

**Vilniaus universitetas**  
**Filosofijos fakultetas**  
**Bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra**

Milda Lukauskienė

**Klinikinės psichologijos studijų programa**

**Magistro darbas**

**MOTINŲ JAUTRUMO KOREKCIJOS ANALIZĖ KŪDIKIŲ  
PRIERAISUMO KONTEKSTE**

**Vad.doc.dr. D.Čekuolienė**

Vilnius 2006

## TURINYS

<b>SANTRAUKA.....</b>	<b>4</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>5</b>
<b>1.ĮVADAS.....</b>	<b>6</b>
1.1. Motinos jautrumo samprata.....	7
1.2. Kūdikio prierašumas.....	10
1.3. Motinos jautrumo ir kūdikio prierašumo sąsajos.....	13
1.4. Motinos jautrumo vertinimas bei intervencijos galimybės.....	16
1.5. Tyrimo tikslai ir hipotezės.....	21
<b>2.METODIKA.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1. Tyrimo dalyviai.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2. Įvertinimo metodai.....</b>	<b>23</b>
2.2.1. Motinos jautrumo skalė.....	24
2.2.2. Beck depresijos skalė.....	25
2.2.3. Kasdienių rūpesčių klausimynas.....	25
2.2.4. Q-rūšiavimo metodika prierašumui tirti.....	26
<b>2.3 Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos metodika.....</b>	<b>27</b>
<b>2.4. Tyrimo eiga.....</b>	<b>28</b>
<b>2.5. Duomenų apdorojimas.....</b>	<b>30</b>
<b>3.REZULTATAI.....</b>	<b>32</b>
3.1. Motinų jautrumo kūdikio signalams pokyčiai.....	32
3.2. Tyrime dalyvavusių motinų depresijos simptomų išreikštumo ypatumai.....	34
3.3. Tyrime dalyvavusių motinų suvokiami kasdieniai rūpesčiai.....	35
3.4. Kontrolinių ir eksperimentinės grupės motinų kūdikių prierašumo saugumas.....	36
3.5. Motinų jautrumo ir kūdikių prierašumo saugumo sąsajos.....	38

<b>4.REZULTATŲ APTARIMAS.....</b>	<b>41</b>
4.1. Motinų jautrumo kūdikio signalams pokyčių analizė.....	41
4.2.Kontrolinių ir eksperimentinės grupės tiriamųjų depresiškumo vertinimas.....	44
4.3. Tyrime dalyvavusių motinų suvokiamų kasdienių rūpesčių ypatumai.....	46
4.4. Motinų jautrumo pokyčių ir kūdikių prieraišumo saugumo sąsajų analizė.....	47
<b>5.IŠVADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>6.NAUDOTA LITERATŪRA.....</b>	<b>53</b>
<b>7.PRIEDAI.....</b>	<b>58</b>
Priedas nr. 1: Ainsworth M. D. S. Motinos jautrumo skalės vertinimo kriterijai.....	58
Priedas nr. 2: Beck depresijos skalė.....	59
Priedas nr. 3: Kasdienių rūpesčių vertinimo skalė.....	61
Priedas nr. 4: Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos programa.....	63

## **„Motinų jautrumo korekcijos analizė kūdikių prieraišumo kontekste“**

### **SANTRAUKA**

Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcija – palyginus naujas reiškinys, ypatingai Lietuvoje, tad šiuo tyrimu siekiama panagrinėti intervencijoje dalyvavusių motinų sąveikos su kūdikiais ypatumus, iškelti šiam procesui svarbius klausimus bei problemas, numatyti galimas ateities studijų kryptis. Pirmiausia siekiama panagrinėti motinų jautrumo pokyčius atliekant jautrumo korekciją. Kaip tyrimo problema keliamas klausimas – ar motinos jautrumas gali būti prognostinis kūdikio prieraišumo kokybės rodiklis. Taip pat norima aprašyti tyrime dalyvavusių motinų jautrumo, depresijos simptomų išreikštumo ir kasdienių rūpesčių vertinimo ypatumus bei palyginti jautrumo korekcijoje dalyvavusių ir nedalyvavusių motinų kūdikių prieraišumą.

Šiame tyrime dalyvavo 35 motinų ir jų kūdikių poros. Dalis jų, t.y. 11 jautrių savo kūdikių signalams motinų sudarė vieną kontrolinę grupę; kitos – tai 24 mažai jautrios savo 6 mėnesių amžiaus kūdikių signalams motinos, atsitiktinai priskirtos vienai iš kitų dviejų - eksperimentei ar kontrolinei grupei. Tad 10 iš jų dalyvavo vaizdo grįžtamuoju ryšiu paremtoje trumpalaikėje jautrumo korekcijos programoje, likusios (14) nedalyvavo. Po jautrumo korekcijos buvo įvertinti motinų jautrumo kūdikio signalams pokyčiai (Ainsworth motinos jautrumo skalė), depresijos simptomų išreikštumas (pagal Beck depresijos skalę), suvokiamo kasdienių rūpesčių vertinimo ypatumai (Kasdienių rūpesčių klausimynas), motinų kūdikių prieraišumo saugumas (Q-rūšiavimo metodikos pagalba).

Šiame tyrime nustatyta, jog motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos programa buvo efektyvi didinant motinų jautrumą. Tyrimo metu nustatyta, jog iki tam tikro laipsnio didinant/didėjant motinų jautrumui, auga ir kūdikio prieraišumo saugumo laipsnis. Tačiau jautrumo korekcijos pagalba lengviau paveikiamas motinų elgesys, negu jų vaikų prieraišumo saugumas.

# **„Mothers' Sensitivity Correction Analysis in the Context of Infants'**

## **Attachment“**

### **SUMMARY**

Maternal sensitivity correction is fairly novel and unexplored field, especially in Lithuania, therefore the aim of this study is to explore mother-infant interaction characteristics after participation in sensitivity correction programme, to highlight important questions and problems, to predict possible directions for future investigations. Also it is sought to analyze maternal sensitivity changes after the correction programme. The problem of this study is a question – can maternal sensitivity be a prognostic indicator of a child attachment security. This study is also meant to describe the peculiarities of maternal sensitivity, expresiveness of depression symptoms, estimation of daily hassles and to compare their child attachment security according to their participation in intervention programme.

35 mother-infant dyads participated in this study. Part of them, that is 11 sensitive mothers constituted one control group; others – 24 that were rated as inconsistently sensitive or insensitive to their infants' signals, formed two other – experimental and control groups. 10 of them participated in a short-term sensitivity correction programme with video feedback, while others (14) didn't. The changes in maternal sensitivity (Ainsworth Maternal Sensitivity Scale) to the infants' signals, as well as mothers' perceived daily hassles (Daily Hassles Questionnaire) and depressiveness (according to Beck Depression Scale) were explored, and the infants' level of attachment security was defined (with The Attachment Q-Set).

In this study it was established, that maternal sensitivity correction programme was effective in enhancing maternal sensitivity to their infants' signals. It was determined, that while enhancing maternal sensitivity to some extent, the child attachment security also grows. However while conducting mothers' sensitivity correction programme it is easier to influence maternal behavior than their child attachment security.

## ĮVADAS

Per pastaruosius kelis dešimtmečius atlikti tyrimai akcentuoja vaiko prierašumo prie juo besirūpinančio asmens kokybės svarbą puoselėjant teigiamus vaiko raidos rezultatus tiek kūdikystės periodu, tiek ir vėliau. Visgi kur kas mažiau sutariama, kas lemia optimaliausią prierašumo ryšį; kol kas bandoma patikslinti kūdikio ir motinos elgesio, aplinkos faktorių bei sąveikos procesų svarbą. Taip pat teigiama, jog sudėtingas elgesys niekuomet negali būti numatomas remiantis tik vienu iš sistemos komponentų, nes tik sąveika tarp jų yra raktas elgesiui suprasti.

Vienu iš pagrindinių faktorių, stipriai įtakojančių prierašumo raidą yra laikoma vaiko sąveika su motina ar kitu juo besirūpinančiu žmogumi. Kuo adekvačiau tėvai ir kiti vaiką supantys asmenys reaguoja į vaiko poreikius bei norus, tuo didesnė tikimybė, jog vaikas išvystys saugų prierašumą. Bendradarbiavimas, tarpusavio sąveika tarp vaiko ir kitų asmenų, santykių pastovumas, motinos ar kito vaikui svarbaus asmens prieinamumas kai jam reikia, bei daugiau teigiamų nei neigiamų emocijų reiškinys vaiko atžvilgiu laikomi pagrindiniais dalykais, apibūdinančiais sąlygas, kuriose užtikrinamas kūdikio saugumas. Tuo pačiu dedamas pagrindas vystyti saugiam prierašumui.

Tam tikra prasme pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais motinos ir vaiko sąveikos kokybės rodikliu galima laikyti ir motinos jautrumą. Jis leidžia kūdikiui spręsti apie savo galimybes, numatyti sąveikos eigą, susidaryti vienokį ar kitokį įsivaizdavimą, supratimą apie bendravimą. Galima sakyti, kad jautri motina savo kasdieniu rūpesčiu dovanoja vaikui neįkainojamą dovaną – ji tampa vaikui saugiu prieglobsčiu, nuo kurio jis vis labiau įgalinamas tyrinėti ir jausti aplinkinį pasaulį. Vaikas auga ramiu, pasitikinčiu savimi žmogumi, kasdien patirdamas sėkmę bendraujant.

Deja, neįmanoma pamiršti, kad ne visiems vaikams lemta patirti jautrų motinos rūpestį ir šilumą. Nemaža dalis kūdikių kasdien lieka nepatenkinę vieno ar kito, o dažnai – net ir daugelio savo poreikių. Neretai tai būna finansinio nepritekliaus rezultatas, tačiau nė kiek ne lengviau matyti vaikus, kurių fizinis gerbūvis neatsilieka nuo kitų laimingų jų bendraamžių, bet artimiausioje – namų aplinkoje, santykiuose – tokie vaikai patiria skriaudą. Sunkiai kuriami santykiai vaikystėje ir paauglystėje dažnai yra tęstinis pirmojo – nesėkmingo motinos ir kūdikio santykio rezultatas. Prasidėję, rodos ne taip “grandioziškai” svarbiu nepakankamu motinos jautrumu, jie gali vėliau būti vadinami ir sutrikusiu bendravimu.

Matydami tokius sėkmingus ir priešingai – sutrikusius santykių vystymo kelius mokslininkai ir praktikai jau ne vieną dešimtmetį ieško ne vien tokių sąveikų ypatumų bei priežasčių, bet ir bando gerinti bei keisti kūdikio patiriamą globą pagelbėdami juos prižiūrintiems asmenims tinkamai reaguoti tenkinant kasdienes mažylių poreikius bei auklėjant vaikus saugesniais, labiau savimi pasitikinčiais savos kultūros gyventojais.

Iki šio laiko Lietuvoje atlikta nedaug tyrimų, nagrinėjančių motinos ir kūdikio sąveikos procesą, motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos tema dar tik pradedama plėtoti. Taigi, šiuo tyrimu siekiama panagrinėti intervencijos ypatumus Lietuvos motinų su kūdikiais imtyje, atrasti šiam procesui svarbias problemas, numatyti galimas ateities studijų kryptis.

### **1.1. Motinos jautrumo samprata**

Kūdikio prieraišumo saugumas yra laikomas vaiką prižiūrinčio asmens jautrumo kūdikiui išdava. Literatūroje sutinkame įvairias jautrumo sampratas - jis gali būti apibūdinamas kaip vieninga asmens savybė, o gali būti apibrėžiamas ir kaip kelių nedaug susijusių tėvystės elgsenos aspektų junginys (Van den Boom, 1997). Vieni autoriai šią savybę priskiria kūdikį prižiūrinčiam asmeniui, kiti – jautrumą apibūdina kaip diados charakteristiką, t.y. vaiko gebėjimą parodyti, išreikšti save bei jį prižiūrinčio asmens pasiruošimą reaguoti į visa tai. Visumoje jautrumas suvokiamas kaip tarpusavio sąveikos išdava, taigi – ir neįmanomas be dviejų partnerių dalyvavimo jo kūrime. Taip pat yra sutariama, jog jautrus tėvas taip valdo savo elgesį socialinės sąveikos metu, kad jis labiau palengvina nei trukdo bendravimo procesui. Kalbant apie jautrumo sąvoką, tokie elgsenos elementai kaip pastovumas, savalaikiškumas bei tinkamumas laikomi pagrindinėmis apibrėžimo dalimis. Teigiama, kad motinos, vertinant jautrumą gaunančios aukščiausius įvertinimus, bendravimo su kūdikiais metu demonstruoja daugiau priėmimo, bendradarbiavimo bei savo vaikams yra labiau pasiekiamos (Meins ir kt., 2001) .

Motinos jautrumu, anot Ainsworth (1969, 1971), kuri pirmoji ėmėsi naudoti šį terminą motinos ir kūdikio sąveikos kokybei apibūdinti, yra laikoma motinos gebėjimas suvokti ir tiksliai interpretuoti jos kūdikio elgesyje pastebimus signalus ir žinutes, bei turint šį supratimą drauge reaguoti į juos greitai ir tinkamai. Taigi, motinos jautrumą sudaro keturi esminiai komponentai: 1) kūdikio signalų ir žinučių suvokimas; 2) gebėjimas teisingai interpretuoti kūdikio žinutes; 3) gebėjimas tinkamai reaguoti į kūdikio signalus; 4) reaguoti į signalus greitai. Motinos jautrumą Ainsworth aprašo kaip tam tikrą būdą reaguoti į kūdikio poreikius. Šis elgesio stilius skatina saugaus prieraišumo vystymąsi, nes kūdikis, patyręs savo ir motinos sąveikoje jos jautrumą įgauna

pasitikėjimą juo besirūpinančio asmens gebėjimais. Dera pažymėti, jog motinos jautrumo sąvoka neapima viso motinystės elgesio. Kadangi jautrumas yra laikomas vienu iš svarbių saugaus prieraišumo determinantų, tai ir į jo apibrėžimą įeina su prieraišumu susijusios motinos ir kūdikio tarpusavio sąveikos elementai. Optimaliu atveju jautri motina geba skirti kūdikio siunčiamus signalus ir atsakyti į juos taip, kad tai skatina vaiko socialinę raidą bei didina jos pačios pasitenkinimą savo kūdikiu, o tuo pačiu – ir abipusį malonumą bendrauti (Kivijarvi ir kt., 2001). Ainsworth ir kt. (1971, 43p.) teigė, jog saugiai prisirišusio kūdikio motina „geba suvokti dalykus iš jo požiūrio taško ir vertina savo vaiką kaip atskirą individą, tuo pačiu gerbia jo besimainančią veiklą ir vengia jam trukdyti“. Toks apibrėžimas nurodo vieną esminių motinos jautrumo bruožų, t.y. gebėjimą stebint išorinius vaiko veiksmus teisingai suvokti ir vidinę vaiko būseną, lemiančią tokių veiksmų demonstravimą. Taip pat Ainsworth nurodė, jog lyginant su saugių vaikų grupe, nesaugių vaikų motinoms žymiai sunkiau skirti kūdikių rodomus ženklus, todėl jos neretai bando „bendrauti su kūdikiu tuomet, kai jis alkanas, žaisti, kai jis pavargęs ar maitinti jį, kai kūdikis siekia socialinio kontakto“ (1974, 129p.). Saugių vaikų motinos skiriasi nuo nesaugių ne gebėjimu reaguoti į savo vaiką, o tokių reakcijų tinkamumu tam tikroje vietoje ir tam tikru metu. Manoma, kad apie tai, dėl ko jų vaikas demonstruoja vienokį ar kitokį elgesį atitinkamu metu, nejautrios motinos tiesiog nėra linkusios ar nesugeba galvoti (Meins ir kt., 2001). Daugelio tyrimų (Smith ir Pederson, 1988; Pederson ir kt., 1990; Ziegenhain ir kt., 1996; Thompson, 1997; Marvin ir kt., 2002) duomenimis jautrios motinos daugiau žino apie savo kūdikius, be to – jais džiaugiasi labiau nei motinos, pasižyminčios mažesniu jautrumu. Taip pat tokioms mamoms būdinga ne tik tai, kad jos gali nuolatos „pakankamai gerai“ rūpintis savo kūdikiu, bet laikui bėgant jos geba vis labiau tobulinti savo elgesį (Ziegenhain ir kt., 1996).

Jautrumo sąvoka jau eilę metų yra bandoma apibrėžti ieškant esminių jos charakteristikų. Per pastarąjį dešimtmetį įvairūs autoriai rasdavo vis naujus šio termino apibūdinimo aspektus, priskirdavo jautrumui vienokias ar kitokias esmines motinų elgesio su kūdikiais savybes. Autoriai iš esmės sutaria, kad teorinis Ainsworth apibrėžimas apima visus esminius motinos jautrumo bruožus, tačiau praktinėje veikloje nesutariama, kaip turi pasireikšti vienoks ar kitoks Ainsworth teorijoje pateiktas elgesys, bei kaip iš visų motinystės elgsenos aspektų atrinkti esmines ir svarbiausias elgesio detales, labiausiai susijusias su saugaus prieraišumo vystymu.

Greta šių dalykų verta paminėti, jog kūdikiu besirūpinančio asmens reakcijų tinkamumą parodo ir kūdikio elgesys. Tarpusavio sąveikoje dalyvauja abu – ir motina ir kūdikis, bet kiekvienas kitaip. Dėl to jautrumas turėtų būti laikomas diadiniu konstruktu, nagrinėtiniu tik motinos ir kūdikio tarpusavio sąveikos kontekste. Plačiau prasme motinos jautrumas kūdikio



signalams suteikia vaikui kontekstą, kuriame organizuojami jo saugumo jausmai bei patirtys (Wendland-Carro ir kt., 1999). Šalia to, gebėjimas jautriai reaguoti nebūtinai talpina savyje tokias asmenybės savybes kaip socialumas ar šiltumas bendraujant, greičiau tai yra gebėjimas stebėti, lanksčiai interpretuoti ir pritaikyti atsakus konkrečiam kūdikiui (Bretherton, 2000).

Neretai atkreipiamas dėmesys į tai, kad jautrumas – tai labai individuali charakteristika, atskleidžianti ir asmeninius motinų jautraus elgesio skirtumus (Thompson, 1997). Taip pat nustatyta, jog motinos jautrumas nesusijęs su jos amžiumi, pajamomis ar socialine padėtimi, bet neretai jautresnės mamos pasižymi aukštesniu išsilavinimu (Pederson ir kt., 1990). Taip pat su jautrumu siejama ir kiti vidiniai bei aplinkos faktoriai, turintys įtakos motinos savijautai ir elgesiui.

Nagrinėjant motinos depresijos ir jos jautrumo ryšį, išskiriami tiek biologiniai veiksniai, tiek psichosocialiniai, tiek jų tarpusavio sąveika, tačiau plačiai sutinkama, kad motinos depresijos poveikis kūdikiui, jo emociniam saugumui, daugiausiai pasireiškia per teikiamos globos kokybę (Belsky, 1999; Campbell, Cohn, Meyers, 1995; Cummings, 1995). Dėl socialinio atsitraukimo ir pažemintos nuotaikos, sergant depresija, motina gali mažiau reikšti teigiamų emocijų bei būti mažiau jautresnė ir nuoseklesnė, reaguodama į kūdikio signalus. Tokiu būdu neigiamai veikiamas optimalaus motinos-kūdikio bendravimo ir vaiko emocijų reguliavimo formavimasis, tuo pačiu ir prierašumo formavimasis. Taip pat dėl depresijos atsiradęs motinos dirglumas ir susijaudinimas gali paskatinti atviras motinos neigiamų jausmų išraiškas, kurios retai būdingos nesergančių depresija motinų ir jų kūdikių sąveikoms (Campbell, Cohn, Meyers, 1995).

Motinos-kūdikio bendravimas yra sudėtingas procesas, veikiamas įvairių veiksnių, galinčių palengvinti arba apsunkinti motinos-kūdikio sąveiką. Sąveiką palengvinantys veiksniai gali atsverti nepalankius faktorius, arba vienokie ar kitokie veiksniai gali akumuliuotis, tokiu būdu neigiamai ar teigiamai veikdami motinos-kūdikio sąveiką. Pavyzdžiui, depresijos simptomus turinčių motinų gebėjimą jautriai reaguoti į kūdikio signalus dažniausiai dar labiau apsunkina kiti nepalankūs veiksniai, kaip kad kasdieniai rūpesčiai bei nerimas, gyvenant sunkiomis gyvenimo sąlygomis dėl žemos socioekonominės klasės, mažų šeimos pajamų, problematiškų santykių su sutuoktiniu/partneriu, vaiko auginimo be tėvo (Campbell, Cohn, Meyers, 1995). Motinos jautrumui kūdikio signalams svarbiu veiksniumi laikoma įtampa ir stresas, problemos, susijusios su priklausymu žemesnei socioekonominėi klasei, kurios gali apsunkinti net ir potencialiai jautrių motinų bendravimą su kūdikiu. Nustatyta, kad motinos, patyrusios didesnę artimųjų/aplinkinių žmonių palaikymą prieš gimdymą, vėliau buvo jautresnės, sąveikaudamos su savo kūdikiais negu tokio palaikymo negavusios motinos (Belsky, 1999).

Jautrumo sąvoka apima daugelį skirtingų tėvų elgsenos dimensijų, tuo pačiu keletas dalykų lieka vis dar neaiškiais. Visų pirma, nėra žinoma, kokie tiksliai tėvystės aspektai įeina į jautrumo apibrėžimą. Nepaisant to, kad Ainsworth pateikė gana išsamų jautraus motinos elgesio apibūdinimą, tačiau mokslininkai atranda vis naujų elgsenos aspektų, kurie turi įtakos motinos santykiui su kūdikiu. Neretai manoma, kad į motinos jautrumo apibrėžimą vertėtų įtraukti ir psichinių reprezentacijų, lūkesčių bei nuostatų kategorijas. Taigi, vis dar nėra nustatyta, kokie specifiniai motinystės elgsenos elementai yra esminiai saugaus prieraišumo garantai. Šalia to, manoma, kad jautrumas yra ne tik vaiką prižiūrinčio asmens, bet jo ir kūdikio tarpusavio sąveikos charakteristika. Kaip jau anksčiau minėta, į sąveikos tyrimus pastaruoju metu įtraukiami ir įvairūs kūdikio kintamieji, pav. temperamentas, galintys įtakoti tolesnę sąveikos kokybę. Galiausiai, vis dar nesutariama kokie saitai sieja motinos jautrumą ir jos kūdikio prieraišumo kokybę. Esama tyrimų, kurie liudija apie stiprų ryšį tarp saugaus prieraišumo ir jautrių motinų; kiti gi tyrimai randa silpną ryšį ar laiko jį ginčytinu. Nepaisant to, kad motinos jautrumui priskiriama nemažas kiekis motinos elgsenos elementų, tačiau tyrimų duomenimis (Lohaus ir kt., 2004), šis konstruktas yra vieningas ir įgalina kalbėti apie jautrumą, kaip apie vieną, tegu ir įvairiapusę motinos rūpinimosi savo kūdikiu savybę.

Psichoanalitikas Winnicott'as, nors plačiai ir nerašė apie motinos ir kūdikio ryšio kilmę, tačiau dar anksčiau, nei prieraišumo teorijos tėvu laikomas J.Bowlby, samprotavo apie motinystę įvesdamas šioje temoje savo terminą – „pakankamai gera motina“ (1948, pagal Ainsworth, 1969). Svarbiausiu šiuose santykiuose jis laikė fizinį kūdikio laikymą, tai jis manė esant pagrindine „meilės forma“. Fizinio kūdikio laikymu jis vadino visa tai, kuo kūdikis aprūpinamas ir ko jam reikia pirmaisiais jo raidos metais. Taigi, kaip matyti, Winnicott'o „pakankamai geros motinos“ terminas nemaža dalimi atitinka jautrios motinos sampratą. Šis autorius, kaip ir kiti minėtieji sutinka, kad pakankamai gerai, efektyviai ir tinkamai tenkinant kūdikio poreikius kartu sąlygojama ir saugaus prieraišumo raida.

## **1.2. Kūdikio prieraišumas**

Gerą kūdikio ir motinos sąveikos kokybę liudija sėkmingas motinos ir jos kūdikio ryšio sukūrimas, t.y. saugus prieraišumas. Prieraišumas reiškia per ilgą laiką besikartojant sąveikoms susidarantį aktyvų, emocinį, ilgalaikį abipusį ryšį tarp dviejų individų. Prieraišumu vadinama vaiko ar kūdikio prisirišimas prie juo pastoviai besirūpinančio asmens ar asmenų. Šis ryšys natūralus ir būtinas kiekvieno kūdikio normaliai raidai. Prieraišumo elgesys - tai vaiko elgesys,

demonstruojantis vaiko prierašumą kuriam nors asmeniui, norą likti netoliese, būti globojamam, saugiam, siekis verbaliai ar veiksmais palaikyti kontaktą su motina, kuri dažniausiai būna pagrindinis prierašumo asmuo.

Kūdikio ir juo besirūpinančio asmens santykių tyrimai prasidėjo jau nuo 1970 metų, kuomet Bowlby (1969) apjungė psichoanalitinius bei etologinius metodus su evoliucijos teorija. Šitaip autorius sukūrė itin gerą terpę natūralioje aplinkoje iš naujo pažvelgti į kūdikio ir motinos tarpusavio sąveiką. Netrukus prie Bowlby prisijungė ir Ainsworth su mokslininkų komanda (1974, 1978) atlikdami ilgalaikius tyrimus šioje srityje ir po jų pasiūlė iki šiol plačiai naudojamus prierašumo tyrimo metodus. Šalia vertingų metodų M.D.S.Ainsworth bei J.Bowlby pateikė naujų išvalgų, kurių dėka į ankstyvuosius socialinius santykius nuo tada imta žvelgti kitu – prierašumo aspektu. Kūdikio prierašumo raida sudomino daugelį mokslininkų, kurie ėmė kurti įvairius būdus tokiam motinos ir kūdikio santykio įvertinimui.

Anot Ainsworth, jos sukurta Nepažįstamos Aplinkos metodika atlikus įvairius tyrimus pasitvirtino kaip puikus vienerių metų amžiaus vaikų prierašumo įvertinimo įrankis (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978, cit.pg., Ainsworth, 1979). Metodika akcentuoja motinos ir vaiko išsiskyrimo bei sugrįžimo nepažįstamoje situacijoje epizodus. Dėmesys sutelkiamas ties vaiko elgsena šioje situacijoje ir pagal tai yra išskirti 8 skirtingi elgesio tipai. Kiekvienas iš elgesio modelių priskiriamas skirtingai prierašumo rūšiai. Iš jų dažniausiai minimos trys kategorijos (likusios telpa į jas): A, B ir C. Trumpai tariant, kūdikiai, kurie priklauso B grupei (saugus prierašumas: B1, B2, B3 ir B4 tipai), naudojami savo mamomis, kaip saugiu pagrindu, nuo kurio gali tyrinėti aplinką iki-išsiskyrimo situacijoje. Jų prierašus elgsens sustiprėja, kai tenka skirtis su mama, vaikas nustoja tyrinėjęs aplinką, nuliūsta. Sugrįžus mamai jis siekia su ja artimo kontakto, ar bent jau bendravimo. C grupės vaikai (C1 ir C2 nesaugaus-vengiančio prierašumo tipai) linkę parodyti tam tikrus baimės signalus net ir iki-išsiskiriant; jie intensyviai sielvartauja išsiskyrimo metu, o mamai sugrįžus jie elgiasi prieštaringai: ir siekia artimo kontakto su mama ir tuo pačiu metu atsisako nuo bendravimo bei sąveikos su ja. Visiškai priešingai, kūdikiai, priklausantys A grupei (A1, A2 – nesaugus-nerimastingas prierašumas), retai verkia išsiskirdami su mama, bei vengia kontakto jai sugrįžus – supindami artumo siekimą bei jo vengimą arba apskritai ignoruodami grįžusią mamą (Ainsworth ir kt., 1978; Ainsworth, 1979). Kaip kad taikliai pastebi Broberg (2000, p.38), nesaugiems kūdikiams “pierašumo figūra yra tiek nerimo šaltinis, tiek ir nusiramimas vienu ir tuo pačiu metu”.

Nenuneigdamas Nepažįstamos Aplinkos, kaip tyrimo metodikos efektyvumo, E.Waters teigia, jog vertėtų sugrįžti prie motinos ir kūdikio santykio tyrimų natūralioje, t.y. jų namų

aplinkoje, o ne laboratorijos sąlygomis. Jis mano, jog namų aplinkoje galima pamatyti tikrąjį kūdikio raidos bei santykių kontekstą. Kaip tik ir norėdami kuo natūralesnėje aplinkoje įvertinti prierašumo santykius Waters ir Deane (1985) sukūrė Q-rūšiavimo metodiką prierašumui vertinti. Šią metodiką sudaro 90 kortelių su vaiko elgesio aprašymu, rūšiuojamų į 9 krūveles pagal panašumą į tiriamo vaiko elgesį. Toks rūšiavimas vėliau sulyginamas su manomai saugaus vaiko aprašymu (t.y. ekspertų nustatytu saugaus vaiko prototipu). Vaiko prierašumo vertinimas yra koreliacija tarp šių dviejų vertinimų – kuo ji aukštesnė, tuo saugesniu laikomas vaikas. Paprastai vertinimas atliekamas po kūdikio ir motinos elgesio stebėjimo jų namų aplinkoje. Tolesnių tyrimų duomenimis (Vaughn, 1985; Pederson ir kt., 1990; Waters, 1985) nustatyta, jog toks prierašumo vertinimas dera su Nepažįstamoje Aplinkoje gautomis prierašumo klasifikacijomis. Matant, jog Q-rūšiavimo metodika atitinka Nepažįstamos Aplinkos rezultatus, yra atliekama natūraliomis (namų, o ne laboratorijos) sąlygomis bei gali būti kartojama daug kartų – šis tyrimo būdas pastaruoju metu naudojamas plačiau nei Nepažįstamos Aplinkos metodika.

Ankstyvasis prierašumo elgesys laikomas arba palengvinančiu kūdikio raidą ar sudarančiu jai kliūtis, sąveikaudamas su tolesnėm gyvenimo aplinkybėm sudėtingais, tačiau nuosekliais būdais. Pagal daugelį autorių (Ainsworth, Blehar, Waters ir Wall, 1978; Posada ir kt., 1995; Aviezer ir kt., 1999; Koren-Karie ir kt., 2002), B grupės (saugaus) prierašumo elgesys laikomas optimaliausiu įgyvendinant svarbiausius kūdikio raidos tikslus, o tai savo ruožtu suteikia pagrindą sveikam funkcionavimui. Vaikai turi maksimalias galimybes įgyti socialinių ir aplinkos tyrinėjimo gebėjimų bei autonomiškumo, reikalingų vėlesniam išgyvenimui ir adaptacijai. Tuo tarpu A ir C (nesaugaus) prierašumo grupės laikomos mažiau optimaliomis elgesio struktūromis. Jos nėra vertinamos kaip apsprendžiančios būsimą vaiko elgesį, tačiau inicijuojančiomis tokias raidos kryptis, kurios vėliau daugiau ar mažiau apsunkina sėkmingą vaiko veiklą.

Lyginant motinų jautrumą trejose saugaus (B), nesaugaus-vengiančio (C), bei nesaugaus-nerimastingo (A) prierašumo tipų kategorijose nustatyta, jog nesaugaus vengiančio tipo kūdikių mamos yra labiausiai nejautrios. Jos linkusios atmesti vaiko norus, kai šie siekia dėmesio ar bendravimo. Taip pat nustatyta, jog kūdikių mamos, kurių vaikams būdingas nesaugus-nerimastingas prierašumas, su savo vaikais elgiasi nenuosekliai, yra nepastovios. Kartais jos būna išties labai jautrios, o kartais visai nekreipia dėmesio į savo vaikų norus ir poreikius (Meins ir kt., 2001). Tuo tarpu jautrių motinų gebėjimas įsijausti į savo vaiko būsenas neretai daro įtaką vaikų raidai net ir po to, kai prierašumas – vienoks ar kitoks (o dažniausiai tokiu atveju – saugus) – jau būna susiformavęs. Kaip matyti kasdienybėje, bei kaip teigia įvairius tyrimus atlikę autoriai, toks motinų gebėjimas gali būti siejamas su vėlesniais ir nuo saugaus prierašumo priklausančiais itin

sėkmingos vaikų raidos rezultatais (Meins ir kt., 2001; Belsky ir Fearon, 2002). Motinos jautrumas įgalina kūdikį tapti aktyviu dalyviu bendravimo procese. Nepakankamas motinos jautrumas reaguojant į vaiko poreikius sietinas su negatyvia vėlesne kūdikio nuotaika bei elgesiu (Kivijarvi ir kt., 2001). Tokių sąveikų metu tiek kūdikis tiek motina nebepatiria malonumo ir pamažu patenka į užburta ratą, kuriame abu jaučiasi bejėgiai ir nebededa pastangų ką nors keisti. Neretai motinoms ima atrodyti, kad jų kūdikiai apskritai yra sunkaus charakterio, jos ima nebepasitikėti savimi. Taigi, kaip matyti, motina ir kūdikis yra susieti neišvengiamais saitais ir abu dalyvauja santykių bei prieraišumo kūrimo rate. Dėl to manoma, jog pozityvia linkme keičiant vieną iš sąveikos elementų, tam tikru lygiu kiti ir kiti šio santykio kintamieji. Kitaip tariant, didinant motinų jautrumą, augs ir kūdikio galimybės vystyti saugų prieraišumą (Van den Boom, 1995).

Nedera pamiršti, kad tokių santykių eigą įtakoja ir daugelis kitų aplinkos bei vidinių faktorių, kurių neįmanoma išvengti. Prieraišumas dažnai vystosi tam tikroje specifinėje šeimoje su tam tikra santykių istorija, nuostatų, lūkesčių, patyrimo priešistore. Pavyzdžiui J.Bowlby apibūdina prieraišumo elgesį kaip instinktyvų, tačiau pastebi, jog „instinktyvus elgesys nėra paveldėtas: tai, kas paveldima yra potencialas vystyti <...> elgesio sistemas, kurių ir prigimtis ir forma kažkiek skiriasi priklausomai nuo tam tikros aplinkos, kurioje raida vyksta“ (pagal Ainsworth, 1969). Taigi, ir toliau einama prie nuomonės, jog prieraišumo kokybė yra artimiausios kūdikio aplinkos, didele dalimi t.y. kūdikio ir motinos tarpusavio sąveikos rezultatas. Kartu toks autoriaus pastebėjimas teikia viltį, jog prieraišumo kokybę galima keisti paveikiant artimiausią kūdikio aplinką.

### **1.3. Motinos jautrumo ir kūdikio prieraišumo sąsajos**

Viena iš sričių, kuria domisi prieraišumo tyrinėtojai – tai kokias pasekmes turi skirtingos prieraišumo rūšys. Šiame procese lemtingą vaidmenį atlieka keletas komponentų: tėvų charakteristikos, kaip kad jų patirtis ir elgesys, bei vaiko ypatybės (Belsky, 1984, pagal Shulman, Becker ir Sroufe, 1999). Kaip daugelyje ankstesnių šaltinių galima pastebėti, mokslininkai dažniausiai akcentuodavo vieną iš sąveikos komponentų – arba motinai arba vaikui būdingus bruožus. Tačiau, atkreipus dėmesį į tai, jog motinos ir vaiko santykiai yra abipusės veiklos rezultatas, imta manyti, jog tiek motinai, tiek vaikui būdingos savybės gali būti susiję.

Įgimtai naujagimių elgsenos raidai reikalingos sąlygos, kurios suteiktų tiek saugumą, tiek paramą vaikui (Bowlby, 1969). Tokios saugaus pažinimo sąlygos leidžia vystytis saugiems ir

patenkintiems vaikams, kurie savo ruožtu išsiugdo vidinį būsimų prierašumo santykių vaizdinį. Motinos derina savo elgseną atliepdamos jų vaikų demonstruojamam prierašumo elgesiui. Kai šis abipusis elgesys tęsiasi kurį laiką, jis išsirutulioja iki sudėtingų prierašumo santykių, ir vėliau toks prierašumas suteikia kryptį motinos ir vaiko tarpusavio santykiams (Tsujino ir kt, 2002).

Ankstesniuose tyrimuose, atliktuose bandant numatyti prierašumo saugumą, dažniausiai buvo koncentruojamasi ties motinų elgesiu (Smith ir Pederson, 1988). Kadangi gauti prieštaringi duomenys, kartu buvo įtraukti ir vaiko kintamieji ir, galiausiai pereita prie tokio tyrimų modelio, kur stebima tarpusavio sąveika tarp motinos ir vaiko (Thompson, 1997).

Nors motinos ir vaiko ryšys šiuo metu apibrėžiamas kaip abipusė sąveika, tačiau jo struktūra ir kokybė yra labai nesimetriškos, ypač tuomet, kai vaikai dar yra maži (Murphey, 1992). Anot Cairns (1991, p.25, pagal Völker ir kt., 1999), “būtų labai neteisinga manyti, jog motinos ir kūdikiai turi tiek pat įtakos vienas kitam”, kadangi pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais motinos neretai geba žymiai daugiau nei jų kūdikiai. Vis dar plačiai sutariama, jog ankstyvųjų santykių struktūros formavimėsi didžiausias vaidmuo tenka individualioms tėvų charakteristikoms (Völker ir kt., 1999). Vaiko asmenybės vystymasis yra stipriai įtakojamas to, kaip motina augina vaiką. Kadangi motinos ir vaiko ryšys yra visos vaiko raidos pagrindas, tai motinos elgsena yra vienas svarbiausių faktorių lemiančių gerų tarpusavio santykių susiformavimą (Tsujino ir kt, 2002). Nustatyta, jog yra tam tikra priklausomybė tarp vaiko ir jo motinos emocinių būsenų, - vaikai formuoja savo vidinę būseną atliepdami motinų vidinei savijautai. Paprastai vaikai yra ypatingai jautrūs siunčiamiems emociniams signalams, todėl motinų emocinis būvis giliai paveikia vaikų emocinę savijautą (Cramer, 1989, pagal Tsujino ir kt, 2002). Pradedant tokia emocine tarpusavio priklausomybe imta manyti, jog ne vien kūdikio ir motinos savijauta, bet ir kasdienis jų elgesys bei elgesio formos gali daryti įtaką vieni kitiems. Kuomet tėvai negali suteikti vaikui tinkamos priežiūros, ugdymo bei jautraus emocinio atsako, vaiko raida gali atsidurti pavojuje (Oyen, Landy ir Hibern-Cobb, 2000).

Daugybė autorių siejo motinos jautrumą ar motinos-kūdikio tarpusavio santykių kokybę pirmaisiais vaiko gyvenimo metais su prierašumo kokybe, t.y. atitinkamai saugiu ar nesaugiu kūdikio prierašumu. Motinos ir vaiko santykis laikomas dinamiška transakcine sistema, kurioje motina, kūdikis ir jų socialinė aplinka – visi prisideda kuriant sistemos charakteristikas bei įtakojant jos vystymąsi (Pettit ir Bates, 1984). Tolesnių tyrimų rezultatai rodo, jog nepaisant to, kad kūdikio prierašumo kokybė yra artimiausios jį supančios aplinkos interakcijų išdava, tačiau motinos elgesys tokioje aplinkoje kūdikio prierašumo formavimuisi vaidina didžiausią vaidmenį.

Pernelyg didelis įsitraukimas bei dažna ir perpildyta reakcijų sąveika gali būti lygiai tiek pat neįautri ir žalinga, kaip ir per mažas bendravimo kiekis. Motinos, pernelyg gausiai stimuliuojančios savo kūdikius, pasmerkia juos nesaugaus-vengiančio prierašumo formavimui. Kūdikiams, priskiriami nesaugiam vengiančiam prierašumo tipui išmoksta nususukti ir atsitraukti nuo pernelyg didelės stimuliacijos bei šitaip tvarkytis su nuolat pertraukiančia jų veiklą motina. Tuo tarpu pernelyg retai stimuliuodamos savo mažylius, motinos nutiesia kelią nesaugiam-nerimastingam prierašumui formuotis. Tokiems kūdikiams jų ignoravimas sukelia frustraciją ir pyktį, arba net pasyvumą, kai mažyliai suvokia, kad net jų pyktis negali sukelti norimų motinos reakcijų. Motinos jautrumas ir yra ta vertintina motinos savybė, leidžianti jai atrinkti, kada, kiek, kaip ir kokios stimuliacijos reikia jos kūdikiui, kad šis jaustųsi gerai, ir, kasdien patirdamas tokias jį tenkinančias sąveikas galėtų formuoti saugų prierašumą. Kitaip tariant, anot Ainsworth (1974) toks jautrus motinos rūpestis, tenkinantis raidos uždavinius bei poreikius pirmaisiais kūdikių gyvenimo metais skatina jo kontakto ir artumos siekimą. Ši kūdikių orientacija leidžia pirmųjų metų pabaigoje motina naudotis kaip saugiu pagrindu tolesniam tyrinėjimui. Saugių santykių patirtis įgalina kūdikį jausti pasitikėjimą motina ir ypač jos atitinkamu dalyvavimu bendravime, kuris gyvybiškai reikalingas raidai ir kiekvieno individualaus kūdikių trokštamas. Visa tai, žinoma, joku būdu nenuneigia ir potencialių paties kūdikių galimybių tarpusavio sąveikoje kuo toliau, tuo vis labiau įtakoti tolesnę santykių eigą. Visgi motinos ir kūdikių įnašas santykiuose, ypač pirmaisiais jo gyvenimo metais yra nelygiavertis ir didžiąja dalimi atsakomybę perkelia ant motinos pečių.

Kalbant apie motinos įtaką vaiko raidai vystant saugų ar nesaugų prierašumą, dera nepamiršti, jog šis poveikis nėra trumpalaikis. Prierašumo teoretikai akcentuoja jautraus bei nepakankamai jautraus rūpinimosi kūdikiu svarbą vaiko tolesniam požiūriui į pasaulį. Manoma, jog jautrus rūpestis ir dėmesys leidžia vystyti saugiam prierašumui, drauge ir pasitikėjimui mama, savimi, bei pasauliu apskritai. Vaikai, patyrę nepakankamai jautrų rūpestį, dažnai užauga nesaugiais vaikais, netiki, jog mama yra emociškai prieinama, atliepanti. Tokie vaikai pasižymi nepasitikėjimu bei negatyvia orientacija į motiną, save bei į pasaulį. Trejų metų nesaugaus prierašumo vaikai geriau atsimeina neigiamą, nei teigiamą savo patirtį. Tuo tarpu vaikai, pasižymintys saugiu prierašumu geriau atgamina teigiamus dalykus (Belsky ir Pasco Fearon, 2002).

Pastaraisiais metais analizuojant aibę šia tema atliktų tyrimų apie tėvų įtaką vaiko prierašumui imta abejoti ryšio tarp motinos jautrumo ir kūdikių prierašumo stiprumu, kaip kad iki tol atlikti pirmieji Ainsworth darbai leido manyti. Dauguma tyrimų šalia jautrumo nustatė ir

nemaža kitų tėvystės elgsenos elementų, susijusių su saugaus prierašumo formavimusi. Galiausiai, atlikus apibendrinimą autoriai ėmė teigti, jog „jautrumas negali būti laikomas vieninteliu ir svarbiausiu prierašumo raidą įtakojančiu faktoriumi“ (De Wolf ir Van Ijzendoorn, 1997). Motinos jautrumas imtas laikyti vienu iš svarbių faktorių, leidžiančių numatyti motinos ir vaiko ankstyvųjų santykių tėkmę, įtakojančių šių santykių specifiką, tačiau atsakyta jo, kaip esminio interakcijos determinanto vaidmens (Thompson, 1997). Kiti gi autoriai (Meins ir kt., 2001) nurodo, jog toks palyginus silpnas motinos jautrumo indėlis jos ir vaiko santykiuje gaunamas dėl iškreipto paties jautrumo suvokimo. Visų pirma, autoriai nesutaria, kuriuos tokio santykio ypatumus laikyti motinos jautrumu, ką galiausiai tirti ir matuoti, ką įtraukti, kaip esmines savybes ir į ką kreipti daugiau dėmesio. Manoma, jog pakankamai platus ir įvairiapusis pirminis Ainsworth jautrumo apibrėžimas suteikė dingsčių tokiai nesantaikai kilti. Drauge, didelė dalis tyrimų neatkreipė dėmesio į tai, kad motinos jautrumas kaip pirminis kūdikio prierašumo kokybės rodiklis nagrinėtinas tik tarpusavio sąveikos kontekste, todėl pateikė skubotas išvadas atlikdami pilnai realybės neatspindinčius tyrimus.

J.Bowlby (1969) prierašumo raidos sampratoje ryšys tarp jautrumo ir prierašumo yra itin svarbus fenomenas. Jis teigė, kad palaipsniui kūdikiai vis labiau prisiriša prie vieno juos daugiausiai prižiūrinčio asmens, ir manė, jog šio asmens jautrumas saugaus prierašumo kūrime gali būti lemiamu veiksniumi. Normalioje aplinkoje, kaip vėliau nustatė kiti autoriai (De Wolf ir Van Ijzendoorn, 1997), jautrumas yra itin svarbi, bet ne vienintelė sąlyga įtakojanti saugaus prierašumo vystymąsi. Tuo pačiu manoma, jog toks ryšys labiau ryškus vienoje, bet ne kitose grupėse ar populiacijose. Tyrimai parodė, jog jautrumas yra labai svarbi tėvystės charakteristika, tačiau tikrasis jautrumo ir saugaus prierašumo ryšys nėra iki galo aiškus (Van den Boom, 1997; Thompson, 1997).

#### **1.4. Motinos jautrumo vertinimas bei intervencijos galimybės**

Jautrios motinos reaguoja į savo vaikų poreikius tinkamai ir efektyviai dėka savo išvalgumo bei gebėjimo įsijausti bei matyti dalykus iš kūdikio požiūrio taško. Tuo tarpu mažai jautrios motinos savo veikloje nesivadovauja kūdikio perspektyva, bet veikdamos greičiau remiasi kitais veiksniais kaip kad jų pačių norai ar būsenos, bendras suvokimas apie kūdikio poreikius ar net kitais dalykais, visai nesusijusiais su specifiniais emociniais kūdikio poreikiais (Koren-Karie ir kt., 2002). Taip pat jautrios mamos pasižymi gebėjimu atspindėti savo vaiko psichinę būseną. Saugių kūdikių motinos geba mąstyti reflekyviai bei į savo vaikus reaguoti nepasitelkdamos



gynybos. Labai taikliai Broberg (2000, p.38) išsireiškė, jog stebint jautrią motiną su kūdikiu, matyti vienas esminis dalykas, kurį ji daro - tai „leidžia vaikui vesti ir seka juo prisitaikydama ir nepaisydama, kokio elgesio jam reikėtų“.

Nepaisant gausių tyrimų šioje srityje, yra pakankamai sudėtinga nuspręsti, koks jautrumas yra pakankamas saugaus prierašumo formavimuisi. Analizuojant įvairių tyrimų rezultatus matyti, kad jokių būdu negalima teigti, jog vystantis saugiam prierašumui būtinas 100 proc. tėvų jautrumas. Tačiau manoma, kad įvairiose rizikos grupėse bei populiacijose skiriamoji pakankamai jautraus elgesio riba užtikrinanti saugaus prierašumo formavimąsi yra skirtinga. Taip pat įvairiais amžiaus tarpsniais skiriasi ir motinų jautrumas - nustatyta tendencija, jog kuo kūdikiai jaunesni, tuo motinos yra jautresnės (Kivijarvi ir kt., 2001). Taip galėtų būti, kadangi kūdikiui augant ir juo rūpinantis, priežiūra tampa vis subtilesnė, ne visos anksčiau tikusios reakcijos išlieka tikslingomis, dažnai motinai tenka ne vien tenkinti kūdikio poreikius, bet ir nustatyti jam tinkamas elgesio ribas, derinti vis sudėtingėjančią kūdikio priežiūrą su kita namuose atliekama veikla.

Motinos jautrumo vertinimui dažniausiai pasitelkiama Ainsworth skalė, kuri paremta bendru stebėtojo-eksperto suvokimu apie tai, kaip jis vertina motinos jautrumą stebėjimo metu. Kiekviena tokia motina įvertinama 9 balų skalėje, kurioje aukštesni balai atitinka didesnę jautrumą. Taip pat daugelyje publikacijų nurodoma, jog itin svarbu atkreipti dėmesį ir į aplinką kurioje atliekamas tyrimas (Meins ir kt., 2001). Pati Ainsworth (1971) teigė, kad motinos elgesys, siejamas su prierašumo saugumo-nesaugumo dimensijomis įvairiausiose situacijose rodomas specifiniais ir skirtingais būdais, bet kiekvienoje jų jis pasireiškia jautriu atsaku į kūdikio veiksmus bei signalus. Taigi, autorė teigia, kad motinos jautrumas nėra nuo išorinės aplinkos tiesiogiai priklausoma savybė. Dėl to motinos jautrumu laikomas tinkamas ir savalaikis elgesys bet kokioje situacijoje ar vietoje sąveikos su kūdikiu metu. Taigi, kuomet vaikas alkanas, jautriu motinos elgesiu laikytume kūdikio maitinimą, kuomet pavargęs – migdymą. Tuo laiku, kai vaikas yra fiziškai ir emociškai patenkintas, jautriu motinos elgesiu laikytume jos gebėjimą matyti tai, kas atkreipia vaiko dėmesį, pastebėti vaiko susidomėjimą, norą žaisti bei pasitenkinimą viena ar kita veiklos rūšimi. Pastarasis motinos jautrumas būtų labiau nukreiptas į vaiko psichinių būsenų suvokimą. Kaip tik tai ir yra laikoma motinos gebėjimu suvokti dalykus iš savo vaiko požiūrio taško, bei geriausiai atspindi jautrios motinos savybes (Meins ir kt., 2001). Motinystės elgsenos vertinime jautrumo kategoriją M.D.S.Ainsworth laikė pačia svarbiausia, kadangi jautrios motinos taip pat pasižymi ir kitomis gerai išvystytomis priėmimo, bendradarbiavimo ir prieinamumo savybėmis (1974, pagal Lohaus ir kt., 2004).

Šalia to, tėvų jautrumas gali būti vertinamas anksčiau nei prierašumas, kadangi jautrumas iš esmės laikomas pakankamai stabilia tėvų charakteristika, tuo tarpu vaiko prierašumo elgesys dažnai keičiasi priklausomai nuo jo amžiaus ir aplinkos. Tyrimais nustatyta, jog per pirmuosius kūdikio gyvenimo metus jo individualios savybės bei elgesio repertuaras kinta žymiai labiau nei jį prižiūrinčio suaugusiojo elgesys (Pettit G.S. ir Bates J.E., 1984; Kivijarvi ir kt., 2001). Tad manoma, kad tęstinai stebint jautrias ar nepakankamai jautrias kūdikių motinas atsitiktinis pasikeitimas jų elgesyje nėra itin tikėtinas. Taip teigia ir įvairūs šaltiniai – paprastai motinos nėra savaime linkusios keisti savo elgesio repertuarą ir savo kūdikio priežiūroje paprastai išlieka nuoseklios, nepaisant to, ar toks elgesys laikomas tinkamu, ar ne. Tačiau nustatyta, jog moterų gyvenime vykstant esminiams pokyčiams, atsirandant įvykiams, keliantiems stresą, įtampą, ar kaip tik – gerėjant gyvenimo situacijai motinos elgesio būdai gali keistis tiek į gerąją, tiek ir į blogąją pusę, ypač, jei tai yra pirmasis motinos kūdikis (Kivijarvi ir kt., 2001; Belsky ir Pasco Fearon, 2002). Tokio patyrimo eigoje kūdikių prierašumo kokybė taip pat linkusi keistis, t.y. kūdikiai, pastaruoju metu patyrę jautrų rūpestį iš anksčiau nepakankamai jautrios motinos gali aplenkti saugius kūdikius, kuriais tuo metu nebebuvo jautriai rūpinamasi. Panašiai kalba ir Lewis (1997, pagal Belsky ir kt. 2002), teigdamas, jog vaiko psichologinę ir elgesio raidą labiau lemia ne praėjusi, o dabartinė vaiko santykių patirtis. Tačiau ir šis autorius sutinka, kad santykių procese ne vien motina, bet ir vaikas yra aktyvus dalyvis. Tai, ką vaikas įneša į šiuos santykius, bent iš dalies yra nulemta jo prierašumo patirties. Tokią mintį turėjo omenyje ir Bowlby (1969), teigdamas, jog vaiko raida bet kuriame atskaitos taške yra buvusios, kaip ir/arba esamos patirties bei raidos rezultatas. Kitaip tariant saugaus prierašumo pranašumai lygiai kaip nesaugaus prierašumo trūkumai vaikui vystantis priklauso nuo to, ar yra išlaikomas tas pats rūpestis, kuris lėmė vienokią ar kitokią prierašumo kokybę jų raidai prasidedant. Šie tyrimų rezultatai leidžia manyti, jog tikslingai mokant motinas vaikų priežiūros, t.y. keičiant jų jautrumą galima tikėtis teigiamų rezultatų ir įtakoti labiau saugaus prierašumo formavimąsi. Tyrimais nustatyta, jog ankstyvoji intervencija gali teigiamai įtakoti ankstyvosios sąveikos kokybę (Lieberman, 1991; Wendland-Carro ir kt., 1999). Daugiau mažylių, kurių mamos yra dalyvavusios intervencijos programoje užauga saugiais vaikais nei tie, kurie su motinomis pateko į kontrolines grupes (Van den Boom, 1995). Po ankstyvosios korekcijos yra stebimas kartais ir ne itin žymus, tačiau pastovus motinos ir kūdikio santykio gerėjimas. Atlikus tyrimus (Van Ijzendoorn ir kt., 1995) taip pat nustatyta, jog ankstyvoji intervencija kur kas sėkmingiau gali padidinti motinos jautrumą kūdikio signalams, nei įtakoti saugaus prierašumo formavimąsi. Kodėl taip yra? Manoma, jog intervencinių metodikų procedūra sudaryta taip, kad galėtų įvertinti net ir menkus motinos jautrumo pokyčius. Tuo tarpu

net jei kūdikis po korekcinės programos ir priartėja prie saugaus prieraišumo ribos, bet jos neperžengia, galutiniam rezultate jis visvien priskiriamas nesaugių kūdikių grupei (Broberg, 2000). Taip pat manoma, jog intervencija tiesiogiai veikia motinos jautrumą, o kūdikio prieraišumas yra įtakojamas tik netiesiogiai per motinos jautrumo pokyčius (Van den Boom, 1995).

Intervencijos tyrimų tikslas – atrasti tinkamas procedūras sutrikusiai sąveikai tarp motinos ir kūdikio gerinti bei gydyti. Intervencija skirta didinti motinų jautrumą teigiamoms ir neigiamoms kūdikio emocijų išraiškoms bei mažinti jų bereikalingą kišimąsi į kūdikio veiklą, arba atvirkščiai – visišką nesidomėjimą mažylio atliekama veikla (Van den Boom, 1995). Tačiau ypatingai dažnai intervencija skiriama jaunoms, pirmagimių sulaukusioms mamoms, kurios dar neturi įgijusios motinystės įgūdžių. Tiek teoriškai, tiek empiriškai tikimasi, jog ši poveikio grupė galėtų gauti daugiausiai naudos iš intervencijos, koreguojančios jų sąveiką su pirmagimių (Wendland-Carro ir kt., 1999). Intervencija – tai filmuotos medžiagos stebėjimas drauge su motina ir tam tikrų dalykų akcentavimas, dėmesio atkreipimas. Tai motinos mokymas labiau pajauti ir suprasti savo kūdikį.

Kalbant apie prieraišumo santykių formavimąsi, prevencinės poveikio priemonės nukreipiamos į motinos-kūdikio santykio pagerinimą. Taigi, ankstyvųjų kūdikio-motinos santykių intervencija tampa besiformuojančio nesaugaus prieraišumo prevencija.

Pagrindinis ankstyvosios intervencijos tikslas – teigiamai keičiant motinos-kūdikio santykius, pozityviai įtakoti vaiko raidą. Tačiau šiame santykyje kūdikis negali kalbėti apie savo problemą; jis nesugeba kurti terapinio santykio; jis neturi išvalgos gebėjimo (Fraiberg ir kt., 1983; pagal Cohen ir kt., 1999). Todėl ankstyvosios intervencijos pirminis poveikio objektas yra motina (Fonagy, 1998), kadangi ji gali daug laisviau nei kūdikis keisti prieraišumo/globos sąveikas (Marvin ir kt., 2002).

Motinos jautrumo stebėjimas, tyrimas bei keitimas dažniausiai atliekamas iki vienerių jos kūdikio metų amžiaus, kadangi iki to laiko dar nėra galutinai susiformavęs prieraišumas, tad lengviau galima įtakoti šį procesą. Be to, motinos jautrumas šiuo laiko periodu suvokiamas kiek homogeniškiau – tai yra motinos gebėjimas tiksliai suvokti kūdikio signalus bei atitinkamai ir greitai reaguoti į juos. Pirmaisiais kūdikio metais motinos jautrumas nukreiptas į vaiko poreikių patenkinimą, tuo tarpu vėlesniais metais ši sąveika sudėtingėja, kadangi tuomet jautri motina nėra vien besąlygiškai patenkinanti kūdikio poreikius, bet ir nustatanti jo norams tam tikras ribas, t.y. dalis poreikių lieka nepatenkinama. Dėl šios sąveikos sudėtingumo šiame darbe kol kas apsiribojama pirmųjų metų kūdikio priežiūros tyrinėjimu.

Dažniausiai motinos-kūdikio sąveikos korekcija yra atliekama dviem būdais: trumpalaikės prevencinės programos arba ilgalaikės motinos ir vaiko psichoterapijos pagalba. Pastaruoju metu mokslininkai aktyviai diskutuoja, kuri intervencinė programa yra naudingesnė. Abu būdai yra laikomi priimtinais, abiejų tikslas – kryptingai paveikti motinos ir kūdikio santykius, o tuo pačiu ir vaiko raidą, tačiau skiriasi jų lygis bei trukmė.

Trumpalaikės prevencinės korekcijos programos yra skirtos tam tikriems tėvystės elgsenos elementams bei jų su kūdikiu tarpusavio sąveikai keisti iki tol, kol vaikas dar nėra suformavęs nesaugaus prieraišumo (Broberg, 2000; Marvin, 2002). Dėl to tokios intervencijos atliekamos kaip galima anksčiau, pageidautina, iki kol kūdikiui sueina vieneri metai. Pavyzdžiui, siekiant padidinti motinų gebėjimą adekvačiai tenkinti kūdikio poreikius, jos gali būti tikslingai mokomos atskirti kūdikio verksmą – kai šis yra alkanas ar pavargęs, kai jam reikia pakeisti vystyklus ar kai jam ką nors skauda, kai mažyliui yra nepatogu – per karšta/per šalta, ar kai jis tiesiog nori bendrauti. Tokiose trumpalaikėse intervencijos programose motinos mokomos stebėti kūdikio veido mimikas, jas lydinčius judesius, garsus, bei skirti verkimo toną, trukmę.

Psichoterapinė intervencija veikia kitą – psichinių reprezentacijų lygmenį. Šios intervencijos atliekamos vėliau, tuomet, kai vaikas jau yra nesaugiai prisirišęs prie jį prižiūrinčio asmens, šalia ko neretai ima ryškėti elgesio ir/ar emociniai sutrikimai. Kita vertus, po psichoterapinės intervencijos atsiradę pokyčiai psichinių reprezentacijų lygmenyje yra stabilesni (Cramer, 1998; Marvin, 2002). Visgi psichoterapinė pagalba dažniau taikoma itin sutrikusių motinos-kūdikio santykių atveju, kai motina turi psichikos sutrikimų arba manoma, jog jos pačios prieraišumo patirtis neapsiėjo be traumų. Be to, anot Lojkasek ir kt. (1994, p.215; pagal Broberg 2000), šios psichoterapinės intervencijos šiuo metu pačios dar yra „ankstyvoje vystymosi stadijoje“.

Dažnai norint neleisti sutrikimams vystytis bei suteikti pagalbą „čia ir dabar“, imamasi trumpalaikės ankstyvosios prevencijos, kurios poveikis pasireiškia daug greičiau nei psichoterapijoje. Taip pat manoma, jog tokia prevencinė korekcija, bent jau ne klinikinėse imtyse, yra pakankamai efektyvi (Broberg, 2000). Dėl visų aukščiau minėtų priežasčių, žymiai dažniau motinos-kūdikio sąveikos korekcijai pasirenkamos trumpalaikės prevencinės programos.

Atlikus eilę tyrimų nustatyta, jog įvairiausiose rizikos grupėse trumpalaikės, prevencinės, orientuotos į elgesio keitimą intervencijos efektyviau gali padidinti tėvų jautrumą nei ilgos, intensyvios intervencinės programos bei terapinės priemonės (Van Ijzendoorn ir kt., 1997; Wendland-Carro ir kt., 1999; Broberg, 2000). Kartu teigiama, jog į tarpusavio sąveiką orientuotos

korekcinės metodikos žymiai ryškiau sinchronizuoja motinos ir kūdikio bendravimą, nei paprastos intervencijos, kuriose suteikiama bendra informacija apie kūdikio priežiūros ypatumus.

### **1.5. Tyrimo tikslai ir hipotezės**

Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcija – palyginus naujas reiškinys, ypatingai Lietuvoje, tad šiuo tyrimu siekiama panagrinėti intervencijoje dalyvavusių motinų sąveikos su kūdikiais ypatumus, išskirti šiam procesui svarbius klausimus bei problemas, numatyti galimas ateities studijų kryptis. Pirmiausia siekiama aprašyti motinų jautrumo pokyčius, atliekant jautrumo korekciją. Pastarojo tyrimo tikslu laikoma motinų jautrumo korekcijos programos analizė jų kūdikių prieraišumo kontekste. Siekiant išsamiai palyginti motinų jautrumo pokyčių ypatumus, šioje studijoje pasirinktas eksperimento metodas. Tuo tikslu sudarytos trys tiriamųjų grupės: kontrolinė jautrių motinų, kontrolinė nepakankamai jautrių motinų, bei eksperimentinė nepakankamai jautrių motinų grupė.

Pagrindinis šio tyrimo klausimas – ar motinos jautrumas atskleidžia jos ir kūdikio sąveikos ypatumus, ar motinos jautrumas gali būti prognostinis kūdikio prieraišumo kokybės rodiklis. Taigi, keliamos tokios prielaidos:

1. Nepakankamai jautrių motinų, dalyvavusių korekcijos programoje, jautrumas kūdikio signalams padidės, lyginant su nedalyvavusių korekcijoje nepakankamai jautrių motinų jautrumu.
2. Tyrimo pabaigoje intervencijoje dalyvavusių motinų jautrumas nesiskirs, arba nežymiai skirsis nuo jautrių motinų jautrumo. Tai reiškia, kad motinų jautrumo korekcija padidins jų gebėjimą efektyviau bei adekvačiau atpažinti ir atsilipti į savo vaiko signalus bei poreikius.

Motinos – kūdikio santykiai, kaip pažymi juos tyrinėję autoriai, turi stebėjimui atvirą kokybinę išraišką. Tiesioginis jų stebėjimas įvairiapusėje aplinkoje turėtų atskleisti jų tarpusavio santykių ypatumus (Scher ir Mayselless, 2000). Remdamasi mokslininkų pateiktais rezultatais, jog stebint motinos bei kūdikio sąveiką galima išvelgti ir jų bendravimo ypatumus, savo darbe keliu tolesnes hipotezes. Kaip teigia daugelis skaitytų literatūros šaltinių (Belsky, 1984; De Wolf ir Van Ijzendoorn, 1997; Broberg, 2000; Kivijarvi, 2001), dera numatyti, jog kaip ir plačiame pasaulyje, taip ir Lietuvoje motinos jautrumas turėtų būti susijęs su kūdikio prieraišumu. Tad galima numatyti, jog kuo didesnis yra motinos jautrumas, tuo saugesnis jos kūdikio prieraišumas. Šiam tyrimui svarbu išsiaiškinti šių sąsajų stiprumą. Kadangi jau ne vieną dešimtį metų motinos

jautrumas yra siejamas su kūdikio preiraišumu, galima kelti kitą hipotezę, jog iki susiformuojant vaiko prieraišumui didinant motinos jautrumą jos kūdikis suformuos saugesnį prieraišumą.

Anksčiau atliktose studijose yra nurodoma, jog motinos jautrumo pokyčius gali įtakoti jos depresijos simptomų išreikštumas (Belsky, 1999) bei kiti nepalankūs veiksniai, kaip kad kasdieniai rūpesčiai (Campbell, Cohn, Meyers, 1995). Taigi, šalia motinos jautrumo pokyčių ir kūdikių prieraišumo sąsajų analizės, šiame tyrime keliamas uždavinys patikrinti motinos depresijos simptomų išreikštumo, bei jos suvokiamų kasdienių rūpesčių sąsajas su jautrumo pokyčiais.

Nepaisant to, kad iki šio meto tyrinėjant motinų jautrumo bei kūdikių prieraišumo sąsajas jau yra iškelta ir patvirtinta aibė įvairiapusių hipotezių apie šių dalykų reikšmingumą tolesnei vaiko raidai ir veiklai, visgi motinystės elgsenos bei jų su kūdikiu tarpusavio sąveikos tyrinėjimas lieka neišsemiamą tema ir palieka daug užduočių ateičiai. Neklyščiau, sutikdama su E.Meins (2001, p.647) teiginiu, jog „bėgant metams prieraišumo tyrinėtojams lieka atrasti svarbiausia: kodėl jautrus kūdikį prižiūrinčio asmens atsakas yra tiek svarbus saugaus prieraišumo kūrimui“. Norėtuši pridėti – ir ne tik surasti, bet ir padėti kiekvienai motinai galiausiai užauginti sėkmingai visuomenėje prisitaikiusią ir pilnavertę asmenybę.

## **METODIKA**

### **2.1. Tyrimo dalyviai**

Tyrimė iš viso dalyvavo 35 motinos su savo pirmagimiais kūdikiais. Tiriamųjų atrankos metu dalyvauti buvo kviečiamos moterys, kurių kūdikiai gimė be komplikacijų, išsivystę (37-41 sav.) ir sveiki, jiems nereikėjo intensyvios terapinės priežiūros. Šitaip sudaryta kuo homogeniškesnė tiriamųjų grupė. Vaikų lytis nebuvo svarbi. Įvertinus motinų jautrumą, buvo atrinktos nenuosekliai jautrios ir nejautrios kūdikio signalams motinos (24 poros), likusios mamos sudarė vieną kontrolinę jautrių kūdikio signalams motinų grupę (11 porų). Nepakankamai jautrios motinos dar sykį atsitiktinai paskirstytos į eksperimentinę (10 porų) bei antrąją kontrolinę (14 porų) grupes.

Tyrimui prasidėjus kūdikių amžiaus vidurkis siekė 6mėn. 9 dienos (jauniausiam buvo 6mėn. 0 dienų, vyriausiam – 6mėn. ir 19 dienų), tuo tarpu tyrimo pabaigoje vaikų amžiaus vidurkis buvo 1m. 12 dienų (jauniausiam buvo suėję 1m. ir 3 dienos, vyriausiam – 1m. 20 dienų). Šiame tyrime dalyvavo 20 mergaičių ir 14 berniukų.

Kūdikių motinų amžiaus vidurkis tyrimo pradžioje buvo 27,2 metai (nuo 22m. iki 33m.) Moterų išsilavinimas: 21 moters – aukštasis, 4 – nebaigtas aukštasis, 4 – aukštesnysis, 1 – nebaigtas aukštesnysis, 3 – profesinis, 2 moterų išsilavinimas vidurinis. Visos tyrimo dalyvės ištekėjusios, gyvena kartu su kūdikio tėvais. Tyrimo metu (kol kūdikiams sukako 1 metai) visos moterys buvo motinystės atostogose. Šeimų pajamos: 1-os tyrimė dalyvavusios šeimos pajamos yra 500-1000 Lt, 8-jų šeimų – 1000-1500 Lt, bei likusių 26-ių šeimų pajamos siekia daugiau nei 1500 Lt per mėn.

Motinų depresijos simptomų įvertinimų balais vidurkis, remiantis Beck'o depresijos skale – 7,5 (nuo 1 balo iki 17 balų), tai yra, motinų depresijos simptomų išreikštumas priskiriamas normaliai būsenai ir švelnios depresijos kategorijai.

### **2.2. Įvertinimo metodai**

Šiame darbe naudotasi keturiomis įvertinimo metodikomis. (1) Motinų jautrumui kūdikių signalams įvertinti – Ainsworth M. D. S. Motinos jautrumo skalė. Motinų depresijos simptomai buvo vertinami (2) Beck Depresijos skale. (3) Kasdienių rūpesčių klausimynas buvo skirtas motinų

savijautai bei patiriamam kasdieniam stresui vertinti. Prieraišumo kokybei nustatyti buvo naudotasi (4) Q-rūšiavimo metodika. Tokia tvarka jos pristatomos žemiau.

### **2.2.1. Motinos jautrumo skalė**

Tyrime naudojama Mary D. S. Ainsworth sukurta Motinos jautrumo skalė (Ainsworth, Bell, Stayton, 1974). Tai stebėjimu paremta metodika, kurios pagalba vertinama, kaip motina geba pastebėti, suprasti ir tinkamai bei greitai reaguoti į kūdikio signalus (žr. priedą nr.1).

Dirbti su šia metodika mokytasi, analizuojant filmuotą šešių motinų ir kūdikių sąveikų atvejų medžiagą. Apmokymus vedė psichologijos doktorantė Lina Kalinauskienė, su metodika dirbti išmokusi Leideno universitete (Olandijoje). Apmokymams pasibaigus, buvo apskaičiuojamas vertintojų (psichologės L.Kalinauskienės ir šio darbo autorės) įvertinimų patikimumas. Gautas patikimumo kriterijus ( $\alpha$ )0,79.

Vertinant motinos jautrumą, analizuojama filmuota medžiaga, sudaryta iš trijų epizodų. Visoms tyrime dalyvaujančioms motinų-kūdikių poroms duodamas standartinis žaislų rinkinys. Pradžioje apie tris minutes filmuojama, kaip kūdikis vienas žaidžia su žaisliuku. Toliau motinų prašoma apie aštuonias minutes žaisti su kūdikiais pasitelkiant duotąjį žaislų rinkinį. Trečiosios dalies metu filmuojama, kaip motina žaidžia su kūdikiu be jokių žaislų. Trečioji epizodo dalis trunka taip pat apie aštuonerias minutes. Kiekvienas filmavimo etapų – tikslingas: visų pirma filmuojamas kūdikis norint nustatyti jo bendrą aktyvumą, kad vėliau galima būtų objektyviau įvertinti motinos elgesį – kiek jis atitinka kūdikio aktyvumą, ritmą. Sekantis etapas – motinos ir kūdikio sąveika su duotu žaislų rinkiniu yra atliekama norint stebėti motiną ir kūdikį neįprastoje, naujoje veikloje – kartu, kaip motina įveda naujus žaisliukus, kaip leidžia vaikui tyrinėti naują medžiagą ir t.t. Galiausiai motinos ir kūdikio diada filmuojama jiems įprastos veiklos metu – tai turėtų atskleisti jų kasdieninės sąveikos ypatumus.

Nagrinėjant pirmą filmuotą epizodą, galima pastebėti kokia nuotaika apėmusi kūdikį filmavimo metu, numatyti, koks jo temperamentas, kaip jis geba būti vienas; į tai atsižvelgiama, vertinant motinos jautrumą. Motinos jautrumas kūdikio signalams įvertinamas balais, kuomet analizuojama motinos ir kūdikio sąveika antrojo ir trečiojo epizodų metu pagal Ainsworth nurodytus vertinimo kriterijus (priedas nr. 1).



### 2.2.2. Beck depresijos skalė

Ši skalė sukurta Beck, Ward, Mendelson, Mock ir Erbaugh (1961; pagal Šarkinaitė, 2004); vėliau pirmoji jos versija peržiūrėta ir pakoreguota. Tyrime naudojama vėlesnioji versija (priedas nr. 2). Šią skalę sudarantys teiginiai atspindi būdingiausias depresijos simptomus ir nuostatas, tokius kaip liūdesys, kaltė, nemiga, apetito praradimas ir panašiai. Skalė gali būti naudojama, vertinant depresijos stiprumą tiek normalioje, tiek klinikinėje imtyje (Šarkinaitė, 2004).

Depresija yra svarbus veiksnys, galintis veikti motinos jautrumą kūdikio signalams, ši kintamąjį tyrime buvo siekiama kontroliuoti, tad Beck depresijos skalė tyrime naudojama ir atrankos tikslais: motinos, kurių depresija vertinama kaip vidutinė ar stipri, nebuvo įtraukiamos į šį tyrimą.

Klausimynas pildomas, vertinant paskutinės savaitės, įskaitant klausimyno pildymo dieną, patyrimą.

Apdorojant rezultatus, skaičiuojama pasirinktų teiginių balų suma. Jei kokioje nors teiginių grupėje pažymėtas daugiau nei vienas teiginys, pasirenkamas tas, kurio įvertinimas didžiausias. Mažiausia galima įvertinimų suma – 0, didžiausia – 63 balai. Pagal šią sumą įvertinamas depresijos sunkumas:

- 0 – 4 balai – galimas depresijos neigimas;
- 5 – 9 balai – normali būseną;
- 10 – 18 balų – švelni depresija;
- 19 – 29 balų – vidutinė depresija;
- 30 – 63 balai – sunki depresija.

Apdorojant tyrimo duomenis, 0 – 9 balus surinkusios tyrimo dalyvės buvo priskiriamos prie normalios būsenos kategorijos, jų duomenys tyrime buvo naudojami. Tyrime buvo naudojami duomenys ir tų tyrimo dalyvių, kurių įvertinimai atitinka švelnios depresijos kategoriją. Šiuo atveju remiamasi tuo, kad švelni depresija neturėtų stipriai įtakoti motinos jautrumo kūdikio signalams. Be to, šioje imtyje tam tikras depresijos simptomų skaičius laikytinas normaliu dėl didelių pasikeitimų motinos gyvenime.

### 2.2.3. Kasdienių rūpesčių vertinimo klausimynas

Kasdienių rūpesčių klausimynas yra skirtas vertinti stresui, kurį motinai sukelia namų ruoša, kūdikio priežiūra bei kiti kasdieniniai rūpesčiai. Šis klausimynas įtrauktas į tyrimą, kadangi

mokslininkai (Scher ir kt., 2000; Tsujino ir kt., 2002) nustatė, jog motinos, prižiūrinčios kūdikius labiau linkusios būti neįautriomis, atsitraukia nuo artimo bei šilto santykio su kūdikiu jei jas supa problemos ar sunkumai. Kita vertus, ilgalaikiam motinos santykiui įtakos turi ne vienadienis stresas, bet sunkesnis patyrimas, pav. depresija, traumos, netektis, konfliktiški santykiai šeimoje ir pan. Dėlei to ši metodika bus naudojama tik kasdieninio streso lygio nustatymui, kadangi ji akcentuoja daugiau vaiko priežiūros aplinką bei sąlygas (iš motinos pusės), nei nustato didesnes šeimos problemas. Kasdienių rūpesčių klausimyno (*Daily Hassles*) autoriai yra K.Crnic ir M.Greenberg. Ši metodika gauta iš autorių, ja naudotis gautas žodinis autorių sutikimas (priedas nr.3).

Klausimynas susideda iš 45 teiginių. Jį sudaro dvi skalės: viena jų vertina su tėvyste susijusius rūpesčius (20 teiginių), kita – rūpesčius, susijusius su gyvenimu apskritai (25 teiginiai). Ankstesnė šio klausimyno versija apėmė tik pirmąją skalę (Crnic ir Greenberg, 1990). Šiame tyrime naudojama papildyta jo forma (žr. priede nr.3).

Šio klausimyno pirmąją skalę (toliau – šeimos įvykių skalė) vertinami kasdieniai rūpesčiai, susiję su šeima, tėvų – vaikų sąveika, pareigomis šeimai. Antrąją skalę (toliau – gyvenimo įvykių skalė) vertinami kasdieniai rūpesčiai, susiję su buitimi, reikalais, artimaisiais. Klausimynas padės įvertinti, kaip dažnai motina patiria tam tikrus rūpesčius ir kiek streso jie jai sukelia. Klausimyne išskiriamos ir dar dvi skalės – dažnio ir stresiškumo. Motinos turi skalėje ranguoti savo patiriamą stresą balais – kaip dažnai tai patiria nuo 1 (nepatiria) iki 5 (pastoviai patiria); bei kiek tai jas erzina taip pat nuo 1 (neerzina, neįkyri) iki 5 (labai stipriai erzina, įkyri) balų skalėje.

#### **2.2.4. Q – rūšiavimo metodika prierašumui tirti**

Waters E. Q-rūšiavimo metodika, skirta vaiko prierašumo santykių kokybei įvertinti (*The Attachment Q-set [Version 3.0]*, Waters, 1995).

Šiame darbe tyrime dalyvavusių motinų kūdikių prierašumo kokybę vertino specialiai su metodika dirbti apmokytos stebėtojos (psichologė Lina Kalinauskienė, IV kurso psichologijos studentė Gražina Kašlėjūtė ir šio darbo autorė). Nustatyta, kad Q-rūšiavimo metodika, vertinama stebėtojų, yra patikimas ir validus prierašumo saugumo matavimo būdas, kai kuriais atvejais ši metodika net labiau pageidautina negu Nepažįstamos aplinkos metodika (van IJzendoorn; pagal de Wolf, van IJzendoorn, 1997). Metodika turi keletą privalumų. Ji ekonomiškesnė ir paprastesnė nei Ainsworth sukurta Nepažįstamos Aplinkos metodika. Remiantis šia metodika, analizuojami vaiko

ir motinos tarpusavio santykiai natūralioje aplinkoje. Be to, šią metodiką galima taikyti platesnei amžiaus grupei (Waters, 1995).

Metodiką sudaro 90 kortelių, kuriose pateikti teiginiai apie vaiko elgesį, įvairūs santykių su tėvais, globėjais ar kitais suaugusiais aspektus. Stebėtojos rūšiuoja korteles į devynias grupes pagal tai, kiek kortelėse aprašytas vaiko elgesys, bruožai būdingi stebimam vaikui.

### **2.3. Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos metodika**

Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos metodika sukurta Bakermans-Kranenburg M., Juffer F., van IJzendoorn M. H. (1998) (priedas nr.4). Bendri jautrumo korekcijos principai pateikti įvade, todėl čia ji aprašoma trumpai.

Šios korekcijos programos tikslas – skatinti motinos jautrumą kūdikio signalams vaizdo grįžtamojo ryšio ir šviečiamojo pobūdžio literatūros (brošiūrėlių) pagalba. Siekiant atkreipti motinos dėmesį į kūdikio elgesio ypatumus motinos papildomai prašomos du kartus (tris paras kiekvieną kartą) stebėti kūdikio elgesį ir fiksuoti jo pokyčius specialiame Kūdikio dienoraštyje.

Kiekvienai programos dalyvei sudaromas individualus korekcijos tikslas, atsižvelgiant į susitikimų vaizdo medžiagos analizę. Po kiekvieno susitikimo korekcijos vykdytoja Motinos sąveikos ypatumų profilyje pasirenka, su kuriais motinos elgesio sąveikos su kūdikiu metu aspektais (punktai nuo 1 iki 14 imtinai) bus dirbama. Taip pat po kiekvieno susitikimo tyrėja užpildo apsilankymų žurnalą, kuriame trumpai turi aprašyti, kaip vyko apsilankymas, motinos reakciją į vaizdo bei raštišką medžiagą, savo įspūdį apie motinos-kūdikio bendravimą.

Korekcija apima 5 sesijas. Kiekvienas korekcinis susitikimas turi savo temą, tačiau ruošiantis susitikimams atsižvelgiama ir į individualų motinos jautrumo korekcijos tikslą. Žemiau trumpai pristatomos korekcinų susitikimų temos.

Pirmasis susitikimas skiriamas atkreipti motinos dėmesį tai, kaip kūdikis siekia kontakto bei kaip jis tyrinėja aplinką. Vaizdo grįžtamojo ryšio pateikimo metu atkreipiamas motinos dėmesys į kūdikio siunčiamus signalus.

Antrasis susitikimas daugiau orientuotas kūdikio subtiliems signalams ir išraiškoms suprasti, tad motinos raginamos tarsi įsijausti į kūdikio rolę ir kalbėti už jį; tuo pačiu skatinamas kūdikio motinos aktyvus įsitraukimas į vaizdo analizę.

Trečio apsilankymo metu atkreipiamas dėmesys į adekvačių ir greitų, tikslių reakcijų į kūdikio ženklus svarbą. Atkreipiamas motinos dėmesys į epizodus, kuriuose stebima sąveika iš mažiausiai trijų komponentų: (1) kūdikio signalo, (2) motinos jautraus atsako ir (3) kūdikio

teigiamos reakcijos į motinos atsaką. Pavyzdžiui, vaikas siekia barškučio, motina paduoda barškutį kūdikiui, patenkintas kūdikis nusišypso.

Ketvirto susitikimo tema – tai dalinimasis emocijomis bei emocinis kūdikio ir motinos susiderinimas, emocinė darna. Nufilmuotoje medžiagoje rodomi ir komentuojami momentai, leidžiantys pastebėti kūdikio išreiškiamas emocijas ir motinos reakciją į jas. Taip pat pakartojami ankstesnio susitikimo žinutės apie jautrų reagavimą į kūdikio signalus.

Penktas susitikimas apibendrinantis – suteikdama motinai vaizdo grįžtamąjį ryšį, korekcijos vykdytoja pakartoja ankstesnių susitikimų informaciją, atsižvelgiant į motinos elgesio sąveikos su kūdikiu metu individualius ypatumus.

## **2.4. Tyrimo eiga**

Iš anksto, likus pusei metų iki eksperimento, buvo ieškomos tyrime dalyvauti sutinkančios motinos (tuo metu jos buvo ką tik susilaukusios naujagimių). Jų kūdikiams sukakus pusei metų susisiekiama su jomis ir atliekamas pats tyrimas. Tyrimo eigą galima suskirstyti į tris etapus :

1. Įvertinimas prieš atliekant jautrumo korekciją. Pirmajame susitikime dalyvauja visos tiriamosios. Tuomet namuose mamos su kūdikiais stebimos videokameros pagalba. Su motinomis aptariama galimybė vėliau dalyvauti intervencijoje, jei jos būtų atsitiktinai atrinktos į eksperimentinę grupę (t.y.gautų žemesnius balus - apie šį vertinimą moterys nežino). Prieš pat eksperimentą motinos skiriamos į tris grupes: eksperimentinę nejautrių motinų grupę, bei dvi kontrolines grupes – vieną jautrių, kitą nepakankamai jautrių motinų grupę. Į eksperimentinę grupę nejautrios motinos parenkamos atsitiktinai. Kadangi tyrimas yra daugiau kokybinis, nei kiekybinis, vienoje grupėje siekiama turėti apie 10 tiriamųjų.

2. Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcija. Intervencija norint padidinti motinų jautrumą buvo atliekama tarp 7 ir 10 jų kūdikio mėnesio. Su kiekviena korekcijoje dalyvavusia motina buvo dirbama individualiai. Kai kūdikiams sueina 7 mėn. susitinkama su eksperimentinės grupės motinomis ir kūdikiais jų namų aplinkoje. Viso yra atliekami 5 namų vizitai 1,5-3val. trukmės, kas 3-4 savaites. Kiekvieno susitikimo metu visų pirma nufilmuojama motinos ir kūdikio interakcija. Po to stebima praėjusio susitikimo metu nufilmuota sąveika ir atliekama korekcija. Kiekvienas kartas turi savo temą. Tuomet yra stebimas pirmasis nufilmuotas epizodas ir apie jų sąveiką suteikiamas atgalinis ryšys. Kiekvieno korekcinio susitikimo pabaigoje (išskyrus paskutinį susitikimą) motinai buvo duodama informacinė brošiūrėlė apie kūdikių bendravimo ypatumus, jų

psichologinę raidą. 1 ir 3 korekcinės sesijos metu motinai buvo duodamas Kūdikio dienoraštis, ir prašoma jį užpildyti.

3. Įvertinimas po jautrumo korekcijos. Kai kūdikiams sukako 1 metai, pasibaigus jautrumo korekcijos programai, buvo vertinamas motinos jautrumas kūdikio signalams, naudojant tą pačią laisvo ir struktūruoto žaidimo metodiką ir stebint motinos ir kūdikio sąveiką. Nufilmuota medžiaga vėlgi įvertinama balais (kaip aprašyta aukščiau). Taip pat, norint nustatyti motinų jautrumo ir kūdikio prierašumo sąsajas, kai kūdikiams sukako 1 metai, buvo atliekamas kūdikio prierašumo vertinimas. Kūdikis ir motina 3 val. stebimi įprastinėje jų namų aplinkoje. Likus 15 min iki stebėjimo pabaigos motinoms pateikiami užpildyti klausimynai – Beck depresijos skalė, bei Kasdienių rūpesčių vertinimo klausimynas.

Tyrimui pasibaigus, po stebėjimo ekspertas dėliojo Q-Sort rūšiavimo metodikos korteles prierašumo saugumui nustatyti. Kortelės dėliojamos į 9 krūveles, pagal tai, kiek jose nurodyti teiginiai atitinka kūdikiui būdingą prierašumo elgesį.

Taigi, priklausomai nuo to, kurioms – kontrolinėms ar eksperimentinei – grupei buvo priskirtos motinų-kūdikių poros, jos skirtingai dalyvavo tyrimo etapuose (1 lentelė).

**1 LENTELE. Kontrolinių ir eksperimentinės grupės motinų dalyvavimas tyrimo etapuose**

Tyrimo etapas Tyrimo dalyvių grupė	Įvertinimas prieš jautrumo korekciją kūdikiui sukakus 6 mėn.	Jautrumo korekcijos programa	Įvertinimas po jautrumo korekcijos kūdikiui sukakus 1m.
Kontrolinė jautrių (kūdikio signalams) motinų grupė	<b>Jautrumo įvertinimas</b> Beck depresijos skalė Kasdienių rūpesčių skalė	Nedalyvavo	<b>Jautrumo įvertinimas</b> Beck depresijos skalė Kasdienių rūpesčių skalė <b>Kūdikio prierašumo nustatymas</b>
Kontrolinė nepakankamai jautrių (kūdikio signalams) motinų grupė	<b>Jautrumo įvertinimas</b> Beck depresijos skalė Kasdienių rūpesčių skalė	Nedalyvavo	<b>Jautrumo įvertinimas</b> Beck depresijos skalė Kasdienių rūpesčių skalė <b>Kūdikio prierašumo nustatymas</b>
Eksperimentinė nepakankamai jautrių (kūdikio signalams) motinų grupė	<b>Jautrumo įvertinimas</b> Beck depresijos skalė Kasdienių rūpesčių skalė	<b>Dalyvavo</b>	<b>Jautrumo įvertinimas</b> Beck depresijos skalė Kasdienių rūpesčių skalė <b>Kūdikio prierašumo nustatymas</b>

Kontrolinių grupių motinos ir kūdikiai nedalyvavo jautrumo korekcijos programoje. Su šių grupių motinomis po jautrumo įvertinimo buvo tik palaikomas ryšys – kas mėnesį susisiekiama

telefonu ir pasiteiraujama apie kūdikio raidą, tačiau neteikiami jokie patarimai. Eksperimentinės grupės motinos ir kūdikiai dalyvavo jautrumo korekcijos programoje.

## 2.5. Duomenų tvarkymas

Motinių jautrumas vertinamas ekspertų pagalba – stebint pirmojo susitikimo su jomis ir kūdikiais metu filmuotą medžiagą dviejose bendravimo su kūdikiu situacijose (kai buvo žaidžiama su žaisliukų rinkiniu ir be jo). Kiekvienai motinai priskiriami du skaičiai (už kiekvieną epizodą), atitinkantys jos jautrumo įvertinimą pagal Motinos jautrumo skalę. Vertinama, skiriant balus nuo vieno iki devynių pagal Ainsworth jautrumo skalę, balams kintant kas 0,25 balo. Bendras motinos jautrumo įvertinimas – tai šių dviejų įvertinimų vidurkis. Pirmą kartą (prieš jautrumo korekciją) motinių jautrumą nepriklausomai viena nuo kitos vertino dvi stebėtojos; į eksperimentinę grupę buvo įtraukiamos tik tos motinos, kurių jautrumas buvo įvertintas abiejų stebėtojų 5 balais (atitinka „nenuosekliai jautrios“ motinos įvertinimą) ir mažiau („nejautri“, „labai nejautri“) pagal Ainsworth Motinos jautrumo skalę. Antrą kartą (po jautrumo korekcijos) motinių jautrumas buvo vertinamas vienos stebėtojos, nežinojusios, kuri iš tyrimo dalyvių pateko į vieną iš kontrolinių ar į eksperimentinę grupę.

Kūdikių prieraišumo kokybei įvertinti (Q-sort rūšiavimo metodika) išrūšiuotos kortelės vertinamos devynių balų skalėje. Tada skaičiuojama koreliacija tarp tyrimo metu gauto kortelių įvertinimo ir standartinio kriterijaus (criterion sort). Standartinis kriterijus nustatytas ekspertų pagalba (patikrintas įvairiose šalyse), prašant įsivaizduoti ypatingai saugų vaiką ir aprašyti jam būdingus bruožus, elgesio su motina ir kitais suaugusiais ypatybes. Koreliacija skaičiuojama pagal Pearsono koreliacijos koeficientą. Paskaičiuojamas kiekvieno vaiko saugumo lygis, pagal kurį galima spręsti apie vaiko prieraišumą motinai. Gautas koreliacijos koeficientas vadinamas saugumo koeficientu. Saugus prieraišumo tipas išskiriamas tuomet, kai gaunama statistiškai reikšminga teigiama koreliacija. Šio tyrimo metu kūdikių prieraišumą įvertinusi stebėtoja nežinojo, kurios kūdikių motinos dalyvavo jautrumo korekcijos programoje.

Beck depresijos skalė įvertinama sumuojant motinių surinktus balus joje (platesnis šios skalės rezultatų apdorojimas yra pateiktas aukščiau, skyrelyje „2.2.2. Beck depresijos skalė“), bei apskaičiuojant ir palyginant šių balų vidurkius tarp grupių.

Kasdienių rūpesčių vertinimo klausimynas apdorojamas sumuojant motinių pasirinktus balus viename (dažnio) ir kitame (intensyvumo) skalės stulpelyje. Apdorojant klausimyno duomenis, skaičiuojami visų keturių skalių įvertinimų vidurkiai (tėvystės – dažnio, tėvystės –

streso, gyvenimo – dažnio ir gyvenimo – streso). Taip gaunama informacija apie tai, kokius rūpesčius patiria motina: kuo dažnio skalių vidurkiai didesni, tuo daugiau rūpesčių ji patiria, o kuo didesni streso skalių vidurkiai, tuo labiau apsunkina, tuo daugiau streso tie rūpesčiai sukelia.

Dažnio skalės nėra tokios svarbios kaip streso, tačiau jos padeda įvertinti jaučiamo streso adekvatumą – t.y. vertinamas santykis tarp tam tikro rūpesčio patyrimo dažnio ir jo sukeliama streso.

Ši skalė neturi sudarytų normų, todėl naudojama palyginimo tikslais: kiek skiriasi kontrolinėms ir eksperimentinei grupei priskirtų motinų patiriamas kasdienio streso vertinimas pradėjus tyrimą, bei jam pasibaigus, taip pat kontrolinių bei eksperimentinės grupės tarpusavio palyginimui.

## REZULTATAI

### 3.1. Motinų jautrumo kūdikio signalams pokyčiai

Tyrimė dalyvavo trys motinų grupės, viena – eksperimentinė, kuriai buvo taikyta korekcinė programa bei dvi kontrolinės jautrių ir nepakankamai jautrių motinų grupės, kurioms jokia intervencinė programa nebuvo taikyta. Žemiau pateikiama lentelė nr.2, kurioje pavaizduoti šių trijų grupių motinų jautrumo įvertinimai prieš ir po jautrumo korekcijos (motinų jautrumo balai vertinti pagal Ainsworth Motinos jautrumo skalę). Taip pat lentelėje pateikiama ir visų trijų tiriamųjų grupių motinų jautrumo pokytis tyrimo pabaigoje. Motinos jautrumo pokytis – tai skirtumas tarp motinos jautrumo įvertinimo (balais) po korekcijos ir tos pačios motinos jautrumo įvertinimo (balais) prieš jautrumo korekciją.

Patogumo dėlei ir, siekiant išsaugoti tyrimo dalyvių privatumą, kiekvienai tyrimė dalyvavusiai motinai suteiktas kodas. Pirmas kodo ženklas atitinka grupės, kuriai buvo priskirta motina, pirmąją raidę (K – kontrolinė ir E – eksperimentinė), antrasis skiria kontrolines grupes (J - jautrių, N - nepakankamai jautrių motinų grupė). Po raidės sekantis skaičius atsitiktine tvarka priskirtas kiekvienos grupės dalyvei.

Žvelgiant į tyrimo rezultatus (lentelė nr.2) matyti, jog nepakankamai jautrių motinų grupių pradiniai jautrumo vertinimai skiriasi nedaug, atitinkamai – nepakankamai jautrios kontrolinės motinų grupės balai išsidėstę nuo 2,5 iki 4,75 (vidurkis 4,04) balų, o nepakankamai jautrių eksperimentinės grupės motinų jautrumas apima įvertinimus tarp 3,25 ir 5 balų (vidurkis 4,28 balų). Tuo tarpu kontrolinės jautrių motinų grupės įvertinimo balai jau pradžioje yra gerokai aukštesni, jie išsidėstę nuo 5,5 iki 7,25 (vidurkis – 6,57). Po jautrumo korekcijos matyti, jog daugumos motinų jautrumas yra pasikeitęs, tačiau labai įvairiomis kryptimis. Kontrolinėje jautrių motinų grupėje bendras jautrumo įvertinimo vidurkis yra nežymiai sumažėjęs ir siekia 6,49 balų. Tuo tarpu tiek kontrolinės, tiek eksperimentinės grupės motinų bendras jautrumas yra padidėjęs, atitinkamai – kontrolinės grupės vidurkis yra 4,41 balų, o eksperimentinės – 5,28 balų. Eksperimentinės nejautrių motinų grupės bendras įvertinimas yra labiau priartėjęs prie jautrių motinų įvertinimo nei antrosios kontrolinės grupės bendras jautrumo balas. Taip pat verta pažymėti, jog eksperimentinės motinų grupės bendras įvertinimas atitinka jautrios motinos žemutinę įvertinimo ribą, t.y. šių motinų bendras jautrumo įvertinimas yra didesnis nei 5 balai.

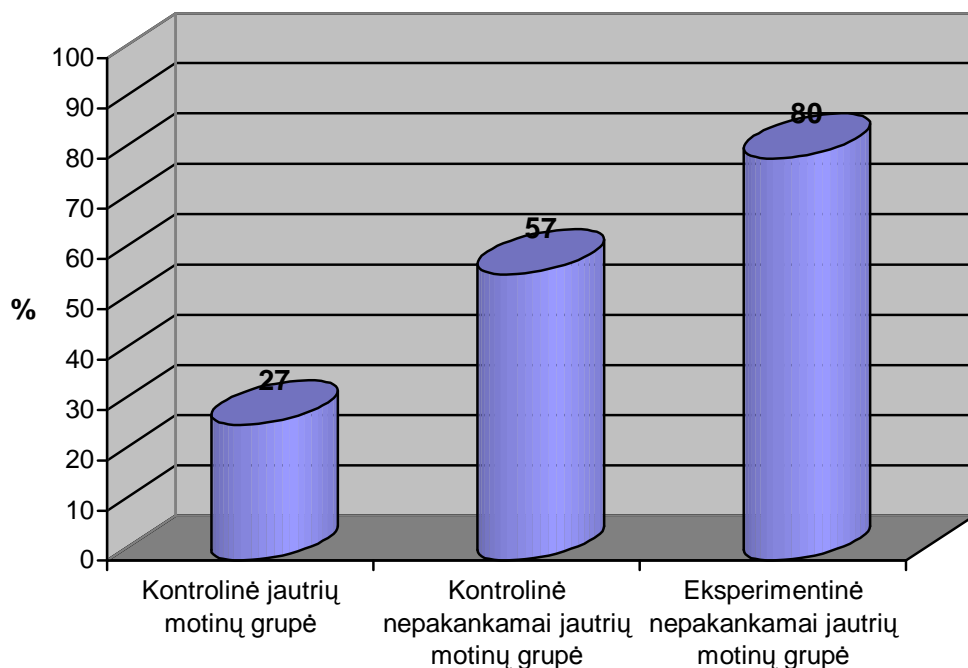


2 LENTELĖ. Motinų jautrumo kūdikio signalams pokyčiai

Tyrimo dalyvių grupė	Motinos kodas	Motinos jautrumo įvertinimas prieš jautrumo korekciją (balais)	Motinių jautrumo įvertinimų vidurkis prieš jautrumo korekciją (balais)	Motinos jautrumo įvertinimas po jautrumo korekcijos (balais)	Motinių jautrumo įvertinimų vidurkis po jautrumo korekcijos (balais)	Motinos jautrumo pokytis po jautrumo korekcijos (balais)
Kontrolinė (jautrių motinų)	KJ1	6,5	6,57	5,9	6,49	- 0,6
	KJ2	5,75		5,5		- 0,25
	KJ3	6,5		6,5		0
	KJ4	6,5		6,75		+ 0,25
	KJ5	5,5		5		- 0,5
	KJ6	6,75		7		+ 0,25
	KJ7	7		6,75		- 0,25
	KJ8	7,25		7		- 0,25
	KJ9	7		7,5		+ 0,5
	KJ10	7		7		0
	KJ11	6,5		6,5		0
Kontrolinė (nepakankamai jautrių motinų)	KN1	3,5	4,04	5,5	4,41	+ 2
	KN2	4,5		4,5		0
	KN3	4,75		4,5		- 0,25
	KN4	4,75		4,75		0
	KN5	3,5		4,5		+ 1
	KN6	4,5		4,75		+ 0,25
	KN7	2,5		3		+ 0,5
	KN8	3		3,75		+ 0,75
	KN9	4,5		5,25		+ 0,75
	KN10	4,5		4,5		0
	KN11	3,5		4,5		+ 1
	KN12	3,5		3,25		- 0,25
	KN13	4,75		5		+ 0,25
	KN14	4,75		4		- 0,75
Eksperimentinė (nepakankamai jautrių motinų)	E1	4,5	4,28	5	5,28	+ 0,5
	E2	3,75		2,5		- 1,25
	E3	3,25		4,75		+ 1,75
	E4	4,5		5,5		+ 1
	E5	4,5		6,25		+ 1,75
	E6	4,25		4		- 0,25
	E7	4,75		6		+ 1,25
	E8	3,75		5		+ 1,25
	E9	5		7,5		+ 2,5
	E10	4,5		6,25		+ 1,75

Vertinant kiekybinę jautrumo pokyčių išraišką (1pav.) galima matyti, jog kontrolinėje jautrių (KJ) motinų grupėje padidėjo 3 iš 11 motinų jautrumas (27%), kontrolinėje nepakankamai jautrių (KN) motinų grupėje – 8 iš 14 motinų jautrumas (57%); eksperimentinėje (E) motinų grupėje jautresnėmis tapo 8 iš 10 motinų (80%).

**1 pav. Kontrolinių, bei eksperimentinės grupės motinų, kurių jautrumas padidėjo, skaičius (%)**



Taigi, remiantis gautais rezultatais, nustatyta tendencija, kad jautrumo korekcijoje dalyvavusių motinų jautrumas kūdikio signalams padidėjo daugiau, lyginant su korekcijoje nedalyvavusių motinų jautrumu.

### **3.2. Tyrime dalyvavusių motinų depresijos simptomų išreikštumo ypatumai**

Lentelėje nr.3 (žemiau) pateikiami visų tyrime dalyvavusių motinų depresiškumo vertinimų vidurkiai priklausomai nuo grupės, kuriai buvo priskirtos tyrimo metu. Pirmiausiai reikia pastebėti, jog visų grupių rezultatai neviršijo ribos, už kurios motinos būtų laikomos depresiškomis, t.y. grupės vidurkiai atitinka balus, priskiriamus normalios būsenos kategorijai. Iš rezultatų matyti, jog tyrimo pradžioje, kuomet jų kūdikiai buvo apie 6 mėn. amžiaus visų tiriamųjų grupių

depresiškumas buvo panašus (KJ - 6,36; KN - 6,79; E – 6,4); kontrolinė jautrių motinų grupė išreiškė mažiausiai su depresiškumu susijusių požymių. Pasibaigus tyrimui (kai kūdikiams suėjo 12 mėn.) rezultatai atrodo šiek tiek kitaip: kontrolinės jautrių motinų grupės ir eksperimentinės grupės motinų depresiškumas sumažėjo (atitinkamai KJ – 6,18; E – 5,05), tuo tarpu kontrolinės nepakankamai jautrių motinų grupės depresiškumas ir pradžioje buvęs didžiausias, tuomet dar šiek tiek padidėjo (pakilo iki 6,93), tačiau išliko normalios būsenos kategorijos ribose.

**3 LENTELĖ. Motinų depresiškumo sąsajos tyrimo pradžioje ir pabaigoje**

<b>Tyrimo dalyvių grupė</b>	<b>Beck depresijos indeksų vidurkis (6mėn.)</b>	<b>Beck depresijos indeksų vidurkis (12 mėn.)</b>	<b>Koreliacija (6mėn-12mėn)</b>
<b>Kontrolinė</b> (jautrių motinų)	<b>6,36</b> (min-2, max-12)	<b>6,18</b> (min-1,max-14)	0,514
<b>Kontrolinė</b> (nepakankamai jautrių motinų)	<b>6,79</b> (min-1, max-17)	<b>6,93</b> (min-3, max-17)	0,762**
<b>Eksperimentinė</b> (nepakankamai jautrių motinų)	<b>6,4</b> (min-1, max-15)	<b>5,05</b> (min-1, max-14)	- 0,105

Žvelgiant į rezultatus (lentelė nr.3) matyti, jog labiausiai susiję kontrolinės nejautrių motinų grupės 6 ir 12 mėn. Beck depresijos indeksai (koreliacija statistiškai reikšminga – 0,762). Tuo tarpu kontrolinės jautrių motinų grupės rezultatai labiau besikeičiantys, t.y. šių motinų savijauta susijusi su depresiškumu tyrimo metu keitėsi labiau, nei prieš tai minėtos kontrolinės grupės (rezultatai tarpusavyje statistiškai reikšmingai nekoreliuoja). Tačiau pagal lentelę nr.3 matyti, jog labiausiai pakito eksperimentinės grupės Beck depresijos indeksai, koreliacija tarp jų yra neigiama (- 0,105), t.y. motinos, prieš korekciją savo depresiškumui skyrusios mažiau balų po korekcijos įvertino ją daugiau balų, ir atvirkščiai, motinos, tyrimo pradžioje besijautusios labiau depresiškomis, eksperimento pabaigoje pasijautė geriau.

### **3.3. Tyrime dalyvavusių motinų suvokiami kasdieniai rūpesčiai**

Šiuo klausimynu buvo siekiama sužinoti, ar motinos jautrumas susijęs su jos patiriamais kasdieniais rūpesčiais, bei kiek tokių rūpesčių mano turinčios skirtingoms tyrimo grupėms priskirtos motinos. Nors patiriami kasdieniai rūpesčiai visose grupėse siekia maždaug 100 balų (lentelė nr. 4) įvertinimą, bet šių rūpesčių intensyvumas vertinamas mažesniais, t.y. 70-80 balų. Apskritai motinos mano patiriančios nemažai rūpesčių, tačiau jie jas ne taip stipriai erzina, vargina. Žvelgiant į lentelę nr.4 matyti, kad prasidedant tyrimui kontrolinių grupių motinų patiriamas streso

dažnis buvo vertinamas panašiai (vidurkiai – 98,5 ir 98,9 balų), tuo tarpu eksperimentinės grupės motinos savo patiriamus kasdienius rūpesčius vertino apie 10 balų aukščiau (vidurkis – 109,2 balų) nei kontrolinės. Vertinant kasdien patiriamų rūpesčių intensyvumą prieš korekciją rezultatai grupuojasi kitaip: kontrolinė jautrių motinų grupė nurodė, jog jų patiriami kasdieniai rūpesčiai (vidurkis -71,5) jas vargina mažiau nei abiejų nepakankamai jautrių (kontrolinės ir eksperimentinės [abiejų vidurkiai tokie pat – 78,6 balų]) motinų grupių atstovės.

Kasdienių rūpesčių dažnio vertinimas po korekcijos tarp grupių pasiskirstęs panašiai kaip ir pradžioje – kontrolinių grupių motinų patiriamų kasdienių rūpesčių vertinimas nedaug skiriasi (jautrių motinų grupės vidurkis – 105,1; nepakankamai jautrių – 106 balai), nuo jų vėlei atsiskiria korekcijoje dalyvavusi eksperimentinė motinų grupė, nurodanti jog kasdien jaučia patiriančios daugiau rūpesčių (vidurkis – 121,7 balų). Kita vertus žvelgiant, kiek tokie patiriami rūpesčiai po korekcijos vargina tiriamąsias, rezultatai pasiskirsto visai kitaip, nei tyrimo pradžioje.

**4 LENTELĖ. Tyrimo dalyvių kasdienių rūpesčių vertinimo rezultatai**

Tyrimo dalyvių grupė	Kasdienių rūpesčių vertinimų vidurkiai (prieš korekciją)		Kasdienių rūpesčių vertinimų vidurkiai (po korekcijos)	
	Dažnis	Intensyvumas	Dažnis	Intensyvumas
<b>Kontrolinė</b> (jautrių motinų)	<b>98,5</b>	<b>71,5</b>	<b>105,1</b>	<b>75,8</b>
<b>Kontrolinė</b> (nepakankamai jautrių motinų)	<b>98,9</b>	<b>78,6</b>	<b>106</b>	<b>80,2</b>
<b>Eksperimentinė</b> (nepakankamai jautrių motinų)	<b>109,2</b>	<b>78,6</b>	<b>121,7</b>	<b>77,4</b>

Abiejų kontrolinių grupių motinos nurodo, jog kasdien patiriami rūpesčiai tyrimo pabaigoje jas vargina labiau nei tai buvo pradžioje (atitinkamai KJ vidurkis – 75,8; KN – 80,2 balų). Tuo tarpu eksperimentinės grupės motinos po korekcijos nurodė, jog nors kasdienių rūpesčių joms žymiai padaugėjo, tačiau jie jas varginantys net mažiau, nei tai buvo prieš korekciją (vidurkis – 77,4 balų).

### **3.4. Kontrolinių ir eksperimentinės grupės motinų kūdikių prieraišumo saugumas**

5 lentelėje pateikti kontrolinių ir eksperimentinės grupių vaikų saugumo įvertinimai bei saugumo koeficientai. Prieraišumo saugumo laipsnis – tai Q-sort rūšiavimo metodika gauti kiekvieno tyrimo dalyvavusio vaiko saugumo/nesaugumo įvertinimai. Saugumo koeficientas – tai gautas koreliacijos koeficientas (pagal Pearsono koreliaciją) tarp tyrimo metu atlikto įvertinimo ir

ekspertų pagalba nustatyto standartinio kriterijaus. Saugus prierašumo tipas išskiriamas tuomet, kai gaunama statistiškai reikšminga teigiama koreliacija.

**5 LENTELĖ. Eksperimentinės ir kontrolinių grupių motinų jautrumo pokyčiai ir jų kūdikių prierašumo saugumas**

Tyrimo dalyvių grupė	Motinos jautrumo pokytis	Motinos jautrumas tyrimo/korekcijos pabaigoje	Vaiko saugumo koeficientas	Vaiko prierašumo saugumo laipsnis (saugus – nesaugus)
<b>Kontrolinė (jautrių motinų)</b>	KJ1 ↓	5,9	<b>0,574**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ2 ↑	<b>6,5</b>	<b>0,294**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ3 ↓	6,5	<b>0,251**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ4 ↑	<b>6,75</b>	<b>0,590**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ5 ↓	6	<b>0,253**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ6 ↑	<b>7,25</b>	<b>0,484**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ7 ↓	6,75	<b>0,346**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ8 ↓	7	<b>0,298**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ9 ↑	<b>7,5</b>	<b>0,409**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ10 ↔	7	<b>0,383**</b>	<b>Saugus</b>
	KJ11 ↔	6,5	<b>0,316</b>	<b>Saugus</b>
<b>Kontrolinė (nepakankamai jautrių motinų)</b>	KN1 ↑	<b>5,5</b>	<b>0,464**</b>	<b>Saugus</b>
	KN2 ↔	4,5	<b>0,317**</b>	<b>Saugus</b>
	KN3 ↓	4,5	<b>0,289**</b>	<b>Saugus</b>
	KN4 ↔	4,75	0,204	Nesaugus
	KN5 ↑	<b>4,5</b>	0,163	Nesaugus
	KN6 ↑	<b>4,75</b>	<b>0,600**</b>	<b>Saugus</b>
	KN7 ↑	3	- 0,058	Nesaugus
	KN8 ↑	<b>3,75</b>	<b>0,384**</b>	<b>Saugus</b>
	KN9 ↑	<b>5,25</b>	<b>0,485**</b>	<b>Saugus</b>
	KN10 ↔	4,5	<b>0,390**</b>	<b>Saugus</b>
	KN11 ↑	<b>4,5</b>	<b>0,364**</b>	<b>Saugus</b>
	KN12 ↓	3,25	<b>0,293**</b>	<b>Saugus</b>
	KN13 ↑	<b>5</b>	<b>0,213**</b>	<b>Saugus</b>
	KN14 ↓	4	<b>0,224**</b>	<b>Saugus</b>
<b>Eksperimentinė (nepakankamai jautrių motinų)</b>	E1 ↑	<b>5</b>	0,201	Nesaugus
	E2 ↓	2,5	-0,064	Nesaugus
	E3 ↑	<b>4,75</b>	0,131	Nesaugus
	E4 ↑	<b>5,5</b>	0,053	Nesaugus
	E5 ↑	<b>6,25</b>	<b>0,408**</b>	<b>Saugus</b>
	E6 ↓	4	-0,224*	Nesaugus
	E7 ↑	<b>6</b>	<b>0,356**</b>	<b>Saugus</b>
	E8 ↑	<b>5</b>	0,120	Nesaugus
	E9 ↑	<b>7,5</b>	<b>0,593**</b>	<b>Saugus</b>
	E10 ↑	<b>6,25</b>	-0,048	Nesaugus

\*\* - statistiškai reikšmingo skirtumo lygmuo 0,01

\* - statistiškai reikšmingo skirtumo lygmuo 0,05

Taip pat šioje lentelėje nr.5 pateikiami ir motinų jautrumo pokyčiai bei korekcijos pabaigoje, kuomet moterų kūdikiams suėjo vieneri metai, įvertinti jautrumo balai.

Toliau buvo lyginamas kontrolinių ir eksperimentinės grupės kūdikių prierašumo saugumas, atsižvelgiant į motinų jautrumo pokyčius. Tam tikslui kontrolinės ir eksperimentinės grupės motinos buvo padalintos į grupes pagal jautrumo pokyčius. Išskirtos šešios grupelės: (KJ↔ ir KN↔) – kontrolinės jautrių ir nepakankamai jautrių motinų grupės mamos, kurių jautrumas nepadidėjo (sumažėjo ar nepakito); (KJ↑ ir KN↑) – abiejų minėtų kontrolinių grupių motinos, kurių jautrumas padidėjo; (E↑) - eksperimentinės grupės motinos, kurių jautrumas padidėjo, (E↓) – eksperimentinės grupės motinos, kurių jautrumas sumažėjo.

Kontrolinėje jautrių motinų grupėje visų kūdikių prierašumas saugus (100 %), nepaisant to, kad tik 4 moterų jautrumas padidėjo (KJ ↑), 5 – sumažėjo (KJ ↓), o 2 išliko toks pats (KJ ↔). Šioje grupėje visų moterų jautrumas išliko aukštesnis nei 5 balai, t.y. nepaisant motinų jautrumo pokyčio, pagal gautus balus jos priskiriamos pakankamai jautrių motinų kategorijai.

Kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje saugiai prierašūs yra 11 kūdikių iš 14-likos (78,6 %). 6 saugiai prierašiu kūdikių motinų jautrumas pakilęs (KN ↑), 3 – sumažėjęs (KN ↓), o 2 – nepakitęs (KN ↔). Nepaisant to, kad likusių 2-jų motinų jautrumas pakilo (KN ↑), o 1-os išliko nepakitęs (KN ↔) – šių tiriamųjų kūdikių prierašumas nesaugus.

Eksperimentinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje saugiai prierašūs tik 3 kūdikiai (30%), visų jų motinų jautrumas yra padidėjęs (E ↑). Visų kitų eksperimentinės grupės motinų, - 5-ių, kurių jautrumas po korekcijos padidėjo (E ↑), ir 2-jų, kurių jautrumas sumažėjo (E ↓) – kūdikių prierašumas nesaugus.

Taigi, tyrimo duomenimis, nenustatyta jautrumo korekcijoje dalyvavusių motinų vaikų didesnio saugumo laipsnio tendencija. Tačiau lentelėje nr.5 matyti tendencija, jog jautrių motinų kūdikiai yra saugiai prierašūs.

### **3.5. Motinų jautrumo ir kūdikių prierašumo saugumo sąsajos**

Norint analizuoti motinų jautrumo ir kūdikių prierašumo saugumo ryšį apskaičiuota jų tarpusavio koreliacija tarp visų tiriamųjų grupių. Kadangi tiek motinų jautrumui, tiek kūdikio prierašumui suteikiami balai yra tolygiai didėjantys, galima žvelgti į rezultatus ne vien jautrumo/nejautrumo bei prierašumo saugumo/nesaugumo kategorijomis, bet ir stebėti jų augimą, „gerėjimą“ palaipsniui. Taigi, lentelėje nr. 6 pateikti duomenys leidžia patvirtinti hipotezę, jog iki

tam tikro laipsnio didinant/didėjant motinų jautrumui, auga ir kūdikio prierašumo saugumo laipsnis (koreliacija statistiškai reikšminga 0,497).

**6 LENTELĖ. Motinų jautrumo ir kūdikių prierašumo saugumo ryšys**

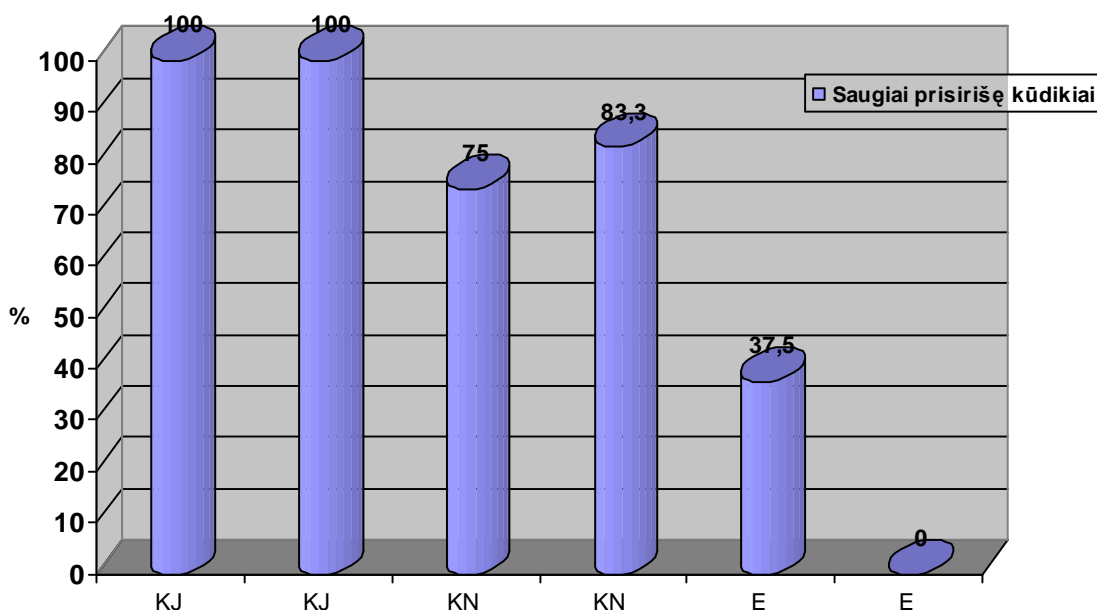
Tyrimo dalyvių grupė	Koreliacija tarp motinų jautrumo (12 mėn) ir jų kūdikių prierašumo saugumo laipsnio
<b>Kontrolinė</b> (jautrių motinų)	0,094
<b>Kontrolinė</b> (nepakankamai jautrių motinų)	<b>0,570*</b>
<b>Eksperimentinė</b> (nepakankamai jautrių motinų)	<b>0,735**</b>
<b>Visos grupės</b>	<b>0,497**</b>

\*\* - statistiškai reikšmingo skirtumo lygmuo 0,01

\* - statistiškai reikšmingo skirtumo lygmuo 0,05

Kaip matyti iš lentelėje nr. 6 pateiktų duomenų, aukščiau minėta hipotezė nepasitvirtino tik pakankamai jautrioms motinoms (koreliacija statistiškai nereikšminga), su kuriomis, nepaisant to, kad jautrumas yra didesnis, kūdikio prierašumo saugumo laipsnis nebekyla. Tuo tarpu tiek eksperimentinėje, tiek kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje sąsajos tarp didėjančio motinos jautrumo ir augančio kūdikio prierašumo saugumo laipsnio yra ryškios (koreliacijos statistiškai reikšmingos; atitinkamai KJ šiek tiek silpniau – 0,570; E žymiai stipriau – 0,735).

**2 pav. Saugiai prierašusių kūdikių dalis (%) atsižvelgiant į motinų jautrumo pokyčius**



Žvelgiant į 2-trą paveikslėlį matyti, jog šioje imtyje jautrių motinų grupėje (KJ↑ ; KJ↓↔) kūdikių prierašumo saugumas nuo motinos jautrumo pokyčio nepriklauso (100 % kūdikių prierašumas visvien saugus). Kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje rezultatai kitokie: 75 % kūdikių, kurių motinų jautrumas padidėjo, yra saugiai prierašūs, bei 83,3 % kūdikių, kurių motinų jautrumas sumažėjo ar nepakito, taip pat yra saugiai prierašūs. Eksperimentinės nepakankamai jautrių motinų grupės rezultatai visiškai priešingi anksčiau minėti nepakankamai jautrių tiriamųjų grupei – 37,5 % kūdikių, kurių motinų jautrumas po korekcijos padidėjo prierašumas saugus, tuo tarpu visų kūdikių, kurių motinų jautrumas po korekcijos sumažėjo prierašumas nesaugus. Šie rezultatai visgi neleidžia teigti, jog korekcijos metu didinant motinų jautrumą jų kūdikių prierašumas bus saugus.



## REZULTATŲ APTARIMAS

### 4.1. Motinų jautrumo kūdikio signalams pokyčių analizė

Šiuo darbu buvo siekiama panagrinėti dalyvavusių bei nedalyvavusių jautrumo korekcijoje motinų sąveikos su kūdikiais ypatumus (jautrumo pokyčius) jų vaikų prieraišumo kontekste. Lietuvoje jautrumo korekcija bei ankstyvosios intervencijos reiškinys palyginus naujas dalykas, tad esamu tyrimu tikėtasi išskirti motinų jautrumo pokyčių tendencijas, sąsajas su kūdikio prieraišumu; iškelti naujus klausimus bei numatyti tolesnių tyrinėjimų kryptis. Čia pristatomi rezultatai atspindi 35 motinų sąveikos su kūdikiais ypatumus, 10 iš jų dalyvavo jautrumo korekcijoje, 24 nedalyvavo, jos pagal motinų jautrumo balus buvo priskirtos kontrolinėms jautrių ar nepakankamai jautrių motinų grupėms.

Buvo keliama hipotezė, jog egzistuoja tendencija, kad jautrumo korekcijoje dalyvavusios motinos bus jautresnės kūdikio signalams sąveikos metu negu korekcijoje nedalyvavusios nepakankamai jautrios motinos. Tyrimo duomenys leido šią hipotezę patvirtinti. Prasidedant korekcijai abiejų nepakankamai jautrių (kontrolinės ir eksperimentinės) motinų grupių rezultatai (4,04 ir 4,28 atitinkamai) mažai skiriasi (2 lentelė). Tyrimo pabaigoje, įvertinus jautrumą, nustatyta, kad visose grupėse dalies motinų jautrumas padidėjo, o kitų - net sumažėjo ar liko nepakitęs. Tačiau kiekvienoje grupėje skiriasi padidėjusio jautrumo motinų kiekis, - eksperimentinėje motinų grupėje pakilo 8 iš 10 motinų jautrumas, kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje 8 iš 14, o likusioje jautrių motinų grupėje tik 3 iš 11 motinų jautrumas kūdikio signalams padidėjo. Tai sudaro 80%, 57% ir 27% atitinkamai. Galima matyti, jog tarp grupių skiriasi ir pakitusio motinų jautrumo laipsnis – jautrių motinų jautrumas bendroje sumoje nežymiai sumažėjęs, nepakankamai jautrių kontrolinės grupės motinų jautrumas nežymiai pakilęs (taigi, vis dar priskiriamas nejautrių motinų kategorijai), o eksperimentinės grupės tiriamųjų motinų jautrumas padidėjęs ryškiai, t.y. anksčiau priskirtas „nejautrių“ motinų kategorijai, šios grupės tiriamųjų rezultatas pakilo iki vertinimo „nenuosekliai jautri“ ir daugiau. Taigi, eksperimentinės grupės jautrumo rezultatai žymiai pagerėjo lyginant su kontrolinėmis grupėmis. Šie rezultatai, kaip jau aukščiau minėta, leidžia teigti, jog jautrumo korekcijoje dalyvavusios motinos tapo jautrios kūdikio signalams sąveikos metu, t.y. motinų jautrumo korekcija padidino jų gebėjimą efektyviau bei adekvačiau atpažinti bei atsiliepti į savo vaiko signalus bei poreikius. Panašūs rezultatai gauti ir kitose literatūroje minimose studijose (Van den Boom, 1994; Van den

Boom, 1995). Teigiama, jog trumpalaikės intervencijos yra efektyvios didinant motinų jautrumą (Bakermans-Kranenburg ir kt., 1998).

Drauge buvo kelta hipotezė, jog motinų, dalyvavusių ankstyvosios intervencijos programoje jautrumas priartės prie jautrioms motinoms būdingo jautrumo, t.y. korekcijos pabaigoje šių motinų jautrumo balai nesiskirs nuo kontrolinei jautrių motinų grupei priskirtų vertinimų. Analizuojant gautus rezultatus išties matyti (lentelė nr.2), jog eksperimentinės grupės motinų jautrumo balai (5,28) priartėjo prie jautrių kontrolinės grupės motinų jautrumo (6,49) vertinimų, visgi skirtumas tarp šių grupių išlieka. Tad galima manyti, jog pasikeitimo procesas eksperimentinėje grupėje prasidėjo, tik vyksta ne taip greitai, kad galėtų pasivyti jautrių motinų rezultatus. Literatūroje taip pat sutinkami panašūs vertinimai, kur teigiama, kad pokyčiai išryškėja palaipsniui, konsoliduojantis patyrimui (Thompson, 1997).

Taigi, lyginant motinų jautrumo pokyčius, gauti trys faktai – pirma, kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje daug motinų su padidėjusiu jautrumu kūdikio signalams; antra, eksperimentinėje grupėje ne visų motinų jautrumas padidėjo, dviejų motinų jis sumažėjo; bei trečia – kontrolinėje jautrių motinų grupėje tik trijų motinų jautrumas padidėjo, kitų, priešingai nepakito ar net sumažėjo. Tokia tvarka šiuos duomenis ir panagrinėsime.

Kalbant apie kontrolinės grupės motinų padidėjusį jautrumą, literatūroje nurodoma, kad be intervencinio poveikio motinos jautrumas gali padidėti, nes jis nėra nekintanti asmens charakteristika (Pettit ir Bates, 1984; Van den Boom, 1994). Padidėjimas siejamas su tam tikrais šalutiniais veiksniais. Nors motinų situacijos tyrimo pradžioje panašios lyginant jų amžių, ekonominę padėtį, šeimyninę situaciją, depresijos simptomų išreikštumą (tokiu būdu buvo siekiama išvengti šių šalutinių kintamųjų įtakos), tačiau plačiai tokius rezultatus nagrinėjantys mokslininkai mano, jog šis jautrumo kilimas gali būti susijęs su vaiko ypatumais (Fish ir kt., 1993; Van den Boom, 1994), pavyzdžiui, temperamentu, arba su vaiko raidos ypatumais, kai augant vaikui, jo signalai tampa aiškesni (Thompson, 1997). Kita vertus, motinos jautrumas galėjo kilti dėl aplinkos pokyčių motinos ir kūdikio gyvenime. Šie pokyčiai siejami su artimųjų, reikšmingų kitų palaikymu, santykių su sutuoktiniu/partneriu pokyčiais, kitaip tariant – šeimos klimato pasikeitimais; taip pat pokyčiais kasdieniame gyvenime (stresų ir įtampos sumažėjimu), pasitenkinimu savo, kaip motinos vaidmeniu (Rovee-Collier, 1993), kurie šiame tyrime nebuvo matuoti.

Dar vienas faktorius, galėjęs įtakoti motinų jautrumo kilimą be (ar šalia) intervencinio poveikio – tai jų patirtis, ar greičiau – tokios patirties santykyje su kūdikiais trūkumas. Šiame tyrime dalyvavusios motinos yra pakankamai jaunos, susilaukusios pirmagimių, priskiriamos

viduriniajam sluoksniui moterys. Yra manoma, kad tokios moterys sąveikaudamos su kūdikiu labiau linkusios mokytis, domėtis, eksperimentuoti bei lanksčiau priimti naują informaciją, pagal kurią gali būti keičiamas elgesys. Paprastai pirmųjų metų pabaigoje tokios motinos gauna šiek tiek aukštesnius jautrumo įvertinimus (Lohaus ir kt., 2004). Galima tikėtis, jog kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje ši tendencija pasireiškė ryškiau, kadangi pas jas buvo apsilankyta pradžioje, bei filmuota jų su kūdikiu tarpusavio sąveika žaidimo metu. Net ir šio pirmojo vizito metu jau buvo galima pastebėti, jog net ir toks trumpas išikišimas į judviejų sąveiką sukėlė motinų domėjimąsi bei interesą, kaip reikėtų elgtis, kad kūdikiui būtų geriau, jos rodė iniciatyvą ieškoti informacijos ir gilinti savo žinias bei gebėjimus šia tema. Galų gale, net jei tokia iniciatyva ir nepasireiškė, filmuojamos šios grupės motinos gavo progą pasitempti, ar bent jau signalą, jog su kūdikiais apskritai turi būti aktyviai žaidžiama, užsiimama, o ne vien maitinama ir prižiūrima bei stebima.

Iš dalies šių šalutinių faktorių pagalba galima aiškinti ir eksperimentinės grupės motinų jautrumo pokyčius, tačiau kadangi pokyčiai yra kur kas ženklėsni, derėtų manyti, jog juos sąlygojo ne vien aukščiau išvardinti šalutiniai kintamieji. Žinoma, kad net ir vykdant korekcinę programą moterys nėra izoliuotos nuo aplinkos, situacijos, šeimos klimato pasikeitimų, kūdikio įnašo į tarpusavio sąveiką ar siūlomo/randamo papildomos informacijos srauto. Visgi manant, kad atsitiktinai atrinktų tiriamųjų grupėse šalutiniai kintamieji turėtų pasiskirstyti panašiai, dera manyti, jog intervencija šių eksperimentinės grupės motinų jautrumo pokyčiui (didžiąja dalimi – jo didėjimui) turėjo didžiausią įtaką.

Taip pat vertinga panagrinti dviejų eksperimentinės grupės motinų jautrumo pokyčius neigiama linkme. Šių motinų jautrumas dalyvaujant ankstyvųjų santykių korekcijos programoje ne tik nepakilo, bet ir sumažėjo. Kitaip tariant, intervencija joms nebuvo efektyvi. Anksčiau atliktose studijose taip pat sutinkame panašių rezultatų – kai kurios motinos priešiška ar su nuoskauda reaguoja į bandymus keisti jų ir kūdikių tarpusavio santykį. Dažnai intervencija atgaivina tokių moterų ankstyvųjų santykių reprezentacijas. Taigi, dirbant su tokiomis tiriamosiomis reikalingas gilesnis terapinis darbas - pirmiausiai derėtų dirbti su jų ankstyvųjų santykių reprezentacijomis ir tik po to įtakoti pasikeitimus elgesio lygmenyje. Kitas gautus rezultatus galėjęs įtakoti faktorius, tai tokio pobūdžio intervencijos, kaip atlikta šiame darbe tinkamumas atskiroms motinų grupėms. Literatūroje nurodoma, kad motinoms su skirtingomis prieraišumo reprezentacijomis, jautrumo korekcija gali būti nevienodai efektyvi (Bakermans-Kranenburg, Juffer, van IJzendoorn, 1998). Šių autorių tyrimo duomenimis, dirbant su atmetančiomis motinomis, efektyvesnė buvo vaizdo grįžtamuoju ryšiu pagrįsta jautrumo korekcija su šviečiamojo pobūdžio medžiaga be pokalbio apie

motinų prieraišumo patyrimą; tuo tarpu susirūpinusių motinų jautrumas labiausiai padidėjo, kai jos turėjo papildomą galimybę aptarti savo pačių prieraišumo vaikystės patyrimą. Taigi, motinų jautrumo korekcijos programą taikant moterims su pirmagimiais, prieš tai ištyrus jų prieraišumo reprezentacijų pobūdį bei parenkant joms atitinkamus korekcijos būdus, galima būtų tvirčiau panagrinėti tokiose moterų grupėse gautus rezultatus. Tuo tarpu mano tyrime gauti duomenys leidžia vien samprotauti apie skirtingas motinų prieraišumo reprezentacijas, kadangi šioje studijoje motinos buvo skiriamos į grupes laikantis jautrumo kriterijaus. Gauti duomenys tikrai leidžia manyti, jog grupuojant motinas pagal jų jautrumo vertinimus, į grupes (šiuo atveju – eksperimentinę grupę) pakliuvo ir moterys su skirtingomis prieraišumo reprezentacijomis.

Galiausiai, analizuojant kontrolinės jautrių motinų grupės jautrumo kūdikio signalams pokyčių rezultatus matyti, jog jų vertinimai išsiskiria nuo kitų grupių. Nepaisant to, kad jų jautrumas metų gale nežymiai sumažėjo, tačiau jos visvien išlieka jautriomis. Tokiam jautrumo sumažėjimui įtakos galėjo turėti neigiamas patyrimas šeimoje, aplinkoje, stresas, ar kiti varginantys įvykiai, galbūt kūdikio temperamentas. Kita vertus, kalbant apie jautrių motinų imtį yra teigiama, jog apskritai esti tendencija, jog kuo kūdikis mažesnis, tuo motinos jautresnės (Kivijarvi ir kt., 2001). Kitaip tariant, galima manyti, jog kūdikiui augant jautrios motinos tampa ne tiek preciziškai jautrios, kaip kad pradžioje, su patyrimu išmokdamos suteikti kūdikiui tegu ir minimalų, bet pakankamą rūpestį, dėmesį bei supratimą, leidžiantį vykti normaliai kūdikio raidai.

#### **4.2. Kontrolinių ir eksperimentinės grupės tiriamųjų depresijos simptomų išreikštumo vertinimas**

Depresija yra svarbus veiksnys, galintis veikti motinos jautrumą kūdikio signalams, šį kintamąjį tyrime buvo siekiama kontroliuoti, šalia to, bandyta išvelgti ir atskiroms tyrimo grupėms priskirtų motinų depresijos simptomų išreikštumo bei pokyčių tendencijas. Tokia rezultatų analizė leidžia bandyti apčiuopti tegu ir nežymius motinų savijautos (dažnai tarpiai susijusios ir su jų jautrumu) pokyčius, jų kryptį. Kadangi mokslininkų atliktose studijose yra nurodoma, jog motinos jautrumo pokyčius gali įtakoti jos depresijos simptomų išreikštumas (Belsky, 1999) bei kiti nepalankūs veiksniai, kaip kad kasdieniai rūpesčiai (Campbell, Cohn, Meyers, 1995) šiame tyrime keltas uždavinys patikrinti motinos depresijos simptomų išreikštumo, bei jos suvokiamų kasdinių rūpesčių sąsajas su jos jautrumo pokyčiais. Tad šiame, ir tolesniame skyrelyje (nr.4.3.) plačiau analizuojamos minėtos sąsajos, bei jų reikšmingumas.

Kaip matyti iš tyrimo rezultatų (lentelė nr.3), visų tiriamųjų depresijos simptomų išreikštumas priskiriamas normaliai būsenai ir švelnios depresijos kategorijai. Šioje imtyje tam tikras depresijos simptomų skaičius laikytinas normaliu dėl didelių pasikeitimų motinos gyvenime.

Pakankamai įdomu stebėti, jog tyrimo pradžioje, prieš prasidedant korekcijai visų grupių motinų depresijos simptomų išreikštumas buvo ištis panašus; tarp jų – jautrių motinų grupė išreiškė mažiausiai su depresiškumu susijusių požymių. Paprastai jautrios motinos yra labiau savimi pasitikinčios, tarpusavio sąveikoje su kūdikiu suteikiančios bei patiriančios abipusį malonumą, pasitenkinimą savimi, savęs efektyvumą (Kivijarvi ir kt., 2001) - tad šio tyrimo pradžioje gauti rezultatai tik patvirtina faktą, jog jautrių motinų depresijos simptomų išreikštumas turėtų būti žemiausias.

Tyrimo pabaigoje rezultatai išsidėsto visai kitaip (lentelė nr.3): jautrių motinų grupė užima vidurinę poziciją, t.y. jų depresijos simptomų išreikštumas yra didesnis nei eksperimentinės grupės motinų, tačiau vis dar mažesnis nei kontrolinės nepakankamai jautrių motinų grupės depresijos simptomų išreikštumas. Jautrios motinos vertina savo savijautą realiai – jų depresiškumas lyginant su pradiniais rezultatais dar šiek tiek sumažėjęs, tai reiškia, jog jos sąveikaudamos su kūdikiu vis dar tebesijaučia panašiai gerai, kaip ir tyrimo pradžioje, galbūt net šiek tiek užtikrinčiau (tokia savijauta natūrali kuomet bėgant laikui vis auga praktinis patyrimas prižiūrint kūdikį). Nepaisant to, kad tyrimo pradžioje ir pabaigoje jų depresiškumą vertinantys balai statistiškai reikšmingai nekoreliuoja, tačiau tendencija, jog šie rezultatai stipriai susiję, išlieka.

Kontrolinės nepakankamai jautrių motinų grupės rezultatai prieš ir po korekcijos itin tvirtai susiję (koreliuoja statistiškai reikšmingai). Kita vertus, nors jų depresijos simptomų išreikštumas keitėsi itin nežymiai, tačiau tai yra vienintelė grupė, kurios depresiškumas padidėjo. Tai rodo, jog nepakankamai jautrių kontrolinės grupės motinų savijauta nežymiai pablogėjo. Manant, kaip kad ankstesniame skyrelyje 4.1. rašyta, jog šios grupės tiriamosios nepatyrė aplinkos, šeimos klimato pasikeitimų, stresuojančių įvykių ar kitos nemalonios įtakos, tenka kelti hipotezes apie tai, kad tokį savijautos suprastėjimą galėjo sąlygoti kiti – galbūt vidiniai kintamieji. Pavyzdžiui, šios grupės moterys galėjo dėti daugiau vidinių pastangų pačios bandydamos atrasti geriausius būdus sąveikauti su kūdikiu, savarankiškai kurdamos harmoningesnius santykius; tokios vidinės pastangos galėjo jas nuvarginti, dėlei ko – jos galėtų labiau nuvertinti save, jaustis išsekusios ar pažymėti kitus depresijai būdingus simptomus.

Analizuojant eksperimentinės nepakankamai jautrių motinų grupės rezultatus matyti, jog jų depresijos simptomų išreikštumas po korekcijos yra net mažesnis nei jautrių motinų grupės. Įdomu pastebėti, jog beveik visos moterys (išskyrus vieną), tyrimo pradžioje besijautusios labiau

depresiškomis, eksperimento pabaigoje pasijautė visai priešingai - daug geriau (statistiškai reikšmingos koreliacijos nėra, tačiau ji neigiama). Žinoma, negalima nuneigti, jog tam įtakos galėjo turėti galybė įvairių šalutinių kintamųjų, kurie šiame tyrime nebuvo įtraukti. Visgi norėusi kelti hipotezę, jog šios motinos korekcijos metu ėmė jaustis geriau patirdamos sėkmę sąveikaujant su kūdikiais, gavo daugiau informacijos, palaikymo, žinių, kaip tai daryti, ėmė labiau pasitikėti savimi.

Kalbant apie depresijos simptomų išreikštumą šioje imtyje apskritai dera nepamiršti, jog atrastos tendencijos yra gana neryškios, rezultatai patenka į normalios savijautos ar švelnios depresijos kategorijas, o imties dydis yra visgi nepakankamas norint daryti svarius teiginius. Taigi šie rezultatai daugiau teikia peno tolesnėms studijoms; ateityje galima būtų ieškoti tokių tendencijų patvirtinimo ar paneigimo, pasirenkant gausesnes imtis bei galbūt manipuluojant depresijos simptomų išreikštumo laipsniu.

### **4.3. Tyrime dalyvavusių motinų suvokiamų kasdienių rūpesčių ypatumai**

Atliekant motinų kasdienių rūpesčių tyrimą tikėtasi rasti sąsajas tarp motinų jautrumo bei jų suvokiamo kasdienio streso (Crowell ir Feldman, 1988; Rovee-Collier, 1993; De Wolf ir Van Ijzendoorn, 1997). Kadangi imties dydis yra sąlyginai nedidelis, šiame skyriuje taip pat galima kalbėti tik apie tendencijas. Visgi analizuojant rezultatus (lentelė nr.4), išskyla tam tikri ypatumai susiję su motinų jautrumu. Jeigu tyrimo pradžioje itin neryškiai galima matyti tendenciją, jog kuo jautresnės motinos, tuo mažiau kasdienių rūpesčių jos jaučiasi turinčios ir jie jas mažiau vargina, erzina, tai tyrimo pabaigoje tokios sąsajos pasiskirsto šiek tiek kita linkme. Rezultatus pasibaigus korekcinei programai derėtų nagrinėti atskirai, atsižvelgiant į grupę, kuriai buvo priskirtos motinos bei kokį intervencinį poveikį jos patyrė.

Pradedant kontroline jautrių motinų grupe, nepatyrusia intervencinio poveikio, galima matyti, jog apskritai jautrių moterų kasdien suvokiamų rūpesčių dažnis bei intensyvumas yra šiek padidėjęs. Tai reiškia, kad šios moterys (tuo laiku, kai vaikui sukako 1 metai) kasdienėje rutinoje jaučiasi patiriančios daugiau rūpesčių nei anksčiau ir jie jas labiau vargina. Šis rezultatas yra gana objektyvus, kadangi išties žinoma, jog augant kūdikiui didėja ir jo poreikiai, sudėtingėja jo norų patenkinimas bei priežiūra (Kivijarvi ir kt., 2001) ir tai, savaime aišku, jį ir juos prižiūrinčios motinos.

Kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje rezultatų kryptingumas panašus, tik šios grupės moterys jaučiasi patiriančios dar daugiau kasdienių rūpesčių ir daugiau dėl jų

besierzinančios, vargstančios. Literatūroje apskritai yra sutariama, jog nepakankamai jautrioms motinoms ir objektyviai yra sunkiau rūpintis savo kūdikiais, kadangi kontaktas bei sąveika tarp jų nėra pakankamai harmoninga ir teikianti daug pasitenkinimo (Kivijarvi ir kt., 2001). Galima kelti hipotezę, jog tokios kasdienės sąveikos fone motinos linkusios ir labiau pastebėti neigiamus, nei teigiamus savo gyvenimo aspektus (šiuo atveju – rūpesčius), bei sunkiau su jais tvarkosi.

Eksperimentinės nepakankamai jautrių motinų grupės rezultatus galima matyti dviejose – patiriamų kasdienių rūpesčių dažnio bei intensyvumo prizmėse. Iš lentelės nr.4 matyti, jog suvokiamas kasdienių rūpesčių dažnis po dalyvavimo korekcinėje programoje yra žymiai padidėjęs. Tuo tarpu šių rūpesčių intensyvumas, motinų nuomone, yra sumažėjęs (to nepažymėjo nė viena iš aukščiau aptartų tiriamųjų grupių). Kaip prieš tai rašytose pastabose, taip ir čia verta įterpti, jog tokiam motinų suvokimui įtakos galėjo turėti daugybė šiame tyrime nefiksuotų faktorių, kaip kad šeimos parama, pagerėjusios gyvenimo sąlygos, ir kt. Kita vertus, moterys nepažymi, jog rūpesčių sumažėjo, kaip tik itin priešingai, tačiau jos mano, jog rūpesčiai jas kur kas mažiau vargina nei anksčiau. Atliktos korekcinės intervencijos pagrindu galima kelti hipotezę, jog motinos tapo atidesnės kasdieniams įvykiams (dėl to galėjo padidėti pastebimų stresų dažnis), tačiau efektyviau su jais susidoroja (šia prasme patiriamas rūpesčių intensyvumas sumažėjo), adekvačiau tvarkosi. Visgi tokios hipotezės patvirtinimui ateityje derėtų atlikti platesnius tyrimus.

#### **4.4. Motinų jautrumo pokyčių ir kūdikių prieraišumo saugumo sąsajų analizė**

Vienas iš pagrindinių šio tyrimo tikslų buvo atrasti sąsajas tarp motinų jautrumo ir jų kūdikių prieraišumo saugumo. Iki šiol atlikti tyrimai pateikia įvairaus stiprumo, bei skirtingu rakursu matomas sąsajas, visgi dauguma atliktų studijų linkusios motinų jautrumą sieti su vėlesniu vaiko prieraišumo saugumu. Šiame tyrime taip pat keltos hipotezės apie tai, kad motinų jautrumas turėtų būti susijęs su jų kūdikių prieraišumo saugumu. Hipotezė pasitvirtino tik iš dalies.

Žvelgiant į tai (lentelė nr.5), kaip tarp šiame tyrime dalyvavusių motinų grupių pasiskirstę jų kūdikių prieraišumo saugumo vertinimai, iš pirmo žvilgsnio sunku rasti tam logišką paaiškinimą. Iš tiesų, motinų jautrumo kūdikių signalams korekcijos programos pagalba siekta ne tik padidinti motinų jautrumą, bet ir jų kūdikių prieraišumo saugumą. Apskaičiavus rezultatus, matyti, jog nepaisant to, kad eksperimentinės grupės motinos tapo jautresnės, jų kūdikių prieraišumo laipsnis nėra pakankamas, kad būtų vertinamas kaip saugus. Literatūroje taip pat pateikiama atveju, kuomet yra nenustatoma jautrumo korekcijoje dalyvavusių motinų vaikų

didesnio saugumo laipsnio tendencija (Barnard ir kt., 1988; Erickson ir kt., 1992 pagal Bakermans-Kranenburg ir kt., 1998). Taigi, hipotezė, jog didinant motinų jautrumą, jų kūdikių prierašumas bus saugus, nepasitvirtino. Kita vertus, tyrimo duomenys leidžia kelti hipotezę apie tai, kad motinos jautrumui didėjant kūdikiui suteikiama vis daugiau galimybių saugiam prierašumui vystyti (tokie rezultatai ypatingai ryškūs abiejose nepakankamai jautrių motinų grupėse ir nagrinėjami žemiau). Tarp šių tyrimo duomenų galima išvelgti ir kitas įdomias tendencijas. Atliekant duomenų analizę bei apibendrinant rezultatus jautrių motinų grupės ir abiejų nepakankamai jautrių motinų grupių išvados skiriasi. Taigi, tyrimo rezultatuose matyti tendencija, jog (visų) jautrių motinų (visi) kūdikiai yra saugiai prierašūs (nepriklausomai nuo jų motinų jautrumo laipsnio). Šis faktas yra įrodytas daugybėje mokslinių studijų, šiame tyrime jis tik dar kartą svariai pasitvirtino (pav. Van den Boom, 1994; Belsky, 1999). Manoma, jog kadangi jautrių motinų elgesys išlieka pastovus laike, tai besitęsiant tarpusavio sąveikai, toks elgesys vis labiau ir labiau išigali, drauge vis labiau užtikrintai leisdamas vystytis saugiam kūdikio prierašumui (Belsky ir kt., 1984). Dėl to šiame santykiyje tarp jautrių motinų ir jų kūdikių saugaus prierašumo gaunamos statistiškai reikšmingos (stiprios) koreliacijos.

Tuo tarpu nepakankamai jautrių motinų grupėse gauti duomenys leidžia patvirtinti hipotezę, jog iki tam tikro laipsnio didėjant motinų jautrumui, auga ir kūdikio prierašumo saugumo laipsnis. Vėliau motinų jautrumo įvertinimas gali didėti, tačiau nebūtinai augs kūdikio prierašumo saugumo laipsnis. Manoma, jog šiame santykiyje didele dalimi ima vyrauti tam tikras tėviškosios šilumos plato, kurį pasiekus prierašumas tampa optimaliai saugus ir, jei didėja, tai jau labai nežymiai (Van den Boom, 1997). Kitaip tariant, nuo tokio plato taško pasiekama riba, kuomet neįmanoma santykių numatyti taikant linijinį supratimą (t.y. tokį, kur vienam keičiantis, atitinkamai kinta ir kitas). Yra susidariusi nuomonė, kad (saugaus) prierašumo atveju nebūtinai „daugiau (jautrumo) reiškia geriau“; motinoms pakanka pasiekti tam tikrą jautrumo slenkstį, kuris įgalina jų kūdikius būti saugiais. Tolesnės pastangos būti dar jautresnėmis, ypatingų rezultatų neteikia. Tiesa, iki šiol nėra nustatyta, koks jautrumas galėtų būti laikomas ta pakankama „plato“ riba, slenkščiu. Manoma, kad kiekviename individualiame kūdikio ir motinos santykiyje ši riba turi savo aukščio slenkstį.

Analizuojant saugaus prierašumo pasiskirstymą tarp grupių matyti, jog jautrių motinų grupėje jis siekia 100 procentų (11 iš 11), kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje saugiai prierašūs yra 78,6 procentai kūdikių (11 iš 14), o eksperimentinėje grupėje saugūs tėra tik 30 procentų tirtų kūdikių, kurių motinų jautrumas padidėjo ankstyvosios intervencijos pagalba. Išties sunku paaiškinti tokias proporcijas. Analizuojant šiuos duomenis bei stebint motinas su



kūdikiais tarpusavio sąveikos metu, kyla mintis, kad šios interakcijos kokybei įtakos turi ir kūdikio lytis. Mergaitės paprastai būna ramesnės, pakilesnės nuotaikos. Tuo tarpu berniukai, kiek teko pastebėti, dažniau būna reiklūs, irzlesni bei aktyvesni, tad motinoms norint su jais susitvarkyti santykinai reikia įdėti daugiau pastangų. Peržiūrėjus duomenis lytiškumo aspektu išties matyti tam tikras pasiskirstymas: kontrolinėje nepakankamai jautrių motinų grupėje daugiau yra mergaičių (10 iš 14), o eksperimentinėje – berniukų (6 iš 10). Tad galima manyti, jog šalia padidėjusio jautrumo, eksperimentinės grupės motinoms kliūčių sąveikoje su kūdikiais galėjo sudaryti ir vaikų lytis. Panašius rezultatus pateikia ir keletas anksčiau atliktų tyrimų, siejančių motinų jautrumą, kūdikio lytį ir tolesnį kūdikio prierašumą. Teigiama, jog moteriškos lyties kūdikiai daugiau atsako į motinų siunčiamus signalus, sugeba savo motinoms sukelti daugiau teigiamų emocijų savo atžvilgiu, bei yra mažiau jautrūs jį prižiūrinčio asmens pasikeitimams (Egeland ir Farber, 1984). Berniukai mažiau linkę keistis; pozityvius, harmoningas diadas dažniau sudaro motinos su moteriškos, nei vyriškosios lyties kūdikiais (Rovee-Collier, 1993).

Toks nedidelis saugiai prierašių kūdikių procentas eksperimentinėje grupėje gali būti ir dėl metodo įvertinimo ypatumų. Norint, kad kūdikis būtų priskirtas saugių vaikų kategorijai, jo rezultatai turi statistiškai reikšmingai koreliuoti su ekspertų sudarytu saugiai prierašaus vaiko prototipu. Tačiau jei vaikui iki statistiškai reikšmingos koreliacijos pritrūksta (tegu ir) nedaug – toks vaikas visvien lieka priskirtas nesaugių vaikų kategorijai, nepaisant to, kad jo prierašumo saugumo laipsnis didėjant motinos jautrumui taip pat pakilo. Žvelgiant į šio tyrimo rezultatus, tokia tendencija taip pat matyti. Keleto kūdikių prierašumo įvertinimai išties yra likę visai šalia saugaus prierašumo ribos. Padidėjusio jautrumo eksperimentinės grupės motinų vaikų nesaugaus prierašumo faktas sutinkamas, analizuojant ir kitų intervencijų tyrimų duomenis. Aiškinant šią tendenciją, keliama mintis, kad jautrumo korekcijos pagalba lengviau paveikiamas motinų elgesys, negu jų vaikų prierašumo saugumas (Van Ijzendoorn ir kt., 1995). Pastaruoju metu keliama prielaida, kad pokyčiai prierašumo kokybės atžvilgiu vyksta, tačiau dėl prierašumo vertinimo procedūrų metodologinių ypatumų, kuomet rezultatai įvertinami tuoj po poveikio, esminiai pokyčiai dar gali galutinai neišryškėti. Taip pat, gali būti, kad prierašumo vertinimo būdai nevisai tinkami šiuo atveju, kadangi Q-rūšiavimo metodika vertinamas internalizuotas prierašumas, tuo tarpu po šios intervencijos pokyčiai gali būti stebimi tik elgesio lygmenyje (de Wolf, van Ijzendoorn, 1997). Prierašumo pokyčiai išryškėja palaipsniui, konsoliduojantis patyrimui. Tą patvirtina ir preliminari analizė, atlikta Lieberman, Wetson ir Pawl (1991) korekcinio tyrimo su 12-24 mėnesių kūdikiais ir jų motinomis metu. Autoriai kelia mintį, kad tokie prierašumo santykių

pokyčiai gali būti pereinamosios stadijos, kai palaipsniui, internalizuojant patyrimą, pereinama prie labiau adaptyvių emocinių išraiškų būdų.

Šalia to, yra teigiama, jog kuo jaunesni kūdikiai, tuo silpnesnis turėtų būti ryšys tarp motinų jautrumo ir kūdikių prieraišumo saugumo (De Wolf ir Van Ijzendoorn, 1997). Mūsų imtyje kūdikių prieraišumas tirtas vos tik jiems suejo vieneri metai, tad galima laikyti, jog kūdikiai dar buvo pakankamai maži (juolab, kai prieraišumas tokiam amžiui tik ima ryškėti), tad stipraus sąryšio tarp šių dviejų kintamųjų ir nebūtų galima tikėtis. Galbūt vertėtų patikrinti motinų jautrumą bei jų vaikų prieraišumą vėliau, norint gauti adekvatesnius sąsajų rezultatus. Taip pat yra teigiama, jog ankstyvaisiais metais prieraišumo raida yra kintanti ir lanksti priklausomai nuo aplinkos konteksto (De Wolf ir Van Ijzendoorn, 1997). Motinos jautrumas gali tapti svarbiu saugaus prieraišumo pirmtaku tik tuomet, jei jis išlieka stabilia charakteristika. Taigi, galima kelti hipotezę, jog jei padidėjęs eksperimentinės grupės motinų jautrumas toks išliks ilgą laiką tarpą, jų kūdikiai to pasekoje užaugs saugiai prieraišūs.

Žvelgiant į 2 paveikslėlio duomenis, kyla klausimas, kodėl abiejose nepakankamai jautrių motinų grupėse nepaisant to, kad motinų jautrumas yra padidėjęs, saugaus kūdikių prieraišumo procentas yra mažas (E-37,5%) ar net mažesnis (KN-75%) nei tų kūdikių, kurių motinų jautrumas nedidėjo (KN-83,3%). Stebint šias motinas bei žvelgiant į rezultatus keliama mintis, jog pokyčiai vyko daugiau elgesio, nei nuostatų, suvokimo, ar vertybių lygmenyje. Galų gale, pati intervencija buvo orientuota keisti motinų elgesį, o ne jų vidines reprezentacijas. Pastaruoju metu literatūroje teigiama, jog elgesio lygmenyje efektyvios intervencijos nebūtinai veda prie pokyčių reprezentaciniame – psichinių procesų lygmenyje. Šio tyrimo atveju motinos galėjo pakeisti savo elgesį vien filmuotų epizodų atveju, o kitos sąveikos su kūdikiu formos taip ir galėjo likti nepakitusios, neįvykus baziniams pasikeitimams motinos psichinių reprezentacijų lygmenyje. Manoma, kad tokioms motinoms ilgalaikė terapinė intervencija būtų efektyvesnė (Van Ijzendoorn ir kt., 1995).

Apibendrinant gautus duomenis norėtųsi paminėti ir šio tyrimo ribotumus. Visų pirma, tirtos imties (ypač ją padalinus grupėmis) dydis nėra pakankamas statistiškai reikšmingiems skirtumams vertinti. Antra, rezultatams galėjo turėti įtakos daugelis nekontroliuotų šalutinių kintamųjų. Atliekant tyrimą pastebėta, jog tiek asmeninės motinos charakteristikos, tiek kūdikio kintamieji galėjo sietis su motinų jautrumo pokyčiais. Pavyzdžiui, prieš parenkant tiriamuosius, nebuvo atkreiptas dėmesys į motinų prieraišumo reprezentacijų ar kūdikio lyties svarbą jautrumo korekcijos efektyvumui. Ateityje paliekama išsiaiškinti šių kintamųjų indėlį, siūlant tolesnėse

studijose sudaryti tiriamųjų grupes atsižvelgiant į motinų ankstyvųjų reprezentacijų pobūdį, bei kūdikio lytį (ir neretai – kūdikio temperamentą).

Analizuojant gautus rezultatus galima sakyti, jog tuomet prieraišumo raidai įtaką turėjo ir kiti – šalutiniai kintamieji; veikdami taip, kad arba sumažino motinos jautrumo svarbą, ar patys darė didesnę įtaką prieraišumo formavimuisi. Literatūroje teigiama, jog prieraišumo saugumas yra itin paveikiamas ne paveldimu, bet aplinkos faktorių (De Wolf ir Van Ijzendoorn, 1997; Braungart-Rieker ir kt., 2001). Pavyzdžiui, neišspręsti vedybiniai konfliktai gali turėti didžiulę neigiamą įtaką vaiko emociniam saugumui, net jei ryšys su mama yra harmoningas, o jų tarpusavio sąveikoje motina reaguoja pakankamai jautriai. Lygiai taip pat veikia ir besikeičiančios socialinės sąlygos, paramos šeimai, artimų santykių nutraukimas, tėvų nuostatos, ankstyvųjų prieraišumo santykių reprezentacijos. Taigi, matyti, jog norint atrasti, kas įtakoja prieraišumo raidą, reikalingas nebe dviejų kintamųjų sąsajų, bet viso plataus jų ir konteksto sąsajų tyrimas. Taigi, remiantis ir pastarojo tyrimo rezultatais tenka daryti išvadą, jog motinos jautrumas yra svarbi, tačiau toli gražu ne vienintelė saugaus prieraišumo priežastis.

## IŠVADOS

1. Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos programa buvo efektyvi didinant motinų jautrumą:
  - eksperimentinės grupės motinos tapo jautresnės kūdikio signalams lyginant su korekcijoje nedalyvavusia nepakankamai jautrių motinų grupe;
  - eksperimentinės grupės motinų jautrumo vertinimas priartėjo prie kontrolinės jautrių motinų grupės jautrumo vertinimo.
2. Tyrimo rezultatai leidžia kelti hipotezę apie motinos ankstyvųjų santykių reprezentacijų reikšmę intervencijos efektyvumui.
3. Tyrimo metu nepasitvirtino hipotezė, jog padidinus motinų jautrumą, jų kūdikių prierašumas bus saugus.
4. Tyrimo metu nustatyta, jog didėjant motinų jautrumui, didėja ir saugaus kūdikio prierašumo galimybės.
5. Tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog motinų jautrumo pokyčiai ir depresijos simptomų išreikštumas gali būti susiję.
6. Tyrimo rezultatai leidžia kelti hipotezę, jog jautrumo korekcijoje dalyvavusios motinos, lyginant su kontrolinėmis grupėmis, tapo atidesnės kasdieniams įvykiams/rūpesčiams ir efektyviau, adekvačiau su jais tvarkosi.
7. Tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog motinų jautrumas, kiti šalutiniai kintamieji (pav. kūdikio lytis) ir kūdikio prierašumas gali būti susiję.

## NAUDOTA LITERATŪRA

1. Ainsworth M.D.S. "Object Relations, Dependency, and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship", *Child Development*, 1969, Vol.40, p. 969-1025.
2. Ainsworth M.D.S., Bell S.M., Stayton D.J. "Individual Differences in Strange Situation Behavior of One Year Olds", *The Origins of Human Social Relations*, red. H.R.Schaffer, 1971, New York, Academic Press.
3. Ainsworth M.D.S., Bell S.M., Stayton D.J. "Infant-Mother Attachment and Social Development: Socialisation as a Product of Reciprocal Responsiveness to Signals", *The Introduction of The Child Into a Social World*, red. M.P.M. Richards, 1974, London: Cambridge University Press.
4. Ainsworth M.D.S., Blehar M., Waters E., Wall S. "Patterns of Attachment", 1978, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
5. Aviezer O., Sagi A., Joels T., Ziv J. "Emotional Availability and Attachment Representations in Kibbutz Infants and Their Mothers", *Developmental Psychology*, 1999, Vol. 35, N 3, P. 811 – 821.
6. Bakermans-Kranenburg M.J., Juffer E., van Ijzendoorn M.H. "Interventions with Video Feedback and Attachment Discussions: Does Type of Maternal Insecurity Make a Difference?", *Infant Mental Health Journal*, 1998, Vol.19, N.2, p. 202-219.
7. Belsky J., Rovine M., Taylor D.G. "Development Project, III: The Origins of Individual Differences in Infant-Mother Attachment: Maternal and Infant Contributions", *Child Development*, 1984, Vol.55, p. 718-728.
8. Belsky J. "Interactional and Contextual Determinants of Attachment Security", *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. Ed. By Cassidy J., Shaver Ph. R., New York London, The Guilford Press, 1999, p. 249-263.
9. Belsky J., Pasco Fearon R.M. "Early Attachment Security, Subsequent Maternal Sensitivity, and Later Child Development: Does Continuity in Development Depend upon Continuity of Caregiving?", *Attachment and Human Development*, 2002, Vol.4, N.3, December, p. 361-387.
10. Bowlby J. "Attachment and Loss" Vol. 1. Attachment, 1969, New York. Basic books.

11. Van den Boom D.C. "The Influence of Temperament and Mothering on Attachment and Exploration: An Experimental Manipulation of Sensitive Responsiveness among Lower-Class Mothers with Irritable Infants", *Child Development*, 1994, Vol. 65, p. 1457-1477.
12. Van den Boom D.C. "Do First-Year Intervention Effects Endure? Follow-Up during Toddlerhood of a Sample of Dutch Irritable Infants", *Child Development*, 1995, Vol.66, p.1798-1816.
13. Van den Boom D. C. "Sensitivity and Attachment: New Steps for Developmentalists" , *Child Development*, 1997 August, Vol.64, N.4, p. 592-594.
14. Braungart-Rieker J.M., Garwood M., Powers B.P., Wang X. „Parental Sensitivity, Infant Affect, and Affect Regulation: Predictors of Later Attachment“, *Child Development*, 2001, Vol.72, N.1, p. 252-270.
15. Bretherton I. "Emotional Availability: an Attachment Perspective", *Attachment and Human Development*, 2000, Vol.20, N.2, September, p. 233-241.
16. Broberg A.G. "A Review of Interventions in the Parent-Child Relationship Informed by Attachment Theory", *Acta Paediatrica*, Supplement 434, 2000, p. 37-42.
17. Campbell S. B., Cohn J. F., Meyers T. "Depression in First-Time Mothers: Mother-Infant Interaction and Depression Chronicity", *Developmental Psychology*, 1995, Vol. 31, N. 3, p. 189-195.
18. Cramer B. "Mother – Infant Psychotherapies: a Widening Scope in Technique", *Infant Mental Health Journal*, 1998, Vol. 19, N.2, P. 151-167.
19. Crnic, Greenberg "Minor Parenting Stresses with Young Children", *Child Development*, 1990, Vol.61, p.1628-1637.
20. Cohen N. J., Muir E., Lojkasek M., Muir R., Parker C. J., Berwick M., Brown M. Watch, "Wait and Wonder: Testing the Effectiveness of a New Approach to Mother-Infant Psychotherapy", *Infant Mental Health Journal*, 1999, Vol. 20, N. 4, p.1299-1230.
21. Cummings E. M. "Security, Emotionality, and Parental Depression: a Commentary", *Developmental Psychology*, 1995, Vol. 31, N. 3, p.221-229.
22. Egeland B., Farber E.A. "Infant-Mother Attachment: Factors Related to Its Development and Changes Over Time", *Child Development*, 1984, N.55, p. 753-771.
23. Fish M., Stifter C.A., Belsky J. "Early Patterns of Mother-Infant Dyadic Interaction: Infant, Mother, and Family Demographic Antecedents", *Infant Behavior and Development*, 1993, Vol. 16, p. 1-18.

24. Fonagy P. "Prevention, the Appropriate Target of Infant Psychotherapy", *Infant Mental Health Journal*, 1998, Vol. 19, N. 2, p.1098-1106.
25. Van Ijzendoorn M. H., Juffer F., Duyvesteyn M. G. C., "Braking the Intergenerational Cycle of Insecure Attachment: A Review of the Effects of Attachment-based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Security", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1995, Vol. 36, p. 225-248.
26. Kivijarvi M., Voeten M.J.M., Niemela P., Raiha H., Lertola K., Piha J. "Maternal Sensitivity Behavior and Infant Behavior in Early Interaction", *Infant Mental Health Journal*, 2001, Vol.22, p.627-640.
27. Koren-Karie N., Oppenheim D., Dolev S., Sher E., Etzion-Carasso A. "Mothers' Insightfulness Regarding Their Infants' Internal Experience: Relations With Maternal Sensitivity and Infant Attachment", *Developmental Psychology*, 2002, Vol.38, N.4, p. 534-542.
28. Lieberman A. F., Weston D. R., Pawl J. H. "Preventive Intervention and Outcome with Anxiously Attached Dyads", *Child Development*, 1991, Vol. 62, N. 1, p. 199-209.
29. Lohaus A., Keller H., Ball J., Voelker S., Elben C. "Maternal Sensitivity in Interactions with Three- and 12-Month-Old Infants: Stability, Structural Composition, and Developmental Consequences", *Infant and Child Development*, 2004, Vol.13, p. 235-252.
30. Marvin R., Cooper G., Hoffman K., Powell B. "The Circle of Security Project: Attachment-Based Intervention with Caregiver-pre-School Child Dyads", *Attachment and Human Development*, 2002, April, Vol.4, N. 1, p. 107-124.
31. Meins E., Fernyhough Ch., Fradley E., Tuckey M. "Rethinking Maternal Sensitivity: Mothers' Comments on Infants' Mental Processes Predict Security of Attachment at 12 Months", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2001 Vol. 42, N.5, p. 637-648.
32. Murphey D.A. "Constructing the Child: Relations between Parent's Beliefs and Child Outcomes", *Developmental Review*, 1992, N.12, P. 199-232.
33. Oyen A., Landy S., Hilburn-Cobb C. "Maternal Attachment and Sensitivity in At-Risk Sample", *Attachment and Human Development*, 2000, September, Vol. 2, N.2, p. 203-217.
34. Pederson D.R., Moran G., Sitko C., Campbell K., Ghesquire K., Acton H. "Maternal Sensitivity and The Security of Infant-Mother Attachment: A Q-Sort Study", *Child Development*, 1990, Vol.61, p.1974-1983.
35. Pettit G.S., Bates J.E. "Continuity of Individual Differences in the Mother-Infant Relationship from Six to Thirteen Months", *Child Development*, 1984, Vol.55, p.729-739.

36. Posada G. et al. "The Secure-Base Phenomenon Across Cultures: Children's Behaviour, Mother's Preferences, and Experts' Concepts" // *New Growing Points Of Attachment Theory and Research. SRCD Monographs*, 1995, N.2-3, P.27 – 48.
37. Scher A., Mayseless O. "Mothers of Anxious/Ambivalent Infants: Maternal Characteristics and Child-Care Context", *Child Development*, 2000, November/December, Vol.71, N.6, p. 1629-1639.
38. Smith P.B., Pederson D.R. "Maternal Sensitivity and Patterns of Infant-Mother Attachment", *Child Development*, 1988, Vol. 59, p. 1097-1101.
39. Shulman S., Becker A., Sroufe L.A. "Adult-Child Interactions as Related to Adult's Family History and Child's Attachment", *International Journal of Behavioral Development*, 1999, Vol.23, N.4, P.959-976.
40. Šarkinaitė L. "Šašajos tarp motinos jautrumo kūdikio signalams ir kasdienių rūpesčių", *Bakalauro darbas, VU, Vilnius*, 2004.
41. Thompson R.A. "Sensitivity and Security: New Questions to Ponder", *Child Development*, 1997, August, Vol.68, N. 4, p. 595-597.
42. Tsujino J., Oyama Higa M., Inuihara T. "Specificity of a Mother's Attachment to Her Child Using the Attachment Inventory and Factors Related to Attachment: Longitudinal Research from Prenatal to Age Three", *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 2002, Vol.17, N.1, P.63-84.
43. Völker S., Keller H., Lohaus A., Cappenberg M., Chasiotis A. "Maternal Interactive Behaviour in Early Infancy and Later Attachment", *International Journal of Behavioral Development*, 1999, Vol.23, N.4, P. 921-936.
44. Waters E., Deane K. "Defining and Assessing Individual Differences in Attachment Relationships: Q-methodology and the Organization of Behavior in Infancy and Early Childhood", *Growing Points of Attachment Theory and Research, Monographs of the Society for Research in Child Development*, red. I.Bretherton ir E.Waters, 1985, N.50, p.41-65.
45. Waters E. "The Attachment Q-Set (Version 3.0)" // *New Growing Points Of Attachment Theory and Research. SRCD Monographs*, 1995, N. 2-3, P. 234 – 246.
46. Wendland-Carro J., Piccinini C.A., Millar W.S. "The Role of an Early Intervention on Enhancing the Quality of Mother-Infant Interaction", *Child Development*, 1999, May/June, Vol.70, N.3, p.713-721.



47. De Wolf M. "Maternal Interactive Behavior and Infant Attachment: A Meta Analysis", Doctoral Dissertation, 1996, Leiden University.
48. De Wolf M., van Ijzendoorn M.H. "Sensitivity and Attachment: a Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment", 1997, August, Vol.68, N.4, p. 571-591.
49. Ziegenhain U. and others "Quality of Attachment and Continuity or Discontinuity in Maternal Sensitivity over the Infant's First Two Years", Paper presented at the Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development, 1996 August, Quebec, Canada.

## 7. PRIEDAI

### Priedas nr. 1

#### Ainsworth M. D. S. Motinos jautrumo skalės vertinimo kriterijai

9 – **labai jautri motina.** Motina puikiai prisiderina prie kūdikio signalų ir į juos atreagoja greit ir tinkamai. Ji geba žiūrėti iš kūdikio požiūrio taško. Kūdikio signalų ir bendravimo suvokimas nėra iškreiptas jos pačios poreikių ir gynybos. Motina yra įgudusi “skaityti” kūdikio signalus ir bendravimą, ir žino, kokia yra prasmė net labai subtilių, nežymių signalų. Ji beveik visada suteikia kūdikiui tai, ką kūdikis rodo, kad nori. Bet, kai motina jaučia, kad nėra geriausia paklusti kūdikio poreikiams, pvz., kai kūdikis yra per daug susijaudinęs, ar nori to, ko jam nėra galima, ji taktiškai priima kūdikio bendravimą ir pasiūlo priimtina alternatyvą. Jos sąveikos su kūdikiu yra užbaigtos taip, kad ir kūdikis, ir motina lieka patenkinti.

7 – **jautri motina.** Ši motina taip pat tiksliai interpretuoja kūdikio bendravimą ir atreagoja tinkamai, greitai, bet jautrumas yra mažesnis negu motinos, kuri vertinama aukštesniais balais. Ji gali būti mažiau prisiderinusi prie kūdikio subtilaus elgesio negu labai jautri motina. Arba, dėl to, kad ji yra mažiau įgudusi dalinti dėmesį tarp kūdikio ir savo poreikių, ji kartais praleidžia kūdikio rodomus ženklus. Kūdikio aiškūs, apibrėžti signalai nėra nei praleidžiami, nei klaidingai interpretuojami. Motina yra empatiška ir gali žiūrėti iš kūdikio požiūrio taško. Nėra iškreiptas kūdikio elgesio suvokimas. Kadangi ji suvokia ne taip jautriai, kaip gaunančios aukštesnius įvertinimus motinos, jos reakcijos yra ne tokios greitos arba ne tokios tinkamos. Nepaisant keleto nedidelių neatitikimų, motinos intervencijos ir sąveikos niekada nenukrypsta nuo kūdikio tempo, būsenos, bendravimo.

5 – **nenuosekliai jautri motina.** Nors motina gali būti kartais pakankamai jautri, bet kai kada ji yra nejautri kūdikio bendravimui. Motinos nepastovus jautrumas gali atsirasti dėl keleto priežasčių, bet rezultatas yra tas, kad motina yra jautri kartais, arba kai kuriems patyrimo aspektams, bet ne kitiems aspektams. Jos kūdikio supratimas gali būti nutrukstantis – dažnai labai skvarbus, bet kartais visiškai neteisingas. Arba jos kūdikio elgesio suvokimas gali būti iškreiptas vienu ar dviem aspektais, nors jis tikslus kitų svarbių aspektų atžvilgiu. Ji gali tiksliai, greitai ir tinkamai reaguoti į kūdikio bendravimą tam tikru laiku/momentais ir dauguma atžvilgiu, bet arba netinkamai, arba lėtai kitu laiku/momentais ir kitais atžvilgiais. Tačiau ji yra daug dažniau jautresnė negu nejautri. Labiausiai stulbina tai, jog motina, kuri daugumoj atvejų gali būti tokia jautri, kaip ji yra, gali būti nejautri kitais atvejais.

3 – **nejautri motina.** Ši motina dažnai neatreagoja į kūdikio signalus tinkamai ir/ar greitai, nors kai kuriais atvejais ji gali jautriai reaguoti, sąveikaudama su vaiku. Jos nejautrumas, atrodo, susijęs su nesugebėjimu matyti dalykus iš kūdikio požiūrio taško. Ji per dažnai gali būti susirūpinusi kitais dalykais ir todėl būti neprieinama, nesuprasti kūdikio signalų ir bendravimo. Arba ji gali iškreiptai suvokti kūdikio signalus ir klaidingai/netiksliai juos interpretuoti dėl savo pačios norų ir gynybų. Arba ji gali pakankamai gerai žinoti/suprasti kūdikio signalus (ką kūdikis komunikuoja), bet būti nelinkusi/nenorėti duoti jam tai, ko jis nori, nes tai jai nepatogu, arba ji neturi tam nuotaikos, arba todėl, kad pasiryžusi kūdikio “neišlepinti”. Ji gali atidėti laike iš esmės tinkamą atsaką taip toli, kad atsakas nebebus jau priklausantis nuo kūdikio signalo, ir gal būt nebebus tinkamas jo būsenai, nuotaikai ar aktyvumui/veiklai. Arba motina gali reaguoti, atrodo, tinkamai į kūdikio signalus, bet nutraukti transakciją anksčiau, negu kūdikis pasisotins, todėl tokios motinos-kūdikio interakcijos atrodo fragmentiškos ir neužbaigtos; arba motinos atsakai paviršutiniški, neatidūs; abejingi ir nekantrūs. Nepaisant tokių aiškių nejautrumo įrodymų, ši motina nėra taip pastoviai ar plintančiai nejautri kaip motinos su dar žemesniais įvertinimais. Kai paties kūdikio norai, nuotaikos ir aktyvumas nėra per daug nukrypę nuo motinos norų, nuotaikų ir namų ruošos pareigų, ar kai kūdikis tikrai kenčia ar kitaip labai tvirtai ir įtikinamai atkreipia į save dėmesį bendravime, ši motina gali keisti savo elgesį ir tikslus, ir tuo metu gali tam tikru lygiu jautriai prižiūrėti vaiką.

1 – **labai nejautri motina.** Ekstremaliai nejautri motina, ji, atrodo, pajungta beveik išimtinai savo pačios norams, nuotaikoms ir veikloms. Tai yra, motinos intervencijos ir sąveika yra sukeltos ar formuojamos daugiausia remiantis signalais, esančiais jos pačios viduje. Jei jie susiderina su kūdikio signalais, tai dažniausiai yra ne kas kita, kaip sutapimas. Negalima sakyti, kad motina niekad neatsako į kūdikio signalus, kartais ji atsako, jei signalai pakankamai intensyvūs ir ilgai trunkantys ar pakankamai dažnai pakartojami. Motinos delsimas reaguoti jau savaime yra nejautrus. Be to, kadangi paprastai yra neatitikimas tarp pačios motinos norų bei veiklos ir kūdikio signalų, motina daugiausia pajungia kūdikio signalus savo pačios signalams ir reguliariai/paprastai ignoruoja ar iškreipia kūdikio elgesio reikšmę. Taigi, kai motina atsako į kūdikio signalus, jos atsakas paprastai yra netinkamas pagal kokybę arba yra fragmentiškas ir neužbaigtas.

## Priedas nr. 2

### Beck depresijos skalė

Šis klausimynas susideda iš 21 grupės teiginių. Įdėmiai perskaite kiekvieną teiginių grupę, apibraukite skaičių (0, 1, 2 arba 3), atitinkantį teiginį iš tos grupės, kuris geriausiai apibūdina, kaip Jūs jautėtės paskutinę savaitę, įskaitant šią dieną. Jeigu Jums atrodo tinkami keli grupės teiginiai, apibrėžkite kiekvieną tinkamą. Prieš pasirinkdami perskaitykite visus grupės teiginius.

<p>1. 0 Aš nesu liūdna.</p> <p>1 Aš esu liūdna.</p> <p>2 Aš esu liūdna visą laiką ir negaliu iš to išsivaduoti.</p> <p>3 Aš esu tokia liūdna ir nelaiminga, kad negaliu to išverti.</p> <p>2. 0 Aš nelabai bijau ateities.</p> <p>1 Aš bijau ateities.</p> <p>2 Aš jaučiu, kad neturiu ko laukti iš ateities.</p> <p>3 Aš jaučiu, kad ateitis yra beviltiška ir kad niekas negali pagerėti.</p> <p>3. 0 Aš nesijaučiu nevykėlė.</p> <p>1 Aš jaučiu, kas man nesisekė labiau negu vidutiniškai žmonėms.</p> <p>2 Kai peržvelgiu savo gyvenimą, matau vien tik daugybę nesėkmių</p> <p>3 Aš jaučiu, kad esu visiškai nevykėlė.</p> <p>4. 0 Mane viskas džiugina kaip ir paprastai.</p> <p>1 Aš nesidžiaugiu viskuo taip, kaip anksčiau.</p> <p>2 Man niekas nebeteikia pasitenkinimo.</p> <p>3 Aš esu viskuo nusivylusi, viskas man įkyrėjo.</p> <p>5. 0 Aš nesijaučiu ypatingai kalta.</p> <p>1 Aš dažnai jaučiuosi kalta.</p> <p>2 Aš jaučiuosi kalta beveik visada.</p> <p>3 Aš jaučiuosi kalta nuolatos.</p> <p>6. 0 Aš nesijaučiu, kad esu baudžiama.</p> <p>1 Aš jaučiu, kad galiu būti nubausta.</p> <p>2 Aš laikiu, kad būsiu nubausta.</p> <p>3 Aš jaučiuosi, kad mane baudžia.</p>	<p>7. 0 Aš nesijaučiu nusivylusi savimi.</p> <p>1 Aš esu nusivylusi savimi.</p> <p>2 Aš bjauriuosi savimi.</p> <p>3 Aš nekenčiu savęs.</p> <p>8. 0 Aš nesijaučiu blogesnė už kitus.</p> <p>1 Aš esu savikritiška savo silpnybėms ir klaidoms.</p> <p>2 Aš visą laiką kaltinu save dėl savo klaidų.</p> <p>3 Aš kaltinu save už visą blogį, kuris atsitinka.</p> <p>9. 0 Aš neturiu jokių minčių apie savižudybę.</p> <p>1 Aš mąstau apie savižudybę, bet neįvykdysiu jos.</p> <p>2 Aš norėčiau nusižudyti.</p> <p>3 Aš nusižudyčiau, jei pasitaikytų galimybė.</p> <p>10. 0 Aš neverkiu daugiau negu paprastai.</p> <p>1 Aš dabar verkiu dažniau nei anksčiau.</p> <p>2 Aš dabar verkiu nuolatos.</p> <p>3 Aš galėdavau verkti, tačiau dabar aš negalėčiau verkti, nors ir noriu.</p> <p>11. 0 Aš dabar nesu labiau susierzinusi negu visada.</p> <p>1 Aš lengviau susierzinu ir susinervinu negu paprastai.</p> <p>2 Aš jaučiuosi suirzusi visą laiką.</p> <p>3 Manęs neerzina tie dalykai, kurie erzindavo anksčiau.</p> <p>12. 0 Aš nenustojau domėtis kitais žmonėmis.</p> <p>1 Aš mažiau domiuosi kitais žmonėmis negu anksčiau.</p> <p>2 Aš daug mažiau domiuosi kitais žmonėmis.</p> <p>3 Aš nustojau domėtis kitais žmonėmis.</p>
--	---

<p>13. 0 Aš apsisprendžiu taip pat lengvai kaip ir paprastai.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Aš atidedu sprendimus dažniau negu anksčiau.</li> <li>2 Man sunkiau apsispręsti negu anksčiau.</li> <li>3 Aš visai nebegaliu apsispręsti.</li> </ol> <p>14. 0 Aš nesijaučiu, kad atrodau blogiau negu anksčiau.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Aš susirūpinusi, kad aš atrodau sena ir nepatraukli.</li> <li>2 Aš jaučiu, kad yra pastovūs pakitimai mano išvaizdoje, kurie mane daro nepatrauklia.</li> <li>3 Aš įsitikinusi, kad esu negraži.</li> </ol> <p>15. 0 Aš galiu dirbti taip pat gerai kaip ir anksčiau.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Reikia daug pastangų, kad pradėčiau ką nors daryti.</li> <li>2 Aš turiu labai prisiversti ką nors daryti.</li> <li>3 Aš negaliu atlikti jokio darbo.</li> </ol> <p>16. 0 Aš galiu miegoti taip pat gerai kaip visada.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Aš nemiegu taip pat gerai kaip anksčiau.</li> <li>2 Aš pabundu 1–2 val. anksčiau negu paprastai ir man sunku vėl užmigti.</li> <li>3 Aš pabundu keliom valandom anksčiau negu esu įpratusi ir nebegaliu užmigti.</li> </ol> <p>17. 0 Aš nepavargstu labiau negu paprastai.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Aš pavargstu greičiau negu anksčiau.</li> <li>2 Aš pavargstu darydama beveik viską.</li> <li>3 Aš esu per daug pavargusi ką nors daryti.</li> </ol>	<p>18. 0 Mano apetitas ne blogesnis negu visada.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Mano apetitas nėra toks geras kaip anksčiau.</li> <li>2 Mano apetitas dabar yra daug blogesnis.</li> <li>3 Aš visai nebeturiu apetito.</li> </ol> <p>19. 0 Aš nepraradau svorio paskutiniu metu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Aš netekau daugiau kaip 3 kg.</li> <li>2 Aš netekau daugiau kaip 5 kg.</li> <li>3 Aš praradau daugiau kaip 7 kg.</li> </ol> <p>Aš specialiai stengiuosi numesti svorį mažiau valgydama Taip Ne</p> <p>20. 0 Aš nesu susirūpinusi savo sveikata labiau negu paprastai.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Aš susirūpinusi dėl fizinių problemų, tokių kaip maudimas ar skausmas, sutrikęs virškinimas, vidurių užkietėjimas.</li> <li>2 Aš labai susirūpinusi dėl fizinių problemų ir man sunku galvoti apie ką nors kita.</li> <li>3 Aš taip susirūpinusi savo sveikata, kad negaliu apie nieką kita galvoti.</li> </ol> <p>21. 0 Mano domėjimasis seksu nepakito pastaruju metu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Aš mažiau domiuosi seksu negu anksčiau.</li> <li>2 Aš dabar žymiai mažiau domiuosi seksu.</li> <li>3 Aš visai nustočiau domėtis seksu.</li> </ol>
---	--

1 puslapio taškų suma .....

2 puslapio taškų suma .....

Bendra suma .....

## Priedas nr.3

### Kasdienių rūpesčių vertinimo klausimynas

Naudodamiesi dviem įvertinimo skalėmis, esančiomis žemiau, prašome parašyti, KAIP DAŽNAI Jūs patyrėte žemiau išvardintus rūpesčius per PRAEITĄ SAVAITĘ ir įvertinkite balais, AR LABAI JIE ĮKYRI JUMS, ERZINA JUS.

Kaip dažnai patyrėte:

- 1 – nepatyrčiau
- 2 – retkarčiais
- 3 – kartais
- 4 – dažnai
- 5- pastoviai

Ar labai jie įkyri Jums, erzina Jus:

- 1 – neerzina, neįkyri
- 2 – šiek tiek erzina, įkyri
- 3 – erzina, įkyri
- 4 – stipriai erzina, įkyri
- 5 – labai stipriai erzina, įkyri

Su vaikais ir šeima susiję įvykiai

Kaip dažnai

Ar labai įkyri,  
erzina

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. Nuolat reikia tvarkyti žaislus, valgio likučius.                                  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 2. Jums nuolat neduoda ramybės, verkšlėna, skundžiasi.                               | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 3. Sunkumai valgymo metu (išrankūs valgytojai, skundimasis ir kt.).                  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 4. Vaikai neklauso; nedaro ko prašomi, kol jų neapibari.                             | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 5. Sunku surasti žmogų, galintį prižiūrėti vaikus.                                   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. Vaikų dienos režimas trukdo patenkinti Jūsų pačių poreikius.                      | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. Yra vaikų tarpusavio ginčų ar peštynių, į kuriuos reikia įsikišti.                | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Vaikai reikalauja, kad su jais būtų užsiimama ir žaidžiama.                       | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Vaikai priešinasi, grumiasi su Jumis, kai reikia eiti miegoti.                    | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Vaikai nuolat painiojasi po kojomis, trukdydami kitiems namų ruošos darbams      | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Reikia nuolat stebėti, kur yra vaikai ir ką jie daro.                            | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 12. Vaikai kišasi į suaugusiųjų pokalbius ir bendravimą.                             | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 13. Jums reikia pakeisti savo planus dėl nenumatyto vaiko poreikio.                  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 14. Vaikai išsitepa keletą kartų per dieną ir jiems reikia pakeisti drabužius.       | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 15. Sunku išlaikyti privatumą (pvz., vonioje).                                       | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 16. Sunku susitvarkyti su vaikais viešoje vietoje (parduotuvėje, restorane ir pan.). | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

17. Sunkumai suruošiant vaikus išvykai, sunku išeiti laiku.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18. Sunkumai paliekant vaikus nakčiai, arba mokykloje ar vaikų lopšelyje, darželyje.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. Vaikai patiria sunkumų su draugais (pvz., pešasi, nesutaria, aplinkui nėra draugų).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20. Reikia atlikti papildomų darbų, kad būtų patenkinti vaikų poreikiai.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
<b>Gyvenimas bendrai:</b>	<b>Kaip dažnai</b>	<b>Ar labai įkyri, erzina</b>
21. Padedami ne vieton ar pametami daiktai	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22. Socialinių pareigų atlikimas (buvimas mama, žmona)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. Planavimas, apsipirkimas ir valgio gaminimas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24. Sunkumai su bendradarbiais	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25. Namų tvarkymas ir priežiūra	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
26. Pinigų trūkumas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
27. Trukdymai	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
28. Netikėti svečiai	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
29. Tenka laukti	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
30. Padarote kvailų praktinių klaidų	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
31. Nepakanka bendravimo su kitais žmonėmis	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
32. Reikia padaryti per daug darbų	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
33. Daiktai kainuoja per daug	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
34. Telefonas nuolat skamba	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
35. Nepasitenkinimas darbu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
36. Reikia laiku atvykti į pasimatymus ar susitikimus	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
37. Sunkumai su darugais ar pažįstamais	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
38. Problemos, susijusios su automobiliu ar transportu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
39. Nepatogumai apsiperkant	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
40. Eismas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
41. Varginantys, trukdantys kaimynai	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
42. Lūžta, genda daiktai namuose	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
43. Fizinė išvaizda	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
44. BARNIAI su sutuoktiniu ar partneriu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
45. Nenumatyta, nelaukta atsakomybė.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

AČIŪ

## Priedas nr. 4

### Motinos jautrumo kūdikio signalams korekcijos programa

1. Motinos jautrumo įvertinimas prieš pradėdant jautrumo korekciją. Filmuojama:

- kuomet kūdikis žaidžia vienas su žaisliuku;
- kuomet mama žaidžia su kūdikiu ir duotu žaisliukų rinkiniu;
- kuomet mama žaidžia su kūdikiu be žaisliukų.

2. Pirmoji korekcijos sesija. Filmuojama:

- kaip mama maudo kūdikį.

Toliau seka vaizdo grįžtamojo ryšio suteikimas. Informacinių brošiūrų apie kūdikio verkimą, raminimą; kūdikio dienoraščio pateikimas motinai, paaiškinimai.

3. Antroji korekcijos sesija. Filmuojama kuomet:

- kūdikis sėdi mamai ant kelių be žaisliukų;
- kūdikis žaidžia vienas su žaisliuku;
- mama kartu su kūdikiu žaidžia su žaisliukais, kuriuos jiems davė tyrėjas.

Kūdikio dienoraščio patarimas; informacinės brošiūros apie rūpinimąsi kūdikiu pateikimas.

Vaizdo grįžtamojo ryšio pateikimas.

4. Trečioji korekcijos sesija. Filmuojamos šios situacijos:

- kūdikis sėdi mamai ant kelių, žiūri į ją;
- „Ku-Kū“ žaidimas, naudojant medžiagos skiautę;
- mama glamonėja, myluoja kūdikį.

Vaizdo grįžtamojo ryšio pateikimas.

Informacinės brošiūros apie žaidimą su kūdikiu, kūdikio dienoraščio pateikimas.

5. Ketvirtoji korekcijos sesija. Filmuojamos šios situacijos:

- kūdikis ir mama žaidžia su žaislais;
- kūdikis ir mama žaidžia be žaislų.

Vaizdo grįžtamojo ryšio pateikimas.

Pirmojo ir antrojo kūdikio dienoraščių aptarimas. Informacinės brošiūros apie tai, kaip bendrauti su kūdikiu, kad jis jaustųsi saugus, pateikimas.

5. Penktoji korekcijos sesija.

Vaizdo grįžtamojo ryšio suteikimas.

Apibendrinimas ir informacijos, suteiktos ankstesnėse korekcijos sesijose, pakartojimas.

Informacijos suteikimas apie paskutinį apsilankymą.

6. Įvertinimas po jautrumo korekcijos. Filmuojama (taip pat, kaip ir prieš jautrumo įvertinimą):

- kuomet kūdikis žaidžia vienas su žaisliuku;
- kuomet mama žaidžia su kūdikiu ir duotu žaisliukų rinkiniu;
- kuomet mama žaidžia su kūdikiu be žaisliukų.