

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

**Rugilė Šatė**

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Motinių ankstyvosios trauminės patirties, vidinių psichinių būsenų supratimo ir  
3–4 metų vaikų elgesio ir emocinių sunkumų sąsajos:  
rizikos ir bendrosios populiacijos grupių palyginimas**

Darbo vadovė doc. dr. Danguolė Čekuolienė

Vilnius 2020

## TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS .....	7
PRATARMĖ .....	8
1. ĮVADAS.....	10
1.1. Mentalizacijos ir vidinių psichinių būsenų samprata bei reikšmė .....	10
1.2. Ankstyvosios trauminės patirties apibūdinimas ir pasekmės.....	13
1.3. Motinų ankstyvosios trauminės patirties sąsajos su mentalizacija ir vidinių psichinių būsenų supratimu .....	14
1.4. Socialinės rizikos grupės motinų ir vaikų sąveikų ypatybės.....	17
1.5. Motinų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimas ir mažamečių raida .....	18
1.6. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai .....	19
2. TYRIMO METODIKA .....	21
2.1. Tyrimo dalyviai .....	21
2.2. Tyrimo instrumentai .....	22
2.3. Tyrimo eiga .....	26
2.4. Tyrimo duomenų apdorojimas .....	27
3. REZULTATAI .....	28
3.1. Rizikos šeimų motinų ankstyvosios trauminės patirties analizė ir jos palyginimas su bendrosios populiacijos motinų patirtimi.....	28
3.2. Rizikos šeimų motinų mentalizacijos ypatumų ir vidinių psichinių būsenų supratimo analizė .....	29
3.3. Socialinės rizikos ir bendrosios populiacijos šeimų vaikų emocinių ir elgesio sunkumų palyginimas .....	31
3.4. Motinų ankstyvosios trauminės patirties ir mentalizacijos sąsajos .....	32
3.5. Motinų mentalizacijos, jų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimo ir vaikų elgesio bei emocinių sunkumų sąsajos.....	33
3.6. Motinų trauminiai išgyvenimai, mentalizacija bei vidinių psichinių būsenų supratimas kaip vaikų emocinius ir elgesio sunkumus prognozuojantys veiksniai .....	35
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	37
IŠVADOS.....	43
LITERATŪRA.....	44

## SANTRAUKA

### **Motinių ankstyvosios trauminės patirties, vidinių psichinių būsenų supratimo ir 3–4 metų vaikų elgesio ir emocinių sunkumų sąsajos: rizikos ir bendrosios populiacijos grupių palyginimas**

Rugilė Šatė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2020, 49 p.

Socialinės rizikos šeimos Lietuvoje yra visuomenės dalis, kuriai reikalinga profesionali pagalba. Šios šeimos kasdien susiduria su iššūkiais, susijusiais su priklausomybėmis ir tėvystės įgūdžių stoka. Motinos yra svarbios visos tokios šeimos gyvenimo kokybei. Būtent motinos daro tiesioginę įtaką savo vaikų raidai. Šiuo metu trūksta tyrimų, atskleidžiančių, kiek pačių motinų vaikystės patirtys turi pasekmių jų dabartiniam gyvenimui. Nėra aišku, kokios motinų mentalizacijos charakteristikos ir koks vaikų vidinių būsenų supratimas yra susiję su vaikų elgesio ir emociniais sunkumais. Šio darbo tikslas – ištirti ir palyginti rizikos ir bendrosios populiacijos grupių motinų ankstyvosios trauminės patirties, mentalizacijos, vaiko vidinių psichinių būsenų supratimo ir 3–4 metų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų sąsajas.

Tyrimė dalyvavo 40 motinų, 20 motinų priklausė rizikos grupės šeimoms. Visos motinos tyrimo laikotarpiu augino 3–4 metų vaikus. Tyrimo dalyvių amžius svyruoja nuo 20 iki 42 metų ( $M = 29,45$ ,  $SD = 4,391$ ). Tiriamieji atsakė į Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu (MM) (Meins, Fernyhough, Russell & Clark-Carter, 1998) klausimus, užpildė Mentalizacijos skalę (MentS) (Dimitrijevic, Hanak & Marjanovic, 2017), Vaikystės patirčių klausimyno (VPK) suaugusiųjų versiją (Dube et al., 2001), Galių ir sunkumų klausimyną (GSK) tėvams (Goodman, 1997), nurodė demografinius ir su socialinės rizikos šeima susijusius kintamuosius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad rizikos grupės motinos ankstyvojoje vaikystėje patyrė reikšmingai daugiau trauminių išgyvenimų nei bendrosios populiacijos grupės motinos. Rizikos grupės motinų mentalizacijos charakteristikų (savo psichinių būsenų supratimo, kito psichinių būsenų supratimo ir mentalizacijos motyvacijos), vaikų vidinių psichinių būsenų supratimo įverčiai buvo žemesni negu bendrosios populiacijos grupės motinų. Rezultatai parodė, kad žemesnės motinų mentalizacijos charakteristikos yra susijusios su 3–4 metų vaikų emociniais ir elgesio sunkumais, motinų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimas neigiamai susijęs su mažamečių vaikų emociniais ir elgesio sunkumais. Gauti rezultatai praplėtė žinias apie motinų ankstyvosios trauminės patirties, mentalizacijos, vaikų vidinių psichinių būsenų supratimo sąsajas su 3–4 metų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais ir gali būti pritaikomi kuriant psichologines intervencijas socialinės rizikos grupės šeimoms.

*Raktiniai žodžiai:* ankstyvoji trauminė patirtis, mentalizacija, vidinių psichinių būsenų supratimas, vaikų elgesio ir emociniai sunkumai.

## SUMMARY

### **Links among mothers' early traumatic experience, internal mental states understanding and 3-4 years old children's emotional and behavioural difficulties: comparison of risk and general population groups**

Rugilė Šatė, Vilnius, Vilnius University, 2020, 49 p.

Social risk families in Lithuania are a part of society that needs professional help. These families face daily challenges related to addictions and lack of parenting skills. Mothers of this group are important for the whole quality of family life. Mothers directly influence the development of their children. Currently, there is a lack of studies revealing how much mothers' childhood experiences have consequences for their current life. It is not clear what characteristics of mothers' mentalization, mind-mindedness are associated with the behavioural and emotional difficulties of their children. The purpose of this thesis is to study and compare the relationship between social risk and general population group mothers' early traumatic experiences, mentalization, understanding of the child's internal mental states and behavioural and emotional difficulties for children of 3-4 years old.

The study included 40 mothers; 20 mothers belonged to social risk group families. All mothers raised children of 3-4 years old during the study period. The age of study participants ranges from 20 to 42 years ( $M = 29,45$ ,  $SD = 4,391$ ). The study participants answered questions of Mind-Mindedness interview (MM) (Meins, Fernyhough, Russell & Clark-Carter, 1998) and filled in following surveys: Mentalization Scale (MentS) (Dimitrijevic, Hanak, & Marjanovic, 2017), adult version of the Childhood Experiences Questionnaire (Dube et al., 2001), Strength and Difficulties Questionnaire for parents (Goodman, 1997), and identified demographic and social risk-related family variables. The results of the study revealed that mothers in risk group experienced significantly more traumatic experiences in early childhood than mothers in the general population. Evaluations of the mentalization characteristics of mothers in the risk group (perception of their own mental states, perception of others' mental states and motivation for mentalization) and understanding of their children's mind-mindedness were lower than those of the mothers in the general population. The results showed that lower maternal mentalization characteristics are associated with emotional and behavioural difficulties for children of 3-4 years old and understanding of mothers' children's internal mental states is negatively associated with young children's emotional and behavioural difficulties. The results of the study have broadened the knowledge of the relationship between mothers' early traumatic experiences, mentalization, mind-mindedness with behavioural and emotional difficulties for children of 3-4 years old and can be applied to the development of psychological interventions for social risk families.

*Keywords:* early traumatic experience, mentalization, mind-mindedness, behavioural and emotional difficulties for children.

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

**Socialinės rizikos šeima** – šeima, kurioje yra auginami vaikai iki 18 metų ir bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl socialinių įgūdžių stokos nemoka ar negali tinkamai prižiūrėti vaikų, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams, todėl iškyla pavojus vaikų fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi bei saugumui.

**Ankstyvoji trauminė patirtis** – tai įvykių ar būsenų patyrimas, atsirandantis dėl vaiko ir motinos santykio nedarnumo bei turintis kompleksinę prigimtį. Mažametis vaikas susiduria su daugybe sunkiais stresoriais, patiria žalą (emocinę, fizinę, seksualinę prievartą, nepriežiūrą) (Cortois & Ford, 2009).

**Mentalizacija** (angl. *mentalization*) – savo ir kitų žmonių elgesio supratimas atsižvelgiant į vidines psichines būsenas (emocijas, norus, poreikius, įsitikinimus, tikslus, mintis) (Allen, Fonagy & Bateman, 2008).

**Vidinių psichinių būsenų supratimas** (angl. *mind-mindedness*) – tai psichologinis konstruktas, aprašantis motinų gebėjimą suprasti savo vaiko vidines psichines būsenas ir jas reflektuoti (Meins, Fernyhough, Russell & Clark-Carter, 2001).

**Emociniai ir elgesio sunkumai** – tai grupė sutrikimų, pasireiškiančių elgesio ir (ar) emocinėmis asmens reakcijomis, ryškiai besiskiriančiomis nuo įprastų amžiaus, kultūros ir etinių normų, bei išreikštu nedėmesingumu, impulsyvumu ir (ar) prasta elgesio reguliacija. Emociniai sunkumai – tai psichologinės problemos, nukreiptos į vidų, pasireiškiančios vidiniais išgyvenimais. Tokiems sunkumams priskiriamas nusišalinimas, depresiškumas, nerimas, psichosomatiniai nusiskundimai. Elgesio sunkumai yra problemos, nukreiptos į išorę, pasireiškiančios išoriškai pastebimu neadaptiviu elgesiu. Tai į aplinką nukreiptas elgesys – agresyvumas ir dėmesio sutrikimai (Achenbach & Rescorla, 2000).

## PRATARMĖ

Šeima yra išskirtinė socialinė grupė, kuri suvokiama kaip esminė ją sudarančių narių globos teikimo ir emocinės paramos sistema, užuovėja nuo gyvenimo sunkumų, tenkinanti meilės, supratimo ir palaikymo poreikį. Nors laikui bėgant šeimos supratimas keičiasi, ji vis dar turi įtakos asmenybės vystymuisi ir raidai (Stankūnienė ir kt., 2003). Šiandieninis ekonomikos nestabilumas, socialiniai pokyčiai, išaugęs nedarbas, smunkantis gyvenimo lygis šeimose pasireiškia klasikiniu demografinės elgsenos kitimo modeliu. Šeima dažnai patenka į krizines situacijas ar susiduria su socialinės rizikos veiksniais, keičiančiais santykių pusiausvyrą ir sutrikdančiais sėkmingą funkcionavimą. Visa tai lemia, kad tokia šeima patenka tarp socialinės rizikos šeimų.

Socialinės rizikos šeimos pasižymi išskirtiniais bruožais. Dažnos problemos šiose šeimose yra priklausomybės (alkoholizmas, narkomanija, polinkis į azartinius žaidimus) ir sunkumai su vaikų priežiūra dėl skurdo, socialinių įgūdžių stokos, turimos negalios. Esant vaikų nepriežiūrai naudojamas psichologinis smurtas, fizinė ar seksualinė prievarta (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Remiantis statistiniais duomenimis, Lietuvoje 2018 m. buvo 9 235 aktyvios socialinės rizikos šeimos, iš kurių apie pusė (4 430) buvo įtrauktos į sąrašą dėl tėvų vaiko priežiūros įgūdžių stokos. Iš viso 2018 m. tokiose šeimose augo 17 430 vaikų, iš kurių 9 100 gyveno su tais tėvais, kurie pasižymėjo vaiko priežiūros įgūdžių stoka (Rakutienė, 2019). Remiantis pastarųjų ketverių metų duomenimis, nepastebimas reikšmingas socialinės rizikos šeimų skaičiaus mažėjimas, problema išlieka opi ir šiandienos Lietuvoje.

Nemažėjant socialinės rizikos šeimų skaičiui, reikia nuolatinės ir tiesioginės profesionalų (ypač psichologų) pagalbos, padedančios įveikti šiose šeimose kylančius sunkumus. Ypač jautri tokios šeimos grandis yra motina, nes ji atsakinga už rūpinimąsi vaikais ir jų poreikių patenkinimą. Šioms motinoms kyla sunkumų dėl socialinių ir vaiko priežiūros įgūdžių stokos. Mokslinėje literatūroje teigiama (Bruijnen, Young, Marx & Seedat, 2019; Ensink, Bégin, Normandin & Fonagy, 2016; Zaki & Ochsner, 2012; Allen et al., 2008), kad motinų socialinių įgūdžių stoka siejama su ankstyvojoje vaikystėje jų patirtais trauminiais išgyvenimais bei žemesnėmis mentalizacijos charakteristikomis. Remiantis moksliniais tyrimais (Pickard, Townsend, Caputi & Grenyer, 2017; Ayoub et al., 2006; Meins, 1997) galima teigti, kad socialinės rizikos motinų vaikų priežiūros įgūdžių stoka lemia ir blogesnę vaikų vidinių psichinių būsenų supratimą, o visa tai vaikų raidos trajektorijoje gali lemti (ir dažnai lemia) emocinius ir elgesio sunkumus. Šie sunkumai yra susiję su vaikų ir tėvų santykiais. Nors visi išvardyti konstruktai (rizikos grupės motinų ankstyvoji trauminė patirtis, mentalizacijos ypatumai, vaikų psichinių būsenų supratimas bei vaikų emociniai ir elgesio sunkumai) yra plačiai nagrinėjami mokslinėje literatūroje, bet jų tarpusavio sąsajos aptariamos retai. Nėra aiškios rizikos ir bendrosios populiacijos grupių motinų sąsajos tarp ankstyvosios trauminės patirties, vidinių psichinių



būsenų supratimo ir 3–4 metų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų. Atsižvelgiant į tyrimo metu gautus rezultatus yra pateikiamos rekomendacijos tolesniems tyrimams vykdyti ir psichologinei pagalbai socialinės rizikos šeimoms teikti.

# 1. ĮVADAS

## 1.1. Mentalizacijos ir vidinių psichinių būsenų samprata bei reikšmė

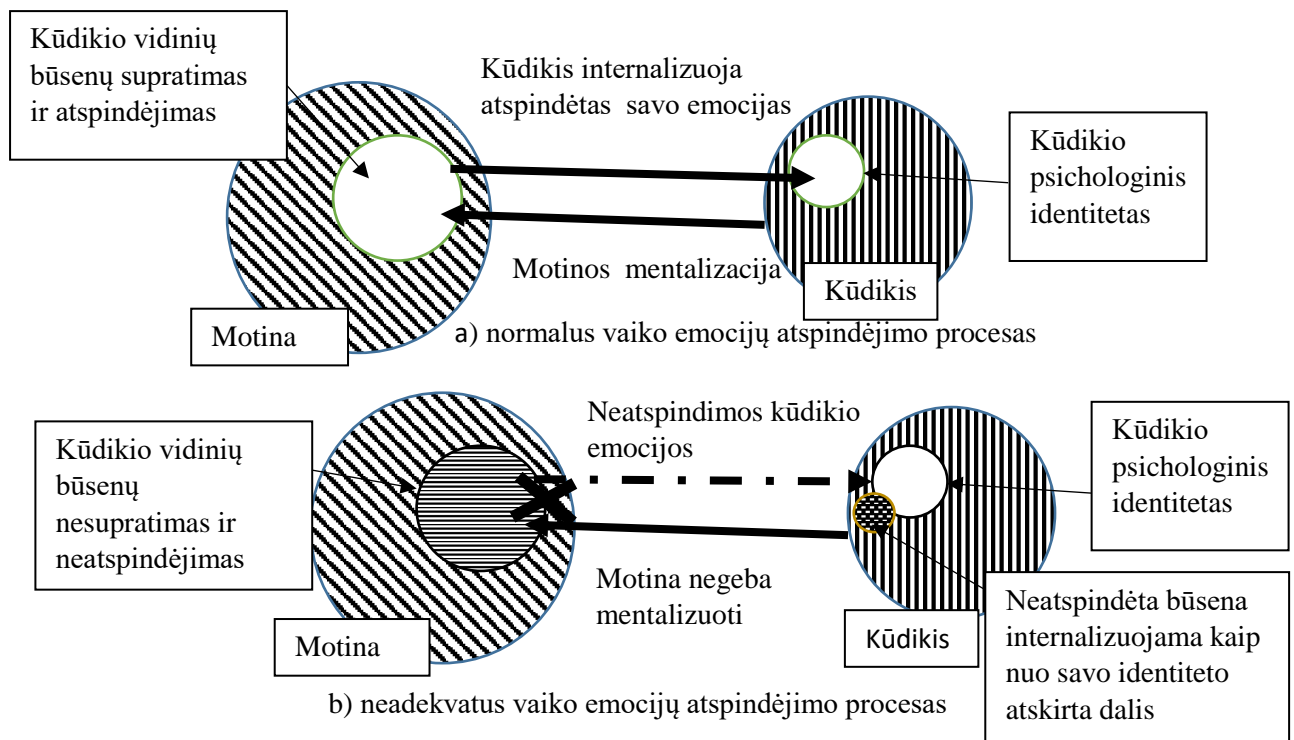
Mentalizacijos teorija į žmogų žvelgia kaip į visumą, holistiškai. Ši teorija apibūdina mentalizuojančio ir kito šalia jo esančio žmogaus elgesio supratimą, susiejant stebimą elgesį su vidiniu pasauliu. Mentalizacijos ir vidinių psichinių būsenų supratimo sąvokos siejamos su savo ir kitų žmonių psichinių būsenų atpažinimu. Šios sąvokos panašios, bet tiesiogiai nesusijusios. Mokslinėje literatūroje (Meins, Fernyhough, Johnson & Lidstone, 2006; Barreto, Fearon, Osorio, Meins & Martins, 2015) teigiama, kad nėra įrodytas tiesioginis ryšys tarp mentalizacijos ir vidinių psichinių būsenų supratimo. Mentalizacija – kognityvinė ir elgesio kompetencija, o vidinių psichinių būsenų atpažinimas – tai vaiko ir motinos santykio dalis. Taigi šios sąvokos turi daug panašumų, bet jų prigimtis skiriasi.

Mentalizacija yra svarbus žmogaus gebėjimas, padedantis suprasti save, kitus bei kurti ryšį su jais. Mentalizacija – tai gebėjimas, būdingas visiems žmonėms (Allen et al., 2008). Šis gebėjimas leidžia suvokti savo ir kitų žmonių elgesį, atsižvelgiant į vidines psichines būsenas. Taip kitas žmogus yra suprantamas kaip individas, turintis vidinį pasaulį, jausmus, mintis ir troškimus (Bateman & Fonagy, 2004). Šis gebėjimas padeda ne tik suprasti kitus, bet ir save, savo mintis, elgesį, reguliuoti juos bendraujant su kitais žmonėmis. Mentalizacijos procesas vyksta ne tik atsižvelgiant į fizinį pasaulį, bet ir į žmogaus patiriamas emocijas, jausmus. Tai padeda suprasti, kad šie pasauliai gali skirtis, bet tarp jų yra ryšys (Bateman & Fonagy, 2004). Esant mentalizacijos sutrikimui, žmonės pradeda kitų elgesį interpretuoti naudodami tik fizinius elgesio ženklus arba į juos visai neatsižvelgdami, tada dažnai kyla bendravimo sunkumų.

Suprasti savo jausmus lygiai taip pat svarbu kaip ir suprasti kitų žmonių jausmus. Tyrimai rodo, kad individui mentalizuojant save ar kitą asmenį suaktyvėja tie patys neuronų tinklai smegenyse (Fonagy & Luyten, 2009). Šios žinios apie neuronų tinklus smegenyse paaiškina, kodėl kai kuriems įprastai besivystantiems vaikams sunku išsiugdyti savimeilę, o esant ribiniam asmenybės sutrikimui nelengva atskirti save nuo kitų. Minėti sutrikimai siejami su mentalizacijos procese dalyvaujančiais neuronų tinklais, kurių funkcionavimas, esant nepakankamai mentalizacijai, skiriasi nuo įprasto. Neuronų tinklų raida priklauso nuo vaiko mentalizacijos ugdymo, pradedant pirmosiomis jo gyvenimo dienomis (Fonagy & Luyten, 2009).

Mentalizacijos raida prasideda jau kūdikystėje, yra stipriai veikiama kūdikio ir motinos santykio. Motinos sugebėjimas atspindėti kūdikio emocijas daro teigiamą įtaką kūdikio supratimui apie šiuos vidinius išgyvenimus (1 pav. a). Tai tiesiogiai padeda mentalizacijos raidai, savireguliacijos, savikontrolės mechanizmams, sutelkti dėmesį (Luyten & Fonagy, 2015). Ilgainiui

individo susidūrimas su daugiau asmenų (bendraamžiais, mokytojais) leidžia gilinti žinias apie jausmus, tobulinti mentalizaciją ir daryti įtaką aplinkoje esantiems žmonėms. Kita vertus, motinai netinkamai atspindint vaiko jausmus, mentalizacijos raida gali sutrikti (1 pav. b).

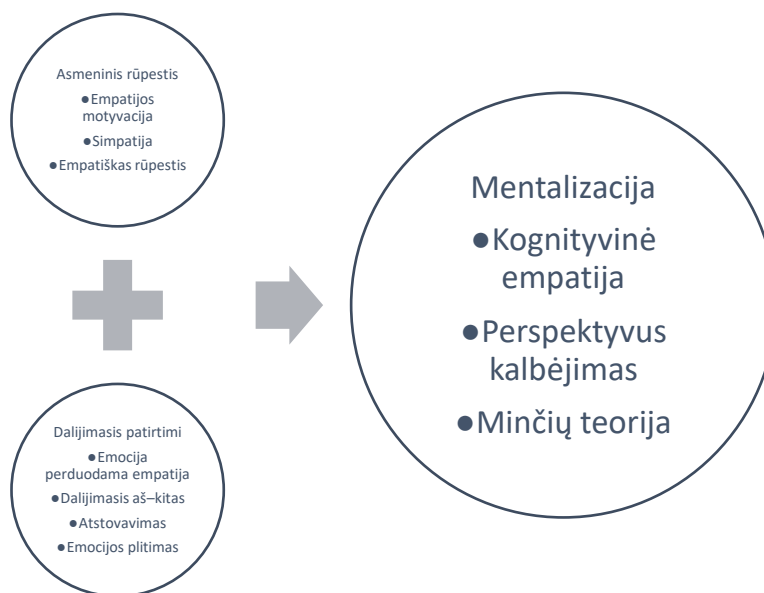


**1 pav.** Kūdikio emocijų atspindėjimo reikšmė mentalizacijos raidai (Luyten & Fonagy, 2015)

Maždaug septynių mėnesių kūdikiai jau pasižymi, stebėdami jų veido išraiškas ir kūno kalbą, gebėjimu reaguoti į motinos emocijas (Kovacs, Teglas & Endress, 2010). Toks nesąmoningas mentalizacijos būdas vadinamas automatiniu, yra pagrįstas asociacijomis. Kuriant įvairius socialinius ryšius, patiriant skirtingas vidines būsenas, automatinio mentalizacijos modelio žmonėms neužtenka, į pagalbą pasitelkiamas sąmoningos mentalizacijos modelis. Jis įdarbina kitus neuronų tinklus, palyginus su automatine mentalizacija yra gerokai lėtesnis, dažnai verbalinis ir reflektuojantis (Luyten & Fonagy, 2015). Gebantis save mentalizuoti žmogus reaguoja ne tik į išorinius stimulus, bet ir į savo emocijas, jas atpažįsta. Šis gebėjimas prisideda prie psichinės sveikatos bei psichologinio atsparumo susiduriant su sunkumais (Allen et al., 2008).

Kito žmogaus mentalizacijos procesą kaip schemą pateikė Zaki ir Ochsner (2012). Mokslininkai teigė, kad mentalizacijos proceso negalima atsieti nuo empatijos. Tik jausdamas kitam žmogui empatiją, mentalizuojantis asmuo gali pastebėti jo vidines psichines būsenas. Mentalizacija įvyksta tik tada, kai yra dalijamasi patirtimi ir asmeniniu rūpesčiu (2 pav.). Dalijimasis patirtimi ir asmeninis rūpinimasis – du susiję, bet skirtingi procesai. Dalijimasis patirtimi – tai savęs atskleidimas jausminiu būdu, pavyzdžiui, kalbėjimas apie netektį ne tik kaip procesą, kai nebėra artimo žmogaus, bet ir kaip

apie jausmus sukėlusį įvykį. Asmeninis rūpinimasis – tai nuoširdi motyvacija per save suprasti kito būseną, pavyzdžiui, matant liūdną kolegą dėl netekties, kyla mentalizuojančio asmens vidinė motyvacija sumažinti jo kančią (Zaki & Ochsner, 2012). Gebėjimas mentalizuoti kitą lemia galimybę suprasti šalia esančių žmonių veiksmus ir įvardyti jiems įtaką darančias vidines būsenas. Vis tai lemia sėkmingai besiklostančius socialinius santykius (Allen et al., 2008).



**2 pav.** Kito asmens mentalizavimo schema (Zaki & Ochsner, 2012)

Vidinės psichinės būsenos supratimas – tai procesas, kuris remiasi reflektyviaja funkcija ir išvalgomis. Reflektyvioji funkcija apibrėžiama kaip gebėjimas prierašumo santykių kontekste reflektuoti savo ir kito vidinį pasaulį. Išvalgos – išgilinimas į kito vidinę psichinę būseną, jos numatymas (Meins, 1997). Vidinės psichinės būsenos supratimo teorijos ištakos siejamos su reprezentacijos, elgesio ir dalijimosi samprata, kai individo elgesys yra susijęs su jo asmenybe, vidiniais išgyvenimais, emocijomis ir poreikiais (Meins, 2010). Pavyzdžiui, vaikas reprezentuoja liūdesį per elgesį, kuris tiesiogiai nėra susijęs su liūdna būseną, bet motina tai atpažįsta ir verbaliai šią būseną reflektuoja (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991). Šią teoriją papildė Rosenblum, McDonough, Sameroff ir Muzik (2008), kurie darė prielaidą, kad vidinės psichinės būsenos supratimas gali būti laikomas reflektyviosios funkcijos veiksmu. Tai buvo pastebėta tiriant motinas, įvardijančias vaikų būsenas. Motinos tyrimo metu aiškiai priskyrė psichinę būseną savo kūdikiams, tiesiogiai su jais bendraudamos. Galima daryti prielaidą, kad tai buvo aktyvus spontaniškas veiksmas intuityviai stebint savo kūdikį. Vidinės psichinės būsenos supratimas yra svarbus siekiant tarpasmeninio ryšio formavimosi ir bendraujančių žmonių emocinio augimo (Main, Hesse & Goldwynr, 2008).

Mentalizacijos ir vidinių psichinių būsenų supratimo sąvokos susipina papildydamos viena kitą. Šios sąvokos atkreipia dėmesį į tai, kaip žmogus geba atpažinti, suprasti šalia esančio asmens ir savo paties psichinę būseną, drauge turėdamas esminių skirtumų. Meins, Fernyhough ir Harris-Waller (2014) pabrėžia skirtumą tarp suvokimo, kad žmogui yra būdingos sudėtingos vidinės būsenos (mentalizacija) ir polinkis išvelgti bei apibūdinti savo vaiką spontaniškai remiantis tokiomis būsenomis (vidinių psichinių būsenų supratimas). Tačiau tiek mentalizacija, tiek vidinių psichinių būsenų supratimas turi įtakos žmogaus gyvenimo kokybei – mentalizacija žmogui leidžia kokybiškai kurti tarpasmeninius santykius su kitais žmonėmis, o vidinių psichinių būsenų supratimas prisideda prie saugaus prieraišumo santykio kūrimo, kuris svarbus vaiko raidai.

## **1.2. Ankstyvosios trauminės patirties apibūdinimas ir pasekmės**

Trauma – sąvoka, plačiai vartojama medicinos ir psichologijos moksluose. Psichologinė trauma dažnai būna susijusi su įvykiu, sukeliančiu fizinę, emocinę, dvasinę ir psichologinę žalą. Kaip įvykiai gali būti karas, stichinės nelaimės, artimųjų netektys, fizinis skausmas ar trauma (pavyzdžiui, automobilio avarija), sunki liga, persikėlimas į naują vietą, skyrybos, prievarta, tėvų nepriežiūra, buitinis smurtas. Visi šie traumuojantys įvykiai gali įvykti vaikystėje ir turėti įtakos individo gyvenimo kokybei (Ouagazzal, Mohamed, Catherine & Boudoukha, 2019).

Pearlman ir Saakvitne (1995) psichologinę traumą apibūdina kaip unikalų individualaus įvykio ar sukrečiančių būsenų patyrimą, kurio metu individo gebėjimas integruoti savo emocinį patyrimą yra sunaikinamas: asmuo nebegali išlikti čia ir dabar, suprasti, kas vyksta, integruoti siaubo patyrimo sukeltų jausmų į realų momentą. Ir nors šiame apibrėžime analizuojama laiko atžvilgiu apibrėžta patirtis ar įvykis, tačiau ištirta, kad labai retai žmonės vaikystėje patiria tik po vieną trauminį išgyvenimą. Tyrimai rodo, kad individai, patyrę traumojantį išgyvenimą, dažniausiai su panašia patirtimi susiduria daugiau negu vieną kartą (Kessler, 2000). Tai pastebėta tiriant vaikus, išgyvenusius prievartą, fizinį smurtą, susidūrusius su genocido veiksmais. Remiantis Cloitre ir kitų (2009) atliktu vaikystėje išgyvenusių traumas žmonių tyrimu, tik mažiau negu penktadalis (19,1 proc.) tiriamųjų turėjo vienkartinę patirtį. Likę 80,9 proc. išgyveno daugiau negu vieną traumojančią patirtį. Diskutuojama, kad tam svarbos galėjo turėti padidėjęs jautrumas po pirmo traumojančio įvykio. Pavyzdžiui, moteris, patyrusi prievartą vieną kartą, yra jautresnė ir tolesniems gyvenime vykstantiems įvykiams, interpretuoja juos per buvusios patirties išgyvenimus, tai galimai sukelia kitą trauminį išgyvenimą. Taip pat po trauminio įvykio moteris yra linkusi daugiau baimintis, o šį baiminimąsi užpuolėjas pastebi ir interpretuoja kaip aukos silpnumą. Neišspręstas, besitęsiantis trauminis įvykis mažina atsparumą kitiems trauginiams įvykiams (Cloitre et al., 2009). Taigi

trauminės patirtys vaikystėje dažniausiai nėra vienkartinis reiškinys, jos dažnai padidina žmogaus jautrumą ir turi tendenciją kartotis.

Visuose amžiaus tarpsniuose atsiradusios trauminės patirtys gali turėti liekamųjų reiškinių, tačiau tokios patirtys ankstyvojoje vaikystėje yra pavojingesnės ir gali lemti vėlesnius raidos sutrikimus. Dažniausiai pasitaikantys liekamieji reiškiniai yra potrauminio streso sindromas ir kompleksinės jo dedamosios: menki savireguliacijos gebėjimai, nerimo sutrikimai, pykčio nesuvaldymas, disociatyvūs simptomai ir agresyvus elgesys ar socialinis vengimas (Herman, 1992). Tirdami kompleksinio potrauminio streso simptomus mokslininkai pastebėjo, kad ankstyvosios vaikystės traumos kompleksiskumas reikšmingai koreliuoja su kompleksinio potrauminio streso sindromo simptomų sunkumu. Kuo daugiau trauminių įvykių vaikystėje, tuo sunkesni liekamieji reiškiniai. Ši tendencija nepastebėta suaugusiųjų populiacijos tiriamųjų grupėje, išgyvenusioje panašias pasikartojančias traumas (Cloitre et al., 2009). Žmogaus raidos metu traumuojantys įvykiai dažnai daro tiesioginę įtaką individo raidos trajektorijai. Suaugęs individas yra atsparesnis trauminėms patirtims, o kuo jaunesnis vaikas, tuo jis yra labiau pažeidžiamas, tuo didesnės tokios patirties pasekmės.

Trauminis patyrimas ankstyvojoje vaikystėje gali atsiliepti individo raidai ir socialiniams santykiams. Neatsiejama gyvenimo kokybės dalis yra tarpasmeniniai santykiai, kuriuos žmonėms, vaikystėje išgyvenusiems traumas, kurti gali būti sunku. Brujnen ir kiti 2019 metais pademonstravo vaikystės traumos įtaką socialinio nerimo sutrikimo raidai. Tiriamieji, kurie turėjo socialinio nerimo sutrikimų, koreliuojančių su ankstyvosiomis trauminėmis patirtimis, pasižymėjo ir žemesniais gyvenimo kokybės rodikliais: gyvenimo būdu (pavyzdžiui, vangesni, atsiribojantys), šeiminiu statusu (pavyzdžiui, vieniši, išsiskyre), pajamomis (pavyzdžiui, lėčiau augančios, mažesnės) ir kt.

Taigi vaikystėje patirtos traumos gali lemti liekamuosius reiškinius visam gyvenimui, sutrikdydamos individo raidą ir apsunkindamos jo sugebėjimą kurti socialinius ryšius, šeimą. Socialinių ryšių kokybei didelę įtaką daro kito žmogaus supratimas ir mentalizavimo gebėjimai. Norint geriau suprasti šias pasekmes svarbu įvertinti, kaip yra susijusios vaikystėje patirtos traumos su mentalizacija, psichinių būsenų supratimo kokybe.

### **1.3. Motinų ankstyvosios trauminės patirties sąsajos su mentalizacija ir vidinių psichinių būsenų supratimu**

Ankstyvosios trauminės patirtys dažnai sukuria ilgai išliekančias pasekmes jas išgyvenusiems individams. Šios pasekmės gali turėti įtakos juos išgyvenusio individo vidinio pasaulio suvokimui, santykiui su išoriniu pasauliu ir kitais žmonėmis. Santykis su kitais žmonėmis yra ypač reikšmingas, kai žmogus sukuria šeimą, susilaukia vaikų ir pradeda naują gyvenimą, prisiimdamas atsakomybę už

juos. Priklausomai nuo traumos pasekmių po ankstyvosios trauminės patirties, tai gali daryti įtaką motinos ir vaiko santykiui, kuris yra susijęs su mentalizacija ir vidinių psichinių būsenų supratimu.

Trauminės patirtys vaikystėje, priklausomai nuo savo pobūdžio, gali turėti skirtingų pasekmių individo raidai. Dėl prievartos artimoje aplinkoje vaikai gali būti priversti atsiriboti nuo kitų žmonių, nes juos interpretuoja kaip galinčius pakenkti (Allen, Fultz, Huntoon & Brethour 2002). Drauge seksualinis smurtas daro neigiamą įtaką mentalizacijos raidai, o tai lemia psichosocialines problemas vaikui augant ir sunkumus kuriant socialinius ryšius (Ensink et al., 2016). Ensink teigia, kad ne tik seksualinis smurtas blogina individo sugebėjimą mentalizuoti, bet ši patirtis yra perduodama ir tolesnėms kartoms. Kita galima ankstyvosios trauminės patirties pasekmė yra netinkamo (nesaugaus) prieraišumo santykio su vaikais kūrimas. Esant nesaugiam prieraišumo santykiui, tėvai klaidingai interpretuoja vaikų elgesį. Dalis tėvų įprastą vaiko raidos etapui elgesį laiko netinkamu. Teigiama, kad tai gali nutikti dėl dviejų esminių priežasčių: motinos ankstyvosios trauminės patirties (Адомавичене, 1980) arba psichopedagoginių žinių stokos (Žukauskienė, 2001). Kai kurie tėvai gali nepakankamai žinoti bei domėtis, koks yra jo vaiko raidos tarpsnis ir ką signalizuoja vaiko elgesys (Žukauskienė, 2001).

Ankstyvoji trauminė patirtis yra neatsiejama nuo artimiausios vaikui aplinkos – šeimos, kurioje jis auga. Ankstyvosios trauminės patirtys gali turėti įtakos nesaugiam prieraišumui vaikystėje, kuris suaugusios motinos gyvenime gali pasireikšti savo vaiko psichinių būsenų supratimo sunkumais. Slade, Grieneverger, Bernbach, Levy ir Locker (2005) tyrė motinų reflektivią funkciją ir jų vaikų prieraišumo santykio kokybę. Tyrime dalyvavo 40 pirmą kartą pastojusių moterų, kurių vidutinis amžius buvo apie 32 metus. Tyrime buvo gautas reikšmingas teigiamas ryšys tarp motinų santykio su jų tėvais kokybės ir sugebėjimo atpažinti savo vaiko emocijas. Taip pat pastebėtas ryšys tarp tėvų refleksyviosios funkcijos gebėjimo ir jų vaikų saugaus prieraišumo. Taigi motinos, kurios savo vaikystėje nesijautė saugios, kurioms buvo būdingas vengimo, ambivalentiško ar dezorganizuoto prieraišumo santykio su savo tėvais tipas, sunkiau sukūrė ryšį su savo pačių vaikais, nes sunkiau atpažindavo jų vidines būsenas. Pickard ir kitų (2017) atliktas panašus tyrimas su vidutinio amžiaus motinomis (41 metai) atskleidė ne tik motinos ir vaiko santykio svarbą su motinos prisirišimo prie savo tėvų tipu, bet ir įrodė, kad tai galima pakeisti taikant dėmesingo įsisąmoninimo (angl. *mindfulness*) technikas. Šiame tyrime motinos, kurios prieš gimdymą atliktame dėmesingo įsisąmoninimo teste demonstravo geresnius įsisąmoninimo rezultatus, sukūrė saugesnį santykį su savo gimusiu vaiku. Analizuojant dėmesingo įsisąmoninimo subskales buvo pastebėtas dar vienas reikšmingas rezultatas. Motinos, nesančios jautrios savo vidiniams išgyvenimams, neatpažino ir išreikštų distreso požymių. Kuo labiau atsiskleidė distresas, tuo labiau tai rodė nesaugų prisirišimą. Motinos, kurių dėmesingo įsisąmoninimo įgūdžiai buvo geresni, prieš tyrimą sugebėjo geriau suprasti vaiko vidines būsenas ir sukurti saugesnį ryšį su juo. Distresas, kuris kaip prielaida galėjo tęstis nuo

ankstyvojoje vaikystėje patirtų traumų, menkino galimybes natūraliai įvaldyti dėmesingą įsisąmoninimą. Taigi galima daryti prielaidą, kad dėmesingo įsisąmoninimo lavinimas, esant tėvų distresui, gali padėti kurti saugesnį ryšį su vaiku.

Pušnik (2003) atliktame tyrime teigiama, kad didelė dalis tėvų yra linkę pasirinkti tuos auklėjimo metodus, kurie jiems patiems buvo taikyti vaikystėje. Jei vaikystėje buvo patirti traumuojančias pasekmes turintys metodai (pavyzdžiui, smurtas, ignoravimas ir pan.), tai tikėtina, kad užaugęs individas savo vaikus taip pat augins panašiais auklėjimo metodais. Tik maža dalis tyrime dalyvavusių tėvų buvo linkę rinktis priešingus auklėjimo metodus nei tuos, kurie buvo taikyti jų vaikystėje. Tad netinkami auklėjimo metodai, kurie galėjo lemti trauminius išgyvenimus, turėjo įtakos ir suaugusio žmogaus psichiniams sutrikimams. Tėvų psichiniai sutrikimai veikia dabar auklėjamą vaiką. Pušnik (2003) atskleidė, kad apie 60 proc. tėvų, netinkamai auklėjančių savo vaikus, pasižymi psichiniais sutrikimais (nerimas, alkoholizmas, depresija, klaidėjimas ir kt.). Pastebėta, kad netinkamas auklėjimas taip pat koreliuoja su socialinėmis-ekonominėmis problemomis: skurdu, nedarbu, ekonominiu nestabilumu, vaiko augimu tik su vienu iš tėvų, nepakankamu artimųjų palaikymu. Lietuvoje panašias analizes atlikę Marcinkevičienė, Daškevičius (2001) pritaria, kad netinkamas auklėjimas yra tiesiogiai susijęs su tėvų psichiniais sutrikimais, kurie dažnai atsiranda dėl jų ankstyvųjų trauminių patirčių, žemos socialinės-ekonominės padėties.

Ankstyvosios trauminės patirtys sukelia stresą, kuris gali individą lydėti visą gyvenimą ir pasireikšti skirtingose gyvenimo srityse. Buvo įrodyta, kad padidėjęs tėvų stresas neigiamai veikia sugebėjimą suprasti vaiko vidines psichines būsenas (Meins, 1997) ir koreliuoja su vaiko elgesio problemų pasireiškimo dažnumu. Tokie tėvai, kurie surinko aukštus Streso skalės rodiklius, buvo emociškai greičiau sujaudinami, mažiau atsparūs stresinėms situacijoms. Tokiu būdu trauminės patirties pasekmės gali būti perduotos ir vaikui. Tyrimų sritį, kurioje yra susiejamas tėvų patirtas stresas ir vaikų psichinių būsenų atpažinimas, papildė McMahon ir Meins (2012) tyrimas. Tyrime dalyvavo 86 Australijos tėvai, auginantys keturmečius vaikus. Buvo tiriamas tėvų vidinių psichinių būsenų supratimas bei tėvystės stresas ir emocinis prieinamumas. Buvo gautas rezultatas, kad yra neigiamas ryšys tarp streso ir vidinių psichinių būsenų supratimo. Atskleista, kad kuo didesnis tėvų patiriamas stresas, tuo jiems sunkiau sekasi atpažinti savo vaikų vidines būsenas. Galima daryti prielaidą, kad tėvų stresas, atsiradęs dėl traumuojančių vaikystės patirčių, turi įtakos vaikų psichinių būsenų supratimo kokybei.

Netinkamai reflektuojant vaiko emocijas, sutrinka jo savireguliacijos, savikontrolės sugebėjimai, gali pasireikšti mentalizacijos raidos sutrikimų (Luyten & Fonagy, 2015). Mentalizacijos ir vidinių psichinių būsenų supratimo sutrikimų priežastis gali būti ankstyvoji trauminė patirtis, lėmusi individo psichinius sutrikimus, kurie perduodami per auklėjimą, nesaugų prierašumą, stresą. Negalima atmesti ir socialinių-ekonominių sunkumų.



## 1.4. Socialinės rizikos grupės motinų ir vaikų sąveikų ypatybės

Socialinės rizikos šeima – tai tam tikra Lietuvos populiacijos šeima, kurioje pasireiškė krizė, vienas ar keli šeimos nariai kitų atžvilgiu naudoja seksualinę, fizinę arba psichologinę prievartą. Prievartos rizikos faktorius atsiranda dėl piktnaudžiavimo psichotropinėmis ir narkotinėmis medžiagomis, tėvystės ar socialinių įgūdžių stokos, skurdo. Socialinės rizikos šeimose vaikui skirtos pajamos yra naudojamos ne pagal paskirtį (biudžetinės įstaigos Klaipėdos miesto vaiko krizių centro nuostatai, 2003). Lietuvos Respublikos teisės aktai skelbia, kad tėvai turi teisę ir pareigą dorai auklėti ir prižiūrėti savo vaikus, rūpintis jų sveikata, išlaikyti juos, atsižvelgdami į jų fizinę ir protinę būklę, sudaryti palankias sąlygas visapusiškai ir harmoningai vystytis, jog vaikas būtų parengtas savarankiškam gyvenimui visuomenėje, todėl tėvų, nevykdančių savo pareigų vaikams, veiksmai ar neveikimas laikomi priešingais teisei ir yra įtraukiami į socialinės rizikos šeimos akiratį (Socialinės paramos šeimai informacinės sistemos (SPIS) duomenų analizė, 2018). 2017 m. Lietuvos Respublikoje į apskaitą buvo įrašytos 9 786 socialinės rizikos šeimos, kuriose augo 18 415 nepilnamečių vaikų. 2017 m. duomenimis, nepilnamečiai vaikai, auginami socialinės rizikos šeimose, sudarė 3,6 proc. visų šalyje esančių vaikų. Pagrindinės priežastys, dėl kurių šeima buvo įtraukta į apskaitą, – negebėjimas tinkamai rūpintis vaiku ir socialinių įgūdžių stoka (47 proc.) bei psichotropinių ir narkotinių medžiagų vartojimas (40 proc.). Tad socialinių įgūdžių stoka ir negebėjimas tinkamai rūpintis vaiku socialinės rizikos šeimose yra opi problema Lietuvos mastu.

Tapimas socialinės rizikos šeima yra nevienareikšmis, sudėtingas procesas, kuriam įtakos gali turėti socioekonominė situacija, fizinės ar psichologinės traumos, problemos dėl alkoholio ar narkotikų. Išties ankstyvosios trauminės patirtys siejamos su negatyviais liekamaisiais reiškiniais, pavyzdžiui, elgesio problemomis, mokymosi sunkumais, emociniu nestabilumu ir socialinių ryšių kūrimo sunkumais (Ayoub et al., 2006). Pažymėtina, kad net įvykus panašaus pobūdžio traumai pasekmės ankstyvojoje vaikystėje ir suaugusio žmogaus gyvenime bus skirtingos. Pavyzdžiui, vaikas, išgyvendamas brolio netektį, patirs ne tik gedulą dėl brolio netekties, bet galimai drastiškai pasikeitusį santykį su tėvais. Saugus prierašumas gali būti sutrikdytas. Suaugusiojo gyvenime dažnai tai būna gedulo laikotarpis, po kurio grįžtama į kasdienybę naudojantis savo resursais. Šis kompleksiskumas lemia chroniškus ir sudėtingesnius trauminius išgyvenimus. Be šių išgyvenimų, dažnai būna ir gretutinių sutrikimų, pavyzdžiui, depresija, emocijų slopinimas, charakterio pokyčiai ar agresyvus, griaunantis elgesys, kuris būdingas ankstyvąją traumą išgyvenusiems vaikams (Terr, 2013). Visa tai galimai ir lemia individo priklausymą socialinės rizikos grupei.

Priežastiniai ryšiai gali būti labai skirtingi, tačiau socialinės rizikos šeimai priklausantys tėvai ir vaikai pasižymi tam tikru tendencingumu. Dažnai tokiose šeimose vaiko ir motinos ryšys skiriasi nuo bendrosios populiacijos, nėra sukuriamas saugus prisirišimas, vaikų protinė raida būna

pastebimai lėtesnė už normalią (Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum & Botein, 1990). Tyrimai rodo, kad užaugusių vaikų gyvenimo kokybė (buvo vertinti šie kriterijai: išsilavinimas, stabilus darbas, stabilus socialinis gyvenimas) yra atvirkščiai proporcinga vaikystėje patirtai nepriežiūrai, globėjų psikeitimui ir smurto artimoje aplinkoje išgyvenimui (Thompson, Briggs & LaTouche-Howard, 2012). Tai patvirtina ir Wicks, Hjern ir Dalman 2010 metais publikuoti darbai, kai buvo tirtas poveikis psichozės vystymuisi dviejų kintamųjų: įgimto polinkio ir vaikystės patirties augant socialinės rizikos šeimoje. Nustatyta, kad vaikai, kurių tėvams buvo diagnozuota psichozė, bet augo normaliose šeimose, suaugę buvo mažiau linkę į psichozę nei tie, kurie neturėjo genetinio polinkio, bet augo prastesnėmis gyvenimo sąlygomis (Wicks et al., 2010).

Taigi vaiko ir motinos santykiai socialinės rizikos kontekste skiriasi nuo bendrosios populiacijos. Motinos, priklausančios socialinės rizikos grupei, pasižymi socialinių ir tėvystės įgūdžių stoka. Socialinių įgūdžių raidos sutrikimai siejami tiek su trauminėmis patirtimis vaikystėje, tiek ir su mentalizacijos sunkumais, todėl šios grupės tyrimai ir pastangos rasti priežastinį ryšį tarp trauminių patirčių, mentalizavimo, vidinių psichinių būsenų supratimo ir vaikų elgesio bei emocinių problemų Lietuvos kontekste yra prasmingi, aktualūs.

### **1.5. Motinų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimas ir mažamečių raida**

Vaikui įžengus į trečiuosius ar ketvirtuosius gyvenimo metus, jo santykis su motina jau yra susiformavęs ir perėjęs per keturias pagrindines prierašumo augimo fazes. Per šį santykį vaikas išmoksta atpažinti ne tik savo, bet ir kitų žmonių vidines būsenas (ketinimus, troškimus, įsitikinimus ir kt.), bet tik įžengęs į ketvirtuosius metus sugeba atpažinti kito žmogaus perspektyvą, kuri skiriasi nuo jo paties (Laranjo, Bernier, Meins & Carlson, 2014).

3–4 metai – labai svarbus vaiko raidai laikotarpis, nes tuo metu auga vaiko autonomiškumas, jis ruošiasi mokyklai didindamas savo socialines ir pažinimo kompetencijas. Jusienė, Breidokienė ir Butkienė (2014) teigia, kad šiame amžiaus tarpsnyje svarbiausi tokie raidos aspektai:

1. Adaptyvus elgesys (plačiau: savitvarka, dalinė atsakomybė už buitį, išskyrimas saugu / pavojinga, komunikacija perduoti savo mintis, akademinų žinių taikymas, savireguliacija ir veiklos organizacija, socialinių įgūdžių pritaikymas, laisvalaikio leidimo savarankiškas pasirinkimas);
2. Savireguliacija (plačiau: planavimas, apdovanojimo atidėjimas, motorinė kontrolė);
3. Samprotavimo gebėjimai.

Adaptyvus elgesys yra apibūdinamas kaip efektyvumas, kuriuo individas įvykdo savo amžiui ir kultūrinei grupei pateikiamus reikalavimus. Šie įgūdžiai reikalingi siekiant sėkmingai adaptuotis remiantis atitinkamo amžiaus rodikliu (Bruininks, Thurlow & Gilmant, 1987). Įgūdžiai siejami su

individo interakcijomis materialiam pasaulyje, aplinkoje esančių žmonių standartais ir lūkesčiais (Strang, 1990). 3–5 metų vaikų teigiama trajektorija einantis adaptyvus elgesys pasižymi savarankišku funkcionavimu (pavyzdžiui, geba vienas žaisti), kognityvine raida (pavyzdžiui, geba įsiminti savo gyvenamojo namo vaizdą) ir socialiniu atsakingumu (pavyzdžiui, neskriaudžia naminio gyvūnėlio, nes jam skauda) (Reynolds & Kamphaus, 1990). Jei motina nėra jautri atpažinti vaiko vidines psichines būsenas, gali sutrikti atžalos adaptyvus elgesys (Meins, 1997). Sutrikimas atsiskleidžia, kai vaikas negeba susidoroti su kasdieninėmis problemomis, kurios atitinka vaiko amžių (Gintilienė ir Černiauskaitė, 2000). Pavyzdžiui, vaikas žaidžia tik vienas, nesidalina žaislais ir, būdamas tarp kitų vaikų, nuolat verkia. Taigi jei motina pakankamai nesupranta psichinių būsenų, tai gali pakenkti vaiko adaptyvaus elgesio raidai.

Savireguliacija (savikontrolė) yra labai svarbi vaiko raidos dedamoji. Sugebėjimas valdyti savo emocijas, dėmesį ir elgesį yra svarbus ne tik prisitaikant prie aplinkos reikalavimų, bet ir mokymosi procese. Ankstyvojo mokymosi procese sugebėjimas ignoruoti išorinius dirgiklius ir slopinti impulsyvų atsaką į juos reikšmingai prisideda prie mokymosi rezultatų (Rothbart & Jones, 1998). Bernier, McMahan ir Perrier (2017) teigia, kad savireguliacija nėra savaime išmokstamas dalykas – yra reikšmingas ryšys tarp tėvų vidinių psichinių būsenų supratimo ir 3–4 metų vaikų savikontrolės. Minėtų autorių darbo tęstinumas atskleidė, kad 5–6 metų vaikai, kurių tėvams sunkiau sekėsi atspindėti jų vidines psichines būsenas, buvo mažiau pasirengę mokyklai. Taigi vidinių psichinių būsenų atspindėjimas turi įtakos vaiko emocijų kontrolei ir jo gebėjimui mokytis.

Tretieji–ketvirtieji metai vaiko raidoje yra labai svarbūs, nes tuo metu formuojasi jo autonomiškumas, socialinės ir pažinimo kompetencijos, kurios svarbios ruošiantis mokyklai. Trečiaisiais vaiko gyvenimo metais santykis su tėvais jau pasiekia susiformavusio prieraišumo fazę. Šiame laikotarpyje tėvų vaidmuo vis dar išlieka svarbus, nes netinkamas vidinių psichinių būsenų supratimas gali pakenkti vaiko raidai. Esant menkam vidinių būsenų supratimui, tikėtini vaiko adaptyvaus elgesio, savireguliacijos ir samprotavimo sutrikimai.

## **1.6. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai**

Motinos atlieka svarbų vaidmenį bendraudamos su vaiku, nes šis santykis gali lemti vaiko raidos trajektoriją (Meins, 1997; McMahan & Meins, 2012). Saugus prieraišumas ankstyvojoje vaikystėje gali lemti vaiko tolesnę sėkmingą raidą, o trauminės patirtys dažnai palieka pasekmių visam gyvenimui (Herman, 1992; Cloitre et al., 2009; Bruijnen et al., 2019). Yra nustatyta, kad vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose, dažniau turi problemų dėl emocijų valdymo ir socialinių įgūdžių, o užaugę priklauso socialinės rizikos grupei (Wicks et al., 2010; Thompson et al., 2012). Socialinių įgūdžių stoka glaudžiai susijusi su žemesniu suaugusiųjų ir vaikų sugebėjimu mentalizuoti, suprasti

vidines psichines būsenas (Fonagy, 2009; Allen et al., 2008). Taip pat yra reikšmingas ryšys tarp motinų sugebėjimo mentalizuoti, suprasti vaiko psichines būsenas ir jų mažamečių vaikų elgesio ir emocinių sunkumų (Main et al., 2008; Meins, 2010). Tačiau tyrimų, nuosekliai siejančių motinų ankstyvąją trauminę patirtį, savęs mentalizaciją, vaiko vidinių psichinių būsenų supratimą ir sąsajas su 3–4 metų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais, kol kas stokojama.

Tyrimo tikslinės grupės – rizikos ir bendrosios populiacijos šeimų motinos, auginančios 3–4 metų vaikus, kurių duomenys šiame tyrime lyginami. Tai reikšminga ne tik moksliniu požiūriu, bet taip pat gali sėkmingai prisidėti prie mokslu grindžiamos veiksmingos grupinės ir individualios psichologinės pagalbos vaikams, patiriantiems elgesio ir emocinių sunkumų, kūrimo bei rekomendacijų su jais dirbantiems specialistams formulavimo. Pagrindinis šio tyrimo tikslas – ištirti ir palyginti rizikos ir bendrosios populiacijos grupių motinų ankstyvosios trauminės patirties, mentalizacijos, vaiko vidinių psichinių būsenų supratimo ir 3–4 metų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų sąsajas. Įgyvendinant šį tikslą tyrime keliami penki uždaviniai:

1. Atlikti rizikos grupės motinų ankstyvosios trauminės patirties analizę, ją aprašyti ir palyginti su bendrosios populiacijos motinų patirtimi;

2. Ištirti ir parašyti rizikos ir bendrosios populiacijos grupių motinų mentalizacijos charakteristikas;

3. Įvertinti rizikos grupės motinų savo 3–4 metų vaikų psichinių būsenų supratimą ir palyginti jį su bendrosios populiacijos grupės motinų atitinkamomis charakteristikomis;

4. Įvertinti visų tyrime dalyvavusių motinų mentalizacijos sąsajas su 3–4 metų vaikų elgesio ir emocinių sunkumų išraiška;

5. Ištirti sąsajas tarp visų tyrime dalyvavusių motinų gebėjimo suprasti vaiko vidines psichines būsenas ir 3–4 metų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų.

Atsižvelgiant į išanalizuotą literatūrą ir tyrimo uždavinius, iškeltos šios hipotezės:

H1: Rizikos grupės motinos išgyveno daugiau ankstyvųjų trauminių patirčių negu bendrosios populiacijos grupės motinos;

H2: Rizikos grupės motinų mentalizacijos gebėjimai yra žemesni negu bendrosios populiacijos grupės motinų;

H3: Rizikos grupės motinos sunkiau negu bendrosios populiacijos grupės motinos skiria ir įvardija 3–4 metų vaikų psichines būsenas;

H4: Žemesni motinų mentalizacijos įverčiai yra susiję su labiau išreikštais 3–4 metų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais;

H5: Motinų gebėjimas pastebėti ir įvardyti mažamečių vaikų psichines būsenas yra susijęs su mažiau išreikštais šių vaikų elgesio ir emociniais sunkumais.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Atliekant tyrimą pradinę tiriamųjų imtį sudarė 54 asmenys. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti „patogiosios“ atrankos būdu. 14 tyrimo dalyvių duomenys buvo į analizę neįtraukti dėl šių priežasčių: vaiko amžius neatitiko tyrimo kriterijų, po dalies tyrimo tiriamosios nesutiko tęsti pokalbio arba pateikiamuose klausimynuose jų dalyje buvo pažymėtas vienas ir tas pats atsakymas. Galutinę tyrimo imtį sudarė 20 motinų iš socialinės rizikos šeimų, šiuo metu auginančių 3–4 metų amžiaus vaikus, bei 20 motinų, nepriklausančių socialinės rizikos šeimoms ir taip pat auginančių 3–4 metų amžiaus vaikus, sudarančių kontrolinę grupę.

Tiriamųjų grupes padėjo atrinkti Vilniaus miesto ir rajono socialiniai darbuotojai bei vieno Vilniaus miesto, vieno Šiaulių miesto, dviejų Vilniaus rajono darželių darbuotojai. Ieškant motinų į bendrosios populiacijos grupę buvo keliami du atrankos kriterijai: 1. Motinos augina mažamečius 3–4 metų vaikus; 2. Dalyvės niekada nebuvo įtrauktos į socialinės rizikos šeimų sąrašus. Ieškant motinų į rizikos šeimų grupę buvo keliami taip pat du atrankos kriterijai: 1. Motinos augina mažamečius 3–4 metų vaikus; 2. Šios motinos yra įtrauktos į socialinės rizikos šeimų sąrašus. Šie du kriterijai buvo pateikti rengiant tyrimo dalyvių paieškos skelbimą ir patikrinti pirmojo kontakto su dalyvėmis metu užduodant tiesioginius klausimus. Tyrimo dalyvių socialinės-demografinės apklausos rezultatai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvavusių motinų socialinės-demografinės charakteristikos

		Grupė		
		Rizikos šeimų motinos	Bendrosios populiacijos motinos	Visos tiriamos motinos
<b>Gyvenamoji vieta</b>	Miestas	5 (25 proc.)	12 (60 proc.)	17 (42,5 proc.)
	Miestelis	6 (30 proc.)	6 (30 proc.)	12 (30 proc.)
	Kaimas	9 (45 proc.)	2 (10 proc.)	11 (27,5 proc.)
<b>Amžius</b>		Min = 20, Max = 42, $\bar{X}$ = 28,45, $SD$ = 4,861	Min = 26, Max = 41, $\bar{X}$ = 30,45, $SD$ = 3,720	Min = 20, Max = 42, $\bar{X}$ = 29,45, $SD$ = 4,391
<b>Išsilavinimas</b>	Pradinis	4 (20 proc.)	0 (0 proc.)	4 (10 proc.)
	Pagrindinis	14 (70 proc.)	2 (10 proc.)	16 (40 proc.)
	Aukštesnysis	2 (10 proc.)	5 (25 proc.)	7 (17,5 proc.)
	Aukštasis	0 (0 proc.)	13 (65 proc.)	13 (32,5 proc.)
<b>Vaikų skaičius</b>	1	8 (40 proc.)	10 (50 proc.)	18 (45 proc.)
	2	5 (25 proc.)	8 (40 proc.)	13 (32,5 proc.)
	3	6 (30 proc.)	1 (5 proc.)	7 (17,5 proc.)

	4	1 (5 proc.)	1 (5 proc.)	2 (5 proc.)
<b>Kelintas vaikas šeimoje</b>	1	10 (50 proc.)	13 (65 proc.)	23 (57,5 proc.)
	2	6 (30 proc.)	6 (30 proc.)	12 (30 proc.)
	3	3 (15 proc.)	0 (0 proc.)	3 (7,5 proc.)
	4	1 (5 proc.)	1 (5 proc.)	2 (5 proc.)
<b>Šeiminis statusas</b>	Ištekėjusi, augina vaiką su vaiko tėvu	6 (30 proc.)	17 (85 proc.)	23 (57,7 proc.)
	Ištekėjusi, augina vaiką su jo patėviu	4 (20 proc.)	2 (10 proc.)	6 (15 proc.)
	Išsiskyrusi, augina vaiką viena	2 (10 proc.)	0 (0 proc.)	2 (5 proc.)
	Išsiskyrusi, augina vaiką su sugyventiniu (vaiko tėvu)	1 (5 proc.)	1 (5 proc.)	2 (5 proc.)
	Augina vaiką su sugyventiniu (vaiko tėvu)	5 (25 proc.)	0 (0 proc.)	5 (12,5 proc.)
	Augina vaiką su sugyventiniu (ne vaiko tėvu)	2 (10 proc.)	0 (0 proc.)	2 (5 proc.)

Šiame darbe tiriamos dvi grupės motinų, auginančių mažamečius vaikus. Pagrindinis skirtumas tarp šių dviejų grupių yra faktas, kad vienos grupės narės yra įtrauktos į socialinės rizikos šeimų sąrašus, o kitos – ne. Tiriamų moterų vidutinis amžius panašus (28 ir 30 metų), tačiau jų išsilavinimas, šeiminė padėtis ir vaikų skaičius šeimoje skiriasi (duomenys pateikti 1 lentelėje). Darbe šios grupės bus analizuojamos ir tarpusavyje lyginamos.

## 2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo metu vyko pusiau struktūruotas interviu, kuriuo buvo siekiama atpažinti ir fiksuoti motinų paminėtas 3–4 metų vaikų psichines būsenas. Taip pat buvo pateikta anketa, kurią sudarė suaugusiojo ankstyvojoje vaikystėje patirtų traumuojančių patirčių artimoje aplinkoje, savęs mentalizavimo bei 3–4 metų vaikų emocijų simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, santykių su bendraamžiais problemas ir socialumą matuojantys instrumentai. Anketoje buvo pateikiami papildomi klausimai prašant nurodyti tyrimo dalyvės amžių, gyvenamąją vietą, šeiminę padėtį, vaikų skaičių.

**Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu** (angl. *Mind-Mindedness (MM)*) (Meins ir kt., 1998). Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu buvo siekiama fiksuoti, kiek motinos, apibūdindamos savo vaikus, mini jų psichines būsenas. Pusiau struktūruotą interviu sudarė vienas pagrindinis klausimas: „Ar galėtumėte man apibūdinti savo vaiką (vardas)?“ Jei motinos prašydavo gairių, kokios kategorijos atsakymo reikia, joms buvo atsakyta: „Nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, pasidalykite, kokios mintys Jums pirmiausia atėjo į galvą.“ Kiekvienas interviu buvo įrašytas diktofonu, perrašytas pažodžiui ir užkoduotas naudojant Meins ir Fernyhough (2015) „Mind-Mindedness Coding Manual“ sistemą. Ši kodų vadovą naudoti moksliniams tikslams buvo gautas autorių leidimas. Remiantis kodų vadovu, kiekvienas motinos paminėtas požymis buvo priskirtas vienai iš keturių kategorijų:

- psichinė savybė (angl. *mental*);
- elgesio savybė (angl. *behavioural*);
- fizinė savybė (angl. *physical*);
- bendroji savybė (angl. *general*).

Psichinės savybės apėmė bet kokias nuorodas į vaikų mentalinį gyvenimą: vaikų mintys, norai, vaizduotė, žinios, prisiminimai ar metakognicijos. Į šią kategoriją taip pat buvo įtraukti komentarai, susiję su tuo, ką vaikai mėgsta, ko nemėgsta, ko viliasi ir dėl ko jaučiasi beviltiški. Aiškiai įvardytos emocijos, pavyzdžiui, „laimingas“, „manipuliuojantis“ ar „mylintis“. Elgesio savybės apėmė bet kokias elgesio nuorodas: veiklos, žaidimai ir sąveikos elgesio lygmenyje, pavyzdžiui, „kalbus“, „energingas“ ar „triukšmingas“. Komentarai, kuriuose pateikiami aprašymai „gyvas“, „burbuliuojantis“, „padykęs“, „neklaužada“, „linksmas“ ar „mandagus“, taip pat buvo koduojami kaip elgesio savybės, nes juos buvo galima suprasti kaip nesąmoningus. Fizinės savybės apėmė fizinius apibūdinimus: komentarai apie vaiko amžių, išvaizdą, sveikatą ar padėtį šeimoje. Bendrieji komentarai buvo tie, kurie buvo susiję su vaikais, bet nepateko į kitas tris kategorijas, pavyzdžiui, „mielas“, „normalus vaikas“, „malonus“ (Meins & Fernyhough, 2015).

Šis instrumentas yra patikimas ir mokslinėje literatūroje plačiai naudojamas. Instrumento pastovumas iš dalies buvo įrodytas Meins ir Fernyhough (1999) longitudiniame tyrime. Visuose šiuose tyrimuose įrodyta, kad instrumento patikimumas yra aukštas, Cronbach  $\alpha$  yra 0,90 (Meins, Fernyhough, 1999; Meins ir kt., 2003). Priemonė buvo teigiamai susijusi su motinos jautrumu (Meins ir kt., 1998), nepriešiškimu (Lok & McMahon, 2006) ir vaikų saugiu prieraišumu (Meins ir kt., 1998), prognozavo vaikų gebėjimą suprasti aplinkinių vidines psichines būsenas (Meins, 1998; Meins & Fernyhough, 1999).

Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu duomenų interpretavimas buvo atliekamas taip: kiekvieno tyrimo dalyvio interviu buvo užkoduotas, skaičiuojamas santykis tarp visų apie mažametį vaiką išvardytų savybių ir nurodytų psichinių savybių (Meins & Fernyhough, 2015).

**Mentalizacijos skalė (MentS)** – tai Dimitrijevič ir kitų (2017) pristatytas klausimynas, skirtas įvertinti individo mentalizacijos gebėjimus. Šiame darbe jis buvo naudojamas kartu su Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu, siekiant įvertinti tiriamųjų mentalizacijos gebėjimus. Skalę į lietuvių kalbą išvertė ir davė leidimą naudoti moksliniams tikslams Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė. Skalės sudarytojai (Dimitrijevič et al., 2017) rėmėsi gerai žinomomis ir patikrintomis metodikomis: Prieraišumo vertinimo klausimynu (angl. *Questionnaire for Attachment Assessment QAA-R*) (Hanak, 2004, 2010), Reflektyvios funkcijos vadovu (angl. *the Manual for Reflective Functioning*) (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998), Gydomo mentalizacijos pagrindu vadovu (angl. *Handbook of Mentalization Based Treatment*) (Allen et al., 2008). Apibendrinti ir teisingai pateikti klausimai analizuoja tris pagrindines mentalizacijos dedamąsias, iš kurių formuojamas bendras skalės įvertis:

- savęs mentalizavimas;
- kitų mentalizavimas;
- mentalizacijos motyvacija.

Tiriamoms motinoms buvo pateikiamas klausimynas su 28 teiginiais. Neribojant laiko, kiekvienam iš teiginių reikėjo priskirti įvertį 5 taškų Likert skalėje (nuo „man visiškai netinka“ iki „man visiškai tinka“). Gauti atsakymai apdoroti pagal vertinimo instrukcijas, išskiriant klausimų grupes ir atvirkštinius klausimus.

Mentalizacijos skalės ir ją sudarančių subskalių patikimumas šiame tiriamajame darbe patikrintas apskaičiavus Cronbach  $\alpha$  koeficientus (2 lentelė). Kadangi jie visi gauti gana aukšti ( $>0,7$ ), galima patvirtinti, kad ši metodika yra patikima ir gali būti naudojama tolesnei statistinei analizei atlikti.

2 lentelė. Klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach  $\alpha$ )

Skalė	Teiginių skaičius skalėje	Cronbach $\alpha$
Kito psichinių būsenų suvokimas	10	0,872
Savo psichinių būsenų suvokimas	8	0,725
Mentalizacijos motyvacija	10	0,918
<b>Bendras skalės įvertis</b>	<b>28</b>	<b>0,947</b>

Klausimyno duomenų interpretavimas: skaičiuojami kiekvienos skalės įverčiai, kurie nurodo mentalizacijos strategijų taikymą.



**Galių ir sunkumų klausimynas (GSK) tėvams** (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*) (Goodman, 1997). Galių ir sunkumų klausimynu (GSK) tėvams buvo matuojami 3–4 metų amžiaus vaikų elgesio ir emociniai sunkumai, santykiai su bendraamžiais bei socialus elgesys (Goodman, 1997, 1999). Šis klausimynas (lietuviškas vertimas ir adaptavimas Lietuvoje) ir sutikimas naudoti moksliniams tikslams buvo gauti iš Gintilienės. Klausimyną sudaro 25 teiginiai tėvams apie teigiamas ir neigiamas vaiko savybes. Teiginiai suskirstyti į penkias skales:

- Elgesio problemų (pvz.: „Dažnai pešasi su vaikais, juos skriaudžia“);
- Emocinių simptomų (pvz.: „Nerimauja dėl daugelio dalykų“);
- Socialumo (pvz.: „Dažnai pasiūlo padėti tėvams, mokytojams, kitiems vaikams“);
- Hiperaktyvumo (pvz.: „Nuolat muistosi ir rangosi“);
- Problemų su bendraamžiais (pvz.: „Mėgsta vienetvę“).

Kiekvieną skalę sudaro po 5 teiginius. Atsakymų į klausimus laikas nebuvo ribojamas. Tyrimo dalyviai kiekvienam teiginiui turėjo priskirti atsakymą, remdamiesi trijų punktų Likert skale („Netiesa“, „Iš dalies tiesa“, „Tiesa“) ir pažymėti tinkantį atsakymą. Darbe buvo naudota lietuviška skalės versija, 2004 metais adaptuota G. Gintilienės su bendraautoriais (Gintilienė ir kt., 2004).

Vaikų galių ir sunkumų klausimyno patikimumui įvertinti šiame tiriamajame darbe apskaičiuotas vidinio suderinamumo rodiklis – Cronbach  $\alpha$  (3 lentelė). Jis gautas šiek tiek žemesnis, negu nurodo kiti analizuotų mokslinių darbų autoriai (Stone et al., 2015; Theunissen, Wolff & Reijneveld, 2019).

3 lentelė. *Vaikų galių ir sunkumų klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach  $\alpha$ )*

Skalė	Teiginių skaičius skalėje	Cronbach $\alpha$
Elgesio problemų	5	0,551
Emocinių simptomų	5	0,578
Socialumo	5	0,304
Hiperaktyvumo	5	0,438
Problemų su bendraamžiais	5	0,620
<b>Bendras sunkumų įvertis</b>	20	0,800

GSK tėvams duomenų interpretavimas: tyrimo dalyvių rezultatai buvo interpretuojami pagal didžiausią 10 įvertį ir mažiausią 0 įvertį kiekvienoje iš penkių skalių (nes kiekvienas iš penkių teiginių svyruoja nuo 0 iki 2). Kiekvienos skalės įvertis parodė, kiek tos skalės sunkumas reiškiamas vaiko gyvenime tėvų atžvilgiu. Bendras sunkumų įvertis skaičiuojamas sumuojant visų klausimyno skalių

taškus, išskyrus Socialumo skalę. Šis įvertis gali būti išreikštas nuo 0 iki 40 taškų. Bendras įvertis skaičiuojamas, tik jei buvo pasirinkta ne mažiau kaip 12 iš 20 teiginių (Gintilienė ir kt., 2004).

**Vaikystės patirčių klausimyno (VPK) suaugusiųjų versija.** Vaikystės patirčių klausimyno (VPK) suaugusiųjų versija buvo parengta Gervinskaitės-Paulaitienės ir Barkauskienės, remiantis „Nepalankių vaikystės patirčių klausimynu“ (angl. *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*) (Dube et al., 2001) ir ACE balo skaičiuotuvu (angl. *The ACE Score Calculator*) (Anda, 2007) (Barkauskienė, Gervinskaitė-Paulaitienė, Čekuolienė ir Adler, 2018). Leidimas naudoti klausimyną moksliniams tikslams buvo gautas iš autorių. Klausimynas paruoštas skirtingo traumuojančio smurto patyrimui vaikystėje įvertinti. VPK sudarė 10 klausimų apie vaikystėje patirtą penkių rūšių smurtą artimoje aplinkoje:

- emocinį apleistumą (pvz.: „Tu dažnai ar labai dažnai jauteisi, kad niekas jūsų šeimoje jūsų nemylėjo ar nelaikė svarbiu?“);
- emocinį smurtą (pvz.: „Vienas iš jūsų tėvų ar kitas suaugęs jūsų šeimoje vadino jus negražiais žodžiais, keikė jus, įžeidinėjo jus, žemino jus?“);
- fizinį smurtą (pvz.: „Vienas iš jūsų tėvų ar kitas suaugęs asmuo tavo šeimoje jus stumdė, sugriebdavo, trenkdavo jums ar mėtė į jus daiktus?“);
- fizinį apleistumą (pvz.: „Dažnai ar labai dažnai buvo taip, kad jūs neturėjote ko valgyti, turėjote dėvėti purvinus drabužius ir nebuvo jokio žmogaus, kuris jums pasirūpintų?“);
- seksualinį smurtą (pvz.: „Koks nors suaugęs ar kitas vaikas, už jus bent 5 metais vyresnis, jus lietė, glamonėjo ar vertė jus liesti jo / jos kūną seksualiai?“).

Kiekvieną skalę sudarė po du klausimus. Atsakymų į klausimus laikas nebuvo ribojamas. Tyrimo dalyviai kiekvienam teiginiui turėjo priskirti atsakymą, remdamiesi penkių punktų Likert skale („Visiška netiesa“, „Beveik visada netiesa“, „Kartais tiesa“, „Dažnai tiesa“, „Labai dažnai tiesa“) ir pažymėdami tinkantį jiems atsakymą.

VPK suaugusiems asmenims duomenų interpretavimas: tyrimo dalyvių rezultatai buvo interpretuojami pagal didžiausią 8 įvertį ir mažiausią 0 įvertį kiekvienoje iš penkių skalių (nes kiekvieno iš penkių teiginių balų suma svyruoja nuo 0 iki 4). Kiekvienos skalės įvertis parodė, kiek balų surenkama apibūdinant kiekvieną smurto artimoje aplinkoje rūšį. Bendras traumuojančio smurto artimoje aplinkoje patyrimo vaikystėje įvertis skaičiuojamas sumuojant visus atsakymus (bendras įvertis nuo 0 iki 40).

### 2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas susitikimų metu individualiai su kiekviena tyrime dalyvaujančia motina jai patogioje erdvėje, kurioje buvo tik tyrėja ir tyrimo dalyvė. Tyrime dalyvavusioms

motinoms būdavo individualiai paskambinama, prisistatoma, glaustai apibūdinamas tyrimas, pasiteiraujama, ar sutinka dalyvauti tyrime, susitariama dėl laiko, vietos ir trukmės. Motinų kontaktai buvo gauti iš Vilniaus miesto ir rajono socialinių darbuotojų bei iš vieno Vilniaus miesto, vieno Šiaulių miesto bei dviejų Vilniaus rajono darželių specialistų. Tyrime dalyvaujančios motinos buvo informuotos apie galimybę bet kada pasitraukti iš tyrimo, jų pateikiamų duomenų anonimiškumą ir konfidencialumą. Tyrimą sudarė trys dalys. Pirmojoje dalyje trumpai prisistatydavo tyrėja, būdavo glaustai apibūdinama tyrimo esmė, motinai pateikiamas pasirašyti dokumentas, kad ji sutinka dalyvauti tyrime. Antrojoje dalyje vyko tiesioginis interviu, pateikiant motinoms pusiau struktūruotus klausimus ir atsakymus įrašant į diktofoną. Trečiojoje dalyje buvo pateikiami klausimynai pildyti raštu, baigus padėkojama už dalyvavimą. Tyrimas kalbantis gyvai trukdavo 10–15 minučių, o pildant klausimynus – 25–30 minučių.

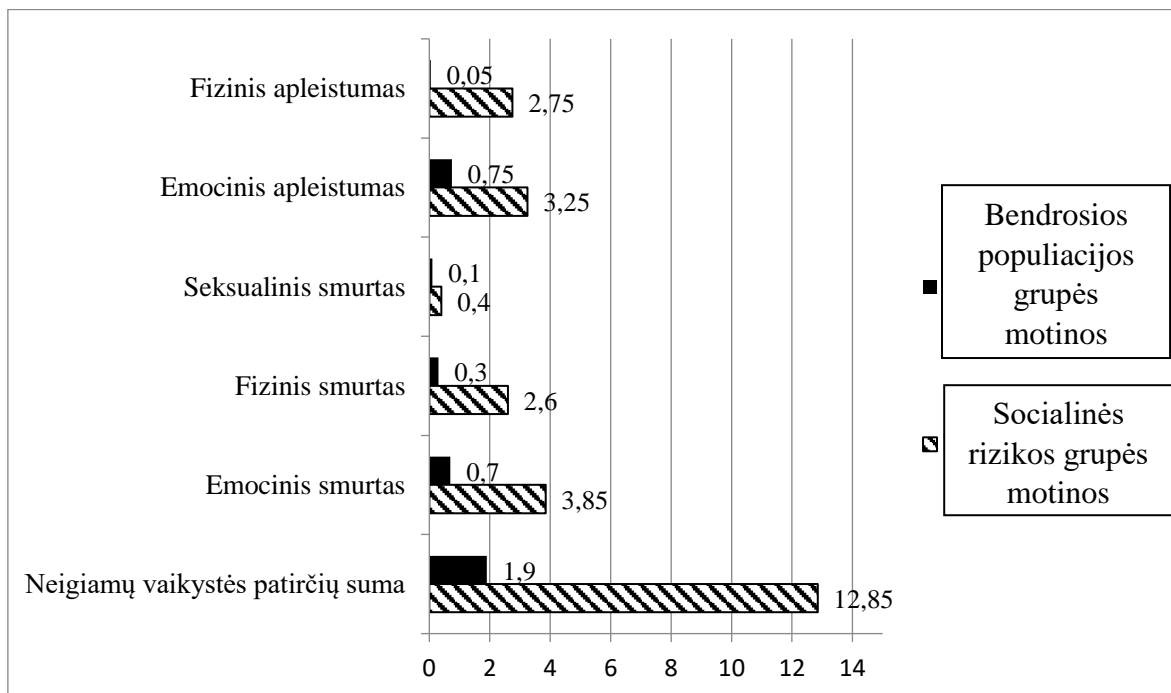
## **2.4. Tyrimo duomenų apdorojimas**

Tyrimo duomenys analizuoti programa SPSS 22. Kadangi jie nebuvo pasiskirstę pagal normaliąją kreivę (Shapiro–Wilk  $p < 0,05$ ), statistinei analizei atlikti taikyti neparametriniai metodai: dviejų tiriamųjų grupių rezultatams palyginti – Mann–Whitney kriterijus, o priklausomybės ryšiai tarp dviejų veiksnių buvo vertinami apskaičiavus Spearman koreliacijos koeficientą. Taip pat buvo atlikta tiesinė regresinė analizė ir sudaryti prognostiniai modeliai. Laikoma, kad rezultatai statistiškai reikšmingi, jei apskaičiuota kriterijaus  $p$  reikšmė žemesnė už reikšmingumo lygmenį  $\alpha = 0,05$ .

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Rizikos šeimų motinų ankstyvosios trauminės patirties analizė ir jos palyginimas su bendrosios populiacijos motinų patirtimi

Šiame darbe siekiama palyginti rizikos šeimų ir bendrosios populiacijos grupių motinų ankstyvąją trauminę patirtį. Analizei atlikti buvo naudojama Vaikystės patirčių klausimyno (VPK) suaugusiųjų versija. Apskaičiuota, kiek vidutiniškai motinos surinko balų Fizinio, Emocinio ir seksualinio smurto bei Emocinio ir Fizinio apleistumo skalėse. Didžiausias galimas balas – 8. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad abiejų grupių motinos iš visų išvardytų patirčių dažniausiai patyrė emocinį smurtą ir emocinį apleistumą. 3 paveiksle matyti, kad, vertinant kiekvienu neigiamų vaikystės patirčių aspektu, tiriamoji grupė (rizikos šeimų motinos) surinko aukštesnius balus. Atlikus statistinį palyginimą Mann–Whitney kriterijumi patvirtinta, kad rizikos šeimų motinos statistiškai reikšmingai dažniau patyrė fizinį ir emocinį smurtą, dažniau jautė fizinį ir emocinį apleistumą ( $p < 0,001$ ). Seksualinio smurto patyrimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ) (4 lentelė).



3 pav. Socialinės rizikos ir bendrosios populiacijos šeimų grupių motinų Vaikystės patirčių klausimyno (VPK) įverčiai

4 lentelė. Rizikos šeimų ir bendrosios populiacijos motinų ankstyvosios trauminės patirties įverčių statistinis palyginimas

	Grupė	N	Mann–Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
Emocinis smurtas	tiriamoji	20	28,55	<0,001
	kontrolinė	20	12,45	
Fizinis smurtas	tiriamoji	20	28,15	<0,001
	kontrolinė	20	12,85	
Seksualinis smurtas	tiriamoji	20	22,15	0,177
	kontrolinė	20	18,85	
Emocinis apleistumas	tiriamoji	20	29,65	<0,001
	kontrolinė	20	11,35	
Fizinis apleistumas	tiriamoji	20	30,43	<0,001
	kontrolinė	20	10,58	
<b>Neigiamų vaikystės patirčių suma</b>	tiriamoji	20	30,50	<0,001
	kontrolinė	20	10,50	

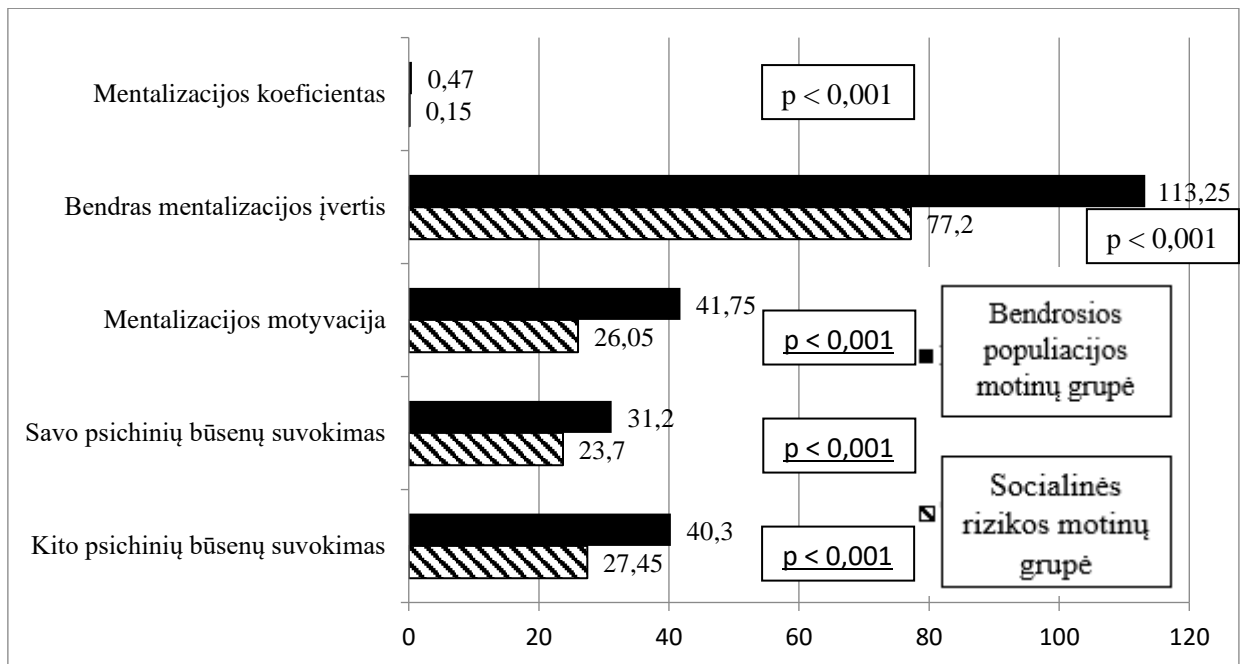
Šios statistinės analizės metu aptiktas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamosios ir kontrolinės grupės tiriamųjų vaikystės trauminių patirčių įverčių. Pastebėta, kad tiek fizinis ir emocinis apleistumas, tiek fizinis ir emocinis smurtas reikšmingai dažniau buvo patiriamas motinų, kurios šiuo metu priklauso socialinės rizikos šeimoms. Iš visų trauminių patirčių dažniausiai išgyvenami buvo emocinis apleistumas ir emocinis smurtas, kurių įverčiai tiriamojoje grupėje siekė atitinkamai 3,25 ir 3,75, o kontrolinėje grupėje 0,7 ir 0,75, o tai yra vidutiniškai 5 kartus žemesnis įvertis. Seksualinio smurto rodikliai tirtose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Taigi rezultatai rodo, kad motinos, gyvenančios socialinės rizikos šeimose, vaikystėje patyrė daugiau ankstyvųjų trauminių išgyvenimų negu kontrolinės grupės motinos.

### 3.2. Rizikos šeimų motinų mentalizacijos ypatumų ir vidinių psichinių būsenų supratimo analizė

Šioje tyrimo dalyje analizuojami rezultatai, gauti įvertinus tyrimo dalyvių atsakymus į Mentalizacijos skalės klausimyną ir pagal mentalizacijos koeficientą, kuris apskaičiuotas remiantis Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu su tyrime dalyvavusiomis motinomis (Meins ir kt., 1998).

Tarpusavyje palyginus abiejų grupių tiriamųjų mentalizacijos įverčius pastebėta, kad rizikos šeimų motinos surinko žemesnius balus Savo psichinių būsenų suvokimo, Kito psichinių būsenų suvokimo ir Mentalizacijos motyvacijos skalėse (4 pav.).



**4 pav.** Rizikos šeimų ir bendrosios populiacijos motinų Mentalizacijos skalių įverčiai

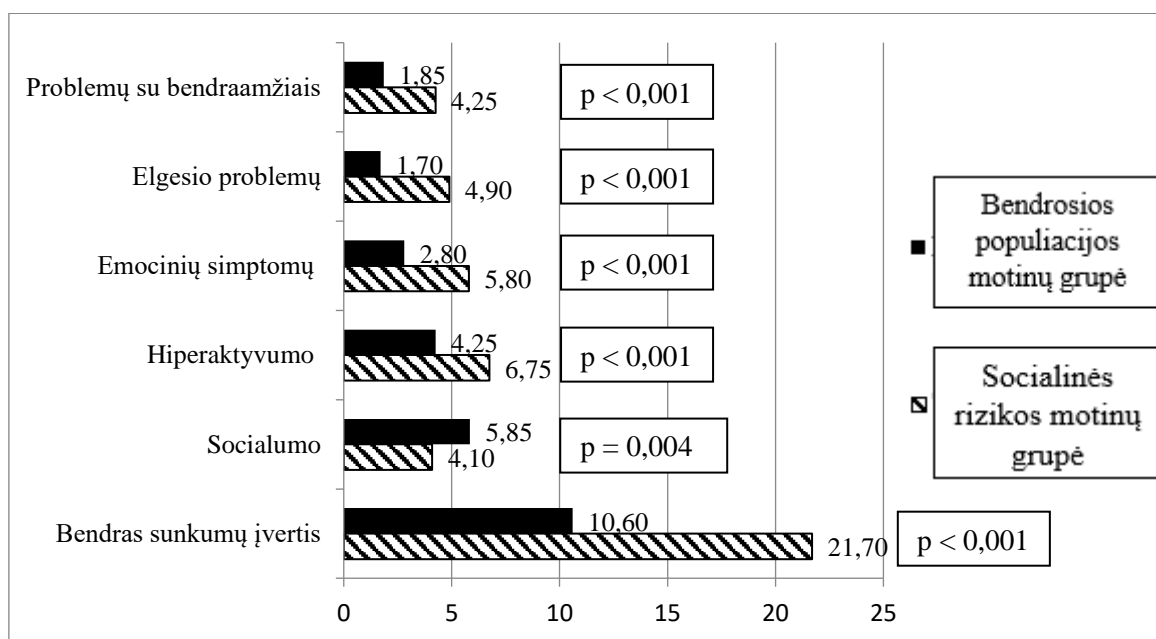
Atliekant kiekybinį palyginimą toliau naudotasi procentine išraiška, kai didesnis įvertis atitinka 100 proc., o įverčių skirtumas pateikiamas procentais. Tiriamosios grupės bendrojo mentalizacijos įvertinimo įverčiai vidutiniškai 32 proc. žemesni. Nagrinėjant skirtumus tarp atskirų vertinamų kriterijų matyti, kad skirtumai, nurodyti 5 lentelėje, yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,001$ ) ir socialinės rizikos grupėje yra žemesni nuo 17 proc. (savo psichinių būsenų suvokimo) iki 38 proc. (mentalizacijos motyvacijos). Socialinės rizikos grupei priklausančios motinos demonstravo žemesnius mentalizacijos gebėjimo rezultatus visose MentS skalės vertinimo kategorijose.

MentS skalės rezultatai koreliuoja su Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu rezultatais, kurie parodė motinų gebėjimą suvokti savo vaikų psichines būsenas ir jas atspindėti. Interviu metu tiriamosios grupės motinos statistiškai rečiau vartojo apie savo vaikus komentarus, vertindamos jų psichines būsenas. Tokių komentarų tiriamojoje grupėje buvo apie 15 proc. (procentinė išraiška nuo visų interviu metu pateiktų komentarų), o kontrolinė grupė net 3 kartus dažniau vartojo komentarus apie vaiko psichines būsenas (45 proc., skaičiuojant procentine išraiška nuo interviu metu visų pateiktų komentarų). Šis skirtumas taip pat statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ) (4 pav.).

Taigi skirtumai tarp bendrosios populiacijos ir socialinės rizikos grupei priklausančių motinų yra statistiškai reikšmingi. Rizikos grupės šeimose gyvenančios motinos pasižymi žemesniais mentalizacijos gebėjimais. Tokioms motinoms taip pat sunkiau suprasti savo mažamečių vaikų psichines būsenas. Kalbėdamos apie savo vaikus rizikos šeimų motinos dažniau vartoja vaikų fizinius apibūdinimus, o ne pažymi jų psichines savybes.

### 3.3. Socialinės rizikos ir bendrosios populiacijos šeimų vaikų emocinių ir elgesio sunkumų palyginimas

Palyginus abiejų grupių tiriamųjų vaikų Galių ir sunkumų skalės įverčius nustatyta, kad rizikos šeimų motinų vaikų (lyginant su bendrosios populiacijos grupės motinų vaikais) Socialumo skalės įverčiai statistiškai reikšmingai žemesni, o Hiperaktyvumo, Emocinių simptomų, Elgesio problemų, Problemų su bendraamžiais bei Bendrų sunkumų skalių įverčiai – aukštesni ( $p < 0,001$ ) (5 pav.).



5 pav. Rizikos šeimų ir bendrosios populiacijos grupių motinų vaikų Galių ir sunkumų skalių įverčiai

Šiame tyrime apskaičiuavus Mann–Whitney vidutinius rangus nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (5 pav.) tarp socialinės rizikos šeimose augančių vaikų ir kontrolinės grupės vaikų patiriamų sunkumų. Atliekant kiekybinį palyginimą naudota procentinė išraiška, kurios didesnis įvertis atitinka 100 proc., o įverčių skirtumas pateikiamas procentais. Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose, demonstravo žemesnius nei 30 proc. socialumo įverčius. Tokių šeimų vaikų hiperaktyvumo rodikliai buvo 37 proc. aukštesni už kontrolinės grupės rodiklius, emocinių simptomų ir elgesio problemų įverčiai atitinkamai 52 proc. ir 75 proc. aukštesni už kontrolinės grupės įverčius, o bendras sunkumų įvertis net 61 proc. aukštesnis. Taigi visi šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ir iliustruoja skirtumus, atsiradusius dėl gyvenimo sąlygų bei santykių su tėvais, jų gebėjimų.

### 3.4. Motinų ankstyvosios trauminės patirties ir mentalizacijos sąsajos

Siekiant nustatyti, ar yra ryšys tarp motinos trauminės patirties, jos mentalizacijos gebėjimų ir vaiko elgesio sunkumų, buvo skaičiuojami Spearman koreliacijos koeficientai. 5 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad yra statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarp motinos vaikystėje patirto emocinio ar fizinio smurto, emocinio ar fizinio apleistumo ir jos mentalizacijos išreikštumo dabar. Kuo daugiau jos turėjo minėtų patirčių, tuo prasčiau suvokia savo bei kito psichines būsenas, mentalizacijos motyvacija žemesnė ( $p < 0,05$ ). Pastebėta, kad iš visų neigiamų vaikystės patirčių labiausiai neigiamai su mentalizacijos gebėjimais yra susijęs motinų fizinis apleistumas vaikystėje ( $r = -0,743, p < 0,001$ ).

Ekvivalentus palyginimas yra analizuojamas remiantis Spearman koreliacijos koeficientais tarp motinos trauminės patirties bei jos vidinių psichinių būsenų supratimo. Statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys nustatytas tarp motinų vidinių psichinių būsenų supratimo ir vaikystėje patirto fizinio smurto, emocinio ir fizinio apleistumo. Patirtas emocinis ir seksualinis smurtas taip pat patvirtino neigiamą ryšį su vidinių psichinių būsenų supratimu, tačiau jis nebuvo statistiškai reikšmingas ( $p > 0,01$ ). Šis palyginimas pateikiamas 5 lentelėje mentalizacijos koeficiento grafoje.

5 lentelė. Koreliacijos tarp visų motinų ankstyvųjų vaikystės trauminių patirčių ir mentalizacijos įverčių

		Kitų psichinių būsenų suvokimas	Savo psichinių būsenų suvokimas	Mentalizacijos motyvacija	<b>Bendras mentalizaci jos įvertis</b>	Mentalizacijos koeficientas
Emocinis smurtas	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,737</b>	<b>-0,657</b>	<b>-0,585</b>	<b>-0,665</b>	<b>-0,371</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,019
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Fizinis smurtas	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,553</b>	<b>-0,606</b>	<b>-0,664</b>	<b>-0,588</b>	<b>-0,509</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Seksualinis smurtas	Koreliacijos koeficientas	-0,151	-0,158	-0,230	-0,148	-0,138
	<i>p</i> reikšmė	0,351	0,330	0,153	0,362	0,395
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Emocinis apleistumas	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,751</b>	<b>-0,631</b>	<b>-0,744</b>	<b>-0,715</b>	<b>-0,540</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	<i>N</i>	40	40	40	40	40



Fizinis apleistumas	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,745</b>	<b>-0,712</b>	<b>-0,816</b>	<b>-0,743</b>	<b>-0,605</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Neigiamų vaikystės patirčių suma	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,770</b>	<b>-0,711</b>	<b>-0,784</b>	<b>-0,748</b>	<b>-0,559</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	<i>N</i>	40	40	40	40	40

Taigi šio tyrimo metu nustatytas vaikystėje patirtų trauminių išgyvenimų neigiamas ryšys su šių motinų sugebėjimu mentalizuoti, suprasti savo bei savo vaiko psichines būsenas. Motinos, surinkusios geresnius Mentalizacijos skalės įverčius bei geresnį Vidinių vaiko psichinių būsenų atspindėjimo interviu supratimo įvertį, patyrė reikšmingai mažiau trauminių išgyvenimų vaikystėje.

### 3.5. Motinų mentalizacijos, jų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimo ir vaikų elgesio bei emocinių sunkumų sąsajos

Buvo tiriamas ryšys tarp motinų sugebėjimo mentalizuoti ir jų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų. Koreliacinės analizės rezultatai atskleidė, kad motinų mentalizacija yra susijusi su jų vaikų socialumu ir elgesio sunkumais. 6 lentelėje pateikti koreliacijos koeficientai leidžia teigti, kad kuo motinos mentalizacijos motyvacija didesnė ir kuo labiau išreikštas jos gebėjimas suvokti savo arba kito psichines būsenas, tuo mažesnis jos vaiko hiperaktyvumas, emociniai simptomai, elgesio problemos, problemos su bendraamžiais ( $p < 0,05$ ). Motinos mentalizacijos išreikštumas yra neigiamai susijęs su vaiko emociniais sunkumais (nerimu, baimėmis, psichosomatiniais simptomais ir pan.) ir elgesio problemomis (priešgyniavimu, piktybišku elgesiu ir pan.) ( $r = -0,714$ ,  $r = -0,690$ ,  $p < 0,001$ ). Iš visų tirtų mentalizacijos aspektų didžiausias koreliacijos koeficientas, neigiamai susijęs su vaiko elgesio sunkumais, yra mentalizacijos motyvacija ( $r = -0,790$ ,  $p < 0,001$ ). Su didesniu vaiko socialumu labiausiai gali būti siejamas motinos kito psichinių būsenų supratimo išreikštumas ( $r = 0,411$ ,  $p < 0,01$ ).

Vidinių vaiko psichinių būsenų supratimo vertinimas (6 lentelėje pateikiamas kaip mentalizacijos koeficientas) taip pat yra neigiamai susijęs su jos vaiko emocinėmis ir elgesio problemomis. Didžiausias koreliacijos koeficientas iliustruoja neigiamą ryšį tarp motinų psichinių būsenų supratimo ir vaikų emocinių problemų ( $r = -0,645$ ,  $p < 0,001$ ). Reikšmingas neigiamas ryšys matomas iš koreliacijos koeficientų tarp vidinių vaiko psichinių būsenų supratimo ir vaikų elgesio problemų, hiperaktyvumo, problemų su bendraamžiais. Sugebėjimas atspindėti vaiko psichines

būsenas teigiamai koreliuoja su jo socialiniais gebėjimais, tačiau rezultatas šiame tyrime nėra statistiškai reikšmingas.

6 lentelė. Koreliacijos tarp motinų mentalizacijos ir jų vaikų socialumo bei elgesio sunkumų įverčiai

		Kito psichinių būsenų suvokimas	Savo psichinių būsenų suvokimas	Mentalizacijos motyvacija	<b>Bendras mentalizacijos įvertis</b>	Mentalizacijos koeficientas
Socialumas	Koreliacijos koeficientas	<b>0,411</b>	0,298	<b>0,392</b>	<b>0,373</b>	0,235
	<i>p</i> reikšmė	0,008	0,062	0,012	0,018	0,144
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Hiperaktyvumas	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,537</b>	<b>-0,374</b>	<b>-0,551</b>	<b>-0,511</b>	<b>-0,432</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	0,017	<0,001	0,001	0,005
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Emociniai simptomai	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,656</b>	<b>-0,604</b>	<b>-0,691</b>	<b>-0,714</b>	<b>-0,645</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Elgesio problemos	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,644</b>	<b>-0,649</b>	<b>-0,673</b>	<b>-0,690</b>	<b>-0,540</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
Problemos su bendraamžiais	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,558</b>	<b>-0,457</b>	<b>-0,565</b>	<b>-0,568</b>	<b>-0,345</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	0,003	<0,001	<0,001	0,029
	<i>N</i>	40	40	40	40	40
<b>Bendras sunkumų įvertis</b>	Koreliacijos koeficientas	<b>-0,759</b>	<b>-0,659</b>	<b>-0,790</b>	<b>-0,802</b>	<b>-0,611</b>
	<i>p</i> reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	<i>N</i>	40	40	40	40	40

Taigi motinos sugebėjimai mentalizuoti save bei kitus, atspindėti vaiko psichines būsenas demonstruoja ryšį su vaiko elgesio ir emociniais sunkumais. Tyrime gautas ryšys yra neigiamas, surinkti duomenys rodo, kad, esant geresniems motinos gebėjimams mentalizuoti, suprasti psichines būsenas, vaiko emociniai ir elgesio sunkumai yra mažiau išreikšti.

### 3.6. Motinų trauminiai išgyvenimai, mentalizacija bei vidinių psichinių būsenų supratimas kaip vaikų emocinius ir elgesio sunkumus prognozuojantys veiksniai

Tyrimė buvo mėginama išsiaiškinti ir tai, kaip motinų trauminiai išgyvenimai, mentalizacijos charakteristikos ir vidinių psichinių būsenų atspindėjimo įverčiai gali prognozuoti vaiko emocinius ir elgesio sunkumus. Tam tikslui pasitelkta regresijos modelio koncepcija. Toks statistinis modelis leidžia vieno kintamojo reikšmės prognozuoti pagal kito kintamojo, o statistinė vieno atsitiktinio (priklausomojo) dydžio reikšmių priklausomybė nuo kito – neatsitiktinio (nepriklausomojo) – dydžio aprašoma griežtu funkciniu ryšiu (lygtimi). Sudaryti du tiesinės regresijos modeliai: pirmas – Vaiko socialumo, o antras – Vaiko bendrų sunkumų. Pirmajame modelyje priklausomas kintamasis – Vaiko socialumo skalės įvertis, antrajame – Bendrų sunkumų skalės įvertis. Nepriklausomi kintamieji abiem modeliams buvo tie, kurie yra reikšmingai susiję su minėtais veiksniais: Vaiko socialumo modelyje – kito psichinių būsenų suvokimas, mentalizacijos motyvacija, fizinis apleistumas, Bendrų sunkumų modelyje – fizinis ir emocinis smurtas, fizinis, emocinis apleistumas, kito psichinių būsenų suvokimas, savo psichinių būsenų suvokimas, mentalizacijos motyvacija.

Regresinė analizė atlikta Stepwise būdu. Remiantis rezultatais, atmesti statistiškai nereikšmingi nepriklausomi kintamieji. Pakoregavus pradinį prognostinį Vaiko socialumo modelį, liko vienas statistiškai reikšmingas nepriklausomas kintamasis – kito psichinių būsenų suvokimas. Remiantis koreguotu  $R^2$  determinacijos koeficientu, šis regresijos modelis paaiškina 19,6 proc. vaikų socialumo įverčio duomenų sklaidos apie vidurkį. Šiam rodikliui esant žemam, modelį reikėtų vertinti atsižvelgiant į tyrimo ribotumus, o kituose tiriamuosiuose darbuose ieškoti daugiau nepriklausomų kintamųjų, kuriuos įrašius į regresijos lygtį pagerėtų modelio tinkamumo rodikliai.

Iš 7 lentelėje pateikto  $B$  koeficiento matyti, kad motinos kito psichinių būsenų suvokimo įverčiui padidėjus 1 vienetu, jos vaiko socialumo balas padidėtų 0,116 vienetu.

7 lentelė. Vaiko socialumo prognostinis modelis

Modelis	Koeficientai				
	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai		
	$B$	Standartinė paklaida	$Beta$	$T$	$p$
(Konstanta)	1,045	1,239		0,843	0,404
Kito psichinių būsenų suvokimas	0,116	0,036	0,465	3,242	0,002
Priklausomas kintamasis: Vaiko socialumo įvertis					

Pakoregavus kitą – Vaiko sunkumų modelį, liko nepriklausomas kintamasis – mentalizacijos motyvacija. Remiantis koreguotu  $R^2$  determinacijos koeficientu, šis regresijos modelis paaiškina 68,6 proc. vaikų bendrųjų sunkumų įverčio duomenų sklaidos apie vidurkį nepriklausomų kintamųjų atžvilgiu. Šis modelio patikimumo rodiklis yra gana aukštas ir tinkamas vaikų elgesio ir emociniams sunkumams prognozuoti.

Iš 8 lentelėje pateikto  $B$  koeficiento matyti, kad motinos mentalizacijos motyvacijos įverčiui padidėjus 1 vienetu, jos vaiko sunkumų balas sumažėtų 0,643 vieneto.

8 lentelė. *Vaiko sunkumų prognostinis modelis*

Modelis	Koeficientai				
	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai		
	$B$	Standartinė paklaida	$Beta$	$t$	$p$
(Konstanta)	37,944	2,416		15,703	<0,001
Mentalizacijos motyvacija	-0,643	0,069	-0,833	-9,292	<0,001
Priklausomas kintamasis: Bendras sunkumų įvertis					

Taigi tyrime surinkti duomenys leidžia suformuoti modelį vaiko emociniams ir elgesio sunkumams prognozuoti. Vaiko sunkumų modelis rodo gerus patikimumo rodiklius ir turi vieną nepriklausomą kintamąjį: motinų mentalizacijos motyvaciją. Kuo motinų mentalizacijos motyvacija didesnė, tuo bendrieji vaiko sunkumų įverčiai žemesni. Socialumo modelio patikimumas yra žemesnis, trūksta nepriklausomų kintamųjų, kurie padėtų paaiškinti socialumo įverčių sklaidą modelyje. Stipriausiai išreikštas šio modelio nepriklausomas kintamasis yra motinų kito psichinių būsenų suvokimo įvertis. Šis modelis yra svarbus tarpinis rezultatas siekiant geriau suprasti ryšį tarp vaiko emocinių sunkumų ir motinų mentalizavimo bei psichinių būsenų supratimo charakteristikų.

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbe buvo siekiama ištirti ir palyginti rizikos ir bendrosios populiacijos grupių motinų ankstyvosios trauminės patirties, mentalizacijos, vaiko vidinių psichinių būsenų supratimo ir 3–4 metų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų sąsajas. Reikšmingi skirtumai pastebėti lyginant šių dviejų grupių motinų mentalizacijos, vidinių psichinių būsenų supratimo charakteristikas ir vaikystės trauminės patirtis. Priklausymas socialinės rizikos grupei yra susijęs ne tik su socialinių gebėjimų stoka, bet ir su žemesnėmis mentalizavimo ir psichinių būsenų supratimo charakteristikomis, ankstyvojoje vaikystėje išgyventomis trauminėmis patirtimis. Būtent per socialinių gebėjimų stoką, mentalizavimą ir psichinių būsenų supratimą formuojasi motinų ir vaikų santykiai, kurių kokybė gali lemti sėkmingą atžalos raidą (vaikai įvykdo pagal savo amžių galimas įgyvendinti užduotis). Esant ankstyvojoje vaikystėje traumuojančioms santykiams tarp vaikų ir kitų šeimos narių, pastebimi galimi nukrypimai nuo įprastos raidos trajektorijos. Šie nukrypimai gali pasireikšti socialinių santykių problemomis (Allen, 2013, Ensink et al., 2016), menkais savireguliacijos gebėjimais, nerimo sutrikimais, pykčio nesuvaldymu, disociatyviais simptomais ir agresyviu elgesiu (Herman, 1992), kurie bus matomi visą likusį gyvenimą. Taigi šio tyrimo rezultatai pateikia svarbių žinių apie sąsajas tarp motinų ankstyvosios trauminės patirties, mentalizacijos charakteristikų ir jų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų.

Igyvendinant darbo tikslą buvo remtasi mokslininkų (Thompson et al., 2012; Wicks et al., 2010) aprašomomis vaikystės traumų pasekmių ir dabartinės gyvenimo kokybės sąsajomis ir šiame tyrime iškelta hipoteze, kad rizikos grupės motinos išgyveno daugiau ankstyvosios trauminės patirties negu bendrosios populiacijos grupės motinos. Tyrimo duomenys patvirtino hipotezę. Rizikos grupės motinos statistiškai reikšmingai dažniau patyrė fizinį ir emocinį smurtą bei jautė fizinį ir emocinį apleistumą. Iš analizuotų traumuojančių patirčių tik seksualinio smurto patyrimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė abiejose tyrimo grupėse. Apibendrinant traumuojančių vaikystės patirčių klausimyno rezultatų suminius vidurkius matyti, kad rizikos grupėje jie buvo maždaug 6 kartus didesni nei bendrosios populiacijos grupėje. Reikšminga atskirtis tarp abiejų grupių motinų papildo Kessler (2000), Cloitre ir kitų (2009) pateikiamą išvadą, kad asmenys, patyrę traumuojančią išgyvenimą, dažniausiai su panašia patirtimi susiduria dar ne kartą (80 proc. tyrimo dalyvių išgyveno daugiau negu vieną trauminę patirtį).

Gauti rezultatai rodo, kad ankstyvojoje vaikystėje motinų išgyventos trauminės patirtys galėjo būti viena iš priežasčių, lėmusių jų dabartinį priklausymą socialinės rizikos šeimoms. Bruijnen ir kiti (2019) teigia, kad ankstyvosios trauminės patirtys turi įtakos tolesniam žmonių gyvenimui. Aiškiausiai išvelgiami trauminių patyrimų rezultatai – socialumo nebuvimas ir socialinio nerimo sutrikimai. Tai papildo Herman (1992) teiginiai, kad sutrikę individų socialiniai ryšiai lemia

savireguliacijos stoką ir padidina tikimybę tęsti savo gyvenimą socialinės rizikos šeimose. Esant žemesniems nei įprasta socialiniams įgūdžiams bei savireguliacijos stokai, motinos, lyginant su bendrosios populiacijos motinomis, susiduria su didesniais sunkumais kurdamos ir išlaikydamos šeimą. Rizikos grupės motinos galimai yra linkusios palaikyti šeimoje sudėtingus santykius, neturi tėvystei reikalingų įgūdžių, dažniau keičia šeiminę padėtį. Taigi dabartinis motinų priklausymas rizikos šeimų grupei gali būti traktuojamas kaip vaikystėje išgyventų traumuojančių patirčių bei jų pasekmių, pavyzdžiui, žemesnių socialinių įgūdžių ir žemesnės savireguliacijos, rezultatas.

Antroji hipotezė buvo kelta darant prielaidą, kad rizikos grupės motinų mentalizacijos gebėjimai yra žemesni už bendrosios populiacijos grupės motinų gebėjimus. Lyginant rizikos grupės ir bendrosios populiacijos grupės motinų mentalizacijos charakteristikų rezultatus pastebėta, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp jų savo psichinių būsenų suvokimo, kito psichinių būsenų suvokimo ir mentalizacijos motyvacijos. Taigi visose tirtose skalėse rizikos grupės motinos pademonstravo šiek tiek žemesnius rezultatus lyginant su bendrosios populiacijos motinų rezultatais.

Gautas rezultatas gali būti siejamas su motinų ankstyvosios vaikystės traumine patirtimi. Mentalizacijos raida prasideda dar kūdikystėje ir ankstyvuose vaikystės etapuose. Mokslinėje literatūroje (Luyten & Fonagy, 2015; Seligman, 2007; Fonagy & Target, 2006) aprašomi keli mentalizacijos gebėjimų sutrikimų šiuose perioduose scenarijai. Dauguma jų pagrįsti tėvų negebėjimu tinkamai reflektuoti vaikų vidines būsenas. Pirmasis scenarijus remiasi tėvų ir vaiko santykio ribotumu, kai tėvai tiesiog neatpažįsta vaiko emocijų ir į jas nereaguoja. Dėl tokio žalingo santykio kūdikystės periode gali įvykti mentalizacijos raidos nukrypimų savireguliacijos, savikontrolės ir dėmesio sutelktumo srityse (Luyten & Fonagy, 2015). Tokiu atveju savęs ir kito mentalizavimo charakteristikos formuojasi panašiu tempu, įtaka daroma abiejų konstruktyvų vystymuisi (Seligman, 2007). Yra žinomas ir kitas kraštutinumas, kai motina ne tik neatpažįsta vaiko vidinių būsenų, bet ir naudoja smurtą, prievartą. Tokiu atveju vaikas išmoksta atpažinti savo motinos, kurios bijo, vidines būsenas, nes tai padeda išgyventi. Esant tokioms aplinkybėms, vaiko savo emocijų supratimo raida sutrinka (Fonagy & Target, 2006). Taigi rizikos grupės motinų žemesnės mentalizacijos charakteristikas galimai lėmė patirtos vaikystės traumos ar nesaugūs santykis su savo tėvais.

Trečioji hipotezė, kuri tikrinta šiame darbe, yra ta, kad rizikos grupės motinos sunkiau negu bendrosios populiacijos grupės motinos skiria ir įvardija 3–4 metų vaikų psichines būsenas. Kaip ir tikėtasi, rizikos grupės motinų vaikų psichinės būsenos supratimo ir atspindėjimo rodiklis buvo reikšmingai žemesnis, hipotezė patvirtinta. Rizikos grupės motinos, kalbėdamos apie savo vaikus, vartojo gerokai mažiau psichinių savybių apibūdinimų. Tokios motinos daugiau kalbėjo apie vaikų elgesį, jų fizines savybes ar bendruosius bruožus. Bendrosios populiacijos grupės motinos beveik 3 kartus dažniau pateikdavo komentarus apie vaiko psichinę būseną, jų mintis, norus, žinias.

Gyvenimas rizikos šeimoje motinoms dažnai yra neatsiejamas nuo finansinių problemų, nuolatinės įtampos, visuomenės atstūmimo, priklausomybių ir sunkumų auginant vaikus (Gudzinskiene ir Augustavicius, 2018). Atsižvelgiant į tokias aplinkybes, dabartinę šių motinų kasdienybę galima interpretuoti kaip gyvenimą nuolatinėje streso aplinkoje. Ši interpretacija padėtų paaiškinti tyrimo metu gautas žemesnes rizikos grupės motinų vidinių psichinių būsenų supratimo charakteristikas. McMahon ir Meins (2012) savo tyrimu įrodė neigiamą streso įtaką siekiant suprasti vidines psichines būsenas. Analizuojant šiuos rezultatus svarbu paminėti, kad vidinių psichinių būsenų supratimas yra svarbi prieraišaus santykio dalis (Meins, 2010) ir nebūtinai tiesiogiai susijusi su mentalizacija (Meins et al., 2014). Gautus rezultatus galima aiškinti motinos ir vaiko nesaugiu prieraišumo santykiu. Tyrimais įrodyta (Slade et al., 2005), kad motina, kuri vaikystėje nepatyrė saugaus prieraišumo santykio su savo tėvais, daug sunkiau tokį santykį kuria su savo vaikais, o atpažinti jų vidines psichines būsenas jai yra daug sudėtingesnė užduotis. Yra tikimybė, kad rizikos grupės motinos vaikystėje pačios išgyveno vengimo, ambivalentiško ar dezorganizuoto tipo prieraišumo santykį su savo tėvais. Taigi rizikos grupės motinos sunkiau skiria ir įvardija 3–4 metų vaikų psichines būsenas galimai dėl pačių motinų vaikystėje patirto nesaugaus prieraišumo ir šiuo metu patiriamo streso.

Darbe analizuotos sąsajos tarp motinų mentalizacijos įverčių ir jų vaikų elgesio bei emocinių sunkumų. Darbe iškelta ketvirtoji hipotezė, kad motinų žemesni mentalizacijos įverčiai yra susiję su labiau išreikštais 3–4 metų vaikų elgesio ir emociniais sunkumais iš dalies pasitvirtino. Gauti rezultatai atskleidžia, kad kuo motinos mentalizacijos motyvacija didesnė ir labiau išreikštas jos gebėjimas suvokti savo arba kito psichines būsenas, tuo mažiau išreikštas jos vaiko hiperaktyvumas, emociniai simptomai, elgesio problemos, problemos su bendraamžiais. Motinos mentalizacijos įverčiai yra neigiamai susiję su vaiko emociniais sunkumais (nerimu, baimėmis, psichosomatiniais simptomais ir pan.) ir elgesio problemomis (priešgyniavimu, piktybišku elgesiu ir pan.). Taigi aptarti rezultatai rodo neigiamą ryšį tarp motinos mentalizacijos charakteristikų ir vaiko elgesio bei emocinių sunkumų.

Šis rezultatas gali būti aiškinamas remiantis vaiko elgesio ir emociniais sunkumais, kurie galimai atsiranda dėl nepakankamos motinos mentalizacijos motyvacijos. Vaiko emociniai sunkumai dažnai kyla iš savireguliacijos sutrikimų. Savireguliacija nėra savaime išmokstamas dalykas – ji glaudžiai susijusi su motinos vaidmeniu, santykiu su vaiku, gebėjimu mentalizuoti save ir kitą. Savireguliacijos išmokstama per santykį su motina, stebint jos reakcijas į vaiko veiksmus ir atpažįstant būsenas, kurios sukelia šias reakcijas (Luyten & Fonagy, 2015). Jei motina nesupranta vaiko būsenų ir netinkamai jas reflektuoja, vaiko mentalizavimo vystymasis (kartu ir savireguliacija) sutrinka. Kadangi 3–4 metų vaiko raidoje savireguliacija yra vienas iš svarbiausių aspektų (Jusienė, 2014), ir šiame tyrime tokie nukrypimai pastebimi, stipriai išreikšti. Elgesio sunkumai gali būti

siejami su adaptyvaus elgesio sutrikimais. Adaptyvus elgesio raida yra susijusi su vaiko ir motinos santykiu, mentalizacijos raida. Esant nepakankamam vaiko gebėjimui suvokti kito vidines būsenas, jo supratimas apie vidinį ir išorinį pasaulį gali būti klaidingas. Tokiu atveju vaikas patiria jo amžiui nebūdingų stresorių ir baimių, kurie trukdo adaptuotis prie aplinkos (Fonagy, 1997). Vaikas, kurio adaptyvaus elgesio raida sutrikusi, pasižymi prasta komunikacija perduodant savo mintis, nesavarankišku laisvalaikio leidimu, neprisiima jokios atsakomybės už buitį (Jusienė, 2014), o tai virsta priešgyniavimu ir piktybišku elgesiu motinos atžvilgiu. Taigi dėl motinos mentalizacijos stokos vaikui kyla elgesio ir emocinių sunkumų. Emocinių sunkumų kyla dėl savireguliacijos stokos, o elgesio sunkumų – dėl nepakankamai adaptyvaus elgesio.

Analizuojant šią problemą iškelta dar viena hipotezė, kad motinų gebėjimas pastebėti ir įvardyti mažamečių vaikų psichines būsenas yra susijęs su mažiau išreikštais vaikų elgesio ir emociniais sunkumais. Šiuo tyrimu nustatyta, kad motinos vidinių vaiko psichinių būsenų supratimas yra neigiamai susijęs su jos vaiko išreikštomis emocinėmis ir elgesio problemomis. Stipriausias neigiamas ryšys yra tarp motinų psichinių būsenų supratimo ir vaikų emocinių problemų, tačiau reikšmingas neigiamas ryšys pastebimas ir vertinant vaikų elgesio problemas, hiperaktyvumą, problemas su bendraamžiais. Taigi vaiko psichinių būsenų supratimas teigiamai veikia vaiką ir mažina jo elgesio ir emocinius sunkumus.

Vaiko ir motinos santykis turi įtakos vaiko elgesio ir emociniams sunkumams, tačiau iš tyrimo duomenų negalima identifikuoti, kuriame raidos etape šie sunkumai pasireiškė. Žinant, kad vidinių psichinių būsenų supratimas yra svarbi prieraišaus santykio dalis (Meins, 2010), galima daryti prielaidą, kad blogesnis vidinių psichinių būsenų supratimas yra susijęs su nesaugiu prieraišumo santykiu kūdikystėje (Meins et al., 2002). Prieraišumo problemos, kilusios dėl blogo motinų kūdikio vidinių būsenų supratimo, gali paaiškinti ūgtelėjusių vaikų tarpasmeninių santykių problemas, emocijų reguliacijos sutrikimus, pakitusį savęs suvokimą (Mikulincer & Shaver, 2012). Taigi šiuo darbu prasmingai papildomi tyrimai apie prieraišaus santykio įtaką vaiko raidai, pademonstruojant neigiamą ryšį tarp psichinių būsenų supratimo ir vaiko patiriamų sunkumų.

Vertinant gautus tyrimo rezultatus, išryškėja tirtų konstrukto sąsajos. Socialinės rizikos šeimų motinos pasižymi ne tik žemesniais socialiniais gebėjimais, bet ir jų mentalizavimo charakteristikų (savęs, kito ir mentalizacijos motyvacijos) bei jų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimo įverčiai yra žemesni. Šie du konstruktai yra susiję su trauminiiais išgyvenimais vaikystėje, kurių socialinės rizikos šeimų grupės motinos patyrė reikšmingai daugiau. Svarbu paminėti, kad šios motinų vaikystės neigiamos patirtys yra netiesiogiai perduodamos kitoms kartoms. Tiek mentalizacijos gebėjimai, tiek vidinių psichinių būsenų supratimas yra neigiamai susiję su vaikų patiriamais emociniais ir elgesio sunkumais.



## Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos būsimeis tyrimams

Atlikto tyrimo rezultatai turėtų būti interpretuojami atsižvelgiant į tam tikrus ribotumus. Maža tiriamųjų imtis ir tiriamųjų atrankos būdas apriboja šio tyrimo rezultatų generalizavimo galimybes. Norint ištirti Lietuvoje gyvenančias socialinės rizikos šeimų motinas, tyrimą reikėtų atlikti su reprezentatyvia imtimi, surinkta taikant atsitiktinę atranką. Esant „patogiajai“ atrankai, tyrime dalyvavo tik motinos, linkusios bendrauti su tyrėja, pačios parodžiusios susidomėjimą tyrimo tema. Dėl šios priežasties išlieka tikimybė, kad atrinkta imtis yra specifinė. Motinos, besidominčios vaiko auklėjimu ir santykiu su vaiku, turinčios pakankamai socialinių gebėjimų, kad nevengtų pokalbio, galimai skiriasi nuo motinų, kurių socialiniai įgūdžiai žemesni.

Tiriamųjų išsilavinimas taip pat reikšmingai skiriasi. Nė viena socialinės rizikos grupei priklausanti motina neturėjo aukštojo išsilavinimo, o aukštasis išsilavinimas buvo būdingas bendrosios populiacijos motinų imčiai. Tyrimo rezultatams galėjo turėti įtakos ne tik socialinis statusas, vaikystėje patirti traumuojuantys išgyvenimai, bet ir išsilavinimas, intelekto neįvertinimas. Tad tolesniuose tyrimuose rekomenduotina tiriamųjų grupes formuoti iš panašaus išsilavinimo motinų.

Tyrimo duomenų patikimumui įtakos gali turėti ir tai, kad duomenų rinkimo forma buvo apklausos. Šis duomenų rinkimo būdas nėra objektyvus – tiriamiesiems išlieka galimybė pateikti save taip, kaip jie nori, padidėja melo ir socialiai pageidautinų atsakymų žymėjimo tikimybė. Kartais tyrimo dalyviui sunku apsispręsti, kuris iš anksto parengtas atsakymas labiausiai atspindi jo nuomonę. Bendrosios populiacijos ir labiau išsilavinusios motinos galėjo būti linkusios atsakyti naudodamosi savo teorinėmis žiniomis, bet ne praktikoje taikomais metodais, o socialinės rizikos grupės motinos galėjo dramatiškai vaikystėje patirtus išgyvenimus. Apklausos metu motinoms pildant daug klausimų galėjo kristi motyvacija. Interviu metodas leistų išvengti dalies nurodytų ribotumų. Kita vertus, interviu metodas, taikomas visiems tyrimo metu tirtiems konstruktais, yra ypač brangus dėl laiko sąnaudų, reikalingų interviu atlikti ir koduoti, o vertintojų mokymams reikia papildomų resursų.

Vienas iš tyrimo ribotumų yra susijęs su pačiu mentalizacijos gebėjimu ir procesu. Mentalizacija yra glaudžiai susijusi su situacinių veiksnių poveikiu (Allen & Fonagy, 2008). Tyrime mentalizacija buvo vertinama kaip gebėjimas, turintis nekintančios savybės bruožų, neįtraukiant konteksto, dinamiškumo veiksnių (prieraišumo sistemos aktyvacijos, tyrimo dalyvių savijautos vertinimo metu, tyrėjo įtakos). Taigi būsimeis tyrimuose rekomenduotina įvertinti tiriamųjų psichologinę būklę tyrimo metu. Aukštas streso lygis, depresiškumas ir nerimastingumas galėjo paveikti tyrimo duomenis. Būtų tinkama mentalizacijos vertinimus vykdyti ne tik anketavimo būdu, bet ir atliekant praktines mokslinėje literatūroje pagrįstas užduotis.

Dar vienas tyrimo ribotumas yra tas, kad šis mokslinis darbas yra koreliacinio pobūdžio. Tyrimu patvirtintos egzistuojančios sąsajos tarp motinų vaikystės trauminių patirčių, mentalizavimo, jų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimo ir pastebimų elgesio, emocinių sunkumų, bet nėra nustatytas šių konstrukto tarpusavio priešastingumas. Rekomenduotina kituose tyrimuose taikyti eksperimento arba kvaziekperimento metodus. Būtų reikšminga stebėti, kaip keistųsi vaikų emociniai ir elgesio sunkumai jų motinoms taikant tam tikras psichologines intervencijas, skirtas mentalizavimui ugdyti ar traumuojančioms patirtims spręsti psichologinės pagalbos grupėse.

Apibendrinant galima teigti, kad, nepaisant esamų ribotumų, šis tyrimas atskleidė socialinės rizikos šeimose gyvenančių motinų mentalizavimo, savo vaikų vidinių psichinių būsenų supratimo bei ankstyvųjų trauminių patirčių ypatumus. Egzistuojančių sąsajų su šių motinų ir jų vaikų emociniais ir elgesio sunkumais aptikimas gali turėti praktinę vertę klinikinio psichologo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, praktiniame darbe. Nustatyti atitikimai tarp šiame tyrime gautų duomenų ir užsienio tyrėjų rezultatų atkreipia dėmesį į tai, kad tolesni socialinės rizikos šeimų tyrimai Lietuvoje yra aktualūs ir tęstini.

## IŠVADOS

1. Rizikos grupės motinos ankstyvojoje vaikystėje yra patyrusios reikšmingai daugiau trauminių išgyvenimų nei bendrosios populiacijos grupės motinos. Iš visų trauminių patyrimų dažniausiai išgyvenami buvo emocinis apleistumas ir emocinis smurtas, kuriuos rizikos grupės motinos patyrė statistiškai reikšmingai dažniau.

2. Tyrime nustatyta, kad rizikos grupės motinų mentalizacijos charakteristikų (savo psichinių būsenų suvokimo, kito psichinių būsenų suvokimo ir mentalizacijos motyvacijos) įverčiai yra statistiškai reikšmingai žemesni negu bendrosios populiacijos grupės motinų įverčiai.

3. Tyrime nustatyta, kad rizikos grupės motinų vidinių psichinių būsenų supratimo įverčiai statistiškai reikšmingai žemesni negu bendrosios populiacijos grupės motinų įverčiai.

4. Motinų žemesnės mentalizacijos charakteristikos yra susijusios su 3–4 metų vaikų emociniais ir elgesio sunkumais. Nustatyta statistiškai reikšminga neigiama sąsaja tarp motinų mentalizacijos motyvacijos ir vaikų elgesio bei emocinių sunkumų išreikštumo.

5. Motinų vaikų vidinių psichinių būsenų supratimas yra neigiamai susijęs su 3–4 metų vaikų emociniais ir elgesio sunkumais. Nustatyta statistiškai reikšminga neigiama sąsaja tarp motinų psichinių būsenų supratimo ir jų vaikų emocinių sunkumų.

## LITERATŪRA

1. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
2. Ayoub, C. C., O'Connor, E., Rappolt-Schlichtmann, G., Fischer, K. W., Rogosch, F. A., Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2006). Cognitive and emotional differences in young maltreated children: A translational application of dynamic skill theory. *Development and Psychopathology*, 18 (3), 679–706. DOI: 10.1017/s0954579406060342
3. Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
4. Allen, J. G., Fultz, J., Huntoon, J., & Brethour, J. R. (2002). Pathological Dissociative Taxon Membership, Absorption, and Reported Childhood Trauma in Women with Trauma-Related Disorders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 3 (1), 89–110. DOI: 10.1300/j229v03n01\_07.
5. Allen, J. G., & Fonagy, P. (Eds). (2008). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
6. Адомавичене, Е. П. (1980). *Поощрения и наказания в воспитании школьников в семье. Дисертация*. Вильнюс.
7. Barkauskienė, R., Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Čekuolienė, D. ir Adler, A. (2018). *Minimalios priežiūros priemonės gaunantys paaugliai: mentalizacija, psichosocialinis funkcionavimas ir trauminė patirtis: mokslo studija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
8. Barreto, A., Fearon, R., Osorio, A., Meins, E., & Martins, C. (2015). Are adult mentalizing abilities associated with mind-mindedness? *International Journal of Behavioral Development*, 48 (4), 715–727. DOI: 10.1177/0165025415616200
9. Bateman, B. A., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18 (1), 36–51. DOI: 10.1521/pedi.18.1.36.32772
10. Bernier, A., McMahon, C. A., & Perrier, R. (2017). Maternal mind-mindedness and children's school readiness: A longitudinal study of developmental processes. *Developmental Psychology*, 53 (2), 210–221. DOI: 10.1037/dev0000225
11. Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Volume 1: Attachment*. Harmondsworth: Penguin Books.
12. Breidokienė, R. ir Jusienė, R. (2012). Savireguliacijos ankstyvoje vaikystėje: sampratos problematika. *Psichologija*: 46, 27–44. DOI: 10.15388/Psichol.2012.46.810
13. Bruijnen, C., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), impulsivity (behavioural

- activation) and quality of life. *South African Journal of Psychiatry*, 25, 1189–1198. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1189
14. Bruininks, R. H., Thurlow, M., & Gilman, C. J. (1987). Adaptive Behavior and Mental Retardation. *The Journal of Special Education*, 1, 69–88. DOI: 10.1177/002246698702100109
  15. Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (5), 399–408. DOI:10.1002/jts.20444
  16. Cortois, C., & Ford, J. (Eds.) (2009). *Defining and understanding complex trauma and complex tramatis stress disorders. Treating Complex Traumatic Stress disorders: An Evidence Based Guide*. New York: Guilford.
  17. Dimitrijevic, A., Hanak, N., & Marjanović, Z. J. (2017). The Mentalization Scale (MentS): A Self-Report Measure for the Assessment of Mentalizing Capacity. *Journal of Personality Assessment*, 100 (3), 268–280. DOI: 10.1080/00223891.2017.1310730
  18. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. *JAMA*, 286 (24), 3089–3096. DOI:10.1001/jama.286.24.3089
  19. Ensink, K., Begin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: Pathways to depression and externalising difficulties. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 3601-3611. DOI: 10.3402/ejpt.v7.30611
  20. Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21 (04), 1355–1362. DOI: 10.1017/S0954579409990198
  21. Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Moran, G., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 200–217. DOI: 10.1002/1097-0355(199123)12:3201
  22. Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective Functioning Scale manual*. Unpublished manuscript: London, England.
  23. Fonagy, P., & Target, M. (2007). The Mentalization-Focused Approach to Self Pathology. *Journal of personality disorders*, 20, 544–576. DOI: 10.1521/pedi.2006.20.6.544
  24. Gintilienė, G. ir Černiauskaitė, D. (2000). Adaptyvaus elgesio vertinimo svarba diagnozuojant vaiko protinį atsilikimą. *Medicina*, 36, 54–60.

25. Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Povilaitis, R., Lesinskienė, S. ir Pūras, D. (2004). Lietuviškasis SDQ – Standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynas“. *Psichologija*, 2, 89–105. DOI: 10.15388/Psichol.2004.4355
26. Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*: 38 (5), 581–586. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
27. Goodman, R. (1999). The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a Guide to Child Psychiatric Caseness and Consequent Burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (5), 791–799. DOI: 10.1111/1469-7610.00494.
28. Gudzinskiene, V. ir Augutavicius, R. (2018). The phenomenon of social risk families and its dynamics in Lithuania. *SHS Web of Conferences*, 51, 3001-3010. DOI: 10.1051/shsconf/20185103001
29. Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71 (3), 690–694. DOI: 10.1111/1467-8624.00177
30. Hanak, N. (2004). Construction of the new instrument for assessment of adult and adolescence attachment. *Psichologija*, 37, 123–142. DOI: 10.2298/PSI0401123H
31. Hanak, N. (2010). Differences between pregnant women with secure and fearful attachment patterns with respect to transition to motherhood. *Psiholoska istrazivanja*, 13, 131–147. DOI: 10.5937/PsIstra1001131H
32. Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377–377. DOI: 10.1002/jts.2490050305
33. Jusienė, R. (2014). *Mažų vaikų savireguliacija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
34. Kessler, R. (2000). Posttraumatic stress disorder: The burden to the individual and to society. *The Journal of clinical psychiatry*, 61 (5), 4–12.
35. Kovacs, A. M., Teglas, E., & Endress, A. D. (2010). The Social Sense: Susceptibility to Others' Beliefs in Human Infants and Adults. *Science*, 330 (6012), 1830–1834. DOI: 10.1126/science.1190792
36. Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., & Carlson, S. M. (2014). The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment in predicting preschoolers' understanding of visual perspective taking and false belief. *Journal of Experimental Child Psychology*, 125, 48–62. DOI:10.1016/j.jecp.2014.02.005
37. Lietuvos Respublikos Seimas (2006). Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493), *Valstybės žinios*, Nr. 17-589. Prieiga per internetą <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>

38. Lietuvos Respublikos Seimas (2006). LR socialinių paslaugų įstatymas. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>
39. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2018). Įsakymas dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo (2018 m. kovo 29 d. Nr. A1-141). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/11e612d5345711e884a38848fe3ec9e2?positionInSearchResults=33&searchModelUUID=b25c1993-66d4-47af-9b58-4a30585701c9>
40. Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U., & Botein, S. (1990). Infants at Social Risk: Maternal Depression and Family Support Services as Mediators of Infant Development and Security of Attachment. *Child Development*, 61 (1), 85–98. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1990.tb02762.x
41. Lok, S., & McMahon, C. (2010). Mothers' thoughts about their children: Links between mind-mindedness and emotional availability. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 477–488. DOI:10.1348/026151005X49854
42. Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6 (4), 366–379. DOI: 10.1037/per0000117
43. Main, M., Hesse, E., Goldwyn, R. (2008). *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview*. New York: Guilford Press.
44. McMahon, C. A., & Meins E. (2012). Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, 27 (2), 245–252. DOI: 10.1016/j.ecresq.2011.08.002
45. Mein, E., Fernyhough, C., Russell, J., & Clark-Carter, D. (2001). Security of Attachment as a Predictor of Symbolic and Mentalising Abilities: A Longitudinal Study. *Social Development*, 7 (1), 1–24. DOI: 10.1111/1467-9507.00047
46. Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. England: Psychology Press.
47. Meins, E., Fernyhough, C., Johnson, F., Lidstone, J. (2006). Mind-mindedness in children: Individual differences in internal-state talk in middle childhood. *British Journal of Developmental Psychology*, 24 (1), 181–196. DOI:10.1348/026151005x80174
48. Meins, E., & Fernyhough, C. (2015). *Mind-mindedness coding manual, Version 2.2*. Unpublished manuscript.
49. Meins, E., Fernyhough, C., & Harris-Waller, J. (2014). Is mind-mindedness trait-like or a quality of close relationships? Evidence from descriptions of significant others, famous people, and works of art. *Cognition*, 130 (3), 417–427. DOI:10.1016/j.cognition.2013.11.009

50. Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J., & Clark-Carter, D. (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: a longitudinal study. *Social Development*, 7, 1–24. DOI:10.1111/1467-9507.00047
51. Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E. & Tuckey, M. (2002). Maternal Mind-Mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding. *Child development*, 73, 1715–1726. DOI:10.1111/1467-8624.00501
52. Mikulincer, M., & Shaver, P. (2012). An Attachment Perspective on Psychopathology. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11, 11–15. DOI:10.1016/j.wpsyc.2012.01.003
53. Nasvytienė, D. (2005). *Vaiko elgesio ir emocinės problemos kontekstas, psichologinis įvertinimas ir pagalba*. Vilnius: Vilnius pedagoginio universiteto leidykla.
54. Ouagazzal, O., Bernoussi, M., Potard, C., & Boudoukha, A. H. (2019). Life events, stressful events and traumatic events: A closer look at their effects on post-traumatic stress symptoms. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3, 578–583. DOI: 10.1016/j.ejtd.2019.06.001
55. Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton & Co.
56. Pickard, J., Townsend, M., Caputi, P., & Grenyer, B., (2017). Observing the influence of mindfulness and attachment styles through mother and infant interaction: A longitudinal study. *Infant mental health journal*, 38 (10), 343–350. DOI: 10.1002/imhj.21645
57. Pušnik, M. (2003). *Guidelines for analysing, preventing and dealing with violence in a school environment-the Slovenian approach*. National Education Institute of the Republik of Slovenia.
58. Rakutienė, L. (2019). *Vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose metų pabaigoje. Žmogiškųjų išteklių būklė*. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.
59. Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (1990). *Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children. Personality, Behavior, and Context*. New York: Guilford Publications.
60. Ricco, R. B. (2015). The Development of Reasoning. *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, 1–52. DOI:10.1002/9781118963418.childpsy213
61. Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension. Foundation of parental acceptance – rejection theory*. Beverly Hills.
62. Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29, 362–376. DOI: 10.1002/imhj.20184



63. Rothbart, M., & Jones, L. (1998). Temperament, self-regulation, and education. *School Psychology Review*, 27, 479–491. DOI: 10.1.1.500.1856&rep=rep1&type=pdf
64. Seligman, S. (2007). Mentalization and Metaphor, Acknowledgment and Grief: Forms of Transformation in the Reflective Space. *Psychoanalytic Dialogues*, 17 (3), 321–344. DOI: 10.1080/10481880701413538
65. Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 283–298. DOI: 10.1080/14616730500245880
66. Stankūnienė, V., Jonkarytė, A., Mikulionienė, S., Mitrikas, A. A. ir Maslauskaitė, A. (2003). *Šeimos revoliucija? Iššūkiai šeimos politikai*. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.
67. Stone, L., Janssens, J., Vermulst, A., Maten, M., Engels, R., & Otten, R. (2015). The Strengths and Difficulties Questionnaire: Psychometric properties of the parent and teacher version in children aged 4–7. *BMC Psychology*, 3. DOI: 10.1186/s40359-015-0061-8
68. Strang, J. D. (1990). Cognitive deficits in children: adaptive behavior and treatment techniques. *Epilepsija*, 4, S4–S58. DOI: 10.1111/j.1528-1157.1990.tb05872.x
69. Terr, L. C. (2013). Treating Childhood Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22 (1), 51–66. DOI:10.1016/j.chc.2012.08.003
70. Theunissen, M. H. C., Wolff, M. S., & Reijneveld, S. A. (2019). The Strengths and Difficulties Questionnaire Self-Report: a valid instrument for the identification of emotional and behavioral problems. *Academic Pediatrics*, 19 (4), 471–476. DOI: 10.1016/j.acap.2018.12.008
71. Thompson, R., Briggs, E., & LaTouche-Howard, S. (2012). *Handbook of race and development in mental health*. New York: Springer Science + Business Media.
72. Van Overwalle, F. (2011). A dissociation between social mentalizing and general reasoning. *Neuroimage*, 54 (2), 1589–1599. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2010.09.043
73. Wicks, S., Hjern, A., & Dalman, C. (2010). Social Risk or Genetic Liability for Psychosis? A Study of Children Born in Sweden and Reared by Adoptive Parents. *American Journal of Psychiatry*, 167 (10), 1240–1246. DOI: 10.1176/appi.ajp.2010.09010114
74. Zaki, J., Ochsner, K. N. (2012). The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature and Neuroscience*, 15 (5), 675–680. DOI: 10.1038/nn.3085
75. Žukauskienė, R. (2001). *Raidos psichologija*. Vilnius: Tyto Alba.
76. Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton & Co.