

Latvijas Universitāte

Lauras Pirsko

Promocijas darbs

**Piesaistes stila saistība ar uzvedības traucējumiem
un bērnu un vecāku vardarbības pieredzi**

(Klīniskā psiholoģija)

Disertācija izstrādāta
psiholoģijas doktora (Dr.psych.) grāda iegūšanai
psiholoģijas zinātņu nozarē

**Darba vadītāja:
Prof., Dr.psych., Sandra Sebre**

Rīga, 2010

Saturs

Ievads	4
1. Teorētiskā daļa	11
1.1. Piesaistes teorija	11
1.1.1. Piesaistes teorijas pamatprincipi	11
1.1.2. Iekšējais darbības modelis	14
1.1.3. Piesaistes attīstība	19
1.1.4. Piesaistes stili (modeļi)	20
1.1.5. Piesaistes stili pieauguša vecumā	23
1.1.6. Piesaistes attiecību un psihopatoloģijas veidošanās saistība	25
1.2. Bērnu uzvedības traucējumi	28
1.2.1. Pārskats	28
1.2.2. Uzvedības traucējumu raksturojums	31
1.2.3. Uzvedības traucējumu riska faktori	35
1.2.4. Uzvedības traucējumi un ģimenes vide	37
1.2.5. Uzvedības traucējumi un pusaudžu vecumposms	39
1.3. Vardarbība pieredze bērnībā	43
1.3.1. Pārskats	43
1.3.2. Riska faktori vardarbībai pret bērnu	45
1.3.3. Bērnībā piedzīvotās vardarbības sekas	48
1.4. Piesaistes attiecības, uzvedības traucējumi un vardarbības pieredze	51
1.4.1. Piesaistes attiecības un uzvedības traucējumi	51
1.4.2. Vardarbības pieredze un uzvedības traucējumi	54
1.4.3. Piesaistes attiecības, uzvedības traucējumi un vardarbības pieredze	55
2. Metodes	58
2.1. Pētījuma dalībnieki	58
2.2. Instrumenti	59
2.3. Pētījuma procedūra	68
2.4. Datu analīzes un apstrādes metodes	69
2.4.1. Kvantitatīvās datu apstrādes metodes	69

2.4.2. Kvalitatīvās datu apstrādes metodes	69
3. Rezultāti un iztīrājums	71
3.1. Rezultāti	71
3.1.1. Kvantitatīvā datu analīze	71
3.1.2. Piesaistes stāstījumu kvalitatīvā datu analīze	82
3.1.3. Piesaistes attiecību, uzvedības traucējumu, vardarbības pieredzes un traumas simptomu savstarpējā saistība	100
3.2. Gadījumu analīze	102
3.2.1. Pirmā gadījuma analīze	102
3.2.2. Otrā gadījuma analīze	109
3.3. Iztīrājums	116
4. Nobeigums un secinājumi	131
Izmantotā literatūra	135

Ievads

Mūsdienu sabiedrībā daudz diskutē par cilvēku savstarpējām attiecībām un to, kā veidot emocionāli tuvas un noturīgas attiecības. Lai izprastu attiecību veidošanās modeļus, izstrādātas vairākas teorijas, kas vēl arvien tiek attīstītas un papildinātas. Viena šāda teorija ir Dž.Boulbija izveidotā piesaistes teorija, kuras pamatā ir apgalvojums, ka attiecības, kas izveidojušās starp māti jeb primāro aprūpētāju un zīdaini, spēj ietekmēt turpmākos attiecību modeļus, ko savā dzīvē veido cilvēks. Agrā bērnībā izveidojies piesaistes stils lielā mērā nosaka, kā un kādas attiecības cilvēks veidos savā dzīvē, tādēļ katrs pētījums, kas palīdz dziļāk izprast šīs attiecības, sniedz ieguldījumu gan šī jautājuma teorētiskā izpratnē, gan gūto atziņu praktiskā pielietošanā.

Sākot no 1970. gadiem veikti daudzi pētījumi, kuru pamatā ir piesaistes teorija. Sākotnēji to uzmanības lokā vairāk bija tāda mātes uzvedību, kas veicina bērna drošo piesaisti, piemēram, iejūtība, atsaucība uz bērna signāliem u.tml. Arī pēdējā desmitgadē pasaulē veikti daudzi pētījumi, kas balstīti uz piesaistes teoriju. Vairāki pētījumi vēltīti piesaistes mērījumu saistībai ar neurofizioloģiskām norisēm un ģenētiskajiem faktoriem. Tā, piemēram, veikts pētījums par simpātiskās un parasimpātiskās nervu sistēmas atbildreakcijām, zīdaiņiem nonākot svešā situācijā (Hill-Soderlund et al., 2008). Citos pētījumos atklāts, ka piesaiste ir saistīta ar ģenētiski pārmantotām fenotipiskām variācijām (Van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2006; Roisman & Fraley, 2008). Latvijā izstrādātas vairākas disertācijas saistībā ar pieaugušo piesaistes izpēti (Bite, 2002; Martinsone, 2003), taču ne viens no promocijas darbiem nav vēltīts bērnu piesaistes attiecību izpētei.

Citas pētījumu kopas uzmanības centrā ir dažādu somatisko traucējumu un mātes un bērna piesaistes attiecību saistības atklāšana. Vairākos pētījumos tiek aplūkota bērna iedzimto slimību ietekme uz piesaistes attiecību veidošanos (Barnett et al., 2006; Berant et al., 2008;).

Tiek veikti pētījumi, lai noskaidrotu, kādi faktori ietekmē piesaistes veidošanos. Vairākos pētījumos kā nozīmīgi piesaistes veidošanos ietekmējoši faktori atklāti mātes iejūtība, zīdaiņa temperaments un iedzimtās stresa pārvarēšanas spējas (Fuertes et al., 2006; Mills-Koonce et al., 2007; Laible et al., 2008).

Tiek pētīta arī piesaistes saistība ar dažādiem emocionālajiem, personības un uzvedības traucējumiem gan pieaugušo vecumā, gan bērnībā. Piemēram, atklāta nedrošas piesaistes modeļa saistība ar spēcīgākām dusmu un baiļu izpausmēm, kā arī vājākām prieka emociju izpausmēm bērnībā (Kochanska, 2001), paaugstinātiem depresijas rādītājiem pusaudžu vecumā (Merlo & Lakey, 2007), uzvedības traucējumiem bērnībā un pusaudžu gados (Keller et al., 2005) un ēšanas traucējumiem (Zachrisson & Kulbotten, 2006).

Tomēr arī šajā jomā vēl ir daudz nepietiekami izpētītu aspektu. Šajā darbā tiek aplūkoti jautājumi, kas attiecas ne vien uz piesaistes attiecībām, bet arī uz vardarbības pieredzi bērnībā un uzvedības traucējumiem.

Vardarbība pret bērnu ir aktuāla tēma ne tikai Latvijā, bet arī visā pasaulē. Kriminālās statistikas dati LR Iekšlietu ministrijas informācijas centra mājaslapā (www.ic.iem.gov.lv) par policijā ziņotajiem gadījumiem, kad reģistrēta cietsirdība un vardarbība pret nepilngadīgajiem, liecina, ka 2005. gadā tika reģistrēti 215, 2006. gadā – 154, 2007. gadā – 117, bet 2008. gadā – 146 cietsirdības un vardarbības gadījumi. Savukārt ar dažāda veida seksuālu vardarbību pret nepilngadīgo 2005. gadā bijuši saistīti 454 gadījumi, 2006. gadā – 165 gadījumi, 2007. gadā – 351 gadījumi, bet 2008. gadā – 305 gadījumi. Vardarbības jomas speciālisti uzskata, ka netiek reģistrēti visi vardarbības gadījumi pret bērnu, jo vēl arvien dažādu nozaru speciālistiem atšķiras izpratne par vardarbību pret bērnu, un bieži vardarbība tiek uzskatīta par ģimenes noslēpumu, tādēļ tiek slēpta un netiek izpausta.

Izpratne par vardarbību pret bērnu veicina vardarbības gadījumu atklāšanu un arī atbilstošu rīcību reakcijā pret tiem. Tas ir būtiski, jo vardarbībai ir daudzveidīgas gan īslaika, gan ilgtermiņa sekas, kas var izpausties ar nozīmīgām fiziskās veselības, emocionālām un uzvedības problēmām (Bagley & Mallick 2000; Egeland, Yates, Appleyard, & van Dulmen, 2002; Brodsky & Stanley 2008; Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas, & Charuvastra, 2008; Stirling, Amaya-Jackson, & Amaya-Jackson, 2008; Valentino et. al., 2008).

Cita svarīga šajā darbā aplūkota tēma ir uzvedības traucējumi, jo bērni ar uzvedības traucējumiem var nodarīt nopietnu fizisku un psiholoģisku kaitējumu citiem un vienlaikus paši ir biežāk pakļauti savainojumiem, atkarībai no psihoaktīvām vielām,

slepkavībām, depresijai un pašnāvībām (Loeber et al., 1998). Uzvedības traucējumi bērībā nozīmīgi palielina antisociālas uzvedības risku pusaudžu gados un pieaugušā vecumā, kā arī proporcionāli palielina citu psihisku traucējumu rašanās iespēju pieaugušo dzīvē (Robins, 1991). Ar uzvedības traucējumiem saistītās izpausmes spēj ietekmēt bērna funkcionēšanu ģimenē, attiecības ar vienaudžiem un sabiedrību kopumā (Hill, 2002). Tādēļ vēl arvien aktuāls ir jautājums par efektīvām palīdzības programmām pusaudžiem ar uzvedības traucējumiem. Tādu izveidei nepieciešama uzvedības traucējumu izpēte arī turpmāk. Pēdējo gadu pētījumi par uzvedības traucējumiem ir vērsti gan uz uzvedības traucējumu saistību ar cita veida uzvedības problēmām (Liabo & Richardson, 2007), gan uz uzvedības traucējumu rašanos, pievēršot vērību sociālpсихолоģiskajiem un bioloģiskajiem cēloņiem (Lahey et al., 2006; Peled & Moretti, 2007; Sterzer, Stadler, Poustka, & Kleinschmidt, 2007; Decety et al., 2008).

Lai gan ir daudz pētījumu, kuros raksturota piesaistes attiecību kvalitātes saistība ar vardarbības pieredzi, kā arī ar uzvedības traucējumiem, netika atrasti tādi pētījumi, kas aplūkotu šo visu faktoru savstarpējo saistību un ietekmi.

Šajā darbā tiek piedāvāta inovatīva metode, kā novērtēt bērnu piesaistes stāstījumus, lai labāk izprastu bērnu un vecāku savstarpējās attiecības, kā arī bērnu vardarbības pieredzi ģimenē.

Viens veids, kā pētīt bērnu un pusaudžu piesaistes attiecības ir analizēt bērnu piesaistes stāstījumus (Holmberg, Robinson, Corbitt-Prise, & Wiener, 2007; Robinson, 2007). To uzskata par ticamu metodi, lai noskaidrotu, ko bērni domā par sev svarīgām attiecībām un kā viņi tajās jūtas (Robinson, 2007). Stāstījumu analīze sniedz lielu ieguldījumu piesaistes (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990; Oppenheim & Waters, 1995; Verschueren, Marcoen, & Schoefs, 1996; Green, Stanley, Smith, & Goldwyn, 2000; Steele et al., 2003), agrīno internalizāciju (Buchsbaum & Emde, 1990; Emde, 1994; Oppenheim, Emde, Hasson, & Warren, 1997) un bērnu uzvedību regulējošo procesu ģimenē izpētē (Zahn-Waxler, et. al., 1994; Oppenheim, Emde, & Warren, 1997; Grych, Wachsmuth-Schlaefler, & Klockow, 2002). Mūsdienus pētījumos liels uzsvars tiek likts uz "piesaistes reprezentācijām" jeb "priekšstatu shēmām" par attiecībām, proti, ko bērns domā par attiecībām un kā šīs "priekšstatu shēmas" ietekmē bērna sociālo uztveri, kā bērns uztver citu domas, jūtas un uzvedību un kā uz to pats reaģē (Hill, Fonagy,

Lancaster, & Broyden, 2007). Saskaņā ar piesaistes teoriju, informācija, ko bērns iegūst no mijiedarbības ar aprūpētāju tiek apkopota sarežģītā mentālā struktūrā, kas tiek devēta par reprezentāciju, attiecību modeli vai iekšējās darbības modeli (Baldwin, 1992; Bowlby, 1969, 1988; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Līdz ar to piesaistes reprezentācijas ir kognitīvi-afektīva mentāla struktūra, kas satur informāciju par sevi, citiem un par sagaidāmo uzvedību mijiedarbojoties ar citiem (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001). Šī darba ietvaros tiek pētīts kā priekšstati par sevi un attiecībām tiek atspoguļoti bērnu nepabeigtajos piesaistes stāstījumos.

Pilnveidojot šai darbā izveidoto kodēšanas un datu analīzes sistēmu, iespējams nonākt pie jauna izpētes instrumenta ar pielietojumu gan zinātniskā darbībā, gan praktiskā klīniskā darbā. Veicot bērna psiholoģisko izpēti, jāizmanto vairākas izpētes metodes, jo katra metode sniedz papildu skatījumu un informāciju, ļaujot pilnīgāk izprast pētāmā problēmas, vajadzības un resursus, kā arī veidot precīzāku intervences/terapijas plānu (Teglasi, Simcox, & Kim, 2007). Īpaši nozīmīgi pētījumā iegūtie rezultāti varētu būt gadījumos, kad nepieciešams izpētīt bērnu un vecāku savstarpējās attiecības, kā arī bērnu vardarbības pieredzi ģimenē.

Pētījuma mērķis – noteikt saistības starp bērnu uzvedības traucējumiem, bērnu un vecāku vardarbības pieredzi un piesaistes stāstījumiem.

Pētījuma priekšmets ir saistības starp bērnu uzvedības traucējumiem, bērnu un vecāku vardarbības pieredzi un viņu piesaistes stāstījumiem.

Pētījuma uzdevumi:

- 1) Analizēt zinātnisko psiholoģijas literatūru par teorētiskiem uzskatiem attiecībā uz uzvedības traucējumiem, piesaistes un vardarbības teorijām, kā arī analizēt citu pētījumu dizainu, izmantotās metodes un iegūtos rezultātus;
- 2) Izpētīt bērnu uzvedības traucējumu līmeni pēc bērnu un vecāku novērtējuma;
- 3) Konstatēt bērnu un viņu vecāku vardarbības pieredzes bērnībā biežumu pēc viņu novērtējuma;
- 4) Izpētīt saistības starp bērnu uzvedības traucējumu līmeni, vardarbības pieredzi un piesaistes attiecībām ar vecākiem;
- 5) Izpētīt un analizēt bērnu un viņu vecāku piesaistes stāstījumus, kuri ir saistīti ar viņu kognitīvi-afektīvām priekšstatu shēmām par piesaistes attiecībām.

Pētījuma jautājumi:

1. Kāda ir saistība starp bērnu un viņu vecāku vardarbības pieredzi, traumas simptomiem, bērnu uzvedības traucējumu rādītājiem, un viņu stāstījumu nedrošās piesaistes rādītājiem?
2. Vai Latvijas bērnu nepabeigtajos stāstījumos pastāv virstēmas, kas ir atšķirīgas bērniem ar emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē?

Papildjautājumi:

1. Kādas ir mātes, tēva un bērna uzrādīto uzvedības traucējumu līmeņu atšķirības?
2. Kāda saistība pastāv starp uzvedības traucējumu līmeni un traumas simptomiem?
3. Kāds ir uzrādītais vardarbības biežums šīs izlases 5. klases skolniekiem?
4. Kāds ir vecāku bērniecības vardarbības pieredzes uzrādītais biežums?
5. Kāds ir vecāku uzrādītais vardarbīgas izturēšanās pret bērniem biežums?
6. Kāda ir bērnu uzrādīto traumas simptomu saistība ar vardarbības pieredzi?
7. Kāda ir saistība starp uzrādīto vardarbības pieredzi un uzvedības traucējumu rādītājiem?
8. Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vecāku uzrādīto vardarbīgas izturēšanās biežumu?
9. Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar mātes uzrādīto vardarbības pieredzi bērniecībā?
10. Kādas ir atšķirības piesaistes stāstījumos bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības?
11. Kādas ir atšķirības piesaistes stāstījumos bērniem ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem?
12. Vai pastāv atšķirība starp bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības, un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?
13. Vai pastāv atšķirība starp bērniem ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?

Pētījuma metode

Pētījuma dalībnieki: Pētījuma dalībnieku grupu veido 289 piektās klases skolnieki, 143 viņu mātes un 72 viņu tēvi. Kopumā pētījumā piedalījās 504 dalībnieki no visiem Latvijas reģioniem, tai skaitā lielpilsētām, mazpilsētām un lauku apvidiem. Pētījuma

dalībniekus veido bērni agrīnajā pusaudžu vecumā (11-13.g.v), ar mērķi labāk izprast pusaudžu vecumposma īpatnības, kas palīdzētu mazināt emocionālu un uzvedības problēmu rašanos šajā vecumā un veicinātu veselīgu attīstību.

Pētījuma instrumentārijs:

1) "Bērības traumas aptauja" ("Childhood Trauma Questionnaire) (Bernstein & Fink, 1998);

2) Konflikta taktikas skala ("Conflict Tactics Scale") (Straus, 1995);

3) Bērnu traumas simptomu aptauja ("Trauma Symptom Checklist for Children") (Briere, 1995).

4) Bērna uzvedības aptauja ("The Child Behavior Checklist" – CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001).

5) Ročesteras vecāku stāstiņi ("Rochester Parenting Stories") (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001).

Datu apstrādes un analīzes metodes: datu kvantitatīvajā apstrādē izmantota SPSS programmas 15.versija. Datu analīzē izmantotās metodes: aprakstošās statistikas rādītāji, t-kritērijs, Pīrsona korelācijas, Hī-kvadrāta kritērijs, multiplās un lineārās regresijas analīze, Mann-Whitney kritērijs. Datu kvalitatīvajā apstrādē izmantoti kontentanalīzes principi.

Promocijas darba struktūra

Promocijas darbs sastāv no četrām daļām – Teorētiskās daļas, Metodēm, Rezultātiem un Iztirzājuma un Nobeiguma un secinājumiem.

Darba sākuma ir ievads.

Pirmajā daļā tiek veikta zinātniskās literatūras analīze.

Pirmās daļas pirmajā nodaļā analizēta piesaistes teorija, tās galvenie pamatprincipi, kā arī piesaistes attiecību saistība ar dažādu psihopatoloģisku simptomu veidošanos.

Pirmās daļas otrajā nodaļā analizēta uzvedības traucējumi, sniedzot vispārīgu raksturojumu, to veidošanās riska faktorus un saistību ar ģimenes vidi.

Pirmās daļas trešajā nodaļā tiek analizēta vardarbības pieredze bērībā, sniedzot vispārīgu pārskatu par šo fenomenu. Šajā nodaļā tiek aplūkoti vardarbības riska faktori, vardarbības veicēju psiholoģiskais raksturojums, kā arī bērībā piedzīvotās vardarbības sekas.

Pirmās daļas ceturtajā nodaļā tiek analizēta zinātniskā literatūra par piesaistes attiecību, uzvedības traucējumu un vardarbības pieredzes savstarpējo saistību.

Otrajā daļā tiek aprakstīta pētījuma metode: pirmajā nodaļā - pētījuma dalībnieki, otrajā nodaļā - pētījuma instrumenti, trešajā nodaļā - pētījuma procedūra un ceturtajā nodaļā - datu analīzes un apstrādes metodes.

Trešajā daļā aprakstīti pētījumā iegūtie rezultāti un iztirzājums. Rezultātu pirmajā apakšnodaļā aprakstīta datu kvantitatīvā analīze, otrajā apakšnodaļā piesaistes stāstījumu kvalitatīvā datu analīze un trešajā nodaļā piesaistes attiecību, uzvedības traucējumu, vardarbības pieredzes un traumas simptomu savstarpējā saistība. Otrajā nodaļā analizēti divi gadījumi un trešajā nodaļā atrodams iztirzājums.

Darbā beigās, ceturtajā daļā, ir nobeigums un secinājumi, kā arī izmantotās literatūras saraksts.

1. Teorētiskā daļa

1.1. Piesaistes teorija

Bērnu un viņu vecāku attiecības interesē daudzus pētniekus, un pasaulē tiek veikti daudzi pētījumi, kas balstīti uz piesaistes teoriju. Piesaistes attiecību attīstības izpētē zīdaiņa un maza bērna vecumā ir sasniegts nozīmīgs progress, tādēļ arvien pieaug interese par piesaistes attiecību pārveidošanos, turpmāko attīstību, funkcionēšanu un iznākumu visas dzīves garumā, kā arī par dažādu emocionālo un uzvedības traucējumu saistību ar piesaistes modeli (Kochanska, 2001; Keller et al., 2005; Zachrisson & Kulbotten, 2006; Merlo & Lakey, 2007).

Piesaistes teorijas pamatlicējs ir Dž.Boulbijs (Bowlby, 1969, 1973, 1988). Vēlāk šo teoriju, gan izstrādājot teorētiskos principus, gan veicot klīniskus pētījumus, papildināja M.Einsvērta (Ainsworth et al., 1978) un M.Meina (Main et al., 1981). Turpmāk veikti daudzi nozīmīgi piesaistes teorijas pētījumi. Ievērojamākie piesaistes teorijas pētnieki ir M.Van Ijzendorns (M.van Ijzendoorn), Dž.Kesidija (J.Cassidy), I.Brethertone (I.Bretherton), D.Čiketi (D.Cicchetti), P.Fonagijs (P.Fonagy), J.Allens (J.Allen), M.Bakermans-Kranenburgs (M.Bakermans – Kranenburg).

1.1.1. Piesaistes teorijas pamatprincipi

Piesaistes teorija ir attīstījusies uz psihoanalītiskās teorijas pamata. Šajā teorijā izmantoti arī evolūcijas teorijas, kognitīvās psiholoģijas, kā arī etioloģijas un kontroles sistēmas principi. Boulbijs uzskata, ka tieksme veidot ciešas emocionālas attiecības ir cilvēka iedabas pamatkomponents. Piesaistes modelis veidojas dzīves pirmajos gados, un tā attīstību būtiski ietekmē attiecības, kādas bērnam veidojas ar viņa primāro aprūpētāju, kas parasti ir viņa māte. Bērna māte kļūst par bērna piesaistes figūru. Visbiežāk piesaistes figūras un bērna attiecību kvalitāte nemainās, tādēļ parasti piesaistes modeļi pakāpeniski nostiprinās arvien spēcīgāk un cilvēks savā turpmākajā dzīvē pilnīgi vai daļēji veido attiecības atbilstoši šim modelim. Šis piesaistes modelis var arī mainīties, ja mainās attiecības ar piesaistes figūru vai veidojas jaunas piesaistes attiecības, kuru pamatā ir cits piesaistes modelis (Boulbijs, 1988).

Tādas piesaiste ir relatīvi ilgstoša emocionāla sasaiste ar kādu noteiktu cilvēku ("piesaistes figūru"), kas, īpaši šķiršanās, satraukuma un briesmu gadījumā, tiek uztverts un izjuts kā neizstājams. Šis cilvēks spēj mazināt otra cilvēka trauksmi un distresu. Drošas piesaistes attiecības bērnam rada drošības izjūtu, sekmējot viņa attīstību (Boulbiji, 1988). Vispārīgi vērtējot, bērībā izveidotā piesaistes drošības izjūta tiek saistīta ar sociālo kompetenci, autonomiju, atbilstošu pašvērtējumu, starppersonālo funkcionēšanu, kognitīvo attīstību un psiholoģisko labklājību pusaudžu gados un turpmākā dzīvē (Crowell & Treboux, 1995; Allen & Hauser, 1996; Allen et al., 2007).

Piesaistes attiecībās labvēlīgu personības attīstību veicina atbalstošas, ierosinošas un kooperatīvas attiecības sākotnēji ar primāro aprūpētāju (parasti māti) (Posada, Kaloustian, Richmond, & Moreno, 2008), bet vēlāk – arī ar tēvu. Ir veikti daudzi pētījumi par piesaistes attiecību kvalitāti ar māti gan agrīnā bērībā, gan pusaudžu gados (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming, & Gamble, 1993; Allen et al., 2003; Barnett et al., 2006; Fuertes, 2006; Hill-Soderlund, 2008), salīdzinoši mazāk pētījumu ir par bērna un tēva, kā arī bērna un tuvu draugu piesaistes attiecībām. Pētījumos par tēva un bērna piesaistes attiecībām ir noskaidrots, ka, salīdzinot ar mātes un bērna attiecībām, tēvi var veidot atšķirīgas attiecības. Var atšķirties tēva un mātes atsaucīguma un jūtīguma pakāpe, reaģējot pret bērna signāliem, ka viņam nepieciešams komforts un mierinājums. Tādēļ bērnam ar abiem vecākiem var veidoties atšķirīgi piesaistes modeļi (Bowlby, 1969). Pozitīvas tēva un bērna attiecības bērībā samazina depresijas iespējamību, sekmē funkcionālu stresa pārvarēšanas stratēģiju attīstīšanos, akadēmisko sasniegumu paaugstināšanos un sociālo funkcionēšanu, kā arī paaugstina pašvērtējumu (Kerns & Barth, 1995; Kerns & Stevens, 1996; Bretherton, Lambert, & Golby, 2005). Pētījumi liecina, ka bērna un mātes piesaistes attiecības ir lielākā mērā saistītas ar emocionālajām grūtībām turpmākajā attīstībā nekā bērna un tēva piesaistes attiecības (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992).

Drošas piesaistes attiecības sekmē pozitīvu bērna pašvērtējumu un pārliecību, ka citi cilvēki ir izpalīdzīgi un atsaucīgi, kas, savukārt, veicina labvēlīgas savstarpējās attiecības ar citiem cilvēkiem. Bērna personības labvēlīgu attīstību veicina arī bērna izpētes aktivitāšu rosināšana. Bērns var uzticēties videi un izjust savu efektivitāti. Tādēļ bērnam attīstās kompetences izjūta, un tiek sekmēts viņa mācīšanās process. Ja bērnam

tiek nodrošināta viņa vajadzībām atbilstoša audzināšana un bērns no vecāku puses tiek vadīts atbilstoši individuālajai personības attīstībai un jūtas droši, viņš iemācās pārvarēt dažādus nelabvēlīgus apstākļus. Drošas piesaistes attiecību attīstību var kavēt attiecību pārrāvums vai pārtraukums, apkārtējo apstākļu ietekme uz pašreizējām bērna un mātes savstarpējām attiecībām un nedrošas piesaistes interiorizācija. Šo faktoru ietekmē var rasties dažādas nelabvēlīgas pārmaiņas, kas skar bērna personības un emocionālo sfēru (Bowlby, 1969; Waters & Cummings, 2000).

Piesaistes teorijai ir šādas specifiskas īpašības (Rutter, 1995):

1) bērna un primārā aprūpētāja piesaistes attiecības tiek nodalītas no citām attiecībām bērna dzīvē;

2) piesaistes attiecību attīstība ir normālas cilvēka attīstības sastāvdaļa un notiek, pateicoties specifiskiem mehānismiem. Piesaistei ir sevišķa nozīme drošības izjūtas attīstības veicināšanā, sekmējot neatkarību. Bez tam speciālisti īpaši norāda, ka piesaistes attiecības atšķiras no atkarības, tā uzsverot, ka piesaistes attīstība nav pārņemtība ar atkarību no attiecībām, bet gan īpatnība, kuras uzdevums ir veicināt sociālās funkcionēšanas briedumu un neatkarību (Stroufe, Fox, & Pancake, 1983);

3) piesaistes attīstība balstās uz bioloģiskiem pamatiem. Piesaistes process ir raksturīga cilvēka kā sociālas būtnes attīstības sastāvdaļa, nevis sekundāra iezīme, kas rodas kā atlīdzība par aprūpi;

4) mentālie mehānismi, kas tika nosaukti par attiecību "iekšējās darbības modeļi", nodrošina agrīnās piesaistes attiecību pieredzes pārņemšanu uz turpmākām attiecībām;

5) nedrošas piesaistes modelim var būt nozīme vēlākā dzīvē, un tas var būt saistīts ar dažāda veida psihopatoloģijas rašanos.

Ir pētītas attiecības ne tikai ar vecākiem, bet arī ar pārējiem ģimenes locekļiem, draugiem un partneriem (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Kobak & Sceery, 1988; Kotler & Omodei, 1988; Ainsworth, 1991; Cassidy & Shaver, 1999), kā arī piesaistes veidošanos ietekmējošie faktori (Fuertes et al., 2006; Mills-Koonce et al., 2007; Brown & Whiteside, 2008; Laible et al., 2008). Piesaistes teorija arvien plašāk tiek izmantota dažāda veida zinātniskā izpētē. Veikti pētījumi, kuros piesaistes mērījumi saistīti ar neirofizioloģiskajām norisēm un ģenētiskajiem faktoriem (Van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2006; Hill-Soderlund et al., 2008; Roisman & Fraley, 2008), un tiek

noskaidrota piesaistes attīstības īpatnību saistība ar dažādiem hroniskiem un iedzimtiem somatiskiem traucējumiem (Savi et al., 2005; Barnett et al., 2006; Berant et al., 2008).

Tātad, drošas piesaistes attiecības nodrošina labvēlīgu personības attīstību. Visbiežāk piesaistes figūras un bērna attiecību kvalitāte nemainās, tādēļ parasti piesaistes modeļi pakāpeniski nostiprinās arvien spēcīgāk un cilvēks savā turpmākajā dzīvē pilnīgi vai daļēji veido attiecības atbilstoši šim modelim. Mūsdienās piesaistes teorija arvien plašāk tiek izmantota dažāda veida zinātniskajos pētījumos.

1.1.2. Iekšējais darbības modelis

Atbilstoši Boulbija izvirzītajai teorijai (Bowlby, 1969, 1973, 1980) priekšstats (reprezentācija) par piesaistes figūru veidojas agrā bērnībā. Boulbijs šos priekšstatus (stāstījumi) nosauca par "reprezentāciju modeļiem" jeb "iekšējiem darbības modeļiem", kurus viņš raksturo kā mentālas konstrukcijas, kas veido personības pamatu. Iekšējais darbības modelis ir mentāls atspoguļojums, mentālu priekšstatu kopums, kas radies no pieredzes par agrīnā vecumā piedzīvoto aprūpi. Iekšējais darbības modelis nodrošina struktūru sevis uztverei un mijiedarbībai ar citiem. Tādēļ tas ir šīs agrīnās pieredzes vispārinājums par sevi, citiem un apkārtējo pasauli. Šie modeļi veidojas atbilstoši atkārtotai bērna ikdienas pieredzei ar piesaistes figūru. Zīdainim, kas saņem iekšējā un uz viņa vajadzībām reaģējošu aprūpi, veidojas iekšējais darbības modelis, kurā viņam ir priekšstats par sevi kā par tādu, par kuru ir vērts rūpēties, kurā citi ir uzticami un pasaule tiek atspoguļota kā droša vieta. Ja zīdaiņa vajadzības netiek apmierinātas, iekšējā darbības modelī viņam veidojas priekšstats par sevi kā par tādu, kurš nav pieteikami vērtīgs, lai saņemtu rūpes, savukārt citiem šajā modelī nevar uzticēties un pasaule tiek atspoguļota kā nedroša vieta.

Iekšējam darbības modelim var izdalīt divus pamatfaktoros. Viens no tiem ir balstīts uz cilvēka priekšstatiem par sevi, bet otrs – uz priekšstatiem par citiem cilvēkiem. Šie faktori cilvēka uztverē atspoguļojas kā atbildes uz šādiem jautājumiem:

- 1) "Vai piesaistes figūra ir tā persona, kas parasti atbild uz maniem signāliem, kad man nepieciešams atbalsts un aizsardzība?"
- 2) "Vai es esmu tāds cilvēks, pret kuru piesaistes figūra reaģē atbalstoši un aizsargājoši?"

Atbilde uz pirmo jautājumu veicina cilvēka priekšstatu par piesaistes figūru, bet atbilde uz otro jautājumu – priekšstatu par sevi. Priekšstats par sevi un savu lomu attiecībās izpaužas kā izjūta, ka esmu pietiekami vērtīgs un spēju iegūt citu uzmanību vai arī esmu nevērtīgs un nespēju iegūt vajadzīgo uzmanību. Priekšstats par citiem cilvēkiem un viņu lomu attiecībās izpaužas kā pārlicība, ka citi cilvēki ir uzticības vērti, pieņemoši, gādīgi, atsaucīgi vai arī neuzticami, nepieņemoši un neatsaucīgi. Tā kā šis modelis ietver gan afektīvos, gan kognitīvos komponentus, tas nosaka, kā tiks uztverta interpersonālā informācija, kāda pret to būs attieksme, kādas emocijas tiks pārdzīvotas, kādas attiecībās ar citiem būs atmiņas un uzvedība (Zeanah & Zeanah, 1989).

Iekšējais darbības modelis līdzinās arī "mentālo modeļu", "attiecību modeļu", "starppersonu shēmu" konstruktiem, kas aprakstīti no citām teorētiskajām perspektīvām (Baldwin, 1992).

Iekšējais darbības modelis sāk veidoties agrā bērnībā, kad, balstoties uz pieredzi, bērns veido piesaistes figūras kognitīvo modeli. Kā minēts iepriekš, īpaši svarīgs šī modeļa aspekts ir piesaistes figūras pieejamība un tās spēja atbildēt uz bērna dotajiem signāliem. Vienlaicīgi attīstās iekšējās piesaistes figūras stāstījumi modelis, kas cieši savijas ar sevis uztveres modeli. Iekšējais darbības modelis nosaka turpmākās piesaistes relatīvu stabilitāti un saglabāšanos ilgstošā laika posmā, tai skaitā pieauguša cilvēka vecumā. Tātad bērni veido vispārinātu priekšstatu, kas balstīts uz agrīno pieredzi. Viņi paredz, ka nākamās situācijas sakrītīs ar pirmo pieredzi, jo ir saistītas ar tiem pašiem cilvēkiem, tiem pašiem objektiem un darbībām (Bauer, 1997). Iekšējā darbības modeļa veidošanās sākotnējās stadijās bērni koncentrējas uz pieredzi, kas ir līdzīga jau piedzīvotajai, un ignorē atšķirīgo, sev uzturot priekšstatu, ka tā notiek parasti (Hudson, 1988; Kuebli & Fivush, 1994).

Bērns internalizē abus piedzīvoto piesaistes attiecību aspektus, izveidojot internālo "es" modeli un internālo "citu" modeli. Iekšējais darbības modelis palīdz bērnam orientēties apkārtējā pasaulē, ietekmējot viņa turpmāko attīstību. Ja cilvēka pieredze veidojusies attiecībās ar atsaucīgiem vecākiem – proti, meklējot atbalstu, komfortu vai aizsardzību, viņi to ir saņēmuši, – šādas gaidas pret pasauli ir interiorizējušās, tādēļ visbiežāk viņi šādu attieksmi no apkārtējiem arī saņem, kas, savukārt, atkal apstiprina viņu pārlicību, ka citiem var uzticēties un uz citiem var

paļauties. Savukārt cilvēki, kuru bērnība ir noritējusi bez gādīgiem un atsaucīgiem vecākiem, neuzticas pasaulei. Viņiem apkārtējā pasaule šķiet neparedzama un draudīga, tādēļ arī neizprotama. Arī šīs viņu gaidas pret pasauli ir interiorizējušās, un viņi bieži nonāk situācijās, kas apstiprina viņu gaidas par apkārtējo pasauli. Šādas situācijas stiprina pārliecību, ka pasaule ir draudīga un ka tai nevar uzticēties. Katru situāciju neatkarīgi no tās draudīguma pakāpes cilvēks uztver kā cīņu vai arī no tās izvairās. Cilvēki, kas izaug ar jauktām gaidām no pasaules, iegūst pretrunīgu pārdzīvojumu pieredzi, un tā viņos rada pretrunīgu attieksmi pret pasauli. Tā personas ar drošo piesaistes stilu spēs atpazīt un saistīties ar cilvēkiem, kuri var nodrošināt attiecības, kas stiprina drošas piesaistes izjūtu. Viņi spēs sadarboties ar šiem cilvēkiem, un šīs attiecības veicinās turpmāko personības attīstību, savukārt personas ar nedrošo piesaistes modeli saistīsies ar cilvēkiem, kas šo nedrošības izjūtu tikai pastiprina, jo personas ar nedroši piesaisti nespēs viņiem uzticēties un to pašu saņems pretī (Bowlby, 1988).

Viens veids, kā piekļūt iekšējās darbības modelim, ir pētīt bērnu un pusaudžu priekšstatus par attiecībām, analizējot bērnu piesaistes stāstījumus (Holmberg, Robinson, Corbitt-Prise, & Wiener, 2007; Robinson, 2007), kas tiek uzskatīta par ticamu metodi, lai noskaidrotu, ko bērni domā un kā viņi jūtas sev svarīgās attiecībās (Robinson, 2007). Stāstījumu analīze sniedz lielu ieguldījumu piesaistes (Oppenheim & Waters, 1995; Verschueren, Marcoen, & Schoefs, 1996; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990; Green, Stanley, Smith, & Goldwyn, 2000; Steele et al., 2003), agrīno internalizāciju (Buchsbaum & Emde, 1990; Emde, 1994; Oppenheim, Emde, Hasson, & Warren, 1997) un bērna uzvedību regulējošo procesu ģimenē izpētē (Zahn-Waxler et. al., 1994; Oppenheim, Emde, & Warren, 1997; Grych, Wachsmuth-Schlaefler, & Klockow, 2002).

Piesaites stāstījumos iegūtās atbildes ir tikušas saistītas ar emocionāliem, uzvedības vai psihopatoloģiskiem simptomiem (Warren, Oppenheim, & Emde, 1996; Greenberg, DeKlyen, Speltz, & Endriga, 1997; Toth, Cicchetti, Macfie, Rogosch, & Maughan, 2000; Warren, Emde, & Sroufe, 2000; Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001). Bērnu stāstījumi ir izmantoti, lai pētītu uzvedības traucējumu saistību ar netipiskām audzināšanas metodēm, dezorganizēto piesaisti un citu cilvēku nodomu interpretāciju (Green, Stanley, & Peters, 2007; Hill, Fonagy, Lancaster, & Broyden, 2007), depresiju un garastāvokļa traucējumiem (Belden, Sullivan, & Luby, 2007; Beresford, Robinson,

Holmberg, & Ross, 2007). Veikta analīze par piesaistes stāstījumu saistību ar vardarbības pieredzi (Toth, Cicchetti, Macfie, & Emde, 1997; Page & Bretherton, 2001) un vardarbību vecāku starpā (Schechter et al., 2007). Šo pētījumu rezultāti liecina, ka internalizētajai drošības izjūtai ir izšķiroša nozīme.

Piesaistes stāstījumos iegūtā informācija tiek izmantota gan psiholoģiskajai izpētei, gan intervences/terapijas plāna izveidei (Robinson, Herot, Haynes, & Mantz-Simmons, 1999; Toth, Maughan, Manly, Spagnola, & Cicchetti, 2002; Hodges, Steele, Hillman, & Henderson, 2003; Olds et al., 2004). Arvien vairāk diskutē par bērnu stāstījumu lomu individuālajā izpētē gan bērnu psihiatrijā, gan psiholoģijā (Robinson, 2007).

Ir vairāki instrumenti, kuros iekļauti piesaistes stāstījumi: MacArthur Story Stem Battery (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990), Manchester Child Attachment Story Task (Green, Stanley, Smith, & Goldwyn, 2000), the Doll Play Interview (Murray, Woolgar, Briers, & Hipwell, 1999) un Rochester Parenting Stories (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001). Visās šajās metodēs ir izmantots līdzīgs pamatstāstījuma veidošanas princips. Pamatstāstījums satur emocionāli sarežģītas un neviennozīmīgas situācijas aprakstu, kam būtu jāaktivizē bērna impulsīvās atbildes, kas atklāj bērna internalizācijas. Visās metodēs saturiski tiek novērtēta empātija, kā arī sociāli atbilstošas un antisociālas stāstījumi. Uzmanība tiek pievērsta arī stāstījumu struktūrai, vērtējot to iekšējo saskaņotību, uzbūvi, dezorganizētību un izvairīšanos. Analizējot stāstījumus, dažkārt īpaša uzmanība tiek pievērsta konkrētām tēmām vai atsevišķām stāstījumu detaļām (Robinson, 2007).

Analizējot bērnu veidotos piesaistes stāstījumus, jāņem vērā aizsardzības mehānismu darbība. Bērniem ar nedrošu piesaisti ir lielāka tendence savas emocijas kontrolēt un regulēt pārmērīgi, tās neizpaužot vai noliedzot, vai arī nepietiekami, kad šīs emocijas kļūst pārmērīgi intensīvas un neadekvātas. Bērni ar nedrošo piesaisti visbiežāk veido idealizētus stāstījumus par bērnu un vecāku attiecībām (Clyman, 2003), un tas tiek saistīts ar aizsardzības mehānismiem, visbiežāk izstumšanu un noliegšanu, kas parasti izpaužas ar izvairīšanos no stāstījuma stāstīšanas vai nabadzīgu un neizvērstu stāstījumu veidošanu (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Boulbijs, 1988; Dozier & Kobak, 1992; Dozier & Lee, 1995; Pianta et al., 1996; Burge et al., 1997; Sroufe, 2003). Tas var būt

saistīts ar bērna vēlmi izvairīties no distresa, ko izraisa pamatstāstījumā aprakstītais konflikts un ir īpaši izteikts bērniem ar dezorganizēto piesaisti (Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001), bērniem, kuru ģimenēs ir vardarbība pieaugušo starpā (Schechter et al., 2007), un bērniem ar garastāvokļa traucējumiem (Beresford et al., 2007).

Pētnieki, kas nodarbojas ar bērnu piesaistes stāstījumu izpēti, uzsver, ka bērnu stāstījumu izpēte ir jāturpina, lai tie kļūtu izmantojamāki bērnu individuālajā izpētē, veicot psiholoģisko vai psihiatrisko izpēti, jāpaplašina stāstījumu satura izpēte, akcentējot konkrētas tēmas, kuru parādīšanās stāstījumos ir saistīta ar dažādiem emocionāliem traucējumiem, tā paplašinot saturu atspoguļojošās dimensijas, jānosaka tipiskās un netipiskās, reti lietotās stāstījumu atbildes, jāpilnveido kodēšanas sistēma, lai tā vienlīdz labi atainotu gan stāstījumu struktūru, gan saturu, jāveic pētījumi, kuros piesaistes stāstiņu metodes tiktu izmantotas dažādās bērnu grupās, veidojot reprezentatīvas izlases un ievērojot konkrētās kultūrvides kontekstu (Robinson, 2007).

Vairāki pētnieki atzīst, ka, izmantojot tikai autoru piedāvātās stāstījumu analīzes metodes, ir liela iespēja pazaudēt bērna stāstījuma unikālo materiālu. Tādēļ jāattīstīta tādas stāstījumu analīzes sistēmas, kas palīdzētu pēc iespējas precīzāk uztvert visas stāstījuma struktūras un saturiskās nianšes, bet analīzes principiem jābūt pielāgotiem konkrētajai kultūrvidei (Robinson, 2007; Green, Stanley, & Peters, 2007).

Kā minēts augstāk, iekšējais darbības modelis vada bērnu, veidojot attiecības ar citiem cilvēkiem. Bērnā nobriestot, iekšējie darbības modeļi nepārtraukti tiek apstiprināti apkārtējā vidē, tādēļ iesakņojas un kļūst arvien noturīgāki. Bērns sagaida, ka attiecības norisināsies atbilstoši iekšējā darbības modeļa nosacījumiem, tādēļ uzvedas noteiktā veidā. Tas, savukārt, pastiprina jau esošo iekšējo darbības modeli un palielina iespēju, ka šāda uzvedība turpināsies (Belsky & Cassidy, 1994). Viens no veidiem, kā piekļūt bērnu un pusaudžu iekšējās darbības modelim, ir pētīt priekšstatus par attiecībām, analizējot piesaistes stāstījumus (Holmberg, Robinson, Corbitt-Prise, & Wiener, 2007; Robinson, 2007), kas tiek uzskatīta par ticamu metodi, lai noskaidrotu, ko bērni domā un kā viņi jūtas sev svarīgās attiecībās (Robinson, 2007).

1.1.3. Piesaistes attīstība

Piesaistes attīstībā ir vērojami šādi procesi (Ammaniti, Ijzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000):

1. Piesaistes modeļa attīstība un stabilizācija notiek pirmajos piecos dzīves gados – sākas no dzimšanas un balstās uz bērna ģenētiskajām īpašībām un viņa attiecību pieredzes ar aprūpētāju;
2. Bērns internalizē piesaistes interakcijas savā priekšstatu sistēmā kā iekšējo darbības modeli;
3. Pārejot no viena vecumposma uz citu, cilvēks izmanto konkrētam piesaistes stilam raksturīgo uzvedību.
4. Bērni bieži pārņem vecāku piesaistes modeli, jo vecāki bērniem to nodod ar savu uzvedību.

Piesaistes uzvedības izpausmes mainās atkarībā no vecuma. Sākotnēji piesaistes uzvedība veidojas starp bērnu un māti. Vēlāk tā tiek pārnesta uz arvien jaunām attiecībām, tai skaitā uz attiecībām ar pretējo dzimumu (Armsden & Greenberg, 1987). Ir atklāts, ka emocionāli siltas un jūtīgas attiecības bērnības ģimenē ir saistītas ar līdzīgu izturēšanos pret savu romantisko partneri, un tām raksturīgs izteikts emocionāls siltums un mazāks naidīgums partnerattiecībās (Dinero, Conger, Shaver, Widaman, & Larsen-Rife, 2008).

Pirmajos dzīves mēnešos bērns parasti veido tuvas attiecības ar vienu pieaugušo, kas visbiežāk ir māte. Viņam veidojas vēlme būt mātes tuvumā, un bērns sāk protestēt, ja māte pazūd. Septiņu, astoņu mēnešu vecumā bērns izrāda trauksmi, ja parādās svešinieks, un nomierinās, tikai nonākot mātes tuvumā.

18-24 mēnešu vecumā māte sekmē bērna pētīšanas aktivitātes un vienlaikus bērnam rada drošības izjūtu, kas ir noteicošais piesaistes fenomena veidošanās faktors (Goodman & Pfeffer, 1998). Bērns izrāda apmierinājumu mātes klātbūtnē un distresu viņas prombūtnes laikā. Šķiršanās situācijā bērns izrāda dažādas protesta reakcijas. Šajā posmā bērnam pakāpeniski arvien nozīmīgāki kļūst citi cilvēki un palielinās laiks, kādu bērns spēj pavadīt bez piesaistes figūras tiešas klātesamības. Taču visā bērnības laikā ilgstoša šķiršanās no piesaistes figūras var izraisīt spēcīgu frustrāciju, trauksmi un

protesta reakcijas. Ilgstošas šķiršanās gadījumā bērnam rodas pamestības izjūta, kas saistīta ar depresīvām izjūtām un bēdu pārdzīvojumu.

Pusaudžu vecumā liela nozīme ir attiecību veidošanai ar vienaudžiem. Parasti arī šīs attiecības tiek veidotas saskaņā ar izveidojušos piesaistes stilu. Jaunieši par savu piesaistes figūru sāk meklēt pretējā dzimuma pārstāvi, ar kuru tipiski tiks veidotas attiecības atbilstoši jau izveidotajam piesaistes modelim.

Pieaugušo piesaistes attiecību izpētei pētnieki ir pievērsušies apmēram pirms 25 gadiem, un ir noskaidrots, ka arī pieaugušo attiecībās ir līdzīgas kvalitātes, kādas ir vērojamas bērniem, piemēram, vajadzība pēc piesaistes figūras, kas īpaši aktivizējas slimības vai smaga pārdzīvojuma gadījumā un izpaužas kā paaugstināta prasība pēc uzmanības, gādības un mīlestības apliecinājuma. Arī pieaugušajiem piesaistes figūras tuvumā ir drošības un komforta izjūta, bet šķiršanās no piesaistes figūras rada trauksmi un diskomfortu (Bowlby, 1988, 1994).

Tātad piesaistes attiecības sāk veidoties jau tūlīt pēc piedzimšanas. Sākotnēji piesaistes uzvedība veidojas starp bērnu un māti un vēlāk tā tiek pārnesta uz arvien jaunām attiecībām. Piesaistes uzvedības izpausmes mainās atkarībā no vecuma.

1.1.4. Piesaistes stili (modeļi)

20. gadsimta 60. gados M.Einsvērta (M.Ainsworth) ar saviem līdzstrādniekiem izstrādāja "Neparastās situācijas" procedūru, kas ļāva novērtēt primārā aprūpētāja un bērna attiecības. Šī procedūra ilga 20 minūtes, un tās laikā tika novērotas bērna reakcijas. "Neparastā situācija" paredzēja, ka vecāks kopā ar bērnu ienāk eksperimenta telpā, tad bērnam bez vecāku līdzdalības ļauj izpētīt telpu, telpā ienāk svešinieks, kurš uzsāk sarunu ar māti un tuvojas bērnam, šajā brīdī vecāks ātri atstāj telpu, pēc tam atgriežas un mierina bērnu. Pamatojoties uz veikto pētījumu rezultātiem, 1971. gadā tika aprakstīti trīs galvenie piesaistes modeļi (Ainsworth et al., 1971).

Pirmo modeli raksturo droša piesaiste. Šādam modelim raksturīga bērna paļaušanās, ka viņa māte (vai māti aizstājoša figūra) jeb piesaistes figūra būs pieejama, atsaucīga un izpalīdzīga, ja bērnam būs nepieciešama palīdzība vai arī viņš sastapsies ar grūtām un biedējošām situācijām. Šāda pārlicība bērnam sniedz drošības izjūtu, lai pētītu pasauli. Drošās piesaistes modeļa attīstību veicina vecāki, īpaši māte, ja viņa spēj

atbilstoši reaģēt uz bērna dotajiem signāliem, ir mīloša un atsaucīga tad, kad bērns meklē aizsardzību, palīdzību un/vai mierinājumu.

Otro modeli raksturo trauksmaina pretestība jeb ambivalentā piesaiste. Šādam modelim raksturīga bērna nedrošība, ka viņa māte būs pieejama, atsaucīga un izpalīdzīga tad, kad viņam tas būs nepieciešams. Šādas nenoteiktības dēļ bērns vienmēr izjūt bailes no atšķirtības, viņam ir raksturīga tieksme meklēt kādu, kam pieķerties, un bailes iepazīt pasauli. Šī modeļa pamatā ir konfliktsituācija, kas veidojas gadījumos, kad piesaistes figūra dažos gadījumos ir pieejama un izpalīdzīga, bet citās situācijās tāda nav. Šāda modeļa rašanos ietekmē arī piesaistes figūras draudi pamest bērnu vai arī atšķirtība no tās.

Trešo modeli raksturo bailīga izvairīšanās jeb izvairīgā piesaiste. Šādam modelim raksturīga bērna pārliecinātība, ka, meklējot gādību, viņš tiks noraidīts. Ar laiku viņam veidojas iekšēja pārliecība, ka viņš tiks noraidīts (Ainsworth et.al., 1971). Šāds cilvēks savā dzīvē cenšas iztikt bez citu cilvēku mīlestības un atbalsta, viņš cenšas sasniegt emocionālu pašpietiekamību, tādēļ viņam var attīstīties narcisms vai neīstā patība, kādu apraksta D.Vinikots (Winnicott, 1960). Šī modeļa konfliktsituācija ir jau daudz dziļāka. Tā veidojas, ja bērns tuvojas mātei, lai saņemtu mierinājumu un aizsardzību, bet saņem konsekventu noraidījumu.

Vēlāk M.Meina (Main & Solomon, 1986) aprakstīja ceturto piesaistes modeli – dezorganizētās un/vai dezorientētās piesaistes modeli. Bērniem ar šādu piesaistes modeli nav izveidojusies viena saskaņota stratēģija, kā tikt galā ar šķiršanos un atkalapvienošanos ar piesaistes figūru. To saista ar faktu, ka piesaistes figūra ir gan trauksmes avots, gan tās mazinātājs. Šādiem bērniem raksturīga uzvedība, ieraugot māti, ir sastingt, apmulst, izrādīt bailes, distresu, apmulsumu, dezorientāciju un/vai sākt stereotipiskas kustības, bez tam viņi sākotnēji var meklēt tuvību ar māti, bet pēc tam izvairīties no tās. Kopumā var teikt, ka bērniem ar šo piesaistes modeli ir raksturīga pretrunīga uzvedība. Šie bērni, iespējams, bijuši pakļauti fiziskai vardarbībai vai aprūpētāja nolaidīgai attieksmei un rīcībai pret bērnu. Šādu bērnu vecākiem bieži ir psihiskas slimības vai bērnībā pārciesta smaga fiziska vai emocionāla vardarbība, vai arī kāds liels, nepārdzīvots zaudējums (Main & Hesse, 1990).

Dezorganizētai piesaistei raksturīgākā uzvedība, kas 12 mēnešu vecumā novērojama "svešā situācijā", ir šāda (Main & Solomon, 1986):

1. nepārtraukta pretrunīgas uzvedības izrādīšana;
2. nekoordinētas, nepabeigtas kustības;
3. stereotipiska uzvedība, anomālu pozu ieņemšana;
4. sastingšana uz kādu laika posmu;
5. atklātas aizdomas pret vecākiem;
6. dezorientēta uzvedība, īpaši tūlīt pēc vecāku atgriešanās.

Dezorganizētās piesaistes būtība ir bailes, kurām nav risinājuma. Šādu piesaisti labi raksturo bērna un viņa vardarbīgo vecāku attiecības. Šajā situācijā vardarbīgs vecāks pilda divas pilnīgi nesavienojamas lomas. No vienas puses, viņš ir bērna piesaistes figūra, proti, bērns viņu uzskata par potenciālu drošības avotu. No otras puses, vardarbīgais vecāks ir stressors, kas var pēkšņi un negaidīti apdraudēt bērnu, izturoties pret viņu fiziski vai emocionāli vardarbīgi. Tā bērns nonāk neatrisināmā, paradoksālā situācijā, kurā vienlaicīgi viņa vienīgā iespēja pētīt pasauli ir tā pati, kas viņu apdraud (Main & Hesse, 1990).

Dezorganizēta piesaiste var veidoties arī tad, ja bērns aug aprūpes iestādē ārpus ģimenes. Tam ir vairāki cēloņi, taču svarīgākie cēloņi ir bieži vien neatgriezenisks primārā aprūpētāja zaudējums un fakts, ka bērnu aprūpi veic vairāki cilvēki un neviens no viņiem neveido specifiskas piesaistes attiecības ar šo bērnu. Šāda aprūpe ir fragmentēta, un tai raksturīga neiejūtība pret bērna vajadzībām (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Schuengel & Van Ijzendoorn, 2001).

Augstāk aprakstītā dezorganizētajai piesaistei specifiskā uzvedība visspilgtāk izteikta ir agrā bērnībā, bet vēlākos gados mazinās (Hertsgaard, Gunnar, Erickson, & Nachmias, 1995; Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, Van IJzendoorn, & Van Engeland, 2000). Bērni ar dezorganizēto piesaistes stilu pirmsskolas vecumā ir daudz agresīvāki nekā bērni, kam raksturīgs cits piesaistes stils (Lyons-Ruth, 1996), viņiem var būt raksturīga ieslīgšana savās domās (Hesse, 1999), bet vēlīnos pusaudžu gados un pieaugušo vecumā – disociatīvi traucējumi, identitātes traucējumi un nozīmīgas attiecību problēmas (Carlson, 1998; Bailey, et al., 2007). Ņemot vērā šos atklājumus un citus pētījumus, dezorganizēta piesaiste var būt nozīmīgs psihopatoloģijas

rašanās riska faktors (Lyons-Ruth, Repacholi, McLeod, & Silva, 1991; Boris, Fueyo, & Zeanah, 1997; Zeanah, Boris, & Larrieu, 1997; Zeanah, Boris, & Scheeringa, 1997; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Cilvēkiem ar dažādiem piesaistes stiliem ir raksturīgi dažādi aizsardzības mehānismi. Cilvēkiem ar nedrošās piesaistes stiliem ir raksturīga idealizācija, proti, gan mātes, gan bērni idealizē savas savstarpējās attiecības, piesaistes objektam piedēvējot īpašības, kuru patiesībā viņam nemaz nav (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Savukārt Boulbijs atzīmē, ka cilvēkiem ar nedrošās piesaistes iekšējo darbības modeli ir raksturīgs savu jūtu un traumatisku notikumu noliegums (Boulbijs, 1988). Viņi noliedz savas problēmas un jūtas, var tās neapzināties vai arī baidīties vai kautrēties tās atzīt. Ir noskaidrots, ka cilvēki ar izvairīgo piesaistes stilu vistīcāmāk samazinās, noliegs grūtību līmeni (Burge et al., 1997), bet cilvēki ar ambivalento piesaistes stilu tieksies pārspīlēt problēmas (Pianta et al., 1996).

Kā minēts augstāk, piesaistes uzvedība ir samērā nemainīga, bet dažādos vecumos var izpausties atšķirīgi. Piesaistes uzvedība pastiprinās un aktivizējas, bērnam esot draudīgā situācijā un izjūtot trauksmi. Ja bērns izjūt drošību, viņš var ieturēt zināmu distanci no piesaistes figūras un darboties neatkarīgi no tās. Tikai piesaistes figūra var dot drošības izjūtu, un atšķiršana no tās izraisa bērna protestu. Piesaistes izjūta turpinās arī vēlāk, pat ja piesaistes figūra ir nepieejama. Bērns protestēs pret piesaistes figūras zaudējumu arī tad, ja būs pieejami citi cilvēki, ar kuriem veidot emocionāli tuvas attiecības. Ilgstoša šķiršana no piesaistes figūras rada sāpīgas izjūtas, kas mazinās ļoti lēni un nepilnīgi. Ja bērns nespēj atrisināt pārdzīvojuma sāpes, viņš var izjust izmisumu. Piesaiste veidojas arī gadījumos, kad piesaistes figūra pret bērnu izturas vardarbīgi. Neraugoties uz apdraudošām bērnam attiecībām ar piesaistes figūru, viņa drošības izjūta ir saistīta ar šo cilvēku. Tādēļ ļaunprātīgas izturēšanās radītās izjūtas bērnam var saistīties ar drošības izjūtu. Tā veidojas nedrošās piesaistes modeļi (Bowlby, 1969).

1.1.5. Piesaistes stili pieaugušo vecumā

Vairāki pētnieki ir izdalījuši pieaugušo piesaistes modeļus, kuros tāpat kā bērnu piesaistes dalījumos tiek pretstatīta drošā un nedrošā piesaiste. Tā piemēram, M.Meina izdalīja drošo, ar attiecībām pārņemto un noraidošo piesaisti, bet vēlāk pievienoja arī

neatrisināto piesaisti, kuras pamatā ir traumas vai zaudējuma pieredze, kas nav pārstrādāta. Savukārt S.Heizena un F.Šeivers (Hazan & Shaver, 1987) izdalīja drošo, trauksmaini ambivalento un izvairīgo pieaugušo piesaisti. Bet K.Bortolomjū, lai aprakstītu pieaugušo piesaistes formas, kombinēja Dž.Boulbija aprakstītos "es" un "citi" modeļus, sadalot cilvēka aprakstīto paštēlu negatīvajā un pozitīvajā (kad sevi atbilstoši uzskata vai neuzskata mīlestības un atbalsta vērtu) tēlā un abstraktā "cita" pozitīvajā vai negatīvajā tēlā, kas, savukārt, nozīmē, vai citi tiek uzskatīti par uzticamiem vai neuzticamiem (Bartholomew & Horowitz, 1991). K.Bortolomjū izdala šādus pieaugušo piesaistes stilus: drošs, noraidošais (izvairīgais), ar attiecībām pārņemtais un bailīgais. Brenans uzsver, ka trauksmainais un izvairīgais piesaistes modelis pusaudžu un pieaugušā vecumā konceptuāli neatšķiras no bērniem aprakstītajiem piesaistes modeļiem (Brennan, Clark, & Shaver, 1998).

Salīdzinot šos piesaistes modeļus, var secināt, ka pieaugušie ar drošu piesaisti tāpat kā bērni ar drošo piesaistes modeli adekvāti atceras pagātņi (Main & Goodwyn, 1984), spēj pieņemt un justies ērti ar dažādām emocijām un izjūtām, spēj runāt par dažādām savām emocijām un izjūtām, ir emocionāli līdzsvaroti, ir par sevi pārliecināti un spēj uzticēties citiem (Hazan & Shaver, 1987), kā arī spēj labi justies tuvās attiecībās ar citiem cilvēkiem (Collins & Read, 1990).

Vēl viens pieaugušo piesaistes modelis ir izvairīgie jeb noraidošie pieaugušie, kas atbilst bērnu izvairīgās piesaistes modelim. Pieaugušajiem ar šo piesaistes stilu parasti idealizē savu bērnību vai arī to vāji atceras (Main & Goodwyn, 1984). Šiem pieaugušajiem ir grūti veidot tuvas attiecības, viņiem trūkst pašpaļāvības (Collins & Read, 1990), bieži viņi ir naidīgi noskaņoti un var justies vientuļi, tomēr vajadzību pēc citiem noliedz (Bartholomew & Horowitz, 1991). Tiek izdalīts arī ar attiecībām pārņemtais pieaugušo piesaistes modelis (bērni ar trauksmaini-ambivalento piesaisti). Šie pieaugušie ir apjukuši un trauksmaini (Collins & Read, 1990), viņiem raksturīga pārmērīga pieķeršanās citiem cilvēkiem, viņi ir atkarīgi un greizsirdīgi (Hazan & Shaver, 1987), bet savās izpausmēs – pārāk ekspresīvi (Bartholomew & Horowitz, 1991). Tiek izdalīts arī bailīgais pieaugušo piesaistes modelis. Šie pieaugušie ir sociāli izvairīgi un nepārliecināti. Šajā stilā tiek apvienotas gan ar attiecībām pārņemtā stila, gan izvairīgā piesaistes stila īpašības (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Tāpat arī pieaugušajiem var izdalīt piesaistes modeļus. Vairāki pētnieki (M.Meina, K.Bortolomjū, S.Heizena un F.Šeivers) ir aprakstījuši pieaugušo piesaistes modeļus, kuros tiek pretstatīta drošā un nedrošā piesaiste tāpat kā bērnu piesaistes iedalījumā.

1.1.6. Piesaistes attiecību un psihopatoloģijas veidošanās saistība

Kā jau minēts, agrīnās attiecības ar primāro aprūpētāju ir ļoti nozīmīgas, jo veido attiecību prototipu turpmākajām attiecībām. Piesaistes attiecības sekmē psiholoģisko adaptāciju (Ainsworth et al., 1978, Bolwby, 1969, 1973, 1980). Tādēļ agrīnās piesaistes attiecību traucējumu gadījumā dzīves laikā var rasties personības vai emocionālas grūtības vai patoloģija (Cicchetti & Toth, 1995), vai starppersonu attiecību problēmas (Weinfield, Ogawa & Sroufe, 1997).

Ja bērna iekšējās darbības modelis paredz, ka aprūpētājs atbildēs atbilstošā veidā, viņš aktīvi izmanto uzvedību, kas atjauno kontaktu ar piesaistes figūru. Maina (Main, 1990) to nodēvēja par "primāro stratēģiju", kas ļauj efektīvi samazināt piesaistes uzvedības nesakritības un pievērst uzmanību citiem apstākļiem. "Neparastās situācijas" eksperimentā tas paredz, ka bērns spēs vecāku izmantot par drošības pamatu. Savukārt "Pieaugušo piesaistes intervijā" tas nosaka, ka respondents spēs sniegt vispusīgu un saskaņotu informāciju par sevi un vecākiem (Main & Goldwyn, 1985).

Kobaks ar saviem kolēģiem (Kobak et al, 1993) izmantoja "kontroles teorijas" principus atbilstoši piesaistes uzvedībai, lai skaidrotu specifiskās saites, kas veidojas starp piesaistes modeļiem, psihopatoloģiskajiem simptomiem un starppersonu grūtībām. Kobaks runā par trīs veidu stratēģijām, kas palīdz pārvarēt distresu un ir balstītas uz Mainas idejām par dažādām pārvarēšanas stratēģijām (Main, 1990). Ja primārais aprūpētājs ir nejūtīgs vai nepieejams, bērns izmanto "sekundārās" stratēģijas. "Sekundārās stratēģijas" nozīmē, ka tad, ja bērna iekšējais darbības modelis prognozē neiejūtīgu attieksmi, bērnam jāturpina novērot piesaistes figūra un jāattīsta alternatīva stratēģija, kā pārvarēt distresu. Ja piesaistes figūra ir noraidoša, var tikt izmantotas "deaktivizējošās" stratēģijas, ar kuru palīdzību tiek novērsta uzmanība no piesaistes figūras uzvedības, tā samazinot distresu. Cilvēki, kas izmanto "deaktivizējošās" stratēģijas, novērsīsies no attiecībām, jo tās varētu ierosināt distresa izjūtas. Šādas

stratēģijas ir tipiskas izvairīgajam piesaistes stilam un ir pretstats "hiperaktīvajām" stratēģijām. "Hiperaktīvā" stratēģija darbojas, pastiprinot pozitīva iznākuma iespējamību un palielinot saskaņotību. Tā iekļauj sevī pārlietu lielu fokusēšanos uz informāciju, kas saistīta ar piesaisti un pārspīlē tajā esošās norādes par distresu. Ambivalentajam piesaistes stilam ir raksturīgas gan "deaktivizējošās", gan "hiperaktīvās" stratēģijas. Kobaks uzskata, ka šāda uzvedība atspoguļo cilvēka mēģinājumus pārstrādāt informāciju (Cole-Detke & Kobak, 1996). Tādēļ cilvēki ar izvairīgo piesaistes stilu, visticamāk, pazeminās grūtību līmeni (Kobak et al, 1993), bet cilvēki ar ambivalento piesaistes stilu slieksies pārspīlēt savas grūtības (Pianta et al., 1996).

Ir vairāki pētījumi par piesaistes stila un cilvēka personības saistību ar emocionālo stāvokli. Tie vērsti galvenokārt uz dažāda veida starppersonu problēmām un mēģina specifiskus simptomus saistīt ar konkrētu piesaistes stilu. Tā, piemēram, vienā no pētījumiem noskaidrots, ka 10 gadus veci bērni, kuriem noteikta izvairīgā piesaiste, bija asociālāki nekā bērni, kuriem noteikta ambivalentā piesaiste (Urban, Carlson, Egeland, & Sroufe, 1991). Tika arī atklāts, ka studentus, kas sevi raksturoja kā vairāk atbilstošus noraidošajam stilam (pēc Einsvortas tas ir trauksmaini izvairīgais uzvedības modelis), viņu vienaudži aprakstīja kā vairāk naidīgus un augstprātīgus, bet studenti, kas sevi raksturoja kā vairāk atbilstošus pārņemtajam stilam (pēc Einsvortas tas ir trauksmaini ambivalentais uzvedības modelis), viņu vienaudži aprakstīja kā vairāk trauksmainus un mazāk sociāli kompetentus (Kobak & Sceery, 1988). Arī citā pētījumā tiem pieaugušajiem, kas sevi raksturoja kā vairāk ambivalentai piesaistei atbilstošus, bija vairāk trauksmes par darba izpildījumu un darba attiecībām nekā pieaugušajiem, kas sevi vairāk raksturoja kā ar izvairīgo piesaisti (Hardy & Barkham, 1990). Pusaudžiem ar ambivalentās piesaistes modeli tika atklāts statistiski nozīmīgi vairāk starppersonu grūtību nekā pusaudžiem ar drošo vai izvairīgo piesaisti (Brown & Wright, 2003).

Psihopatoloģijas izpausmes saistība ar dažādiem piesaistes stiliem zinātniskajos pētījumos nav viennozīmīga. Nozīmīgākās sakarības ir atrastas starp pieaugušo robežstāvokļa personības traucējumiem un ar attiecībām pārņemto piesaistes stilu (Patrick, Hobson, Castle, Howard, & Maughan, 1994; Fonagy et al., 1996). Līdzīgi pētījumi liecina, ka pusaudžiem, kas sevi vairāk raksturo kā atbilstošus ar attiecībām pārņemtajam piesaistes stilam, daudz biežāk ir robežstāvokļa personības vai afektīvie

traucējumi (Rosenstein & Horowitz, 1996). Savukārt pusaudžiem, kas atbilst izvairīgajam piesaistes modelim, daudz biežāk sastopami antisociāli personības traucējumi, uzvedības traucējumi vai atkarība no apreibinošām vielām. Izvairīgās piesaistes pusaudžiem bija vairāk eksternālo simptomu, piemēram, agresivitātes, bet pusaudžiem ar ambivalento piesaisti tika atrasta saistība ar depresiju (Reimer et al., 1996). Savukārt citā pētījumā tika noskaidrots, ka pusaudžiem ar ambivalento piesaistes stilu kopumā vairāk sastopami patoloģiskie simptomi nekā citu piesaistes stilu gadījumā (Cooper et al., 1998). M.Kūpers (M.Cooper) ar kolēģiem noskaidroja, ka pusaudžiem ar izvairīgu piesaistes modeli ir mazāka iespēja, ka viņiem būs raksturīga atkarība no apreibinošām vielām un delinkventa uzvedība, salīdzinot ar pusaudžiem, kuri parāda ambivalentu piesaisti. Vēl vienā pētījumā pusaudžiem ar ambivalentu piesaistes stilu bija lielāki trauksmes un depresijas līmeņa rādītāji, kā arī izteiktāki domāšanas traucējumi nekā drošas un izvairīgas piesaistes pusaudžiem (Brown & Wright, 2003). Liela daļa pētījumu ir vērsti uz dezorganizētas jeb neatrisinātās piesaistes izpēti. Daudzos pētījumos atrasta dezorganizētās piesaistes stila saistība ar traucējumiem, kas attīstās pusaudžu gados un tālākajā dzīvē, starp tiem tiek minēti trauksmes traucējumi, robežstāvokļa personības traucējumi, disociatīvi simptomi, suicidālas domas un darbības, emocionāli un uzvedības traucējumi (Patrick, Hobson, Castle, Howard, & Maughan, 1994; Adam, Sheldon-Keller, & West, 1996; Fonagy et al., 1996; Schuengel, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 1999; West, Adam, Spreng, & Rose, 2001; Riggs & Jacobvitz, 2002; Agrawal, Gunderson, Holmes, & Lyons-Ruth, 2004; Bailey, Moran, & Pederson, 2007).

Arī šo aplūkoto pētījumu rezultātos ir zināmas pretrunas, piemēram, agresivitāte un atkarība no apreibinošām vielām dažos pētījumos bijusi vairāk raksturīga pusaudžiem ar izvairīgo piesaistes stilu (Reimer et al., 1996), bet citos – pusaudžiem ar ambivalento piesaistes stilu (Cooper et al., 1998). Vismaz daļēji to varētu skaidrot ar šajos pētījumos izmantotajām atšķirīgajām pētījumu metodēm, kas vērstas uz atšķirīgu piesaistes konstruktū izpēti. To ietekmē arī fakts, ka iekšējais darbības modelis ir vismaz daļēji neapzināts (Crittenden, 1992, Fonagy, 1999), tādēļ pat teorētiski nav adekvāti pašnovērtējuma metodes salīdzināt ar interviju metodēm. Burge ar saviem kolēģiem (Burge et al., 1997) šo pētījumos iegūto rezultātu nesaskanību skaidro ar faktu, ka cilvēki ar nedrošu piesaisti vairāk sliecās atbildēt uz jebkura veida pašnovērtēšanas aptaujām

aizsargājošā veidā, tā cenšoties izvairīties no negatīvu emociju rašanās. Šo hipotēzi pamato arī citu pētījumu rezultāti (Dozier & Kobak, 1992; Dozier & Lee, 1995).

Tātad agrīnās piesaistes attiecību traucējumu gadījumā dzīves laikā var rasties personības vai emocionālas grūtības vai patoloģija, uzvedības traucējumi, kā arī grūtības starppersonu attiecībās.

1.2. Bērnu uzvedības traucējumi

1.2.1. Pārskats

Uzvedības problēmu raksturošanai tiek lietoti daudzi termini, piemēram, 'devianta uzvedība', 'delinkventa uzvedība', 'nesocializētas agresijas traucējumi', 'agresivitāte', 'asociāla un antisociāla uzvedība', 'opozicionāri izaicinoša uzvedība', 'uzvedības traucējumi'. Lai gan šie termini atšķiras, tajos ietvertais pazīmju kopums ir diezgan līdzīgs (Hinshaw, Lahey, & Hart, 1993). Dažkārt viena pētījuma ietvaros tiek lietoti vairāki termini (Lytton, 1990). Promocijas darba ietvaros tiek lietots termins 'uzvedības traucējumi'.

Termins 'uzvedības traucējumi' tiek lietots gan psihiatrijā, gan psiholoģijā. Ar to raksturo neadaptīvus un neatbilstošus uzvedības modeļus, kas sākušies bērnībā vai pusaudžu gados. Kopumā termins 'uzvedības traucējumi' tiek saistīts ar uzvedību, kam raksturīgi vecumam atbilstošo sociālo normu nopietni pārkāpumi, turklāt tie ir daudz nopietnāki nekā tipiski bērnu nedarbi un nepaklausība. Agresīva uzvedība ir uzvedības traucējumu primārais simptoms (BMA, Board of Science, 2006).

Pasaulē visplašāk pazīstami divi psihisko traucējumu klasifikatori. Viens no tiem ir "Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmata" (DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), ko izstrādājusi Amerikas Psihiatru asociācija un lieto Ziemeļamerikā un citās paules valstīs. Otrs ir "Starptautiskais slimību klasifikators" (ICD – International Classification of Diseases), ko izstrādājusi Pasaules Veselības Organizācija un kura 5. nodaļa veltīta psihiskiem traucējumiem. "Starptautiskais slimību klasifikators" tulkots arī latviešu valodā, un to plaši izmanto Latvijas ārsti, tai skaitā ārsti-psihiatri. Abos klasifikatoros uzvedības traucējumi tiek aprakstīti diezgan līdzīgi.

DSM – IV klasifikācijā tiek izdalīti 3 veidu dezadaptīva uzvedība: uzmanības deficīts/hiperaktivitāte (attention deficit/hyperactivity disorder), uzvedības traucējumi

(conduct disorder), opozicionāri-izaicinoša uzvedība (oppositional defiant disorder). Atbilstoši šai klasifikācijai uzvedības traucējumi tiek definēti un diagnosticēti kā pastāvīgs uzvedības modelis, kas mēdz atkārtoties un kurā tiek pārkāptas citu cilvēku pamattiesības vai galvenās vecumam atbilstošās sociālās normas. Uzvedības traucējumi var izraisīt nozīmīgus sociālās, mācību vai cita veida darbības traucējumus. Tiek izdalīti divu veidu uzvedības traucējumi: uzvedības traucējumi, kas sākušies bērnībā, un uzvedības traucējumi, kas sākušies pusaudžu gados. Uzvedības traucējumu diagnoze tiek noteikta, ja 3 no to kritērijiem novērojami pēdējā laikā un vismaz viens no tiem – pēdējo 6 mēnešu laikā. (American Psychiatric Association, 1994). Atbilstoši DSM-IV uzvedības traucējumu kritēriji ir šādi:

- agresija pret cilvēkiem un/vai dzīvniekiem (apdraud un iebaida citus cilvēkus, uzsāk kautiņus, pret citiem lieto priekšmetus, kas var radīt nopietnu ievainojumu (nazis, sasista pudele u.c.));
- fiziski nežēlīga uzvedība pret cilvēkiem un/vai dzīvniekiem;
- apzagšana saskarsmē ar upuri (naudas izvilkšana no kabatas, somas, naudas izspiešana u.c.);
- īpašuma bojāšana (dedzināšana, radot nopietnus zaudējumus, tīša cita īpašuma sabojāšana vai iznīcināšana, ielaušanās kādā mājā vai automašīnā);
- melošana un zagšana (melošana labuma gūšanas nolūkā vai lai izvairītos no pienākumiem; tādu priekšmetu zagšana, kuriem nav patiesas vērtības);
- uzvedības noteikumu pārkāpšana (vēlu vakaros paliek ārpus mājas pretēji vecāku aizliegumam (līdz 13 gadu vecumam), vismaz divreiz vai vienreiz, bet uz ilgāku laiku, bēg no mājām vienas nakts ilgumā, neattaisnoti kavē skolu līdz 13 gadu vecumam).

Uzvedības traucējumu diagnoze tiek noteikta salīdzinoši bieži, jo to simptomi ir eksternāli, viegli novērojami un traucē apkārtējiem. Uzvedības traucējumu diagnozi nosaka bērniem no 5-6 gadu līdz 16 gadu vecumam. Sākotnēji parasti novēro melošanu, nelielas zādzības, cīkstēšanos, kam pakāpeniski pievienojās citi simptomi. Uzvedības traucējumi zēniem (6-16%) sastopami biežāk nekā meitenēm (2-9%) (Robins, 1991; Schonert-Reichl & Offer, 1992, American Psychiatric Association, 1994; Mash & Wolfe, 2005). Zēniem vairāk raksturīgi kautiņi, zagšana, vandālisms, disciplīnas pārkāpumi

skolā, bet meitenēm – melošana, neattaisnoti skolas kavējumi, bēgšana no mājām. Zēni vairāk lieto atklātu agresiju (American Psychiatric Association, 1994). Uzvedības traucējumi daudz biežāk raksturīgi bērniem, kas atrodas institucionālā aprūpē (Meltzer et al., 2002). No 16 gadu vecuma neadaptīvu un sociālām normām neatbilstošu uzvedības modeļu raksturošanai lieto terminu 'antisociāli personības traucējumi'.

Savukārt, ICD-10 (WHO, 1990) uzvedības traucējumi tiek aprakstīti kā traucējumi, kam raksturīgs atkārtots, noturīgs, asociālas, agresīvas un izaicinošas uzvedības modelis. Šāda uzvedība izraisa smagus sociālo normu pārkāpumus. Tādēļ šie gadījumi ir nopietnāki nekā parasta bērnu nepaklausība vai pusaudžu nepakļāvība. Tam jābūt stabilam uzvedības modelim. Uzvedības traucējumi var būt arī citu psihisku stāvokļu simptoms. Uzvedības patoloģija saistīta ar pārmērīgiem kautiņiem, huligānismu, rupjību pret citiem cilvēkiem un/vai dzīvniekiem, būtiskiem mantas bojājumiem, dedzināšanu, zagšanu, atkārtotu melošānu, izvairīšanos no skolas vai bēgšanu no mājām, parasti raksturīgi smagi dusmu uzliesmojumi un nepaklausība. Pēc ICD-10 ikviens no minētajiem pārkāpumiem ir pietiekams diagnozes noteikšanai.

ICD-10 (WHO, 1990) atsevišķi izdala šāda veida uzvedības traucējumus: uzvedības traucējumi ģimenē – asociāla vai agresīva uzvedība, kas izpaužas gandrīz tikai mājas vidē un pret ģimenes locekļiem, nesocializēti uzvedības traucējumi – asociāla vai agresīva uzvedība, kas izpaužas galvenokārt attiecībā ar citiem bērniem, socializēti uzvedības traucējumi – asociāla vai agresīva uzvedība bērniem, kas labi iekļāvušies savā sociālajā grupā, un opozicionāri izaicinoši traucējumi – tiem raksturīga galvenokārt izaicinoša, nepaklausīga un konfliktējoša uzvedība, kas nav likumpārkāpumi vai galēji agresīva vai asociāla uzvedība. Šie traucējumi vairāk raksturīgi jaunākiem bērniem.

Simptomi, kas saistīti ar uzvedības traucējumiem, spēj ietekmēt bērna funkcionēšanu daudzās sfērās un nozīmīgi ietekmē viņu sociālās attiecības gan ģimenē, gan ar vienaudžiem, gan plašākā sociālā kontekstā (Hill, 2002).

Abos klasifikatoros izdalītas divas uzvedības traucējumu formas: uzvedības traucējumi, kas sākušies bērnībā, un uzvedības traucējumi, kas sākušies pusaudžu vecumā. Abos klasifikatoros ar uzvedības traucējumiem tiek saprasti noturīgi agresīvi uzvedības modeļi. Šajos klasifikatoros definētie kritēriji tiek kritizēti, jo tie neatspoguļo kontekstu, kādā tie novērojami. Bieži vien konkrētā uzvedība lielā mērā ir saistīta vidi un

tās ierobežojumiem. Sarežģītā uzvedības traucējumu etioloģija pašlaik netiek atspoguļota nevienā no klasifikatoru piedāvātajiem kritērijiem un neparādās uzvedības traucējumu saistība ar citām saslimšanām. Taču šie kritēriji ir pietiekami, lai veiktu pētījumus, kas nodrošina vienādas valodas lietošanu pētnieku starpā (Richters & Cicchetti, 1993).

1.2.2. Uzvedības traucējumu raksturojums

Bērni ar uzvedības traucējumiem var citiem cilvēkiem nodarīt nopietnu fizisku un psiholoģisku kaitējumu, taču vienlaikus paši ir biežāk pakļauti savainojumiem, atkarībai no psihoaktīvām vielām, slepkavībām, depresijai un pašnāvībām (Loeber et al., 1998). Individīdi ar uzvedības traucējumiem bieži izrāda zemu empātijas līmeni, neieinteresētību par citu cilvēku jūtām un vēlmēm. Tas īpaši izpaužas neskaidrās un pretrunīgās situācijās. Šie bērni citu cilvēku nodomus bieži vien uzskata par naidīgākiem un draudīgākiem, nekā tas ir reālajā situācijā, tādēļ reaģē ar agresiju, jo tā šķiet saprātīga un attaisnojama rīcība. Bez tam humora izjūta viņiem ir attīstīta vājāk, tādēļ citu jokus, kas vērsti pret viņiem, viņi var izjust kā apdraudējumu (APA, 1994; Knapp et.al., 1999).

Bērni ar uzvedības traucējumiem daudz lēnāk apvalda savas agresīvās reakcijas nekā bērni bez uzvedības traucējumiem, tādēļ sociālajās situācijās viņiem ir zemāks adaptācijas līmenis (Hill, 2002). Viņi var būt cietsirdīgi un bez atbilstošas vainas un nožēlas izjūtas, lai arī dažkārt viņi izrāda nožēlu. Var būt grūti novērtēt izrādītās nožēlas patiesumu, jo šie indivīdi iemācās, ka, izrādot vainu, sodu var mazināt vai novērst. Viņi viegli var nodot savus draugus un mēģināt viņus vainot savās ļaundarbībās. Pašvērtējums parasti ir zems. Bērniem ar uzvedības traucējumiem ir mazāka ieinteresētība par citu cilvēku labklājību (American Psychiatric Association, 1994; Lahey & Waldman, 2003; Frick et al., 2005). Citos pētījumos tiek uzsvērts, ka agresīva uzvedība ir saistīta ar kļūdainu emocionālās informācijas apstrādi, tādēļ nepietiekami attīstās empātijas, baiļu un vainas izjūta, kas normālas attīstības gadījumā palīdz kontrolēt agresīvos impulsus (Davidson et al., 2000; Herpertz & Sass, 2000).

Agresīviem bērniem ir tendence pārvērtēt savas sociālās, akadēmiskās un uzvedības iespējas (Hill, 2002). Viņiem piemīt zema tolerance, un bieži izpaužas frustrācija, aizkaitināmība, dusmu izvirdumi un pārgalvīga rīcība. Viņi biežāk nokļūst nelaimes gadījumos. Individīdiem ar uzvedības traucējumiem bieži ir problēmas skolā,

ģimenē un ar draugiem. Bērniem ar uzvedības traucējumiem parasti ir lielākas grūtības attiecībās ar vienaudžiem nekā bērniem bez uzvedības traucējumiem, viņu attiecības parasti ir neharmoniskas un nesaskanīgas, un viņus bieži noraida vienaudži, kuriem nav uzvedības traucējumu (Vitaro, Tremblay, & Bukowski, 2001). Pusaudžu gados viņi var pamest skolu, tikt no tās izslēgti, aiziet no mājām, lietot dažādas kaitīgas vielas un narkotikas, iesaistīties ielu cīņās, gūt nopietnus fiziskus savainojumus, izdarīt pašnāvību, meitenēm var iestāties nevēlama grūtniecība u.t.t. (American Psychiatric Association, 1994; Moffitt, 2003).

Uzvedības traucējumi bērnībā nozīmīgi palielina antisociālas uzvedības attīstības risku pusaudžu gados un pieaugušā vecumā un proporcionāli palielina arī citu psihisku traucējumu attīstības iespēju pieaugušo dzīvē (Robins, 1991; Kazdin, 2004). Aptuveni 25-40% cilvēku, kuriem bērnībā noteikta uzvedības traucējumu diagnoze, pieaugušo vecumā veidojas antisociāli personības traucējumi (Lahey et al., 2005). Cilvēki, kam bērnībā bija noteikta uzvedības traucējumu diagnoze, pieaugušo dzīvē biežāk veidoja vardarbīgas laulāto vai pāru attiecības, palielinot risku atkārtot šos traucējumus arī nākamajā paaudzē (Moffitt & Caspi, 1998). Aptuveni divas trešdaļas bērnu un pusaudžu ar uzvedības traucējumiem iesaistās dažāda veida noziedzīgā rīcībā (Scott et al., 2001). Dažāda veida uzvedības problēmas pusaudžu gados ir vērojamas aptuveni vienai ceturtdaļai pusaudžu, taču pieaugušo vecumā visbiežāk neturpinās (Moffitt, 2003).

Vairāki nozīmīgi pētījumi pierāda uzvedības traucējumu, uzmanības deficīta/hiperaktivitātes sindroma un depresijas saistību (Rey, 1994; Angold, Costello, & Erkanli, 1999; Greene et. al., 2002;). Ir atklāta uzvedības traucējumu bērnībā un pusaudžu gados saistība ar alkoholismu, narkomāniju, šizofrēniju, dažāda veida māniju, trauksmes, panikas, depresijas un obsesīvi kompulsīvu traucējumu attīstību pieaugušo vecumā (Maughan & Rutter 1998).

Vienlaikus ar uzvedības traucējumu simptomiem bieži var būt vērojami arī opozicionāri-izaicinošas uzvedības simptomi (Faraone et. al., 1991). Dažkārt opozicionāri-izaicinoša uzvedība rodas vispirms, bet vēlāk attīstās uzvedības traucējumi, tādēļ opozicionāri-izaicinošu uzvedību var uzskatīt par uzvedības traucējumu riska faktoru. Novērota arī pretēja saistība – agri attīstījušies uzvedības traucējumi ir opozicionāri-izaicinošas uzvedības traucējumu attīstības riska faktors (Lahey, Moffitt, &

Caspi, 2003). Atklāts, ka depresijas un bipolārie traucējumi ir spēcīgāk saistīti ar uzvedības traucējumiem un opozicionāri-izaicinošu uzvedību, ja diagnosticēti abu veidu uzvedības traucējumi (Greene et. al., 2002).

Ir grūti novilkt precīzas robežas starp uzvedības traucējumiem, opozicionāri-izaicinošu uzvedību un uzmanības deficīta sindromu (Liabo & Richardson, 2007). Daži zinātnieki uzskata, ka hiperaktivitāte ir riska faktors vai priekšvēstnesis turpmākai uzvedības traucējumu attīstībai (McArdle, O'Brien, & Kolvin, 1995; Lahey et. al., 1995). Iespējams, ka tas saistīts ar līdzīgiem uzvedības traucējumu un hiperaktivitātes cēloņiem (Lahey & Waldman, 2003), ko, vismaz daļēji, var skaidrot ar ģenētisku ietekmi (Dick et. al., 2005). Dvīņu pētījumā noskaidrots, ka visu apakštipu uzmanības deficīta/hiperaktivitātes sindromam ir cieša saistība ar uzvedības traucējumiem un opozicionāri-izaicinošu uzvedību (Willcutt et. al., 1999). Negatīvāks rezultāts prognozējams, ja diagnosticēti gan uzvedības traucējumi, gan uzmanības deficīta/hiperaktivitātes sindroms, salīdzinot ar gadījumiem, kad ir tikai viens no šiem traucējumiem (Lahey & Waldman, 2003). Pretrunīgi rezultāti iegūti par uzvedības traucējumu un uzmanības deficīta/hiperaktivitātes sindroma komorbiditātes saistību ar iesaistīšanos kriminālās darbībās, salīdzinot tikai ar vienu no šīm diagnozēm. Vienā pētījumā noskaidrots, ka šāda komorbiditāte palielina risku iesaistīties noziedzīgos nodarījumos (Babinski, Hartsough, & Lambert, 1999), bet citā iegūti pretēji rezultāti (MacDonald & Achenbach, 1999). Abu diagnožu noteikšana tiek saistīta ar nopietnām problēmām skolā, psihiatriskās aprūpes nepieciešamību, atkarību un suicidālu uzvedību (MacDonald & Achenbach, 1999).

Vairākos pētījumos atrasta uzvedības traucējumu saistība ar paaugstinātiem depresijas rādītājiem (Zoccolillo, 1992; Angold & Costello, 1993; Feldman & Wilson, 1997) aptuveni vienai ceturtdaļai bērnu (Steiner & Wilson, 1999). Uzvedības traucējumi ar depresijas simptomiem rada lielāku nopietnu emocionālu, uzvedības, akadēmisku, sociālu un nodarbinātības problēmu risku nākotnē (Reinecke, 1995).

Ir atrasta uzvedības traucējumu saistība ar atkarību izraisošu vielu lietošanu (Robins & McEvoy, 1990; Disney et. al., 1999;). Uzvedības traucējumi tiek saistīti ar agrāku psihoaktīvo vielu lietošanas sākšanu. Šādu vielu lietošanu biežāk pāraug atkarībā (Robins & McEvoy, 1990).

Ir atrasta arī uzvedības traucējumu saistība ar zemiem akadēmiskajiem sasniegumiem, kaut arī pēc intelektuālās attīstības šie indivīdi standartizētajos intelekta pārbaudes testos visbiežāk atbilst vidusmēra inteligences līmenim vai normāli attīstīta intelekta apakšējai robežai (Moffit & Lynam, 1994; Liabo, & Richardson, 2007). Pētījumi liecina, ka bērniem ar uzvedības traucējumiem bieži ir samazinātas verbālās spējas, kas, iespējams, saistītas ar citiem psihiskiem vai neiroloģiskiem traucējumiem (American Psychiatric Association, 1994; Cantwell & Baker, 1991, Lynam & Henry, 2001). Zems verbālo spēju attīstības līmenis var būt arī vēlāku uzvedības traucējumu riska faktors, taču nav atklāta nekāda neverbālo spēju attīstības traucējumu saistība ar uzvedības traucējumiem (Nigg, & Huang-Pollock, 2003). Bērniem ar uzvedības traucējumiem bieži tiek diagnosticēti dažāda veida mācību traucējumi (Smith, 1995; Steiner & Wilson 1999; BMA, Board of Science, 2006). Bērniem ar uzvedības traucējumiem un pazeminātām verbālām spējām ir lielāks specifisku lasīšanas traucējumu attīstības risks (Farmer, 2000).

Akadēmisko sasniegumu pazemināšanās ir saistīta ar neattaisnotiem kavējumiem vai arī skolas pamešanu (Scott et. al., 2001). Tā kā bērni ar uzvedības traucējumiem bieži ir iesaistīti konfliktos, viņi saņem vienaudžu noraidījumu, tiek izstumti un nonāk izolācijā, kas veicina skolas pamešanu (Knapp, 1999). Turpmākā dzīvē viņi izmanto daudzus un dažādus sociālās palīdzības pakalpojumus, kas visbiežāk ir saistīti ar vajadzību pabeigt izglītību, iegūt profesiju, bezdarbu, pastāvīgām finansiālām grūtībām, kā arī saņem sociālpsiholoģisku atbalstu starppersonu attiecību risināšanai un vardarbīgas izturēšanās novēršanai pret saviem bērniem (Rutter & Giller, 1983; Robins 1991).

Tāpat bērniem ar uzvedības traucējumiem ir raksturīga zema tolerance pret frustrāciju, aizkaitināmība, dusmu izvirdumi, zems empātijas līmenis, agresīva un pārgalvīga rīcība. Viņi var nodarīt nopietnu fizisku un psiholoģisku kaitējumu citiem cilvēkiem. Ir atklāta uzvedības traucējumu saistība ar uzmanības deficīta/hiperaktivitātes sindromu, opozicionāri-izaicinošu uzvedību, depresiju, atkarību no psihoaktīvām vielām, šizofrēniju, dažāda veida māniju, trauksmes traucējumiem, paniku, obsesīvi kompulsīviem traucējumiem. Daļa no šiem traucējumiem var veidoties pieaugušo vecumā. Uzvedības traucējumi bērnībā nozīmīgi palielina antisociālas uzvedības risku

pusaudžu gados un pieaugušo vecumā un proporcionāli palielina arī citu psihisku traucējumu attīstības iespēju pieaugušo dzīvē.

1.2.3. Uzvedības traucējumu riska faktori

Uzvedības traucējumu rašanos var ietekmēt sociāli, psiholoģiski un bioloģiski (ģenētiski) faktori (Crowell, Evans, & O'Donnell, 1987).

Pētījumi liecina par šādiem riska faktoriem, kas veicina uzvedības traucējumu attīstību: ģenētiska predispozīcija (Moffit, 1993), noraidošā attieksme pret bērnu, tā pamešana novārtā, nepietiekama bērna uzraudzība, grūtais temperaments (Maziade et. al., 1990), hiperaktivitāte/uzmanības deficīts (Hechtman & Weiss, 1996), lielas ģimenes; nekonekventa un bargā disciplinēšana, fiziska un seksuāla vardarbība, vecāku psihopatoloģija (Frick, Lahey, Loeber, & Stouthammer-Loeber, 1992), bērna dzīvošana valsts aprūpē, bieža aprūpētāju maiņa, saistība ar delinkventām vienaudžu grupām (American Psychiatric Association, 1994). Ir atklāts, ka spēcīgas dusmu lēkmes agrā bērnībā ir saistītas ar vēlāku uzvedības traucējumu attīstīšanos (Potegal & Davidson, 2003). Citā pētījumā noskaidrots, ka dusmu izjūtas un domas par dusmām prognozē agresīvu uzvedību (Peled & Moretti, 2007), kas liecina, ka dusmām ir cieša saistība ar agresīvu izturēšanos pret citiem un sevi.

Veikti vairāki pētījumi, lai noskaidrotu ģenētisko faktoru saistību ar uzvedības traucējumiem. Trīs pētījumi, izmantojot dažādas vērtēšanas metodes, liecina, ka aptuveni 40% bērnu ar uzvedības traucējumiem vecākiem diagnosticēti antisociāli personības traucējumi. Tas liek domāt, ka pastāv specifiska vecāku antisociālo personības traucējumu saistība ar bērnu uzvedības traucējumiem (Beardslee, Bemporad, Keller, & Klerman, 1983; Hammen, Adrian, Gordon, Burge, & Jaenicke, 1987; Downey & Coyne, 1990). Tomēr šo saistību varētu ietekmēt arī sociālā atdarināšana, kad bērni atkārto vecāku uzvedības modeļus. Cits dvīņu pētījums liecināja, ka ģenētiskajai predispozīcijai ir nozīmīga loma uzvedības traucējumu attīstībā gan zēniem, gan meitenēm, taču galarezultāts ir atkarīgs no vides, kurā indivīds attīstīsies (Foster, 2005).

Cilvēku un dzīvnieku agresivitāte lielā mērā ir saistīta ar hormonu sistēmu. Vīriešiem agresīva un dominējoša uzvedība tiek saistīta ar androgēno hormonu,

galvenokārt testosterona, darbību. Pētījumu par sievietēm ir mazāk, taču atklāta virsnieru androgēno hormonu saistība ar agresiju (Susman & Pajer, 2004).

Uzbudinājums jeb ierosa pētīta hipotalāma-hipofīzes-virsnieru ass un autonomās nervu sistēmā ietvaros. Zēniem un pieaugušiem vīriešiem ar antisociālu uzvedību bija vērojama zema šo sistēmu reaktivitāte, piemēram, pazemināts kortizola līmenis, samazināts sirdsdarbības ātrums un maza sirdsdarbības ātruma mainība (Lahey et al., 1993; Susman & Pajer, 2004). Arī meitenēm, kurām bija raksturīga impulsivitāte, nepietiekamas spējas vadīt savu uzvedību un zems empātijas līmenis, bija pazemināts kortizola līmenis (Pajer et al., 2001).

Citos pētījumos noskaidrots, ka bērniem ar uzvedības traucējumiem ir netipiskas neirofizioloģiskās funkcijas. Visbiežāk novērojami uzvedības regulēšanas funkcijas traucējumi pieres daivas priekšējā daļā un nepietiekamas verbālās spējas (Moffit, 1993). Pētījumā, kurā piedalījās pusaudži ar antisociālu uzvedību un pusaudži, kam šāda uzvedība nav raksturīga, tika atklātas nozīmīgas pieres daivas funkcionēšanas atšķirības (Henry & Moffit, 1997). Pēdējos gados tiek veikti pētījumi tieši par uzvedības traucējumu bioloģiskiem cēloņiem. Piemēram, kādā pētījumā noskaidrots, ka pusaudžiem ar uzvedības traucējumiem, kas aplūkoja sājpu attēlus, bija novērojama vājāka mandeļveida ķermeņa un pieres daivu priekšējo daļu saite nekā bērniem bez uzvedības traucējumiem (Decety et. al., 2008).

Pētījumā, kurā izmantoja magnētiskās rezonanses attēldiagnostiku, tika noskaidrots, ka smadzeņu kodola saliņas (insula) pelēkās vielas patoloģija varbūt saistīta ar agresīvu uzvedību. Bez tam saliņas priekšējās daļas pelēkās vielas tilpums pacientiem ar uzvedības traucējumiem nozīmīgi korelēja ar empātijas līmeni. Šie atklājumi liecina, ka agresīvai uzvedībai un nepietiekamai empātijai ir neuroanatomisks substrāts un ka priekšējai saliņai ir būtiska loma sociālās uzvedības regulācijā (Sterzer, Stadler, Poustka, & Kleinschmidt, 2007).

Nav atrasta pārliecinoša grūtniecības un dzemdību sarežģījumu saistība ar uzvedības traucējumu attīstību. Taču, ja dzemdību sarežģījumi tiek analizēti kopā ar citiem psihosociāliem riska faktoriem, tie ir saistīti ar uzvedības traucējumu attīstību vēlākajā dzīvē (Hill, 2002). Savukārt smēķēšana grūtniecības laikā palielina vēlāku uzvedības traucējumu attīstības risku bērnam (Fergusson, 1999).

Kā minēts augstāk, uzvedības traucējumi var būt saistīti arī ar sociāliem faktoriem. Piemēram, atklāta spēcīga nabadzības un trūkuma saistība ar uzvedības traucējumiem (Farrington & Loeber, 1998). Tomēr vērojamas dažādu kultūru atšķirības. Ciešāka uzvedības traucējumu un sociālo faktoru saistība atklāta tieši Rietumu kultūrās (Hill, 2002).

Tātad uzvedības traucējumu rašanos var nozīmīgi ietekmēt arī bioloģiskie (ģenētiskie) faktori, taču liela nozīme ir arī psiholoģiskajiem un sociālajiem faktoriem, piemēram, noraidošai attieksmei pret bērnu, bērna pamešanai novārtā, nekonsekventai un/vai bargai disciplinēšanai, fiziskai un seksuālai vardarbībai, vecāku psihopatoloģijai u.c. Kombinējoties dažādiem riska faktoriem, palielinās iespēja, ka bērnam radīsies uzvedības traucējumi. Viens no būtiskākajiem sociālajiem riska faktoriem ir bērna ģimenes vide. Šis riska faktors tiks analizēts nākamajā apakšnodaļā.

1.2.4. Uzvedības traucējumi un ģimenes vide

Bērns un viņa apkārtējā vide jau kopš dzimšanas atrodas nepārtrauktā mijiedarbībā, proti, bērns var ietekmēt savus aprūpētājus, citus pieaugušos, citus bērnus, ar savu uzvedību izraisot jaunus uzvedības veidus, un otrādi (Caspi & Moffit, 1995). Tas skaidri liecina, ka bērna uzvedības traucējumu rašanās nav saistīta tikai ar vecāku personības īpašībām un audzināšanas pieeju. Ģimenes videi uzvedības traucējumu izcelsmē ir liela nozīme.

Veikts samērā daudz pētījumu par ģimenes funkcionēšanas saistību ar bērna uzvedības problēmām. Šajos pētījumos noskaidrots, ka ģimenes funkcionēšanas sistēmai ir primāra nozīme uzvedības problēmu veidošanā (Patterson, Reid & Dishion, 1992; Wells & Rankin, 1988). Vērojama savstarpēja vecāku un bērnu attiecību saistība ar uzvedības traucējumiem. Jo saspringtākas un disfunkcionālākas ir vecāku un bērnu attiecības, jo spēcīgāk izteikti uzvedības traucējumi, savukārt uzvedības traucējumi pastiprina disfunkcionālās attiecības. (Patterson, Reid & Dishion, 1992).

Ģimenes vidē, kurā ir bērns ar uzvedības traucējumiem, bieži ir mazāk emocionāla siltuma un sirsnības, mazāka pieņemšana, mazāks emocionālais atbalsts, un šie bērni tiek mazāk pārraudzīti nekā bērni bez uzvedības traucējumiem (Frick et.al., 1992; Slee, 1996; Vostanis, Nicholls, & Harrington, 1994). Šīm ģimenēm raksturīgs arī

zemāks sociālekonomiskais statuss, agresīva sociālā vide, vardarbība pret bērniem un vecāku starpā (Mash & Wolfe, 2005). Nesaskaņas ģimenē veicina uzvedības traucējumu rašanos vairāk meitenēm, nevis zēniem (Davies & Windle, 1997), savukārt saspringti dzīves notikumi kombinācijā ar vāju ģimenes atbalstu zēniem rada nopietnākus uzvedības traucējumus nekā meitenēm (Windle, 1992). Kā riska faktori tiek izdalīti arī vecāku alkoholisms, psihiskas saslimšanas, īpaši depresija un antisociāli personības traucējumi (Moffitt, 1993, Zahn-waxler & Polanichka, 2004; Lahey et al., 2006).

Šo bērnu vecāki uzrāda lielāku nekonsekvenci pret ģimenē pieņemtiem likumiem, viņiem biežāk nav skaidrs, kādu uzvedību viņi no bērniem sagaida, tādēļ bērniem izsaka neskaidrus norādījumus, biežāk reaģē pret bērnu atkarībā no garastāvokļa, nevis konkrētas bērna uzvedības. Viņi mazāk uzrauga savus bērnus un vājāk reaģē uz bērna uzvedību, kas neatbilst sociālajām normām (Patterson, 1996; Frick, 1998). Bērnu ar uzvedības traucējumiem vecāki skaidri neizklāsta savas gaidas par to, kas būs pieņemama uzvedība un kas – nē. Viņi neizmanto konsekventu disciplinēšanu uzvedības pārkāpumu gadījumā, neadekvāti uzrauga un pieskata savus bērnus un izmanto neefektīvas problēmu risināšanas stratēģijas (Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989; Hemphill, 1996). Kad vecāki uz nepieņemamu bērna uzvedību reaģē ar aizrādījumu, bērni pastiprina savu uzvedību, uz ko vecāki atkal reaģē ar aizliegumu, un tā rezultātā viņi nepārtraukti pastiprina viens otra uzvedību. Parasti tas turpinās, līdz vecāki piekāpjas (Patterson, 1982). F.Gārdnere (Gardner, 1989) savā pētījumā noskaidroja, ka mātes, kurām ir bērni ar uzvedības traucējumiem, astoņas reizes biežāk piekāpās savu bērnu opozicionārajai uzvedībai, nekā mātes, kurām ir bērni bez uzvedības traucējumiem. Savukārt citā pētījumā noskaidrots, ka bērnu uzvedības grūtības šādiem vecākiem izraisa lielāku negativitāti pret bērnu un no šo vecāku puses bija vērojama daudz negatīvāka reakcija pret bērnu nekā vecākiem, kuriem ir bērni bez uzvedības grūtībām (Anderson, Lytton, & Romney, 1986; Pike et al., 1996), piedēvējot tiem daudz negatīvākas īpašības (Baden & Howe, 1992; Strassberg, 1995).

Loebers un Stohamers-Loebers (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986) izdala trīs socializēšanas aspektus, kas visbiežāk saistīti ar uzvedības problēmām: kā vecāki uzrauga bērnus, vecāku ieinteresētība un disciplinēšanas iemaņas. Ir atklāts, ka bargas un vardarbīgas disciplinēšanas metodes un vecāku nekonsekvence disciplinēšanā ir saistīta

ar agresīvu un delinkventu bērnu uzvedību (Patterson, Reid, & Dishion, 1992). Kopumā var teikt, ka naidīgas, uz kritiku, piespiešanu un sodīšanu vērstas audzināšanas metodes ir saistītas ar uzvedības traucējumiem (Rutter, Giller, & Hagell, 1998). Vienā no pētījumiem, kurā tika iesaistīti pirmsskolas vecuma bērni, tika atklāts, ka 98% bērnu, kas cieta no fiziskas vardarbības, uzrādīja paaugstinātu uzvedības traucējumu līmeni, bet šie rādītāji bija paaugstināti tikai 6% bērnu, kuri necieš no fiziskas vardarbības (Dodge, 1993). Bērni, kas cieš no fiziskas vardarbības, daudz biežāk sociālo kontekstu tulko kā apdraudošu, tādēļ ikdienas situācijas daudz biežāk izjūt kā apdraudošas nekā bērni (Dodge, Pettit, Bates, & Valente, 1995), kuri nav cietuši no fiziskas vardarbības. Šī situācijai neatbilstošā interpretācija var izraisīt uzbrūkoši aizsargājošu vai arī izvairīgu uzvedību. Atrasta arī seksuālās vardarbības saistība ar uzvedības traucējumiem (Fergusson, Horwood, & Linskey, 1996).

Pētījumos noskaidrots, ka konflikti laulāto starpā un šķiršanās ir saistīta ar bērnu uzvedības problēmām. Bērni no nestabilām un šķirtām ģimenēm kopumā uzrāda augstāku gan iekšējo (trauksme, depresija, somatiski traucējumi), gan ārējo (opozicionāra, antisociāla uzvedība, impulsivitāte) grūtību līmeni (Grych & Ficham, 1990). Bērni no šķirtām ģimenēm spēj regulēt savu uzvedību vājāk nekā bērni no pilnām ģimenēm ar zemu konfliktu līmeni, bet bērni no pilnām ģimenēm ar augstu konfliktu līmeni savu uzvedību spēj regulēt vājāk nekā abas iepriekšējās grupas (Amato & Keith, 1991). Bērni no ģimenēm, kuru vecākiem ir atkārtotas laulības, vispārīgi uzrāda augstāku uzvedības traucējumu līmeni nekā bērni no šķirtām viena vecāka ģimenēm (Amato & Ochiltree, 1987). Šī atšķirība īpaši raksturīga ir meitenēm (Peterson & Zill, 1986).

Tāpat ģimenes videi, kurā aug bērns, uzvedības traucējumu izcelsmē ir liela nozīme. Jo ģimenes vide ir disfunkcionālāka, jo lielākas iespējas, ka bērnam radīsies uzvedības traucējumi. Šādās ģimenēs bieži vērojama arī vardarbīga izturēšanās pret bērnu, kas tiks analizēta nākamajā nodaļā.

1.2.5. Uzvedības traucējumu un pusaudžu vecumposms

Pusaudžu vecums tipiski tiek saistīts ar hronoloģisko vecumu (11-18 gadi), taču tiek ņemts vērā arī fiziskās, sociālās un kognitīvās attīstības īpatnības, kas norisinās šajā periodā (American Psychological Association, 2002). Pusaudži veido 20% no visas

pasaules iedzīvotāju populācijas un 85% no tiem dzīvo jaunattīstības valstīs (Blum & Nelson-Mmari, 2004).

Liela daļa pasaules mēroga teorētiskā literatūra un empīriskie pētījumi ir saistīti ar vecumposmu "adolescence" (pusaudža gadi - angļu val.), kas tipiski tiek traktēts no 11–18 gadiem. Zinātnieki, kas pēta šo vecumposmu uzsver, ka tajā ir vērojamas daudzveidīgas izmaiņas, un tādēļ ir pieņemti pusaudžu vecumposmu sadalīt trijos posmos: agrīnie pusaudžu gadi (11-13), vidējie pusaudžu gadi (14-16) un vēlīnie pusaudžu gadi (17-18/20). Starp šiem posmiem neeksistē stingras robežas. Dažs bērns jau 10 gadu vecumā var atbilst pusaudzim, kas visbiežāk ir saistīts ar agrīni sākušos pubertāti, taču cits vēl 20 gadu vecumā nav pieaudzis (Wolfe & Mash 2006). Latvijas likumdošana nosaka, ka cilvēks kļūst pieaudzis 18 gadu vecumā (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998), taču psiholoģiski pieaugušo vecums saistās ar spēju uzņemties pilnu atbildību par sevi. Latvijā, kā zināms, šis vecumposms tiek dalīts nedaudz citādāk – "pusaudži" no 11–14/15 gadiem un "jaunieši" no 16 – 18 gadiem. Dotā darba ietvaros tiek izmantot termins – "pusaudža gadi/vecumposms", ko angļiski apzīmē kā "adolescence". Tas apzīmē laika posmu no 11-18 gadiem.

Pusaudžu vecumposms veido saistību starp iedzimtajiem un vides faktoriem, kas nozīmīgi ietekmē attīstību bērnībā un pieaugušo vecuma dzīves kvalitāti. Šajā posmā jau izveidojušies pielāgošanās modeļi var pastiprināties, pavājināties, turpināties vai mainīties (Steinberg, 2004). Pusaudžu periodā vērojamas straujas emocionālas, fiziskas, sociālas un kognitīvas izmaiņas. Pusaudžu vecumposma sākumā ir vērojama atdalīšanās no ģimenes un pievēršanās vienaudžiem, kas kļūst par atbalsta un informācijas avotu. Tiek sagaidīts, ka pēc 7-10 gadiem indivīds būs neatkarīgs un pašpietiekams un spēs dzīvot pilnvērtīgu pieaugušā cilvēka dzīvi. Līdz ar to šajā vecumposmā ir vērojamas daudzas nozīmīgas izmaiņas emocionālo un uzvedības traucējumu tipos un norisē (Holmbeck & Kendall, 2002). Daudzas no problēmām pusaudžu vecumā ir saistītas ar vajadzību pēc autonomiju un vecāku kontroli (Eckles et.al., 1993). Uzvedības problēmu mazināšanā viens no svarīgākajiem aizsargājošiem faktoriem ir pozitīvas attiecības ģimenē, kas sevī ietver arī iespēju pārrunāt problēmas ar vecākiem (Resnick, Ireland, & Borowsky, 2004). Apkopojot pētījumos iegūtos rezultātus var secināt, ka vieni un tie paši riska un aizsargājošie faktori, darbojas attiecībā uz dažādām emocionālām un uzvedības

problēmām, tai skaitā, atkarībai no vielām, ieskaitot, toksikomāniju, uzvedības problēmām, skolas pamešanu un psihiskiem traucējumiem (Catalano et al., 2002).

Pusaudži izmēģina dažādas lomas un ir daudz atvērtāki dažādiem eksperimentiem. Pašpaļāvība, paškontrolē un neatkarība lēmuma pieņemšanā strauji pieaug, līdz ar to pusaudži veido neatkarīgus spriedumus par svarīgiem jautājumiem savā dzīvē. Daudzi vecāki jūtas neapmierināti, ka viņu viedoklis kļūst arvien mazāk nozīmīgs, jo svarīgāks kļūst vienaudžu vērtējums (Crockett & Petersen, 1993). Pusaudžu dabīgā vajadzība izmēģināt jaunus uzvedības modeļus var tikt izmantota, lai attīstītu sociālās prasmes. Un pretēji, ja pusaudžiem netiek piedāvāts pieņemams veids kā pielāgoties jaunajai situācijai, kas piedāvā arvien jaunus un jaunus izaicinājumus attiecībās ar citiem, tad viņi kļūst ievainojamāki un uzņēmīgāki pret idejām, kas var novest pie emocionāliem un uzvedības traucējumiem (Wolfe & Mash 2006).

Vēsturiski izveidojies, ka lielāks uzsvars tiek likts uz pusaudžu vecumposma negatīvajiem aspektiem, tādiem kā uzvedības problēmas un uz risku vērsta uzvedība, tikai nelielu uzmanību veltot tiem faktoriem, kas nodrošina veselīgu attīstību (Burt, Resnick, & Novick, 1998). Tas saistīts ar to, ka izglītības, medicīnas un sociālo pakalpojumu nodrošinātāji sagaida dažādas preventīvas programmas, kas palīdzētu novērst problēmu veidošanos. Līdz ar to netiek pievērsta pietiekama uzmanība veselīgas attīstības veicināšanai (Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard, & Arthur, 2002). Nozīmīgi ir pētījumi, kas pēta riska un aizsargājošos faktorus šajā vecumposmā. Šo pētījumu atklājumi ļauj labāk apzināties, ko var uzskatīt par pusaudžu vecumam atbilstošu un neatbilstošu uzvedību (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Pēdējos gados pusaudžu vecumposmam ir pievērsta liela uzmanība pētnieku starpā. Tiek veikti daudzi pētījumi, kas skar dažādas pusaudžu emocionālās un uzvedības problēmas, piemēram, uzvedības traucējumi, atkarība no alkohola un narkotiskajām vielām, garastāvokļa traucējumi, suicidāla uzvedība, ēšanas traucējumi, trauksmes traucējumi, vardarbība, uzmanības deficīts/hiperaktivitātes sindroms u.c. Daudzi speciālisti uzsver, ka svarīgi ir pievērsta uzmanību šī vecumposma attīstībai, uzvedību regulējošām sistēmām, lai labāk tās izprastu, spētu novērtēt un ārstēt dažādus emocionālus un uzvedības traucējumus, kas parādās pusaudžu vecumposmā (Cicchetti & Rogosch, 2002; Holmbeck & Kendall, 2002). Ir konstatētas, ka pusaudžu vecumā,

salīdzinot ar citiem vecumposmiem, ir vērojamas atšķirības, emocionālo un uzvedības traucējumu norisē, simptomos, komorbiditātē, attīstībā un cēloņos. Šīs atšķirības daļēji ir skaidrojamas ar straujajām izmaiņām šajā vecumposmā (United Nations, 2002). Izmaiņas pusaudžu gados ir saistītas ar fizisku nobriešanu, strauju seksualitātes attīstību, vajadzību pēc autonomijas, vienaudžu ietekmes palielināšanos u.c. Tas palielina risku, ka pusaudžiem var veidoties dažādas emocionālas un uzvedības problēmas (Kazdin, 2000). No vienas puses pusaudži pilnveido un demonstrē spēku, ātrumu, ātru reakciju, kognitīvās spējas, neatkarīgu funkcionēšanu starp vienaudžiem, bet no otras puses saskāšanās un nāves gadījumu skaits pusaudžu gados pieaug par 200-300%, salīdzinot ar bērnības periodu (Burt, 2002). Traucējumiem, kas sākās pusaudžu gados nav pievērsta tik liela uzmanība, kā traucējumiem, kas sākas bērnībā vai pieaugušā vecumā (Irwin, Burg, & Cart, 2002).

Pusaudžu vecums ietver sevī augstu risku, ka varētu attīstīties daudzas problēmas – nesekmība, vardarbība pret citiem u.c., kas apdraud veselīgu attīstību (Wolfe, Jaffe, & Crooks, 2006), taču tas arī tiek izdalīts kā vecumposms, kurā iespējams apgūt dažādas iemaņas un vērtības, kas būs nepieciešamas pieaugušā cilvēka dzīvē. Šajā posmā ir daudz un dažādi izaicinājumi, ar kuriem pusaudžim ir jāspēj tikt galā, jo viņi meklē neatkarību no savas ģimenes un veido savu identitāti (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Kopumā pusaudžu gadi ir laiks, kad notiek nozīmīgas izmaiņas ķermenī, prātā un atbildībā. Vienlaicīgi ar bioloģiskām izmaiņām, attīstās daudz augstākas intelektuālās spējas, kas vienlaicīgi norit ar sociālām izmaiņām ieejot jaunā lomā un saskaroties ar jaunām gaidām pret sevi. Šīs izmaiņas nenotiek vienmērīgi, veidojot atstarpi starp fizioloģiskām izmaiņām un kognitīvām un emocionālām izmaiņām. Šī starpība var radīt iespēju uzvedības problēmu attīstībai. Piemēram, izmaiņas, kas saistītas ar pubertāti var veicināt dažādu jaunu lietu meklēšanu un atklāšanu, un nepietiekami attīstītā emocionālā regulācija neļauj veikt pilnīgi nobriedušas izvēles (American Psychological Association, 2002). Labāk izprotot pusaudžu vecumposma attīstības īpatnības, tas palīdzētu mazināt emocionālu un uzvedības problēmu rašanos šajā vecumā un veicināt veselīgu attīstību. Līdz ar to šajā pētījumā kā pētījuma dalībnieki tiek iesaistīti bērni agrīnajā pusaudžu vecumā.

1.3. Vardarbības pieredze bērnībā

1.3.1. Pārskats

Šobrīd pastāv daudzas vardarbības definīcijas. Dažas no piedāvātajām definīcijām vairāk fokusējās uz pieaugušā veiktajām darbībām, bet citas – uz bērnam nodarīto kaitējumu. Pasaules Veselības Organizācija vardarbību pret bērniem un novārtā pamešanu definē šādi: "Vardarbību pret bērnu veido visas fiziskās un/vai emocionālās cietsirdības (nežēlības), seksuālās vardarbības, novārtā pamešanas vai nolaidīgas izturēšanās vai komerciālas vai savādākas ekspluatācijas formas, kas var izraisīt reālu vai potenciālu kaitējumu bērna veselībai, dzīvībai, attīstībai vai pašcieņai, bērnam atrodoties atbildības, uzticēšanās un/vai varas attiecību kontekstā" (WHO, 1999).

LR tiesiskajā regulējumā vardarbība pret bērnu tiek definēta Bērnu Tiesību aizsardzības likuma sadaļā "Likumā lietotie termini" (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998).

Vecāku nolaidība — bērna aprūpes un uzraudzības pienākumu nepildīšana (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998).

Vecāku nolaidība jeb bērna novārtā pamešana ir nopietna vardarbības pret bērnu forma, kas var radīt daudzveidīgas un nopietnas sekas. Vecāku nolaidība izpaužas kā bērna pamatvajadzību neapmierināšana. Tai ir vairākas formas: fiziska, emocionāla nerūpēšanās, kā arī nerūpēšanās par bērna izglītību, medicīnisko aprūpi utt., kas nozīmē, ka bērnam netiek nodrošinātas atbilstošs apģērbs, ēdiens, pajumte, emocionālo vajadzību apmierināšana, bērns nesaņem atbilstošu medicīnisko aprūpi, izglītību, bērns netiek uzraudzīts atbilstoši vecumam (Corby, 2006).

Emocionāla vardarbība — bērna pašcieņas aizskaršana vai psiholoģiska ietekmēšana (draudot viņam, lamājot, pazemojot viņu vai citādi kaitējot viņa emocionālajai attīstībai) (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998).

Emocionālā vardarbība pret bērnu ir visgrūtāk definējama un izmērāmais vardarbības veids (Hobbs & Wynne, 2002). Tomēr pētnieki arvien biežāk pievēršas tieši šim vardarbības veidam, cenšoties to definēt, kā arī izstrādājot intervences, kas palīdzētu to novērst vai mazināt (Garbarino et al. 1986; O'Hagan 1993; Hobbs & Wynne, 2002; Tyler 2002). Tiek izdalīti piecu veidu atšķirīga emocionālā vardarbība, kas sevī ietver psiholoģisku uzbrukumu bērnam: noraidījums, terorizēšana, ignorēšana, izolēšana un

manipulēšana (Garbarino et al., 1986) Visbiežāk pret vienu bērnu tiek izmantoti vairāki minētiem emocionālās vardarbības veidi, taču katrs bērnam spēj radīt nozīmīgas ilgtermiņa emocionālās sekas (Pritchard, 2004). Ja bērns cieš no fiziskas un/vai seksuālās vardarbības, tad parasti vienlaikus arī piedzīvo emocionālu vardarbību.

Fiziska vardarbība — bērna veselībai vai dzīvībai bīstams apzināts spēka pielietojums saskarsmē ar bērnu (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998).

Visbiežāk tiek ziņots tieši par fizisku vardarbību pret bērnu, jo tā, salīdzinot ar citiem vardarbības veidiem, ir vieglāk definējama un pamanāma. Fiziska vardarbība pret bērnu var izpausties dažādi, bet visi tās veidi vērsti uz fizisku ciešanu un sāpju radīšanu bērnam. Visbiežāk sastopamie veidi fiziskai vardarbībai pret bērnu ir: sišana ar rokām vai dažādiem priekšmetiem (striķi, dēli, pagali, vadu utt.), piekaušana, grūšana vai grūstīšana, mešana, sviešana, purināšana, knaibīšana, žņaugšana, slīcināšana, saldēšana, griešana, dedzināšana vai apdegumu radīšana, ieslēgšana vai ieslodzīšana, neļaušana gulēt, aizmigt u.c. Fiziska vardarbība pret bērnu rezultātā rada dažādas pakāpes traumas un savainojumus, kas var nopietni ietekmēt bērna attīstību un veselību. Ekstrēmi fiziskās vardarbības veidi, kas saistīti ar ļoti smagiem veselības traucējumiem, populācijā ir sastopami apmēram 2% gadījumu, taču daudz biežāk sastopama ikdienā lietotā fiziskā vardarbība pret bērnu, kas tiek izmantota kā bērna sodīšana vai disciplinēšana, un visbiežāk ir saistīta ar bērna pēršanu vai sišanu. Arī šāda fiziska vardarbība var radīt nopietnas sekas (Rutter & Smith, 1998; Pritchard, 2004).

Seksuāla vardarbība — bērna iesaistīšana seksuālās darbībās, ko bērns nesaprot vai kam nevar dot apzinātu piekrišanu (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998).

Daudzi pētnieki uzskata, ka seksuālā vardarbība pret bērnu ir visretāk atklātais vardarbības veids. Bieži vien mazi bērni par seksuālu vardarbību neziņo, jo neizprot, kas ar viņiem notiek, bet lielāki bērni visbiežāk vardarbību slēpj, jo izjūt spēcīgu kaunu, vainu un/vai bailes (Doak, 2007). Bieži vien vardarbības faktu nevēlas atklāt arī nevardarbīgais vecāks, tādēļ tad, ja bērns sāk stāstīt par vardarbību, viņš to noliedz, demonstrē, ka bērns melo, vai arī nesniedz bērnam atbalstu.

Par seksuālu vardarbību pret bērnu ir uzskatāmas jebkādas seksuālas darbības starp bērnu un pieaugušo. Tā var izpausties gan netiešos, gan tiešos seksuālos kontaktos. Apkopojot esošo literatūru, var izveidot šādu seksuālās vardarbības veidu shēmu:

- dzimumkontakts – vagināla vai anāla aizskaršana, izmantojot jebkākus objektus, arī orālais dzimumakts;
- bērna ķermeņa aizskaršana – bērna intīmo un citu ķermeņa daļu aizskaršana, glāstot vai skūpstot, arī bērna piespiešana aizskart, glāstīt vai skūpstīt pieaugušā intīmās ķermeņa daļas;
- bērna privātuma pārkāpšana – bērna izsekošana un novērošana, viņam izģērbjoties, vai arī bērna piespiešana atkailināties;
- bērna pakļaušana pieaugušo seksualitātei – dzimumakta veikšana bērna klātbūtnē, pieaugušā atkailināšanās bērna priekšā, seksuālu piedzīvojumu stāstīšana un pornogrāfisku filmu un žurnālu rādīšana bērnam;
- bērna seksuālā eksploatācija – bērna pārdošana vai iesaistīšana seksuālu pakalpojumu sniegšanā vai pornogrāfisku materiālu ražošanā.

Tāpat vardarbībai pret bērnu tiek izdalīti četri veidi: novārtā pamešana, emocionālā vardarbība, fiziskā vardarbība un seksuālā vardarbība.

1.3.2. Riska faktori vardarbībai pret bērnu

Vardarbībai pret bērnu izdala četras riska faktoru grupas, kas attiecas uz vardarbības veicēju, bērnu – vardarbības upuri, sociālo sistēmu un kultūrvidi kopumā.

Tipiskākie riska faktori, kurus saista ar vardarbības veicēju, ir: vardarbības pieredze bērnībā, atkarības problēmas, pašreizējais bērna aprūpētājs nav bioloģiskais vecāks, nepilngadīgi vecāki, viena vecāka ģimene, vecākam ir nozīmīgas psiholoģiskās problēmas un zems pašvērtējums (Pritchard, 2004).

Tipiskākie riska faktori, kas tiek saistīti ar "bērnu kā vardarbības upuri", ir šādi: "grūtais" temperaments (Combs-Orme, & Cain, 2008), iedzimti veselības traucējumi, bērna attīstības traucējumi, bērni, kuri ilgu laiku ir bijuši atdalīti no vecākiem, uzvedības traucējumi (Sheehan & Watson, 2008). Neskatoties uz to, ka bērns ar savu uzvedību vai rakstura īpašībām var provocēt vardarbīgu izturēšanos, atbildību par notikušo vardarbību ir jāuzņemas vardarbības veicējam.

Par tipiskākiem riska faktoriem, kas saistīti ar sociālo sistēmu, uzskata nabadzību (Rumm et al., 2000; Lipman et al., 2001), sociālo pakalpojumu nepieejamību un neesamību.

Savukārt ar kultūrvidi tiek saistīti šādi tipiskākie riska faktori: kultūrā tiek atbalstīti fiziski sodi, sabiedrībai ir pieņemoša attieksme pret vardarbību pret bērnu, sabiedrībā ir aizspriedumi un mīti par vardarbību, par bērniem ar īpašām vajadzībām, par viena vecāka ģimenēm u.c. (Pritchard, 2004).

Neraugoties uz to, ka no vardarbības var ciest visa vecuma bērni, pētījumos ir noskaidrotas sakarības ar bērna vecumu. Kopumā vardarbībai biežāk tiek pakļauti salīdzinoši maza vecuma bērni, t.i., pirmsskolas vecuma bērni (Wolfe, 1999). Fiziskai vardarbībai pret bērnu vecumā līdz diviem gadiem nereti ir letāls galarezultāts. Pētījumā, kas veikts Somijā, analizēti 48 fiziskās vardarbības gadījumi pret bērnu (vidējais vecums: 2,2 gadi), lai noskaidrotu fiziskās vardarbības riska faktorus maziem bērniem. Šajā pētījumā tika atklāts, ka riska faktori bērnam – vardarbības upurim ir: nomāktība, pārlietu liela aktivitāte, raudulība un pārāk strauja nobriešana. Savukārt fiziskās vardarbības riska faktori pret maziem bērniem, kas saistīti ar pieaugušo (vecāku)–vardarbības veicēju, ir atkarība no alkohola un narkotiskajām vielām. Vardarbības veicējs biežāk bija tēvs vai patēvs (Hurme, Alanko, Anttila, Juven, & Svedström, 2008). Fiziskās vardarbības gadījumi bieži ir sastopami visās vecuma grupās, bet lielākais ziņotās fiziskās vardarbības skaits ir pusaudžu vecumā. Savukārt seksuālās vardarbības rādītājiem ir tendence pieaugt pēc pubertātes sākšanās, tādēļ augstākie seksuālās vardarbības rādītāji ir tieši pusaudžu vidū. Kopumā par novārtā pamešanu biežāk ziņo saistībā ar zīdaiņu vecuma bērniem, bet par seksuālo un emocionālo vardarbību biežāk tiek ziņots skolas vecuma bērniem un pusaudžiem (Wolfe, 1999).

Pētījumi par vardarbības izplatību zēnu un meiteņu vidū atšķiras dažādās kultūrās. Daudzās valstīs veiktie pētījumi pierāda, ka, salīdzinot ar zēniem, meitenes biežāk cieš no seksuālās vardarbības, tiek piespiestas nodarboties ar prostitūciju, cieš no novārtā pamešanas (īpaši netiek ievērotas un apmierinātas viņu vajadzības pēc ēdiena un izglītības), kā arī tiek noslepkavotas (WHO, 2002). Savukārt zēnus biežāk soda fiziski (Straus, 1998), bet citā pētījumā norādīts, ka par fizisko vardarbību un novārtā pamešanu tiek ziņots aptuveni vienādam daudzumam zēnu un meiteņu (Wolfe, 1999). Pētījumu rezultāti, iespējams, atšķirtas tādēļ, ka tiek izmantotas dažādas metodes datu ievākšanai, piemēram, oficiālie ziņojumi policijai vai pašnovērtējuma aptaujas. Citos pētījumos izziņāts, ka sieviešu dzimums ir seksuālās vardarbības riska faktors, jo apmēram 85%

seksuālās vardarbības upuru ir meitenes (Wolfe, 1999). Liels risks ciest no fiziskas vardarbības un novārtā pamešanas ir priekšlaicīgi dzimušiem bērniem, dvīņiem un bērniem ar īpašām vajadzībām (Wolfe, 1999; Sidebotham & Heron, 2003). Nav atklāta zīdaiņa ēšanas un raudāšanas problēmu, kā arī dusmu lēkmju saistība ar vardarbīgu izturēšanos pret bērnu (Sidebotham & Heron, 2003).

Arī pašu bērnu uzvedībā var būt vērojamas iezīmes, kas palielina iespēju ciest no vardarbības. Ir noskaidrota bērnu agresīvas izturēšanās saistība ar vecāku emocionālu un fizisku vardarbību. Jo bērns ir agresīvāks, jo biežāk vecāki izmanto emocionāli un fiziski vardarbīgas metodes, un jo biežāk vecāki izturas vardarbīgi, jo bērni izturas agresīvāk (Sheehan & Watson, 2008).

Daudzās valstīs fiziski vardarbīgus sodīšanas veidus biežāk izmanto sievietes (Strauss, 1998), bet vīrieši fiziskas vardarbības laikā biežāk apdraud bērna dzīvību, radot galvas traumas, dažādus lūzumus un citus nāvējošus savainojumus (Jenny, 1999).

Lai arī seksuālo vardarbību var veikt abu dzimumu cilvēki, vairums varmāku ir vīrieši. Seksuālo vardarbību pret meitenēm 90% gadījumu veic vīrieši, bet attiecībā pret zēniem vīriešu varmāku īpatsvars svārstās 63-86% (Finkelhor, 1994).

Pētījumi liecina, ka vecākiem, kas izturas pret bērniem fiziski vardarbīgi, biežāk vērojams pazemināts pašvērtējums, zems impulsu kontroles līmenis, garīgās veselības problēmas, kā arī antisociāla uzvedība. Šie vecāki bieži dzīvo sociālā izolācijā. Savukārt vecākiem, kam raksturīga novārtā pamešana, biežāk vērojamas grūtības plānot savas dzīves svarīgos notikumus, piemēram, laulības, bērna piedzimšanu, karjeras attīstīšanu (WHO, 2002). Vardarbīgie vecāki bērnībā paši bieži ir cietuši no vardarbības (Widom, 2000; Cunningham, 2003; Gagné, Tourigny, Joly, & Pouliot-Lapointe, 2007).

Vardarbīgiem vecākiem biežāk raksturīgas nereālas gaidas no saviem bērniem. Novērots, ka viņiem biežāk raksturīgā reakcija pret bērna garastāvokļa izmaiņām un uzvedību ir aizkaitinājums un īgnums, tādēļ attiecībās ar saviem bērniem viņi ir mazāk atbalstoši, emocionāli un rotaļīgi, bet vairāk kontrolējoši un naidīgi. Šie vecāki uzrāda zemas problēmu risināšanas spējas, tāpēc izmanto bargākus disciplinēšanas paņēmienus (Milner & Dopke, 1997).

Fiziski vardarbīgi biežāk ir gados jauni vecāki, tie, kuri bērnu audzina vieni, indivīdi ar zemu izglītības līmeni, ar zemiem ienākumiem un bezdarbnieki (Mullender &

Debbonaire, 2000; Combs-Orme & Cain, 2008). Dažādi stresori, piemēram, darba zaudējums, darba maiņa un smaga slimība, var palielināt vardarbības biežumu pret bērnu. Īpaši tas attiecas uz attīstītajām valstīm (Straus, 1998). Vairāki pētījumi liecina, ka vardarbīgas attiecības starp vecākiem palielina risku, ka bērni cietīs no vardarbīgas vecāku izturēšanās. Vardarbīgie vecāki bieži ir atkarīgi no alkohola vai narkotiskajām vielām (Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996; Ammerman, Kolko, Kirisci, Blackson, & Dawes, 1999). Dažos pētījumos atklāts, ka vairāk emocionāli un fiziski vardarbīgi ir vecāki, kuriem ir četri un vairāk bērni (Youssef et al., 1997; Kim, 2000). Pētījumi liecina par vardarbīgas izturēšanās pret bērnu saistību ar paaugstinātiem depresijas rādītājiem (Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996; Cadzow, Armstrong, & Fraser, 1999).

Tātad par tipiskākajiem riska faktoriem vardarbībai pret bērnu uzskata vardarbības veicēja personības īpašības, vardarbības upura rakstura iezīmes un uzvedību, kā arī viņa vecumu. Par riska faktoru vardarbībai pret bērnu uzskata arī bērna sociālo, īpaši ģimenes vidi, kā arī bērna kultūrvidi.

1.3.3. Bērnībā piedzīvotās vardarbības sekas

Pētījumi par vardarbības sekām liecina par daudzveidīgām īslaika un ilgtermiņa sekām, kas var izpausties ar nozīmīgām fiziskās veselības, emocionālām un uzvedības problēmām (Crouch & Milner, 1993; Trickkett & McBride-Chang, 1995; Bagley & Mallick 2000; Egeland, Yates, Appleyard, & van Dulmen, 2002).

Vardarbība var atstāt gan īstermiņa, gan ilgtermiņa sekas intelektuālā funkcionēšanā, kā arī personības un emocionālā attīstībā (Oates, 1996). Ir atklāta cieša pastāvīgas un ilgstošas vardarbības pieredzes saistība ar dažādām uzvedības problēmām (Jaffe, Caspi, Moffit, & Taylor, 2004). Jo ilgāk un regulārāk bērns cieš no vardarbības, jo spēcīgāk būs izteiktas vardarbības sekas (Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994). Jāievēro, ka ne visi bērni, kuri cieš no vardarbības, uzrāda nopietnas psiholoģiskas sekas (Calam, Horne, Glasgow, & Cox, 1998).

Vardarbīga izturēšanās pret bērnu ietekmē arī vecāku un bērnu attiecības plašākā kontekstā. Fiziski vardarbīga vecāku izturēšanās pret bērnu un fiziska sodīšana mazina bērnu uzticēšanos vecākiem un drošās piesaistes izjūtu (Posada & Pratt, 2008).

Kaut arī plaši tiek runāts par vardarbības sekām, daudzi no mainīgajiem, kas ietekmē seku smaguma pakāpi un ilgumu, vēl nav pilnīgi izpētīti, piemēram, bērna vecuma nozīme (Ethier, Lemelin, & Lacharite, 2004). Daži autori uzskata, ka, jo agrākā bērnībā tiek piedzīvota trauma, jo smagākas ir sekas pieaugušā vecumā (Sanderson, 1990). Salīdzinoši jaunāki pētījumi liecina, ka smagākas traumas sekas ir bērniem, kuri cietuši no vardarbības vēlākā vecumā. To skaidro ar pilnīgāku bērna izpratni par vardarbību kā nepieņemamu un postošu rīcību attiecībā pret sevi (Ruggiero, McLeer, & Faye-Dixon, 2000).

Neraugoties uz atšķirīgu instrumentu izmantošanu, pētījumos, kuros vardarbībā cietuši vai novārtā pamesti bērni salīdzināti ar bērniem, kas nav cietuši no vardarbības vai novārtā pamešanas, tiek iegūti samērā līdzīgi rezultāti – bērni, kas cietuši no vardarbības, uzrāda daudz augstāku uzvedības un emocionālo problēmu līmeni. Viņi uzrāda daudz nozīmīgākas gan internālās (iekšējās), gan eksternālās (ārējās) uzvedības problēmas (Shonk & Cicchetti, 2001, Stirling, Amaya-Jackson, & Amaya-Jackson, 2008), daudz vairāk disciplīnas problēmu skolā (Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996), kā arī depresijas un trauksmes simptomus (Cerezo & Frias-Navarro, 1994; Merry & Andrews, 1994). Turklāt viņi ir agresīvāki pret saviem vienaudžiem vai sociāli daudz vairāk izolēti (Prino & Peyrot, 1994; Shields & Cicchetti, 2001), un viņiem ir vājākas sociālās iemaņas (Levendosky, Okun, & Parker, 1995), daudz lielākas iespējas tikt atstumtiem no saviem vienaudžiem vai arī kļūt par to agresivitātes upuriem, kā arī viņiem ir lielākas grūtības ar emociju regulēšanu (Shields & Cicchetti, 2001).

Vairākos pētījumos aplūkotas tieši seksuālās vardarbības sekas. Bērniem, kas cietuši no seksuālas vardarbības, ir spēcīgi izteikti posttraumatiskā stresa sindroma simptomi (Wolfe, Sas, & Wekerle, 1992), seksualizēta uzvedība (vecumam neatbilstoša seksuāla uzvedība, piemēram, pirmskolas vecuma bērniem, simulē seksu ar citiem bērniem vai gandrīz visu laiku aizskar un/vai berzē savas un/vai citu ģenitālijas, savukārt pusaudžu vecumā, piemēram, bez atļaujas citu bērnu ģenitāliju aizskaršana vai sevis pazemošana izmantojot seksuālas tēmas) un miega traucējumi (Wells, McCann, Adams, Voris, & Ensign, 1995). Konstatēts, ka seksuālas vardarbības pieredze bērnībā palielina daudzu traucējumu rašanās risku (posttraumatiskā stresa sindroms, suicidāla uzvedība, depresija, trauksme, pazemināts pašvērtējums, disociācija, obsesīvi-kompulsīvi traucējumi, fobijas,

paranoidālas idejas, atkarība, ēšanas traucējumi un personības traucējumi) (Browne & Finkelhor, 1986; Deblinger, McLeer, Atkins, Ralphe, & Foa, 1989; McClelland, Mynors-Wallis, Fahy, & Treasure, 1991; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996; Mulder, Beautrais, Joyce, & Fergusson, 1999; Jasisnski, Williams, & Siegel, 2000). Seksuālās vardarbības pieredze paaugstina arī naidīguma un agresijas līmeni pusaudžiem un pieaugušajiem (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Wekerle et al., 2001), kā arī rada grūtības veidot stabilas intīmās attiecības (Briere & Runtz, 1988; Hill et al., 2001). Šādas vardarbības pieredze bērnībā tiek saistīta arī ar pāragru seksuālu attiecību uzsākšanu (Wells, McCann, Adams, Voris, & Ensign, 1995; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1997; Roosa, Tein, Reinholz, & Angelini, 1997; Stock, Bell, Boyer, & Connell, 1997; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Wekerle et al., 2001), seksuālām problēmām un tieksmi savus partnerus uztvert kā personas, kas nerūpējas vai pārmērīgi kontrolē (Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1994).

Vairāki pētījumi norāda, ka vardarbības pieredze bērnībā ir saistīta ar daudziem psihopatoloģijas simptomiem pieaugušo vecumā (depresija, trauksme, posttraumatiskā stresa sindroms, ēšanas traucējumi, atkarība no narkotiskajām vielām un alkohola, seksuāla disfunkcija, personības traucējumi un disociatīvie traucējumi) (Beitchman et al., 1992; Boney-McCoy & Finkelhor, 1996; Kendler et al., 2000, Valentino et. al., 2008). Pētījumi liecina arī par ciešu bērnības vardarbības pieredzes saistību ar pašnāvības mēģinājumiem pieaugušā vecumā (Santa Mina & Gallop, 1998; Brodsky & Stanley 2008). Bez tam bērnībā piedzīvota seksuāla vardarbība ir spēcīgāks pašnāvības mēģinājumu prognostiskais faktors nekā depresijas diagnoze (Read, Agar, Barker-Collo, Davies, & Moskowitz, 2001).

Specifiski klīniskie simptomi, piemēram, trauksme, depresija, agresija un posttraumatiskā stresa sindroma simptomi, var būt saistīti arī ar vardarbības novērojumiem apkārtējā sabiedrībā (Lynch & Cicchetti, 1998).

Vairākos pētījumos konstatēts, ka psihiatrijas (gan stacionēto, gan ambulatoro) pacientu vidū procentuāli ir daudz lielāki emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības rādītāji nekā vidēji populācijā (Pettigrew & Burcham, 1997; Read, Agar, Barker-Collo, Davies, & Moskowitz, 2001; Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas, & Charuvastra, 2008).

Tiek izdalīti vairāki faktori, kas var mazināt vardarbības izraisītās sekas: pozitīvs klimats skolā, piederība pie kādas reliģiskās konfesijas, citu pieaugušo atbalsts, ģimenes atbalsts, nākotnes plānu esamība, pievilcība un atraktivitāte (Perkins & Jones, 2004).

Vēl viens piedzīvotās traumas seku veids ir iespēja tikt pakļautam citām psihotraumām (Hanson, Kilpatrick, Falsetti, & Resnick, 1995), un tas īpaši attiecas uz seksuālu traumu, sevišķi uz bērnībā piedzīvotu seksuālu vardarbību (Messman & Long, 1996; Arata, 2002).

Tāpat piedzīvotā vardarbība var radīt dažādas sekas, kas skar bērna psiholoģisko un sociālo funkcionēšanu, turklāt var izraisīt somatiskus traucējumus un traumas. Vardarbības sekas var būt gan īstermiņa, gan ilgtermiņa.

1.4. Piesaistes attiecības, uzvedības traucējumi un vardarbības pieredze

Iepriekšējās nodaļās tika analizēta zinātniska literatūra par piesaistes attiecībām, uzvedības traucējumiem un vardarbības pieredzi. Tā kā pētījuma mērķis ir noteikt bērnu uzvedības traucējumu, kā arī bērnu un vecāku vardarbības pieredzes saistību ar piesaistes stilu, tad nākamajās apakšnodaļās tiks analizēta zinātniskajā literatūrā atspoguļotā visu šo mainīgo savstarpējā saistība.

1.4.1. Piesaistes attiecības un uzvedības traucējumi

Šajā nodaļā tiks analizēta piesaistes attiecību un uzvedības traucējumu saistība. Vairākos pētījumos aprakstīta nedrošā piesaistes stila saistība ar uzvedības problēmām (Bates & Bayles, 1988; Greeberg & Speltz, 1988; Lieberman & Pawl, 1990; Crittenden, 1992; Moretti, Holland, & Peterson, 1994). Savukārt citos pētījumus atrasta dezorganizētās piesaistes stila un uzvedības traucējumu saistība (Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997; Shaw et al., 1996). Pētījumā tika iesaistīti pusaudži no ārpusģimenes rehabilitācijas programmas pēc pretlikumīgu darbību veikšanas. To pusaudžu uzvedību, kam bija ar attiecībām pārņemtās piesaistes stils, grupu audzinātāji raksturoja kā problemātiskāku nekā pārējiem pusaudžiem ar cita stila piesaisti. Šīs atšķirības tika konstatētas dažādām uzvedības problēmām, piemēram, skolas kavējumiem, nepakļaušanās noteikumiem un eksternalizētiem uzvedības traucējumiem.

Pretēji pētnieku prognozēm pusaudži, kuriem bija ar attiecībām pārņemtās piesaistes stils, neuzrādīja statistiski nozīmīgi vairāk internalizēto uzvedības problēmu. Savukārt pusaudži, kam bija vērojamas noraidošās piesaistes stils, uzvedībā bija vardarbīgāki pret personālu nekā pusaudži ar neatrisinātās/dezorganizētās piesaistes stilu. Drošas piesaistes stils prognozēja mazāk noteikumu pārkāpumu un kavējumu (Zegers, Schuengel, Van IJzendoorn, & Janssens, 2008).

P.Kritendena (Crittenden, 1992) veikusi pētījumus, pamatojoties uz piesaistes teoriju. Viņa atzīmē, ka tad, ja bērnam ir izveidojusies nedrošā piesaiste, viņam var veidoties uzvedības traucējumi un ir iespējama pat psihiska patoloģija. Bērniem ar ambivalento piesaisti vairāk būs raksturīga uzvedība, kas vērsta uz uzmanības piesaistīšanu un izvairīšanos no atbildības par savu uzvedību.

Arī citi autori veikuši pētījumus, meklējot nedrošās piesaistes saistību ar noteiktiem uzvedības modeļiem. A.Lībermans (Lieberman) un J.Pavls (Pawl) ir veikuši pētījumus, kuru rezultātā tika atklāti uzvedības tipi, kas saistīti ar nedrošo piesaisti. Šo tipu izveidē par pamatu tika ņemtas vecāku un bērnu attiecības. Bērniem ar nedrošu piesaisti tika izdalīta trīs tipu uzvedība: pārgalvīga uzvedība ar tieksmi uz negadījumiem, apvaldīta izzināšana, pāragra kompetence sevis aizsardzībā. Šāda uzvedība kalpo kā aizsargmehānisms un liecina par aprūpētāja sniegtās aizsardzības trūkumu (Lieberman & Pawl, 1990). Lībermana un Pavla definētie uzvedības modeļi, kas norāda uz drošas piesaistes attiecību traucējumiem, ir šādi:

1) pārgalvīga uzvedība ar tieksmi uz negadījumiem. Šiem bērni raksturīga iesaistīšanās situācijās, kurās viņi nodara sev fizisku kaitējumu. Šādās ģimenēs vecāki nespēj nodrošināt bērnam drošu vidi un neiemāca uzvedību sevis pasargāšanai. Šo bērnu uzvedība ir saistīta ar augstu trauksmes līmeni. Lībermans un Pavls apraksta, ka šāda uzvedība ir aizsardzība pret bailēm un ka bērni ar šādu paaugstināta riska uzvedību mēģina izzināt vecāku rūpju robežas. Viņi it kā vaicā: "Cik tālu man jāiet, līdz māte mani sāks aizsargāt?" Šīs grupas bērni bieži vien nejūtas pietiekami vērtīgi, lai viņus kāds aizsargātu. Viņi internalizē šo izjūtu kā daļu no sava piesaistes iekšējā darbības modeļa.

Vēlākos gados šāda uzvedība rada risku nodarīt fizisku un/vai psiholoģisku ļaunumu citiem. Šeit var būt vērojami šādi uzvedības modeļi: kautiņi, nepaklausība, impulsivitāte, nepieklājība, kā arī dažādu apreibinošo vielu lietošana, dažādas baudu

aktivitātes, pārgalvīga/riskanta uzvedība, pretlikumīgas vai kriminālas aktivitātes. Viens no šādas uzvedības cēloņiem ir tieksme iesaistīties pašdestruktīvā darbībā. Makbraids ar saviem kolēģiem (McBride et al., 1995) uzskata, ka sociālo saišu trūkums starp vecākiem un bērniem ir saistīts ar uzvedību, kas vērsta uz risku. Šie bērni cenšas piesaistīt vecāku uzmanību, lai saņemtu aizsargājošu uzvedību. Šo uzmanību viņi cenšas piesaistīt, palielinot savu uz risku vērsto uzvedību un tā cenšoties panākt bardzību un stingrību no vecāku puses. Viņi var izrādīt tiešas dusmas pret vecākiem, jo šādu vecāku uzvedību skaidro ar intereses trūkumu par viņu labklājību.

2) apvaldīta izzināšana. Bērniem ar šāda tipa uzvedību ir raksturīga fobiska reakcija pret apkārtējo vidi, un tas ir saistīts ar vecāku sniegtās aizsardzības trūkumu (Lieberman & Pawl, 1990). Šie bērni negribīgi pēta apkārtējo vidi un vairās no sociāliem kontaktiem, kā arī ierobežo savas afektīvās izpausmes, un viņiem raksturīga kautrība un lēna ieinteresēšanās. Šos bērnus var iedalīt divās grupās. Pirmo veido bērni, kas noraida šķiršanos no mātes. Šie bērni uztver, ka viņiem tiek liegta iespēja saņemt mātes mīlestību un aizsardzību. Šādas mātes soda un neatbalsta bērna neatkarības centienus. Otru grupu veido bērni, kas izvairās gan no vides, gan no mātes. Šādas ģimenes vide ir izteikti haotiska, un tajā vērojams biežs un iepriekš neparedzēts verbāls un fizisks sods. Šādā gadījumā bērns mātē saskata draudu pirmsākumus un izvairās gan no mātes, gan no vides. Abu grupu bērni izvairās no draudu avotiem un negatīvu jūtu paušanas pret vecākiem, tā apdraudot piesaistes attiecības, tādēļ viņiem palielinās bailes palikt vieniem un pastiprinās arī mātes zaudējuma izjūta. Bērnā kļūstot vecākam, viņš izvairīsies no situācijām, kurās potenciāli iespējams risks vai kuras viņš uztvers kā draudīgas. Viņš izrāda trauksmi un izvairību sociālās situācijās. Šādi bērni izvairās no līdzdalības sociālās aktivitātēs un baidās no sociāliem kontaktiem ar vienaudžiem, jo viņus vada bailes, ka vecāki nespēs aizsargāt un nodrošināt drošu bāzi. Šos bērnus raksturo skolas fobija, agorafobija un panikas lēkmes.

3) pāragra kompetence sevis aizsardzībā. Šim uzvedības modelim raksturīga vecāku un bērnu lomu samainīšana ģimenē (Lieberman & Pawl, 1990). Bērns var uzņemties aizsargājošu lomu ne tikai pret sevi, bet arī pret savu māti. Šeit acīmredzams ir vecāku sniegtās aizsardzības trūkums. Šādā gadījumā bērns attīstībai nepiemērotā veidā mājās rūpēties pats par sevi. Bez tam viņš mēģina aizsargāt mātes labklājību un rūpējas par

māti. Bieži vien šīs mātes emocionāli iesaistās bērnu labklājībā, taču tas notiek, lai saņemtu rūpes no bērna. Tā mātes vajadzībām tiek dota priekšroka, un, palielinoties stresam, šādas mātes var uzbrukt bērnam vai nespēt kontrolēt savu uzvedību. Šādi bērna demonstrētā pašpaļāvība ir aizsardzības reakcija pret drošības trūkumu piesaistes attiecībās drīzāk nekā patiesa neatkarība.

Vēlākos gados šīs apmainītās lomas ģimenēs ir labi pamanāmas. Šādās attiecībās bērni tiecas slēpt savas bailes no pamešanas un vecāku atbalsta trūkumu. Citu ģimenes locekļu vajadzību apmierināšana palīdz bērnam novērsties no savas trauksmes, kas saistīta ar atbalsta trūkumu no vecākiem. Viņiem ir neadekvāta drošības izjūta, kas saistīta ar priekšstatu, ka viņi spēj par sevi parūpēties. Taču, paaugstinoties stresa līmenim, viņi nespēj rūpēties par sevi pietiekami, tādēļ var just izmisumu un bezcerību. Šādā periodā viņiem var būt pašnāvnieciskas domas un viņi var veikt pašnāvnieciskas darbības vai pieņemt citu aizsarguzvedību, kas saistīta ar pašdestruktīvu darbību.

Kopumā uzvedības problēmas lielā mērā ir saistītas ar citu cilvēku uzvedības interpretāciju, kas, savukārt, ir saistīta ar bērna priekšstatiem jeb reprezentācijām par sevi un citiem, balstoties uz iekšējo darbības modeli. Taču uzvedības traucējumu veidošanās norisē liela nozīme ir arī bioloģiskajiem faktoriem, kas analizēti 1.2.3.apakšnodaļā 35.lpp.

1.4.2. Vardarbības pieredze un uzvedības traucējumi

Kā minēts augstāk, vardarbības pieredze ir saistīta ar emocionālām un uzvedības grūtībām. Tā paaugstina naidīguma un agresijas līmeni pusaudžiem, un tas var izpausties ar uzvedības traucējumiem, kā arī radīt dažādus psihopatoloģiskus simptomus (depresiju, trauksmi, posttraumatiskā stresa sindromu, atkarību, seksuālās attīstības traucējumus, disociatīvos traucējumus u.c.).

Ir vairāki pētījumi, kuros raksturota uzvedības traucējumu un vardarbības pieredzes savstarpējā saistība. Tā, piemēram, noraidoša attieksme pret bērnu, tā pamešana novārtā un nepietiekama uzraudzība (Maziade et. al., 1990), kā arī nekonsekventu un bargu disciplinēšanas metožu izmantošana, fiziska un seksuāla vardarbība (Frick, Lahey, Loeber, & Stouthammer-Loeber, 1992; Mash & Wolfe, 2005; Maas, Herrenkohl, & Sousa, 2008) bieži tiek uzskatīti par riska faktoriem, kas saistīti ar uzvedības traucējumu

attīstību. Pieaugot bērniem, kas agrā bērnībā piedzīvojuši vardarbību vai novārtā pamešanu, nozīmīgi pastiprinās uzvedības problēmas, tai skaitā, emocionāla nestabilitāte, depresija un tendence agresīvi izturēties pret citiem. Uzvedības problēmas var saglabāties vēl ilgi pēc tam, kad bērns vairs neatrodas vardarbīgā vidē, jo tā ir mainījusies vai bērns ievietots audžuģimenē (Stirling, Amaya-Jackson, & Amaya-Jackson, 2008). Citā pētījumā tika atklāts, ka emocionāla novārtā pamešana un emocionāla vardarbība ir saistīta ar agresijas rādītāju paaugstināšanos un sociālo izvairīšanos jaunākā skolas vecuma bērniem, kā arī ar zemākiem socioemocionālās kompetences rādītājiem agrīnos pusaudža gados (Shaffer, Yates, & Egeland, 2009).

Novārtā pamešana jeb nerūpēšanās ir cieši saistīta ar uzvedības traucējumu veidošanos. Šādi vecāki visbiežāk ir noraidoši un neatsaucīgi, un viņiem ir grūti īstenot veselīgu kontroli un noteikumu ievērošanu. Tādēļ bērni, kas piedzīvojuši novārtā pamešanu, uzrāda zemāku sociālās kompetences līmeni un vājāku paškontroli (Maziade et al., 1990).

Uzvedības traucējumu un vardarbības pieredzes saistība atklāta arī citā kontekstā. Cilvēki, kam bērnībā noteikta uzvedības traucējumu diagnoze, pieaugušo dzīvē biežāk veido vardarbīgas laulāto un pāru attiecības, tā palielinot risku atkārtot šos traucējumus arī nākamajā paaudzē (Moffit & Caspi, 1998). Pieaugušiem, kas bērnībā piedzīvojuši emocionālas traumas, pieaugušo vecumā ir raksturīga vājāka impulsu kontrole, antisociāli personības traucējumi, kas, savukārt, palielina vardarbīgas izturēšanās risku (Fergusson, Boden, & Horwood 2008; Rademaker, Vermetten, Geuze, Muilwijk, & Kleber, 2008).

Kopumā vardarbības pieredze bērnībā ir saistīta ar emocionālām un uzvedības grūtībām turpmākā dzīvē. Vardarbības pieredze paaugstina naidīguma un agresijas līmeni, un tas var izpausties nozīmīgās uzvedības problēmās.

1.4.3. Piesaistes attiecības, uzvedības traucējumi un vardarbības pieredze

Šī darba mērķis ir noteikt bērnu uzvedības traucējumu, bērnu un vecāku vardarbības pieredzes, traumas simptomu un piesaistes stila saistības. Zinātnisko pētījumu analīze liecina, ka ir atklāta uzvedības traucējumu un nedrošā piesaistes stila, vardarbības pieredzes un uzvedības traucējumu, nedrošās piesaistes stila un vardarbības pieredzes saistība, turklāt daudzi pētījumi liecina par vardarbības pieredzes saistību ar

dažādiem traumas simptomiem vai sekām. Taču uzvedības traucējumu saistība ar traumas simptomiem un visu šo mainīgo (piesaistes attiecību, uzvedības traucējumu un vardarbības pieredzes) savstarpējā saistība ir maz pētīta.

Praktiskajā darbā bieži nākas sastapties ar gadījumiem, kad mātes un bērni ar uzvedības traucējumiem atšķirīgi un dažkārt pat pretēji raksturo savstarpējās attiecības. Tas liecina, ka, iespējams, diādēs no mātēm un bērniem ar uzvedības traucējumiem varētu arī atšķirīgi tikt raksturoti priekšstati par piesaistes attiecībām, kas varētu būt saistīts ar idealizāciju, kas raksturīga nedrošajam piesaistes stilam. Maģistra darbā (Ļebedeva, 2001) tika noskaidrots, ka bērni bez uzvedības traucējumiem un viņu mātes savas piesaistes attiecības vērtē līdzīgāk nekā bērni ar uzvedības traucējumiem un viņu mātes. Šajā darbā tiks padziļināti pētīti piesaistes stāstījumi un to saistība ar bērnu uzvedības traucējumiem un vardarbības pieredzi.

Tāpat pētījuma mērķis ir pētīt piesaistes attiecības, vardarbības pieredzi, uzvedības traucējumu un traumas simptomu savstarpējo saistību, kā arī analizēt bērnu stāstījumus, kas atspoguļo bērnu un vecāku piesaistes attiecības. Lai sasniegtu šo mērķi, tika izvirzīti šādi pētījuma jautājumi:

1. Kāda ir saistība starp bērnu un viņu vecāku vardarbības pieredzi, traumas simptomiem, bērnu uzvedības traucējumu rādītājiem, un viņu stāstījumu nedrošās piesaistes rādītājiem?
2. Vai Latvijas bērnu nepabeigtajos stāstījumos pastāv virstēmas, kas ir atšķirīgas bērniem ar emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē?

Papildjautājumi:

1. Kādas ir mātes, tēva un bērna uzrādīto uzvedības traucējumu līmeņu atšķirības?
2. Kāda saistība pastāv starp uzvedības traucējumu līmeni un traumas simptomiem?
3. Kāds ir uzrādītais vardarbības biežums šīs izlases 5. klases skolniekiem?
4. Kāds ir vecāku bērības vardarbības pieredzes uzrādītais biežums?
5. Kāds ir vecāku uzrādītais vardarbīgas izturēšanās pret bērniem biežums?
6. Kāda ir bērnu uzrādīto traumas simptomu saistība ar vardarbības pieredzi?
7. Kāda ir saistība starp uzrādīto vardarbības pieredzi un uzvedības traucējumu rādītājiem?

8. Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vecāku uzrādīto vardarbīgas izturēšanās biežumu?
9. Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar mātes uzrādīto vardarbības pieredzi bērnībā?
10. Kādas ir atšķirības piesaistes stāstījumos bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības?
11. Kādas ir atšķirības piesaistes stāstījumos bērniem ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem?
12. Vai pastāv atšķirība starp bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības, un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?
13. Vai pastāv atšķirība starp bērniem ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?

2. Metode

2.1. Pētījuma dalībnieki

Šajā pētījumā tika iesaistīti 5. klases skolnieki un viņu vecāki no Latvijas visu četru novadu rajonu centriem, mazpilsētām un lauku apvidiem, kā arī galvaspilsētas.

Pavisam pētījumā piedalījās 504 pētījuma dalībnieki: 289 bērni vecumā no 10-13 gadiem ($M=11,28$, $SD=0,59$); 143 bērnu mātes vecumā no 29-52 gadiem ($M=37,58$, $SD=5,30$) un 72 tēvi vecumā no 23-66 gadiem ($M=39,45$, $SD=7,55$). 54,4% pētījumā iesaistīto skolnieku bija zēni, 45,6% – meitenes. Tautību sadalījums pētījuma paraugkopā bija šāds: latvieši 81,6%, krievi 15,8%, citu tautību pārstāvji 2,5%.

Māšu demogrāfiskie rādītāji. No visām mātēm, kas atsūtīja aizpildītas aptaujas veidlapas, 80,3% bija latvietes, 12,7% bija krievietes, bet 7% māšu bija cita tautība. Augstākā izglītība bija 47,2%, nepabeigta augstākā izglītība – 10,6%, vidējā speciālā – 25,4%, vidējā – 16,2%, bet pamatskolas izglītība – 0,7% māšu (skatīt 1. tabulu).

Tēvu demogrāfiskie rādītāji. No visiem tēviem, kas atsūtīja aizpildītas aptaujas veidlapas, 80,5% bija latvieši, 15,6% bija krievi, bet 3,9% tēvu bija cita tautība. Augstākā izglītība bija 29,9%, nepabeigta augstākā – 15,6%, vidējā speciālā – 33,8%, vidējā – 16,9%, bet pamatskolas izglītība – 3,9% tēvu (skatīt 1. tabulu).

1. tabula. Bērnu vecāku procentuālais sadalījums pēc izglītības līmeņa

	n	Izglītības līmenis, %				
		Augstākā	Nepabeigta augstākā	Vidējā speciālā	Vidējā	Pamatskolas
Mātes	143	47,2	10,6	25,4	16,2	0,7
Tēvi	72	29,9	15,6	33,8	16,9	3,9

Pētījuma datu analīzē izmantoto respondentu skaits ir mainīgs. Aprēķinos, kas veikti tikai par bērniem, izlasi veido 289 skolnieki, savukārt mātes un bērnu mērījumu analīzē izlasi veido 143 bērni un viņu mātes, taču tad, ja tika veikta arī tēvu mērījumu analīze, izlasi veidoja 72 bērni un viņu vecāki. Piesaistes stāstījumu metode tika izmantota tikai tiem bērniem, kuru mātes bija izveidojušas "Ročesteras vecāku stāstiņu" stāstījumu un, kuri bija pieejami atkārtotai datu ievākšanai, tādēļ šajā grupā tika iekļauti 76 bērni.

2.2. Instrumenti

Šajā pētījumā tika izmantotas sešas pētījumu metodes, kuras visas izpildīja gan bērni, gan viņu vecāki, izņemot "Traumas simptomu aptauju", kuru izpildīja tikai bērni.

Vardarbības pieredze bērnībā gan vecākiem, gan bērniem tika mērīta, izmantojot "Bērnības traumas aptauju" ("Childhood Trauma Questionnaire"). To izstrādājuši Bernstīns un Finka (Bernstein & Fink, 1998). Šī aptauja Latvijā pirmo reizi izmantota pētījumā "Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte" (Sebre, Ļebedeva, & Trapenciēre, 2004), kura ietvaros tā tika tulkota un aprobēta Latvijas vidē. Šī aptauja mēra bērnības laikā piedzīvotās vardarbības pieredzi, un tās anketā iekļauti 32 apgalvojumi, kas saistīti ar emocionālo un fizisko vardarbību ģimenē, kā arī seksuālo vardarbību ģimenē vai ārpus tās. Piemēram, emocionālā vardarbība tiek mērīta, izmantojot apgalvojumu – "Kāds manā ģimenē mani izsmēja vai pazemoja", fiziskā vardarbība tiek mērīta, izmantojot apgalvojumu – "Kāds manā ģimenē sita mani tik stipri, ka bija redzami zilumi vai sitienu pēdas", bet seksuālā vardarbība ģimenē vai ārpus tās tiek mērīta, izmantojot apgalvojumu – "Vecumā līdz 17 gadiem kāds pieaugušais vai kāds vismaz 5 gadus vecāks par mani draudēja ievainot vai apmelot mani, ja es nepiekritīšu seksuālām darbībām ar viņu". Respondenti katru apgalvojumu novērtēja, izmantojot 5 punktu Likerta skalu (1 = nekad, 2 = vienu vai divas reizes, 3 = dažreiz, 4 = bieži, 5 = ļoti bieži). Šīs aptaujas anketu aizpildīja gan bērni, gan viņu vecāki. Šajā pētījumā Kronbaha alfas ticamības koeficienti bērnu anketām bija šādi: emocionālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,82$, fiziskās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,74$ un seksuālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,85$, savukārt pieaugušo anketām – šādi: emocionālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,89$, fiziskās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,79$ un seksuālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,66$. Kronbaha alfas koeficienti liecina, ka apakšskalu iekšējā saskaņotība ir pietiekami laba, kas ļauj to izmantot pētniecības nolūkos.

Iegūtās atbildes tika analizētas divējādi. Vispirms pēc bērna atzīmētās vecāku vardarbīgās rīcības biežuma katram bērnam tika aprēķināts vidējais rādītājs par katru vardarbības veidu, summējot vidējos rādītājus trīs apakšskalās – emocionāla vardarbība ģimenē, fiziska vardarbība ģimenē un seksuāla vardarbība ģimenē vai ārpus tās. Tāpat tika aprēķināta arī bērnu vecāku vardarbības pieredze bērnībā. Tad pēc visiem

vardarbības veidiem respondenti tika iedalīti divās grupās – respondenti, kas uzrāda, ka ir cietuši no attiecīgā veida vardarbības, un respondenti, kas uzrāda, ka nav cietuši no attiecīgā veida vardarbības. Par emocionālas vardarbības uzrādīšanu tika uzskatīta respondenta atbilde, ka viņš/viņa vismaz “dažreiz” ir cietis no smagākiem apvainojumiem (“Kāds manā ģimenē mani izsmēja vai pazemoja”) vai vismaz “bieži” cietis no salīdzinoši vieglākiem apvainojumiem (“Kāds manā ģimenē lika man justies vainīgam”). Par fiziskas vardarbības uzrādīšanu tika uzskatīta respondenta atbilde, ka vismaz “vienu vai divas reizes” viņš/viņa cietis no smagākiem pāridarījumiem (“Kāds manā ģimenē sita mani tik stipri, ka bija redzami zilumu vai sitienu pēdas”) vai vismaz “dažreiz” cietis no salīdzinoši vieglākiem pāridarījumiem (“Kāds manā ģimenē mani sita”). Par seksuālās vardarbības uzrādīšanu tika uzskatīta respondenta atbilde, ka viņš/viņa vismaz “vienu vai divas reizes” piedzīvojis nodarījumu, kas liecina par seksuālu vardarbību. Šāda vardarbības biežuma analīze līdzinās pieejai, kas izmantota 1998. gadā veiktā starptautiskā pētījumā, kurā iegūti dati arī par Latvijas populāciju (Sebre et al., 2004). Pieaugušo vardarbības biežumu analīze tika veikta pēc aprēķinu formulas, kas ASV izmantota, pētot pieaugušo vardarbības gadījumus bērnībā (Walker et al, 1999). Šajā analīzē tika ņemts vērā summētais punktu skaits par katru vardarbības veidu.

Vecāku vardarbīgās uzvedības mērīšanai tika izmantota "Konflikta taktikas skala" ("Conflict Tactics Scale"). Šī aptauja Latvijā pirmo reizi izmantota 1998. gada pētījumā par vardarbību (Sebre et al., 2004), kura ietvaros tā tika tulkota un aprobēta Latvijas vidē. Šo aptauju izstrādājis Murejs Štrauss (Straus, 1995), un tā ļauj noteikt, vai aptaujas veikšanas laika posmā vecāki izmanto vardarbīgas audzināšanas pieejas. Šīs aptaujas anketā ir 22 apgalvojumi par pozitīvām un negatīvām vecāku uzvedības izpausmēm. Respondentiem šie apgalvojumi bija jāvērtē, izmantojot 5 punktu Likerta skalu (1 = nekad, 2 = reti, 3 = dažreiz, 4 = bieži, 5 = vienmēr). Vecākus lūdza atzīmēt, kādas pieejas viņi izmanto gadījumos, kad radušās domstarpības ar viņu bērnu. Tāpat kā "Bērnības traumas aptaujā" šie novērtējumi tika summēti divās apakšskalās – emocionālā vardarbība ($\alpha = 0,77$) un fiziskā vardarbība ($\alpha = 0,63$). Kronbaha alfas koeficients liecina, ka apakšskalu iekšējā saskaņotība ir pietiekami laba, kas ļauj to izmantot pētniecības nolūkos.

Lai mērītu bērnu izjūtas un emocijas, kas bieži saistītas ar piedzīvoto traumas situāciju, tika izmantota "Bērnu traumas simptomu aptauja" ("Trauma Symptom Checklist for Children"), kuru izstrādājis J.Brīrs (Briere, 1995). Šī aptauja Latvijā pirmo reizi izmantota 1998. gada pētījumā par vardarbību (Sebre et al., 2004), bet pēc tam – 2004. gada pētījumā, kura ietvaros tā tika atkārtoti tulkota un aprobēta Latvijas vidē (Sebre, Ļebedeva, & Trapenciēre, 2004). Šī aptauja tika izmantota, lai novērtētu, vai bērni cieš no nepatīkamām izjūtām. Aptaujas anketā ir 54 apgalvojumi, un atbildes uz šiem jautājumiem tiek summētas šādās apakšskalās – depresija (piemēram, "Es jūtos bēdīgs un nelaimīgs"), dusmas/agresija (piemēram, "Es jūtos dusmīgs"), disociācija (piemēram, "Es "atslēdzu" savu prātu, lai man nebūtu jādomā"), pēctraumas stresa simptomi (piemēram, "Es atceros notikumu, kas man nepatika"), trauksme (piemēram, "Es uztraucos"), seksuālās raizes (piemēram, "Es domāju par seksu, kaut nevēlos domāt par to"). Respondentiem šie apgalvojumi bija jāvērtē, izmantojot 4 punktu Likerta skalu (0 = nekad, 1 = dažreiz, 2 = bieži, 3 = gandrīz visu laiku). "Bērnu traumas simptomu aptaujas" iekšējie saskaņotības rādītāji bija šādi: depresijas apakšskalā $\alpha = 0,77$, dusmas/agresijas apakšskalā $\alpha = 0,81$, disociāciju apakšskalā $\alpha = 0,78$, pēctraumas stresa simptomu apakšskalā $\alpha = 0,77$, trauksmes apakšskalā $\alpha = 0,72$ un seksuālo raīžu apakšskalā $\alpha = 0,68$. Kronbaha alfas koeficienti liecina, ka apakšskalu iekšējā saskaņotība ir pietiekami laba, kas ļauj to izmantot pētniecības nolūkos.

Uzvedības traucējumi tika mērīti, izmantojot "Bērna uzvedības aptauju" ("The Child Behavior Checklist" – CBCL), kuru izveidojis T.Akenbahs (Achenbach & Rescorla, 2001). Šo aptauju aizpildīja bērna māte, bērna tēvs un pats bērns. Latvijā šī metode pirmo reizi tika izmantota pētījumā "Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte" (Sebre, Ļebedeva, & Trapenciēre, 2004), kura ietvaros tā tika tulkota un aprobēta Latvijas vidē. Šajā aptaujā ir astoņas apakšskalas: trauksme/nomāktība, noslēgšanās sevī/nomāktība, somatiskās raizes, attiecību problēmas, netipiska uztvere/uzvedība, uzmanības nenoturība, noteikumu pārkāpumi, agresīva uzvedība. T.Akenbaha izveidotā bērnu uzvedības vērtēšanas sistēma ir balstīta uz DSM-IV noteiktiem kritērijiem. "Bērnu uzvedības aptaujā" iekļauti DSM-IV aprakstītie uzvedības traucējumu diagnostiskie kritēriji. Šajā pētījumā tika izmantota tikai viena aptaujas apakšskala – noteikumu pārkāpumi, ar kuras palīdzību tika mērītas bērna

uzvedības problēmas. Šīs apakšskalas anketa satur 22 apgalvojumus, kas bija jānovērtē, izmantojot 3 punktu Likerta skalu (0 = nekad, 1 = dažreiz, 2 = bieži). Šī pētījuma ietvaros bērna uzvedību novērtēja gan pats bērns (pašnovērtējums), gan viņa vecāki. Šajā pētījumā Kronbaha alfas ticamības koeficients bērnu uzvedības pašnovērtējumam $\alpha = 0,77$, bet pieaugušo sniegtajam bērna vērtējumam $\alpha = 0,82$, kas liecina, ka apakšskalu iekšējā saskaņotība ir pietiekami laba, kas ļauj to izmantot pētniecības nolūkos.

Lai noskaidrotu bērnu un vecāku piesaistes attiecības, tika izmantoti "Ročesteras vecāku stāstiņi" ("Rochester Parenting Stories"), ko izveidojuši A.Šīldsas, R.Raijans un D.Čiketī (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001). Šī metode Latvijā pirmo reizi pielietota šī pētījuma ietvaros. Tā tika pārtulkota, un tika veikts pilotpētījums, kura rezultātā viens no nepabeigtajiem stāstiņiem tika atmests, jo nebija aprobēts Latvijas videi. Oriģinālā metode piedāvā astoņus nepabeigtus stāstiņus, no kuriem pieci ir saistīti ar attiecībām ar māti, bet trīs – ar attiecībām ar tēvu. Šajā pētījumā tika izmantoti septiņi stāstiņi: četri – par attiecībām ar māti, bet trīs – par attiecībām ar tēvu. Šai metodē relatīvi lielāka nozīme tiek piešķirta bērna un mātes attiecību izpētei, jo mātes parasti ir primārie aprūpētāji.

Katru nepabeigto stāstiņu veido savs vecāka un bērna mijiedarbības scenārijs par neviennozīmīgu, potenciāli vecāku iejūtību vai konfliktu izraisītu situāciju. Piemēram: "Kādu dienu, kad bērns palīdzēja mazgāt traukus, uz grīdas viņam nokrita un saplīsa divi šķīvji. Kad bērns mēģināja pacelt lauskas, viņš sagrieza roku, un tā asiņoja. Māte izdzirdēja troksni un ātri devās uz virtuvi. Kas notika tālāk?" Katrs nepabeigtais stāstiņš bērnam tika nolasīts, un intervētājs ar nedirektīviem, atvērtiem jautājumiem (piemēram, "Kas notika tālāk?", "Tad, kurš?") lūdza bērnu turpināt stāstiņu, atrisinot situāciju. Intervētāju jautājumi bija vērsti uz vecāku uzvedību (piemēram, "Ko mamma darīja?", "Ko vēl mamma darīja?", "Ko viņa teica?", "Kas vēl?") un bērna emocionālajām atbildēm (piemēram, "Kā jutās tas zēns/meitene?", "Kāpēc?").

Iegūtais materiāls tika analizēts, balstoties uz I.Brethertones, D.Ridžveja un J.Kesidijas (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990) izveidoto analīzes sistēmu, ko pilnveidojuši Gudmans un Pfeffere (Goodman & Pfeffer, 1998). Tika izmantoti A.Šīldsas, R.Raijana un D.Čiketī izstrādātie analīzes sistēmas principi (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001).

Analīzes sistēma, ko izstrādājusi I.Brethertone ar kolēģiem, ir balstīta uz "Neparastās situācijas" (Ainsworth et.al., 1971) kodēšanas principiem. I.Brethertones izveidotajā analīzes sistēmā par drošas piesaistes reprezentācijām bērnu stāstījumos liecina šādas norādes: 1) distresa laikā aprūpētājs ir pieejams, atbalstošs un aizsargājošs, un tiek atzītas jūtas; 2) atbilstošā situācijā aprūpētājs atbalsta bērna autonomiju un viņa neatkarīgos pētījumus apkārtējā vidē; 3) savstarpējās attiecībās ar bērnu aprūpētājs nepauž emocionālu un/vai fizisku piespiešanu, vardarbību vai ļaunprātību; 4) stāstiņš tiek atrisināts pozitīvi (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990; Bretherton & Munholland, 1999). Savukārt par nedrošām piesaistes reprezentācijām bērnu stāstījumos liecina šāds rezultāts: 1) netiek sniegta atbilde; 2) bērns izvairās no tiešas atbildes vai no konkrētās problēmas; 3) tiek sniegtas nesakarīgas vai dīvainas atbildes; 4) tiek saņemtas agresīvas atbildes (verbāla, fiziska vai pret sevi vērsta agresija; tieša vai netieša agresija).

Ročestera vecāku stāstiņi ir vērsti uz vecāku un bērnu mijiedarbību, nevis separāciju un atkalsatikšanos, kas bija galvenais I.Brethertones izveidoto stāstiņu konteksts, lai vērtētu piesaistes attiecības zīdaiņa un maza bērna vecumā. D.Čiketi ar kolēģiem attīstīja "Ročestera vecāku stāstiņu" metodi, balstoties uz principu, ka sākumskolas vecumposmā un agrīnos pusaudžu gados vecāku un bērnu attiecību kvalitāti var novērtēt efektīvāk, ja tiek aplūkots plašāks audzināšanas mijiedarbības diapazons (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001; Cicchetti, Cummings, Greenberg, & Marvin, 1990; Lieberman, Doyle, & Markiewicz, 1999). Tādēļ stāstiņi tika izstrādāti, lai tie uzrunātu ar emocionāli piesātinātām tēmām, kurās centrālā vieta ir vecāku un bērnu attiecībām sākumskolas vecumposmā un agrīnos pusaudžu gados. Šie stāstiņi ir vērsti uz konfliktu risināšanu, disciplinēšanu, autonomijas epizodēm un bērna vajadzību pēc palīdzības un komforta distresa laikā. Pētījumi liecina, ka skolas vecuma bērnu stāstījumi par aprūpētājiem var efektīvi novērtēt, izmantojot dažādas metodes, un nav noteikti jāuzsver separācijas un atkalapvienošanās konteksts (Cassidy et. al., 1996; Fury, Carlson, & Sroufe, 1997; Kerns et al., 1996).

Stāstījumu satura novērtēšana. Stāstījumu saturs tiek novērtēts, izmantojot 5 punktu skalu četrās dimensijās: atsaucīgums, atbalsts autonomijai, emocionāla ietekmēšana un fiziska ietekmēšana. Novērtējot visas dimensijas, maz punktu tika piešķirts neatbilstošiem, neapdabīviem, uz negatīvu risinājumu vērstiem vai

neatrisinātiem stāstījumiem, bet daudz punktu tika piešķirts adaptīviem, atbilstošiem un uz pozitīvu atrisinājumu vēršiem stāstījumiem.

Trīs stāstiņi ļauj vērtēt atsaucīguma dimensiju. To scenārijā bērns tiek savainots un/vai ir emocionāla distresa stāvoklī (divi stāstiņi vērsti uz attiecību izpēti ar māti, bet viens – ar tēvu). Autonomijas dimensija tiek pētīta divos stāstiņos, kuru tēmas ir vērstas uz pašizpaušmi, sevis aizstāvēšanu un konflikta risināšanas pārrunām ar vecākiem (viens stāstiņš vērsts uz attiecību izpēti ar māti, bet otrs – ar tēvu). Emocionālās un fiziskās ietekmēšanas dimensija tiek vērtēta četros stāstiņos, kuros ir norādes par disciplinēšanas nepieciešamību (divi stāstiņi ir par attiecībām ar māti, bet divi – par attiecībām ar tēvu). Stāstījuma satura dimensijas:

- Atsaucība. Šī dimensija raksturo, cik lielā mērā aprūpētājs bērna stāstījumā ir izpalīdzīgs un pieejams, spējīgs atzīt bērna distresu un atbildēt uz bērna emocionālajām un fiziskajām vajadzībām. Stāstījumam tika piešķirts maz punktu, ja vecāki tajā ir nevērīgi pret bērna vajadzībām vai viņu uzvedība varētu paaugstināt bērna distresu (piemēram, stāstiņā "Kautiņš" – "Tēvs teica: "Pats vainīgs! Es tevi brīdināju. Tā tev būs mācība!"). Savukārt daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja vecāki tajā atbilstoši reaģē gan pret bērna emocionālo distresu, gan pret viņa fiziskajiem savainojumiem, sniedzot palīdzību un atbalstu (piemēram, stāstiņā "Saplēstie trauki" - "Mamma bērnam apbindēs brūci, uzliks kādas smēres, lai sadzīst, un teiks: "Nekas traks nav noticis!").

- Pozitīvs atbalsts autonomijai. Šī dimensija raksturo, cik lielā mērā vecāki veicina pašnoteikšanos, pašizpaušmi un diferencēšanos no vecākiem. Maz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja vecāki tajā soda, izmantojot vardarbīgus disciplinēšanas paņēmienus, atgrūž vai pamet bērnu, lai viņš pats sevi aizstāvētu (piemēram, stāstiņā "Dalītais laiks" – "Viņiem viss izjuks. Tētis paliks mājās, bet bērns ies spēlēties laukā ar draugiem"). Savukārt daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja aprūpētāji tajā respektē bērna jūtas un vēlmes, kā arī veicina individuāciju un pašdeterminēšanos (piemēram, stāstiņā "Dalītais laiks" – "Viņi no sākuma aizietu uz kino un pēc tam atpakaļ!").

- Emocionāla ietekmēšana. Šī dimensija raksturo, cik lielā mērā vecāki mēģina kontrolēt bērna uzvedību, stimulējot viņa negatīvās emocijas. Maz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja vecāki tajā kaunina, iebiedē vai izsmej bērnu. Zemu tika vērtēti arī stāstījumi, kuros vecāki apdraud bērna psiholoģisko stāvokli (piemēram, stāstiņā "Bērnu

pieskatīšana" – "Mamma rātos un kliegtu: "Vajag kaut ko lietderīgu darīt, nevis tikai izniekot laiku"). Savukārt daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja tajā tiek attēloti nosacīti, situācijai atbilstoši, nelieli pārmēti vai tādu nav vispār (piemēram, stāstiņā "Sliktā atzīme" – "Mama jautās: Kāpēc Tu tik slikti mācījies?").

- Fiziska ietekmēšana. Šī dimensija raksturo, cik lielā mērā vecāki izmanto fizisko sodu kā kontroles izrādīšanas veidu. Fiziskas piespiešanas piemēri ir bērna grūstīšana, nopēršana, pļaukāšana, sišana vai piekaušana. Maz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja fiziskā piespiešana stāstījuma ir dominējošā vecāku un bērnu attiecību tēma (piemēram, stāstiņā "Istabas kārtošana" – "Mamma ir dusmīga un saper viņu"). Savukārt ar vidēju punktu skaitu (2 – 3 punkti) stāstījums tika vērtēts, ja tajā aprakstīta bērna sagrašanās vai grūstīšana. Bet daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja vecāki tajā neizrāda nekādu fizisku ietekmēšanu.

Stāstījumu struktūras novērtēšana. Pētnieki, kas nodarbojas ar piesaistes stāstījumu analīzi, uzskata, ka bērnu aizsardzības stratēģiju visprecīzāk atspoguļo stāstījumu struktūra, piemēram, stāstījuma izvērstība vai ierobežotība. Tādēļ stāstījuma struktūras vērtēšanai tika izveidota papildu kodēšanas shēma, lai precīzāk novērtētu bērnu aizsardzības stratēģiju ietekmi uz stāstījumiem. Pēc stāstījumu uzbūves tie tika vērtēti četrās dimensijās. Arī šajā vērtēšanā tika izmantota 5 punktu skala. Vērtējot stāstiņu struktūras dimensijas, maz punktu tika piešķirts par neizvērstiem vai arī pārāk izplūdušiem un nesaskaņotiem stāstījumiem, bet daudz punktu tika piešķirts par izvērstiem, uz galveno problēmsituāciju fokusētiem un saskaņotiem stāstījumiem.

To, cik stāstījums ir brīvs un spontāns savā izpausmē, raksturo divas dimensijas:

- Brīva izpausme vai pretestība. Šī dimensija raksturo, cik lielā mērā bērns izvairās no stāstiņu stāstīšanas. Maz punktu stāstījumam tika piešķirts šādos gadījumos: bērns neradīja stāstījumu brīvi, bija vajadzīgi daudzi intervētāja jautājumi, bērns neatbildēja uz stāstiņā izvirzīto problēmu vai to neturpināja vispār (piemēram, atbilde uz jebkurā stāstiņu - "Es nezinu"). Savukārt daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja stāstījums bija sīks un detalizēts, turklāt intervētāja palīdzība bija minimāla (piemēram, stāstiņā "Istabas kārtošana" - "Mamma dodas meklēt bērnu un saka, lai viņš iet kopt māju, bet bērns prasa mammai: "Vai es nevaru vēl palikt?", bet mamma neļauj un bērns iet kopt māju.").

- Izvērsti vai sašaurināti stāstījumi. Šī dimensija raksturo, cik lielā mērā stāstījums ir sekls un saspīests vai bagātīgs un izvērsti. Šajā dimensijā maz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja nepabeigtais stāstiņš vai centrālais konflikts stāstījumā tika papildināts tikai minimāli. Ja papildus stāstiņa elementiem stāstījumā bija tikai daži citi elementi un stāstījums neaktualizēja emocionālas tēmas, tam tika piešķirts maz punktu (piemēram, stāstiņā "Sliktā atzīme" – "Mamma parakstītu liecību. Viss"). Savukārt daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja stāstiņa tēma stāstījumā tika sīki izstrādāta un tas saturēja daudz jaunu detaļu vai skāra salīdzinoši sarežģītas emocionālas tēmas (piemēram, stāstiņā "Neatnestais piens" – "Tētis man prasītu: "Kādēļ tu neatnesi to pienu?", un es atbildētu: "Pa ceļam satiku draugus un vēlējos ar tiem paspēlēties". Tētis: "Būtu labāk vispirms ātri aizskrējies pēc piena un tad gājis ar draugiem spēlēties". Tētis nebija dusmīgs, bet teica, lai ātri skrienu pēc piena, un, ja vēlreiz pa ceļam gadās draugi, tad, lai ātri atnesu pienu, un tad eju spēlēties. Bērns saka: "Labi. Aizskriešu pakaļ pienam, un tad iešu spēlēties". Bērns tā arī izdara").

Stāstījuma dezorganizācijas pakāpi raksturo divas dimensijas:

- Fokusēti vai izplūdis stāstījums. Šī dimensija raksturo, cik lielā mērā stāstījumi ir saistīti ar piedāvāto nepabeigto stāstiņu. Šeit maz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja tajā bija maz integrētu detaļu, kas attāli saistītas ar stāstiņa centrālo konfliktu – tā, ka ir grūtības saskaņot, kā stāstījuma elementi ir saistīti ar nepabeigto stāstiņu (piemēram, stāstiņā "Kopā pavadītais laiks" – "Bērns tētim lūgtos, lai viņš neiet uz darbu un kaut kā sarunā, bet tētis teiktu: "Tas ir mans darbs, un tur neko nevar darīt"). Savukārt daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja tas bija pilnīgi saistīts ar nepabeigto stāstiņu un stāstījuma detaļas bija labi integrētas (piemēram, stāstiņā "Neatnestais piens" – "Viņš pateiktu tēvam, ka sastapa senus draugus, kurus sen nebija redzējis un ka viņš gribēja paspēlēties. Tēvs sūta bērnu vēlreiz pēc piena un saka: "Ja satiec draugus, tik un tā atnes pienu.").

- Loģisks vai nesakarīgs stāstījums. Šī dimensija raksturo pakāpi, kādā stāstījumi loģiski progresē un cik skaidri saistīti to elementi, domas un jūtas. Stāstījumiem, kuros bija iekļauti neloģiski elementi, kas bija pretrunīgi vai vāji secīgi, ar neadekvātu stāsta elementu integrāciju un neatbilstoši, tika piešķirts maz punktu (piemēram, stāstiņā "Kautiņš" – "Bērns pasaka tēvam, un tēvs dodas pie to bērnu vecākiem. Arī zēns bija

vainīgs, jo viņam tur nevajadzēja iet. To zēnu vecāki nedrīkstēja pret viņu palaist rokas, jo nav brāļi un nav tēvi.). Savukārt daudz punktu stāstījumam tika piešķirts, ja tas bija pilnīgi loģisks, secīgs un atbilstošs nepabeigtā stāstiņa sākumam (piemēram, stāstiņā "Kautiņš" – "Tētis prasa: "Kas ar tevi notika?" Dēls pastāsta, ka viņš bija blakus pagalmā un lielie zēni viņu piekāva, un tad tētis teiktu: "Es jau gribēju, kā labāk, lai Tev kaut kas slikts nenotiek, bet nevis tāpēc, lai Tev neļautu spēlēties." Bērns saprata un turpmāk vairs negāja uz to laukumiņu, un klausīja savu tēti.").

Pēc bērna un viņa vecāku stāstījumu novērtēšanas tika aprēķināts katras dimensijas vidējais rādītājs visos septiņos stāstiņos. Tad tika aprēķināti četri satura dimensiju un struktūras dimensiju vidējie rādītāji. Un, visbeidzot, tika aprēķināts kopējais astoņu novērtējumu vidējais rādītājs. Tika pieņemts, ka stāstījumi, kuru vidējais rādītājs ir vismaz 4, izteiktāk norāda uz drošo piesaistes reprezentāciju, bet stāstījumi, kuru vidējais rādītājs nepārsniedz 3, norāda uz izteiktāku nedrošo piesaistes reprezentāciju.

Lai pārbaudītu kodēšanas sistēmas ticamību, stāstījumu kodēšanā tika iesaistīts vēl viens pētnieks, kurš nebija informēts par pētījuma hipotēzi. Šādi tika kodēti 25 bērnu un viņu vecāku stāstiņi. Lai noteiktu kodētāju savstarpējo saskaņotību stāstījumu dimensiju kodēšanā, tika izmantots Pīrsona korelācijas koeficients. Abu kodētāju savstarpējo saskaņotību bērnu stāstījumiem raksturo šādi Pīrsona korelācijas koeficienti: stāstījumu satura kodiem $r = 0,96$ ($p < 0,01$), stāstījumu struktūras kodiem $r = 0,78$ ($p < 0,01$), bet kopējiem piesaistes stāstījumu kodiem $r = 0,85$ ($p < 0,01$). Abu kodētāju savstarpējai saskaņotībai māšu stāstījumu kodēšanā tika iegūti šādi Pīrsona korelācijas koeficienti: stāstījumu satura kodiem $r = 0,98$ ($p < 0,01$), stāstījumu struktūras kodiem $r = 0,84$ ($p < 0,01$), bet kopējam piesaistes stāstījumu kodiem $r = 0,89$ ($p < 0,01$). Abu kodētāju savstarpējo saskaņotību tēvu stāstījumu kodēšanā raksturo šādi Pīrsona korelācijas koeficienti: stāstījumu satura kodiem $r = 0,79$ ($p < 0,01$), stāstījumu struktūras kodiem $r = 0,91$ ($p < 0,01$), bet kopējiem piesaistes stāstījumu kodiem $r = 0,87$ ($p < 0,01$). Pētījumā iegūtie Pīrsona korelācijas koeficienti liecina, ka pētnieku savstarpējā saskaņotība, kodējot atšķirīgas stāstījumu dimensijas, ir pietiekami laba, kas ļauj iegūtos datus izmantot pētniecības nolūkos.

2.3. Pētījuma procedūra

Pētījuma pirmā kārtā. Sākotnēji deviņu Latvijas pilsētu skolu valdēs tika lūgta atļauja veikt pētījumu, tad bērnu vecākiem tika lūgta atļauja bērniem iesaistīties pētījumā, kā arī pašiem tajā piedalīties. Skolu 5. klasēs tika izdalītas aptaujas veidlapas, kuras bērni aizpildīja klasē, un katram bērnam tika iedoti vēl divi aptaujas anketu komplekti, kas viņam bija jānogādā vecākiem. Kopumā tika izdalītas 289 aptauju anketas bērnu mātēm un 203 anketas bērnu tēviem.

Vecākiem domātās aptauju anketas bija ievietotas aizlīmētā aploksnē, kurā bija arī tukša aploksne, uz kuras norādīta pētnieka adrese, un marka, lai vecāki varētu atsūtīt aizpildītās aptauju anketas. No mātēm tika saņemtas 143 aizpildītas aptaujas anketas, kas bija 49,4% visu mātēm izdalīto anketu, bet no tēviem tika saņemtas 72 aizpildītas anketas, kas bija 35,5% visu tēviem izdalīto aptaujas anketu. Respondentu atsaucības līmenis ir atbilstošs citos pētījumos ar līdzīgu metodoloģiju iegūtiem rezultātiem.

Pētījuma otrā kārtā. Bērni, kuru vecāki iesaistījās pētījumā un atsūtīja aizpildītas aptaujas anketas, tika iekļauti otrā pētījuma kārtā, kuras laikā viņi tika intervēti, izmantojot "Ročestera vecāku stāstiņu" metodi. Katrs bērns tika intervēts individuāli, un viņam tika uzdots tik daudz jautājumu, lai viņš būtu pabeidzis un atrisinājis stāstiņu. Bērni tika mudināti atrisināt stāstiņu, taču tas viņiem netika uzspiests. Intervijas ar bērniem notika skolā. Bērni tika intervēti atsevišķā telpā, un viņu stāstījums tika ierakstīts diktofonā. Pēc tam bērna stāstījums tika atšifrēts, izmantojot izstrādāto kodēšanas shēmu, un iegūtie rezultāti tika analizēti.

Nepabeigto stāstiņu metodi sākotnēji bija paredzēts izmantot tikai bērniem, taču vēlāk stāstiņus lūdza pabeigt arī bērnu vecākiem, lai noskaidrotu, kādas piesaistes attiecības pret bērnu tiek paustas vecāku stāstījumos. Par šādu nepabeigto stāstiņu metodes pielietojumu notika konsultācija ar bērnu un vecāku attiecību pētniecības speciālistu V.Frīdrihu. Pieaugušajiem šie stāstiņi tika pievienoti pie aptaujas anketu komplekta, un vecākus lūdza stāstījumu izveidot rakstiski.

2.4. Datu apstrādes un analīzes metodes

2.4.1. Kvantitatīvās datu apstrādes metodes

Kvantitatīvajā datu apstrādē tika izmantota SPSS 15. versija. Datu analīzē izmantoti aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji: t-kritērijs, Pīrsona korelācija, Hī-kvadrāta kritērijs, multiplās un lineārās regresijas analīze, Mann-Whitney kritērijs.

2.4.2. Kvalitatīvās datu apstrādes metodes

Ročesteras vecāku stāstīņos iegūtie bērnu un vecāku stāstījumi tika analizēti kā kvalitatīvās izpētes metodes stimulmateriāls. Kvalitatīvajā stāstījumu datu analīzē tika izmantoti hermenētiskās pieejas un kontentanalīzes pamatprincipi (Kropļijs & Raščevska, 2004).

Izmantojot hermenētisko pieeju, stāstījumu analīzes mērķis ir noskaidrot veseluma un atsevišķo daļu saistību, kā arī savstarpējo izkārtojumu, lai saprastu, ko stāstījuma autors ir vēlējis pateikt. Hermenētiskā analīzē informācijas struktūra ir saskaņota, aptver visu stāstījumu, iekļauj verbālo un neverbālo informāciju, kā arī ņem vērā attiecīgo sociālkulturālo kontekstu, kurā stāstījums ticis stāstīts. Hermenētiskās pieejas galvenais mērķis ir saprast, ko stāstītājs ir vēlējis pateikt. Izmantojot šādu pieeju, ir būtiski, lai analīzes veicēja personiskie priekšstati neietekmētu datu analīzes rezultātu un interpretāciju. Šādu ietekmi palīdz mazināt tās apzināšanās, kā arī vairāku pētnieku iesaistīšana analīzes veikšanā un kontentanalīzes izmantošana (Kropļijs & Raščevska, 2004).

Kontentanalīzes pamatā ir stāstījuma satura izpēte. Kontentanalīzei raksturīgi vairāki secīgi posmi. Stāstījums tiek sadalīts fragmentos jeb satura (semantiskās) vienībās. Tad līdzīgās vienības apvieno analītiskās kategorijās, kas ir vispārīgākas. Pēdējā posmā analītiskās kategorijas apvieno vēl plašākos un abstraktākos jēdzienos, un, ja tas iespējams, iekļauj plašākā struktūrā (modelī vai teorijā) (Kropļijs & Raščevska, 2004).

Bērnu stāstījumu kvalitatīvajā analīzē tika izmantoti augstāk aprakstītie kontentanalīzes principi. Katrs bērna stāstījums tika vairākkārt izlasīts un tad sadalīts satura jeb semantiskajās vienībās. Iegūtās semantiskās vienības tika apvienotas kategorijās. Atklājot semantisko vienību, kuru nevarēja iekļaut kādā no jau esošajām kategorijām, tika veidota jauna kategorija. Tā tika panākta visas bērnu stāstījumos

iekļautās informācijas kategorizēšana. Nākamajā posmā kategorijas tika apvienotas plašākos, abstraktākos jēdzienos, kas tika nosauktas par virstēmām. Kodējot tika izmantota šifrēšanas sistēma, kas neļāva respondenta atbildes salīdzināt ar datiem, kas iegūti, izmantojot citus pētījuma instrumentus. Lai pārbaudītu kodēšanas sistēmas ticamību, datus kodēja vēl viens pētnieks, kurš nebija informēts par pētījuma hipotēzi. Šādi tika nokodēti 25 stāstījumi. Neatkarīgu kodētāju veiktās stāstījumu analīzes (izdalīto kategoriju) savstarpējā saskaņotība bija 93,4% (Kappa 0,77), kas uzskatāma par pietiekami labu.

3. Rezultāti un iztirzājums

3.1. Rezultāti

3.1.1. Kvantitatīvā datu analīze

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem, vispirms ir jāatbild uz pētījuma papildjautājumiem.

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kādas ir mātes, tēva un bērna uzrādīto uzvedības traucējumu līmeņu atšķirības?", tika salīdzināts bērna, viņa mātes un viņa tēva sniegtais bērna uzvedības novērtējums, atbildot uz "Bērnu uzvedības aptaujas" delinkventās uzvedības apakšskalas jautājumiem.

Lai izveidotu grupas, kurās bērni ar augstiem uzvedības traucējumu rādītājiem tiktu pretstatīti bērniem ar zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem, tika salīdzināti vidējie bērnu, māšu un tēvu sniegtie bērnu uzvedības rādītāji (skatīt 2. tabulu). Datu kvantitatīvā analīzes rezultāti ir šādi: bērnu sniegtā uzvedības novērtējuma $M = 8,47$, ($SD = 4,46$), bet māšu sniegtā bērnu uzvedības novērtējuma $M = 9,76$, ($SD = 4,69$), T-kritērija pāru tests $t = -2,88$, $p < 0,05$. T-kritērija pāru tests liecina, ka bērnu un māšu sniegtā bērnu uzvedības novērtējuma vidējie rādītāji atšķiras statistiski nozīmīgi.

2. tabula. Bērnu uzvedības novērtējuma aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji

	n	M	SD	t
Bērnu sniegtā savas uzvedības novērtējuma rādītājs	143	8,47	4,46	-2,88*
Māšu sniegtā bērnu uzvedības novērtējuma rādītājs	143	9,76	4,69	
Bērnu sniegtā savas uzvedības novērtējuma rādītājs	72	9,21	4,64	0,24
Tēvu sniegtā bērnu uzvedības novērtējuma rādītājs	72	9,06	3,93	
Māšu sniegtā bērnu uzvedības novērtējuma rādītājs	72	9,96	4,50	1,73
Tēvu sniegtā bērnu uzvedības novērtējuma rādītājs	72	9,07	3,90	

* $p < 0,05$

Savukārt tēvu sniegtais savu bērnu uzvedības vērtējums ir līdzīgāks bērnu uzvedības pašnovērtējumam $M = 9,06$, ($SD = 3,93$), bet bērnu uzvedības $M = 8,47$, ($SD = 4,46$). Šos rādītājus salīdzinot ar t-kritērija pāru testu, tika iegūts $t = 0,24$, n.s. Tātad bērnu un tēvu sniegtā bērnu uzvedības vērtējuma vidējie rādītāji statistiski nozīmīgi neatšķiras. Tika salīdzināti arī māšu un tēvu sniegtie bērnu uzvedības mērījumi, un t-

kritērija pāru testa rezultāti ir šādi: $t = 1,73$, n.s., tātad māšu un tēvu sniegtā savu bērnu uzvedības mērījumi statistiski nozīmīgi neatšķiras. Tādēļ, veidojot bērnu grupas, kurās būtu bērni ar uzvedības traucējumiem un bērni bez uzvedības traucējumiem, tika izmantots bērnu un māšu sniegtais bērnu uzvedības mērījums, kura rezultāti tika summēti. Izmantojot kontrasta grupu veidošanas principu un katrā grupā atstājot 30 respondentus ar galējām vērtībām, tika izveidotas šādas grupas: bērni ar augstiem uzvedības traucējumu rādītājiem ($M = 13,27$, $SD = 1,09$) un bērni ar zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem ($M = 5,62$, $SD = 3,50$) (skatīt 2. tabulu).

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kāda saistība pastāv starp uzvedības traucējumu līmeni un traumas simptomiem?", tika izmantoti "Bērnu uzvedības aptaujā" un "Traumas simptomu aptaujā" iegūtie dati.

Datu kvantitatīvā analīze liecina, ka uzvedības traucējumi ir cieši saistīti ar agresiju/dusmām ($r = 0,46$, $p < 0,001$), seksuālajām raizēm ($r = 0,28$, $p < 0,001$), disociāciju ($r = 0,26$, $p < 0,001$) un depresiju ($r = 0,22$, $p < 0,005$), bet nav saistīti ar pēctraumas stresa simptomiem un trauksmi (skatīt 3. tabulu).

3. tabula. Bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar bērnu traumas simptomu rādītājiem ($n = 289$)

	Uzvedības traucējumi
1 Depresija	0,22*
2 Agresija/dusmas	0,46**
3 Disociācija	0,26**
4 PTSS	0,17
5 Trauksme	0,10
6 Seksuālās raizes	0,28**

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

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kāds ir uzrādītais vardarbības biežums šīs izlases 5. klases skolniekiem?", bērnu vardarbības pieredze tika mērīta, izmantojot "Bērniņas traumas aptauju" (turpmāk tekstā – CTQ).

Iegūtie rezultāti liecina, ka 22,6% pētījumā iekļauto bērnu uzrādīja, ka ir cietuši no emocionālas vardarbības, 15,3% bērnu uzrādīja, ka ir cietuši no fiziskās vardarbības, un 2,7% bērnu uzrādīja, ka ir cietuši no seksuālās vardarbības (skatīt 4. tabulu).

4. tabula. Bērnu un viņu vecāku (pēc CTQ) bērnībā piedzīvotās vardarbības biežums procentos

	n	Vardarbības veids		
		Emocionālā vardarbība ģimenē	Fiziskā vardarbība ģimenē	Seksuālā vardarbība ģimenē vai ārpus tās
Bērni	289	22,6	15,3	2,7
Meitenes	133	20,3	21,5	3,7
Zēni	156	24,5	8,7	1,5
Mātes	143	49,3	29,7	17,5
Tēvi	72	33,3	29,4	4,1

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kāds ir vecāku bērnības vardarbības pieredzes uzrādītais biežums?", pētījumā iesaistīto bērnu vecāku vardarbības pieredze tika mērīta, izmantojot CTQ.

49,3% pētījumā iesaistīto bērnu māšu uzrādīja, ka bērnībā ir piedzīvojušas emocionālu vardarbību; 29,7% māšu uzrādīja, ka ir piedzīvojušas fizisku vardarbību, un 17,5% māšu uzrādīja, ka ir piedzīvojušas seksuālu vardarbību. Savukārt 33,3% pētījumā iesaistīto bērnu tēvu uzrādīja, ka bērnībā ir piedzīvojuši emocionālu vardarbību, 29,4% tēvu uzrādīja, ka ir piedzīvojuši fizisku vardarbību, un 4,1% tēvu uzrādīja, ka ir piedzīvojuši seksuālu vardarbību (skatīt 4. tabulu).

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kāds ir vecāku uzrādītais vardarbīgas izturēšanās pret bērniem biežums?, tika izmantota "Konflikta taktikas skala" (turpmāk tekstā – CTS). Iegūtie dati liecina: 28,8% māšu un 29,8% tēvu atzīst, ka pret bērnu ir izturējušies emocionāli vardarbīgi, bet 14,0% māšu un 11,9% tēvu atzīst, ka pret bērnu ir izturējušies fiziski vardarbīgi (skatīt 5. tabulu).

5. tabula. Vecāku (pēc CTS) emocionāli un fiziski vardarbīgā izturēšanās pret bērnu procentos

	n	Vardarbības veids	
		Emocionālā vardarbība	Fiziskā vardarbība
Mātes	143	28,8%	14,0%
Tēvi	72	29,8%	11,9%

Bērnu uzrādīto vardarbības biežumu procentos salīdzinot ar vecāku atzīto vardarbīgo izturēšanos procentos, redzams, ka vecāku uzrādītās emocionāli vardarbīgās uzvedības biežums ir lielāks nekā bērnu uzrādītais vecāku emocionālās vardarbības

biežums (bērni 22,6%, mātes 28,8%, tēvi 29,8%). Savukārt bērni nedaudz biežāk uzrāda, ka ir cietuši no fiziskās vardarbības, nekā savu fiziski vardarbīgu izturēšanos atzīst vecāki (bērni 15,3%, mātes 14,0%, tēvi 11,9%). Iespējams, tas liecina, ka vecākiem ir vieglāk atzīt emocionāli vardarbīgu uzvedību nekā fiziski vardarbīgu izturēšanos pret bērnu un ka bērni ne vienmēr konkrēto vecāku uzvedību uztver kā emocionāli vardarbīgu rīcību. Fiziski vardarbīgu izturēšanos pret bērniem mātes uzrāda biežāk nekā tēvi. Taču jāņem vērā, ka šo datu iegūšanai tika izmantotas divas dažādas metodes.

Vardarbības pieredze var radīt dažādas sekas, tādēļ, lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kāda ir bērnu uzrādīto traumas simptomu saistība ar vardarbības pieredzi?", tika veikti mērījumi, balstoties uz "Bērņības traumas aptaujā" un "Traumas simptomu aptaujā" iegūtajiem datiem.

6. tabula. Bērnu traumas simptomu rādītāju saistība ar emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības rādītājiem (n = 289)

	Depresija	Agresija/ dusmas	Disociā- cija	PTSS	Trauksme	Seksuālās raizes
1 Emocionālā vardarbība ģimenē	0,53**	0,52**	0,50**	0,40**	0,49**	0,32**
2 Fiziskā vardarbība ģimenē	0,26**	0,31**	0,31**	0,20**	0,28*	0,34**
3 Seksuālā vardarbība ģimenē vai ārpus tās	0,25**	0,31**	0,29**	0,15**	0,22**	0,29**

** p < 0,001

Tika noskaidrots, ka uzrādītais vardarbības pieredzes (pēc CTQ) biežums ir saistīts ar traumas simptomiem. Visi traumas simptomi (depresija, agresija/dusmas, disociācija, pēctrauma stresa simptomi, trauksme un seksuālajās raizes) bērniem statistiski nozīmīgi (p < 0,001) korelē ar vardarbības pieredzes biežumu. Emocionālās vardarbības biežumam visciešākā korelācija ir ar depresiju (r = 0,53, p < 0,001), agresiju/dusmām (r = 0,52, p < 0,001) un disociāciju (r = 0,50, p < 0,001). Savukārt atzīmētās fiziskās vardarbības biežumam ciešākā korelācija ir ar seksuālajām raizēm (0,34, p < 0,00), disociāciju (r = 0,31, p < 0,001) un agresiju/dusmām (r = 0,31, p < 0,001). Bet atzīmētās seksuālās vardarbības biežumam ciešākā korelācija ir ar agresiju/dusmām (r = 0,31, p < 0,001), disociāciju (r = 0,29, p < 0,001) un seksuālajām raizēm (r = 0,29, p < 0,001) (skatīt 6. tabulu).

Atbildot uz pētījuma papildjautājumu "Kāda ir saistība starp uzrādīto vardarbības pieredzi (pēc CTQ) un uzvedības traucējumu rādītājiem?", tika noskaidrots, ka bērnu uzvedības traucējumu līmenis ir statistiski nozīmīgi saistīts ar bērnu atzīmēto emocionālās vardarbības pieredzi ($r = 0,27$, $p < 0,001$), fiziskās vardarbības pieredzi ($r = 0,25$, $p < 0,001$) un seksuālās vardarbības pieredzi ($r = 0,34$, $p < 0,001$) (skatīt 7. tabulu).

7. tabula. Bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vardarbības pieredzi ($n = 289$)

	Uzvedības traucējumi
1 Emocionālās vardarbības pieredze ģimenē	0,27**
2 Fiziskās vardarbības pieredze ģimenē	0,25**
3 Seksuālās vardarbības pieredze ģimenē vai ārpus tās	0,34**

** $p < 0,001$

Atbildot uz pētījuma papildjautājumu "Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vecāku uzrādīto vardarbīgas izturēšanās biežumu (pēc CTS)?", tika noskaidrots, ka pastāv statistiski nozīmīga bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar emocionāli vardarbīgu mātes izturēšanos ($r = 0,42$, $p < 0,001$), fiziski vardarbīgu mātes izturēšanos ($r = 0,39$, $p < 0,001$) un emocionāli vardarbīgu tēvu izturēšanos ($r = 0,33$, $p < 0,005$), taču nebija statistiski nozīmīgas bērnu uzvedības traucējumu saistības ar fiziski vardarbīgu tēvu izturēšanos ($r = 0,180$, n.s.) (skatīt 8. tabulu).

8. tabula. Bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vecāku vardarbīgo izturēšanos pret bērnu

	n	Uzvedības traucējumi
1 Emocionāli vardarbīga mātes izturēšanās pret bērnu	143	0,42**
2 Fiziski vardarbīga mātes izturēšanās pret bērnu		0,39**
3 Emocionāli vardarbīga tēva izturēšanās pret bērnu	72	0,33*
4 Fiziski vardarbīga tēva izturēšanās pret bērnu		0,18

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

Atbildot uz pētījuma papildjautājumu "Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar mātes uzrādīto vardarbības pieredzi bērnībā?", pētījumā tika noskaidrots, ka bērnu uzvedības traucējumu līmenis ir statistiski nozīmīgi saistīts ar mātes uzrādīto emocionālās vardarbības ($r = 0,31$, $p < 0,001$), fiziskās vardarbības ($r = 0,24$, $p < 0,005$) un seksuālās vardarbības ($r = 0,25$, $p < 0,005$) pieredzi bērnībā

(skatīt 9. tabulu). Iegūtie rezultāti ļauj secināt, ka bērnu uzvedības traucējumu līmenis visciešāk ir saistīts ar mātes pieredzēto emocionālo vardarbību bērnībā, taču pastāv saistība arī ar fiziskās un seksuālās vardarbības pieredzi. Šie rezultāti arī liecina, ka nav vērojama uzrādītā bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar tēvu uzrādīto vardarbības pieredzi. Tātad bērnu uzvedības traucējumiem nav izteiktas saistības ar tēvu vardarbības pieredzi bērnībā, bet ir cieša saistība ar mātes vardarbības pieredzi bērnībā.

9. tabula. Bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vecāku vardarbības pieredzi bērnībā

	n	Bērnu uzvedības traucējumi
1 Mātes bērnībā piedzīvotā emocionālā vardarbība ģimenē	143	0,31**
2 Mātes bērnībā piedzīvotā fiziskā vardarbība ģimenē		0,24*
3 Mātes bērnībā piedzīvotā seksuālā vardarbība ģimenē vai ārpus tās		0,25*
4 Tēvu bērnībā piedzīvotā emocionālā vardarbība ģimenē	72	0,19
5 Tēvu bērnībā piedzīvotā fiziskā vardarbība ģimenē		0,17
6 Tēvu bērnībā piedzīvotā seksuālā vardarbība ģimenē vai ārpus tā		-0,07

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

Tika arī veikta multiplās regresijas analīze, kurā bērnu uzrādītais uzvedības traucējumu līmenis bija atkarīgais mainīgais, neatkarīgie mainīgie bija visi bērnu traumas simptomu (depresijas, agresijas/dusmu, disociācijas, pēctraumas stresa, trauksmes un seksuālo raīžu) rādītāji un emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības pieredzes rādītāji. No kuriem visnozīmīgāko ietekmi uzrādīja traumas simptomi agresija/dusmas un seksuālās raizes un fiziskās vardarbības pieredze (skatīt 10. tabulu).

10. tabula. Multiplās regresijas analīze, kurā bērnu uzvedības traucējumu līmenis ir atkarīgais mainīgais (n = 289)

Mo- delis	Ietekmējošie mainīgie	β	SD	Beta	R ²	t
1	Traumas simptoms – agresija/dusmas	0,92	0,17	0,48	0,23	5,27***
2	Traumas simptoms – agresija/dusmas	0,77	0,18	0,40	0,27	4,25***
	Bērnu fiziskās vardarbības pieredze	0,58	0,25	0,21		
3	Traumas simptoms – agresija/dusmas	0,73	0,18	0,38	0,31	4,09***
	Bērnu fiziskās vardarbības pieredze	0,34	0,27	0,12		
	Traumas simptoms – seksuālās raizes	0,76	0,34	0,21		

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

Multiplās regresijas analīze liecina, ka traumas simptomam agresijai/dusmām ir vislielākā ietekme uz uzvedības traucējumu līmeni un ka tās nosaka 23% visas iespējamās sakarības (beta = 0,48, $p < 0,001$). Otra nozīmīgākā ietekme ir bērnu uzrādītajai fiziskās vardarbības pieredzei (beta = 0,21, $p < 0,05$), kas nosaka papildus 4% no visas iespējamās sakarības, bet trešā nozīmīgākā ietekme ir traumas simptomam seksuālajām raizēm (beta = 0,21, $p < 0,05$), kas arī nosaka papildus 4% no visas iespējamās sakarības (skatīt 10. tabulu).

Lai noteiktu bērnu piesaistes attiecības ar māti un tēvu, šajā pētījumā tika izmantoti "Ročestera vecāku stāstiņi". 51,3% bērnu stāstījumu saturu un struktūru veidoja atbilstoši drošas piesaistes pamatnostādņēm, kas liecina par drošas piesaistes stāstījumiem, bet 48,7% bērnu stāstījumu saturu un struktūru veidoja atbilstoši nedrošas piesaistes pamatnostādņēm, kas, savukārt, liecina par nedrošas piesaistes stāstījumiem.

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kādas ir atšķirības piesaistes stāstījumos bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības?", tika pētīts, kāds ir bērnu un viņu vecāku procentuālais dalījums pēc uzrādītajiem dominējošajā piesaistes stila nepabeigtajos stāstīšos un uzrādītās emocionālās un fiziskās vardarbības pieredzes.

Tika noskaidrots, ka 45,5% bērnu, kas cietuši no emocionālās vardarbības, uzrāda drošas piesaistes stāstījumus, savukārt bērniem, kas uzrāda fiziskās vardarbības pieredzi, drošas piesaistes stāstījumi ir 46,7% gadījumu (skatīt 11. un 12. tabulu).

11. tabula. "Ročesteras vecāku stāstīšos" bērnu stāstījumu procentuālais sadalījums atkarībā no bērnu uzrādītās emocionālās vardarbības pieredzes ģimenē (pēc CTQ)

	Bērnu uzrādītā emocionālā vardarbības pieredze ģimenē	
	Ir cietis (n=22)	Nav cietis (n=54)
Drošas piesaistes stāstījumi (n=39)	45,5	53,7
Nedrošas piesaistes stāstījumi (n=37)	54,5	46,3
χ^2	0,426	

Droša piesaiste nepabeigtajos stāstījumos ir 53,7% bērnu, kas uzrāda, ka nav cietuši no emocionālas vardarbības, un 52,5% bērnu, kas uzrāda, ka nav cietuši no fiziskās vardarbības. Hī-kvadrāta kritērijs ($\chi^2 = 0,426$, n.s.) liecina, ka atkarībā no uzrādītās emocionālās vardarbības pieredzes bērnu uzrādītās drošas un nedrošas piesaiste nepabeigtajos stāstījumos neatšķiras statistiski nozīmīgi. Arī atkarībā no uzrādītās

fiziskās vardarbības pieredzes ģimenē bērnu uzrādītās drošās un nedrošā piesaiste nepabeigtajos stāstījumos statistiski nozīmīgi neatšķiras ($\chi^2 = 0,162$, n.s.) (skatīt 11. un 12. tabulu).

12. tabula. "Ročesteras vecāku stāstīšos" bērnu stāstījumu procentuālais sadalījums atkarībā no bērnu uzrādītās fiziskās vardarbības pieredzes ģimenē (pēc CTQ)

	Bērnu uzrādītā fiziskā vardarbības pieredze ģimenē	
	Ir cietis (n=15)	Nav cietis (n=61)
Drošas piesaistes stāstījumi (n=39)	46,7	52,5
Nedrošas piesaistes stāstījumi (n=61)	53,3	47,5
χ^2	0,162	

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Kā atšķiras piesaistes stāstījumi bērniem ar uzvedības traucējumiem un bērniem bez uzvedības traucējumiem?", tika veikti mērījumi, balstoties uz "Bērnu uzvedības aptaujā" un "Ročesteras vecāku stāstīšos" iegūtajiem datiem. Šajā grupā tika iekļauti tikai bērni ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem, no kuriem tika iegūti arī nepabeigtie stāstījumi, tādēļ to veido 48 bērni – no tiem 27 respondentiem bija augsti, bet 21 respondentam – zemi uzvedības traucējumu rādītāji.

Bērnu procentuālais sadalījums pēc nepabeigtajos stāstīšos uzrādītajām dominējošā piesaistes stila atkarībā no uzrādītā uzvedības traucējumu līmeņa liecina, ka bērni ar augstiem uzvedības traucējumu rādītājiem drošas piesaistes stāstījumus uzrāda 44,4% gadījumu, bet bērniem ar zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem drošās piesaistes stāstījumus ir 66,7% gadījumu (skatīt 13. tabulu). Hī-kvadrāta kritērijs ($\chi^2 = 2,350$, n.s.) pierāda, ka atkarībā no bērnu uzvedības traucējumu līmeņa viņu uzrādītās drošās un nedrošās piesaistes stāstījumi statistiski nozīmīgi neatšķiras.

13. tabula. "Ročesteras vecāku stāstīšos" bērnu dominējošo piesaistes reprezentāciju procentuālais sadalījums atkarībā no bērnu uzvedības traucējumu līmeņa

	Bērnu uzvedības traucējumu līmenis	
	Augsti rādītāji (n=27)	Zemi rādītāji (n=21)
Drošas piesaistes stāstījumi (n=26)	44,4	66,7
Nedrošas piesaistes stāstījumi (n=22)	55,6	33,3
χ^2	2,350	

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Vai pastāv atšķirība starp bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības, un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?", mērījumi tika veikti, balstoties uz "Bērības traumas aptaujā" un "Ročesteras vecāku stāstīšos" iegūtajiem datiem.

Datu analīze liecina, ka emocionālās vardarbības pieredzi uzrādošo bērnu mātēm nepabeigtajos stāstīšos galvenokārt drošas piesaistes stāstījumi ir 66,7% gadījumu, savukārt fiziskās vardarbības pieredzi uzrādošo bērnu mātes drošas piesaiste stāstījumi uzrāda 72,4% gadījumu. Mātes bērniem, kas uzrāda, ka nav cietuši no emocionālās vardarbības, nepabeigtajos stāstījumos drošas piesaistes stāstījumus uzrāda 84,6% gadījumu, bet mātes bērniem, kas uzrāda, ka nav cietuši no fiziskās vardarbības, drošās piesaistes stāstījumus uzrāda 84,3% gadījumu (skatīt 14. tabulu). Hī-kvadrāta kritērijs ($\chi^2 = 6,49$, $p < 0,05$) norāda, ka bērnu uzrādītā emocionālās vardarbības pieredzi ģimenē atkarībā no viņu māšu uzrādītajām drošās un nedrošās piesaistes stila nepabeigtajos stāstījumos atšķiras statistiski nozīmīgi. Savukārt nav statistiski nozīmīgu atšķirību bērnu uzrādītajai fiziskās vardarbības pieredzei ģimenē atkarībā no māšu uzrādītajām drošās un nedrošās piesaistes stils nepabeigtajos stāstījumos ($\chi^2 = 2,62$, n.s.).

14. tabula. Bērnu uzrādītās (pēc CTQ) emocionālās vardarbības pieredzes ģimenē procentuālais sadalījums atkarībā no māšu uzrādītajām dominējošā piesaistes stila "Ročesteras vecāku stāstīšos" (n = 143)

	Bērnu emocionālā vardarbības pieredze ģimenē		Bērnu fiziskās vardarbības pieredze ģimenē	
	Ir cietis	Nav cietis	Ir cietis	Nav cietis
Māšu drošās piesaistes stāstījumi	66,7	84,6	72,4	84,3
Māšu nedrošās piesaistes stāstījumi	33,3	15,4	27,6	15,7
χ^2	6,49*		2,62	

* $p < 0,05$

Lai atbildētu uz pētījuma papildjautājumu "Vai pastāv atšķirība starp bērniem ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?", mērījumi tika veikti, balstoties uz "Bērnu uzvedības aptaujā" un "Ročesteras vecāku stāstīšos" iegūtajiem datiem.

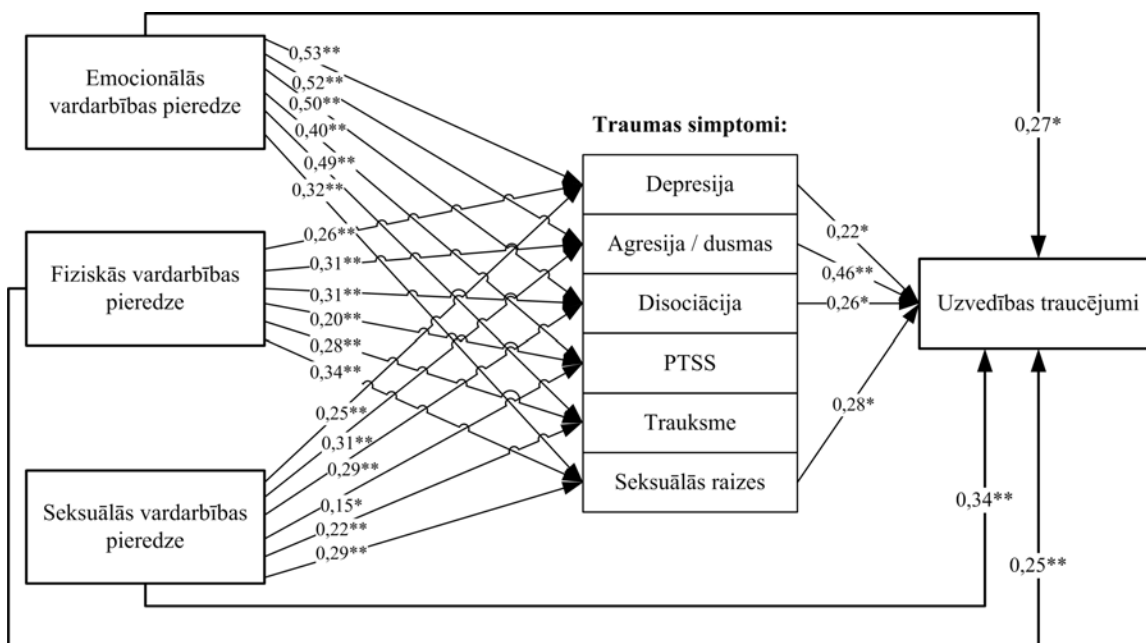
Iegūtie rezultāti par māšu nepabeigtajos stāstīšos uzrādīto dominējošās piesaistes reprezentāciju procentuālo sadalījumu un uzrādīto bērnu uzvedības traucējumu līmeni norāda, ka mātes bērniem ar augstiem uzvedības traucējumu rādītājiem drošās piesaistes stāstījumus uzrāda 48,8% gadījumu, bet mātes bērniem ar zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem nepabeigtajos stāstīšos drošās piesaistes stāstījumus uzrāda 51,2% gadījumu (skatīt 15. tabulu). Hī-kvadrāta kritērijs ($\chi^2 = 2,84$, n.s.) pierāda, ka augsti un zemi bērnu uzvedības traucējumu rādītāji atkarībā no viņu māšu uzrādītā drošā un nedrošā piesaistes stila nepabeigtajos stāstījumos statistiski nozīmīgi neatšķiras.

15. tabula. Bērnu uzrādītā (pēc CTQ) uzvedības traucējumu līmeņa procentuālais sadalījums atkarībā no māšu uzrādītā dominējošā piesaistes stila "Ročesteras vecāku stāstīšos" (n = 143).

	Uzrādītās bērnu uzvedības traucējumu līmenis	
	Augsti uzvedības traucējumu rādītāji	Zemi uzvedības traucējumu rādītāji
Māšu drošās piesaistes stāstījumi	48,8	51,2
Māšu nedrošās piesaistes stāstījumi	66,7	33,3
χ^2	2,84	

Lai labāk izprastu, kā savstarpēji saistīta bērnu vardarbības pieredze, traumas simptomi un uzvedības traucējumi, tika izveidots šo mainīgo savstarpējās saistības modelis. Tā izveidošanai tika izmantota lineārās regresijas analīze, lai konstatētu mainīgo savstarpējo ietekmi. Atsevišķi neatkarīgie mainīgie bija emocionālās, fiziskās vardarbības pieredze ģimenē, seksuālās vardarbības pieredze ģimenē vai ārpus tās un uzvedības traucējumi, bet atkarīgie mainīgie bija traumas simptomi un uzvedības traucējumi (skatīt 1. attēlu).

1.attēls. Vardarbības pieredzes, traumas simptomu un uzvedības traucējumu savstarpējās saistības modelis visā izlasē. Attēlā norādīti standartizētie beta koeficienti par visu mainīgo savstarpējo saistību ($n = 289$)



** $p < 0,001$ * $p < 0,05$

Kā redzams no šī modeļa, emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības pieredze prognozē traumas simptomus: depresiju (attiecīgi $\beta = 0,53$, $\beta = 0,26$, $\beta = 0,25$; $p < 0,001$), agresiju/dusmas ($\beta = 0,52$, $\beta = 0,31$, $\beta = 0,31$; $p < 0,001$), disociāciju ($\beta = 0,50$, $\beta = 0,31$, $\beta = 0,29$; $p < 0,001$), pēctraumas stresa sindromu ($\beta = 0,40$, $\beta = 0,20$; $p < 0,001$; $\beta = 0,15$; $p < 0,05$), trauksmi ($\beta = 0,49$, $\beta = 0,28$, $\beta = 0,22$; $p < 0,001$) un seksuālās raizes ($\beta = 0,32$, $\beta = 0,34$, $\beta = 0,29$; $p < 0,001$), kā arī uzvedības traucējumus ($\beta = 0,27$, $p < 0,05$; $\beta = 0,25$, $\beta = 0,34$, $p < 0,001$). Savukārt depresijas simptomi ($\beta = 0,22$, $p < 0,05$), agresija/dusmas ($\beta = 0,46$, $p < 0,05$), disociācijas simptomi ($\beta = 0,26$, $p < 0,05$) un seksuālās raizes ($\beta = 0,28$, $p < 0,05$) prognozē uzvedības traucējumus.

Šis modelis ļauj uzsvērt, ka vardarbības pieredze ietekmē uzvedības traucējumu rašanos, taču tā analizē jāievēro, ka uzvedības traucējumu rašanās ir cieši saistīta ar bioloģiskiem faktoriem, tādēļ bērni var uzrādīt nopietnas uzvedības problēmas pirms vardarbības pieredzes un viņu uzvedības traucējumi zināmā mērā var provocēt emocionāli un fiziski vardarbīgu vecāku rīcību, kas parasti izpaužas ar bargu un

neatbilstošu disciplinēšanas paņēmienu izmantošanu, bet tas, savukārt, var izraisīt vēl nopietnākus uzvedības traucējumus.

3.1.2. Piesaistes stāstījumu kvalitatīvā datu analīze

Promocijas darba ietvaros ar "Ročestera vecāku stāstiņu" metodes palīdzību tika iegūti bērnu stāstījumi, kas paver plašas to analīzes un interpretācijas iespējas. Viena iespēja bija izmantot autoru piedāvāto stāstījumu analīzes un kodēšanas sistēmu. Tā izmantota datu analīzei un apstrāde, un ir aprakstīta 2.2. nodaļā "Instrumenti" 59. lpp., bet iegūti rezultāti aprakstīti 3.1.1 nodaļā "Datu kvantitatīvā analīze" 71.-82. lpp.

Analizējot bērnu stāstījumus, varēja secināt, ka lielākā daļa stāstījumu ir pozitīvi vērsti un ka tikai dažos stāstījumos ir tieša norāde uz vecāku emocionālu vai fizisku vardarbību. Arī datu kvantitatīvā analīzē netika konstatētas statistiski nozīmīgas bērnu stāstījumu atšķirības atkarībā no vardarbības pieredzes vai uzvedības traucējumu rādītāju līmeņa, un tas atšķiras no literatūras analīzē iegūtajiem datiem. Bez tam daudzus stāstījumu elementus nevarēja iekļaut metodes autoru piedāvātajā kodēšanas sistēmā, tā zaudējot materiālu, kas varētu sniegt gan klīniskā darbā, gan zinātniskos pētījumos pielietojamu informāciju. Arī citi pētnieki norāda, ka, izmantojot tikai autoru piedāvātās stāstījumu analīzes metodes, ir liela iespēja pazaudēt bērna stāstījuma unikālo materiālu. Tādēļ jāizstrādā tādas stāstījumu analīzes sistēmas, kas ļautu pēc iespējas precīzāk uztvert visas stāstījuma pasniegšanas un satura nianšes, turklāt analīzes principiem būtu jābūt pielāgotiem konkrētajai kultūrtvidei (Robinson, 2007; Green et al., 2007). Šo iemeslu dēļ promocijas darba ietvaros bērnu stāstījumu saturs tika analizēts detalizētāk, veidojot jaunu stāstījumu analizēšanas sistēmu, kas vērsta uz atsevišķiem bērnu stāstījumu elementiem. Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu, vai Latvijas bērnu stāstījumos ir virstēmu kopums, kas saistīts ar bērnu uzrādīto emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē, tika veikta kontentanalīze.

Kopumā tika analizēti 76 bērnu stāstījumi. Katrs bērns, balstoties uz piedāvāto stāstiņu scenāriju, veidoja septiņus stāstījumus. Pētījuma dalībnieki tika iedalīti divās grupās. Pirmajā grupā tika iekļauti bērni, kas neuzrādīja emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredzi ģimenē (n = 51, 26 zēni un 25 meitenes). Otrā grupā tika iekļauti bērni, kuri uzrādīja emocionālas un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē (n = 25;

13 zēni un 12 meitenes). Stāstījumu analīzē tika izmantots saīsinātais stāstiņa nosaukums, kas atspoguļo tajā ietvertu pamatdomu (skatīt 16. tabulu). Jaunās stāstījumu analīzes sistēmas izveidē bija pieci posmi.

16. tabula. Ročesteras vecāku stāstiņi un to saīsinātie nosaukumi

Stāstījuma Nr.	Ročesteras vecāku stāstiņš	Saīsinātais nosaukums
1.	Bērna mamma ir noteikusi dažus pienākumus, kas bērnam nepatīk, piemēram, katru dienu pēc skolas pieskatīt savus brāļus un māšas, jo bērns uzskata, ka tas nav taisnīgi. Nevienam no viņa draugiem nav jāpieskata savi brāļi un māšas katru dienu! Bērns grib pateikt savai mammai, ko viņš par šo pienākumu domā. Viņš grib, lai māte paskatās uz to ar viņa acīm. Kas notiks tālāk?	Bērna pieskatīšana
2.	Mamma grib, lai bērns viņai šodien palīdz uzkopt māju - lai viņš sakārto savu istabu. Bet viņa draugiem ir jauna spēle, un viņš dodas to spēlēt. Bērns nepalīdz uzkopt māju, kā mamma biju lūgusi. Kas notiks tālāk?	Istabas kārtošana
3.	Kādu dienu, kad bērns palīdzēja mazgāt traukus, viņam nokrita divi šķīvji uz grīdas un saplīsa. Kad bērns mēģināja pacelt lauskas, viņš sagrieza roku, tā asiņoja. Māte izdzirdēja troksni, un ātri devās uz virtuvi. Kas notika tālāk?	Saplēstie trauki
4.	Bērna mamma grib, lai viņam liecībā būtu labas atzīmes, bet matemātikā bērnam izlika sliktu atzīmi. Viņš domā, ka matemātika ir pārāk grūta. Viņam jānes liecība uz mājām, lai mamma to parakstītu. Kas notiks tālāk?	Sliktā atzīme
5.	Ir brīvdiena, un tētim ir laiks, ko viņš grib pavadīt kopā ar bērnu. Viņi mēģina izlemt, ko darīt. Problēma rodas, jo katrs grib darīt kaut ko atšķirīgu! Bērns grib doties uz kino, bet viņa tēvs grib palikt mājās. Kas notiks tālāk?	Kopā pavadītais laiks
6.	Kādu dienu tēvs teica bērnam, lai viņš aizskrien uz tuvāko veikalu un nopērk pienu. Bet pa ceļam uz veikalu bērns apstājās, lai paspēlētos ar saviem draugiem. Bērns neatnesa mājās pienu, kā tēvs viņam bija prasījis. Kas notika tālāk?	Neatnestais piens
7.	Kādu dienu bērns gribēja iet ārā paspēlēties. Viņa tēvs teica: "Labi, bet neej spēlēties uz blakus pagalmu. Tas nav pietiekami drošs." Bet bērns gribēja atrast savus draugus un tik un tā devās uz blakus pagalmu. Tur viņš sakāvās ar vairākiem patiešām kauslīgiem vecākiem bērniem. Viņš aizskrēja mājās stipri piekauts. Kas notika tālāk?	Kautiņš

Pirmajā posmā stāstījumos tika izdalītas saturiskās jeb semantiskās vienības. Piemēram, otrajā stāstījumā "Istabas kārtošana" bērns sniedz šādu atbildi: "Kad bērns atnāk mājās, mamma prasa: "Kāpēc Tu tā darīji?" Mamma uzlika mājas arestu un kādu laiku neļāva iet pie draugiem". Šajā stāstīnā tika izdalītas šādas semantiskās vienības:

- 1) "Mamma prasa: "Kāpēc Tu tā darīji?"";
 - 2) "Mamma uzlika mājas arestu un kādu laiku neļāva iet pie draugiem".
- Šādā veidā semantiskās vienības tika izdalītas visos bērnu stāstījumos.

Otrajā posmā izdalītās saturiskās jeb semantiskās vienības tika apvienotas noteiktās kategorijās. Vienā kategorijā tika iekļautas saturiski līdzīgās semantiskās vienības. Katram stāstīnam varēja izdalīt 10 – 16 kategorijas, pavisam tika izveidotas 93 kategorijas. Pēdējā kategorijā katram stāstīnam tika iekļautas semantiskās vienības, kas konstatētas tikai vienu reizi. Bieži tās bija ar pamatstāstījumu nesaistītas un neloģiskas atbildes.

17.tabula. Kategorijas bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstīņu" metodes pirmo scenāriju "Bērnu pieskatīšana"

Npk.	Bērnu pieskatīšana	
	Kategorija	Piemērs (semantiskā vienība)
1.	Bērns nepasaka mammai savas pretenzijas	Mammai neko neteiks
2.	Bērns pasaka mamma savas pretenzijas	Es pateiktu, ka negribu pieskatīt
3.	Bērns piedāvā kompromisu (meklē risinājuma variantus)	Dažas dienas Tu skatīsies, un dažas dienas es.
4.	Bērns piekrīt mazākos bērnus pieskatīt	Viņš pieskatīs tos bērnus
5.	Bērns atstāj mazākos bērnus bez pieskatīšanas	Saprot, ka mammai vajag palīdzēt
6.	Mamma piekrīt kompromisam, saprot situāciju	Nepieskatīs brāļus un māšas, bet ies savās darīšanās
7.	Mamma tik un tā liek pieskatīt bērnu	Mamma viņam tik un tā liktu auklēt
8.	Mamma paskaidro pieskatīšanas nepieciešamību	Tas ir tavs pienākums!
9.	Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģijas	Nedotu kabatas naudu
10.	Mamma izsaka nosodījumu, rājas	Mamma viņu sarātu
11.	Nav atbildes	Es nezinu
12.	Netipiskas atbildes	Vecākais brālis "rej" virsū. Kad vecāki nav mājās, guļ gultā un neko nedara

Katrs stāstījums tika kodēts, izmantojot dihotomo skalu "0" vai "1", kur "1" nozīmēja, ka bērna stāstījumā tika konstatēta atbilstošā kategorija, bet "0" – ka tāda netika atrasta.

Pirmajam scenārijam "Bērnu pieskatīšana" tika izveidotas 12 kategorijas (skatīt 17. tabulu). Piecas kategorijas ir saistītas ar bērnu, bet piecas kategorijas – ar mammu, savukārt divas kategorijas ietver atbildes trūkumu un netipiskas atbildes.

Otrajam scenārijam "Istabas kārtošana" tika izveidotas 15 kategorijas (skatīt 18. tabulu). Septiņas kategorijas ir saistītas ar bērnu, septiņas kategorijas – ar mammu, bet viena kategorija ietver netipiskas atbildes.

18. tabula. Kategorijas bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņu" metodes otro scenāriju "Istabas kārtošana"

Npk.	Istabas kārtošana	
	Kategorija	Piemērs
1.	Bērns grib sarunāt atlaides un izsaka piedāvājumus	Palūgtu mammai, lai ļauj viņam citu dienu uzkopt
2.	Bērns paskaidro savu nepareizo uzvedību	Tā bija jauna spēle, kuru ļoti gribējās uzspēlēt, un citu dienu nevarētu
3.	Bērns sakārto	Kad atnāks, tad sakārtos
4.	Bērns nekur neiet, pirms nav sakārtojis	Iztīrīs savu istabu un tad ies spēlēt ar draugiem
5.	Bērns kompensē nodarīto	Es atstrādātu to, ko nepaveicu tajā dienā
6.	Bērns dodas pie draugiem bez mammas atļaujas	Bērns pa kluso aizlavās prom
7.	Bērna nepaklausīšanai nav sekas	Neko neteiktu par to, nekas nebūtu
8.	Mamma prasa/lūdz paskaidrojumus par bērna rīcību	Kāpēc Tu tā darīji?
9.	Mamma piekrīt, ka izdarīs vēlāk	Mamma piekristu
10.	Mamma nepiekrīt kārtošanas atlikšanai	Neļauj viņam nekur iet
11.	Mamma iet meklēt bērnu	Dodas meklēt bērnu un saka, lai viņš iet kopt māju
12.	Mamma izsaka nosodījumu	Tu ļoti slikti rīkojies!
13.	Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģijas	Liks daudz vairāk uzkopt, uzliks mājas arestu
14.	Mamma sakārto viņa vietā	Mamma pati sakārtos
15.	Netipiskas atbildes	Māsa sakārtos

Trešajam scenārijam "Saplēstie trauki" tika izveidotas 11 kategorijas (skatīt 19. tabulu). Trīs kategorijas ir saistītas ar bērnu, septiņas kategorijas – ar mammu, bet viena kategorija ietver netipiskas atbildes.

19. tabula. Kategorijas bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņu" metodes trešo scenāriju "Saplēstie trauki"

Npk.	Saplēstie trauki	
	Kategorija	Piemērs
1.	Bērns savāc saplēstos traukus	Uzmanīgi savācu un izmetu miskastē
2.	Bērns taisnojas par notikušo mammai	Man izslīdēja divi šķīvji no rokām un saplīsa; kad tos cēlu, sagriezu roku
3.	Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību	Paņēmu vatīti, noslauku asinis un uzlīmēju plāksteri
4.	Mamma noskaidro, kas noticis	Mamma prasa: "Kas notika?"
5.	Mamma viena vai kopā ar bērnu savāc virtuvi	Mamma savāca stiklus; Palīdzēja savākt traukus
6.	Mamma nomazgā traukus	Pati mazgās tālāk traukus
7.	Mamma sniedz pirmo palīdzību	Plauktiņā paskatīsies plāksterus un apārstēs bērnu
8.	Mamma nesoda	Viņa neko neteiks par to, mamma nesitīs par to
9.	Mamma mierina bērnu, izsaka rūpes	Tas nekas, tas bija tikai negadījums!
10.	Mamma pārmet bērnam notikušo	Mazgā traukus uzmanīgāk!
11.	Netipiskas atbildes	Piedod bērnam, jo tas nebija speciāli

Ceturtajam scenārijam "Sliktā atzīme" tika izveidotas 12 kategorijas (skatīt 20. tabulu). Trīs kategorijas ir saistītas ar bērnu, septiņas kategorijas – ar mammu, bet divas kategorijas ietver negatīvu situācijas atrisinājumu un netipiskas atbildes.

Piektajam scenārijam "Kopā pavadītais laiks" tika izveidotas 10 kategorijas (skatīt 21. tabulu). Divas kategorijas ir saistītas ar bērnu, viena kategorija – ar tēvu, viena kategorija – ar mammu, četrās kategorijās ir iesaistīts gan tēvs, gan bērns, bet divas kategorijas – ietver negatīvu situācijas atrisinājumu un netipiskas atbildes.

Sestajam scenārijam "Neatnestais piens" tika izveidotas 16 kategorijas (skatīt 22. tabulu). Septiņas kategorijas ir saistītas ar bērnu, septiņas kategorijas – ar tēvu, bet divas kategorijas ietver negatīvu situācijas atrisinājumu un netipiskas atbildes.

20. tabula. Kategorijas bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņu" metodes ceturto scenāriju "Sliktā atzīme"

Npk.	Kategorija	Sliktā atzīme	Piemērs
1.	Bērns liecību parāda mammai	Atnes liecību un parāda mammai	
2.	Bērns pats risina	Bērns mēģinās labot savas atzīmes	
3.	Bērns skaidro slikto atzīmi	Es neprotu rēķināt!	
4.	Mamma meklē risinājumu	Mamma sarunā ar skolotāju, lai paliek pēc stundām uz konsultācijām	
5.	Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģijas	Neļautu skatīties televizoru	
6.	Mamma izsaka savu vērtējumu	Tas ir slikti!	
7.	Mamma prasa paskaidrojumus	Kāpēc Tu dabūji tik sliktu atzīmi?	
8.	Mamma izsaka nosodījumu, rājas	Mamma bērnu sarās	
9.	Mamma izsaka pārmetumus	Vajag labāk mācīties!	
10.	Mamma izprot, mierina bērnu	Varbūt paveiksies nākamgad	
11.	Beigās negatīvs risinājums	Tad bērns sāktu raudāt un aizskrietu prom, un atstātu visas grāmatas, un viņš negrib vairs tās ņemt rokās.	
12.	Netipiskas atbildes	Mamma nedusmotos par slikto atzīmi, jo arī pašai nebija tik labas atzīmes	

21. tabula. Kategorijas bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņu" metodes piekto scenāriju "Kopā pavadītais laiks"

Npk.	Kategorija	Kopā pavadītais laiks	Piemērs
1.	Bērns paliek mājās, bet nav norādes par kopīgām aktivitātēm	Bērns paliek mājās	
2.	Bērns tēvam skaidro savu pozīciju, mēģina pierunāt	Mēs sen neesam bijuši uz kino!	
3.	Tēvs pierunā bērnu par labu savai idejai	Apsola bērnam ar viņu aiziet citu dienu – nākošajās brīvdienās	
4.	Tēvs un bērns meklē kompromisu	Viņi varētu izlozēt, ko darīt	
5.	Tēvs un bērns katrs dara savu	Tētis sēž mājās, bet dēls aiziet uz kino	
6.	Tēvs un bērns pieņem dalītu risinājumu	Varētu no sākuma aiziet uz kino un pēc tam atpakaļ	
7.	Tēvs un bērns iesaistīti kopīgā aktivitātē	Viņi varētu skatīties TV vai uzspēlēt kārtis	
8.	Mamma atrisina situāciju	Māte izdomā kaut ko pa vidam, piemēram, visi dodas piknikā	
9.	Negatīvs risinājums	Tēvs iedod dēlam naudu, un viņš viens pats aiziet uz kino, bet netiek iekšā, jo vajag līdzī pieaugušo	
10.	Netipiskas atbildes	Ja nebūs pārāk daudz naudas, tad tētis nenāks līdz	

22. tabula. Kategorijas bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņu" metodes sesto scenāriju "Neatnestais piens"

Npk.	Kategorija	Piemērs
1.	Bērns paskaidro tēvam savu rīcību	Es gribēju ļoti paspēlēties
2.	Bērns atvainojas tēvam	Dēls tēvam lūdz piedošanu
3.	Bērns otrreiz atnes pienu	Bērns atnes pienu
4.	Bērns tā arī nenopērk pienu	Tā arī nenopirka pienu
5.	Bērns nepieņem aprakstīto situāciju	Labāk nopirkt pienu un aiznest to mājās, un tad iet spēlēties ar draugiem
6.	Bērns ir iztērējis naudu	Par pirmo naudu nopirka kaut ko sev
7.	Bērns samelo tēvam par notikušo	Pateica, ka nozaga
8.	Tēvs prasa paskaidrot rīcību	Kāpēc neatnesi pienu?
9.	Tēvs izsaka vēlamu uzvedību, kā vajag darīt	Tā nebija labi! Vajadzēja vismaz atnest pienu!
10.	Tēvs vēlreiz liek atnest pienu	Bērnu sūtītu atpakaļ uz veikalu
11.	Tēvs pats iet pēc piena	Pats aizietu pakaļ pienam
12.	Tēvs izsaka nosodījumu, rājas	Tētis sabārtu bērnu
13.	Tēvs uzliek sodu	Nedēļu nevar iet ārā
14.	Tēvs nedusmojas	Nebūtu dusmīgs
15.	Iztiek bez piena	Nācās iztikt bez piena
16.	Netipiskas atbildes	Arī dēlam ir taisnība. Kāpēc viņš lika iet dēlam, bet negāja pats?

Septītajam scenārijam "Kautiņš" tika izveidotas 15 kategorijas (skatīt 23. tabulu). Sešas kategorijas ir saistītas ar bērnu, septiņas kategorijas – ar tēvu, bet divas kategorijas ietver atbildes trūkumu un netipiskas atbildes.

Pēc izveidotās sistēmas iepriekš minētajā piemērā, kurā bērna otrajā stāstījumā "Istabas kārtošana" tika izdalītas divas semantiskās vienības: "Mamma prasa: "Kāpēc Tu tā darīji?" un "Mamma uzlika mājas arestu, un kādu laiku neļāva iet pie draugiem", tika attiecināta atbilstoša kategorija:

1) kategorija "Mamma prasa/lūdz paskaidrojumus par bērna rīcību" – "Mamma prasa: "Kāpēc Tu tā darīji?"";

2) kategorija: "Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģiju" – "Mamma uzlika mājas arestu, un kādu laiku neļāva iet pie draugiem".

23. tabula. Kategorijas bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņu" metodes septīto scenāriju "Kautiņš"

Npk.	Kategorija	Kautiņš	Piemērs
1.	Bērns izstāsta, pārrunā ar tēvu notikušo	Bērnā negribas teikt, bet viņš pasaka	
2.	Bērns atvainojās tēvam	Atvainotos tēvam	
3.	Bērns paskaidro tēvam savu uzvedību	Es gribēju sameklēt draugus	
4.	Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību	Iegāja istabā un paņēma smēri pret zilumiem un uzsmērēja	
5.	Bērns tēvam sola vairāk tā nedarīt	Es tur nemaz vairāk neiešu, jo man tur nemaz vairs negribas iet!	
6.	Bērns tiek sodīts	Neļaus iet ārā un visu laiku uzraudzīs	
7.	Tēvs prasa paskaidrojumus	Kāpēc Tu tur gāji?	
8.	Tēvs izsaka pārmetumus, rājas	Pats vainīgs! Es Tevi brīdināju. Tā Tev būs mācība!	
9.	Tēvs dusmīgs	Tētis būs dusmīgs	
10.	Tēvs meklē palīdzību policijā	Zvanītu uz policiju	
11.	Tēvs iet pie kaušļiem noskaidrot situāciju	Tēvs dodas pie to bērnu vecākiem	
12.	Tēvs sniedz pirmo palīdzību	Notīrīja asinis no brūcēm, uzlika leikoplastus un apsaitēja	
13.	Tēvs mierina bērnu	Tētis bērnu pažēlotu	
14.	Nav atbildes	Es nezinu	
15.	Netipiskas atbildes	Ir jāpadomā par savu drošību un arī par tēva jūtām, jo viņam nepatīk, kad bērns atnāk mājās tāds piekauts.	

Trešajā analīzes posmā tika noskaidrots, kuras kategorijas ir tipiskas, proti, tiek izmantotas bieži, un kuras kategorijas bērnu stāstījumos tiek lietotas reti. Kategorijas, kuras izmantoja vairāk nekā puse bērnu, tika uzskatītas par tipiskām.

Kopā visos bērnu stāstījumos tika konstatētas četras kategorijas, kuras izmantojuši vairāk nekā puse visu respondentu (skatīt 24. tabulu). Visizplatītākā kategorija bija "Mamma sniedz medicīnisku palīdzību" stāstījumā "Saplēstie trauki", to izmantoja 88,2% bērnu. Oriģinālajā kodēšanas sistēmā šī ir viena no kategorijām, kas liecina par drošu piesaisti. Veiktā analīze norāda, ka šī kategorija ir ļoti izplatīta un ir uzskatāma par tipisku atbildi mūsu kultūrvidē (skatīt 24. tabulu). Šo kategoriju, domājams, bieži izmanto gan bērni ar drošām, gan bērni ar nedrošām piesaistes reprezentācijām.

Otrā biežāk lietotā kategorija bija "Tēvs vēlreiz liek atnest pienu" stāstījumā "Neatnestais piens", to izmantoja 64,5% respondentu. Šis novērojums liecina, ka, iespējams, daudzās ģimenēs kā disciplinēšanas stratēģija tiek izmantotas rīcības loģiskās sekas; šajā gadījumā tas nozīmē, ka bērnam ir jāizpilda vecāku lūgums un vēlreiz jādodas pēc piena, un aprakstītajā situācijā šī stratēģija būtu uzskatāma par piemērotu un atbilstošu. Veiktā analīze liecina, ka arī šo kategoriju var uzskatīt par tipisku atbildi mūsu kultūrvīdē (skatīt 24. tabulu).

Savukārt trešā biežāk lietotā kategorija bija "Tēvs izsaka pārmērumus, rājas" stāstījumā "Kautiņš". 55,3% respondentu bija izmantojuši šādu atbildi, kas liecina, ka izplatīts veids, kā vecāki reaģē pret viņu uzlikto aizliegumu pārkāpšanu, ir rāšanās un pārmērumu izteikšana. Stāstīnā tiek piedāvāts scenārijs, kurā bērns nav ievērojis vecāku aizliegumu un aizlieguma pārkāpšanas rezultātā ir ticis piekauts. Bērnu stāstījumos varētu sagaidīt, ka tēvs bērnu mierina, sniedz medicīnisku palīdzību, taču mūsu kultūrvīdē uzsvars tiek likts uz pārmērumu izteikšanu par aizlieguma pārkāpšanu. Arī šī kategorija ir uzskatāma par mūsu kultūrvīdē tipisku atbildi (skatīt 24. tabulu).

24. tabula. Bērnu stāstījumos bieži lietotās kategorijas

Stāstījums	Kategorija	Bērnu skaits (n = 76)	
		%	N
Saplēstie trauki	Mamma sniedz medicīnisku palīdzību	88,2	67
Neatnestais piens	Tēvs vēlreiz liek atnest pienu	64,5	49
Kautiņš	Tēvs izsaka pārmērumus, rājas	55,3	42
Bērnu pieskatīšana	Bērns pasaka mammai savas pretenzijas	51,3	39

Ceturrtā biežāk lietotā kategorija bija "Bērns pasaka mamma savas pretenzijas" stāstījumā "Bērnu pieskatīšana". Šo kategoriju pētījumā bija lietojuši 51,3% bērnu. Šāds rezultāts, iespējams, liecina, ka daudzās ģimenēs problemsituācijas tiek risinātas ar sarunas palīdzību un ka pētījumā iesaistītie bērni jūtas pietiekami droši, lai vecākiem paustu savu neapmierinātību un pretenzijas. Veiktā analīze liecina, ka arī šo kategoriju, var uzskatīt par mūsu kultūrvīdē tipisku atbildi (skatīt 24. tabulu).

Šajā pētījuma posmā tika analizētas arī kategorijas, kuras izmantotas vairāk nekā vienā trešdaļā bērnu stāstījumu. Šādas kategorijas tika nosauktas par vidēji bieži lietotām kategorijām (skatīt 25. tabulu).

25. tabula. Bērnu stāstījumos vidēji bieži lietotās kategorijas

Stāstījums	Kategorija	Bērnu skaits (n = 76)	
		%	N
Bērnu pieskatīšana	Bērns piedāvā kompromisu (meklē risinājuma variantus)	43,4	33
Istabas kārtošana	Mamma uzliek sodu / piemēro disciplinēšanas stratēģijas	36,8	28
Sliktā atzīme	Mamma meklē risinājumu	36,8	28
Istabas kārtošana	Bērns sakārto	35,5	27
Neatnestais piens	Tēvs prasa paskaidrot rīcību	35,5	27
Kautiņš	Tēvs iet pie kaušļiem noskaidrot situāciju	35,5	27
Istabas kārtošana	Mamma izsaka nosodījumu, rājas	34,2	26
Sliktā atzīme	Bērns liecību parāda mammai	34,2	26
Kopā pavadītais laiks	Tēvs un bērns katrs dara savu	34,2	26
Kopā pavadītais laiks	Kopīga aktivitāte	34,2	26

Stāstījumā "Bērnu pieskatīšana" vidēji bieži tika lietota kategorija "Bērns piedāvā kompromisu (meklē risinājuma variantus)". Tā tika izmantota 43,4% gadījumu. Šī kategorija liecina, ka situācijas risinājums tiek meklēts un iespējama bērna un veāka sadarbība. Savukārt stāstījumā "Istabas kārtošana" vidēji bieži tika lietotas vairākas kategorijas: "Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģijas" (36,8%), "Bērns sakārto" (35,5%) un "Mamma izsaka nosodījumu, rājas" (34,2%). Šīs kategorijas liecina, ka tad, ja bērns nepakļaujas vecāku norādījumiem, visbiežāk tiek piemērota kāda no disciplinēšanas stratēģijām vai izteikts aizrādījums. Vairāk nekā trešdaļā gadījumu aptaujātie bērni arī izpilda vecāku norādījumus.

Stāstījumā "Sliktā atzīme" vidēji bieži tika lietotas šādas kategorijas: "Mamma meklē risinājumu" (36,8%), kas norāda uz aktīvu vecāka iesaistīšanos, lai palīdzētu bērnam, un "Bērns aiznes liecību un parāda mammai" (34,2%), kas, savukārt, liecina, ka arī bērniem ir tendence iesaistīt vecākus savās problēmās.

Stāstījumos par tēvu vidēji bieži tika lietotas šādas kategorijas "Tēvs prasa paskaidrot rīcību" (35,5%) stāstījumā "Neatnestais piens", "Tēvs un bērns katrs dara savu" (34,2%) un "Kopīga aktivitāte"(34,2%) stāstījumā "Kopā pavadītais laiks". Pārsteidzoši šķiet, ka aptuveni trešdaļa bērnu norāda, ka, neraugoties uz to, ka tēvam bijis laiks, ko viņš vēlēties pavadīt kopā ar bērnu, tomēr netiek veikta kopīga aktivitāte. Tas,

iespējams, norāda, ka daudzās ģimenēs tēviem nav pieņemts laiku pavadīt kopā ar bērniem.

Šajā posmā tika analizētas arī visretāk izmantotās kategorijas (skatīt 26. tabulu), kuras bērnu stāstījumos izmantotas mazāk nekā 5% gadījumu. Šādu kategoriju bija samērā daudz – kopumā 19 kategorijas.

26. tabula. Bērnu stāstījumos reti lietotās kategorijas

Stāstījums	Kategorija	Bērnu skaits (n = 76)	
		%	N
Istabas kārtošana	Mamma sakārto viņa vietā	3,9	3
Kopā pavadītais laiks	Tēvs pierunā bērnu par labu savai idejai	3,9	3
Kopā pavadītais laiks	Negatīvs risinājums	3,9	3
Neatnestais piens	Bērns atvainojas tēvam	3,9	3
Neatnestais piens	Samelo tēvam par notikušo	3,9	3
Kautiņš	Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību	3,9	3
Kautiņš	Tēvs mierina bērnu	3,9	3
Kautiņš	Bērns tēvam sola vairāk tā nedarīt	3,9	3
Bērnu pieskatīšana	Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģijas	2,6	2
Sliktā atzīme	Mamma izprot, mierina bērnu	2,6	2
Neatnestais piens	Bērns nepieņem aprakstīto situāciju	2,6	2
Neatnestais piens	Iztiek bez piena	2,6	2
Kautiņš	Atvainojās tēvam	2,6	2
Kautiņš	Tēvs meklē palīdzību policijā	2,6	2
Kautiņš	Nav atbildes	2,6	2

Stāstījumā "Istabas kārtošana" visretāk tika lietotas kategorija "Mamma sakārto viņa vietā" (3,9%). Savukārt stāstījumā "Neatnestais piens" šādas kategorijas ir "Bērns atvainojas tēvam" (3,9%), "Samelo tēvam par notikušo" (3,9%), "Bērns nepieņem aprakstīto situāciju" (2,6%), "Iztiek bez piena" (2,6%).

Visretāk lietotās kategorijas stāstījumā "Kopā pavadītais laiks" ir šādas: "Tēvs pierunā bērnu par labu savai idejai" (3,9%) un "Negatīvs risinājums" (3,9%). Visvairāk reti lietoto kategoriju bija stāstīnā "Kautiņš": "Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību" (3,9%), "Tēvs mierina bērnu" (3,9%), "Bērns tēvam sola vairāk tā nedarīt"

(3,9%), "Atvainojas tēvam" (2,6%), "Tēvs meklē palīdzību policijā" (2,6%) un "Nav atbildes" (2,6%).

Stāstījumiem "Bērnu pieskatīšana" un "Sliktā atzīme" bija tikai pa vienai reti lietotajai kategorijai, attiecīgi, "Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģijas" (2,6%) un "Mamma izprot, mierina bērnu" (2,6%).

Visbiežāk reti lietotās kategorijas liecināja par problēmām bērnu un vecāku attiecībās, piemēram, "Bērns tā arī nenopērk pienu", "Samelo tēvam par notikušo", "Negatīvs risinājums", "Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību" u. c. Visas šīs kategorijas var uzskatīt pat mūsu kultūrvidei netipiskām, un tas liecina, ka tās sākāk jāanalizē turpmākajos pētījumos.

Stāstīnā "Saplēstie trauki" nebija nevienas kategorijas, kuru būtu izmantojuši mazāk nekā 5% respondentu.

Ceturtajā stāstījumu analīzes posmā tika meklētas kategoriju lietojuma atšķirības saistībā ar uzrādīto emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē. Hī-kvadrāta kritērijs norāda, ka atkarībā no vardarbības pieredzes dažu kategoriju lietojums atšķiras statistiski nozīmīgi.

Hī-kvadrāta kritērijs liecina, ka atkarībā no bērnu uzrādītās emocionālās/fiziskās vardarbības pieredzes ģimenē statistiski nozīmīgi atšķirās septiņu stāstījumu kategoriju lietojums (skatīt 27. tabulu). Bērni, kas uzrādīja emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi, stāstījumā "Istabas kārtošana" kategoriju "Mamma sakārto viņa vietā" ($\chi^2=6,37$; $p<0,05$), stāstījumā "Saplēstie trauki" kategorijas "Bērns savāc saplēstos traukus" ($\chi^2=8,61$; $p<0,01$) un "Bērns taisnojas par notikušo mammai" ($\chi^2=5,27$; $p<0,05$) un "Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību" ($\chi^2=5,38$; $p<0,05$), bet stāstījumā "Laiks kopā" kategoriju "Tēvs pierunā bērnu par labu savai idejai" ($\chi^2=6,37$; $p<0,05$) izvēlējās biežāk nekā bērni, kuri neuzrādīja emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredzi. Stāstījumā "Istabas kārtošana" bērni, kas nav cietuši no emocionālas un/vai fiziskas vardarbības, statistiski nozīmīgi biežāk (pēc Hī-kvadrāta kritērija) izvēlējās šādas kategorijas: stāstījumā "Saplēstie trauki" – kategoriju "Mamma sniedz palīdzību" ($\chi^2=5,27$), bet stāstījumā "Kautiņš" – kategoriju "Tēvs sniedz medicīnisko palīdzību" ($\chi^2=3,59$).

27. tabula. Izdalīto kategoriju biežums bērnu stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņu" scenārijiem atkarībā no bērnu piedzīvotās (pēc CTQ) emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzes ģimenē

Stāstījums	Kategorija ¹	Kategorijas izmantošanas biežums %		χ^2	df
		Bērnu uzrādītā vardarbības pieredze ģimenē			
		Ir (n = 25)	Nav (n = 51)		
Istabas kārtošana	Mamma sakārto viņa vietā	12	0	6,37	1
Saplēstie trauki	Bērns savāc saplēstos traukus	16	0	8,61	1
	Bērns taisnojas par notikušo mammai	24	5,9	5,27	1
	Mamma sniedz palīdzību	76	94,1	5,27	1
	Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību	16	2	5,38	1
Laiks kopā	Tēvs pierunā bērnu par labu savai idejai	12	0	6,37	1
Kautiņš	Tēvs sniedz medicīnisko palīdzību	16	37,3	3,59	1

Tabulā iekļautas tikai tās Hī-kvadrāta vērtības, kuru brīvības pakāpe bija *p < 0,05

Piektajā stāstījumu analīzes posmā kategorijas tika apvienotas plašākos abstraktākos jēdzienos jeb virstēmās, lai noskaidrotu, vai Latvijas bērnu stāstījumos ir kādas virstēmas, kas saistītas ar bērnu uzrādīto emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē. Tādēļ tika apkopotas kategorijas, kuras biežāk izmantoja bērni, kas uzrādīja vardarbības pieredzi, un kuru saturs bija līdzīgs. Tāpat tika apkopotas arī kategorijas, kuras biežāk izmantoja bērniem, kas neuzrādīja vardarbības pieredzi, un kuru saturs bija līdzīgs. Šādi tika izveidotas septiņas virstēmas (skatīt 28., 29. tabulu), un katrā no tām bija 2 - 6 kategorijas.

Trīs virstēmas liecina par vecāku vai bērnu negatīvu rīcību stāstījumos, bet četras virstēmas – par vecāku vai bērnu pozitīvu rīcību stāstījumos (skatīt 28. tabulu).

Pirmā virstēma, kas stāstījumos atspoguļo vecāku vai bērnu negatīvu rīcību, ir "Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības". Tajā iekļautas trīs stāstiņos izdalītas piecas kategorijas, kuras procentuāli biežāk izvēlējās bērni ar vardarbības pieredzi. Šajā virstēmā tika apkopotas kategorijas, kurās bērns uzņemas pārāk daudz atbildības neatbilstoši dotajām situācijas aprakstam. Kategorijas no stāstījumiem par scenāriju "Saplēstie trauki" liecina par mātes nerūpēšanos – bērns pats savāc saplēstos traukus vai

pats sev sniedz medicīnisko palīdzību. Tās norāda, ka bērns pilnīgi rūpējas pats par sevi un māte nav iesaistīta šajā norisē, lai arī pēc scenārija viņa atrodas blakus. No stāstījumiem par scenāriju "Kopā pavadītais laiks" iekļauta kategorija, kurā bērns cenšas tēvu pierunāt par labu savai idejai. Arī šajā kategorijā vērojams, ka bērns uzņemas lielāku daļu atbildības par situācijas atrisināšanu un tēvs ar bērnu nevis vienojas, bet bērns mēģina pierunāt vecāku. No stāstījumiem par scenārijiem "Saplēstie trauki" un "Kautiņš" ir iekļautas kategorijas, kurās bērns taisnojas vai atvainojas vecākiem par notikušo, lai arī pēc stāstiņa scenārija bērns ir savainots un viņam nepieciešamas vecāku rūpes.

Otrā virstēma, kas stāstījumos atspoguļo negatīvu vecāku vai bērnu rīcību, ir "Bērns komunicē neatbilstošā veidā". Tajā iekļautas divas stāstiņu divas kategorijas, kuras biežāk izvēlējas bērni, kas uzrādīja vardarbības pieredzi. Šajā virstēmā iekļautas kategorijas, kas liecina, ka bērns veido saskarsmi ar vecākiem, taču tā nav pilnīgi piemērota aprakstītajai situācijai. No stāstījuma par scenāriju "Bērna pieskatīšana" šajā virstēmā ir iekļautas kategorijas, kurās bērns nepasaka mammai savas pretenzijas, tātad pieņem mātes noteikumus un savu neapmierinātību patur pie sevis. Šajā gadījumā mātes tēls nepamana bērna neapmierinātību un nemeklē risinājumus, kā šo situāciju padarīt pieņemamāku visiem tajā iesaistītajiem. No stāstījumiem par scenāriju "Istabas kārtošana" iekļautas kategorijas, kurās bērns pats bez mamma atļaujas pieņem lēmumu doties pie draugiem. Arī šī kategorija liecina, ka šajā situācijā bērnam ir aktīvāka pozīcija un ka viņš pats pieņem lēmumus, kā tajā rīkoties. Šajā gadījumā nav mātes un bērna komunikācijas, kas varētu palīdzēt risināt situāciju.

Trešā virstēma, kas stāstījumos atspoguļo negatīvu vecāku vai bērnu rīcību, ir "Vecāki iesaistās/rīkojas neatbilstošā veidā". Tajā no trīs stāstiņiem ir iekļautas piecas kategorijas, kuras procentuāli biežāk izvēlējas bērni, kas uzrādījuši vardarbības pieredzi ģimenē. Šajā virstēmā iekļautās kategorijas liecina par scenārija situācijai neatbilstošu vecāku rīcību. Stāstījumos par scenāriju "Istabas kārtošana" mamma, neraugoties uz to, bērns nav sakārtojis istabu, kā viņam likts, istabu sakārto pati vai arī pieņem bērna rīcību un istaba tā arī netiek sakārtota. Šāda mātes uzvedība var liecināt par nekonsekventu vecāku rīcību, kad bērnam ir grūti saprast, kuriem vecāku norādījumiem ir jāpakļaujas; šādu situāciju rezultāts var būt konflikti un arī vardarbīgas situācijas. No stāstījumiem par scenāriju "Kopā pavadītais laiks" šajā virstēmā ir iekļautas šādas kategorijas: "Tēvs

mēģina pierunāt bērnu par labu savai idejai", proti, nav abpusējas komunikācijas, un "Tēvs un bērns dara katrs savu", t.i., scenārija atrisinājums neatbilst sākotnējam uzstādījumam, ka tēvs ar bērnu grib kopā pavadīt laiku. Šajā pazīmē iekļauta arī kategorija no stāstījumiem par scenāriju "Neatnestais piens", kurā tēvs soda bērnu. Lai arī šāda tēva rīcība ir atbilstoša aprakstītajam scenārijam, šo kategoriju biežāk ir izvēlējušies bērni, kuri uzrādījuši vardarbības pieredzi. Iespējams, ka tas liecina par vardarbīgu sodīšanu.

28. tabula. Bērnu vai vecāku negatīvu rīcību atspoguļojošo virstēmu/kategoriju lietošanas procentuālais biežums bērnu stāstījumos atkarībā no bērnu piedzīvotās fiziskās un/vai emocionālās vardarbības (pēc CTQ)

Virstēma	Stāstiņš	Kategorijas	Ir vardarbības pieredze (n = 25)		Nav vardarbības pieredzes (n = 51)	
			n	(%)	n	(%)
Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības	Saplēstie trauki	Bērns savāc splēstos traukus	4*	(16)	0*	(0)
		Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību	4*	(16)	1*	(2)
		Bērns taisnojas par notikušo mammai	6*	(24)	3*	(5,9)
	Kopā pavadītais laiks	Bērns mēģina pierunāt tēvu	4	(16)	3	(5,9)
Bērns komunicē neatbilstošā veidā	Kautiņš	Atvainojās tēvam	2	(8)	0	(0)
	Bērnu pieskatīšana	Bērns nepasaka mammai savas pretenzijas	3	(12)	2	(3,9)
	Istabas kārtošana	Bērns dodas pie draugiem bez mammas atļaujas	4	(16)	2	(3,9)
Vecāki iesaistās/rīkojās neatbilstošā veidā	Istabas kārtošana	Bērna nepaklausīšanai nav sekas	3	(12)	1	(2)
		Mamma sakārto viņa vietā	3*	(12)	0*	(0)
	Kopā pavadītais laiks	Tēvs un bērns katrs dara savu	11	(44)	15	(29,4)
		Tēvs pierunā bērnu par labu savai idejai	3*	(12)	0*	(0)
Neatnestais piens	Tēvs uzliek sodu	6	(24)	5	(9,8)	

*p < 0,05, attiecīgi $\chi^2 = 8,61, 5,27, 5,27, 6,37$ un $6,37$.

Pozitīvu vecāku vai bērnu rīcību stāstījumos par "Ročesteras vecāku stāstiņiem" atspoguļo trīs virstēmas (skatīt 29. tabulu).

29. tabula. Bērnu vai vecāku pozitīvu rīcību atspoguļojošo virstēmu/kategoriju lietošanas procentuālais biežums bērnu stāstījumos atkarībā no bērnu piedzīvotās fiziskās un/vai emocionālās vardarbības (pēc CTQ)

Virstēma	Stāstiņš	Kategorijas	Ir vardarbības pieredze (n = 25)		Nav vardarbības pieredzes (n = 51)		
			n	(%)	n	(%)	
Vecāki sniedz bērnam pirmo palīdzību	Saplēstie trauki	Mamma sniedz pirmo palīdzību	19*	(76)	48*	(94,1)	
	Kautiņš	Tēvs sniedz pirmo palīdzību	4*	(16)	19*	(37,3)	
Mamma iesaistās/rīkojās atbilstošā veidā	Bērnu pieskatīšana	Mamma piekrīt kompromisam, saprot situāciju	2	(8)	11	(21,6)	
		Istabas kārtošana	Mamma prasa/lūdz paskaidrojumus par bērna rīcību	1	(4)	8	(15,7)
			Mamma iet meklēt bērnu	1	(4)	7	(13,7)
	Saplēstie trauki	Mamma izsaka nosodījumu	6	(24)	20	(39,2)	
		Mamma nomazgā traukus	0	(0)	5	(9,8)	
Sliktā atzīme	Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģijas	1	(4)	8	(15,7)		
Tēvs iesaistās/rīkojās atbilstošā veidā	Neatnestais piens	Tēvs prasa paskaidrot rīcību	7	(28)	20	(39,2)	
		Tēvs izsaka vēlamo uzvedību, kā vajag darīt	6	(24)	18	(35,3)	
	Kautiņš	Tēvs prasa paskaidrojumus	3	(12)	14	(27,5)	
Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus	Bērnu pieskatīšana	Tēvs iet pie kaušļiem noskaidrot situāciju	6	(24)	21	(41,2)	
		Bērns piekrīt mazākos bērnus pieskatīt	5	(20)	15	(29,4)	
	Sliktā atzīme	Bērns pats risina	5	(20)	15	(29,4)	
	Kopā	Kopīga aktivitāte	3	(12)	10	(19,6)	
Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus	Neatnestais piens	Bērns pats risina	3	(12)	15	(29,4)	
							Bērns otreiz atnes pienu

*p < 0,05 attiecīgi $\chi^2 = 5,27, 3,59$.

Pirmā virstēma, kas stāstījumos atspoguļo pozitīvu vecāku vai bērnu rīcību, ir "Vecāki bērnam sniedz pirmo palīdzību". Tajā no diviem stāstiņiem iekļautas divas kategorijas, kuras biežāk izvēlējās bērni, kas nav uzrādījuši vardarbības pieredzi. Šajā virstēmā iekļautas kategorijas, kurās vecāki sniedz rūpes un palīdzību saviem bērniem, ja viņi ir savainoti. Abos stāstīšos – gan "Saplēstie trauki", gan "Kautiņš" – bērns tiek fiziski savainots, tādēļ viņam nepieciešama palīdzība, kuru vecāks viņam arī piedāvā.

Otrā virstēma, kas stāstījumos atspoguļo pozitīvu vecāku vai bērnu rīcību, ir "Mamma iesaistās/rīkojas atbilstošā veidā". Tajā no četriem stāstiņiem ir iekļautas sešas kategorijas, kuras biežāk izvēlējās bērni, kas nav uzrādījuši vardarbības pieredzi. Šajā virstēmā ir iekļautas kategorijas, kurās mammas rīcība atbilst piedāvātajam scenārijam. Stāstījumā par scenāriju "Bērnu pieskatīšana" bērns norāda, ka mamma viņu sapratīs un piekritīs kompromisam. Savukārt no stāstījumiem par scenāriju "Istabas kārtošana" ir iekļauta kategorija, kurā mamma bērnam lūdz paskaidrot savu uzvedību, izsaka nosodījumu, kas ir atbilstoši scenārijā aprakstītajai situācijai, kā arī neļauj bērnam palikt pie draugiem, bet dotas viņu meklēt. Arī stāstījumos par scenāriju "Sliktā atzīme" mammas reakcija pret bērna slikto vērtējumu ir sodīšanas jeb disciplinēšanas stratēģijas piemērošana. Stāstījumos par scenāriju "Saplēstie trauki" mamma pabeidz bērna iesākto darbu, kuru viņš nevar turpināt savainojuma dēļ, un tā ir aprakstītajai situācijai piemērota rīcība.

Trešā virstēma, kas stāstījumos atspoguļo pozitīvu vecāku vai bērnu rīcību, ir "Tēvs iesaistās/rīkojas atbilstošā veidā". Tajā no diviem stāstiņiem ir iekļautas četras kategorijas, kuras procentuāli biežāk izvēlējās bērni, kas neuzrādīja vardarbības pieredzi. Šajā virstēmā iekļautas kategorijas, kurās tēva rīcība atbilst piedāvātajai situācijai. Stāstījumos par scenārijiem "Neatnestais piens" un "Kautiņš" tēvs lūdz bērnu paskaidrot, kā tas ir noticis, kā arī apraksta vēlamo uzvedību, proti, kā līdzīgā situācijā vajadzētu rīkoties nākamajā reizē. Bez tam no stāstījumiem par scenāriju "Kautiņš" izvēlēta kategorija, kurā tēvs ļoti aktīvi iesaistās situācijas risināšanā, dodoties noskaidrot situāciju pie kaušļiem.

Ceturtnā virstēma, kas stāstījumos atspoguļo pozitīvu vecāku vai bērnu rīcību, ir "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus". Tajā no četriem stāstiņiem ir iekļautas četras kategorijas, kuras biežāk izvēlējās bērni, kas neuzrādīja vardarbības pieredzi. Šajā

pažīmē iekļautās kategorijas liecina, ka bērns pieņem vecāku norādījumus vai pats adekvāti iesaistās situācijas risināšanā. Stāstījumos par scenārijiem "Bērnu pieskatīšana" un "Neatnestais piens" bērns piekrīt atiecīgi pieskatīt mazākos bērnus vai arī otrreiz atnest pienu pēc vecāku lūguma. Savukārt stāstījumos par scenāriju "Sliktā atzīme" bērns pats uzņemas atbildību par sliktu atzīmi un atbilstoši rīkojas, lai sekmes uzlabotos, bet stāstījumos par scenāriju "Kopā pavadītais laiks" – pieņem nosacījumus un iesaistās kopīgā aktivitātē ar tēvu.

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu, vai Latvijas bērnu stāstījumos ir kādas virstēmas, kas saistītas ar bērnu uzrādīto emocionālās un fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē, izmantojot Mann-Whitney kritēriju, vardarbības pieredzi uzrādījušo bērnu grupa tika salīdzināta ar to bērnu grupu, kas vardarbības pieredzi neuzrādīja (skatīt 30. tabulu). Visu izdalīto virstēmu lietojums bērnu stāstījumos atkarībā no vardarbības pieredzes atšķīrās statistiski nozīmīgi.

30. tabula. Secinotās statistikas rādītāji par vecāku vai bērnu negatīvu un pozitīvu rīcību atspoguļojošo virstēmu lietojumu bērnu stāstījumos atkarībā no piedzīvotās vardarbības pieredzes ģimenē (pēc CTQ)

Virstēmas	Ir vardarbības pieredze (n = 25)			Nav vardarbības pieredzes (n = 51)			U
	M	SD	Med	M	SD	Med	
Negatīva vecāku vai bērnu rīcība							
Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības	0,16	0,18	0,20	0,02	0,08	0,00	349,0***
Bērns komunicē neatbilstošā veidā	0,14	0,30	0,00	0,03	0,13	0,00	556,0
Vecāki iesaistās/rīkojās neatbilstošā veidā	0,20	0,20	0,20	0,08	0,10	0,00	416,0**
Positīva vecāku vai bērnu rīcība							
Vecāki sniedz bērnam pirmo palīdzību	0,07	0,12	0,00	0,19	0,15	0,16	356,5***
Mamma iesaistās/rīkojās atbilstošā veidā	0,46	0,28	0,50	0,65	0,27	0,50	428,5**
Tēvs iesaistās/rīkojās atbilstošā veidā	0,16	0,18	0,00	0,26	0,19	0,25	445,5*
Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus	0,22	0,20	0,25	0,35	0,23	0,25	430,5*

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

Balstoties uz Mann-Whitney kritēriju, bērniem, kas uzrādīja emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi, un bērniem, kas fiziskas un/vai emocionālas vardarbības pieredzi neuzrādīja, statistiski nozīmīgi atšķīrās šādu vecāku vai bērnu negatīvu rīcību raksturojošo virstēmu lietojums (skatīt 30. tabulu): "Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības" ($U = 349,0$; $p < 0,001$) un "Vecāki iesaistās/ rīkojās neatbilstošā veidā" ($U = 416,0$; $p < 0,05$). Savukārt statistiski nozīmīgas atšķirības atkarībā no vardarbības pieredzes nebija virstēmas "Bērns komunicē neatbilstošā veidā" lietojumam ($U = 556,0$; n.s.).

Balstoties uz Mann-Whitney kritēriju, bērniem, kas uzrādīja emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi, un bērniem, kas fiziskas un/vai emocionālas vardarbības pieredzi neuzrādīja, statistiski nozīmīgi atšķīrās šādu vecāku vai bērnu pozitīvu rīcību raksturojošo virstēmu lietojums (skatīt 30. tabulu): "Vecāki sniedz bērnam pirmo palīdzību" ($U = 356,5$; $p < 0,001$), "Mamma iesaistās/ rīkojās atbilstošā veidā" ($U = 428,5$; $p < 0,05$), "Tēvs iesaistās rīkojās atbilstošā veidā" ($U = 445,5$; $p < 0,05$) un "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus" ($U = 430,5$; $p < 0,05$).

Tātad ir izdalītas virstēmas, kuru lietojums to Latvijas bērnu stāstījumos, kas uzrāda emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredzi, statistiski nozīmīgi atšķiras no šo virstēmu lietojuma to bērnu stāstījumos, kas vardarbības pieredzi neuzrāda.

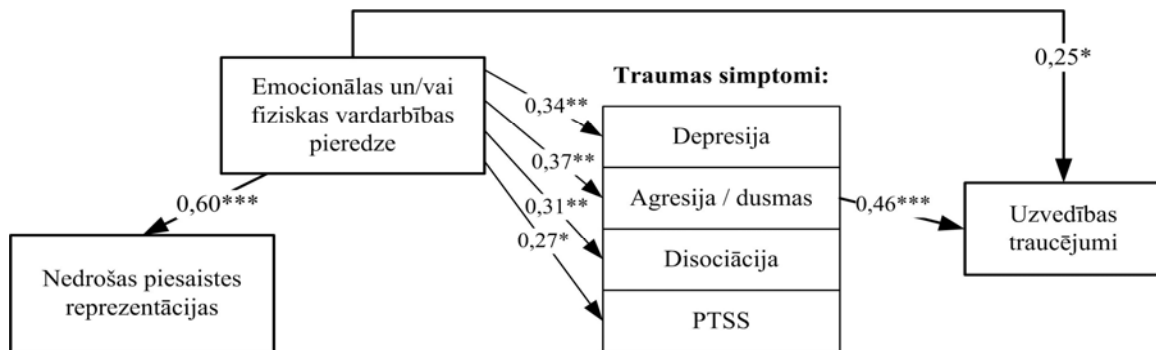
Atbildot uz pētījuma jautājumu "Vai Latvijas bērnu nepabeigtajos stāstījumos pastāv virstēmas, kas ir atšķirīgas bērniem ar emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē?", pētījuma gaitā izveidotās "Ročesteras vecāku stāstiņu" stāstījumu analīzes rezultāti liecina, ka ir tādas stāstījumu virstēmas, kas raksturīgas bērniem, kuri uzrāda emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredzi ģimenē.

3.1.3. Piesaistes attiecību, uzvedības traucējumu, vardarbības pieredzes un traumas simptomu savstarpējā saistība

Lai labāk izprastu, kā bērnu piesaistes stāstījumi ir saistīti ar emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē, traumas simptomiem un uzvedības traucējumiem, tika izveidots vēl viens modelis, kas sniedz atbildi uz pētījuma jautājumu: "Kāda ir saistība starp bērnu un viņu vecāku vardarbības pieredzi, traumas simptomiem, bērnu uzvedības traucējumu rādītājiem, un viņu stāstījumu nedrošās piesaistes rādītājiem?"

Šī modeļa izveidošanai tika izmantota lineārās regresijas analīze, lai konstatētu pētāmo mainīgo lielumu savstarpējo ietekmi. Atsevišķi neatkarīgie mainīgie bija emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredze ģimenē, savukārt atkarīgie mainīgie bija nedrošas piesaistes stāstījumi, traumas simptomi un uzvedības traucējumi (skatīt 2. attēlu). Kā redzams modelī, emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredze prognozē (pareģo) nedrošas piesaistes stāstījumus ($\beta = 0,60$, $p < 0,001$), traumas izpausmes – depresijas simptomus ($\beta = 0,34$, $p < 0,01$), agresijas/dusmu simptomus ($\beta = 0,37$, $p < 0,01$), disociācijas simptomus ($\beta = 0,31$, $p < 0,01$), pēctraumas stresa sindroma simptomus ($\beta = 0,27$, $p < 0,05$), kā arī uzvedības traucējumus ($\beta = 0,25$, $p < 0,05$). Savukārt, agresijas/dusmu simptomi prognozē uzvedības traucējumus ($\beta = 0,46$, $p < 0,001$).

2. attēls. Piesaistes reprezentāciju, emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredzes ģimenē, traumas simptomu un uzvedības traucējumu savstarpējās saistības modelis. Attēlā norādīti standartizētie beta koeficienti par visu mainīgo savstarpējo saistību ($n = 76$)



Šī modeļa izveidē izmantota mazāka respondentu paraugkopa, kurā iekļauti dati tikai par tiem respondentiem, no kuriem tika iegūti piesaistes stāstījumi. Iespējams, ka tādēļ šis modelis atšķiras no pirmā šajā pētījumā izveidotā modeļa (skat. 81. lpp.), piemēram, šajā modelī uzvedības traucējumus neprognozē tādi traumas simptomi kā seksuālās raizes un depresija. To var skaidrot ar faktu, ka šajā respondentu grupā nebija neviena bērna, kas uzrādījis seksuālas vardarbības pieredzi.

3.2. Gadījumu analīze

Turpmāk darbā tiks aplūkoti piemēri par bērnu, kas uzrāda/neuzrāda uzvedības traucējumu izpausmes un uzrāda/neuzrāda vardarbības pieredzi ģimenē, piesaistes stāstījumu sakritību un nesakritību ar viņu vecāku piesaistes stāstījumiem, kā arī šo bērnu datu analīzē tiks izmantota jaunizveidotā stāstījumu analīzes sistēma, kuras pamatā ir piesaistes stāstījumu saturs jeb semantisko vienību izdalīšana un apvienošana noteiktās kategorijās/virstēmās.

3.2.1. Pirmā gadījuma analīze

Bērns (zēns, 11 gadus vecs), kura testu rezultāti liecina par augstiem uzvedības traucējumu rādītājiem, emocionālās un fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē.

"Bērnības traumas aptaujā", kurā zēns novērtē savu vardarbības pieredzi ģimenē, viņš ir ieguvis 20 punktus emocionālās vardarbības apakšskalā un 21 punktu fiziskās vardarbības apakšskalā, tātad bērns cieš gan no emocionālas, gan no fiziskas vardarbības ģimenē. Zēns norādījis, ka bieži kāds viņa ģimenē viņu sit tā, ka pēc sitieniem redzami zilumi vai sitienu pēdas. Tāpat zēns norādījis, ka dažreiz viņš tiek sodīts ar siksnu un ka ģimenē viņš ir ticis apdedzināts vai applaucēts. Par emocionālo vardarbību zēns atzīst, ka bieži kāds ģimenē uz viņu kliedz, dažreiz liek justies vainīgam, aizvaino, draud, ka pametīs. Zēnam šķiet, ka kāds ģimenē viņu ienīst.

"Traumas simptomu aptaujas" dusmu/agresijas apakšskalā, viņš ir ieguvis 9 punktus, atzīmējot, ka bieži nokļūst kautiņos, dažreiz par daudz strīdas, grib kliegt un lauzt lietas, paliek tik dusmīgs, ka nevar nomierināties, grib kliegt uz cilvēkiem, grib ievainot citus cilvēkus, sajūt, ka ienīst citus cilvēkus, un jūtas dusmīgs. Savukārt, depresijas apakšskalā zēns kopumā ir ieguvis 7 punktus, atzīmējot, ka viņš bieži raud, grib sevi nogalināt, dažreiz jūtas vientuļš, vēlas sevi ievainot, turklāt viņam liekas, ka viņš kaut ko ir izdarījis nepareizi. Pēctraumas stresa apakšskalā zēns kopumā ir ieguvis 7 punktus, atzīmējot, ka gandrīz visu laiku viņš vēlas, lai sliktais nekad nebūtu noticis, bet dažreiz – ka viņam ir slikti sapņi un nakts murgi, viņš atceras notikumus, kas viņam nepatika, ka viņš nevar pārstāt domāt par slikto, kas ar viņu noticis, un ka viņš atceras to, ko nevēlas atcerēties. Disociāciju apakšskalā zēns kopumā ir ieguvis 5 punktus, atzīmējot, ka bieži viņš mēģina neko nejūt, bet dažreiz "atslēdz" savu prātu, lai nebūtu

jādomā, aizmirst un nevar atcerēties, kā arī aizsapņojas dienas laikā. Savukārt seksuālo raīžu apakšskalā zēns kopumā ir ieguvis 4 punktus, atzīmējot, ka dažreiz viņam gribas runāt rupjības, domā par seksu, par citu cilvēku intīmo vietu aizskaršunu un ka viņš nevar pārstāt domāt par seksu. Vismazāk – 2 punktus – zēns ieguvis trauksmes apakšskalā, atzīmējot, ka dažreiz viņš jūtas iekšēji nervozs, satraukts un uztraucas.

"Bērnu uzvedības aptaujā" delinkventās uzvedības apakšskalas jautājumos zēns kopumā ir ieguvis 27 punktus. Zēna un viņa mātes uzvedības vērtējums ir diezgan līdzīgs, lai arī zēns savu uzvedību raksturo nedaudz kritiskāk nekā viņa māte (zēna novērtējums – 15 punkti, $M = 8,47$ ($SD = 4,46$), bet mātes novērtējums – 12 punkti, $M = 9,76$ ($SD = 4,69$)). Tātad šī testa rezultāti liecina, ka zēnam ir uzvedības traucējumu pazīmes. Zēns atzīst, ka bieži iekļūst kautiņos un bieži melo un krāpjas. Savukārt māte nevienu no piedāvātajiem uzvedību aprakstiem neuzskata par zēnam bieži raksturīgu. Gan zēns, gan māte norāda, ka viņš dažreiz iznīcina savas lietas, ir nepaklausīgs mājās un skolā, darbojas bez apdomāšanās, ka dažreiz viņam ir sliktas sekmes un ka labprātāk viņš spēlējās ar vecākiem bērniem, kā arī dažreiz lamājas un neattaisnoti kavē stundas.

"Ročesteras vecāku stāstiņos" (skatīt 31. tabulu) bērna piesaistes stāstījumi tika analizēti, izmantojot gan oriģinālo, gan šajā pētījumā izveidoto stāstījumu analizēšanas sistēmu.

Stāstījumā "Bērna pieskatīšana" zēns norāda, ka viņš nezina, kā turpināt stāstiņu, taču pēc tam sniedz netipisku piedāvātā scenārija risinājumu, kurā parādās nesaskaņas ar brāli. Savukārt māte sniedz izteikti pozitīvu situācijas risinājumu, kurā viņa ar dēlu runātu par šo problēmu, taču nepiedāvā reālu problēmas atrisinājumu. Tā gan mātes, gan bērna stāstījumā ir vērojama aizplūšana no pamatstāstījuma, taču spēcīgāk tā izteikta bērna stāstījumā. Šāds bērna stāstījums uzskatāms par atbilstošu galvenokārt nedrošajam, bet mātes stāstījums – par atbilstošu galvenokārt drošajam piesaistes stilam, jo viņa uzsver problēmas pārrunāšanu un risināšanu.

Bērna stāstījumā par pirmo scenāriju "Bērna pieskatīšana" tika izdalītas šādas trīs semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Es nezinu." – "Nav atbildes";
- 2) "Es neko nesaku." - "Bērns nepasaka mammai savas pretenzijas";

- 3) "Vecākais brālis "rej" virsū. Kad vecāki nav mājās, guļ gultā un neko nedara" - "Netipiskas atbildes".

31. tabula. Pirmā zēna un viņa vecāku stāstījumi par "Ročesteras vecāku stāstiņu" scenārijiem

Scenārija nosaukums	Bērna stāstījumi		Vecāku stāstījumi
	Semantiskās vienības	Kategorija	
Bērna pieskatīšana	Es nezinu. Es neko nesaku. ...bet vecākais brālis "rej" virsū. Kad vecāki nav mājās, guļ gultā un neko nedara.	Nav atbildes Bērns nepasaka mammai savas pretenzijas Netipiskas atbildes	Es runāju ar savu dēlu par šo problēmu.
Istabas kārtošana	Mamma neļauj iziet. Bērns pa kluso aizlavās prom. Mamma neko nesaka.	Mamma nepiekrīt kārtošanas atlikšanai Bērns dodas pie draugiem bez mamma atļaujas Bērna nepaklausīšanai nav seku	Viņš aiziet pie saviem draugiem. Es viņu nepiespiežu.
Saplēstie trauki	Es paņēmu vafīti, noslauku asinis un uzlīmēju plāksteri. Uzmanīgi savācu un izmetu miskastē. Arī mammai daudzkreiz tā gadās. Viņa neko neteiks par to. Mamma nesitīs par to.	Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību Bērns savāc saplēstos traukus Netipiskas atbildes Mamma nesoda	Es apstrādāju brūci un atbrīvoju no tālākajiem uzkopšanas darbiem.
Sliktā atzīme	Arī aiznestu, lai paraksta. Mamma saka, ka tas ir slikti. Mamma jau nesitīs, viņa nav tāda, kas sit. Varbūt tētis nedaudz iekaustīs.	Bērns liecību parāda mammai Mamma izsaka savu vērtējumu Netipiskas atbildes	Es runāju ar savu dēlu par viņa sekmēm skolā.
Kopā pavadītais laiks	Pateiktu tētim, ka negribu visu dienu sēdēt mājās. Kad atbrauksim mājās, vari darīt, ko pats vēlies. Tētis paliek viens mājās un raksta pie kompja eksāmenu. Bērns uz kino aizbrauc viens.	Bērns tēvam skaidro savu pozīciju, mēģina pierunāt Tēvs un bērns katrs dara savu	Bērni ies uz kino, bet tēvs paliks mājās.
Neatnestais piens	Viņš liktu atkal iet pakaļ. Tēvs bišķin pabļautu virsū, jo viņš ir uztaisījis kafiju vai kakao un būtu nikns. Tēvs apsaukājās, sauc par tizleņiem.	Tēvs vēlreiz liek atnest pienu Tēvs izsaka nosodījumu, rājas Netipiskas atbildes	Es runātu ar savu dēlu par to.
Kautiņš	Es nezinu. Tētis zvanītu uz policiju, un policija ietu uz pagalmu. Tētis kā profesionāls jurists spiestu naudu no visiem ārā, un viņiem būtu tas jaunākais, kas var būt.	Nav atbildes Tēvs meklē palīdzību policijā Netipiskas atbildes	Uzmundrinātu viņu, sakot: "Tev bija jācīnās labāk!"

Kategorija "Bērns nepasaka mammai savas pretenzijas" atbilst virstēmai "Bērns komunicē neatbilstošā veidā", un tas biežāk raksturīgs bērniem, kas uzrāda, ka ģimenē cieš no emocionālas un/vai fiziskas vardarbības.

Stāstījumā par otro "Ročesteras vecāku stāstiņu" scenāriju "Istabas kārtošana" bērns norāda, ka viņš nepakļaujas mammai prasībām un pārkāpj mammas uzliktos noteikumus, kā arī atzīst, ka mamma pret šādu uzvedību īpaši nereaģēs. Arī mamma norāda gan to, ka zēns neizpildīs mātes norādījumus, gan to, ka pati nespēj ievērot sev uzliktos noteikumus. Abos stāstījumos vērojama pretestība un satura nabadzīgums.

Bērna stāstījumā par otro scenāriju pavisam tika izdalītas trīs šādas semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Mamma neļauj iziet." – "Mamma nepiekrīt kārtošanas atlikšanai";
- 2) "Bērns pa kluso aizlavās prom." – "Bērns dodas pie draugiem bez mammai atļaujas";
- 3) "Mamma neko nesaka." – "Bērna nepaklausīšanai nav seku".

Kategorija "Bērns dodas pie draugiem bez mammai atļaujas" atbilst virstēmai "Bērns komunicē neatbilstošā veidā", savukārt kategorija "Bērna nepaklausīšanai nav seku" atbilst virstēmai "Vecāki iesaistās/rīkojas neatbilstošā veidā", šīm virstēmām atbilstoši risinājumi biežāk raksturīgi bērniem, kas uzrāda, ka ģimenē cieš no emocionālas un/vai fiziskas vardarbības.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" trešo scenāriju "Saplēstie trauki" bērna stāstījums pēc satura vairāk atbilst nedrošas piesaistes stāstījumam. Tajā viņš pats sniedz sev medicīnisko palīdzību, kā arī norāda, ka mamma nebūs ne fiziski, ne emocionāli vardarbīga. Strukturāli šajā stāstījumā vērojama aizplūšana un nesaskaņotība. Savukārt mātes stāstījumā pausts pilnīgi pretējs uzskats, ka viņa sniegtu bērnam medicīnisko palīdzību un neliktu turpināt darbu. Šāds stāstījums liecina par drošu piesaisti. Iespējams, ka šajā stāstījumā izpaužas mātes idealizācija.

Bērna stāstījumā par trešo stāstiņu pavisam tika izdalītas četras šādas semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Es paņemu vatīti, noslauku asinis un uzlīmēju plāksteri." – "Bērns pats sev sniedz pirmo palīdzību";
- 2) "Uzmanīgi savācu un izmetu miskastē." – "Bērns savāc splēstos traukus";

- 3) "Viņa neko neteiks par to. Mamma nesitīs par to." – "Mamma nesoda";
- 4) "Arī mammai daudzreiz tā gadās." – "Netipiskas atbildes".

Kategorijas "Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību" un "Bērns savāc saplēstos traukus" atbilst virstēmai "Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības", un stāstījumos šīs kategorijas biežāk izmanto bērni, kuri uzrāda, ka ģimenē cieš no emocionālas un/vai fiziskas vardarbības.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" ceturto scenāriju "Sliktā atzīme" bērns tieši norāda, ka fiziski vardarbīgi pret viņu ģimenē izturas tēvs. Scenārijā aprakstītā situācija bērna stāstījumā netiek risināta, turklāt tajā nav arī mātes atbalsta. Vērtējot pēc struktūras, šajā stāstījumā ir vērojama gan pretestība, gan aizplūšana, gan nesaskaņotība. Tādēļ šāds stāstījums atbilst galvenokārt nedrošās piesaistes stāstījumam. Savukārt mātes stāstījums ir nabadzīgs, bet saturiski māte norāda, ka ar dēlu pārrunās izveidojušos situāciju, taču arī nepiedāvā risinājumu. Tādēļ arī mātes stāstījums atbilst galvenokārt nedrošās piesaistes stāstiņam.

Bērna stāstījumā par ceturto stāstiņu pavisam tika izdalītas četras semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Arī aiznestu, lai paraksta." – "Bērns liecību parāda mammai";
- 2) "Mamma saka, ka tas ir slikti." – "Mamma izsaka savu vērtējumu";
- 3) "Mamma jau nesitīs, viņa nav tāda, kas sit. Varbūt tētis nedaudz iekaustīs." – "Netipiskas atbildes".

Tātad neviena no zēna stāstījumā par scenāriju "Sliktā atzīme" izdalītajām kategorijām neatbilst pētījumā izveidotajām virstēmām.

Kopumā bērna stāstījumi par māti liecina galvenokārt par nedrošo piesaisti, bet mātes stāstījumi – par drošo piesaisti. Tātad šajā gadījumā ir vērojama mātes un bērna piesaistes stāstījumos reprezentētā piesaistes stila nesakritība.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" piekto scenāriju "Kopā pavadītais laiks" bērns sniedz izvērstu stāstījumu, kurā bērns un tēvs kopīgā aktivitātē neiesaistās, lai arī bērns mēģina tēvu pierunāt. Arī tēvs norāda, ka situācija tiks atrisināta, katram darot savas lietas. Tēva stāstījums pēc struktūras ir izteikti nabadzīgs. Gan bērna, gan tēva stāstījums atbilst galvenokārt nedrošās piesaistes stila stāstījumiem.

Bērna stāstījumā par stāstiņu "Kopā pavadītais laiks" tika izdalītas pavisam divas šādas semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Pateiktu tētīm, ka negribu visu dienu sēdēt mājās. Kad atbrauksim mājās, vari darīt, ko pats vēlies." – "Tēvs un bērns katrs dara savu";
- 2) "Tētis paliek viens mājās un raksta pie kompja eksāmenu. Bērns uz kino aizbrauc viens." – "Bērns tēvam skaidro savu pozīciju, mēģina pierunāt".

Kategorija "Tēvs un bērns katrs dara savu" atbilst virstēmai "Vecāki iesaistās/rīkojas neatbilstošā veidā", un šai virstēmai atbilstošo semantisko vienību lietojums biežāk raksturīgs bērniem, kas uzrāda, ka ģimenē cieš no emocionālās un/vai fiziskās vardarbības.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" sesto scenāriju "Neatnestais piens" zēns skaidri norāda, ka tēvs ģimenē pret viņu izturas emocionāli vardarbīgi. Pēc struktūras stāstījums ir izvērsts, un tajā parādās jauni elementi. Savukārt tēva stāstījumam ir raksturīga izteikta pretestība un nabadzīgums, turklāt netiek piedāvāts situācijas risinājums, lai arī tēvs norāda, ka runātu ar dēlu par notikušo. Abi šie stāstījumi uzskatāmi par atbilstošiem galvenokārt nedrošās piesaistes stilam.

Bērna stāstījumā par sesto stāstiņu tika izdalītas pavisam trīs šādas semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Viņš liktu atkal iet pakaļ." – "Tēvs vēlreiz liek atnest pienu";
- 2) "Tēvs bišķin pabļautu virsū, jo viņš ir uztaisījis kafiju vai kakao, un būtu nikns." – "Tēvs izsaka nosodījumu, rājas";
- 3) "Tēvs apsaukājās, sauc par tizleņiem." – "Netipiskas atbildes".

Neviena no stāstījumā par scenāriju "Neatnestais piens" izdalītajām kategorijām neatbilst pētījumā izveidotajām virstēmām.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" septīto scenāriju "Kautiņš" zēns sākumā nezina, kāds varētu būt risinājums, un tas liecina par pretestību. Vēlāk zēns norāda, ka tēvs meklētu palīdzību, taču stāstījuma beigās ir ar pamatstāstījumu nesaistīti elementi, tādēļ ir vērojama aizplūšana un nesaskaņotība. Arī tēvs piedāvā stāstījuma situācijai neatbilstošu risinājumu, kurā norāda, ka dēlam bijis jācīnās labāk. Abi šie stāstījumi izteikti liecina par nedrošās piesaistes stila reprezentāciju.

Bērna stāstījumā par septīto stāstiņu tika izdalītas pavisam trīs semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Es nezinu." – "Nav atbildes";
- 2) "Tētis zvanītu uz policiju, un policija ietu uz pagalmu." – "Tēvs meklē palīdzību policijā";
- 3) "Tētis kā profesionāls jurists spiestu naudu no visiem ārā, un viņiem būtu tas ļaunākais, kas var būt." - "Netipiskas atbildes".

Neviena no zēna stāstījumā par septīto stāstiņu izdalītajām kategorijām neatbilst pētījumā izveidotajām virstēmām.

Kopumā gan bērna stāstījumi par tēvu, gan tēva stāstījumi par bērnu norāda uz galvenokārt nedrošās piesaistes stāstījumu. Šajā gadījumā vērojama piesaistes stāstījumos uzrādītā tēva un bērna piesaistes stila sakritība.

Bērna stāstījumos bieži tiek sniegtas netipiskas atbildes, kas neatbilst pamatstāstījumam. Tajos ir norādes gan par emocionālu, gan par fizisku vardarbību ģimenē, kas sakrīt ar "Bērnības traumas pieredzes" aptaujā sniegto bērna pašnovērtējumu. Zēna vecāku stāstījumi ir nabadzīgāki, un tajos ir izteiktāka pretestība. Viņi cenšas sevi attēlot pozitīvāk, kas, iespējams, liecina par idealizāciju vai arī problēmas noliegšanu.

Izmantojot oriģinālo stāstījumu analizēšanas sistēmu, bērna stāstījumi norāda uz galvenokārt nedrošās piesaistes reprezentāciju, mātes stāstījumi par bērnu liecina par galvenokārt drošās piesaistes reprezentāciju, bet tēva stāstījumi – par nedrošās piesaistes reprezentāciju, tādēļ zēna un viņa mātes piesaistes stāstījumos ir vērojama piesaistes reprezentāciju nesakritība, bet zēna un viņa tēva piesaistes stāstījumos – piesaistes reprezentāciju sakritība.

Pēc pētījumā izveidotās "Ročesteras vecāku stāstiņu" stāstījumu analizēšanas sistēmas, kurā tiek vērtēta respondentu stāstījumos izdalīto semantisko vienību atbilstība izdalītajām virstēmām, zēna stāstījumos tika izdalītas pavisam 20 semantiskās vienības; no tām sešas semantiskās vienības atbilda trim pētījumā izdalītajām virstēmām "Vecāki iesaistās/rīkojas neatbilstošā veidā", "Bērns komunicē neatbilstošā veidā" un "Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības". Visas šīs virstēmas pētījumā bija raksturīgas galvenokārt bērniem, kuri uzrāda, ka cieš no vardarbības.

Šī gadījuma analīze apliecina, ka pētījumā izveidotā analizēšanas sistēma stāstījumiem par "Ročesteras vecāku stāstiņu" scenārijiem var būt noderīga praktiskā klīniskajā darbā, jo sniedz plašāku informāciju par bērna pieredzi ģimenē.

3.2.2. Otrā gadījuma analīze

Bērns (zēns, 11 gadus vecs), kura testu rezultāti liecina par zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem, kā arī par to, ka zēns necieš ne no emocionālās, ne fiziskās vardarbības ģimenē.

"Bērnības traumas aptaujā", novērtējot savu vardarbības pieredzi ģimenē, zēns ieguvis 9 punktus emocionālās vardarbības apakšskalā un 11 punktus fiziskās vardarbības apakšskalā, un tas liecina, ka bērns neuzrāda ne emocionālās, ne fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē. Zēns norādījis, ka vienu vai divas reizes viņš ir sodīts ar siksnu un vienu vai divas reizes kāds ģimenē uz viņu ir kliezējis.

"Traumas simptomu aptaujas" trauksmes apakšskalā zēns ieguvis 4 punktus, atzīmējot, ka dažreiz viņš baidās, ka varētu notikt kaut kas slikts, jūtas iekšēji nervozs, satraukts, nobijies un uztraucies. Tikpat daudz punktu zēns ieguvis pēctraumas stresa simptomu un depresijas apakšskalās, atzīmējot, ka dažreiz viņam ir slikti sapņi un nakts murgi, ka viņš atceras notikumus, ka viņam nepatika, ka viņš atceras to, ko negrib atcerēties, un ka viņš vēlas, lai sliktais nekad nebūtu noticis, turklāt dažreiz viņš jūtas vientuļš, stulbs vai slikts, tā, it kā būtu izdarījis kaut ko nepareizu. Savukārt dusmu/agresijas apakšskalā viņš ir ieguvis 3 punktus, atzīmējot, ka dažreiz par daudz strīdas, jūtas nejauks un dusmīgs. Disociāciju apakšskalā zēns kopumā ir ieguvis 2 punktus, atzīmējot, ka dažreiz viņš aizmirst un nevar atcerēties un aizsapņojas dienas laikā. Savukārt seksuālo raizi apakšskalā zēns kopumā arī ir ieguvis 2 punktus, atzīmējot, ka dažreiz viņam gribas runāt rupjības un ka viņam ir seksuālas izjūtas ķermenī.

"Bērnu uzvedības aptaujas" delinkventās uzvedības apakšskalā jautājumos zēns kopumā ir ieguvis 4 punktus. Zēna uzvedības pašvērtējums un viņa mātes sniegtais bērna uzvedības vērtējums ir diezgan līdzīgs (zēna vērtējums – 2 punkti, $M = 8,47$ ($SD = 4,46$); mātes vērtējums – 2 punkti, $M = 9,76$ ($SD = 4,69$)). Šādi testa rezultāti liecina, ka zēnam nav vērojamas uzvedības traucējumu pazīmes. Pats zēns atzīst, ka dažreiz lamājas vai runā piedauzīgi, taču to neatzīmē ne viņa tēvs, ne māte. Savukārt gan zēns pats, gan viņa

32. tabula. Otrā zēna un viņa vecāku stāstījumi par "Ročesteras vecāku stāstiņu"
scenārijiem

Stāstiņa nosaukums	Bērna stāstījumi Semantiskās vienības	Kategorija	Vecāku stāstījumi
Bērna pieskatīšana	Es nezinu. Bērns būs dusmīgs un negrib pieskatīt, jo brīvo laiku grib pavadīt citur. Ar mammu sarunā, ka zēns atnāks no skolas, tad divas stundas pieskata bērnus, tad izmācās, bet tad – iet ar draugiem.	Nav atbildes Bērns pasaka mammai savas pretenzijas Meklē risinājuma variantus	Māte izrunāsies ar bērnu, paskaidrojot, ka dažreiz tomēr ir jāizpalīdz. Tā nedrīkst kļūt par bērna ikdienu, viņam ir jāizdzīvo savs brīvais laiks.
Istabas kārtošana	Kad bērns atgriezīsies, mamma būs dusmīga, ka bērns nav palīdzējis uzkopt. Viņa liks vēlāk sakārtot vai arī sodīs – neļaus divas dienas spēlēt datoru – stratēģiju.	Mamma izsaka nosodījumu, rājas Mamma uzliek sodu / piemēro disciplinēšanas stratēģijas	Mēs to pārrunāsim. Man ir jāpanāk, ka šis pienākums tiek izpildīts, un tad viņš varēs iet pie draugiem.
Saplēstie trauki	Mamma palīdzēja bērnam apsaitēt roku, lai tā neasiņotu. Mamma savāca traukus un izmeta tos ārā.	Mamma sniedz medicīnisko palīdzību Mamma viena vai kopā ar bērnu savāc virtuvi	Māte pārrunā ar bērnu, ka jāstrādā ir uzmanīgi. Viņa veicīgi sadakterē pušumu, un tad māte visu savāc.
Sliktā atzīme	Bērns aiznesīs liecību uz mājām. Mamma palīdzēs bērnam pastrādāt ar to lietu, kuru bērns nesaprot.	Bērns liecību parāda mammai Mamma meklē risinājumu	Es pavēroju turpmākās sekmes, un tad nolemjam, ko darīsim ar matemātiku, par citām atzīmēm – bērnu uzslavēju. Taču, iespējams, ka priekš mana bērna arī šī atzīme matemātikā jau ir sasniegums.
Kopā pavadītais laiks	Varētu tā, ka vienu dienu tētis ar dēlu brauc uz kino, bet nākamo dienu paliek mājās. Mājās viņi palīdz mammai pastrādāt vai kopā uzkopj māju.	Dalīts risinājums Kopīga aktivitāte	Ja tiešām esmu tik noguris vai filma nav manā gaumē, tad neupurēju sevi. Mans dēls vai nu paskatās televizoru, vai arī iet arī daudzīties ar saviem draugiem.
Neatnes-tais piens	Tētis būs dusmīgs, ka bērns neatnesa pienu un teiks: "Kāpēc tu neatnesi pienu?" Tētis bērnam liks iet vēlreiz pēc piena.	Tēvs prasa paskaidrot rīcību Tēvs vēlreiz liek atnest pienu	Uguns, ne laiks! Pat kaķi nemirst bez lāses piena, kur nu vēl pieauguši vīrieši.
Kautiņš	Tētis bērnam prasīs: "Kur Tu biji? Kāpēc esi tāds piekauts?" Bērns saka, ka viņš bija blakus pagalmā un tur viņu piekāva. Bērns ir vainīgs, jo bija gājis tur, kur tētis viņam bija noliedzis Pēc tam tētis ar bērnu aizbrauca apskatīties, kuri bērni tie bija, un izrunājās ar viņu vecākiem, kas tur bija un kāpēc.	Tēvs prasa paskaidrojumu Izstāsta pārrunā ar tēvu notikušo Netipiskas atbildes Tēvs iet ar kaušļiem noskaidrot situāciju	Ja patiesi notiktu tāds gadījums, tad droši vien es sadabūtu vainīgo puiku vai puisus un konfliktu risinātu kopā ar zēna vecākiem, ja tas iespējams, normālā dialogā. Ja ne, pastāv tak instances, kas šo jautājumu palīdzētu man risināt.

māte norāda, ka dažreiz viņš darbojas bez apdomāšanas, turklāt māte norāda, ka dažkārt, kad zēns izdara kaut ko tādu, ko nevajadzētu darīt, viņš nejūtas vainīgs. Zēna tēvs vispār nav norādījis nekādas dēla uzvedības grūtības.

Bērna un vecāku piesaistes stāstījumi par "Ročesteras vecāku stāstiņu" scenārijiem (skatīt 32. tabulu) tika analizēti, izmantojot gan oriģinālo, gan šajā darbā izveidoto kodēšanas sistēmu.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" pirmo scenāriju "Bērna pieskatīšana" zēns norāda, ka viņš nezina, kā turpināt stāstiņu, taču pēc tam paskaidro savu nevēlēšanos pieskatīt bērnus, kā arī izsaka jūtas, atzīstot, ka par izveidojušos situāciju viņš jutīsies dusmīgs. Zēna stāstījumam ir pozitīvs atrisinājums – sarunā ar mammu tiek atrasts kompromiss. Stāstījumā struktūrā ir jauni elementi, tas ir iekšēji saskaņots. Savukārt māte savā stāstījumā norāda, ka, no vienas puses, neatkāpsies no savām prasībām, taču, no otras puses, tomēr ir gatava meklēt kompromisu. Mātes stāstījumā struktūrā iezīmējas aizplūšana no pamatstāstījuma. Kopumā gan mātes, gan bērna stāstījums ir vērtējami kā atbilstošs galvenokārt drošajam piesaistes stilam.

Bērna stāstījumā par pirmo stāstiņu tika izdalītas pavisam trīs semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Es nezinu." - "Nav atbildes";
- 2) "Bērns būs dusmīgs un negrib pieskatīt, jo brīvo laiku grib pavadīt citur." – "Bērns pasaka mammai savas pretenzijas";
- 3) "Ar mammu sarunā, ka zēns atnāks no skolas, tad divas stundas pieskatīs bērnus, tad izmācīsies, bet tad – ies ar draugiem." – "Meklē risinājuma variantus".

Neviena no bērna stāstījumā par stāstiņu "Bērna pieskatīšana" izdalītajām kategorijām neatbilst kādai no pētījumā izveidotajām virstēmām.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" otro scenāriju "Istabas kārtošana" zēns norāda, ka mamma par notikušo būs dusmīga. Reakcijā pret bērna nepareizo uzvedību mamma piemēros atbilstošu disciplinēšanas stratēģiju. Arī bērna māte savā stāstījumā atzīst, ka panāks, lai uzliktais darbs tiktu izpildīts, taču nav norādes, kā tas tiks panākts. Mātes stāstījuma struktūra ir nabadzīgāka, turklāt zēna stāstījumā vērojama mazāka pretestība. Zēna stāstījums vērtējams kā atbilstošs galvenokārt drošajai piesaistei,

bet mātes stāstījums nav viennozīmīgs – tajā nav pārliecinošu iezīmju, kas liecinātu par galvenokārt drošu vai galvenokārt nedrošu piesaisti.

Bērna stāstījumā par otro stāstiņu tika izdalītas pavisam divas semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Kad bērns atgriezīsies, mamma būs dusmīga, ka bērns nav palīdzējis uzkopt." – "Mamma izsaka nosodījumu, rājas";
- 2) "Viņa liks vēlāk sakārtot vai arī sodīs – neļaus divas dienas spēlēt datoru." – "Mamma uzliek sodu/piemēro disciplinēšanas stratēģiju".

Kategorija "Mamma izsaka nosodījumu, rājas" atbilst virstēmai "Māte iesaistās/rīkojas atbilstošā veidā", un šai virstēmai atbilstošu semantisko vienību lietojums raksturīgs galvenokārt bērniem, kuri uzrāda, ka ģimenē necieš no emocionālās un/vai fiziskās vardarbības.

Par "Ročesteras vecāku stāstiņu" trešo scenāriju "Saplēstie trauki" zēns saturiski veido stāstījumu, kas atbilst galvenokārt drošās piesaistes stāstījumam. Tajā māte bērnam sniedz medicīnisko palīdzību un sakārto virtuvi. Mātes stāstījums saturiski ir ļoti līdzīgs bērna stāstījumam, tikai viņa uzsver, ka šis gadījums būtu ar bērnu jāpārrunā, pamācot, kā turpmāk no šāda negadījuma izvairīties. Abu stāstījumu struktūra ir diezgan nabadzīga, taču tajos nava iekšējas nesaskaņotības vai aizplūšanas. Gan mātes, gan bērna stāstījumi ir atbilstoši galvenokārt drošās piesaistes stāstījumiem.

Bērna stāstījumā par trešo stāstiņu tika izdalītas pavisam četras semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Mamma palīdzēja bērnam apsaitēt roku, lai tā neasiņotu." – "Mamma sniedz pirmo palīdzību";
- 2) "Mamma savāca traukus un izmeta tos ārā." – "Mamma viena vai kopā ar bērnu savāc virtuvi".

Kategorija "Mamma sniedz pirmo palīdzību" atbilst virstēmai "Vecāki sniedz bērnam pirmo palīdzību", un šīs kategorijas lietojums raksturīgs bērniem, kuri uzrāda, ka ģimenē necieš no emocionālās un/vai fiziskās vardarbības.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" ceturto scenāriju "Sliktā atzīme" zēns atkal izmanto jūtu vārdus, norādot, ka mamma būs dusmīga par izveidojušos situāciju. Taču bērns skaidri atzīmē, ka māte iesaistīsies situācijas risināšanā un palīdzēs bērnam

pārvarēt grūtības. Arī mātes stāstījumā iezīmēts aprakstītās situācijas risinājuma plāns. Māte pauž šīs situācijas izpratni un ir gatava sniegt pozitīvu pastiprinājumu labajām atzīmēm. Abu stāstījumu struktūrā ir izmantoti jauni elementi, kas ir iekšēji saskaņoti, taču mātes stāstījumā vērojama neliela aizplūšana. Gan mātes, gan bērna stāstījums atbilst galvenokārt drošās piesaistes stāstījumiem.

Bērna stāstījumā par ceturto stāstiņu tika izdalītas pavisam divas loģiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Bērns aiznesīs liecību uz mājām." - "Bērns liecību parāda mammai";
- 2) "Mamma palīdzēs bērnam pastrādāt ar to lietu, kuru bērns nesaprot." – "Mamma meklē risinājumu".

Neviena no izdalītajām kategorijām stāstījumā par scenāriju "Sliktā atzīme" neatbilst kādai no pētījumā izveidotajām virstēmām.

Kopumā bērna stāstījumi par māti norāda uz galvenokārt drošās piesaistes stāstījumiem, un arī mātes stāstījumi par bērnu liecina par galvenokārt drošās piesaistes stāstījumiem. Šajā gadījumā ir mātes un bērna piesaistes stāstījumos reprezentēto piesaistes stilu sakritība.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" piekto scenāriju "Kopā pavadītais laiks" zēns norāda, ka šo situāciju varētu risināt dalīti, kas vienu dienu dara vienu, bet otru dienu – otru. Bērns skaidri norāda, ka kopīga aktivitāte ar tēvu ir iespējama. Savukārt tēva stāstījumā iezīmējas pārlicība, ka, visticamāk, viņi kopīgu aktivitāti neveiks. Gan bērna, gan tēva stāstījuma struktūrā parādās jauni elementi, un šie stāstījumi ir iekšēji saskaņoti. Tēva stāstījums ir izteikti nabadzīgs. Bērna stāstījums atbilst galvenokārt drošās piesaistes stāstījumam, bet tēva stāstījums – nedrošās piesaistes stāstījumam.

Bērna stāstījumā par piekto stāstiņu tika izdalītas pavisam divas semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Varētu tā, ka vienu dienu tētis ar dēlu brauc uz kino, bet nākamo dienu paliek mājās." – "Dalīts risinājums";
- 2) "Mājās viņi palīdz mammai pastrādāt vai kopā uzkopj māju." – "Kopīga aktivitāte".

Kategorija "Kopīga aktivitāte" atbilst virstēmai "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus", un to biežāk lieto bērni, kuri uzrāda, ka ģimenē necieš no emocionālās un/vai fiziskās vardarbības.

Stāstījumā par "Ročesteras vecāku stāstiņu" sesto scenāriju "Neatnestais piens" zēns izmanto jūtu vārdus, norādot, ka tēvs būs dusmīgs par izveidojušos situāciju. Lai atrisinātu situāciju, bērns vēlreiz dodas pēc piena. Stāstījuma struktūra ir izvērsta, un stāstījumā parādās jauni elementi. Savukārt tēva stāstījumā vērojama izteikta aizplūšana, tēvs izmanto joku vai pat vieglu ironiju, pabeidzot šo stāstījumu. Šādi stāstījumi atbilst galvenokārt nedrošās piesaistes stāstījumam. Savukārt bērna stāstījums atbilst galvenokārt drošās piesaistes stāstījumam.

Bērna stāstījumā par sesto stāstiņu tika izdalītas pavisam trīs semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Tētis būs dusmīgs, ka bērns neatnesa pienu, un teiks: "Kāpēc tu neatnesi pienu?" – "Tēvs prasa paskaidrot rīcību";
- 2) "Tētis bērnam liks iet vēlreiz pēc piena." – "Tēvs vēlreiz liek atnest pienu".

Kategorija "Tēvs prasa paskaidrot rīcību" atbilst virstēmai "Tēvs iesaistās/rīkojas atbilstošā veidā", un tai atbilstošo semantisko vienību lietojums raksturīgs bērniem, kuri uzrāda, ka ģimenē necieš no emocionālas vai fiziskas vardarbības.

Par "Ročesteras vecāku stāstiņu" septīto scenāriju "Kautiņš" zēns veido izteikti izvērstu stāstījumu, pievienojot tam daudz jaunu elementu, taču neaizplūst no pamatstāstījuma. Stāstījumā bērns lieto jūtu vārdus, sakot, ka viņš ir vainīgs, un tas, iespējams, norāda uz noteiktas atbildības uzņemšanos par notikušo. Zēns norāda, ka tēvs iesaistīsies situācijas risināšanā un ka šāda situācija tiks risināta pieaugušo starpā. Arī tēvs sniedz izvērstu stāstījumu, kurā ir gatavs risināt situāciju, gan runājot ar pieaugušajiem, gan izmantojot palīdzību no malas, ja tas ir nepieciešams. Tēvs nevaino dēlu par notikušo. Abi stāstījumi izteikti liecina par drošās piesaistes stila reprezentāciju.

Bērna stāstījumā par septīto stāstiņu tika izdalītas pavisam četras semantiskās vienības, kas atbilst šādām kategorijām:

- 1) "Tētis bērnam prasīs: "Kur Tu biji? Kāpēc esi tāds piekauts?" – "Tēvs prasa paskaidrojumu";

- 2) "Bērns saka, ka viņš bija blakus pagalmā un tur viņu piekāva." – "Izstāsta, pārrunā ar tēvu notikušo";
- 3) "Bērns ir vainīgs, jo bija gājis tur, kur tētis viņam bija noliedzis." – "Netipiskas atbildes";
- 4) "Pēc tam tētis ar bērnu aizbrauca apskatīties, kuri bērni tie bija, un izrunājās ar viņu vecākiem, kas tur bija un kāpēc." - "Tēvs iet pie kaušļiem noskaidrot situāciju".

Kategorijas "Tēvs prasa paskaidrojumu" un "Tēvs iet pie kaušļiem noskaidrot situāciju" atbilst virstēmai "Tēvs iesaistās/rīkojas atbilstošā veidā", un šīm virstēmām atbilstošu semantisko vienību lietojums biežāk raksturīgs bērniem, kuri uzrāda, ka ģimenē necieš no emocionālas un/vai fiziskas vardarbības.

Kopumā bērna stāstījumi par tēvu norāda uz galvenokārt drošās piesaistes reprezentācijām, bet tēva stāstījumi par bērnu – par galvenokārt nedrošās piesaistes stāstījumu. Šajā gadījumā tēva un dēla piesaistes stāstījumos reprezentētais piesaistes stils nesakrīt.

Šī zēna stāstījumi kopumā galvenokārt ir vērsti uz situācijas pozitīvu atrisināšanu. Zēns bieži izmanto jūtu vārdus. Savukārt vecāku stāstījumos vairāk izteikta aizplūšana. Stāstījumos ir norādes, kas liecina par atbilstošu disciplinēšanas stratēģiju piemērošanu ģimenē.

Izmantojot oriģinālo stāstījumu analizēšanas sistēmu, gan bērna, gan mātes stāstījumi norāda uz galvenokārt drošās piesaistes reprezentācijām, bet tēva stāstījumi – uz galvenokārt nedrošās piesaistes reprezentāciju, tādēļ zēna un viņa mātes piesaistes stāstījumos vērojama reprezentāciju sakritība, bet zēna un viņa tēva piesaistes stāstījumos – to nesakritība.

Izmantojot pētījumā izveidoto stāstījumu analizēšanas sistēmu, kurā tiek vērtēta stāstījumu semantisko vienību atbilstība izdalītajām virstēmām, zēna stāstījumos tika izdalītas kopā 17 semantiskās vienības. No tām 6 semantiskās vienības atbilda četrām izdalītajām virstēmām "Vecāki sniedz pirmo palīdzību", "Māte iesaistās/rīkojas atbilstošā veidā", "Tēvs iesaistās/rīkojas atbilstošā veidā" un "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus". Šīm nepabeigtajos stāstījumos izmantotajām semantiskajām vienībām

atbilstošās virstēmas pētījumā stāstījumos lietoja galvenokārt bērni, kas uzrāda, ka necieš no vardarbības.

Šī gadījuma analīzes rezultāti liecina, ka pētījumā izveidotā stāstījumu analizēšanas sistēma var būt noderīga praktiskajā klīniskajā darbā, sniedzot plašāku informāciju par bērna pieredzi ģimenē. Iegūtie dati sakrīt ar datiem, kuri iegūti, izmantojot citas izpētes metodes.

3.2. Iztirzājums

Darba ietvaros tika izveidots modelis, lai atbildētu uz pētījuma pirmo jautājumu - kāda ir saistība starp bērnu un viņu vecāku vardarbības pieredzi, traumas simptomiem, bērnu uzvedības traucējumu rādītājiem, un viņu stāstījumu nedrošās piesaistes rādītājiem? Tas attēlo visu mainīgo saistību un ir balstīts uz lineārās regresijas analīzi. Izveidotais modelis liecina, ka emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredze prognozē (paredz) nedrošās piesaistes stāstījumus. Tāpat arī emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredze prognozē traumas – depresijas, agresijas/dusmu, disociācijas, posttraumatiskā stresa sindroma – simptomus, kā arī uzvedības traucējumus. Agresijas/dusmu simptomi prognozē uzvedības traucējumus. Šis modelis attēlo, ka uzvedības traucējumu rašanos ietekmē vardarbības pieredze, taču, to analizējot, jāievēro, ka uzvedības traucējumu rašanās ir cieši saistīta ar bioloģiskiem faktoriem (Lahey et al., 1993; Moffit, 1993; Henry & Moffit, 1997; Pajer et al., 2001; Sterzer, Stadler, Poustka, & Kleinschmidt, 2007; Susman & Pajer, 2004; Decety et.al., 2008), tādēļ bērni var uzrādīt nopietnas uzvedības problēmas vēl pirms vardarbības pieredzes un zināmā mērā tieši viņu uzvedības traucējumi var provocēt vecākus uz emocionālu un fiziski vardarbīgu rīcību – neatbilstošu disciplinēšanas paņēmienu izmantošanu, kas var izraisīt vēl nopietnākus uzvedības traucējumus (Frick, Lahey, Loeber, & Stouthammer-Loeber, 1992; Mash & Wolfe, 2005; Maas, Herrenkohl, & Sousa, 2008;).

Otram izveidotajam modelim, kurā bija iespējams izmantot plašāku respondentu izlasi, lineārās regresijas analīzes rezultāti liecina, ka gan emocionālās, gan fiziskās, gan seksuālas vardarbības pieredze prognozē visus (depresijas, agresijas/dusmas, disociācijas, pēctraumas stresa sindroma, trauksmes un seksuālo raižu) traumas simptomus. Savukārt uzvedības traucējumus prognozē ne tikai visu veidu vardarbības pieredze, bet arī vairāki

traumas – depresijas, agresijas/dusmu, disociācijas un seksuālo raizi – simptomi. Līdzīgas saistības ir atklātas arī citos pētījumos (Crouch & Milner, 1993; Trickkett & McBride-Chang, 1995; Bagley & Mallick, 2000; Egeland, Yates, Appleyard, & van Dulmen, 2002; Stirling, Amaya-Jackson, & Amaya-Jackson, 2008). Taču līdz šim nav aplūkota šo visu mainīgo (piesaistes reprezentāciju, vardarbības pieredzes un uzvedības traucējumu) savstarpējo saistību.

Detalizētāka kvantitatīvā datu analīze norāda, ka aptuveni piektā daļa bērnu uzrāda, ka ir cietuši no emocionālas vardarbības, sestā daļa bērnu – ka ir cietuši no fiziskās vardarbības, bet 2,7% bērnu – ka ir cietuši no seksuālās vardarbības. Šie dati, salīdzinot ar 1998. gadā Latvijā veikto pētījumu (Sebre et.al, 2004), liecina, ka emocionālās un fiziskās vardarbības rādītāji bērniem ir nedaudz samazinājušies.

Pētījumā tika noskaidrots, ka vecāki biežāk uzrāda emocionāli vardarbīgu izturēšanos nekā bērni. Savukārt bērni, salīdzinot ar vecāku sniegto vērtējumu, uzrāda, ka ir nedaudz biežāk cietuši no fiziskas vardarbības. Tas, iespējams, liecina, ka vecākiem emocionāli vardarbīgu izturēšanos atzīt ir vieglāk nekā fiziski vardarbīgu izturēšanos un ka bērni ne vienmēr konkrēto vecāku uzvedību uztver kā emocionāli vardarbīgu rīcību. Fiziski vardarbīgu izturēšanos pret bērniem biežāk uzrāda mātes nekā tēvi. Šādi rezultāti iegūti arī citos pētījumos, kuros atklāts, ka fiziski vardarbīgus sodīšanas veidus biežāk pielieto sievietes (Strauss, 1998). Taču jāatceras, ka vīrieši fiziskas vardarbības laikā biežāk apdraud bērna dzīvību, radot galvas traumas, lūzumus un citus nāvējošus savainojumus. Risku vardarbībai pret bērnu palielina gados jauni vecāki, vecāki, kas bērnu audzina vieni, vecāki ar zemu izglītības līmeni, zemiem ienākumiem vai bezdarbnieki (Mullender & Debonnaire, 2000; Combs-Orme & Cain, 2008).

Parasti kā viens no būtiskākajiem riska faktoriem vardarbībai pret bērnu tiek minēta pašu vecāku vardarbības pieredze bērnībā (Widom, 2000; WHO, 2002; Cunningham, 2003; Gagné, Tourigny, Joly, & Pouliot-Lapointe, 2007). Tādēļ arī šajā pētījumā tika noskaidrots, cik bieži vecāki paši uzrāda vardarbības pieredzi bērnībā. Kopumā aptuveni puse no pētījumā iesaistītajām bērnu mātēm uzrādīja, ka bērnībā piedzīvojušas emocionālu vardarbību, bet aptuveni trešdaļa atzīmēja, ka ir piedzīvojušas fizisku vardarbību, savukārt gandrīz piektā daļa māšu atzīmēja, ka ir piedzīvojušas seksuālu vardarbību. Aptuveni trešdaļa bērnu tēvu norāda, ka bērnībā ir piedzīvojuši emocionālu

un fizisku vardarbību, un tikai 4% tēvu atzīmēja, ka ir piedzīvojuši seksuālu vardarbību. Šie rādītāji liecina, ka aptuveni trešdaļai Latvijā dzīvojošo vecāku pastāv risks pret saviem bērniem izturēties emocionāli vai fiziski vardarbīgi. Taču jāuzsver, ka ne visi vecāki, kas bērnībā piedzīvojuši vardarbību, pret saviem bērniem izturēsies vardarbīgi (Widom, 2000; Gagné, Tourigny, Joly, & Pouliot-Lapointe, 2007).

Šie rezultāti apliecina, ka vecāki savā bērnības pieredzē uzrāda augstāku vardarbības līmeni nekā viņu bērni. Vecāki, iespējams, vērtē visu savu bērnības pieredzi, bet bērni – tikai savu pieredzi līdz izpētes brīdim. Iespējams arī, ka vecāki labāk izprot savu bērnības pieredzi, labāk atpazīst vardarbības situācijas, bērnībā piedzīvotā vardarbība vairs viņus neapdraud, tādēļ viņi spēj atklātāk atzīt vardarbības pieredzi. Bez tam pirms 30-40 gadiem Latvijā bija atšķirīga izpratne par vardarbību, un daudzas situācijas, kas mūsdienā izpratnē tiktu definētas kā vardarbīgas, tolaik tika uzskatītas par pieņemamu vecāku uzvedību. Iespējams, ka tas saistīts ar bērnu vecumu, jo, piemēram, seksuālās vardarbības rādītājiem ir tendence palielināties tieši pusaudžu gados. Var sagaidīt, ka arī citi vardarbības rādītāji, palielinoties bērnu vecumam, varētu palielināties.

Pētījumā iegūtie dati norāda, ka bērnu uzrādītā vardarbības pieredze ir saistīta ar traumas simptomiem. Visu veidu traumas simptomiem (depresijai, agresijai/dusmām, disociācijām, posttraumatiskā stresa simptomiem, trauksmei un seksuālajām raizēm) ir statistiski nozīmīga saistība ar bērnu uzrādītās vardarbības pieredzes biežumu. Visciešākā korelācija pastāv starp emocionālās vardarbības biežumu un depresiju. Savukārt atzīmētās fiziskās vardarbības biežumam ciešākā korelācija ir ar disociāciju, agresiju/dusmām un depresiju. Bet atzīmētās seksuālās vardarbības biežumam visciešāk korelē ar agresiju/dusmām, disociāciju un seksuālajām raizēm. Pētījuma rezultāti atklāj, ka vardarbības pieredze var radīt nopietnas emocionālas problēmas, turklāt ir atklāta cieša pastāvīgas un ilgstošas vardarbības pieredzes saistība ar dažādām uzvedības problēmām. Tādēļ, jo ilgāk un regulārāk bērns cieš no vardarbības, jo spēcīgāk būs izteiktas vardarbības sekas (Manly, Cicchetti & Barnett, 1994). Taču ne visiem bērniem, kas cieš no vardarbības, ir vērojamas nopietnas vardarbības sekas (Calam, Horne, Glasgow, & Cox, 1998).

Ir veikti daudzi pētījumi, kas liecina, ka vardarbībai ir iespējamās daudzveidīgas īslaika un ilgtermiņa sekas, kas var izpausties ar nozīmīgām fiziskās veselības,

emocionālām un uzvedības problēmām (Bagley & Mallick 2000; Egeland, Yates, Appleyard, & van Dulmen, 2002; Stirling, Amaya-Jackson, & Amaya-Jackson, 2008). Tā, piemēram, ir atklāta vardarbības pieredzes, depresijas un trauksmes simptomu (Cerezo & Frias-Navarro, 1994; Merry & Andrews, 1994), paaugstināta agresijas līmeņa (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Prino & Peyrot, 1994; Shields & Cicchetti, 2001; Wekerle et al., 2001), seksualizētas uzvedības (Wells, McCann, Adams, Voris, & Ensign, 1995), kā arī ar pēctraumas stresa sindroma simptomu, disociācijas simptomu (Browne & Finkelhor, 1986; Deblinger, McLeer, Atkins, Ralphe, & Foa, 1989; McClelland, Mynors-Wallis, Fahy, & Treasure, 1991; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996; Mulder, Beautrais, Joyce, & Fergusson, 1999; Jasisnski, Williams, & Siegel, 2000; Kendler et al., 2000; Valentino et al., 2008) saistība. Proti, vardarbības pieredze ir saistīta ar turpmāko bērna emocionālo attīstību un spēj radīt nopietnus emocionālus traucējumus, ko apliecina arī šajā pētījumā iegūtie dati.

Pētījuma dati liecina, ka visu veidu vardarbība ir saistīta ar visiem traumas simptomiem. Būtiska atšķirība – seksuālās vardarbības gadījumā ciešākā korelācija nav ar depresiju, bet gan seksuālām raizēm. Tātad seksuālā vardarbība ir saistīta ar turpmāko bērna dzimumattīstību. Līdzīgi rezultāti iegūti arī citos pētījumos (Cerezo & Frias-Navarro, 1994; Merry & Andrews, 1994; Hill et al., 2001; Jasisnski, Williams, & Siegel, 2000; Simpson & Miller, 2002). Dažādas problēmas ar seksualitāti (seksualizēta uzvedība, nepiemērota partneru izvēle, vecumam neatbilstoša seksuāla uzvedība u.c.) un to saistību ar seksuālo vardarbību norāda daudzi autori (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Wells, McCann, Adams, Voris, & Ensign, 1995; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1997; Roosa, Tein, Reinholz, & Angelini, 1997; Stock, Bell, Boyer, & Connell, 1997; Wekerle et al., 2001).

Pētījumi par vardarbības pieredzes saistību ar traumas simptomiem ir svarīgi, jo tie ļauj veidot efektīvas terapeitiskās stratēģijas vardarbības seku pārvarēšanai. Vardarbības seku izpēte un izpratne ir ļoti svarīga praktiskā klīniskā darbā, gan veicot bērnu psiholoģisko izpēti, gan sniedzot palīdzību traumas pārstrādāšanai.

Pētījuma dati liecina, ka uzrādītā vardarbības pieredze bērniem ir saistīta ar uzvedības traucējumiem. Tika noskaidrots, ka augstākiem uzvedības traucējumu rādītājiem atbilda augstāki uzrādītie vardarbības rādītāji, tātad šie bērni biežāk un smagāk

bija cietuši no emocionālās, fiziskas vai seksuālās vardarbības. Pētījumā iegūtie dati arī norāda, ka pastāv bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vecāku uzrādīto vardarbīgas izturēšanās biežumu. Proti, pastāv statistiski nozīmīga bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar mātes emocionāli un fiziski vardarbīgo izturēšanos un tēvu emocionāli vardarbīgo izturēšanos. Citos pētījumos atklāta līdzīga vardarbības pieredzes un uzvedības traucējumu saistība (Maziade et al., 1990; Frick, Lahey, Loeber, & Stouthammer-Loeber, 1992; Mash & Wolfe, 2005; Maas, Herrenkohl, & Sousa, 2008; Shaffer, Yates, & Egeland, 2009). Pētījumā bērnu uzvedības traucējumi nebija statistiski nozīmīgi saistīti ar tēvu fiziski vardarbīgu izturēšanos. Literatūras analīzē netika atrasti pētījumi, kuros būtu līdzīgi rezultāti. Iespējams, šajā pētījumā tēvu fiziski vardarbīgas izturēšanās pret bērnu un bērna uzvedības traucējumu saistība netika atrasta, jo mūsu kultūrvidē vīriešiem raksturīga negatīvu pārdzīvojumu noliegšana, kas sākas jau bērnībā ar aizrādījumiem: "Zēni neraud! "vai "Nečinksti kā meitene!"

Savukārt, citos pētījumos novērota bargu, naidīgu, uz kritiku, piespiešanu un sodīšanu vērstu disciplinēšanas metožu, fiziskas un seksuālas vardarbības pieredzes un uzvedības traucējumu saistība (Frick, Lahey, Loeber, & Stouthammer-Loeber, 1992; Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Dodge, 1993; Fergusson, Horwood, & Linskey, 1996; Rutter, Giller, & Hagell, 1998). Bērniem ar uzvedības traucējumiem vecāki skaidri neizklāsta savas gaidas attiecībā uz pieņemamu un nepieņemamu uzvedību. Viņi neizmanto konsekventu disciplinēšanu asociālas uzvedības gadījumā, neadekvāti uzrauga un pieskata savus bērnus un izmanto neefektīvas problēmu risināšanas stratēģijas (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Hemphill, 1996). Kad vecāki pret bērna nepieņemamo uzvedību reaģē ar aizrādījumu, bērni pastiprina savu uzvedību, bet uz to vecāki atkal reaģē ar aizliegumu, un tā vecāki un bērni nepārtraukti pastiprina viens otra uzvedību (Patterson, 1982). Šādā situācijā pastāv liels risks, ka vecāki varētu pielietot vardarbīgas disciplinēšanas metodes. Kā minēts augstāk, vardarbības pieredze ir saistīta ar daudzām emocionālām un uzvedības grūtībām. Vardarbības pieredze paaugstina naidīguma un agresijas līmeni (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Prino & Peyrot, 1994; Shields & Cicchetti, 2001; Wekerle et al., 2001), kas var izpausties ar uzvedības traucējumiem.

Pētījuma dati liecina, ka pastāv arī bērnu uzvedības traucējumu rādītāju saistība ar mātes uzrādīto emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības pieredzi bērībā. Iegūtie rezultāti norāda, ka bērnu uzvedības traucējumi visciešāk ir saistīti ar mātes emocionālās vardarbības pieredzi bērībā. Turklāt šai pētījumā netika novērota tēva uzrādītās vardarbības pieredzes saistība ar bērna uzvedības traucējumu līmeni. Tātad tēva vardarbības pieredzei nav tik liela saistība ar bērnu uzvedības traucējumiem, savukārt mātes vardarbības pieredzei šajā ziņā ir daudz ciešāka saistība. Vardarbības pieredze rada daudzas un dažādas sekas, un dažas no tām saglabājas ilgtermiņā. Vardarbības sekas ir traucēta emocionāli tuvu attiecību veidošana. Iespējams, ka piedzīvotās vardarbības seku ietekmē māte nespēj veidot emocionāli tuvas attiecības ar citiem ģimenes locekļiem un tas, savukārt, rada saspringtākas un disfunkcionālākas vecāku un bērnu attiecības. Jo šīs attiecības ir disfunkcionālākas, jo spēcīgāk izteikti uzvedības traucējumi, savukārt uzvedības traucējumi pastiprina disfunkcionālās attiecības (Patterson, Reid & Dishion, 1992).

Kopumā šajā pētījumā iegūtie dati norāda, ka pastāv ciešas bērnu uzrādīto emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības korelācijas ar uzvedības traucējumiem. To var saistīt ar uzvedības modeļu iemācīšanos, proti, bērni iemācās, ka konfliktus un nesaskaņas var risināt vardarbīgi. Vardarbības pieredze izraisa dusmas un agresiju, kas var izpausties ne tikai pret vardarbības veicēju, bet arī pret citiem cilvēkiem, īpaši tad, ja vardarbības upuris ir vājāks un nespēcīgāks vai ir atkarīgs no vardarbības veicēja. Parasti, kad bērns cieš no vardarbības, viņš atrodas šādā pozīcijā, tādēļ viņa dusmas un agresija var skart plašu cilvēku loku un viņš to var vērst pret cilvēkiem un dzīvniekiem.

Pētījuma rezultātu analīzē uzmanība tika pievērsta bērnu uzvedības novērtējumam. Tika konstatēts, ka pastāv statistiski nozīmīgas bērnu un māšu, tēvu un bērnu, kā arī māšu un tēvu sniegtā uzvedības novērtējuma vidējo rādītāju atšķirības. Arī T.Akenbahs savos pētījumos ir atklājis, ka pastāv māšu un tēvu uzvedības mērījumu korelācijas un ka visbiežāk atšķirības starp tiem ir nelielas, kam lielāka nozīme ir praktiskajā klīniskajā darbā, plānojot tālākās nepieciešamās intervences. Šajos pētījumos atklāts, ka mātēm ir tendence savu bērnu uzvedību vērtēt kritiskāk nekā tēviem, kas saskan ar šajā pētījumā iegūtajiem datiem (Achenbach & Rescorla, 2001). Parasti tā saistīta ar faktu, ka mātes ar saviem bērniem parasti pavada vairāk laika kopā, tādēļ viņas

labāk atpazīst savu bērnu uzvedību. Šādā situācijā mātēm biežāk jātiek galā ar dažādo bērna uzvedību, un tas var radīt izteiktākas dusmas par bērnu uzvedību un tādēļ arī kritiskāku bērnu uzvedības vērtējumu nekā tēviem. Pētījumos noskaidrots, ka mātes, kuru bērniem ir uzvedības problēmas, viņiem piedēvē daudz negatīvākas īpašības nekā mātes ar bērniem bez uzvedības problēmām (Baden & Howe, 1992; Strassberg, 1995). Akenbaha veiktajos pētījumos atrasta bērnu un viņu vecāku uzvedības novērtējuma saistība, taču tā ir vājāka nekā abu vecāku sniegtā uzvedības vērtējuma mērījumu saistība (Achenbach & Rescorla, 2001). Šī pētījuma dati liecina, ka bērnu un vecāku sniegtais uzvedības vērtējums ir līdzīgs. Taču bērni savā uzvedības novērtējumā uzrāda mazāk problēmu nekā vecāki. Tātad, iespējams, atšķiras vecāku un bērnu uzskati par problēmu, un bērni biežāk savas uzvedības problēmas noliedz, savukārt vecāki ir vairāk gatavi tās atzīt un uzrādīt.

Pētījuma rezultāti liecina, ka uzvedības traucējumu rādītāji ir saistīti ar traumas simptomiem. Datu kvantitatīvā analīzē uzvedības traucējumiem visciešākā saistība ir ar agresiju/dusmām, seksuālajām raizēm, disociāciju un depresiju, bet nav saistības ar posttraumatiskā stresa simptomiem un trauksmi.

Visciešākā saistība šajā pētījumā bija tieši starp uzvedības traucējumu rādītājiem un dusmu simptomiem. Kā zināms, viens no galvenajiem uzvedības traucējumu kritērijiem ir agresija pret citiem cilvēkiem un dzīvniekiem (American Psychiatric Association, 1994), un to apliecina arī šī pētījuma rezultāti. Bērniem ar uzvedības traucējumiem ir raksturīga arī zema frustrācijas tolerance, aizkaitināmība, dusmu izvirdumi un pārgalvīga rīcība (American Psychiatric Association, 1994). Pētījumi liecina, ka spēcīgas dusmu lēkmes agrā bērnībā ir saistītas ar uzvedības traucējumu attīstīšanos vēlāk (Potegal & Davidson, 2003).

Pētījuma rezultāti liecina arī par uzvedības traucējumu saistību ar depresiju, ko psihiatrijā mēdz saukt par maskēto depresiju. Arī citos pētījumos atklāta uzvedības traucējumu un depresijas simptomu saistība (Zoccolillo 1992; Angold & Costello, 1993; Feldman & Wilson 1997; Maughan & Rutter, 1998; Greene et al., 2002; Loeber et al., 1998). Tādēļ, strādājot ar bērniem, kuriem ir uzvedības traucējumi, jāpievērš uzmanība viņu depresijas līmenim.

Multiplās regresijas analīze liecināja, ka traumas simptomam 'agresija/dusmas' ir vislielākā ietekme uz uzvedības traucējumu līmeni. Arī citā pētījumā noskaidrots, ka dusmu izjūtas un domas par dusmām prognozē agresīvu uzvedību (Peled & Moretti, 2007), proti, dusmām ir cieša saistība ar agresīvu izturēšanos pret citiem un sevi. Otrā nozīmīgākā ietekme ir bērnu uzrādītajai fiziskās vardarbības pieredzei. Šāda saistība atklāta arī citos pētījumos (Frick, Lahey, Loeber, & Stouthammer-Loeber, 1992). Tas ļauj secināt, ka, strādājot ar bērniem, kam ir uzvedības traucējumi, liela uzmanība jāpievērš viņu dusmām un jāmāca viņiem kontrolēt savas dusmas un izrādīt tās sociāli pieņemamā veidā. Trešā nozīmīgākā ietekme uz uzvedības traucējumu līmeni ir seksuālām raizēm, kas šādā skatījumā ir samērā maz pētīts faktors. Tas varētu būt turpmāko pētījumu virziens, un lielāka vērība būtu jāpievērš uzvedības traucējumu un seksuālo raizi kā traumas simptoma izpētei. Seksuālām raizēm kā traumas simptomam raksturīgs, ka paaugstinātu rādītāju gadījumā bērnam ir daudz domu un raizi par seksuālām izjūtām un tēmām, taču tā nav seksuāli uzbrūkoša uzvedība, kas tiek saistīta ar uzvedības traucējumiem (Zakireh, Ronis, & Knight, 2008). Šajā gadījumā to var skaidrot ar spriedzi, ko izjūt bērns, un iespējams, ka uzvedības grūtības veidojas, jo ir nepieciešamība šo spriedzi izlādēt vai vajadzība no šīm domām un izjūtām atbrīvoties, tādēļ bērns var izvēlēties rīcību, kas izraisa spēcīgas emocijas, izvēloties uz risku vērstu uzvedību un pārkāpjot pieņemtās normas un likumus. Šie rezultāti arī liecina, ka uzvedības traucējumu veidošanās ir saistīta gan ar bērna kognitīvo, gan afektīvo sfēru.

Pētījuma datu analīzē par bērnu piesaistes stāstījumiem nepastāvēja statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu drošās un nedrošās piesaistes stāstījumiem un uzrādīto emocionālās vardarbības pieredzi ģimenē, kā arī nebija statistiski nozīmīgu atšķirību starp bērnu drošās un nedrošās piesaistes stāstījumiem un uzrādīto fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē. Nedaudz atšķirīgi rezultāti tika iegūti arī bērnu māšu drošās un nedrošās piesaistes stāstījumos, proti, pastāvēja statistiski nozīmīga atšķirība starp māšu uzrādītām drošās un nedrošās piesaistes stāstījumiem un bērnu uzrādīto emocionālās vardarbības pieredzi ģimenē. Savukārt nebija statistiski nozīmīgas atšķirības starp māšu uzrādītajām drošās un nedrošās piesaistes stāstījumiem un bērnu uzrādīto fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē. Šajā pētījumā netika konstatēts, ka nedrošs piesaistes stāstījumi būtu vairāk raksturīgi bērniem, kuri cieš no vardarbības, tas neatbilst citos pētījumos atklātajam

(Bowlby, 1969; Gagné, Tourigny, Joly, & Pouliot-Lapointe, 2007; Laible, Panfile, & Makariev, 2008; Posada, Kaloustian, Richmond, & Moreno, 2007).

Pētījumā iegūti dati, ka neeksistē statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu uzrādītajām drošas un nedrošas piesaistes stāstījumiem un uzvedības traucējumu esamību vai neesamību. Šai pētījumā tika iegūti līdzīgi rezultāti attiecībā uz māšu drošas un nedrošas piesaistes stāstījumiem, proti, nebija statistiski nozīmīgas atšķirības starp māšu uzrādītajām drošās un nedrošās piesaistes stāstījumiem un augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem bērniem. Tas nesakrīt ar citos pētījumos atklāto. Literatūras analīze norāda, ka nedrošais piesaistes stils ir saistīts ar uzvedības problēmām (Bates & Bayles, 1988; Greeberg & Speltz, 1988; Lieberman & Pawl, 1990; Crittenden, 1992; Moretti, Holland, & Peterson, 1994; Shaw et al., 1996; Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997; Kochanska, 2001; Keller et al., 2005; Zachrisson & Kulbotten, 2006; Merlo & Lakey, 2007; Zegers, Schuengel, Van IJzendoorn, & Janssens, 2008). Pētījumi norāda, ka bērna un mātes piesaistes attiecības ir saistītas ar emocionālajām un uzvedības problēmām turpmākajā attīstībā lielākā mērā nekā bērna un tēva piesaistes attiecības (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992).

Visticamāk tas varētu būt saistīts ar pētījuma ierobežojumiem, galvenokārt nelielo izlasi. Otrs iespējama iemesls varētu būt piesaistes stāstījumu analīzes metodes autoru (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001) piedāvātā analīzes sistēma. Šī darba ietvaros tika secināts, ka lielākā daļa stāstījumu ir vērsti uz pozitīvu risinājumu un tikai dažos stāstījumos ir tieša norāde uz vecāku emocionālu vai fizisku vardarbību vai tiek piedāvāts negatīvs vai neloģisks risinājums. Piedevām, bērniem, kas cietuši no vardarbības, veidojas priekšstats, ka nav pietiekami labi, lai par viņiem kāds rūpētos un aizsargātu. Ja viņi tiek sāpināti vai apdraudēti, šie bērni nemeklē pieaugušā aizsardzību. Kaut arī ārēji viņi atsevišķos brīžos var radīt iespaidu, ka notiekošais viņus nesāpina, iekšēji šie bērni izjūt daudz negatīvu emociju, turklāt viņiem ir grūtības ar emociju regulāciju. Vardarbībā cietušie bērni izjūt, ka var justies droši tikai tad, ja viņi ir emocionāli distancēti un neizrāda savu vajadzību pēc aprūpes un aizsardzības. Tas nenozīmē, ka viņiem nav vajadzības būt drošībā vai būt mīlētiem, bet tas tiek izslēgts no viņu apziņas un netiek izrādīts. Vardarbībā cietušiem bērniem ir izteikti paaugstināts iekšējās trauksmes līmenis, viņi izjūt spēcīgas dusmas pat tad, ja to neizrāda (Howe, 2006). Tādēļ vardarbībā

cietušajiem bērniem ir spēcīgi izteikti aizsardzības mehānismi, no kuriem dominējošie ir izstumšana un noliegšana (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Boulbijs, 1988; Dozier & Kobak, 1992; Dozier & Lee, 1995; Pianta et al., 1996; Burge et al., 1997; Sroufe, 2003). Tā kā mērījums par piesaistes attiecībām tika veikts, balstoties uz piesaistes attiecību atspoguļošanu bērnu stāstījumos, šo aizsardzības mehānismu ietekmē bērnu stāstījumi var būt pozitīvāki un līdzīgāki to bērnu stāstījumiem, kuriem ir drošas piesaistes stāstījumi.

Šajā darbā tika izmantotas plašās iespējas, ko piedāvā bērnu stāstījumu analīze un interpretācija. Tika veikta bērnu stāstījumu satura analīze (kontentanalīze), jo bērnu stāstījumu analīzē, izmantojot autoru piedāvāto analīzes sistēmu (Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001), tika secināts, ka lielākā daļa stāstījumu ir pozitīvi vērsti un tikai dažos stāstījumos ir tieša norāde uz emocionālu vai fizisku vecāku vardarbību, bet datu kvantitatīvā analīze neuzrādīja statistiski nozīmīgas atšķirības bērnu stāstījumos atkarībā no vardarbības pieredzes un uzvedības traucējumu līmeņa, kas atšķiras no literatūras analīzē iegūtajiem datiem. Bez tam daudzas stāstījumu detaļas palika ārpus autoru piedāvātās stāstījumu analīzes sistēmas, tā zaudējot vērtīgu materiālu, kas varētu sniegt informāciju, kura būtu pielietojama gan klīniskā darbā, gan zinātnisko pētījumu veikšanā. Arī citi pētnieki atzīmē, ka, izmantojot tikai autoru piedāvātās stāstījumu analīzes metodes, ir liela iespēja pazaudēt bērna stāstījumā ietverto unikālo materiālu. Tādēļ jāveido tādas stāstījumu analīzes sistēmas, kas palīdzētu pēc iespējas precīzāk uztvert visas stāstījuma pasniegšanas un saturiskās nianšes, turklāt analīzes principiem būtu jābūt pielāgotiem dotajai kultūrvidēi (Robinson, 2007; Green, Stanley, & Peters, 2007).

Tiešā veidā norādes par fizisku vai emocionālu vardarbību tika iegūtas tikai dažos stāstījumos, taču "Bērņības traumas aptaujā" iegūtie rezultāti liek domāt, ka šajās ģimenēs fiziski vardarbīga uzvedība ir vērojama daudz biežāk, nekā tas tiek uzrādīts stāstījumos, iespējams, liecinot par idealizāciju. Pētījumos atklāts, ka bērniem, kas cieš no vardarbības, biežāk ir vērojama nedroša piesaiste (Bowlby, 1969; Gagne, Tourigny, Joly, & Pouliot-Lapointe, 2007; Laible, Panfile, & Makariev, 2008; Posada, Kaloustian, Richmond, & Moreno, 2008). Savukārt bērniem ar nedrošu piesaisti ir lielāka tendence savas emocijas vai nu pārmērīgi kontrolēt un regulēt, tās neizpaužot vai noliedzot, vai arī regulēt nepietiekami, un tādēļ šīs emocijas kļūst pārmērīgi intensīvas un neadekvātas. Bērni ar nedrošu piesaisti visbiežāk veido idealizētus stāstījumus par bērnu un vecāku

attiecībām (Clyman, 2003), un uzskata, ka tas ir saistīts ar aizsardzības mehānismiem, visbiežāk izstumšanu un noliegšanu (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Boulbjijs, 1988; Dozier & Kobak, 1992; Dozier & Lee, 1995; Pianta et al., 1996; Burge et al., 1997; Sroufe, 2003). Ņemot vērā augstāk minētos faktus, tika izvēsta detalizēta satura analīze, veidojot jaunu stāstījumu analizēšanas sistēmu, kas vērsta uz atsevišķām bērnu stāstījumu detaļām un varētu piedāvāt vēl vienu instrumentu, lai novērtētu gan bērnu un vecāku savstarpējās attiecības, gan bērnu vardarbības pieredzi ģimenē. Veicot vardarbības pret bērnu izpēti, vēlams izmantot gan pašnovērtēšanas aptaujas, gan projektīvās izpētes metodes (zīmējumus un stāstījumus), lai pēc iespējas precīzāk atklātu bērna pieredzi, jūtas un attiecību kvalitāti ar bērnam svarīgiem cilvēkiem. Tā kā cilvēka personība ir daudzdimensionāla, nepieciešamas arī dažādas metodes un pieejas, lai šos daudzus aspektus varētu izprast pilnīgāk (Kagan, 2005; Teglassi, 2007). Viens veids, kā pētīt piesaistes attiecības, ir analizēt bērnu stāstījumos uzrādītās piesaistes stāstījumi (Holmberg, Robinson, Corbitt-Prise, & Wiener, 2007; Robinson, 2007).

Statistiski nozīmīgas atšķirības tika atrastas starp septiņām atsevišķām stāstījumu kategorijām. Bērni, kas uzrādīja, ka cieš no emocionālās un/vai fiziskas vardarbības, stāstījumā "Istabas kārtošana" biežāk nekā bērni, kas nav cietuši no emocionālas un/vai fiziskas vardarbības, izvēlējās kategoriju "Mamma sakārto viņa vietā", stāstījumā "Saplēstie trauki" – kategoriju "Bērns savāc splēstos traukus", "Bērns taisnojas par notikušo mammai" un "Bērns pats sev sniedz medicīnisko palīdzību", bet stāstījumā "Laiks kopā" – kategoriju "Tēvs pierunā bērnu par labu savai idejai".

Bieži vien emocionāli vardarbīgas situācijas ģimenē rodas, jo vecāki netiek galā ar bērna uzvedību un nepielieto efektīvas disciplinēšanas stratēģijas. Tā, piemēram, stāstījumā "Istabas kārtošana" bērns norāda, ka istabu viņa vietā sakārtos mamma, kas liecina par nepareizas uzvedības izvēli no vecāku puses, kas nākotnē var izraisīt jaunas situācijas, kurās bērns nepakļausies vecāku norādījumiem, vai arī var rasties situācija, kad vecāks bērnam pārmet, ka istabu ir kārtojis bērna vietā, un tas var izraisīt emocionāli vardarbīgu situāciju. Arī stāstījumā "Saplēstie trauki" bērns norāda, ka pats savāks splēstos traukus un taisnosies mammai par notikušo, taču pēc aprakstītās situācijas viņam asiņo roka, turklāt notikušais ir nejaušība, un tas varētu norādīt, ka netiek apmierināta šo bērnu vajadzība pēc mierinājuma un šāda mātes rīcība, balstoties uz

oriģinālo kodēšanas sistēmu, norāda uz nedrošu piesaisti. Savukārt stāstījumā "Sliktā atzīme" no emocionālas vardarbības cietušiem bērniem biežāk parādās kategorija, "Bērns liecību parāda mammai", un iespējams, ka tieši šī kategorija uzrāda vienu no psiholoģiskās aizsardzības mehānismiem – idealizāciju. Arī citi pētnieki uzskata, ka bērniem ar nedrošo piesaisti ir tendence veidot idealizētus stāstījumus par bērnu un vecāku attiecībām (Clyman, 2003), kas saistīts ar aizsardzības mehānismiem, visbiežāk izstumšanu un noliegšanu, un visbiežāk izpaužas ar izvairīšanos no stāstījuma stāstīšanas vai nabadzīgu un neizvērstu stāstījumu veidošanu (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Boulbjijs, 1988; Dozier & Kobak, 1992; Dozier & Lee, 1995; Pianta et al., 1996; Burge et al., 1997; Sroufe, 2003). Iespējams, ka tas ir saistīts ar bērna vēlmi izvairīties no distresa, ko rada pamatstāstījumā aprakstītais konflikts un kas ir īpaši izteikts bērniem ar dezorganizēto piesaisti (Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001), bērniem, kuru ģimenēs ir vērojama vardarbība pieaugušo starpā (Schechter et al., 2007), un bērniem ar garastāvokļa traucējumiem (Beresford et al., 2007).

Bērni, kas nav cietuši no emocionālas vardarbības, statistiski nozīmīgi biežāk stāstījumā "Saplēstie trauki" izmantoja kategoriju "Mamma sniedz pirmo palīdzību", bet stāstījumā "Kautiņš" – kategoriju "Tēvs sniedz pirmo palīdzību". Bērnu vecāki šajās kategorijās tiek reprezentēti kā tādi, kas bērnam sniedz rūpes un mierinājumu. Saskaņā ar piesaistes teoriju, lai bērnam veidotos droša piesaiste, ļoti svarīga ir mātes reakcija brīžos, kad bērns ir sāpināts vai viņam nepieciešama palīdzība. Drošas piesaistes attiecību veidošanos veicina atbalstošas, ierosinošas un kooperatīvas attiecības (Boulbjijs, 1988; Posada, Kaloustian, Richmond, & Moreno, 2008). Bērni, kas nav cietuši no emocionālas vardarbības ģimenē, izmantoja kategoriju, kurā vecāki sniedz bērnam medicīnisko palīdzību.

"Ročesteras vecāku stāstiņi" ir viena metode, ar kuras palīdzību iespējams iegūt bērna stāstījumus par tēmām, kas saistītas ar bērnu un vecāku savstarpējām attiecībām, tā piekļūstot ar šīm attiecībām saistītās piesaistes reprezentācijām. Ar kontentanalīzes palīdzību "Ročesteras vecāku stāstiņos" izdalītas septiņas virstēmas, kuras turpmāk varētu izmantot gan zinātniskajā, gan praktiskajā darbā.

"Ročesteras vecāku stāstiņu" stāstījumu analīze liecina, ka no emocionālas un fiziskas vardarbības ģimenē cietušiem bērniem piemīt raksturīgas stāstījumu virstēmas.

Statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērniem, kuri ir/nav cietuši no vardarbības, tika iegūtas visās septiņās izdalītajās virstēmās: "Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības", "Bērns komunicē neatbilstošā veidā", "Vecāki iesaistas/rīkojas neatbilstošā veidā", "Vecāki sniedz pirmo palīdzību", "Mamma iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā", "Tēvs iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā" un "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus". Arī citos pētījumos atrasta stāstījumos iegūtajai atbilžu saistība ar emocionāliem, uzvedības vai psihopatoloģiskiem simptomiem (Warren, Oppenheim, & Emde, 1996; Greenberg, DeKlyen, Speltz, & Endriga, 1997; Warren, Emde, & Sroufe, 2000; Toth, Cicchetti, Macfie, Rogosch, & Maughan, 2000; Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001).

Trīs virstēmas vairāk raksturo bērnu vai vecāku negatīvu rīcību "Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības", "Bērns komunicē neatbilstošā veidā", "Vecāki iesaistas/rīkojas neatbilstošā veidā". Arī citās stāstījumu analīzēs izdala sociāli neatbilstošas stāstījumi (Robinson, 2007). Virstēmā "Bērns pats tiek galā ar situāciju, meklē risinājumu" tiek uzsvērtai situācijai neatbilstošā, pārlietu lielā bērna atbildība, kas netieši liecina par vecāku atbalsta trūkumu, un, kā jau minēts, tas ir viens no būtiskiem aspektiem nedrošas piesaistes veidošanā, proti, bērns veido saskarsmi ar vecākiem, (Posada, Kaloustian, Richmond, & Moreno, 2008), taču tā aprakstītajai situācijai nav pilnīgi piemērota. Virstēmā "Bērns komunicē neatbilstošā veidā" tiek uzsvērtai situācijai neatbilstošai bērna komunikācija ar vecākiem – nav komunikācijas, kas būtu vērsta uz sadarbību un vienošanos. Pēdējā ar bērnu vai vecāku negatīvu rīcību saistītajā virstēmā "Vecāki iesaistas/rīkojas neatbilstošā veidā" tiek uzsvērtai situācijai neatbilstošai vecāku uzvedībai. Šajā kategorijā tiek reprezentēta parādās nekonekventa vecāku uzvedība, kā arī netiešas norādes uz pārāk bargu sodīšanu.

Četras virstēmas vairāk raksturo bērnu vai vecāku pozitīvu rīcību: "Vecāki sniedz bērnam pirmo palīdzību", "Mamma iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā", "Tēvs iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā" un "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus". Arī citās stāstījumu analīzēs tiek izdalītas empātiskas un sociāli atbilstošas stāstījumi (Robinson, 2007). Empātija ir saistīta ar šādām virstēmām: "Vecāki sniedz bērnam pirmo palīdzību", "Mamma iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā", "Tēvs iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā". Tajās tiek uzsvērti vecāku atbalstošā un mierinošā rīcība, kā arī izpratne un konsekventa rīcība. Virstēma "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus" atspoguļo

bērna spēju pakļauties un pieņemt vecāku izvirzītos noteikumus un ierobežojumus, kas arī norāda uz attiecībām ar veselīgu varas sadalījumu starp bērniem un vecākiem, kā arī bērna iekšējo drošības izjūtu un paļaušanos uz vecākiem.

Pilnveidojot šo izveidoto kodēšanas un datu analīzes sistēmu, iespējams iegūt jaunu izpētes instrumentu ar pielietojumu gan zinātniskajā darbībā, gan praktiskajā klīniskajā darbā. Veicot bērna psiholoģisko izpēti, jāizmanto vairākas izpētes metodes, jo katra metode sniedz papildu skatījumu un informāciju, kas ļauj pilnīgāk izprast pētāmā problēmas, vajadzības un resursus, kā arī ļauj veidot precīzākus intervences/terapijas plānu (Teglasi, Simcox, & Kim, 2007). Tātad psiholoģisko izpēti nevar balstīt tikai un vienīgi uz aptauju rezultātiem, bet tajā jāizmanto metodes, kas atspoguļo mentālās stāstījumi. Viens veids, kā iegūt priekšstatu par piesaistes reprezentācijām, ir projektīvās un daļēji projektīvās personības izpētes metodes, tai skaitā nepabeigtie stāstījumi. Pētījumā iegūtie rezultāti varētu kļūt īpaši nozīmīgi tad, ja nepieciešams izpētīt bērnu un vecāku savstarpējās attiecības, kā arī bērnu vardarbības pieredzi ģimenē.

Šim pētījumam ir praktiska nozīme, jo tas ļauj labāk izprast bērnus ar uzvedības traucējumiem, vardarbības pieredzi, kā arī viņu piesaistes stāstījumi. Kā liecina pētījuma rezultāti, uzvedības traucējumi ir saistīti ar vardarbības pieredzi un otrādi, un tas liek pārdomāt Latvijā veiktos profilakses pasākumus, lai mazinātu vardarbību pret bērniem. Šobrīd Latvijā veikti vairāki pasākumi un īstenoti vairāki projekti, kas saistīti ar vardarbības pieredzes pārstrādi un vardarbības līmeņa mazināšanu. Būtiskākie no tiem ir: valsts programma, kas paredz vardarbībā cietušu bērnu rehabilitāciju institūcijā un/vai dzīvesvietā, apmācības programmas speciālistiem, kas strādā ar vardarbībā cietušiem bērniem, nevalstiskās organizācijas, sadarbojoties ar valsts institūcijām, izstrādā dažādus projektus, kuros vecāki tiek apmācīti izmantot efektīvākus disciplinēšanas paņēmienus, vecāku apmācības programma "Bērnu emocionālā audzināšana", bērnu apmācības programmas, kurās māca atpazīt apdraudošas situācijas un atbilstoši rīkoties. Neraugoties uz šiem pasākumiem, vardarbības rādītāji vēl arvien ir samērā augsti, un, kā liecina arī šī pētījuma rezultāti, vardarbības pieredze ir saistīta ar nopietniem emocionāliem un uzvedības traucējumiem. Tādēļ nepieciešams arī turpmāk veikt visus pasākumus vardarbības seku mazināšanai un prevencei.

Šī pētījuma ierobežojumi ir salīdzinoši nelielā pētījuma dalībnieku izlase, kas aizpildīja "Ročesteras vecāku stāstījumus", un fakts, ka pētījumā tika iesaistīti bērni no vispārizglītojošām skolām, tādēļ to vidū bija maz bērnu ar ļoti spēcīgi izteiktiem uzvedības traucējumu rādītājiem. Turpmākajos pētījumos varētu iesaistīt bērnus ar klīniski diagnosticētiem uzvedības traucējumiem un objektīvāku datu iegūšanai varētu izmantot bērnu uzvedības novērošanu un/vai skolotāju sniegtu bērnu uzvedības novērtējumu. Turpinot zinātnisko darbu ar šī pētījuma rezultātiem un secinājumiem, varētu paplašināt izlases apjomu, veidojot atsevišķas izlases grupas no bērniem ar emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības pieredzi un noskaidrojot piesaistes reprezentāciju īpatnības nepabeigtajos stāstījumos šajās izlasēs. Bez tam varētu veikt pētījumus par piesaistes reprezentācijām nepabeigtajos stāstījumos un citiem psiholoģiskiem fenomeniem, kā arī salīdzināt iegūtos datus ar kvantitatīvajās psiholoģiskās izpētes metodēs gūtiem rezultātiem.

4. Nobeigums un secinājumi

Darba sākumā izvirzītais mērķis – noteikt bērnu uzvedības traucējumu, bērnu un vecāku vardarbības pieredzes un piesaistes stilu reprezentāciju saistību – ir sasniegts un pētījuma uzdevumi veikti, turklāt noskaidroti pētījumā uzstādītie jautājumi:

- 1) Kāda ir saistība starp bērnu un viņu vecāku vardarbības pieredzi, traumas simptomiem, bērnu uzvedības traucējumu rādītājiem, un viņu stāstījumu nedrošās piesaistes rādītājiem?

Darba ietvaros tika izveidots uz lineārās regresijas analīzi balstīts modelis, lai attēlotu visu mainīgo saistību. Šis modelis ļauj secināt, ka nedrošās piesaistes stāstījumi prognozē (paredz) emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredzi. Savukārt emocionālas un/vai fiziskas vardarbības pieredze ļauj prognozēt traumas simptomus - depresiju, agresiju/dusmas, disociāciju, posttraumatiskā stresa sindromu, kā arī uzvedības traucējumus. Agresijas/dusmu simptomi ļauj prognozēt uzvedības traucējumus.

Otrs uz lineārās regresijas analīzi balstītais modelis, kuru veidojot bija iespējams izmantot plašāku respondentu izlasi, liecina, ka gan emocionālās, gan fiziskās, gan seksuālas vardarbības pieredze prognozē visus traumas simptomus (depresija, agresija/dusmas, disociācija, posttraumatiskā stresa sindroms, trauksme un seksuālās raizes). Savukārt uzvedības traucējumus prognozē ne tikai visu veidu vardarbības pieredze, bet arī vairāki traumas simptomi – depresija, agresija/dusmas, disociācija un seksuālās raizes.

- 2) Vai Latvijas bērnu nepabeigtajos stāstījumos pastāv virstēmas, kas ir atšķirīgas bērniem ar emocionālās un/vai fiziskās vardarbības pieredzi ģimenē?

"Ročesteras vecāku stāstiņu" stāstījumu analīze ļauj konstatēt, ka eksistē stāstījumu virstēmas, kas raksturīgas no emocionālās un fiziskās vardarbības ģimenē cietušiem bērniem. Statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērniem, kuri ir/nav cietuši no vardarbības, tika iegūtas visās septiņās izdalītajās virstēmās: "Bērns uzņemas pārāk daudz atbildības", "Bērns komunicē neatbilstošā veidā", "Vecāki iesaistas/rīkojas neatbilstošā veidā", "Vecāki sniedz pirmo palīdzību", "Mamma iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā", "Tēvs iesaistas/rīkojas atbilstošā veidā" un "Bērns pieņem vecāku uzliktos noteikumus".

Darba ietvaros noskaidroti pētījumā uzstādītie papildjautājumi:

1. Kādas ir mātes, tēva un bērna uzrādīto uzvedības traucējumu līmeņu atšķirības?

Bērnu un māšu sniegtā bērnu uzvedības novērtējuma vidējie rādītāji atšķiras statistiski nozīmīgi, savukārt bērnu un tēvu sniegtā bērna uzvedības vērtējuma vidējie rādītāji statistiski nozīmīgi neatšķiras, bet māšu un tēvu sniegtā savu bērnu uzvedības mērījumi statistiski nozīmīgi neatšķiras. Tādēļ, veidojot bērnu grupas, kurās būtu bērni ar uzvedības traucējumiem un bērni bez uzvedības traucējumiem, tika izmantots bērnu un māšu sniegtais bērnu uzvedības mērījums, kura rezultāti tika summēti.

2. Kāda saistība pastāv starp uzvedības traucējumu līmeni un traumas simptomiem?

Datu analīze liecina, ka uzvedības traucējumi ir cieši saistīti ar agresiju/dusmām, seksuālajām raizēm, disociāciju un depresiju, bet nav saistīti ar pēctraumas stresa simptomiem un trauksmi.

3. Kāds ir uzrādītais vardarbības biežums šīs izlases 5. klases skolniekiem?

Datu analīze parāda, ka 22,6% pētījumā iekļauto bērnu uzrādīja, ka ir cietuši no emocionālas vardarbības, 15,3% bērnu uzrādīja, ka ir cietuši no fiziskās vardarbības, un 2,7% bērnu uzrādīja, ka ir cietuši no seksuālās vardarbības.

4. Kāds ir vecāku bērnības vardarbības pieredzes uzrādītais biežums?

Datu analīze liecina, ka 49,3% pētījumā iesaistīto bērnu māšu uzrādīja, ka bērnībā ir piedzīvojušas emocionālu vardarbību; 29,7% māšu uzrādīja, ka ir piedzīvojušas fizisku vardarbību, un 17,5% māšu uzrādīja, ka ir piedzīvojušas seksuālu vardarbību. Savukārt 33,3% pētījumā iesaistīto bērnu tēvu uzrādīja, ka bērnībā ir piedzīvojuši emocionālu vardarbību, 29,4% tēvu uzrādīja, ka ir piedzīvojuši fizisku vardarbību, un 4,1% tēvu uzrādīja, ka ir piedzīvojuši seksuālu vardarbību.

5. Kāds ir vecāku uzrādītais vardarbīgas izturēšanās pret bērniem biežums?

Iegūtie dati liecina: 28,8% māšu un 29,8% tēvu atzīst, ka pret bērnu ir izturējušies emocionāli vardarbīgi, bet 14,0% māšu un 11,9% tēvu atzīst, ka pret bērnu ir izturējušies fiziski vardarbīgi.

6. Kāda ir bērnu uzrādīto traumas simptomu saistība ar vardarbības pieredzi??

Tika noskaidrots, ka bērnu uzrādītā vardarbības pieredze ir saistīta ar visi traumas simptomiem (depresija, agresija/dusmas, disociācija, pēctraumas stresa simptomi, trauksme un seksuālajās raizes). Bērnu emocionālās vardarbības pieredze visciešāk saistīta ar depresiju, agresiju/dusmām un disociāciju. Savukārt fiziskās vardarbības

pieredze visciešāk saistīta ar disociāciju, agresiju/dusmām un depresiju. Bet seksuālās vardarbības pieredze visciešāk saistīta ar agresiju/dusmām, disociāciju un seksuālajām raizēm.

7. Kāda ir saistība starp uzrādīto vardarbības pieredzi un uzvedības traucējumu rādītājiem?

Datu analīze liecina, ka bērnu uzvedības traucējumu līmenis ir statistiski nozīmīgi saistīts ar bērnu atzīmēto fiziskās vardarbības pieredzi, seksuālās vardarbības pieredzi un emocionālās vardarbības pieredzi.

8. Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar vecāku uzrādīto vardarbīgas izturēšanās biežumu?

Tika noskaidrots, ka pastāv statistiski nozīmīga bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar emocionāli un fiziski vardarbīgu mātes izturēšanos un emocionāli vardarbīgu tēvu izturēšanos, taču nebija statistiski nozīmīgas bērnu uzvedības traucējumu saistības ar fiziski vardarbīgu tēvu izturēšanos.

9. Kāda ir bērnu uzvedības traucējumu līmeņa saistība ar mātes uzrādīto vardarbības pieredzi bērībā?

Datu analīze liecina, ka bērnu uzvedības traucējumu līmenis ir statistiski nozīmīgi saistīts ar mātes uzrādīto emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības pieredzi bērībā

10. Kādas ir atšķirības piesaistes stāstījumos bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības?

Datu analīze liecina, ka atkarībā no uzrādītās emocionālās un fiziskās vardarbības pieredzes bērnu uzrādītās drošās un nedrošās piesaiste nepabeigtajos stāstījumos neatšķiras statistiski nozīmīgi.

11. Kādas ir atšķirības piesaistes stāstījumos bērniem ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem?

Datu analīze liecina, ka atkarībā no bērnu uzvedības traucējumu līmeņa viņu uzrādītās drošās un nedrošās piesaistes stāstījumi statistiski nozīmīgi neatšķiras.

12. Vai pastāv atšķirība starp bērniem, kuri ir un nav cietuši no vardarbības, un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?

Datu analīze liecina, ka bērnu uzrādītā emocionālās vardarbības pieredzi ģimenē atkarībā no viņu māšu uzrādītajām drošās un nedrošās piesaistes stila nepabeigtajos

stāstījumos atšķiras statistiski nozīmīgi. Savukārt nav statistiski nozīmīgu atšķirību bērnu uzrādītajai fiziskās vardarbības pieredzei ģimenē atkarībā no māšu uzrādītajām drošās un nedrošās piesaistes stils nepabeigtajos stāstījumos.

13. Vai pastāv atšķirība starp bērniem ar augstiem un zemiem uzvedības traucējumu rādītājiem un viņu māšu piesaistes stāstījumiem?

Iegūtie rezultāti liecina, ka augsti un zemi bērnu uzvedības traucējumu rādītāji atkarībā no viņu māšu uzrādītā drošā un nedrošā piesaistes stila nepabeigtajos stāstījumos statistiski nozīmīgi neatšķiras.

Šī pētījuma rezultātiem ir praktiska nozīme, jo tie ļauj labāk izprast bērnus ar uzvedības traucējumiem, viņu vardarbības pieredzi un piesaistes stāstījumi. Pētījums paver plašas iespējas turpmākiem pētījumiem par piesaistes attiecībām. Turpinot zinātnisko darbu ar šajā pētījumā iegūtajiem rezultātiem un secinājumiem, varētu paplašināt izlases apjomu un veidot atsevišķas izlases grupas no bērniem ar emocionālās, fiziskās un seksuālās vardarbības pieredzi, noskaidrojot piesaistes stāstījumu īpatnības šajās izlasēs. Bez tam varētu veikt pētījumus par piesaistes stāstījumu saistību ar citiem psiholoģiskiem fenomeniem, kā arī salīdzināt iegūtos datus ar rezultātiem, kas gūti, izmantojot kvantitatīvās psiholoģiskās izpētes metodes. Iespējama arī longitudinālu pētījumu veikšana, lai labāk izprastu piesaistes reprezentāciju veidošanos.

Izmantotā literatūra

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Adam, K.S, Sheldon-Keller, A.E, & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64:264–272.
- Agrawal, H.R., Gunderson, J., Holmes, B.M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with Borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 94 – 104.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J.(1971). Individual differences in Strange-Situation behavior of one-year-olds. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations* (pp. 17–52). New York: Academic Press.
- Ainsworth, M.D.S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds), *Attachment across the life-cycle* (pp. 35–51). London: Routledge.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wahl, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological Study of the strange Situation*, Lawrence Earlbaum and Assoc. Inc., New York.
- Allen, J.P., & Hauser, S.T. (1996). Autonomy and relatedness in adolescent–family interaction as predictors of young adults’ states of mind regarding attachment. *Development and Psychopathology*, 8, 793–809.
- Allen, J.P., McElhaney, K.B., Land, D.J., Kuperminc, G.P., Moore, C.M., & O’Beirne-Kelley, H. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development*, 74, 292 – 307.
- Allen, J.P., Porter, M., McFarland, K., McElhaney, K.B., & Marsh, P. (2007). The Relation of Attachment Security to Adolescents’ Paternal and Peer Relationships, Depression, and Externalizing Behavior. *Child Development*, 78(4), 1222 – 1239.
- Amato, P., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 110, 26-46.
- Amato, P., & Ochiltree, G. (1987). Child and adolescent competence in intact, one-parent and stepfamilies: an Australian study. *Journal of divorce*, 10, 75-96.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, D.C.
- American Psychological Association. (2002). *Developing adolescents: A reference for professionals*. Washington, DC: Author.
- Ammaniti, M., Van Ijzendoorn, M., & Tambelli, R. (2000). *Attachment & Human Development*, 2 (3), 328-346.
- Ammerman, R.T., Kolko, D.J., Kirisci, L., Blackson, T.C., & Dawes, M.A. (1999). Child abuse potential un parents with histories of substance use disorder. *Child abuse and Neglect*, 23, 1225-1238.
- Anderson, K.E., Lytton, H., & Romney, D.M. (1986). Mothers' interactions with normal and conduct disordered boys: Who affects whom? *Developmental Psychology*, 22, 604-613.

- Angold, A. & Costello, E.J. (1993). Depressive comorbidity in children and adolescents: empirical, theoretical and methodological issues. *American Journal of Psychiatry* 150, 1779–1791.
- Angold, A., Costello, E.J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57±87.
- Arata, C.M. (2002). Child Sexual Abuse and Sexual Revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (2), 135-164.
- Armsden, G., & Greenberg, M. (1987). The inventory of parent and peer attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16, 427.
- Babinski, L.M., Hartsough, C.S. & Lambert, M.N. (1999). Childhood conduct problems, hyperactivity-impulsivity, and inattention as predictors of adult criminal activity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40, 347–355.
- Baden, A., & Howe, G. (1992). Mothers' attributions and expectancies regarding their conduct-disordered children. *Journal of abnormal psychology*, 20, 467-486.
- Bagley, C., & Mallick, K. (2000). Prediction of sexual, emotional and physical maltreatment and mental health outcomes in a longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child Maltreatment*, 5: 218–226.
- Bailey, H.N., Moran, G., Pederson, D.R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development*, 9 (2), 139-61.
- Baldwin, M.W. (1992). Relational schema and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., McCaskill, J.W., Hunt, K.H., Butler, C.M., Schram, J.L., & Janisse, H.C. (2006). Maternal resolution of child diagnosis: stability and relations with child attachment across the toddler to preschooler transition. *Journal of Family Psychology*, 20 (1), 100-7.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults. *Journal of Personality und Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bates, J., & Bayles, K. (1988). Attachment and the development of behaviors problems. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bauer, P. (1997). Development of memory in early childhood. In N. Cowan (Ed.), *The development of memory in childhood* (pp. 83 – 112). Sussex: Psychology Press.
- Beardslee, W., Bemporad, J., Keller, M., & Klerman, G. (1983). Children of parents with major affective disorder: A review. *The American Journal of psychiatry*, 140, 824-832.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J. DaCosta, G., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse and neglect*, 16, 101-118.
- Belden, A.C., Sullivan, J.P., & Luby, J.L. (2007). Depressed and healthy preschoolers' internal representations of their mothers' caregiving: Associations with observed caregiving behaviors one year later. *Attachment and Human Development*, 9(3), 239 – 254.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment and close relationships: An individual difference perspective. *Psychological Inquiry*, 5, 27-30.

- Berant, E., Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2008). Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: a 7-year study of children with congenital heart disease. *Journal Of Personality*, 76 (1), 31-65.
- Beresford, C., Robinson, J.L., Holmberg, J., & Ross, R.G. (2007). Story stem responses of preschoolers with mood disturbances. *Attachment and Human Development*, 9(3), 255 – 270.
- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report*. San Antonio, TX: The Psychological corporation.
- Bērnu tiesību aizsardzības likums, Latvijas vēstnesis, Nr.199/200 (1260/1261), 08.07.1998
- Bite, I. (2002). Saistība starp pieaugušo piesaistes veidiem, bērnības vardarbības pieredzi un vardarbību partnerattiecībās: Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas fakultātes doktorantes Ievas Bites disertācija psiholoģijas zinātņu doktora grāda iegūšanai klīniskajā psiholoģijā. Rīga : Latvijas Universitāte.
- Blum, R.W., & Nelson-Mmari, K. (2004). The health of young people in a global context. *Journal of Adolescent Health*, 35, 402–418.
- BMA, Board of Science (2006) *Child and Adolescent Mental Health. A Guide for Healthcare Professionals*. London: British Medical Association.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is Youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64, 1406-1416.
- Boris, N.W., Fueyo, M., & Zeanah, C. H. (1997). The clinical assessment of attachment in children under five. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 291 – 293.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol.1, Attachment*. Basic Books, New York.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol.2, Separation, Anxiety and Anger*. Basic Books, New York.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Vol.3. Sadness and depression*. London: Penguin.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent – Child attachment and healthy Human development*. New York. Basic Books. Latv. Boulbijs, Dž. (1998). *Drošais pamats*. Apgāds “Rasa ABC”.
- Bowlby, J. (1994). *The making and breaking of affectional bounds*. USA, Canada: Routledge, reprinted. – Noskaidrot pirmavotu
- Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative approach. In J. A. Simpson & W. S. Rhodes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46 – 76). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., & Munholland, K.A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revised. In J.Cassidy & P.R.Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.89-111). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., Lambert, J.D., & Golby, B. (2005). Involved fathers of preschool children as seen by themselves and their wives: accounts of attachment, socialization, and companionship. *Attachment and Human Development*, 7 (3), 229-51.

- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Post-sexual abuse trauma. In G.E. Wyatt & G. Powell (Eds.), *The lasting effects of child sexual abuse*. Newbury Park, CA: Sage.
- Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Checklist for Children: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Brodsky, B.S., & Stanley, B. (2008). Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *The Psychiatric Clinics Of North America*, 31 (2), 223-35.
- Brown, A.M., Whiteside, S.P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal Of Anxiety Disorders*, 22 (2), 263-72.
- Brown, L.S. & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 351-367.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Buchsbaum, H.K., & Emde, R.N. (1990). Play narratives in thirty-six-month-old children: Early moral development and family relationships. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 129 – 155.
- Burge, D., Hammen, C., Davila, J., Daley, S.E., Paley, B., Lindberg, N., Herzberg, D., & Rudolph, K.D. (1997). The Relationship between attachment cognition and psychological adjustment in late adolescent women. *Development and Psychopathology*, 9, 151-167.
- Burt, M.R. (2002). Reasons to invest in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 31 (6, Suppl. 1), 136–152.
- Burt, M.R., Resnick, G., & Novick, E.R. (1998). *Building supportive communities for at risk adolescents: It takes more than services*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cadzow, S. P., Armstrong, K. L. & Fraser, J. A. 1999, ‘Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors’, *Child Abuse and Neglect*, 23 (9), 845-853
- Calam, R., Horne, L., Glasgow, D., & Cox, A. (1998). Psychological disturbance and child sexual abuse: a follow-up study. *Child Abuse and Neglect*, 22(9), 901-913.
- Cantwell, D., & Baker, L. (1991). *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder*. Washington, Dc: American psychiatric press.
- Carlson, E.A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107 – 1128.
- Caspi, A., & Moffitt, T. E. (1995). The continuity of maladaptive behavior: From description to explanation in the study of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol.2: Risk, disorder, and adaptation*. New York: Wiley.

- Cassidy, J., & Shaver P.R. (Eds) (1999). *Handbook of attachment*. New York: Guilford Press.
- Cassidy, J., Kirsh, S.J., Scolton, K.L. & Parke, R.D. (1996). Attachment and representations of peer relationships. *Developmental Psychology*, 32, 892-904.
- Catalano, R.F., Hawkins, J.D., Berglund, M.L., Pollard, J.A., & Arthur, M.W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31(6, Suppl. 1), 230–239.
- Cerezo, M.A. & Frías-Navarro (1994). Emotional and cognitive adjustment in abused children. *Child Abuse and Neglect* 18, 11, 923–932.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996), Onset of physical abuse and neglect: psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data, *Child Abuse and Neglect*, 20 (3), 191 - 203.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 6–20.
- Cicchetti, D., & Toth, S.L. (1995). Child maltreatment and attachment organization. In S.Golberg, R.Muir, & J.Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp.279-308). London: Analytic Press.
- Cicchetti, D., Cummings, E.M., Greenberg, M.T., & Marvin, R.S. (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy: Implications for theory, measurement, and research. In M.T. Greenberg, D.Cicchetti, & E.M.Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, pp.3-49. Chicago: University of Chicago Press.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (3), 282-9.
- Clyman, R.B. (2003). Portrayals in maltreated children’s play narratives: Representations or emotion regulation? In R.N. Emde, D.P. Wolf, and D. Oppenheim (eds.), *Revealing the Inner Worlds of Young Children: The Macarthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives*. New York: Oxford University Press.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Collins, N.L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Combs-Orme, T., Cain, D.S. (2008). Predictors of mothers' use of spanking with their infants. *Child Abuse & Neglect [Child Abuse Negl]* 2008 Jun; Vol. 32 (6), pp. 649-57. *Date of Electronic Publication:* 2008 Jun 20.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R., & Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotions regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- Corby, B. (2006). *Child abuse. Towards a knowledge base*. (3rd ed.). London: Open university press.
- Crittenden, P. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development psychopathology*, 4, 209.
- Crockett, L.J.,&Petersen, A.C. (1993). Adolescent development: Health risks and opportunities for health promotion. In S.G. Millstein & A.C. Petersen (Eds.),

- Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (pp. 13–37). London: London University Press.
- Crouch, J. L. & Milner, J. S. (1993). Effect of child neglect on children. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 49-65.
- Crowell, D., Evans, I., & O'Donnell, C. (1987). *Childhood aggression and violence*. New York: Plenum.
- Crowell, J., & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: implications for theory and research. *Social development*, 4, 294.
- Cunningham, S.M. (2003). The joint contribution of experiencing and witnessing violence during childhood on child abuse in the parent role. *Violence and Victims*, 18 (6), 619-39.
- Davidson, R.J., Putnam, K.M., & Larson, C.L. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation—a possible prelude to violence. *Science*, 289, 591–594.
- Davies, P.T., & Windle, M. (1997). Gender-specific pathways between maternal depressive symptoms, family discord, and adolescent adjustment. *Development Psychology*, 33:657–68
- Deblinger, E., McLeer, S.V. & Henry, D.E. (1990). Sexually Abused Children at High Risk for Post-traumatic Stress Disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5), 747-752.
- Decety, J., Michalska, K.J., Akitsuki, Y., & Lahey, B.B. (2008). Atypical empathic responses in adolescents with aggressive conduct disorder: A functional MRI investigation. *Biological psychology*, 80 (2), 203-11.
- Dick, D. M., Viken, R. J., Kaprio, J., Pulkkinen, L. & Rose, R. J. (2005) Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology* 33, 2, 219–229.
- Dinero, R.E., Conger, R.D., Shaver, P.R., Widaman, K.F., & Larsen-Rife, D. (2008). Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *Journal of Family psychology*, 22 (4), 622-32.
- Disney, E. R., Elkins, I. J., McGue, M. & Iacono, W. G. (1999). Conduct disorder, and gender on substance use and abuse in adolescence. *American Journal of Psychiatry* 156, 1515–1521.
- Doak, M.J. (2007). *Child Abuse and Domestic Violence*. Farmington Hills, USA: Thomson Gale
- Dodge, K.A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. In L.W. Porter & M.R. Rosenweig (Eds.), *Annual review of psychology*, 559-584. Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E., & Valente, E. (1995). Social information processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 632-643.
- Downey, G., & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents: An integrated review. *Psychological bulletin*, 108, 50-76.
- Dozier, M., & Kobak, R.R. (1992). Psychophysiology in adolescent attachment interviews: Converging evidence for dismissing strategies. *Child Development*, 63, 1473-1480.

- Dozier, M., & Lee, S.W. (1995). Discrepancies between self- and other-report of psychiatric symptomatology: Effects of dismissing attachment strategies. *Development and Psychopathology*, 7, 217-226.
- Eccles, J.S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C.M., Reuman, D., Flanagan, C., & MacIver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in the schools and in families. *American Psychologist*, 48, 90-101.
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services*, 5(4), 249-260.
- Emde, R.N. (1994). Individuality, context, and the search for meaning. *Child Development*, 65, 719 - 737.
- Ethier, L.S., Lemelin, J.P., & Lacharite, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse and Neglect*, 28, 1265-1278.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Keenan, K. & Tsuang, M. T. (1991). Separation of DSM-III attention deficit disorder and conduct disorder: evidence from a family genetic study of American child psychiatry patients. *Psychological Medicine*, 21, 109-121.
- Farmer M. (2000). Language and social cognition in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychol Psychiatry*, 41: 627-636.
- Farrington, D.P., & Loeber, R. (1998). Transatlantic replicability of risk factors in the development of delinquency. In P. Cohen, C. Slomkowski, & L.M. Robins (Eds.), *Where and when: The influence of history and geography on aspects of psychopathology*, 299-329). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Feldman, M. and Wilson, A. (1997). Adolescent suicidality in urban minorities and its relationship to conduct disorders, depression, and separation anxiety. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 75-84.
- Fergusson, D.M. (1999). Prenatal smoking and antisocial behavior: Commentary. *Archives of General Psychiatry*, 56, 223-224.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., & Horwood, L.J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 32 (6), 607-19.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., & Linskey, M.T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1365-1374.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., & Linskey, M. (1998). Child and Adolescent Psychiatric Disorders. In *Mental Health in New Zealand from a Public Health Perspective*, eds. P. Ellis and S. Collings, 136-63. Wellington: Ministry of Health.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children: Sexual Abuse of Children*, 4(2):31-53.
- Fonagy, P. (1999). Memory and therapeutic action. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80, 215-223.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Matton, G., Target, M., & Gerber, A. (1996) The relation of attachment states, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.

- Foster, S.L. (2005). Aggression and antisocial behavior in girls. In D. J. Bell, S. L. Foster, & E. J. Mash (Eds.), *Handbook of behavioral and emotional problems in girls* (pp. 149–180). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Frick, P.J. (1998). *Conduct Disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum Press.
- Frick, P., Lahey, B., Loeber, B., & Stouthammer-Loeber, M. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of consult clinical psychology*, 60, 49-55.
- Frick, P.J., Stickle, T.R., Dandreaux, D.M., Farrell, J.M., & Kimonis, E.R. (2005). Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 471–487.
- Fuertes, M., Santos, P.L., Beeghly, M., & Tronick, E. (2006). More than maternal sensitivity shapes attachment: infant coping and temperament. *Annals Of The New York Academy Of Science*, 1094, 292-296.
- Fury, G., Carlson, E.A., & Sroufe, L.A. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawing. *Child Development*, 68, 1154-1164.
- Gagné, M.H., Tourigny, M., Joly, J., & Pouliot-Lapointe, J. (2007). Predictors of adult attitudes toward corporal punishment of children. *Journal Of Interpersonal Violence*, 22(10), 1285-304.
- Garbarino, J., Guttman, E. & Seeley, J. (1986). *The Psychologically Battered Child*. New York: Jossey-Bass.
- Gardner, F.E.M. (1989). Inconsistent parenting: is there evidence for a link with children's conduct problems? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 223±233.
- Goodman, G., & Pfeffer, C.r. (1998). Attachment disorganization in prepubertal children with severe emotional disturbance. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 4, 490-525.
- Green, J., Stanley, C., & Peters, S. (2007). Disorganized attachment and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment and Human Development*, 9(3), 207 – 222.
- Green, J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester child attachment story task. *Attachment and Human Development*, 2, 48 – 70.
- Greenberg, M. T., DeKlyen, M., Speltz, M. L., & Endriga, M. C. (1997). The role of attachment processes in externalizing psychopathology in young children. In L. Atkinson, & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and Psychopathology*, 196 – 222. New York: Guilford.
- Greenberg, M., & Speltz, M. (1988). Attachment and the ontogeny of conduct problems. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment*, 253.
- Greene, R.W., Biederman, J., Zerwas, S., Monuteaux, M.C., Goring, J.C. & Faraone, S.V. (2002). Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *American Journal of Psychiatry* 159, 7, 1214–1224.
- Grych, J., & Fincham, F. (1990). Marital conflict and children adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychological bulletin*, 108, 267-290.

- Grych, J.H., Wachsmuth-Schlaefler, T., & Klockow, L.L. (2002). Interparental aggression and young children's representations of family relationships. *Journal of Family Psychology*, 16, 259 – 272.
- Hammen, C., Adrian, C., Gordon, D., Burge, D., & Jaenicke, C. (1987). Children of depressed mothers: Maternal strain and symptom predictors of dysfunction. *Journal of abnormal psychology*, 96, 190-198.
- Hanson, R.F., Kilpatrick, D.G., Falsetti, S.A. & Resnick, H.S. (1995). Violent crime and mental health. In J.R. Freedy & S.E. Hobfoll (Eds.). *Traumatic stress: From theory to practice*. New York. Plenum Press.
- Hardy, G. E., & Barkham, M. (1990). The relationship between interpersonal attachment styles and work difficulties. *Social and Applied Psychology Unit*, 1271University of Sheffield.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hechtman, L., & Weiss, G. (1996). Controlled prospective fifteen year follow-up hyperactive as young adults: non-medical drug and alcohol use and anti-social behavior. *Canadian journal of psychiatry*, 31, 557-567.
- Hemphill, S.A. (1996). Characteristics of conduct-disordered children and their families: A review. *Australian Psychologist*, 31, 109-118.
- Henry, B., & Moffitt, T.E. (1997). Neuropsychological and neuroimaging studies of juvenile delinquency and adult criminal behavior. In D. Stoff, J. Breiling, & J.D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behaviours*, 280-288. New York: John Wiley & Son.
- Herpertz, S.C., & Sass, H. (2000). Emotional deficiency and psychopathy. *Behavioral Science and Law*, 18, 317–323.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100 – 1106.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*, 395 – 433. New York: Guilford.
- Hill, J. & Maughan, B. (2001) *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*. New York: New York: Cambridge University Press.
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 43, 1, 133-164.
- Hill, J., Fonagy, P., Lancaster, G., & Broyden, N. (2007). Aggression and intentionality in narrative responses to conflict and distress story stems: An investigation of boys with disruptive behaviour problems. *Attachment and Human Development*, 9(3), 223 – 237.
- Hill-Soderlund, A.L., Mills-Koonce, W.R., Propper, C., Calkins, S.D., Granger, D.A., Moore, G.A., Garipey, J.L., & Cox, M.J. (2008). Parasympathetic and sympathetic responses to the strange situation in infants and mothers from avoidant and securely attached dyads. *Developmental Psychobiology*, 50 (4), 361-76.
- Hinshaw, S., Lahey, B., & Hart, E. (1993). Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. *Developmental and psychopathology*, 5, 31-49.
- Hobbs, C., & Wynne, J. (2002) Neglect of neglect. *Current Paediatrics*, 12: 144–150.

- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Mental representations and defenses in severely maltreated children: A story stem battery and rating system for clinical assessment and research applications. In R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent – child narratives*, 240 – 267. New York: Oxford University Press.
- Holmbeck, G.N., & Kendall, P.C. (2002). Introduction to the special section on clinical adolescent psychology. Developmental psychopathology and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 3–5.
- Holmberg, J., Robinson, J., Corbitt-Prise, J., & Wiener, P. (2007). Using narratives to assess competencies and risks in young children: experiences with high risk and normal population. *Infant Mental Health Journal*, 28 (6). 647-666.
- Howe, D. (2006). *Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention*. Hampshire: Palgrave Macmillan
- Hudson, J. A. (1988). Children’s memory for atypical actions in script-based stories: Evidence for a disruption effect. *Journal of Experimental Child Psychology*, 46, 159 – 173.
- Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., & Svedström, E. (2008). Risk Factors for Physical Child Abuse in Infants and Toddlers. *European Journal of Pediatric Surgery*, 18 (6), 387-91.
- Irwin, C.E., Burg, S.J., & Cart, C.U. (2002). America’s adolescents: Where have we been, where are we going? *Journal of Adolescent Health*, 31(6, Suppl. 1), 91–121.
- Jaffe, S.R., Caspi, A., Moffit, T.E., & Taylor, A. (2004). Physical Maltreatment Victim to Antisocial Child: Evidence of an Environmentally Mediated Process. *Journal of Abnormal Psychology*, 113 (1), 44–55.
- Jasinski, J.L., Williams, L.M., & Siegel, J.A. (2000). Childhood abuse and lack of parental care as risk factors for heavy drinking among African-American women: A prospective study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1061-1071.
- Kagan, J. (2005). A time for specificity. *Journal of Personality Assessment*. 85, 125 – 127.
- Kazdin, A.E. (2000). Adolescent development, mental disorders, and decision making of delinquent youths. In T. Grisso & R. G. Schwartz (Eds.), *Youth on trial: A developmental perspective on juvenile justice* (pp.33–65). Chicago: University of Chicago Press.
- Kazdin, W. E. (2004). Psychotherapy with children. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). New York: Wiley.
- Keller, T.E., Spieker, S.J., & Gilchrist, L. (2005). Patterns of risk and trajectories of preschool *problem* behaviors: a person-oriented analysis of attachment in context. *Development And Psychopathology*, 17(2), 349-84.
- Kendall-Tackett, K.A. & Eckenrode, J. (1996) The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: a developmental perspective, *Child Abuse and Neglect*, 20(3), 161-169.
- Kendall-Tackett, K.A., L.M. Williams, & Finkelhor, D. (1993). The impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113: 164-180.

- Kendler, K.S., Bulik, C.M., Silberg, J., Hettema, J.M., Myers, J., & Prescott, C.A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and twin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953-959.
- Kerns, K.A., & Barth, J.M. (1995). Attachment and play: Convergence across components of parent-child relationships and their relations to peer competence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 243-260.
- Kerns, K. A., & Stevens, A. C. (1996). Parent-child attachment in late adolescence: Links to social relations and personality. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 323-342.
- Kerns, K.A., Klepac, L., & Cole, A.K. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32, 457-466.
- Kim, D.H. (2000). Children's experience of violence in China and Korea: a transcultural study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1163-1173.
- Knapp, M.R.J., Scott, S., & Davies, J. (1999). The cost of antisocial behaviour in younger children; A pilot study of economics and family impact. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 457-473.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Kobak, R.R., Cole, H.E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W.S., & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development*, 64, 231-245.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: the first three years. *Child Development*, 72 (2), 474-90.
- Kotler, T., & Omodei, M. (1988). Attachment and emotional health: A life span approach. *Human Relations*, 41, 619-640.
- Kropļijs, A., & Rašcevska, M. (2004). *Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs*. Rīga: RaKa
- Kuebli, J., & Fivush, R. (1994). Children's representation and recall of event alternatives. *Journal of Experimental Child Psychology*, 58, 25 - 45.
- Lahey, B.B., Loeber, R., Hart, E.L., Frick, P.J. & Applegate, B. (1995). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: patterns and predictors of persistence. *Journal of Abnormal Child Psychology* 104, 83-93.
- Lahey, B.B., Moffitt, T.E., & Caspi, A. (2003) *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*. New York: The Guilford Press.
- Lahey, B.B., Hart, E.L., Pliszka, S., Applegate, B., & McBurnett, K. (1993). Neurophysiological correlates of conduct disorder: a rationale and review of research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22:141-53
- Lahey, B.B., Loeber, R., Burke, J.D., & Applegate, B. (2005). Predicting future antisocial personality disorder in males from a clinical assessment in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 389-399.
- Lahey, B.B., Van Hulle, C.A., Waldman, I.D., Rodgers, J.L., & D'Onofrio, B.M. (2006). Testing descriptive hypotheses regarding sex differences in the development of conduct problems and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 737-55

- Lahey, B.B., Waldman, I.D. (2003). A developmental propensity model of the origins of conduct problems during childhood and adolescence. In: Lahey, B.B., Moffitt, T.E., Caspi, A. (Eds.), *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*. Guilford Press, New York, pp. 76–117.
- Laible, D., Panfile, T., Makariev, D. (2008). The quality and frequency of mother-toddler conflict: links with *attachment* and *temperament*. *Child Development*, 79(2), 426-43.
- Lebedeva, L. (2001). *Bērna (7 –9 g.v.) uzvedības traucējumu saistība ar mātes un bērna piesaistes stilu un mātes stresa līmeni*. Npublicēts materiāls.
- Levendosky, A.A., Okun, A. & Parker, J.G. (1995). Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1183–1195.
- Liabo, K., & Richardson, J. (2007). *Conduct Disorder and Offending Behaviour in Young People. Findings from Research*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Lieberman, A., & Pawl, J. (1990). Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life. In E.T. Greenberg, D.Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and interventions*, 375. Chicago: University of Chicago press.
- Lieberman, M., Doyle, A., & Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations. *Child Development*, 70, 202-213.
- Lipman, E., Macmillan, H., & Boyle, M. (2001) Childhood abuse and psychiatric disorders among single and married mothers, *American Journal of Psychiatry*, 158: 73–77.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In M. Tonry&N.Morris (Eds.) *Crime and justice: An annual review of research*, p.29-149. Chicago: University of Chicago Press.
- Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M., & Van Kammen, W.B. (1998). *Antisocial Behavior and Mental Health Problems: Explanatory Factors in Childhood and Adolescence*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, N.J.
- Lynam, D.R., & Henry, V. (2001). The role of neuropsychological deficits in conduct disorders. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transaction analyses of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence and children symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235-257.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64 – 73.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*, p.520 – 554. New York: Guilford.

- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M.A., & Cibelli, C. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age seven. *Developmental Psychology*, 33, 681-692.
- Lyons-Ruth, K., Repacholi, B., McLeod, S., & Silva, E. (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlates, and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, 3, 377 – 396.
- Lytton, H. (1990). Child and parent effects in boys' conduct disorder: A reinterpretation. *Developmental psychology*, 26, 683-697.
- Maas, C., Herrenkohl, T.I., & Sousa, C. (2008) Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence and Abuse*, 9(1), 56-67.
- MacDonald, V.M. & Achenbach, T.M. (1999) Attention problems as 6-year predictors of signs of disturbance in a national sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1254–1261.
- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2001). Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-aged children. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1263 – 1267.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*, p. 95–124. Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48–61.
- Main, M., & Goldwyn, R., (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse and Neglect*, 8, 203-217.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are elevated to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M.Greenberg, D.Cicchetti, M.Cummings (eds.), *Attachment in the preschool years*, p.161-182. Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth strange situation. In M.Greenberg, D.Cicchetti, M.Cummings (eds.), *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press, 121-160.
- Main, M., & Weston, D. (1981). The quality of toddler's relationship to mother and father: Related to conflict behavior the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52, 932-940.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move the level of representation. In: M. Greenberg, D. Cichetti, and M. Cummings (Eds.) *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago press.
- Manly, J.T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121–143.
- Martinsonē, B. (2003). Pieaugušo piesaistes izpēte ar pašnovērtējuma metodēm: Klīniskā psiholoģija: disertācija psiholoģijas zinātņu doktora grāda iegūšanai/Baiba

- Martinsone; Latvijas Universitāte. Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte. Rīga : Latvijas Universitāte.
- Mash, E.J., & Wolfe, D.A. (2005). *Abnormal child psychology* (3rd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- McGee, R., Williams, S., Share, D., Anderson, J., & Sliva, P. (1986). The relationship between specific reading retardation, general reading backwardness and behavioral problems in a large sample of Duedin Boys: A longitudinal study from five to eleven years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 597–610.
- Maughan, B., & Rutter, M. (1998). Continuities and discontinuities in antisocial behaviour from childhood to adult life. *Clinical Child Psychology*, 20, 1–47.
- Maziade, M., Caron, C., Côté, R., Mérette, C., Bernier, H., Laplante, B., Boutin, P., & Thivierge, J. (1990). Psychiatric status of adolescents who had extreme temperaments at age 7. *The American Journal Of Psychiatry*, 147(11), 1531-1536.
- McArdle, P., O'Brien, G., & Kolvin, I. (1995). Hyperactivity: prevalence and relationship with conduct disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 279–303.
- McBride, C., Curry, S., Cheadle, A., Anderman, C., Wagner, E., Diehr, P., & Psaty, B. (1995). School – level application of a social bonding model to adolescent risk – taking behavior. *Journal of school health*, 65, 63.
- McClelland, L., Mynors-Wallis, L., Fahy, T., & Treasure, J. (1991). Sexual abuse, disordered personality and eating disorders. *Journal of Psychiatry*, 10: 63-8.
- Meltzer, H., Gatward, R., Corbin, T., Goodman, R., & Ford, T. (2002). *The Mental Health of Young People Looked After by Local Authorities in England*. London: Office for National Statistics.
- Merlo, L.J., & Lakey, B. (2007). Trait and social influences in the links among adolescent attachment, depressive symptoms, and coping. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 36(2), 195-206.
- Merry, S.N., & Andrews, L.K. (1994). Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *Journal Child and Adolescent Psychiatry*, 33(7), 939-944.
- Messman, T. L., & Long, P. L. (1996). Child sexual Abuse and its relationship to revictimization in adult women: A review. *Clinical Psychology Review*, 16(5), 397-420.
- Mills-Koonce, W.R., Gariépy, J.L., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S., Moore, G., & Cox, M. (2007). Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: a caregiver-attachment systems approach. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 114-26.
- Milner, J.S., Dopke, C.A., & Crouch, J.L. (2008). Paraphilia Not Otherwise Specified. In D. R. Laws and W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (2nd ed.), p.384-418. New York: Guilford.
- Moffitt, T.E. & Lynam, D.R. (1994). The Neuropsychology of Conduct Disorder and Delinquency: Implications for Understanding Antisocial Behavior. In D. Fowles, P. Sutker, and S. Goodman (Eds.), *Psychopathy and Antisocial Personality: A Developmental Perspective*, p.233-262. New York: Springer.
- Moffitt, T. (1993). The neuropsychology of conduct disorder. *Development and psychopathology*, 5, 135-151.

- Moffitt, T. E. (2003). Life-course persistent and adolescence-limited antisocial behavior.' In B. B. Lahey, T. E. Moffitt and A. Caspi (eds) *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*, p.49–75. New York: The Guilford Press,
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674–701
- Moffitt, T.E., & Caspi, A. (1998). Annotation: implications of violence between intimate partners for child psychologists and psychiatrists. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 137-144
- Moretti, M., Holland, R., & Peterson, S. (1994). Long-term outcome of an attachment-based program for conduct disorder. *Canadian journal of psychiatry*, 39, 360.
- Oates, K. (1996). *The spectrum of child abuse: assessment, treatment, and prevention*. Brunner/Mazel, Publisher. New York.
- Mulder, R.T., Beautrais, A.L., Joyce, P.R., & Fergusson, D.M. (1998). Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *Journal of psychiatry*, 155(6), 806-11
- Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E., & Herbison, G.P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *British Journal of Psychiatry*, 163, 721–732.
- Mullender, A., & Debonnaire, T. (2000). *Child protection and domestic violence*. Birmingham: Venture Press.
- Murray, L., Woolgar, M., Briers, S., & Hipwell, A. (1999). Children's social representations in dolls' house play and theory of mind tasks, and their relation to family adversity and child disturbance. *Social Development*, 8, 179 – 200.
- Nigg, J.T., & Huang-Pollock, C.L. (2003). An early-onset model of the role of executive functions and intelligence in conduct disorder/delinquency. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt and A. Caspi (eds) *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*, p.227–253. New York: The Guilford Press,
- O'Hagan, K. (1993). *Emotional and Psychological Abuse of Children*. Toronto: University of Toronto Press.
- Oates, K. (1996). *The spectrum of child abuse: assessment, treatment, and prevention*. Brunner/Mazel, Publisher. New York.
- Olds, D.L., Kitzman, H., Cole, R., Robinson, J., Sidora, K., Luckey, D. W., Henderson, C.J., Hanks, C., Bondy, J., & Holmberg, J. (2004). Effects of nurse home visiting on maternal life course and child development: Age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, 114, 1550 – 1559.
- Oppenheim, D., & Waters, H.S. (1995). Narrative processes and attachment representations: Issues of development and assessment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2 – 3), 197 – 215.
- Oppenheim, D., Emde, R.N., & Warren, S.L. (1997). Children's narrative representations of mothers: Their development and associations with child and mother adaptation. *Child Development*, 68, 127 – 138.
- Oppenheim, D., Emde, R. N., Hasson, M., & Warren, S. (1997). Preschoolers face moral dilemmas: A longitudinal study of acknowledging and resolving internal conflict. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 943 – 956.

- Page, T., & Bretherton, I. (2001). Mother – and father – child attachment themes in the story completions of preschoolers from post-divorce families: Do they predict relationships with peers and teachers? *Attachment and Human Development*, 3, 1–29.
- Pajer, K., Gardner, W., Kirillova, G.P., & Vanyukov, M.M. (2001). Sex differences in cortisol level and neurobehavioral disinhibition in children of substance abusers. *Journal of Child and Adolescence*, 10, 65–76.
- Patrick, M., Hobson, P., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology*, 6, 375-388.
- Patterson, G. R., DeBarsyshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 2, 329-335.
- Patterson, G. R. (1996). Characteristics of developmental theory for early onset delinquency. In M. F. Lenzenweger, & J. L. Haugaard (Eds.), *Frontiers of developmental psychopathology*, p.81–124. New York: Oxford University Press.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR:Castalia
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, Oregon: Castalia Publishing Company.
- Peled, M., & Moretti, M.M. (2007). Rumination on anger and sadness in adolescence: fueling of fury and deepening of despair. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 36(1), 66-75.
- Perkins, D.F., & Jones, K.R. (2004). Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 28, 547-563.
- Peterson, J., & Zill, N. (1986). Marital disruption, parent-child relationships and behavior problem in children. *Journal marriage family*, 48, 295-307.
- Pettigrew, J., & Burcham, B. (1997). Characteristics of childhood sexual abuse and adult psychopathology in female psychiatric patients. *Journal of Psychiatry*, 31, 200–207.
- Pianta, R.C., Egeland, B., & Adam, E.K. (1996). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 273-281.
- Posada, G., Kaloustian, G., Richmond, M.K., & Moreno, A.J. (2007). Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments. *Attachment and Human Development*, 9(4), 393-411.
- Posada, G., Pratt, D.M. (2008). Physical aggression in the family and preschoolers' use of the mother as a secure base. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 34(1), 14-27.
- Potegal, M., & Davidson, R.J. (2003). Temper tantrums in young children: 1. Behavioral composition. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics*, 24(3), 140-7.
- Prino, C. & Peyrot, M. (1994). The Effect of Child Physical Abuse and Neglect on Aggressive, Withdrawn, and Prosocial Behavior. *Child Abuse and Neglect*, 18(10): 869-882.
- Pritchard, C. (2004) *The Child Abusers: Research and Controversy*. London: Open University Press.

- Rademaker, A.R., Vermetten, E., Geuze, E., Mulwijk, A., & Kleber, R.J. (2008). Self-reported early trauma as a predictor of adult personality: a study in a military sample. *Journal Of Clinical Psychology*, 64(7), 863-75.
- Read, J., Agar, K., Barker-Collo, S., Davies, E., & Moskowitz, A. (2001). Assessing suicidality in adults: Integrating childhood trauma as a major risk factor. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 367-372.
- Reimer, M.S., Overton, W.F., Steidl, J.H., Rosenstein, D.S., & Horowitz, H. (1996). Family responsiveness and behavioral control: Influences on adolescent psychopathology, attachment and cognition. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 87-112.
- Reinecke, M.A. (1995). Comorbidity of conduct disorder and depression among adolescents: implications for assessment and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 299–326.
- Resnick, M.D., Ireland, M., & Borowsky, I. (2004). Youth violence perpetration: What protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, 35, 424.e1–424.e10
- Rey, J. M. (1994). Comorbidity between disruptive disorders and depression in referred children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1000–1006.
- Richters, J. E. and Cicchetti, D. (1993) Mark Twain meets DSM-III-R: conduct disorder, development, and the concept of harmful dysfunction. *Development and Psychopathology* 5, 5–29.
- Riggs, S.A., & Jacobvitz, D. (2002). Expectant parents' representations of early attachment relationships: Associations with mental health and family history. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 195 – 204.
- Robins, L. (1991). Conduct disorder. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 32, 193-209.
- Robins, L.N., & McEvoy, L. (1990). Conduct problems as predictors of substance abuse.' In L. N. Robins and M. Rutter (eds) *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Robinson, J., Herot, C., Haynes, P., & Mantz-Simmons, L. (1999). Children's story stem responses: A measure of program impact on developmental risks associated with dysfunctional parenting. *Child Abuse and Neglect*, 24, 99 – 110.
- Robinson, J.L. (2007). Story stem narratives with young children: Moving to clinical research and practice. *Attachment and Human Development*, 9(3), 179 – 185
- Rogosch, F.A., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development*, 3, 291-308.
- Roisman, G.I., & Fraley, R.C. (2008). A behavior-genetic study of parenting quality, infant attachment security, and their covariation in a nationally representative sample. *Developmental Psychology*, 44(3), 831-9.
- Rosenstein, D., & Horowitz, H.A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Ruggiero K. J., McLeer S. V., Faye Dixon J. (2000). Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 24(7), 951-964
- Rumm, P., Cummings, P., Krauss, M., Bell, M., & Rivara, F. (2000) Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse, *Child Abuse and Neglect*, 24, 1375–1381.

- Rutter, M. & Giller, H. (1983) *Juvenile Delinquency Trends and Perspectives*. New York: Penguin Books.
- Rutter, M. (1995). Clinical Implications of Attachment Concepts: Retrospect and Prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 549-571.
- Rutter, M., & Smith, D. (1998) *Psychosocial Disorders in Young People: Time Trends and their Cause*. Chichester: Wiley.
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Santa Mina, E. E. & Gallop, R. M. (1998) Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: a literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 793 -800.
- Savi, L., Buccheri, R., Tambornini, A., De Martino, P., Albasi, C., & Pinessi, L. (2005). Attachment styles and headache. *The Journal Of Headache And Pain*, 6(4), p. 254-7.
- Schechter, D.S., Zygmont, A., Coates, S. W., Davies, M., Trabka, K.A., McCaw, J., Kolodji, A., & Robinson, J.L. (2007). Caregiver traumatization adversely impacts young children's mental representations on the MacArthur Story Stem Battery. *Attachment and Human Development*, 9(3), 187 – 205.
- Schonert-Reichl, K. & Offer, D. (1992). Gender differences in adolescent symptoms. In B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical psychology*, p.27-54. New York: Plenum.
- Schuengel, C., & Van IJzendoorn, M.H. (2001). Attachment in mental health institutions. A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment and Human Development*, 3, 304 – 323.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1999). Attachment and loss: Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54 – 63.
- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood.' *British Medical Journal*, 323, 191.
- Sebre, S., Ļebedeva, L., & Trapenciēre, I. (2004). Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte. Rīga: Projekts ABD, 1-48.
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., Turchina, T., Friedrich, W., & Lewis, O. (2004). Cross-cultural comparison of child reported emotional and physical abuse: Rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 28, 113-127.
- Shaffer, A., Yates, T.M., & Egeland, B.R. (2009). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: developmental processes in a prospective study. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 36-44.
- Shaw, D.S., Winslow, E.B., & Flanagan, C. (1999). A prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among African American and Caucasian families. *Child Development*, 70, 742-755.
- Sheehan, M.J., & Watson, M.W. (2008). Reciprocal influences between maternal discipline techniques and aggression in children and adolescents. *Aggressive Behavior*, 34 (3), 245-255.

- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Child Clinical Psychology, 30*(3), 349-63
- Shields, A., Ryan, R.M., & Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental psychology, 37*(3), 321-337.
- Shonk, S.M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*(1), 3-17.
- Sidebotham, P., & Heron, J. (2003). Child maltreatment in the "children of the nineties:" the role of the child. *Child Abuse Neglect, 27*(3):337-52 – 41
- Silverman, A.B., Reinherz, H.Z., & Giaconia, R.M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse and Neglect, 20*(8), 709-23
- Simpson, T.L., & Miller, W.R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. Review. *Clinical Psychology Review, 22*(1), 27-77.
- Slee, P.T. (1996). Family climate and behavior in families with conduct disordered children. *Child Psychiatry and Human Development, 26*, 255-266.
- Smith, D.J. (1995). Youth crime and conduct disorders: trends, patterns, and causal explanations. In M. Rutter and D. J. Smith (eds) *Psychosocial Disorders in Young People. Time Trends and Their Causes*, p.389-489. Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Sroufe, J. (2003). Commentary: comprehending the incomprehensible. *Attachment and Human Development, 5*(4), 409-14.
- Steele, M., Steele, H., Woolgar, M., Yabsley, S., Fonagy, P., & Johnson, D. (2003). An attachment perspective on children's emotion narratives: Links across generations. In R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent – child narratives*, 163 – 181). New York: Oxford University Press.
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: What changes, and why? *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*, 51-58.
- Steiner H., & Wilson J. (1999). Conduct disorders. In: Review of Psychiatry, Disruptive Behavior Disorders in Children and Adolescents. *American Psychiatric Association Press, 18*, 47-98.
- Sterzer, P., Stadler, C., Poustka, F., & Kleinschmidt, A. (2007). A structural neural deficit in adolescents with conduct disorder and its association with lack of empathy. *NeuroImage, 37*, 335-342
- Stirling, J.J., Amaya-Jackson, L., & Amaya-Jackson, L. (2008). Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics, 122* (3), 667-73.
- Stock, J.L., Bell, M.A., Boyer, D.K., & Connell, F.A. (1997). Adolescent pregnancy and sexual risk-taking among sexually abused girls. *Family planning perspective, 29*(5), 200-227
- Strassberg, Z. (1995). Social information processing in compliance situations by mothers of behavior-problem boys. *Child Development, 66*(2), 376-89.
- Straus, M.A. (1995). *Manual for the Conflict Tactics Scales*. Durham, N.H: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.

- Straus, M.A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child Conflict Tactics scale: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect*, 22, 249-270.
- Stroufe, L.A., Fox, N., & Pancake, V. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective. *Child Development*, 55, 17-29.
- Suess, G.J., Grossmann, K.E., & Sroufe, L.A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 43 – 65.
- Susman, E.J., & Pajer, K. (2004). Biology-behavior integration and antisocial behavior in girls. (Ed.) Putallaz, M., Bierman, K.L. In *Aggression, Antisocial Behavior, and Violence Among Girls*, p.23–47. New York: Guilford
- Teglasi, H., Simcox, A.G., & Kim, N. (2007). Personality constructs and measures. *Psychology in the Schools*, 44(3), 215 – 229.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781 – 796.
- Toth, S.L., Cicchetti, D., Macfie, J., Rogosch, F.A., & Maughan, A. (2000). Narrative representations of moral-affiliative and conflictual themes and behavioral problems in maltreated preschoolers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 307 – 317.
- Toth, S.L., Maughan, A., Manly, J. T., Spagnola, M., & Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development and Psychopathology*, 14, 877 – 908.
- United Nations. (2002). *Adolescence: A rite of passage*. New York: Author.
- Urban, J., Carlson, E., Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1991). Patterns of individual adaptation across childhood. *Development and Psychopathology*, 3, 445-460.
- Valentino, K., Cicchetti, D., Rogosch, F.A., & Toth, S.L. (2008). True and false recall and dissociation among maltreated children: the role of self-schema. *Development And Psychopathology*, 20(1), 213-32.
- Van Ijzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2006). DRD4 7-repeat polymorphism moderates the association between maternal unresolved loss or trauma and infant disorganization. *Attachment & Human Development*, 8(4), 291-307.
- Verschueren, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment and competence in five-year-olds. *Child Development*, 67, 2493 – 2511.
- Vitaro, F., Tremblay, R.E., & Bukowski, W.M. (2001). Friends, friendships and conduct disorders. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*, p.346-376). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vostanis, P., Nicholls, J., & Harrington, R. (1994). Maternal expressed emotion in conduct and emotional disorders of childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 365-376.
- Walker, E.A., Gelfand, A., Katon, W., Von Korff, M., Bernstein, D., & Russo, J. (1999). Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *American Journal of Medicine*, 107, 332-338.

- Warren, S. L., Emde, R. N., & Sroufe, L. A. (2000). Internal representations: Predicting anxiety from children's play narratives. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 100 – 107.
- Warren, S. L., Oppenheim, D., & Emde, R. N. (1996). Can emotions and themes in children's play predict behavior problems? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1331 – 1337.
- Warren, S.L., Emde, R.N., & Sroufe, L.A. (2000). Internal representations: Predicting anxiety from children's play narratives. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 100 – 107.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71, 164 – 172.
- Weinfield, N.S., Ogawa, J.R., & Sroufe, L.A. (1997). Early attachment as a pathway to adolescence peer competence. *Journal of Research on Adolescence*, 7, 241-265.
- Wekerle, C., Wolfe, D.A., Hawkins, D.L., Pittman, A.L., Glickman, A., & Lovald, B.E. (2001). Childhood maltreatment, posttraumatic stress symptomatology, and adolescent dating violence: considering the value of adolescent perceptions of abuse and a trauma mediational model. *Developmental Psychopathol*, 13(4), 847-71.
- Wells, L., & Rankin, J. (1988). Direct and parental controls and delinquency. *Criminology*, 26, 263-285.
- Wells, R.d., McCann, J., Adams, J., Voris, J., & Ensign, J. (1995). Emotional, behavioral, and physical symptoms reported by parents of sexually abused, nonabused, and allegedly abused prepubescent females. *Child abuse and Neglect*, 19(2), 155-63
- West, M., Adam, K., Spreng, S., & Rose, S. (2001). Attachment disorganization and dissociative symptoms in clinically treated adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 627 – 631.
- WHO, World Health Organization. (1990). *International Classification of Diseases*. World Health Organization: Geneva
- WHO, World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, World Health Organization: Geneva.
- WHO, World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Edited by Krug, E.G, Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., & Lozano, R. World Health Organization: Geneva.
- Widom, C.S. (2000). Motivation and mechanisms in the "cycle of violence" . In Hansen, David J. (Ed). Nebraska Symposium on Motivation Vol. 46, 1998: *Motivation and child maltreatment*, 1-37). Lincoln, NE, US: University of Nebraska Press.
- Willcutt, E. G., Pennington, B. F., Chhabildas, N. A., Friedman, M. C. & Alexander, J. (1999). Psychiatric comorbidity associated with DSM-IV ADHD in a nonreferred sample of twins. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38, 1355–1362.
- Willemsen-Swinkels, S.H.N., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., Van IJzendoorn, M. H., & van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganized attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 759 – 767.

- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Development Psychology*, 28, 522–30
- Winnicott, D.W. (1960). *Ego distortion in terms of true and false self*. Reprinted in D.W. Winnicott (1965) *The maturational process and the facilitating environment*, p.140-152, London: Hogarth; New York: International Universities Press.
- Wolfe, D.A. (1987). *Child abuse. Implications for child development and psychopathology*. Sage Publications, Inc. USA, California.
- Wolfe, D.A. (1999). *Child abuse. Implications for child development and psychopathology*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wolfe, D.A., Jaffe, P., & Crooks, C. (2006). *The Relationship Connection: Comprehensive strategies for reducing adolescent risk behaviors*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Wolfe, D.A., & Mash E.J.(2006). Behavioral and Emotional Problems in Adolescents. In D.A.Wolfe, & E.J.Mash (Eds.). *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment, and Treatment*. New York: The Guilford press.
- Wolfe, D.A., Sas, L., & Wekerle, C. (1992). Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 37-50.
- Youssef, R.M, Attia, M.S., Kamel, M.I. (1998). Children experiencing violence: parental use of corporal punishment. *Child Abuse and Neglect*, 22, 959-973
- Zachrisson, H.D., & Kulbotten, G.R. (2006). Attachment in anorexia nervosa: an exploration of associations with eating disorder psychopathology and psychiatric symptoms. *Eating And Weight Disorders*, 11(4), 163-70.
- Zahn-Waxler, C., Cole, P.M., Richardson, D.T., Friedman, R.J., Michel, M.K., & Belouad, F. (1994). *Merrill Palmer Quarterly*, 40, 98 – 119.
- Zahn-Waxler, C., Polanichka, N. (2004). All things interpersonal: socialization and female aggression. Ed., In Putallaz, M., Bierman, K. *Aggression, Antisocial Behavior and Violence Among Girls: A Developmental Perspective*, p 48–68. New York: Guilford
- Zakireh, B., Ronis, S.T., & Knight, R.A. (2008). Individual beliefs, attitudes, and victimization histories of male juvenile sexual offenders. *A Journal Of Research And Treatment*, 20 (3), 323-51
- Zeanah, C.H., Boris, N.W., & Scheeringa, M.S. (1997). Psychopathology in infancy. *Child Psychology and Psychiatry*, 38(1), 81-99.
- Zeanah, C.H., & Zeanah, P.D. (1989). Ingreational transmission of maltreatment: insights from attachment theory and research. *Psychiatry*, 52, 177-196.
- Zeanah, C.H., Boris, N.W., & Larriue, J.A. (1997). Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 165 – 178.
- Zeanah, C.H., Boris, N. W., & Scheeringa, M. S. (1997). Psychopathology in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 81 – 99.
- Zegers, M.A., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M.H., Janssens, J.M. (2008). Attachment and problem behavior of adolescents during residential treatment. *Attachment and Human Development*, 10 (1), 91-103.

Zoccolillo, M. (1992). Co-occurrence of conduct disorder and its adult outcomes with depressive and anxiety disorders: a review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 31, 547–556.