

ТМ	Г. XXXVIII	Бр. 3	Стр. 1197-1207	Ниш	јул - септембар	2014.
----	------------	-------	----------------	-----	-----------------	-------

UDK 159.942-055.26:159.922-053.3

Прегледни рад

Примљено: 17. 6. 2013.

Ревидирана верзија: 29. 11. 2013.

Одобрено за штампу: 12. 9. 2014.

Јована Трбојевић

Нови Сад

ИНТЕРВЕНЦИЈЕ УСМЕРЕНЕ НА АФЕКТИВНУ ВЕЗАНОСТ И РИЗИЧНЕ ГРУПЕ МАЈКИ СА БЕБАМА – ПРЕГЛЕД ИНТЕРВЕНЦИЈА И ЊИХОВЕ ЕФИКАСНОСТИ

Апстракт

Овај рад се бави интервенцијама које су усмерене на промену афективне везаности мајке и бебе, и то прегледом интервенција које су осмишљене за ризичне групе мајки. Описани су програми попут *Watch, Wait and Wonder*, *Video Intervention to Promote Positive Parenting*, *Healthy Families Alaska*, *Mothers and Toddlers*, као и њихова ефикасност у промени и побољшању менталног здравља и афективне везаности мајке и бебе.

Кључне речи: афективна везаност, ризична група мајки, интервенције, ментална репрезентација, сензитивност

INTERVENTIONS FOCUSED ON ATTACHMENT AND HIGH-RISK GROUPS OF MOTHERS WITH INFANTS – REVIEW OF INTERVENTIONS AND THEIR EFFECTIVENESS

Abstract

This paper describes interventions focused on changing the mother-infant attachment, which are designed for high-risk groups of mothers. Programs such as *Watch, Wait and Wonder*, *Video Intervention to Promote Positive Parenting*, *Healthy Families Alaska*, and *Mothers and Toddlers* are covered, as well as their effectiveness in changing and improving the mental health and attachment of mothers and their babies.

Key Words: attachment, high-risk group of mothers, intervention, mental representation, sensitivity

УВОД

У највећем броју случајева, први однос који беба успоставља јесте онај са мајком. Дете користи свој систем понашања на који мајка одговара сопственим системом, системом бриге. Када су ова два система комплементарна, између мајке и бебе се развија сигуран образац афективне везаности који омогућава детету да касније у животу улази сигурно у интерперсоналне односе и гради адекватне социјалне везе (Стефановић-Станојевић, 2004). Са друге стране, уколико та два система нису комплементарна, између мајке и бебе ће се развити несигуран образац афективне везаности који са собом носи ризик да дете касније у животу развије потешкоће у успостављању интерперсоналних односа, нестабилно ментално здравље и да исти образац пренесе на свој однос са дететом (Стефановић-Станојевић, 2004).

Мајке које и саме имају несигуран образац афективне везаности, као и оне које су трпеле зостављање у детињству, одрасле уз родитеље који су злоупотребљавали психоактивне супстанце, мајке које имају неке потешкоће у функционисању, или имају депресивни поремећај, злоупотребљавају психоактивне супстанце, мајке које имају усвојену децу, које трпе насиље од партнера или имају дете са сметњама у развоју итд., јесу мајке које спадају у ризичну групу. Деца мајки које спадају у ризичну групу често имају емоционалних и бихевиоралних проблема (Lojkasek, Cohen, & Muir, 1994), већи ризик за развијање психопатологије, (Breslau et al., 1994; Bruke, Loeber, & Birmaher, 2002; Hack et al., 1994; Guralnick, 1997b; Stams et al., 2002; Sameroff, Seifer, Barocas, Zax, & Greenspan, 1987, према: Guralnick, 1998; Hinshaw, 2002, према: Van Zeijl et al., 2006) и већи ризик да пренесу несигуран образац афективне везаности на однос са својом децом (Стефановић-Станојевић, 2004).

Ране интервенције су важне јер се период до треће године сматра критичним периодом за неуропсихолошки развој као и критичним периодом за исправљање неадекватног неуролошког развоја (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Управо како би се прекинуо зачарани круг и како би се сваком детету пружила шанса да се развија у здравом окружењу, програми ране интервенције су од великог значаја. У овом раду се бавимо раним интервенцијама које су засноване на теорији афективне везаности тј. које су усмерене на мењање несигурног обрасца афективне везаности и менталне репрезентације мајке, као и на развој сензитивности код мајке.

*ПРЕГЛЕД ИНТЕРВЕНЦИЈА УСМЕРЕНИХ НА АФЕКТИВНУ
ВЕЗАНОСТ КОЈЕ СЕ КОРИСТЕ У РАДУ СА РИЗИЧНИМ
ГРУПАМА МАЈКИ*

Како би се побољшала интеракција мајка – дете и развила сензитивност код мајке, осмишљени су различити програми. Сваки програм је специфично дефинисан како би развио једну или више адекватних родитељских вештина, док су неки усмерени на мењање менталне репрезентације коју родитељ има о сопственој афективној везаности. Програми ране интервенције се могу поделити у четири типа. Први би били програми који на бихевиоралном нивоу побољшавају сензитивност родитеља, затим програми који мењају менталну репрезентацију родитеља, програми који поспешују и обезбеђују социјалну подршку и програми који су осмишљени тако да побољшају здравље мајке и њено благостање (Egeland et al., 2000, према: Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Једна од честих техника која се користи у раду са ризичном групом мајки је социјална подршка, која може бити у виду или индивидуалног рада са терапеутом или унутар групе, помоћ стручњака из области здравства или похађање тренинга о социјалним вештинама (Lojkasek, Cohen, & Muir, 1994). Смернице у развоју, као једна од техника, фокусирају се на повећавање мајчиног знања о дететовим могућностима и потребама, док се смернице у односу баве повећавањем знања мајке о сопственом детету кроз њихове спонтане интеракције које се могу и снимати ради бољег упознавања са сигнале детета и начинима на којим мајка одговара на те сигнале (Lojkasek, Cohen, & Muir, 1994).

Infant-led психотерапија или психотерапија коју води беба, једна је од најчешће коришћених раних интервенција, која је постала основ за касније развијене интервенције. Наиме, током ове интервенције, мајка седи на поду са бебом, посматра и прати акцију у којој је беба вођа. Током акције, мајка треба адекватно да одговори на бебине потребе, да уђе у игру, али не и да преузме вођство. На овај начин мајка је у стању да објективније сагледа бебине потребе и сигнале. Током акције, терапеут је присутан, али не улази у интеракцију мајка-дете већ представља сигурну базу за обоје. Након акције, мајка дискутује са терапеутом шта је запазила и научила о свом детету, терапеут само пружа подршку, не даје савете нити критикује. На овај начин, мајка може да сагледа и своје личне менталне репрезентације које је имала о себи и детету. Овакав вид интервенције се користи како би се развио адекватан и позитиван однос мајке и детета, тако што побољшава сензитивност и респонзивност мајке (Lojkasek, Cohen, & Muir, 1994). На основу *Infant-led* психотерапије, развијен је програм *Watch, Wait and Wonder* (WWW) који је првобитно спровођен са родитељима са бебама које имају потешкоће у спавању, исхрани и понашању. Пред-

виђен је за рад са мајкама и бебама узраста од 12 до 30 месеци (Cohen et al., 1999). Садржи исте елементе као и регуларна *Infant-led* психотерапија с тим што су ти елементи другачије названи (watch, wait и wonder).

Други програм који је комбинација бихевиорално усмерених интервенција и интервенција усмерених на мењање менталне репрезентације, јесте *Video Intervention to Promote Possitive Parenting* (VIPP). Ова интервенција је предвиђена за мајке и бебе раног узраста. Класичан VIPP почиње снимањем интеракције мајке и бебе током игре, након чега следи анализа снимка, где се мајка учи емпатији и перцепцији дететових потреба, сигнала, понашања приликом истраживања. Помагач поткрепљује само позитивне сензитивне одговоре мајке, док негативне игнорише. Дискутује се на теме: бебиних сигнала и мајчине перцепције истих, истиче се важност адекватног и увременог одговора на бебине потребе, води се рачуна о афективној усклађености и емоцијама које стоје иза тога и на бебина понашања приликом тражења контакта и истраживања. Уколико се користи VIPP-R који садржи све претходне кораке као и VIPP, фокусира се на менталну репрезентацију мајке. Терапеут се бави прорадом мајчиних искустава из прошлости, ради се на мењању менталне репрезентације афективне везаности кроз причу о томе како је мајка доживела родитељство у детињству, а како га сада доживљава, затим о сепарационим искуствима у прошлости и садашњости, редефинисању односа са родитељима када је одрасла и шта је то што жели да пренесе из своје прошлости на свој садашњи однос са својим дететом (Juffer et al., 2008).

Healthy Families Alaska програм (HFAK) је осмишљен 1995. године, с намером да се промовисањем здравог породичног функционисања и родитељског подржавања спречи злостављање деце. У програму би учествовале породице где би бар један родитељ имао на *Kempe Family Stress Checklist* скор већи од 25. Програм се састоји од недељних кућних посета током периода од 6 до 9 месеци, након чега се посете проређују. Помагачи обучавају родитеље адекватним одговорима на дететове потребе, да емпатишу са својом децом, адекватним начинима решавања проблема, како да се ослоне на подршку околине и траже помоћ када је она потребна. Посебно се обраћа пажња на подстицање подржавајућег односа родитељ–дете. Укључена је и супервизија на којој помагачи извештавају о напретку породице и дефинишу циљеве предвиђене за недељу која следи (Duggan et al., 2009).

Програм *Mothers and Toddlers* је предвиђен за мајке беба од 12 до 36 месеци старости, које злоупотребљавају психоактивне супстанце. Овај програм је индивидуалан тј. ради се индивидуално са мајкама. Терапеут нуди мајкама помоћ да се ослободе или прораде стресне

ситуације у којима се тренутно налазе, поред тога обезбеђује им потрештине у виду пелена, хране итд. Затим се процењују мајчини капацитети за суочавање са стресом – уколико терапеут примети да је мајка под стресом покушава да је освести и да јој помогне да успостави контролу. Терапеут потом покушава да утврди мајчин поглед на свет и какве су репрезентације модела себе и других, такође истражује обрасце из прошлости и да ли они утичу на репрезентацију коју мајка има о свом детету. Ради се на освешћавању мајке о томе како такви модели света и себе утичу на њене емоције, на њено понашање према другима. Тек онда следи фокус на интеракцију са дететом. Терапеут тражи од мајке да изрази која су њена очекивања од детета, како она види његове капацитете, притом се ради и на перцепцији мајке и разумевању дететових потреба. И у овом програму се користи видео запис, где терапеут и мајка заједно гледају снимак интеракције мајке и детета како би утврдили да ли постоји усклађеност. У следећем кораку, мајка и дете се играју, док их терапеут посматра преко телевизора. Након тога, као последњи део програма, мајка и терапеут заједно гледају снимак и дискутују о томе када мајка и дете нису били усаглашени, а када јесу (Suchman et al., 2008).

Ефикасност интервенција усмерених на ризичне групе мајки

Већина истраживања (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Duggan et al., 2009; Kebanov et al., 2001; Stams et al., 2002; Velderman et al., 2006) која су се бавила ефектима раних интервенција за ризичне групе мајки и развојем сензитивности код мајки, полазила је од основе коју је чинила теорија афективне везаности. Покушавали су да утврде да ли одређене интервенције доводе до побољшања мајчине сензитивности, дететове сигурне афективне везаности за мајку, до промене мајчине менталне репрезентације афективне везаности, подизању самопоуздања и осећаја компетентности мајке.

Истраживања ефикасности *Child-Parent Psychotherapy* (CPP) добила су да CPP смањује дистрес трауме код мајки и да на дужи стазе код деце смањује проблеме понашања (Lieberman, Ghosh Ippen, & Van Horn, 2006, према: Oppenheim & Goldsmith, 2007). Код мајки које су жртве насиља и деце која су сведоци и жртве породичног насиља, CPP смањује посттрауматски стресни поремећај, смањује анксиозност и побољшава везаност детета за мајку (Lieberman, Weston, & Pawl, 1991, према: Oppenheim & Goldsmith, 2007). Позитивни ефекти CPP се јављају и код мајки и деце са ниским социоекономским статусом, где се поред наведених позитивних ефеката јавља и већи степен емпатичности мајке са дететом и већа интеракција мајке и детета. Код мајки са депресивним поремећајем CPP је смањио проблеме понашања код деце и повећао сигурну афективну везаност детета и мајке (Cicchetti, Toth, & Rogosch, 1999, према: Oppenheim & Goldsmith, 2007).

Метаанализа, која се бавила истраживањем сензитивности и интервенција усмерених на афективну везаност у раном детињству код ризичних група мајки и беба (Bakermans-Kranenburg et al., 2003), пошла је од поделе интервенција с обзиром на њихов фокус, интервенције усмерене на: сензитивност; подршку; менталну репрезентацију; сензитивност и подршку; менталну репрезентацију и подршку; сензитивност и менталну репрезентацију; сензитивност, менталну репрезентацију и подршку. Резултати које су добили говоре у прилог интервенцијама које су усмерене само на развој сензитивности мајке и интервенцијама које трају до 16 сеанси. Наиме, они су добили да је за ефекат интервенције битан и узраст детета тј. да не треба започети интервенцију прерано, идеално би било након шест месеци старости. Показало се да су већи ефекат имале интервенције које нису користиле персонални приступ већ које су користиле видео-снимаке. Већи ефекат интервенција се показао на клиничкој популацији. Као глобални закључак њихове метаанализе јесте да су интервенције које су краће од 16 сеанси, које су бихевиорално усмерене на развој сензитивности мајке, ефикасније у погледу развијања сензитивности и на дуже стазе ефикасније у развијању афективне везаности детета за мајку (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

Ефектима интервенција усмерених на афективну везаност, на мајчину сензитивност и дететову афективну везаност, бавило се и истраживање (Velderman et al., 2006) које је користило VIPP (*Video Intervention to Promote Positive Parenting*) програм. Резултате које су они добили су слични претходним (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Група мајки која је имала интервенцију је развила већи степен сензитивности од контролне групе, деца чије су мајке након интервенције развиле већи степен сензитивности су развила образац сигурне афективне везаности за разлику од деце чије мајке нису развиле већи степен сензитивности. Ово истраживање се такође бавило и разликама у осетљивости високореактивних беба и мајки на околину. Добили су да је ефекат интервенције био већи код ових мајки, да се код њих развио већи степен сензитивности, а да се самим тим касније (не одмах након интервенције) развила и сигурна афективна везаност детета за мајку. Такође и они су добили да је мањи број сеанси интервенције ефикаснији него већи број (Velderman et al., 2006). Код неклиничке групе родитеља (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2005b, према: Van Zeijl et al., 2006), као и код мајки са поремећајем у исхрани (Stein et al., 2006, према: Van Zeijl et al., 2006) након коришћења VIPP методе, дошло је до развоја сензитивности као и до развоја афективне везаности родитеља и детета.

Од интервенција усмерених само на мењање менталне репрезентације мајке (Lieberman, Weston, & Pawl, 1991, према: Velderman et al., 2006) само је једна евалуирана за ефекте на родитељску мен-

талну репрезентацију афективне везаности (Egeland, Adam, Ogawa, & Korfmacher, 1995, према: Velderman et al., 2006) и притом није добијен утицај интервенције на мењање менталне репрезентације, што су аутори објаснили превеликим бројем сигурно афективно везаних мајки и деце у контролној групи (Velderman et al., 2006), с тим што је могуће да мењање менталне репрезентације мајке није довољно само по себи, већ да су неопходне додатне интервенције како би се постигао задовољавајући ефекат.

Лонгитудинално истраживање које се бавило утицајем сензитивности мајке, афективне везаности детета и темперамента код усвојене деце на адаптацију на вртић (Stams et al., 2002) добило је да, коришћењем две интервенције, једну на узрасту од 6 до 9 месеци (три посете код куће) и једну касније на узрасту од 7 година (видео-снимак, тражено је од мајке да помогне детету у решавању проблема итд.), код групе која је прошла кроз интервенције долази до развоја сензитивности мајке и афективне везаности детета за мајку (ова афективна везаност се показала као краткорочна), а да је затим дошло и до смањених интернализујућих проблема на узрасту од 7 година, чиме је олакшана адаптација на вртић (Stams et al., 2002). Сензитивније мајке су утицале на социоемоционални развој детета и самим тим поспешиле дететов развој и адаптацију на вртић.

Програм интервенције за децу која су рођена са малом телесном тежином (*Infant Health and Development Program*), показао се успешан у редуковању емоционалног дистреса мајки када су им деца била на узрасту од једне године и три године. Такође је добијено да су већи ефекат програма имале мање образоване мајке и мајке без „копинг“ механизма. Деца мајки које су имале мање животних догађаја, а које су прошле кроз интервенцију, формирале су адекватне „копинг“ механизме који су допринели смањењу емоционалног дистреса. Овај програм је уједно имао ефекте на смањење депресивних симптома и повећање социјалне компетенције мајки (Klebanov et al., 2001).

Поред интервенција које су усмерене на мењање менталне репрезентације мајке, на развој сензитивности мајке и адекватних облика понашања, показало се да интервенције које су усмерене на кућне посете и пружање подршке имају ефекта, да позитивно утичу на однос родитељ – дете (Sweet & Appelbaum, 2004, према: Duggan et al., 2009). Овакве интервенције омогућавају родитељима да разреше своје дилеме везане за одгој детета, формирају осећај припадности и минимизирају осећај усамљености, услед чега се осећају растерећенији и спремнији да се посвете свом детету.

Резултати ефикасности програма *Parent/Early Infancy Project – Nurse Home Visiting Program* (NVHP), у којем су биле три ризичне групе мајки: оне које су самохране, младе и које имају ниски социоекономски статус – указују на то да деца групе мајки које су имала

сва три ризик фактора, а које су прошле кроз програм, јесу мање била злостављана, занемаривана. Петнаест година касније, деца мајки са два фактора ризика (које су самохране и имају низак социјално-економски статус), а које су прошле кроз програм, имала су мањи број хапшења, мање сексуалних партнера, мање покушаја бежања од куће, мање су пушили и конзумирали алкохол (Olds, Henderson, Chamberlin & Tatelbaum, 1986 према: Watson et al., 2005).

Када су у питању мајке са депресивним поремећајем, показало се да програм *Healthy Families Alaska* (НФАК) повећава степен сензитивности мајке и смањује родитељски стрес, а да притом долази и до појаве мањег броја симптома депресије. Мајке са несигурним обрасцем афективне везаности које су прошле кроз НФАК програм су постале сензитивније. Међутим, овај програм није био ефикасан када су у питању мајке са осећајем нелагодности и проблемима са поверењем и зависношћу, напротив кућне посете су чак повећале ризик настанка депресије, а код мајки са симптомима депресије и степеном нелагодности и проблемима са поверењем повећале ризик за злостављање детета (Duggan et al., 2009).

Програм *Mothers and Toddlers Program* (МТР) је био усмерен на мајке које злоупотребљавају психоактивне супстанце и на њихову децу у виду развијања сензитивности и уравнотежене репрезентације детета, као и високог капацитета за регулативно функционисање. Истраживањем ефикасности овог програма добијено је да су мајке које су прошле кроз програм ређе користиле психоактивне супстанце, имале нижи степен психолошког дистреса, и стекле знање о родитељству. МТР је побољшао капацитет мајке за регулативно функционисање као и мајчину репрезентацију коју је имала о детету, развио је већи степен сензитивности мајке. Мајке које су прошле кроз програм су адекватно и увремењено одговарале на дететове потребе и на основу свих промена су почеле да се баве дететом и на тај начин стимулишу дететов социоемоционални и когнитивни развој. Сматра се да је за ову групу ризичних мајки најбоље користити индивидуални приступ као што то практикује МТР (Suchman et al., 2008).

Поређењем психодинамске психотерапије са интервенцијом *Watch, Wait and Wonder* показало се да су оба приступа ефикасна када је у питању смањење проблема у интеракцији мајка–беба, али да је WWW интервенција ефикаснија у развијању сигурне афективне везаности код беба, као и у развијању емоционалне регулације беба и повећању њихових когнитивних способности. После петнаест сесанси код мајки се смањио ниво депресивности и дистреса, а развио се осећај компетентности и задовољства родитељским понашањем (Cohen et al., 1999).

ЗАКЉУЧАК

Истраживања су показала да ране интервенције имају практични значај. Њихова примена може да допринесе спречавању развоја проблематичног понашања код детета (Lieberman, Ghosh Ippen, & Van Horn, 2006, према: Oppenheim & Goldsmith, 2007), побољшању социоемоционалног развоја (Beckwith, 2000; Bena-sich, Brooks-Gunn, & Clewell, 1992; Bradley, 1993; Egeland, Weinfield, Bosquet, & Cheng, 2000; Heinicke, Beckwith, & Thompson, 1988; Lagerberg, 2000; Lojkasek, Cohen, & Muir, 1994; MacLeod & Nelson, 2000; Van IJzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995, према: Bakermans-Kranenburg et al., 2003), као и когнитивног развоја (Bronfenbrenner, 1974, према: Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Suchman et al., 2008). Користи од раних интервенција имају и деца која су високо негативно емоционална. Након интервенција, ова деца су имала мање екстернализућих проблема на узрасту од три године (Blair, 2002, према: Velderman et al., 2006).

Показало се да краће трајање интервенција даје боље резултате, тј. да је оптимално трајање интервенција око 16 сеанси (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Cohen et al., 1999; Velderman et al., 2006). Оно што већина интервенција покушава и чиме се велики број истраживања бави јесте управо развој сигурне афективне везаности код детета, која је основ за каснији здрав развитак детета као индивидуе и као члана друштва. Показало се да интервенције које су усмерене на мењање менталне репрезентације мајке о афективној везаности и на развој њене сензитивности доводе до развоја сигурне афективне везаности детета за мајку (Velderman et al., 2006), која је неопходна за каснији развој односа које ће дете имати у одраслом добу. Као још један аспект практичне примене раних интервенција јесте боља адаптација на вртић и школу (Stams et al., 2002). Можда највећи значај раних интервенција јесте спречавање злостављања деце, јер су интервенције управо усмерене на ризичне групе мајки, и самим проласком мајки кроз интервенције омогућава се бољи живот како за дете тако и за мајку. Овакве и друге ране интервенције прекинуће зачарани круг неадекватне бриге о деци и омогућити да се свако дете развија у складу са својим потенцијалима у топлом и подржавајућем окружењу које ће му служити као основа за успостављање адекватних интерперсоналних односа током живота.

ЛИТЕРАТУРА

- Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.
- Cohen, N., Muir, E., Lojkasek, M., Muir, R., Parker, C., Barwick, M., & Brown, M. (1999). Watch, Wait and Wonder: Testing The Effectiveness of A New Approach to Mother – Infant Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20(4), 429–451.
- Duggan, A., Berlin, L., Cassidy, J., Burrell, L., & Tandon, S. (2009). Examining Maternal Depression and Attachment Insecurity as Moderators of the Impacts of Home Visiting for At-Risk Mothers and Infants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 788–799.
- Guralnick, M.J. (1998). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 319–345.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2008). *Promoting Positive Parenting: An Attachment-Based Intervention*. New York: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis Group.
- Klebanov, P., Brooks-Gunn, J., & McComrick, M. (2001). Maternal Coping Strategies and Emotional Distress: Results of an Early Intervention Program for Low Birth Weight Young Children. *Developmental Psychology*, 37(5), 654–667.
- Lojkasek, M., Cohen, N.J., & Elisabeth, M. (1994). Where is The Infant in Infant Intervention? A Review of Literature on Changing Troubled Mother-Infant Relationship. *Psychotherapy*, 31(1), 208–220.
- Oppenheim, D. & Goldsmith, D. (2007). *Attachment Theory in Clinical Work: Bringing The Gap Between Research and Practice*. New York: The Guilford Press.
- Stams, G., Juffer, F., & van Ijzendoorn, M. (2002). Maternal Sensitivity, Infant Attachment, and Temperament in Early Childhood Predict Adjustment in Middle Childhood: The Case of Adopted Children and Their Biologically Unrelated Parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806–821.
- Стефановић-Станојевић, А. (2004). *Емоционални развој личности*. Ниш: Просвета.
- Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N., Legow, N., & Mayes, L. (2008). The Mothers And Toddlers Program: Preliminary Findings From an Attachment – Based Parenting Intervention for Substance – Abusing Mothers. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 499–517.
- Velderman, M., Bakermans-Kranenburg, M., Juffer, F., & van Ijzendoorn, M. (2006). Effects of Attachment – Based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Attachment: Differential Susceptibility of Highly Reactive Infants. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 266–274.
- Van Zeijl, J., Mesman, J., van Ijzendoorn, M., Bakermans – Kranenburg M., Juffer, F., Stolk, M., & Koot, M. (2006). Attachment – Based Intervention for Enhancing Sensitive Discipline in Mothers of 1- to 3-Year – Old Children at Risk for Externalizing Behavior Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 994–1005.
- Watson, J., White, A., Taplin, S., & Huntsman, L. (2005). *Prevention And Early Intervention Literature Review*. NWS Center for Parenting & Research.

Jovana Trbojević, Novi Sad

INTERVENTIONS FOCUSED ON ATTACHMENT AND HIGH-RISK GROUPS OF MOTHERS WITH INFANTS – REVIEW OF INTERVENTIONS AND THEIR EFFECTIVENESS

Summary

One of the most important attachments for humans is the one they form with their mother in early stages of their life. If a child does not have a secure attachment to its mother, it can develop an insecure attachment style and, consequently, develop maladaptive behaviours and relationships. In order to prevent the consequences of insecure attachment style, interventions focused on changing the mother-infant attachment have been designed. This paper primarily reviewed interventions that are focused on changing the attachment style within high-risk groups of mothers and the effectiveness of those interventions. One of the most important conditions for the development of secure attachment is maternal sensitivity. Interventions for the development of maternal sensitivity may be directed towards: behavioural change, change of maternal mental representations, provision of social support, or ensuring of health and well-being of the mother. Early implementation of interventions focused on changing the attachment style of mother and baby can prevent the development of problematic behaviour in the child, improve the socio-emotional and cognitive development of the child, and develop a secure attachment style. As regards the effectiveness of interventions, it has been shown that shorter interventions and the interventions focused on the development of a secure attachment style of mother and baby, which also alter maternal mental representation, are the most effective. Given the importance of a secure attachment pattern for the development of an individual, as well as the consequences of an insecure attachment pattern, early intervention on high-risk groups of mothers is essential and necessary to prevent abuse, neglect, and problems in everyday functioning of both the child and the mother.