, kai atsiranda fizinių sutrikimų, kuriuos sunku paaiškinti mediciniais tyrimais. Reiškinių požymiai dažnai susiję su depresija, nerimu bei nuotaikos sutrikimais. Kada žmogus pajunta nepasitenkinimą savo sveikata? Daugelis pacientų ir gydytojų gali teigti, kad labai anksti. Tačiau procesas iki somatinės ligos gali trukti gana ilgai. Tad tokie asmenys priskiriami prie pacientų, turinčių funkcinių arba psichikos sutrikimų. Tai žmonės, kurie susirgs hipertonija, infarktu, opalige, cukriniu diabetu, astma ir t. t. (Stankus, 2001).

Liga. Stankaus (2001) teigimu, dabartiniu psichosomatikos raidos etapu mokslininkai daugiau dėmesio skiria ryšiui tarp psichologinių veiksnių ir patologijos iki ligos pasireiškimo. Liga gali pasireikšti trumpalaikė forma – tai diskomfortas ar skausmas – ir ilgalaikė forma – liga, objektyvių audinių pakitimai. Įprastas psichosomatinis ligos tipas yra tarsi antraeilis, svarbesnė už jį yra žmogaus psichika.

2.3.2. Psichodinaminis požiūris

Psichosomatikos pobūdį aiškina ne tik informacinis, bet ir psichodinaminis požiūris. Aleksanderis teigia, kad slopinant agresyviosios varos raišką, sujaudinama simpatinė nervų sistema. Ši mobilizacija negali būti panaudota „kovos ar pabėgimo“ reakcijai, t. y. dirginimas neturi iškrovos kelių. Tokią išraišką autorius siejo su vėliau atsirandančia hipertoniška liga. Aleksanderis (cit. Andrikienė, 2004) nuolat kartojo, kad nėra specifinių psichosomatinių ligų, jog kiekvienoje ligoje reikia matyti jos psichologinį komponentą, o kiekvienai psichologiškai determinuotai ligai atsirasti labai didelę reikšmę turi ir biologiniai veiksniai. Kitaip tariant, psichologinės ligos negali atsirasti be biologinių veiksnių ir atvirkščiai.

Apibendrinant literatūros analizę, galime teigti, jog visi autoriai pabrėžia ryškius fizinius, pažintinius ir socialinius pokyčius paauglystėje. Paauglystės laikotarpiu paaugliui svarbu išsivaduoti iš vaikiškos priklausomybės, o tėvams svarbu leisti vaikams tapti savarankiškiems. Tėvų ir paauglių vertybės, normos skiriasi. Dėl šių skirtumų kyla konfliktai, nesutarimai.

Nėra vieningos nuomonės, koks auklėjimo stilius kelia daugiausia įtampas tarpasmeniniuose santykiuose. Nustatyta įvairių tėvų auklėjimo stilių, tačiau nėra išskirto vieno pačio geriausio, kuris atitiktų tiek tėvų, tiek paauglių lūkesčius. Vieni iš jų gali smarkiai paveikti tolimesnį paauglio gyvenimą. Pernelyg atlaidaus ar pernelyg autoritarinio auklėjimo modelio padariniai gali pasireikšti paauglystėje – psichosomatiniais sutrikimais. Tarpasmeniniai santykiai šeimoje ir psichosomatiniai sutrikimai tampa vis didesne problema, sąlygojanti paauglių pilnaverčio gyvenimo mažėjimą. Būtina šias problemas tyrinėti toliau, kad būtų surastas

optimaliausias auklėjimo stilius, kurio pagalba kintant tarpusavio santykiams šeimoje keistųsi ir požiūris tiek į paauglį, tiek į tėvus.

3 skyrius. Tarpasmeninių santykių šeimoje ryšio su paauglių psichosomatine sveikata tyrimas

3.1. Tyrimo metodika

Paauglių psichosomatiniams sutrikimams ir tarpusavio santykiams su tėvais tirti buvo parengta uždaro tipo anketa, kurią sudarė 74 klausimai-teiginiai. Anketa struktūruota pagal Kardelio (2000) ir Kaffemanienės (2006) rekomendacijas, į tris pagrindinius blokus: pirmasis blokas buvo skirtas išsiaiškinti respondentų socialinius – demografinius duomenis (amžius, lytis, kelintas vaikas šeimoje ir pan.), antrasis blokas, skirtas išsiaiškinti vyraujančius tėvų auklėjimo stilius, ir trečiasis blokas, skirtas išsiaiškinti psichosomatinius sutrikimus.

Išsiaiškinti respondentų tėvų naudojamiems auklėjimo metodams buvo pasirinktas Bapra ir Смолин (2003) instrumentarijus. Šis psichodiagnostinis testas-apklausa skirta tėvams, kurie kreipiasi pagalbos į psichologus vaikų auklėjimo ir bendravimo klausimais. Autorių teigimu, tėvų santykiai su vaikais suprantami kaip sistema įvairių jausmų, stereotipinių poelgių. Apklausa susideda iš 5 skalių, t. y., priėmimo-atstūmimo, kooperacijos (socialiai priimtinas), simbiozės, autoritariškumo ir „mažąjo nevykėlio“ (nuvertinimo) skalių. Mūsų tyrime paaugliai buvo paprašyti į šį testą atsakyti iš tėvų pozicijos, t. y. atsakyti taip, kaip, jų nuomone, būtų atsakę jų tėvai.

Psichosomatiniams sutrikimams išsiaiškinti buvo skirtas trečiasis anketos blokas, kuris sudarytas remiantis A. Zaborskio (2000) klausimynu „Lietuvos moksleivių gyvensena. Raida 1994-1998 m.“ bei TLK-10 diagnozių klasifikatoriumi (1997).

Tyrimo metu surinkti uždaro tipo duomenys buvo matuojami pagal Likerto skalę, šių duomenų apdorojimui taikyta *Microsoft Office Excel* programa.

3.2. Tyrimo dalyviai

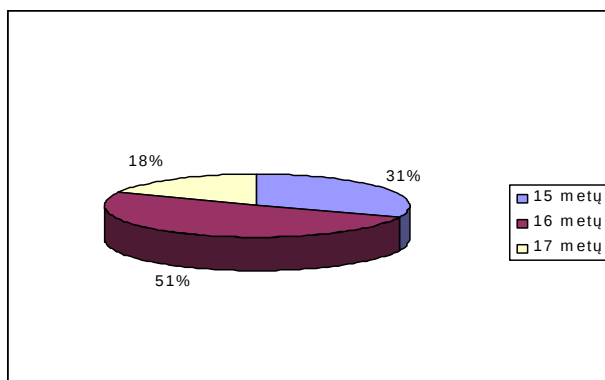
Tyrimas vyko 2010 metų vasario 15-26 dienomis, Šiaulių Romuvos gimnazijoje. Tiriamieji atrinkti naudojant tikslinės atrankos metodą, pasirenkant moksleivius, kurie mokosi IX-X klasėse.

Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir klases, %

Lytis	Klasė		Procentais %	
	9	10	9	10
Mergaitė	17	37	15	34
Berniukas	32	24	29	22
Viso:	49	61	44	56

Tyrime dalyvavo 110 paauglių, iš kurių buvo 54 merginos ir 56 vaikinai. Didesnę respondentų dalį sudarė 10 klasės mokiniai.

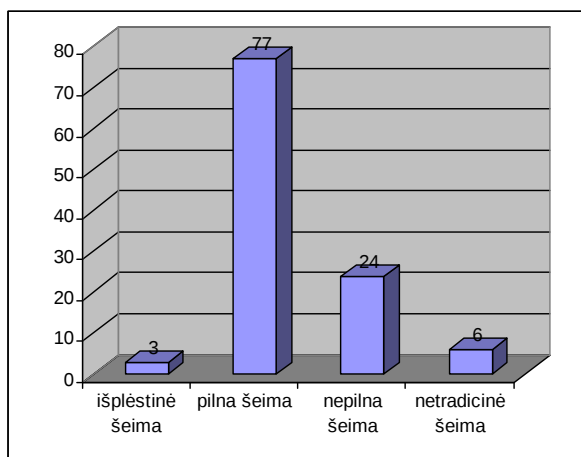
Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 1 pav.



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių procentais

Tyrime dalyvavusių pusės respondentų amžius – 16 metų. Vadinasi, didesnioji tiriamųjų dalis priskiriami viduriniajam paauglystės tarpsniui (PSO, 2010). Šiame tarpsnyje, anot Bloso (1979), paauglys jau turi būti atsiribojęs nuo tėvų priklausomybės.

Analizuojant respondentų socialinius-demografinius duomenis, galime teigti, kad pagal gimstamumo tvarką šeimoje dominuoja pirmagimiai (žr. 2 priedą). Respondentų šeimos sudėtis pateikiama 2 pav.



2 pav. Respondentų šeimų sudėtis, absoliutūs skaičiai

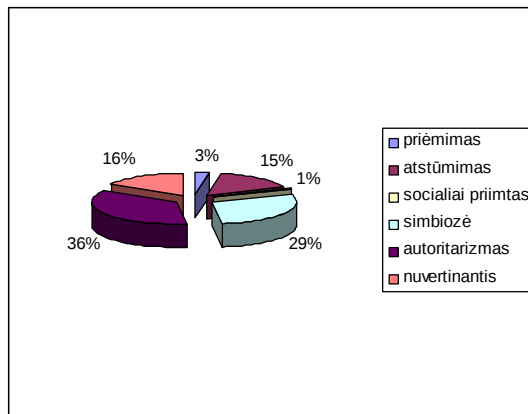
Valstybinėje šeimos koncepcijoje (2007) pateikiami (http://www3.lrs.lt/docs2/FNLDRIAC.DOC) tokie šeimos sudėties modeliai: išplėstinei šeimos kategorijai priskiriamos šeimos, kurios narius sudaro kelios kartos ar asmenys susieti teisiniais saitais (globėjai/globotiniai); pilnos šeimos – tai šeimos, kuriose gyvena abu biologiniai tėvai ir vaikas(ai), nepilnų šeimų kategorijai priskiriamos šeimos, kuriose gyvena tik vienas biologinis tėvas ir vaikas(ai) ir netradicinės šeimos, tai šeimos, kuriose gyvena vienas iš biologinių tėvų ir patėvis ar pamotė.

Kaip matoma pateiktame 2 pav., didžioji dalis paauglių gyvena pilnose šeimose, mažesnioji dalis gyvena nepilnose šeimose. Galima teigti, jog didesnei daliai respondentų yra sudarytos sąlygos teigiamai (palankiai) bręsti, gaunant abipusį tėvų auklėjimą.

Nagrinėjant paauglių psichinį pasaulį, svarbu sužinoti, kiek paauglys turi savo asmeninės erdvės, kurioje galėtų pabūti vienas. Tai galėtų atsiskleisti respondentų atsakymuose, ar jie turi savo kambarį. Į šį klausimą teigiamai atsakė 69% apklaustųjų, o 31% atsakė neigiamai (žr. 3 priedą). Apibendrinant socialinius-demografinius duomenis, galima manyti, jog didžiajai daliai paauglių yra sudarytos palankios sąlygos augti ir bręsti, tačiau ar šių sąlygų neapsunkina tėvų auklėjimas?

3.3. Respondentų tėvų naudojami auklėjimo stiliai

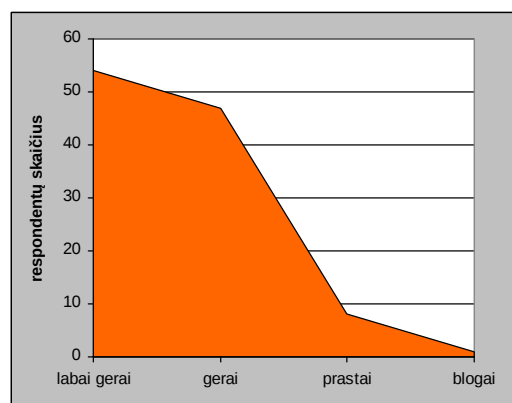
Siekiant nustatyti vyraujančius šeimose auklėjimo stilius, tiriamųjų buvo paprašyta atsakyti į 64 teiginius iš tėvų pozicijų, t. y. atsakyti taip, kaip, jų nuomone, atsakytų jų tėvai. Gauti rezultatai pateikiami 3 pav.



3 pav. Vyraujantys auklėjimo stiliai

Pateikta diagrama atskleidžia, jog dominuoja autoritarinis ir simbiozės auklėjimo stiliai (auklėjimo stiliai aprašomi 13 psl.). Mažesnioji respondentų dalis (3% ir 1%) nurodė pozityvesnius auklėjimo stilius, t. y. priėmimo ir socialiai priimtino. Būtina pažymėti, jog pateikiama tik paauglių subjektyvi nuomonė apie vyraujančius santykius šeimoje. Be abejo, tėvų ir paauglių atsakymai skirtingi, atsakant į šiuos teiginius, nes, kaip teigė Gučas (1994), Myers (2001), Žukauskienė (2007) ir kt. kartų vertybės bei normos skiriasi. Paauglių subjektyvia nuomone, jų šeimose vyrauja griežti, reikalaujantys disciplinos, atsakomybės tarpusavio santykiai.

Paauglių atsakymų į klausimą, kaip jautiesi šeimoje, pasiskirstymas pateikiamas 4 pav.



4 pav. Paauglių savijauta šeimoje, absoliutūs skaičiai

Kaip matyti 4 paveiksle, daugiau nei pusė respondentų šeimoje jaučiasi labai gerai. Beveik tiek pat respondentų jaučiasi gerai, ir tik maža dalis apklaustųjų jaučiasi prastai ar blogai.

Duomenys, gauti naudojant Вapра ir Смолин (2003) instrumentariją, rodo, kad vyrauja autoritarinio tipo auklėjimo stilius, o tai prieštarautų ką tik minėtiems rezultatams (4 pav.). Auklėjimo stilių instrumentarijuje teiginiai apibūdina elgesį, kuriame nėra aiškaus vertinimo – gerai, blogai – todėl tie paauglių atsakymai labiau atspindi tikrovę. Pastarasis klausimas „kaip

jautiesi šeimoje“galėjo sukelti paauglių gynybinę reakciją, todėl šie atsakymai yra mažiau patikimesni.

Tyrimo duomenimis, nepriklausomai nuo auklėjimo stiliaus, beveik visi paaugliai jaučia vienokius ar kitokius psichosomatinius sutrikimus.

3.4. Psichosomatinių sutrikimų paplitimas paauglių tarpe

2 lentelė

Psichosomatinių sutrikimų pasiskirstymas pagal dažnį, absoliutūs skaičiai

Negalavimo tipas	Beveik kiekvieną dieną	Dažniau nei kartą per savaitę	Beveik kiekvieną savaitę	Beveik kiekvieną mėnesį	Retai arba niekada
Galvos skausmą	10	7	19	24	50
Skrandžio arba pilvo skausmą	4	4	9	27	66
Nugaros skausmą	6	3	12	26	63
Liūdesį, prislėgtumą	1	8	17	34	50
Irzlumą, blogą nuotaiką	8	12	31	33	29
Nervinę įtampą	8	22	28	26	26
Galvos svaigimą, silpnumą	6	8	11	21	61
Nemigą	41	5	8	8	48

Dažniausias nusiskundimas, kurį įvardijo apklaustieji – nemiga. Paaugliai taip pat nurodė, kad beveik kasdien patiria galvos skausmą, irzlumą, blogą nuotaiką ir nervinę įtampą. Nemaža dalis apklaustųjų tokius pat negalavimus patiria dažniau nei kartą per savaitę. Paaugliai rečiau patiria skrandžio arba pilvo skausmus, nugaros skausmus, liūdesį ir prislėgtumą.

Irzlumas, bloga nuotaika gali būti labiau išreikšti dėl paauglių fizinės raidos pokyčių. Tačiau Gučo (1990), Myers (2000) Vaičiulienės (2004), Jusienės ir Laurinavičiaus (2007), nuomonėmis, 16-17 metų paaugliams ši branda nebeturėtų sukelti tiek rūpesčių.

3.5. Psichosomatinių sutrikimų ryšys su auklėjimo stiliumi

Analizuojant gautus rezultatus, pastebima tendencija, jog kiekviename auklėjimo stiliuje atsiskleidžia vienas ar kitas psichosomatinis sutrikimas.

Be abejo, esant bet kuriam iš tarpasmeninių santykių tipų mažiau ar daugiau pasireiškia visi nusiskundimai. Šių duomenų analizė pateikiama 3 lentelėje.

3 lentelė

Paauglių psichosomatinių nusiskundimų dažnis ryšyje su auklėjimo stiliumi

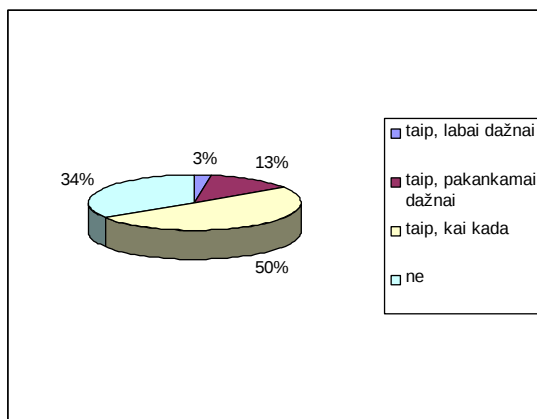
Nusiskundimo Tipas Auklėjimo stilius	Priėmimas	Atstūmimas	Simbiozė	Autoritarizmas	Socialiai priimtinas	Nuvertinantis
Galvos skausmas	1	5	2	8	-	4
Skrandžio ir pilvo skausmas	-	1	8	3	-	2
Nugaros skausmas	-	-	3	2	-	2
Liūdesys	-	-	2	4	-	3
Irzlumas, bloga nuotaika	2	2	4	5	-	4
Nervinė įtampa	-	3	8	12	-	8
Galvos svaigimas	-	-	1	5	-	2
Nemiga	2	4	8	9	-	18

Vyraujant skirtingiems auklėjimo stiliumis, dažniau pasireiškia tam tikri sutrikimai, pvz., priėmimo stiliui būdingesnis irzlumas, bloga nuotaika; atstūmimo – galvos skausmas; simbiozės atveju – skrandžio ir pilvo skausmai; esant autoritarizmo atvejui dažniau pasireiškia nervinė įtampa, o nuvertinančio stiliaus atveju dominuoja nemiga.

Paauglys, kurio šeimoje vyrauja geri tarpasmeniniai santykiai (nustatyta, jog vyrauja socialiai priimtinas auklėjimo stilius), nepažymėjo jokių nusiskundimų, kurie pasireikštų kasdien ar dažniau nei kartą per savaitę.

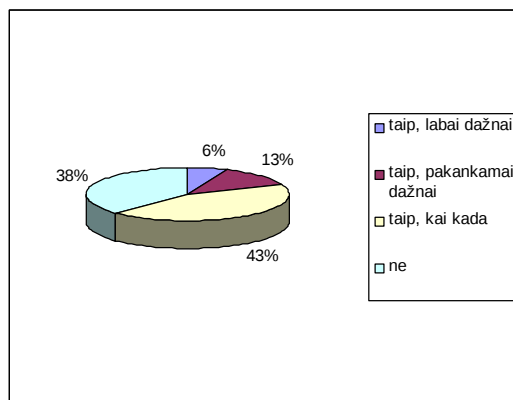
3.6. Paauglių sveikatos rodiklių analizė

Norint išsiaiškinti paauglių savijautą esant atitinkamam dominuojančiam auklėjimo stiliui, verta panagrinėti paauglių atsakymus į klausimą: „Ar jautiesi kada nors vienišas?“.



5 pav. Autoritarinio stiliaus respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą: „Ar jautiesi kada nors vienišas“ procentais

Pusė apklaustųjų pritarė teiginiui, kad kai kada jaučiasi vieniši. 34% apklaustųjų niekada nesijaučia vieniši ir tik 3% nurodė, jog labai dažnai jaučiasi vieniši.



6 pav. Simbiozės stiliaus respondentų atsakymų į klausimą: ar jautiesi kada nors vienišas, pasiskirstymas procentais

Mažiau nei pusė (43 %) apklaustųjų kartais jaučiasi vieniši. 38 % respondentų niekuomet nesijaučia vieniši ir 6 % nurodė, jog labai dažnai jaučiasi vieniši.

Lyginant šiuos du auklėjimo stilius galime pastebėti, jog respondentai priskiriami autoritariniam auklėjimo stiliui dažniau jaučiasi vieniši, nei paaugliai priskiriami simbiozės auklėjimo stiliui. Pastarieji rečiau jaučiasi vieniši galbūt todėl, kad tėvai juos yra tarsi „prisirišę“ prie savęs ir jiems nėra kada jaustis vienišiams.

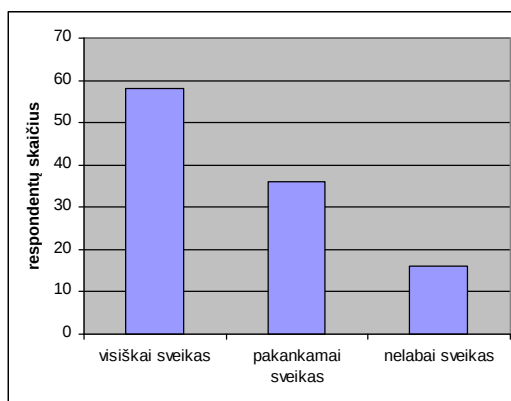
Respondentams buvo pateikta Likerto skalė, kurioje reikėjo įvertinti tris emocines būsenas.

Paauglių atsakymai apie jų emocinę savijautą, %

	VISADA	DAŽNAI	KARTAIS	RETAI	NIEKADA
ABEJINGAS	2%	8%	42%	30%	18%
BEJĖGIŠKAS	-	4%	26%	33%	37%
PASITIKINTIS SAVIMI	23%	51%	19%	3%	4%

Remiantis apklausos metu gautais rezultatais, galima teigti, jog pusė apklaustųjų dažnai jaučiasi pasitikintis savimi. Didesnioji dalis teigė, jog bejėgiškai jaučiasi retai arba niekada, o abejingai jaučiasi kartais.

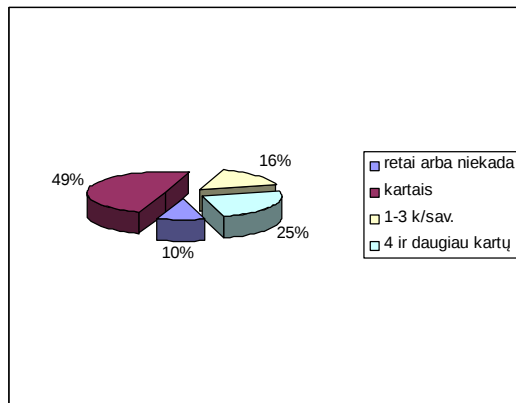
Vertinant savo visapusę sveikatą, paaugliams reikėjo iš trijų pateiktų atsakymo variantų, pasirinkti jų nuomone labiausiai tinkamą (7 pav.).



7 pav. Paauglių sveikatos įvertinimas, absoliutūs skaičiai

Daugiau nei pusė paauglių savo sveikatą vertina puikiai, ir tik mažesnė dalis išvelgia vienokius ar kitokius savo sveikatos trūkumus. Tai prieštarauja rezultatams, kurie pateikiami 2 lentelėje. Galima teigti, kad paaugliai į šį klausimą atsakė iš biomedicininės pusės, t. y. ar jie neserga lėtinėmis ligomis. Vienadienių pilvo, galvos skausmų, nemigos, irzlumo ir kt. nusiskundimų jie nelaiko sveikatos sutrikimu. Galima spėti, jog paaugliai nepakankamai žino visapusės sveikatos apibrėžimą, visuomenėje dažniausiai pabrėžiama fizinė sveikata, kitos sudedamosios dalys – mažiau propaguojamos.

Paauglių savijauta atspindi ir klausimuose į klausimą: „Ar dažnai rytais, ruošdamasis į mokyklą, jautiesi pavargęs?“ (8 pav.).



8 pav. Paauglių atsakymų pasiskirstymas į klausimą: ar dažnai rytais ruošdamasis į mokyklą jautiesi pavargęs procentais

Galima teigti, jog didžioji dalis paauglių kartais ar net dažniau rytais jaučiasi pavargę. Tik 10% respondentų atsakė, jog retai arba niekada nejaučia nuovargio rytais.

Analizuojant savijautą sąryšyje su tarpasmeniniais santykiais, išryškėjo tendencija, jog 4 ir daugiau kartų per savaitę nuovargį jaučia paaugliai, kurie nurodė nuvertinančio ir atstūmimo auklėjimo stilius (žr. 4, 5 priedus). Mažiausiai nuovargį jaučia simbiozės ir autoritarizmo auklėjimo stilių atstovai (žr. 6, 7 priedus).

Lyginant atlikto tyrimo duomenis su nagrinėta užsienio literatūra, galima išvelgti panašumų. Taivane, Švedijoje – psichosomatinių sutrikimų daugėja, o paauglių amžius, kurie patiria šiuos sutrikimus, jaunėja. Šios tendencijos išlieka ir Lietuvoje: beveik visi apklausti paaugliai bent kartą per tris mėnesius patyrė nors vieną nusiskundimą. Remiantis Lietuvos statistiniais duomenimis, galime aiškiai pamatyti, jog vis daugiau paauglių patiria sutrikimų, kurie nėra išreikšti somatiniais sutrikimais. Tėvų ir paauglių tarpusavio santykiai atitolsta, taip pat ir užsienio literatūroje teigiama, jog paaugliai skundžiasi per mažai tėvų skiriamu dėmesiu. Taigi tos pačios problemos yra visur, nepriklausomai nuo šalies, amžiaus, lyties ir pan. Tik vienos šalys jau ėmėsi priemonių sustabdyti šią problemą, kitos dar ne.

Išvados

1. Atlikus gautų duomenų analizę paaiškėjo, jog paauglių šeimose dominuoja simbiozės ir autoritarinio auklėjimo stiliai.
 2. Beveik visi paaugliai per pastaruosius mėnesius patyrė bent vieną psichosomatinį sutrikimą.
 3. Tyrimo eigoje išryškėjo vyraujantys psichosomatiniai sutrikimai, tai – nemiga, galvos skausmas, nervinė įtampa, irzlumas, bloga nuotaika.
 4. Tyrimo metu išryškėjo tendencija, jog atskiriems auklėjimo stiliams labiau būdingi tam tikri sutrikimai, pvz., priėmimo stiliui būdingesnis irzlumas, bloga nuotaika; atstūmimo – galvos skausmas; simbiozės atveju – skrandžio ir pilvo skausmai; esant autoritarizmo atvejui dažniau pasireiškia nervinė įtampa, o nuvertinančio stiliaus atveju dominuoja nemiga.
- Paauglys, kuriam pagal instrumentarijų nustatytas kooperacijos auklėjimo stilius, nenurodė jokių psichosomatinių sutrikimų.

Rekomendacijos

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog, paauglių subjektyvia nuomone, jų šeimose vyrauja autoritarinio tipo auklėjimo stiliai. Tarpasmeniniai santykiai yra pagrįsti laisvės, minčių ar net pomėgių suvaržymu, nepasitikėjimu paaugliu. Tokių tarpasmeninių santykių pasekmė – paauglių ir tėvų susvetimėjimas bei psichosomatiniai sutrikimai. Pagrindinės rekomendacijos sveikatos edukologui, dirbančiam su paaugliais ir jų šeimomis, būtų šios:

1. Organizuoti seminarus tėvams apie šių dienų paauglio problemas, pasikeitusias vertybes bei nuostatas, jų priežastis bei pasekmes;
2. Supažindinti tėvus su mokykloje esančia popamokine veikla, jos įvairove ir nauda paaugliui. Jei popamokinė veikla nėra įdomi ir aktuali paaugliui, atlikti mokyklos bendruomenės apklausą, kokių būrelių paaugliai pageidautų.
3. Organizuoti iškylas, ekskursijas paaugliams ir jų tėvams, kad kelionių metu tėvai turėtų galimybę pamatyti, kaip paaugliai bendrauja su bendraamžiais, suvokti paauglių subkultūrą.
4. Sveikatos edukologas kartu su psichologu galėtų šviesti paauglius apie psichinės įtampos mažinimo būdus. Taip pat supažindinti tėvus, mokytojus su psichosomatika. Apibūdinti psichosomatinių sutrikimų pirmuosius požymius.

Literatūra

1. Adolescent health. (2010). http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ (žiūrėta 2010-04-24).
2. Andrikienė, L., Laurinaitis, E., Milašiūnas, R. (2004). *Psichoanalitinė psichoterapija*. Vilnius.
3. Aramavičiūtė, V. (2005). *Auklėjimas ir dvasinė asmenybės branda*. Vilnius.
4. Bajoriūnas, Z. (1997). *Šeimos edukologija*. Vilnius.
5. Corsini, J. R. (2002). *Dictionary of psychology*. Routledge
6. Grigaliūnienė, V. (2005). *Psichologinių ir šeimos charakteristikų ryšys su paauglių psichosomatiniais skausmais* (Publikuota Daktaro disertacija, <http://submit.library.lt/ETD-afiles/KMU/etd-LABT20051116-212131-22986/unrestricted/disertacija.pdf>). (žiūrėta 2010-03-25).
7. Gailienė D., Bulotaitė L., Sturlienė N. (2004) *Psichologija: asmenybės ir bendravimo. Vadovėlis XI - XII klasėms*. Vilnius.
8. Gage N. L., Berliner D. C. (1994). *Pedagoginė psichologija*. Vilnius
9. Grigaliūnienė, V. (2008). Tarpasmeniniai santykiai šeimoje ir jų įtaka paauglių psichosomatinei sveikatai. *Sveikatos mokslai*, 6, 2034 – 2037.
10. Goodyer, I., Goldberg, D. (2005). *The origins and course of common mental disorders*. Routledge.
11. Gučas, A. (1994). *Vaiko ir paauglio psichologija*. Kaunas: Šviesa.
12. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos nuostatų įgyvendinimas Lietuvos Respublikoje. Lietuvos Respublikos ataskaita Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetui. (2004). *Valstybės žinios*, 24 – 739.
13. Jusienė R., Laurinavičius A. (2007). *Psichologija*. Vilnius
14. Kaffemanienė, I. (2006). Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
15. Kairienė, B. (2007). Vaiko teisių įgyvendinimo ypatumai šeimoje. *Socialinis darbas* 6(2), 43 – 49.
16. Kardelis, K. (2000). Baigiamųjų darbų rašymas ir įforminimas: metodiniai patarimai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
17. Kočiūnas, R. (1983). Asmenybės tyrimo kryptys psichosomatinėje medicinoje. *Lietuvos TSR aukštųjų mokyklų mokslo darbai. Psichologija*, 4, 117 – 131.
18. Kriščiūnas, A. (2002). *Psichikos ligos ir mes*. Vilnius: Virtuali leidykla.

19. Kutkienė, L. (2008). 16 – 17 metų paauglių vaikų ir merginų asmenybės tapatumo brandos ypatumai bei sąsajos su savęs vertinimu. *Pedagogika*, 90, 109 – 113.
20. Kuzmienė, V. (2006). *Psichosomatika*.
<http://www.psichoterapija.ot.lt/fpdb/2006/straipsniai/psichosomatika.htm>. (žiūrėta 2010-04-10).
21. Kvieskienė, G. (2005). *Pozityvioji socializacija*. Vilnius.
22. Lekavičienė R., Vasiliauskienė Z., Matulienė G., Antininė D., Almonaitienė J., Jakštys J., Ausmanienė N. (2007). *Psichologija šiandien*. Kaunas.
23. Meškauskienė, S. (2006). S. Freudas ir savianalizė. *Psichologija*.
http://www.leidykla.eu/fileadmin/Psichologija/S._Freudas_ir_savianalize.pdf. (žiūrėta 2010-04-10).
24. Myers, D.G. (2000). *Psichologija*. Kaunas
25. *Psichologijos žodynas*. (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
26. Research on promotion of management of children with *psychosomatic* and psychosocial disorders in Japan. (2005).
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=104&sid=d08aa984-93bc-4b4e-a365-0868e2d4c66a%40sessionmgr113&bdata=JnNpdGU9ZWhtvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=17065514>. (žiūrėta 2010-02-02).
27. Rudys, T., Šlapkauskaitė, D., Vabuolis, Ž. (2009). Šeima – gyvybiškai svarbi visuomenės ląstelė. *Sveikatos mokslai*, 5, 2555 – 2560.
28. Selmistraitienė D. (2003). *Kaip padėti vaikams ir paaugliams, patyrusiems seksualinę skriaudą*. Vilnius.
29. Stankus, A. (2001). Psichosomatinės medicinos aspektai. *Biomedicina*. T.1, 49 – 59.
30. Šiaulių miesto mokinių sveikata 2008/2009 m. m. <http://www.sveikatos-biuras.lt/lt/fasfaf>. (žiūrėta 2009-11-10).
31. The effect of interpersonal relationships on psychosomatic symptoms: Moderating role of gender. (2009).
http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/44/83/62.pdf. (žiūrėta 2010-02-02).
32. The Role of Parental and Peer Attachment in the Psychological Health and Self-Esteem of Adolescents. (2004).
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=112&sid=960a54f3-3073-45fc-b2e6-9dc660ef478a%40sessionmgr112>. (žiūrėta 2010-02-02).
33. TLK – 10, psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika.(1997). *Medicina*, 291.

34. Vaičiulienė A. (2004). *Paauglio psichologija*. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius.
35. Vaičiulienė A. (1999). Tapatumas ir tapatumo krizė paauglystėje. *Psichologija: mokslo darbai*. Nr. 19. P. 108 – 117.
36. Vaitkevičius J. (1995). *Socialinės pedagogikos pagrindai*. Vilnius.
37. Valstybinė šeimos politikos koncepcija. (2007). <http://www3.lrs.lt/docs2/FNLDRIAC.DOC>. (žiūrėta 2010-04-17).
38. Želvys, R. (1994). *Paauglio psichikos vystymasis*. Lietuvos mokytojų kvalifikacijos institutas.
39. Židonienė R. (2001). *Pavojingi požymiai paauglystėje*. Vilnius.
40. Žukauskienė, R. (2007). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai
41. Žukauskienė, R. (2006). *Kriminalinio elgesio psichologija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
42. Блос, П. (2001). Психоанализ подросткового возраста. Москва : Владос.
43. Сельченко, К. (1999). Психосоматика. Минск: Харвест.
44. Карелина, А. (2003). Психологические тесты. Москва : Владос

**THE LINK OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN A FAMILY WITH THE
PSYCHOSOMATIC HEALTH OF TEENAGERS**

The Bachelor Theses

Summary

In the Bachelor's Theses, there is analysed the link between the relationships of parents and teenagers in a family and the teenagers' psychosomatic health. The objective of research is to ascertain the interface of psychosomatic symptoms with the interpersonal relationships of the respondents.

The following tasks were raised to the paper:

1. To ascertain the models of relationships of teenagers' parents with their children.
2. To establish the prevailing types of psychosomatic disorders.
3. To establish the incidence of psychosomatic disorders between teenagers.
4. To generalize the results of the research about the links between interpersonal relationships and somatic disorders.
5. To give recommendations to health educators' working with teenagers and their families.

The analysis of research results revealed that the models of symbiosis and authoritarian styles of education prevail in the families of the respondents: almost all teenagers, who participated in the research, had experienced at least one psychosomatic disorder within the last month. Such disorders were manifested by insomnia, headache, nervous strain, irritability, bad mood.

A tendency that particular psychosomatic disorders are inherent to different styles of education became clear: irritability, bad mood are more characteristic to the style of admission; headache are more characteristic to the style of alienation; in case of symbiosis – stomach and abdomen pains; in case of authoritarianism, nervous strain is manifested more often, and in case of nerve – wracking style, insomnia prevails.

A teenager, to whom the cooperative style of education had been established in accordance with the instrumentation, did not indicate any psychosomatic disorders.

It shall be noticed that the results collected during the research are contradictory. Such controversial results may demonstrate the defensive reaction of teenagers to open question about their interpersonal relationships in the family. Also, the one – side approach of teenagers to the health, its conception was revealed.

Keywords: psychosomatic health, adolescents, interpersonal relationship.