

VISUOMENĖS SVEIKATA

Motinių patirtis auginant sutrikusios raidos vaikus: vidinių reprezentacijų ypatybės

Rūta Pukinskaitė, Rūta Praninskienė

Mykolo Romerio universiteto Psichologijos katedra, Vilniaus universiteto Vaikų ligoninė

Raktažodžiai: raidos sutrikimas, motinų reprezentacijos, įtaka šeimai, motinų empatija.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Palyginti bei išanalizuoti sutrikusios raidos ir normaliai besivystančių vaikų motinų vidines reprezentacijas. Remiamasi prielaida, kad motinos savo vaiko suvokimas bei subjektyvi globos patirtis yra svarbus vaiko ir motinos sąveikos veiksnys. Tyrimo dalyvavo 40 (20 sutrikusios ir 20 normalios raidos) 17–34 mėnesių vaikai bei jų motinos. Motinų reprezentacijos vertintos naudojant pusiau struktūruotą Vaiko darbinio modelio interviu. Eksperimentinėje grupėje 6 (30 proc.) vaikams diagnozuotas vaikų cerebrinis paralyžius, 5 (25 proc.) – Dauno sindromas, likusiems 9 (45 proc.) – specifinis mišrus raidos sutrikimas. Šie vaikai sirgo ir kitomis gretutinėmis ligomis, pvz., širdies yda, epilepsija ar hidrocefalija. Buvo analizuojamos motinų vidinių reprezentacijų, jų patiriamo streso (neigalaus vaiko daromos įtakos šeimai), motinų emocinės empatijos bei kai kurių demografinių ir šeimos veiksnių sąsajos.

Sutrikusios raidos grupės motinų reprezentacijos apie savo vaiką ir santykius su juo statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo normalios raidos vaikų motinų reprezentacijų. Jos dažniau buvo atsiribojusios ir sutrikusios, rečiau subalansuotos ($\chi^2=7,24$; $df=2$; $p<0,05$). Nustatytos vaiko negalios sunkumo ir atsiribojusių reprezentacijų, baimės dėl vaiko saugumo bei ištraukimo į vaiko globą intensyvumo rodiklių sąsajos ($p<0,05$). Tyrimas parodė, kad motinų reprezentacijos apie vaiką nesusijusios (išskyrus neigiamą įtaką vedybiniais santykiams) su neigalaus vaiko daroma įtaka šeimai. Nesiskyrė sutrikusios ir normalios raidos vaikus auginančių motinų emocinės empatijos lygis, tačiau motinų empatijos rodikliai buvo susiję su jų vidinių reprezentacijų pobūdžiu. Vaiko darbinio modelio interviu rodikliai nekoreliavo su vaiko amžiumi bei lytimi, gimimo eiliškumu ir tėvų išsilavinimu.

Įvadas

Ankstyvieji vaiko ir motinos ryšiai yra vienas svarbiausių vaiko raidą sąlygojančių veiksnių (1–3). Vaikų psichopatologijos priežastis ir veiksnius tyrinėjantys autoriai pripažįsta, kad, vertinant vaiko psichinę sveikatą bei planuojant intervenciją, būtina atsižvelgti į vaiko ir motinos santykių pobūdį (1, 4). Per pastaruosius kelis dešimtmečius daugybe studijų įrodyta, kad motinos įtaka yra didelė: nuo vaiko ir motinos ryšio kokybės pirmaisiais dvejais gyvenimo metais priklauso vaiko fizinė ir psichologinė raida (5). Žinoma, tokius vaikų raidos sutrikimus, kaip raidos sulėtėjimą ar specifinę negalią dažniausiai lemia biologiniai veiksniai (pvz., neišnešiotumas, gimdymo traumos ir kt.), tačiau vaiko raida gali būti skirtinga dėl ankstyvosios vaiko ir motinos sąveikos (6). S. M. Cox ir kt. (7) teigia, kad dėl vaiko neurologinių pažeidimų anksty-

vieji vaiko ir motinos ryšiai gali formuotis netinkamai.

Vienas svarbiausių ankstyvųjų vaiko ir motinos sąveikos tyrimo aspektų yra subjektyvi motinos patirtis globojant savo vaiką (8). Šių sąveikų stebėjimas ir tyrinėjimas turi ilgą istoriją. Daugiausia analizuojamas išorinis (fizinis) motinos ir vaiko santykių aspektas, t. y. elgesio sąveikos, daug mažiau skiriama dėmesio vidiniams santykių aspektams – subjektyviai motinos ar vaiko patirčiai (1, 9). Daugelis autorių pabrėžia, jog labai svarbu suprasti ne tik fizinę ankstyvąją motinos ir vaiko sąveiką, bet ir tai, ką patiria, išreiškia ir jaučia motina ir vaikas, būdami kartu (10, 1). D. N. Stern (11) pabrėžia, jog klinikinėje praktikoje reikėtų galvoti apie du paralelius pasaulius: realų objektyvųjį („realų“ kūdikį motinos rankose) ir vaizduotės, subjektyvųjį pasaulį (kūdikį, kurį motina turi savo vaizduotėje).

Šiuo metu skelbiama vis daugiau tyrimų, įrodančių, kad vidinės reprezentacijos* turi didelę įtaką suvokiant tiek normalius, tiek patologinius kūdikio ir motinų santykius (3). Pradžią šiems tyrimams davė J. Bowlby (1969–1982), įvesdamas „vidinio darbinio modelio“** terminą ir jį susiedamas su reprezentacijų turiniu (2, 11). Remiantis įvairiomis studijomis bei tyrimais, „motinų vidinėmis reprezentacijomis laikysime jos subjektyvų patyrimą ir objektyviai vykstančių sąveikos įvykių interpretavimą“ (8, 10, 11). Tai subjektyvi motinos patirtis, susiformuojanti dėl individualių vaiko ypatybių ar dėl sąveikos su vaiku (12). Nuo motinos „vidinio darbinio modelio“ priklauso tai, kaip reaguoja į vaiką: jautriai ir lanksčiai, atsižvelgiant į jo poreikius, kokie yra fiziniai kontaktai ir kt. (12, 13).

Plačiai diskutuojama, ar motinų reprezentacijos apie vaiką sutampa su jo individualiomis charakteristikomis, tokiomis kaip fizinė ir psichinė raida, lytis, amžius ir kt. (7, 14, 15). Kaip teigia S. C. McDonough (5), per devynis mėnesius iki kūdikiui gimstant, tėvai susikuria būsimo vaiko vaizdinį. D. N. Stern (3) nurodo, kad motinų reprezentacijos yra kintančios, dinamiškos laiko atžvilgiu. Nėštumo metu (nuo 4 iki 7 nėštumo mėnesio) vaisiaus reprezentacijų daugėja ir jos darosi vis specifiškesnės, gimimo metu jos „suyra“, o gimus kūdikiui jos vėl formuojasi ir darosi sudėtingesnės. Šis laikotarpis kliniškai yra labai svarbus, jei gimęs kūdikis neatitinka motinos susikurtų vaizdinių (pvz., taip gali būti gimus neigiamam kūdikiui ar dėl kitų aplinkybių).

Kai kurių autorių (12, 15–17) atlikti tyrimai rodo, kad sutrikusios raidos vaikų motinoms dažniau būdingos nepalankios (atsiribojusios ar sutrikusios) reprezentacijos, lyginant jas su normalios raidos vaikų motinų reprezentacijomis. Tokių studijų atlikta labai mažai, nors klinikiškai požiūriu jos neabejotinai svarbios. D. Benoit ir kt. (12) nustatė, kad sveikatos sutrikimų turinčių vaikų motinų reprezentacijos daug dažniau būna nepalankios lyginant jas su sveikų vaikų motinų reprezentacijomis: augimo sutrikimų turinčių vaikų grupėje – 88 proc., miego sutrikimų – 100 proc., psichikos problemų turinčių vaikų grupėje – 91 proc. visų reprezentacijų kategorijų buvo nepalankios. Lietuvoje atliktas E. Baleckaitės (11) tyrimas su vaikais, turinčiais maitinimo sutrikimų, parodė panašias tendencijas: 80 proc. motinų reprezentacijų buvo nepalankios, tik 20 proc. subalansuotos. S. Buton ir kt.

(15), tyrę motinų reprezentacijas įvairiose sąveikos su vaiku srityse, nustatė, kad vaiko raidos sutrikimo pobūdis ir sunkumas yra susijęs su motinų reprezentacijomis.

S. Benoit ir kt. (12) tyrimai rodo, kad neigiama emocinė patirtis, globojant vaiką, yra susijusi su neįautriu ir nepalankiu motinų elgesiu. Daugelis tyrimų patvirtinta, kad motinos, auginančios sutrikusios raidos vaikus, patiria didesnę stresą (18–24). Sutrikusios raidos diagnozė tėvams gali sukelti įvairių emocinių reakcijų: didesnis psichologinis skausmas (gėdos, bejėgiškumo, beviltiškumo ir kt. jausmai) gali mažinti motinos jautrumą vaikui, pakeisti jo suvokimą, sutrikdyti vaiko ir motinos sąveiką (4, 13, 25). Teigiama, kad didesnę stresą patiriančioms motinoms būdingas mažiau saugus motinos ir vaiko prierašumas (9, 26). Stipresnis motinos nerimas ar baimė dėl vaiko ateities neigiamai koreliuoja su vaikui teikiama psichologine parama realiose problemų sprendimo situacijose (4). J. M. Braungart-Rieker ir kt. (27) tyrimai rodo, kad motinos jautrumas vaikui prognozuoja pozityvų vaiko socialinį elgesį.

Kai kurie autoriai tvirtina, kad vaiko ir motinos santykiuose motinų individualios charakteristikos yra svarbesnės už vaiko, nes nuo jų labiau priklauso santykių kokybė (7). Motina, tenkinanti fizinius ir psichologinius vaiko poreikius, gali keisti savo reakcijas priklausomai nuo vaiko sveikatos sutrikimo pobūdžio (15). M. H. Van Ijzendoorn ir kt. (7) atlikti tyrimai rodo, kad protiškai atsilikusių ir fizinių negalių (pvz., cerebrinių paralyžių) turinčių vaikų motinos gali kompensuoti kylančius sunkumus dėl vaiko raidos sutrikimų diadiniu bendravimu (28). Atlikta studijų, kuriose buvo siekiama patvirtinti motinų reprezentacijų ryšį su jų išsilavinimu, amžiumi ar atsparumu stresui, tačiau šių tyrimų išvados yra prieštaringos (15).

Vaiko raidos įvertinimas ir korekcija efektyviausia, kai atsižvelgiama į svarbius dinaminis vaiko ir motinos psichologinės sąveikos aspektus (29). Pripažįstama, jog klinikinėje praktikoje svarbu suprasti ir keisti vaiko ir motinos santykius, tačiau gana retai raidos problemos analizuojamos kompleksiskai (10). N. Stern-Bruschweiler ir D. N. Stern (8) teigimu, motinų vidinių reprezentacijų modifikavimas neretai turi tapti pagrindiniu gydymo tikslu. Tokia psichopatologija, kaip raidos sulėtėjimas ar specifinės negalios nėra kilusios iš tėvų ir vaiko santykių, tačiau šie santykiai turi lemiamą įtaką tokių sutrikimų korekcijai.

Šio tyrimo tikslas – palyginti ir išanalizuoti motinų, auginančių sutrikusios raidos vaikus, vidinių reprezentacijų pobūdį su normalios raidos vaikų motinų reprezentacijomis, įvertinti galimas vidinių reprezentacijų

* *Reprezentacijos* – subjekto, objekto, aplinkybių ir jų sukeltų afektų suvokinių likučiai ir vaizdiniai.

** *Vidinis darbinis modelis* – sąvoka pradėta vartoti J. Bowlby, kuri atspindėjo kūdikio prierašumo santykių internalizaciją.

sąsajas su vaiko būklės sunkumu, vaiko daroma įtaka šeimai bei motinos jautrumu vaikui.

Tiriamųjų kontingentas ir tyrimo metodika

Tyrimė dalyvavo 40 Kauno miesto motinų, auginančių vaikus iki trejų metų. Eksperimentinę grupę sudarė 20 motinų, kurių vaikai turėjo raidos sutrikimų; į kontrolinę grupę atrinktos motinos, kurių vaikams raidos sutrikimų nenustatyta. Eksperimentinės grupės vaikų ($n=20$) amžius svyravo nuo 17 iki 30 mėnesių ($M=24,5$ $SD=3,49$). Jų motinų ($n=20$) amžius – nuo 28 iki 37 metų ($M=30,28$; $SD=2,35$). Šešiams vaikams (30 proc.) diagnozuotas cerebrinis paralyžius, 5 (25 proc.) – Dauno sindromas, kitiems 9 (45 proc.) nustatytas mišrus raidos sutrikimas. Šešios motinos apie vaiko raidos problemas sužinojo tik kūdikiui gimus, o likusios 14 – kūdikiui augant. Šios grupės vaikams buvo nustatytos gretutinės ligos: aštuoniems iš jų diagnozuota epilepsija, likusiems – hidrocefalija, širdies ydos. Tik vienam vaikui nerasta kitos gretutinės ligos ar būklės. Šioje grupėje buvo 10 berniukų ir 10 mergaičių (1 lentelė).

Kontrolinės grupės vaikų ($n=20$) amžius buvo nuo 18 iki 34 mėnesių ($M=26,89$; $SD=4,66$). Jų motinų ($n=20$) amžius svyravo nuo 27 iki 33 metų ($M=29,61$ metų, $SD=1,82$). Grupėje buvo 9 berniukai ir 11 mergaičių. Nė vienas vaikas šioje grupėje nesirgo kokia nors sunkia lėtine liga. Sudarant kontrolinę grupę, atsižvelgta į tiriamųjų demografines bei socialines charakteristikas. Palyginus abiejų grupių kintamuosius, nenustatyta skirtumų pagal vaikų ir motinų amžių, vaikų lytį, gyvenamąją vietą, gimimo eiliškumą, motinų bei tėvo išsilavinimą, šeimos padėtį, šeimos narių skaičių, motinų sveikatą (nė viena motina nesirgo sunkia lėtine liga ir nebuvo neigali) (1 lentelė).

Eksperimentinė ir kontrolinė grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal Apgar indeksą* ir gretutines ligas. Sutrikusios raidos vaikai tik gimę pagal Apgar indeksą buvo įvertinti nuo 6 iki 8 balų ($M=7,17$; $SD=0,62$), o normalios raidos vaikai – nuo 8 iki 10 balų ($M=9,18$; $SD=0,79$). Tarp šių grupių nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ($U=10,0$; $p<0,01$).

*Apgar indeksas – 1953 m. JAV anesteziologės V. Apgar pasiūlytas naujagimių būklės įvertinimo indeksas.

1 lentelė. Raidos sutrikimų ir kontrolinės grupės tiriamųjų charakteristikos

Tiriamųjų charakteristikos	Raidos sutrikimų grupė ($n=20$)	Kontrolinė grupė ($n=20$)
Vaiko amžiaus vidurkis (mėn.)	24,5	26,89
Berniukai	10 (50 proc.)	9 (45 proc.)
Mergaitės	10 (50 proc.)	11 (55 proc.)
Gimimo eiliškumas:		
pirmas	15 (75 proc.)	15 (75 proc.)
antras	2 (10 proc.)	5 (25 proc.)
trečias	3 (15 proc.)	–
Apgar indekso vidurkis	7,17	9,18
Gretutinės ligos:		
neserga	1 (5 proc.)	20 (100 proc.)
viena	15 (75 proc.)	–
dvi	4 (20 proc.)	–
Vidutinis šeimos narių skaičius	3	3
Motinos amžiaus vidurkis	30,28	29,61
Motinos išsilavinimas:		
vidurinis/spec. vidurinis	3 (15 proc.)	2 (10 proc.)
aukštesnysis	5 (25 proc.)	7 (35 proc.)
aukštasis	12 (60 proc.)	11 (55 proc.)
Tėvo išsilavinimas:		
vidurinis/spec. vidurinis	5 (25 proc.)	6 (30 proc.)
aukštesnysis	7 (35 proc.)	4 (20 proc.)
aukštasis	8 (40 proc.)	10 (50 proc.)

Taip pat skyrėsi eksperimentinė bei kontrolinė grupės pagal gretutines ligas: sutrikusios raidos vaikai sirgo viena, netgi dviem gretutinėmis ligomis, o kontrolinės grupės vaikams gretutinių ligų (ar kitų būklių) nenustatyta ($U=9,0$; $p<0,01$) (1 lentelė).

Tyrimui naudoti trys klausimynai ir anketa, kurioje buvo fiksuoti tiriamųjų demografiniai, klinikiniai bei socialiniai duomenys.

Vaiko darbinio modelio interviu (VDMI – angl. *Working Model of the Child Interview*) (C. H. Zeanah ir kt., 1993) – tai tėvams skirtas pusiau struktūruotas interviu, kuriuo įvertinamas vaiko individualių charakteristikų ir ryšio su juo suvokimą bei subjektyvųjį patyrimą. Naudojant VDMI, įvertinamos specifinės motinos reprezentacijos apie vaiką bei santykius su juo. Vidutiniškai 60 min. truncančio interviu metu tėvų prašoma papasakoti apie savo emocines reakcijas nėštumo metu, vaiko asmenybę ir raidą, ryšius su kūdikiu, esamus ir numatomus su vaiko ypatybėmis susijusius sunkumus, savo reakcijas į vaiko elgesį, patiriamą stresą įvairiomis aplinkybėmis ir tai, kaip jie supranta vaiko raidos sunkumus. Visas interviu įrašomas diktofonu, vėliau tekstas perrašomas ir parengiamas protokolą, kuriame duomenys užkoduojami ir pateikiami vertintojams.

Pirminiai vertinimai atliekami taikant aštuonias skales:

1. Pagal *suvokimų turtingumo* skalę (angl. *richness of perceptions*) įvertinamas globėjo ir vaiko bei santykių su juo suvokimo turtingumas ar skurdumas.
2. Pagal *atvirumo pokyčiams* skalę (angl. *openness to change*) įvertinamas reprezentacijų lankstumas, t. y. kiek naujos informacijos globėjas gali priimti apie vaiką.
3. Pagal *įsitraukimo į globą intensyvumo* skalę (angl. *intensity of involvement*) įvertinamas tėvų psichologinis nusiteikimas globoti vaiką bei psichologinis prisirišimas.
4. Pagal *rišlumo* skalę (angl. *coherence*) įvertinamas globėjo reprezentacijų apie vaiką nuoseklumas.
5. Pagal *vaiko priežiūros sunkumo* skalę (angl. *infant difficulty*) įvertinamas globėjo suvokimas, kad vaiko priežiūros sunkumas turi įtakos jo priežiūrai bei santykiams su juo.
6. Pagal *jautrumo* skalę (angl. *care giving sensitivity*) įvertinama tai, kaip jautriai globėjas atpažįsta vaiko poreikius, emocines patirtis ir reaguoja į tai.
7. *Vaiko priėmimo* skalė (angl. *acceptance*) rodo, kaip globėjas priima vaiką ir visus sunkumus, išskylančius globojant jį.
8. *Saugumo* skalė (angl. *fear for safety*) vertina iracionalias baimes dėl kūdikio praradimo.

Kiekvienoje iš šių interviu skalių įverčiai gali būti nuo 1 iki 5 balų: 1 reiškia minėto bruožo nebuvimą, 2 – ribotą bruožo pasireiškimą, 3 – vidutinį bruožo pasireiškimą, 4 – gana stipriai išreikštą bruožą, 5 – itin stipriai išreikštą bruožą.

Tais atvejais, kai VDMI taikomas klinikinėje praktikoje, pagal skalių įverčius tėvų reprezentacijos priskiriamos vienai iš trijų kategorijų: subalansuotų (angl. *balanced*), atsiribojančių (angl. *disengaged*) ar sutrikusių (angl. *distorted*).

Subalansuotoms reprezentacijoms (angl. *balanced representations*) būdingi nuoseklūs, pokyčiams atviri, turtingi detalių pasakojimai, rodantys, kad motinos ryšiai su vaiku yra aiškūs ir jautrūs. Reprezentacijos laikomos subalansuotomis, kai gaunami aukšti ar vidutiniai suvokimų turtingumo, atvirumo pokyčiams, įsitraukimo į globą intensyvumo bei rišlumo skalių įverčiai ir žemi ar vidutiniai vaiko priežiūros sunkumo ir baimės dėl saugumo skalių įverčiai.

Atsiribojančių reprezentacijų (angl. *disengaged representations*) kategorijai būdinga emocinis atstumas, šaltumas ar net abejingumas vaikui. Reprezentacijos laikomos atsiribojusiomis, kai gaunami žemi suvokimų turtingumo, atvirumo pokyčiams, įsitraukimo į globą intensyvumo, jautrumo globojant bei vaiko priėmimo skalių įverčiai.

Sutrikusių reprezentacijų (angl. *distorted representations*) kategorijai būdingas vidinis nerišlumas ir svetimumo jausmas vaikui, joms stinga objektyvumo ir realizmo. Reprezentacijos laikomos sutrikusiomis, kai gaunami žemi atvirumo pokyčiams, rišlumo bei jautrumo, globojant vaiką, skalių įverčiai ir aukšti įsitraukimo intensyvumo bei vaiko priežiūros sunkumo skalių įverčiai.

VDMI remiasi reikšmingais tėvų pasakojimais apie savo vaiką bei santykius su juo, tačiau metodika yra patikima. Šio tyrimo metu skalių patikimumas nustatytas neaukštas, tačiau pakankamas (Cronbach alpha svyravo nuo 0,57 iki 0,69).

Įtakos šeimai klausimynas (IŠK) (angl. *Family Impact Questionnaire*; G. Donenberg ir B. L. Baker, 1993). Klausimyną sudaro 50 teiginių, skirtų įvertinti, kaip tėvai suvokia vaiko daromą įtaką šeimai. Teiginiai gali būti vertinami nuo 0 iki 3 balų. IŠK sudaro šešios skalės: teigiamų jausmų vaikui, neigiamų jausmų vaikui, įtakos socialiniam gyvenimui, įtakos finansinei gerovei, įtakos vedybiniais santykiams, įtakos broliams ir seserims. Dvi papildomos skalės matuoja bendrą gyvenimo su vaiku sunkumą bei įtaką šeimai. Autorių skelbiamais duomenimis, IŠK skalių patikimumas yra aukštas. Mūsų tyrime IŠK skalių vidinis suderinamumas buvo pakankamas (Cronbach alpha

buvo 0,61–0,84).

Emocinės empatijos klausimynas (EEK) (angl. *Emotional Empathy Questionnaire*; A. Mehrabian ir N. Epstein, 1972). Klausimynas (sudarytas iš 33 teiginių) skirtas suaugusiųjų emocinei empatijai vertinti. Kiekvienas teiginys vertinamas nuo +4 (reiškiančio visišką sutikimą) iki –4 (reiškiančio visišką nesutikimą). Autoriai nurodo vidutinio lygio klausimyno vidinį suderinamumą. Šio tyrimo metu nustatytas EEK vidinis suderinamumas taip pat buvo vidutinis (raidos sutrikimų grupės Cronbach alpha – 0,68, kiek žemesnis kontrolinės grupės – Cronbach alpha buvo 0,52).

Informacijai apie tiriamuosius gauti buvo sudaryta anketa, kurioje fiksuoti motinos, vaiko ir šeimos demografiniai, klinikiniai bei socialiniai duomenys.

Tyrimo eiga

Dalyvauti tyrime buvo kviečiamos motinos, kurių vaikai dėl raidos sutrikimų buvo tiriami ir gydomi Kauno vaiko raidos klinikos „Lopšelis“ Abilitacijos skyriuje. Motinos buvo supažindinamos su tyrimo tikslais bei procedūra. Sutikusios dalyvauti tyrime pasiūlyta dalyvauti klinikiname interviu, kurio metu motinų buvo prašoma papasakoti apie savo vaiką ir santykius su juo (žr. VDMI). Interviu trukdavo vidutiniškai apie 1 valandą ir būdavo įrašomas į audio-kasetę. Klausimynai buvo pildomi individualiai.

Į kontrolinę grupę atrinktos motinos, kurios buvo konsultuotos klinikose ir kurių vaikams nenustatyta jokių raidos sutrikimų, t. y., jų vaikų raida atitiko normą. Sudarant kontrolinę grupę, siekta suvienodinti tiriamuosius pagal įvairias socialines bei demografines

charakteristikas, t. y. atsižvelgta į motinų gyvenamąją vietą, išsilavinimą, šeimos sudėtį, svarbias vaiko ypatybes ir kt. Tyrimai buvo atliekami tokia pat eiga kaip ir sutrikusios raidos grupėje.

Duomenų apdorojimas. Sutrikusios ir normalios raidos motinų Vaiko darbinio modelio interviu protokolai buvo užkoduoti ir pateikti dviem nepriklausomiems vertintojams (abu psichologai). Skirtingų vertintojų vertinimai buvo statistiškai reikšmingi (taikyti Mann-Whitney (U) ir chi kvadrato (χ^2) kriterijai, $p < 0,01$).

Duomenys buvo tvarkomi ir analizuojami statistinio paketo socialiniams mokslams (SPSS) 10.0 versija. Grupių vidurkiams palyginti taikytas Mann-Whitney (U) kriterijus, nepriklausomi kintamieji lyginti taikant chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Koreliacijos tarp kintamųjų apskaičiuotos taikant Spearman (rho) kriterijų. Skalių vidinis suderinamumas įvertintas taikant Kronbacho α kriterijų.

Rezultatai

Palyginus raidos sutrikimų turinčių ir normalios raidos vaikų motinų Vaiko darbinio modelio interviu rezultatus, nustatyta, kad daugelio skalių rodikliai skiriasi. Raidos sutrikimų turinčių vaikų motinų reprezentacijų įverčiai buvo statistiškai reikšmingai žemesni už kontrolinės grupės motinų įverčius ($p < 0,05$; $p < 0,01$) (2 lentelė). Statistiškai reikšmingai nesiskyrė jautrumo, globojant vaiką, skalės rodikliai.

Palyginus grupes pagal motinų reprezentacijų pobūdį, nustatyta, kad subalansuotos reprezentacijos dažniau būdingos normalios nei sutrikusios raidos vaikų

2 lentelė. Vaiko darbinio modelio interviu (VDMI) skalių rodikliai (taikytas Mann-Whitney U kriterijus)

VDMI	Raidos sutrikimų grupė (n=20)		Kontrolinė grupė (n=20)		U testas
	M	SD	M	SD	
Skalės					
Suvokimų turtingumas	2,67	0,69	3,22	0,88	104,0*
Atvirumas pokyčiams	2,33	0,59	3,06	0,87	87,5**
Išitraukimo intensyvumas	3,22	0,81	3,67	0,69	110,0*
Rišlumas	2,56	0,62	3,06	0,80	105,5*
Vaiko „sunkumas“	3,33	0,59	2,72	0,89	86,5**
Jautrumas globojant vaiką	3,0	0,59	2,94	0,80	154,5
Vaiko priėmimas	2,72	0,57	3,39	0,92	87,5**
Baimė dėl saugumo	3,39	0,50	2,33	0,49	33,0**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

motinoms (atitinkamai – 65 ir 20 proc.), o atsiribojusios reprezentacijos atvirkščiai – dažniau būdingos sutrikusios raidos nei kontrolinės grupės vaikų motinoms (atitinkamai – 55 ir 25 proc.). Sutrikusios reprezentacijos pasitaikė santykinai retai abiejose grupėse, tiek neigalių vaikų, tiek ir normalios raidos (atitinkamai – 25 ir 10 proc.). Motinų VDMI kategorijų rodikliai pateikiami 3 lentelėje. Palyginus neigalius vaikus auginančių ir kontrolinės grupės motinų reprezentacijas, nustatyta statistiškai reikšmingų tarpgrupinių skirtumų pagal subalansuotų, atsiribojusių ir sutrikusių reprezentacijų pobūdį ($\chi^2=7,24$; $p<0,05$).

Koreliacinė kintamųjų analizė parodė, kad kai kurie motinų VDMI rodikliai buvo susiję su vaikų būklės sunkumu. Nustatyta, kad sutrikusios raidos vaikų grupėje yra vidutinė neigiama koreliacija tarp Apgar indekso ir baimės dėl vaiko saugumo ($\rho=-0,60$) bei išitraukimo į vaiko globą intensyvumo skalės rodiklių ($\rho=-0,47$). Tai reiškia, kad kuo mažesnis Apgar indeksas, tuo stipriau sutrikusios raidos vaikų motinoms pasireiškė baimė dėl vaiko saugumo ir tuo labiau jos jautėsi išitraukusios į vaiko globą. Kontrolinėje (normalios raidos vaikų) grupėje pastebėta panaši tendencija: nustatyta vidutinė neigiama koreliacija tarp Apgar indekso ir baimės dėl vaiko saugumo ($\rho=-0,58$). Sutrikusios raidos vaikų grupėje nustatyta stipri neigiama koreliacija tarp Apgar indekso ir atsiribojusių reprezentacijų ($\rho=-0,62$). Tyrimo rezultatai parodė, kad VDMI skalių rodikliai ir motinų reprezentacijų kategorijos (subalansuotos, atsiribojusios ar sutrikusios) nebuvo susijusios su neigalaus vaiko gretutinių ligų skaičiumi (t. y. jis turėjo 1, 2 ar visiškai nesirgo kitomis lėtinėmis ligomis).

Analizuojant motinų reprezentacijų kategorijų sąsajas su demografiniais bei šeimos rodikliais, nustatyta, kad daugelis šių rodiklių nesusiję. Atlikus koreliacinę kintamųjų analizę, nenustatyta, kad motinų VDMI skalių bei reprezentacijų rodikliai būtų susiję

su vaikų lytimi, vaikų ir motinų amžiumi, šeimos narių skaičiumi, tėvo bei motinos išsilavinimu (t. y. išsilavinimas buvo vidurinis, aukštesnysis ar aukštasis). Nustatyta vidutinė koreliacija tik tarp neigalių vaikų amžiaus bei suvokimų turtingumo (VDMI) įverčių ($\rho=0,49$). Tyrimo rezultatai rodo, kad sutrikusios raidos grupės motinų, kurių vaikas yra ne pirmas šeimoje, VDMI rišlumo skalės įverčiai yra aukštesni nei pirmagimius auginančių motinų ($M=3,25$; $SD=0,50$ ir $M=2,36$; $SD=0,50$). Tai rodo, kad ne vieną vaiką auginančių motinų savo vaiko ir santykių su juo vaizdiniai yra rišlesni nei auginančių pirmagimį. Kontrolinėje grupėje VDMI skalių įverčiai nesiskyrė priklausomai nuo vaiko gimimo eiliškumo.

Siekdami išsiaiškinti galimas motinų reprezentacijų apie savo sutrikusios raidos vaiką sąsajas su patiriamais priežiūros sunkumais ir stresu, pirmiausia palyginome abiejų tiriamųjų grupių vaikų daromą įtaką savo šeimai. Palyginus IŠK rezultatus, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sutrikusios ir normalios raidos grupių: motinos, auginančios vaikus, turinčios raidos sutrikimų, patyrė daugiau neigiamų jausmų savo vaikui, nurodė didesnę neigiamą įtaką socialiniam gyvenimui, finansinei gerovei, vedybiniais santykiams ir patyrė didesnę neigiamą įtaką šeimai, nes vaikas buvo laikomas „sunkesniu“ nei kiti to paties amžiaus vaikai ($p<0,001$) (4 lentelė). Abiejose grupėse motinos patyrė tiek pat teigiamų jausmų savo vaikui; taip pat nesiskyrė neigiama įtaka broliams ar seserims.

Analizuojant motinų reprezentacijų apie savo sutrikusios raidos vaiką pobūdį, padaryta prielaida, kad patiriami vaiko priežiūros sunkumai bei stresas (IŠK) gali turėti įtakos vaiko suvokimui bei patyrimui. Stiprios koreliacijos nustatytos tarp įtakos tėvų vedybiniais santykiams ir suvokimo gausumo ($\rho=0,64$; $p<0,01$), atvirumo pokyčiams ($\rho=0,55$; $p<0,05$), išitraukimo intensyvumo ($\rho=0,53$; $p<0,05$) bei

3 lentelė. Raidos sutrikimų ir kontrolinės grupės VDMI reprezentacijų palyginimas (taikytas chi kvadrato (χ^2) kriterijus)

Grupės	Motinų VDMI kategorijos			
	subalansuotos n (proc.)	atsiribojusios n (proc.)	sutrikusios n (proc.)	iš viso n (proc.)
Raidos sutrikimai	4 (20)	11 (55)	5 (25)	20 (100)
Kontrolinė grupė	13 (65)	5 (25)	2 (10)	20 (100)
Iš viso	17 (42,5)	16 (40)	7 (17,5)	40 (100)

Chi kvadratas (χ^2)=7,24; $df=2$; $p<0,05$. VDMI – Vaiko darbinio modelio interviu.

4 lentelė. Įtakos šeimai klausimyno (IŠK) skalių rodikliai (taikytas Mann-Whitney U kriterijus)

IŠK	Raidos sutrikimų grupė (n=20)		Kontrolinė grupė (n=20)		U testas
	M	SD	M	SD	
Teigiami jausmai	6,94	1,35	6,44	1,69	120,0
Neigiami jausmai	8,0	1,64	4,17	1,92	26,0***
Įtaka socialiniam gyvenimui	14,56	1,69	1,89	1,68	0,00***
Įtaka finansinei gerovei	14,28	0,96	0,94	0,80	0,00***
Įtaka vedybiniams santykiams	4,5	0,99	2,61	0,98	31,5***
Įtaka broliams (seserims)	3,25	0,50	3,25	0,40	162,0
Gyvenimo su vaiku sunkumas	-2,22	0,43	-0,11	0,32	0,00***
Bendrasis įtakos rodiklis	-0,22	1,11	1,0	0,97	62,0***

*** $p < 0,001$.

jautrumo globojant vaiką ($\rho = 0,49$; $p < 0,05$) rodiklių. Kiti motinų vaiko suvokimo bei reprezentacijų kintamieji su IŠK įverčiais eksperimentinėje grupėje nekoreliavo.

Siekiant išsiaiškinti, ar skiriasi sutrikusios ir normalios raidos vaikų motinų empatija, remiantis Mann-Whitney kriterijumi, palyginti jų Emocinės empatijos klausimyno rodikliai. Nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sutrikusios ir normalios raidos vaikus auginančių motinų empatijos įverčių (grupėse rodikliai buvo atitinkamai – $M = 26,72$; $SD = 7,30$ ir $M = 28,67$; $SD = 3,53$). Atlikę tyrimą manėme, kad motinos jautrumas yra labai svarbus vaiko suvokimui bei sąveikai su juo. Tačiau gauti rezultatai parodė, kad tarp motinų VDMI bei emocinės empatijos rodiklių yra įvairaus stiprumo tarpusavio koreliacijos. Auginančių sutrikusios raidos vaikų motinų empatijos įverčiai buvo susiję su suvokimo gausumo, atvirumo pokyčiams, išitraukimo į globą intensyvumo, jautrumo globojant vaiką, baimės dėl vaiko saugumo skalių rodikliais bei su subalansuotomis ir atsiribojusiomis reprezentacijų kategorijomis ($p < 0,05$; $p < 0,001$). Panašios tendencijos išlieka ir kontrolinėje grupėje (5 lentelė).

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad sutrikusios raidos vaikų motinų empatijos rodikliai nekoreliavo (išskyrus įtakos vedybiniams santykiams skalę) su IŠK skalių įverčiais. Kontrolinėje grupėje nustatytos įvairaus stiprumo koreliacijos tarp IŠK ir emocinės empatijos rodiklių. Tai reiškia, kad kontrolinėje grupėje stipresnė empatija pasižymintios motinos patyrė mažiau neigiamų emocijų ir jautė mažesnę neigiamą įtaką socialiniam gyvenimui, finansinei gerovei, vedybiniams santykiams bei nurodė, jog vaikas turi didesnę įtaką šeimai.

Rezultatų aptarimas

Straipsnyje analizuojamas svarbus motinų patirties, auginant sutrikusios raidos vaikus, aspektas – vidinės specifinės reprezentacijos, kurias motinos turi apie savo vaiką ir kurias jos naudoja bendraudamos su vaiku. Tyrimo duomenys rodo, kad vaiko suvokimas (kokią „reikšmę“ jis turi motinai), subjektyvi motinų patirtis, bendraujant su vaiku, yra svarbi klinikinio požiūriu, o šių tyrimų rezultatai turi praktinį pritaikymą.

Tyrimas patvirtino prielaidas, kad sutrikusios raidos vaikus auginančių motinų reprezentacijos skiriasi nuo normaliai besivystančių vaikų motinų reprezentacijų. Nustatyta, kad neigalaus vaiko suvokimas reikšmingai skyrėsi daugelyje sričių: suvokimų gausumo, atvirumo pokyčiams, išitraukimo į vaiko globą intensyvumo, rišlumo, vaiko priežiūros sunkumo, vaiko priėmimo ir baimės dėl jo saugumo. Palyginus grupes pagal reprezentacijų kategorijas, nustatyta, kad raidos sutrikimų grupėje 55 proc. motinų reprezentacijos buvo priskirtos atsiribojusių kategorijai, 25 proc. – sutrikusių ir tik 20 proc. – subalansuotų reprezentacijų kategorijai (80 proc. visų atvejų buvo atsiribojusios ir sutrikusios). Normaliai besivystančių vaikų grupėje reprezentacijos pasiskirstė kitaip: tik 25 proc. motinų reprezentacijos priskirtos atsiribojusių kategorijai, 10 proc. – sutrikusių ir 65 proc. – subalansuotų kategorijai. Taigi, šioje grupėje tik 35 proc. tiriamųjų interviu rezultatai parodė vaiko ir motinos sąveikos sunkumus. Taigi, esant normaliai vaiko raidai, motinos empatiškiau suvokė ir apibūdino savo vaikus bei santykius su jais, jos adekvačiau ir nuosekliau perteikė savo sąveikos su vaiku patirtį. Šie rezultatai sutampa su kitų autorių analogiškais duomenimis (11, 12).

Mūsų tirtose sutrikusios raidos grupėje dažniausiai

**5 lentelė. Empatijos indekso, VDMI bei IŠK rodiklių koreliacija
(taikytas Spearmano rho koeficientas)**

Skalės	Empatijos indeksas	
	Raidos sutrikimų grupė (n=20)	Kontrolinė grupė (n=20)
VDMI		
Suvokimų turtingumas	0,54*	0,50*
Atvirumas pokyčiams	0,71***	0,53*
Išitraukimo intensyvumas	0,79***	0,57*
Rišlumas	0,17	0,53*
Vaiko sunkumas	0,39	-0,67**
Jautrumas globojant vaiką	0,49*	0,58*
Vaiko priėmimas	0,37	0,75***
Baimė dėl saugumo	0,66**	-0,14
Reprezentacijos:		
Subalansuotos	0,72***	0,73***
Atsiribojusios	0,77***	-0,57**
Sutrikusios	0,19	-0,34
IŠK		
Teigiami jausmai	-0,03	0,52*
Neigiami jausmai	-0,46	-0,53*
Įtaka socialiniam gyvenimui	0,11	-0,49*
Įtaka finansinei gerovei	-0,04	-0,61**
Įtaka vedybiniams santykiams	0,59*	-0,60**
Įtaka broliams/seserims	-0,29	0,21
Gyvenimo su vaiku sunkumas	-0,37	0,48*
Bendras įtakos rodiklis	0,23	0,80***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

IŠK – Įtakos šeimai klausimynas; VDMI – Vaiko darbinio modelio interviu.

pasitaikanti VDMI kategorija buvo atsiribojusios reprezentacijos (55 proc.). Tai rodo, kad, esant raidos sutrikimų, tarp motinos ir vaiko buvo didesnė emocinė distancija, motinos buvo mažiau jautrios vaikui ir jo patyrimui, labiau buvo emociškai atsiribojusios ir indifferentiškos vaiko atžvilgiu, prasčiau suvokė vaiko individualumą ir jo poreikius. Kliniškai svarbu, kad šios motinos buvo silpniau išitraukusios į vaiko globą. Kaip nurodo ir kiti autoriai (12), šiais atvejais vaikas gali jaustis nemylimas, nesvarbus, nesuprastas, jausti atstūmimą.

Sutrikusių reprezentacijų abiejose grupėse – neigalių ir normalios raidos vaikų pasitaikė daug rečiau. Mūsų tirtų motinų, kurioms nustatytos sutrikusios reprezentacijos, buvo mažiau nei tų, kurių reprezentacijas priskyrėme kitoms dviem (subalansuotų ir atsiribojusių) kategorijoms. 25 proc. neigalių vaikų motinų reprezentacijos buvo sutrikusios, t. y. jos iškreiptai suvokė savo vaikų būdo bruožus ir jų poreikius bei turėjo nerealistinius lūkesčius vaiko atžvilgiu. Jos savo vaikus laikė „sunkiais“, jautė stipresnę iracionalią baimę. Klinikiniu požiūriu tikėtina, kad jos

tiksliai perteikė informaciją apie vaiką ir su juo susijusius sunkumus, tačiau jų paskojimai buvo nerišlūs ir galbūt neatitinkantys realios situacijos bei vaiko raidos ypatybių (12).

Kitų autorių tyrimai rodo, kad motinų reprezentacijos apie savo vaiką bei patirties faktų interpretavimas gali būti labai svarbus vaiko raidos gretutinis veiksnys (15). Daugelio autorių nuomone, vaiko suvokimo pokyčiai gali didinti raidos sutrikimų riziką bei kitų klinikinių problemų tikimybę (12). Remiantis mūsų tyrimo duomenimis, vaiko raidos sutrikimas ar kitos gretutinės ligos gali sutrikdyti vaiko ir motinos sąveiką. Kadangi šios srities tyrimų atlikta nedaug, sunku tiksliai paaiškinti, kaip motinų vidinės reprezentacijos transformuojasi į realų jos elgesį su vaiku: artumą, agresiją, meilės veiksmus ir kt., tačiau daugelis autorių nurodo, kad vaiko suvokimo pobūdis turi įtakos motinos elgesiui su vaiku (3).

Interpretuojant gautus rezultatus, būtina pripažinti gana sudėtingą medicininį bei psichologinį kontekstą, kuriame formuojasi motinos subjektyvūs vaizdiniai apie vaiką. Tyrimas patvirtino J. L. Aber ir kt. (14)

išvadas, jog kai kurie motinų reprezentacijų apie vaiką aspektai sutampa su individualiomis vaiko charakteristikomis. Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp vaiko negalios sunkumo ir atsiribojusių reprezentacijų pobūdžio, ištraukimo į vaiko globą intensyvumo ir baimės dėl jo saugumo. Tai sutampa su S. Button ir kt. (15) tyrimo duomenimis, kad motinų reprezentacijos yra susijusios su vaiko raidos statusu. Mes fiksavome tik du vaiko raidos rodiklius: Apgar indeksą ir kitas gretutines ligas ar būkles. Galima manyti, kad motinų atsiribojusios reprezentacijos (jų procentas buvo didžiausias lyginat su kitomis reprezentacijų kategorijomis bei jų dažnumu normaliai besivystančių vaikų grupėje) susiformavo dėl vaiko raidos sutrikimų.

Kitos vaiko charakteristikos, tokios kaip amžius ar lytis, nebuvo susijusios su motinų reprezentacijomis apie vaiką ir santykius su juo. Šių demografinių veiksnių įtaka vaiko suvokimui mokslinėje literatūroje pateikiama nevienareikšmiškai. Pavyzdžiui, S. Button ir kt. (15) tyrimas rodo, kad vaiko, sergančio cerebriniu paralyžiumi ir epilepsija, priežiūros laikas turėjo įtakos vaiko suvokimui. Literatūroje pateikiama prieštaringų išvadų apie galimas vaiko lyties sąsajas su motinų reprezentacijomis. M. Stern ir kt. (32) teigia, kad motinos teigiamiau vertina vyriškosios lyties kūdikius net ir tada, kai jų raida sutrikusi. Mūsų tyrime kitos motinų charakteristikos (amžius ir išsilavinimas) nebuvo susijusios su vaiko suvokimu ir reprezentacijų pobūdžiu. Tai galima paaiškinti tuo, kad motinos subjektyvi patirtis su sutrikusios raidos vaiku labiau priklauso nuo kitų su vaiko raida susijusių veiksnių.

Tyrimo metu padaryta prielaida, kad vaiko priežiūros sunkumai bei stresas šeimoje gali turėti įtakos motinos ir vaiko sąveikai. Tėvų stresas, globojant negalų kūdikį, patvirtintas daugeliu tyrimų (19, 21, 33, 23) ir jis susijęs su daugeliu neigiamų pasekmių šeimai ir pačiam vaikui. Šis tyrimas patvirtino, kad sutrikusios raidos vaikas daro didesnę neigiamą įtaką šeimai. Tačiau stipri koreliacija nustatyta tik tarp neigiamos įtakos tėvų vedybiniams santykiams ir suvokimo gausumo, atvirumo pokyčiams, ištraukimo į vaiko globą intensyvumo bei jautrumo, globojant vaiką, VDMI rodiklių. Tai patvirtina B. M. Holmes ir K. Lyons-Ruth studija (9), rodanti, kad sutuoktinių tarpasmeniniai santykiai (sutuoktinio parama ir moters pasitenkinimas intymiais santykiais) mažina patiriamą stresą, gerina jos pasitenkinimą motinystėje bei požiūrį į vaiką. Mūsų tyrimo duomenimis, globalios motinų reprezentacijos apie vaiką ir jo daroma neigiama įtaka šeimai nekreliavo.

Siekėme nustatyti, kaip sunkumai, globojant sutri-

kusios raidos vaiką, gali pakeisti motinų jautrumą vaikui. Tyrimai rodo, kad dėl didelio psichologinio spaudimo bei įtampos motina gali tapti nejautri, rigidiška, gali pakisti fizinis kontaktas su vaiku, reakcijos gali tapti situacinės ir atsitiktinės (7, 13, 22, 23). Šio tyrimo duomenimis, nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp normaliai besivystančių ir sutrikusios raidos vaikų motinų empatijos lygio. Nors neigalus vaikas turėjo didesnę neigiamą įtaką šeimai, jų motinos nesiskyrė pagal empatijos lygį ir patyrė savo vaikui tiek pat teigiamų jausmų (IŠK). Emocinė empatija abiejose (neigiamų vaikų ir kontrolinėje) grupėse buvo susijusi su VDMI skalių rodikliais, su subalansuotomis ir atsiribojusiomis reprezentacijų kategorijomis. Šie duomenys patvirtina tai, kad empatija apskritai turi didelę įtaką vaiko suvokimui ir, be abejo, daro įtaką reprezentacijoms apie savo vaiką. Kitų autorių duomenimis, motinos ir neigalaus vaiko sąveikos patirtis gali priklausyti ir nuo daugelio kitų veiksnių: šeimos socialinio ir finansinio statuso, santuokos patvarumo, vaikų skaičiaus šeimoje, medicinos paslaugų prieinamumo ir kt. (23, 25, 33–35).

Atliktas tyrimas parodė, kad klinikinėje praktikoje naudinga ir svarbu įvertinti motinos ir sutrikusios raidos vaiko sąveiką. Motinų reprezentacijų ir subjektyvios jų patirties analizė rodo adaptyvų ir neadaptyvų motinų elgesį ir galimai sutrikusias diadines sąveikas. Remiantis motinų reprezentacijų įvertinimu, galima numatyti esminį elementą, į kurį tikslinga nukreipti didžiausias medikų pastangas, bei įvertinti taikomos intervencijos veiksmingumą. Esant sutrikusioms reprezentacijoms, reikėtų koreguoti motinų reprezentacijas apie sutrikusios raidos vaiką bei santykius su juo. Atsiribojusių reprezentacijų atveju gydymo metu dažniausiai siekiama stiprinti motinų emocinę sąveiką su vaiku.

Apibendrinę motinų reprezentacijų tyrimo duomenis, galime daryti išvadą, kad klinikinis interviu, leidžiantis nustatyti ir suklasifikuoti motinų reprezentacijas, yra naudingas ir jį tikslinga taikyti klinikinėje praktikoje. Klasifikacijos atspindi klinikinį požiūrį svarbias reprezentacijų ypatybes, į kurias reikėtų atsižvelgti dirbant su vaikais, turinčiais raidos sutrikimų.

Išvados

1. Sutrikusios raidos vaikus auginančių motinų reprezentacijos apie savo vaiką skiriasi nuo normaliai besivystančių vaikų motinų reprezentacijų. Sutrikusios raidos vaikų motinoms labiau būdingos atsiribojusios ir mažiau subalansuotos reprezentacijos. Motinoms, mažiau ištraukusioms į santykius su vaiku, būdinga skurdesnė subjektyvi bendravimo su vaiku patirtis,

emocinis atsiribojimas, silpnesnė reakcija į vaiko poreikius.

2. Motinų reprezentacijos apie savo vaiką bei santykius su juo buvo susijusios su vaiko būklės sunkumu: nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp Apgar indekso ir atsiribojusių reprezentacijų kategorijos, išitraukimo į vaiko globą intensyvumo ir baimės dėl jo saugumo.

3. Nustatyta statistiškai reikšmingai didesnė neigalaus vaiko neigiama įtaka šeimai: motinos, auginančios sutrikusios raidos vaikus, patyrė daugiau neigiamų jausmų, didesnę įtaką socialiniam gyvenimui, finansinei gerovei bei vedybiniais santykiams. Nenustatyta reikšmingų sąsajų tarp motinų patiriamų sunkumų, au-

ginant neigalų vaiką, ir reprezentacijų apie vaiką po būdžio.

4. Sutrikusios ir normalios raidos vaikų motinų emocinės empatijos lygis nesiskyrė. Neigalių vaikų motinų empatija buvo susijusi su suvokimų gausumo, atvirumo pokyčiams, išitraukimo į vaiko globą intensyvumo, jautrumo globojant vaiką, baimės dėl vaiko saugumo patirtimi ir su subalansuotomis ir atsiribojusiomis reprezentacijų kategorijomis.

Padėka

Autoriai dėkoja Kauno vaiko raidos klinikos „Lopšelis“ Abilicijos skyriaus psichologei Loretai Manauskienei už pagalbą atliekant tyrimą.

Mothers' experience with their developmentally disordered children: specificity of internal representations

Rūta Pukinskaitė, Rūta Praninskienė

Department of Psychology, Mykolas Romeris University, Vilnius University Children's Hospital, Lithuania

Key words: developmental disability; maternal representations; family impact; maternal empathy.

Summary. The purpose of the present study was to examine mothers' internal representations of experience with their developmentally disordered children. Maternal perceptions of children have been considered important in clinical work with developmentally disordered children and their families. Using developmental disability sample of 17–34-month-old children, we compared mothers' representations of their children in clinically referred and not referred groups, using the Working Model of the Child Interview. Twenty mothers of children with developmental disorders and twenty matched controls participated. Six (30%) children of experiment group had a diagnosis of cerebral palsy; 5 (25%) were diagnosed with Down's syndrome, while the remaining 9 (45%) had a diagnosis of mixed specific developmental disorder. Many children with disability also were diagnosed with heart disease, epilepsy, and hydrocephalus. Maternal representations' measures were compared to their self-perceived impact of child disability on family, their sensitivity to child, and some demographic and family characteristics.

Compared to controls, mothers of children with developmental disability had representations of their children that were significantly more likely to be classified distorted or disengaged ($\chi^2=7.24$; $df=2$; $P<0.05$). More severe disability status was significantly associated with mothers' disengaged representations, fear for safety of children, and intensity of involvement in care giving ($P<0.05$). The study did not confirm relationships between maternal representation classifications and their self-perceived impact of child disability on family. No differences were found concerning mothers' emotional empathy index in clinical and control groups. The differences in mean emotional empathy scores were related to many aspects of maternal internal representations and to some areas of self-perceived stress.

The results of Working Model of the Child Interview did not correlate with child age and gender, birth order, and parents' level of education.

Correspondence to R. Pukinskaitė, Department of Psychology, Mykolas Romeris University, Ateities 20, 08303 Vilnius, Lithuania. E-mail: rmpukinskaite@mruni.eu

Literatūra

1. Zeanah CH, Boris NW, Heller SS, Hinshaw-Fuselier S, Larrieu JA, Lewis M, et al. Relationship assessment in infant mental health. *Inf Mental Health J* 1997;18:182-97.
2. Bowlby J. Attachment and loss: attachment. London: Pimlico; 1997.
3. Stern DN. Maternal representations: a clinical and subjective

- phenomenological view. *Inf Mental Health J* 1991;12:174-85.
4. Zeanah CH, Larrieu JA. Mother-blaming, relationship psychopathology, and infant mental health: a commentary on Ward, Lee & Lipper. *Inf Mental Health J* 2000;21:443-7.
5. McDonough SC. Interaction guidance: an approach for difficult-to-engage families. In: Zeanah CH, editor. *Handbook of infant mental health*. New York: The Guilford Press; 2000. p. 485-93.
6. Crowell JA, Feldman SS. Assessment of mothers' working models of relationships: some clinical implications. *Inf Mental Health J* 1989;10:173-84.
7. Cox SM, Hopkins J, Hans SL. Attachment in preterm infants and their mothers: neonatal risk status and maternal representations. *Inf Mental Health J* 2000;21:464-80.
8. Stern-Bruschweiler N, Stern DN. A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. *Inf Mental Health J* 1989;10:142-56.
9. Holmes BM, Lyons-Ruth K. The relationship questionnaire-clinical version (RQ-CV): introducing a profoundly distrustful attachment style. *Inf Mental Health J* 2006;27:310-25.
10. Zeanah CH, Barton ML. Introduction: internal representations and parent-infant relationships. *Inf Mental Health J* 1989;10:135-41.
11. Baleckaitė E. Kūdikio ir motinos sąveika maitinimo procese. (Infant and mother interactions in feeding process.) [dissertation]. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2002.
12. Benoit D, Zeanah CH, Parker KC, Nicholson E, Coolbear J. "Working model of the clinical interview": infant clinical status related to maternal perceptions. *Inf Mental Health J* 1997;18:108-21.
13. Hagekull B, Bohlin G, Rydell AM. Maternal sensitivity, infant temperament, and the development of early feeding problems. *Inf Mental Health J* 1997;18:92-106.
14. Aber JL, Belsky J, Slade A, Crnic K. Stability and change in maternal representations of their relationship with their toddlers. *Dev Psych* 1999;35:1038-47.
15. Buton S, Pianta RC, Murvin RS. Mothers' representations of relationships with their children; relations with parenting behavior, mother characteristics, and child disability status. *Soc Dev* 2001;10:455-72.
16. Slade A, Belsky J, Aber JL, Phelps JL. Mothers' representations of their relationship with their toddlers: links to adult attachment and observed mothering. *Dev Psych* 1999;35:611-9.
17. Kobayashi R. Affective communication of infants with autistic spectrum disorder and internal representation of their mother. *Psych Clin Neurosc* 2000;54:235-43.
18. Mulsow M, Caldera YM, Pursley M, Reifman A, Huston AC. Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *J Marriage Fam* 2002;64:944-56.
19. Pelchat D, Ricard N, Bouchard JM, Perreault M, Saucier JF, Berthiaume M, et al. Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child Care Health Dev* 1999;25:377-98.
20. Plant KM, Sanders MR. Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *J Intellect Disab Res* 2007;51:109-24.
21. Hedov G, Annerén G, Wikblad K. Swedish parents of children with Down's syndrome. Parental stress and sense of coherence in relation to employment rate and time spent in child care. *Scand J Caring Sci* 2002;16:424-30.
22. Haley DW, Stansbury K. Infant stress and parent responsiveness: regulation of physiology and behavior during still-face and reunion. *Child Dev* 2003;74:1534-46.
23. Sepa A, Frodi A, Ludvigsson J. Psychosocial correlates of parenting stress lack of support and lack of confidence/security. *Scand J Psychol* 2004;45:169-79.
24. Trute B, Hiebert-Murphy D. Family adjustment to childhood developmental disability: a measure of parent appraisal of family impacts. *J Pediatric Psychol* 2002;27:271-80.
25. Donenberg G, Baker BL. The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *J Abnorm Child Psychol* 1993;21:179-98.
26. Hadadian A, Merbler J. Mother's stress: implications for attachment relationships. *Earl Child Dev Care* 1996;125:59-66.
27. Braungart- Rieker JM, Garwood MM, Powers BP, Wang X. Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: predictors of later attachment. *Child Dev* 2001;72:252-70.
28. Rentinck IC, Ketelaar M, Jongmans MJ, Gorter JW. Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation. *Child Care Health Dev* 2007;33:161-9.
29. Minde KK. Prematurity and serious medical illness in infancy: implications for development and intervention. In: Zeanah CH, editor. *Handbook of infant mental health*. New York: The Guilford Press; 1993. p. 87-105.
30. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *J Person* 1972;40:525-43.
31. Zeanah CH, Benoit D, Hirshberg L, Barton ML. Working model of the child interview: rating scales and classifications. Unpublished manuscript. New Orleans: Louisiana State University School of Medicine; 1993.
32. Stern M, Karraker KH, Sopko AM, Norman S. The prematurity stereotype revisited: impact on mothers' interactions with premature and full-term infants. *Inf Mental Health J* 2000;21:495-509.
33. Tzoufi M, Mantas C, Pappa S, Kateri M, Hyphantis T, M. Pavlou, et al. The impact of childhood chronic neurological diseases on Greek families. *Child Care Health Dev* 2005;31:109-15.
34. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *Clin Psychol Scien Pract* 1998;5:314-32.
35. McBride B, Schoppe SJ, Rane TR. Child characteristics, parenting stress, and parenting involvement: fathers versus mothers. *J Marriage Fam* 2002;64:998-1011.

Straipsnis gautas 2007 11 22, priimtas 2008 07 04

Received 22 November 2007, accepted 4 July 2008