Nėštumo ir gimdymo psichologinių veiksnių reikšmė dvejų metų amžiaus vaikų elgesio bei emocijų sunkumams

Jurgita Smiltė JASIULIONĖ¹

Vilniaus universitetas

Santrauka. Tyrimo tikslas yra įvertinti, ar moters savijauta nėštumo metu, subjektyvus gimdymo sunkumo vertinimas ir gimdymo metu gauta parama siejasi su dvejų metų amžiaus vaikų elgesio ir emociniais sunkumais ir ar motinos suvokiamas saviveiksmingumas gali būti tarpinis šios sąsajos veiksnys. **Metodika.** Tyrime dalyvavo 63 mamos ir jų vaikai. Duomenys apie nėštumo ir gimdymo psichologines aplinkybes buvo surinkti anketavimo būdu, 2–3 dieną po gimdymo, motinų saviveiksmingumas vertintas Motinos saviveiksmingumo skale vaikui sulaukus 1,5 m. amžiaus, o dvejų metų amžiaus vaikų elgesio ir emociniai sunkumai vertinti Vaiko elgesio aprašu. **Rezultatai** atskleidė, kad vaikai, gimę emociškai nepalankaus gimdymo metu, motinų manymu, turi daugiau tiek emocinių, tiek elgesio sunkumų. Prielaida, kad saviveiksmingumas yra tarpinis šios sąveikos veiksnys, nepasitvirtino. **Išvados.** Psichologiniai nėštumo ir gimdymo veiksniai yra susiję su motinų savo dvimečių vaikų emocinių ir elgesio sunkumų vertinimais.

Pagrindiniai žodžiai. Nėštumas, gimdymas, elgesio ir emociniai sunkumai, motinos saviveiksmingumas

Įvadas

Pasaulinės sveikatos organizacijos teigimu, iki 20 proc. vaikų bei paauglių susiduria su psichikos sveikatos problemomis, taigi ankstyvųjų šių problemų rizikos veiksnių identifikavimas ir intervencijos, nukreiptos į kūdikių ir mažų vaikų psichikos sveikatos gerinimą, yra vienos iš aktualiausių šio meto sveikatos apsaugos sričių (WHO, 2001). Pastaraisiais dešimtmečiais tyrėjai vis daugiau dėmesio skiria ankstyvųjų žmogaus raidos etapų – nėštumo bei laikotarpio po gimdymo – ypatumams, galbūt veikiantiems ankstyvąją vaikų psichosocialinę raidą ir jų psichikos sveikatos problemų atsiradimą. O štai su gimdymu susijusių veiksnių, tokių kaip subjektyvus gimdymo suvokimas, emocinė parama gimdymo metu, vaidmuo ankstyvajai vaiko raidai kol kas nėra plačiai tyrinėtas.

Nėštumo metu moters organizme vyksta dideli hormoniniai, fiziniai, neurocheminiai pokyčiai. Visgi svarbu nepamiršti, kad nėštumas yra ne tik fiziologinis, bet ir psichologinis procesas. Nėštumo metu keičiasi moters vaidmuo, ji kuria santykius su jos išsčiose augančiu kūdikiu, formuojasi motinos tapatumas (Mercer, 2004). Nėštumo patyrimas, besimezgantis motinos ir vaisiaus ryšys yra svarbūs moters psichologinei būsenai nėštumo metu ir vidiniams motinystės procesams, taip pat padeda pagrindus vėlesniems motinos ir vaiko santykiams (Tsujino, Higa, & Inuihara, 2002). Moters savijautai bei motinos tapatumo formavimuisi ne mažiau svarbūs ir su gimdymu bei laikotarpiu po gimdymo susiję veiksniai, kaip antai gimdymo patirties suvokimas, galimybė būti su kūdikiu pirmomis valandomis po gimdymo, socialinis palaikymas (Mercer, 2004).

Nėštumo laikotarpio psichologiniai veiksniai gali tiesiogiai veikti mažų vaikų raidą. Pavyzdžiui, tyrimai atskleidžia, kad moters patiriamas stresas nėštumo metu sutrikdo jos hormoninę pusiausvyrą, o tai savo ruožtu veikia vaisiaus smegenų raidą ir gimusio kūdikio ankstyvąją raidą – dėmesio, mokymosi gebėjimus, su temperamentu susijusio elgesio apraiškas (Hart, 2008). Robinson su bendraautorais (2008) atliktas tyrimas atskleidžia, kad tarp veiksnių, prognozuojančių mažų vaikų elgesio problemas, yra nėštumo metu išgyvenamas stresas (Robinson et al., 2008). Moters santykiai su partneriu iki nėštumo ir nėštumo metu taip pat yra susiję su vėlesnėmis vaikų emocijų bei elgesio problemomis (Širvinskienė, 2014).

Kitas vaikų raidos bei nėštumo, taip pat gimdymo psichologinių veiksnių sąveikos būdas – per tam tikrus tarpinius veiksnius, tokius kaip moters savijauta po gimdymo ir ankstyvosios motinos ir kūdikio sąveikos (Denis, Parant, & Callahan, 2011). Nėštumo metu išgyvenamas nerimas bei neigiama gimdymo patirtis yra susijusi su moters patiriamais depresijos po gimdymo (Zaers, Waschke, & Ehlert, 2008; Tuohy & McVey, 2008), potrauminio streso sutrikimo simptomais (Czarnocka & Slade, 2000; Zaers et al., 2008; Stevens, Wallston, & Hamilton, 2012). Tarp psichikos sveikatos sunkumų, kilusių po gimdymo, rizikos veiksnių yra ir nepageidaujamas nėštumas, menkas psichologinis pasiruošimas gimdymui, emocinės paramos nėštumo metu trūkumas (Denis et al., 2011), paramos gimdymo metu stoka, per menkas dėmesys moters klausimams, kylantiems gimdymo metu (Czarnocka & Slade, 2000; Waldenström, Hildingsson, Rubertsson, & Rådestad, 2004). Subjektyvus gimdymo vertinimas, kuris priklauso nuo gaunamo psichologinio palaikymo gimdymo metu, sukurto pasitikėjimo santykio su gimdyne dalyvaujančiais asmenimis, kontrolės jausmo, pasireiškiančio per laisvę pačiai moteriai pasirinkti patogią gimdymo pozą, laisvai judėti

¹ Kontaktinis asmuo: Jurgita Smiltė Jasiulionė, Vilniaus universitetas, Universiteto g. 3, LT-01513, Vilnius, Lietuva. El. paštas: jurgita.valiukeviciute@gmail.com

sąrėmių metu (Parrat, 2002), yra laikomas svarbiu potrauminio streso simptomatiką bei prastę moters psichologinį prisitaikymą po gimdymo prognozuojančiu veiksniu – svaresniu nei objektyvūs gimdymo stresoriai, tokie kaip gimdymo komplikacijos (Lemola, Stadlmayr, & Grob, 2007; Garthus-Niegel, Soest, Vollrath, & Eberhard-Gran, 2013).

Motinos, išgyvenančios nuotaikų sutrikimus po gimdymo, susiduria su sunkumais užmegzdamos prierašų ryšį su kūdikiu (Kokubu, Okano, & Sugiyama, 2012), yra mažiau jautrios kūdikio poreikiams, todėl dažniau susiduria su žindymo problemomis, kūdikio miego sunkumais (Field, 2010), taip pat bendrai jaučiasi mažiau kompetentingos kaip motinos (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2011). Motinos suvokiamas kompetencijos jausmas, kitaip vadinamas saviveiksmingumu, yra dar vienas veiksnių, susijusių tiek su motinos savijauta po gimdymo, tiek su ankstyvąja vaiko raida (Kohlhoff & Barnett, 2013). Tyrimai atskleidžia, kad motinos saviveiksmingumas yra susijęs su vaiko psichosocialiniu funkcionavimu tiek tiesiogiai, tiek per motinos pasirenkamas tėvystės praktikas – motinos, kurios save vertino kaip mažiau saviveiksmingas, buvo linkusios pasirinkti griežtesnius vaiko drausminimo būdus ir manė, kad jų vaikai turi daugiau elgesio sunkumų (Jones & Prinz, 2005).

Šiuo tyrimu siekiame atsakyti į klausimą, ar ir kaip nėštumo ir gimdymo psichologiniai veiksniai sąveikauja su ankstyvoje psichosocialinėje vaiko raidoje kylančiais sunkumais. Taigi šio tyrimo tikslas – įvertinti, ar moters savijauta nėštumo metu, subjektyvus gimdymo sunkumo vertinimas ir gimdymo metu gauta parama siejasi su dvejų metų amžiaus vaikų elgesio ir emociniais sunkumais ir ar motinos suvokiamas saviveiksmingumas gali būti tarpinis šios sąsajos veiksnys.

1. Metodika

Šiame tyrime naudojami tęstinio tyrimo, kuris atliekamas nuo 2009 m. (2009 m. finansuotas Lietuvos valstybinio mokslo ir studijų fondo, 2010 metais – Lietuvos mokslo tarybos), duomenys.

1.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyviai yra 2009 m. gegužę–rugsėį Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikose gimę išnešioti kūdikiai ir jų motinos. Tyrime dalyvavo 63 mamos bei jų vaikai, iš jų 30 mergaičių (48 proc.) ir 33 berniukai (52 proc.). Tyrimo dalyviai buvo išskirti į grupes pagal išvestinį gimdymo emocinio palankumo kintamąjį. Išvedant šį kintamąjį buvo atsižvelgiama:

- Į moters savijautą gimdymo metu – kiek dažnai moteris gimdymo metu patyrė liūdesį, prislėgtumą, irzlumą, blogą nuotaiką, emocinę įtampą, susirūpinimą.
- Ar nėštumo metu moteris svarstė apie nėštumo nutraukimą.
- Ar gimdymo metu dalyvavo moteriai svarbūs artimi žmonės.
- Kaip moteris subjektyviai vertino gimdymo sunkumą.

Taigi buvo išskirtos dvi tyrimo dalyvių grupės:

- Vaikai, gimę emociškai nepalankaus gimdymo metu, kurių motinos svarstė nėštumo nutraukimo galimybę arba pasižymėjo prasta emocine būseną nėštumo metu, taip pat neturėjo artimų žmonių paramos gimdymo metu ir gimdymą vertino kaip sunkų ar labai sunkų ($N = 29$, 46 proc.).
- Vaikai, gimę emociškai palankaus gimdymo metu, kurių motinos gimdymo metu turėjo artimų žmonių paramą, gimdymą vertino kaip lengvą ar labai lengvą arba pasižymėjo gera emocine būkle nėštumo metu ($N = 34$, 54 proc.).

1.2. Tyrime naudoti instrumentai

Prenatalinės aplinkos anketa. 2009 m. Jusienės ir kolegų sukurta šiam tyrimui. Šį klausimyną sudaro trys svarbiausios klausimų grupės: sociodemografinės charakteristikos, motinos psichologinė savijauta ir elgesys bei nuostatos nėštumo ir gimdymo metu. Emocinė savijauta nėštumo metu yra išvestinis kintamasis, kuris apima moterų atsakymus į klausimą „Kaip dažnai nėštumo metu patyrėte: liūdesį, prislėgtumą, irzlumą, blogą nuotaiką, emocinę įtampą, susirūpinimą?“. Taip pat buvo klausama, ar moteris galvojo apie nėštumo nutraukimą, kas iš jai artimų žmonių dalyvavo gimdyje, ir prašoma įvertinti gimdymo sunkumą pagal skalę nuo 1 (labai sunkus) iki 5 (labai lengvas).

Motinos saviveiksmingumo skalė (angl. *The Parental Efficacy Questionnaire*, Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Juffer, 1999), lietuviškas vertimas – L. Kalinauskienės (2010). Pagal penkių balų skalę vertinama, kiek kompetentinga motina jaučiasi auklėdama vaiką (pradedant nuo „tikrai negaliu“, baigiant „tikrai galiu“), pavyzdžiui, „Net ir tada, kai esu užsiėmusi pirkiniais, pastebiu, kad mano vaikas kažkuo nepatenkintas“, „Galiu gerai išauklėti savo vaiką“. Šiame tyrime šios skalės vidinis suderintumas yra labai geras (Cronbacho α yra 0,86).

Vaiko elgesio aprašas (*Child Behavior Checklist*, CBCL/1½-5, Achenbach & Rescorla, 2000) naudotas pusantrų metų vaikų emociniams ir elgesio sunkumams vertinti. Tyrime naudota Lietuvoje adaptuota ir standartizuota skalės versija (Jusienė, Raižienė, 2006). Šį klausimyną pildė vaiko tėvai arba artimiausi globėjai. Mūsų tyrime klausimyną pildė motinos, kurios vertino teiginius nuo 0 iki 2 pagal tai, ar aprašomas teiginys labai teisingas ar dažnai teisingas (2), iš dalies arba kartais teisingas (1) ar neteisingas (0) vertinamo vaiko atžvilgiu pastaruosius du mėnesius.

Analizuojant atsakymus teiginiai skirstomi į šias skales: emociingumo (9 teiginiai), nerimastingumo / depresiškumo (8 teiginiai), somatinių skundų (11 teiginių), užsisklendimo (8 teiginiai), dėmesio sunkumų (5 teiginiai), agresyvaus elgesio (19 teiginių), miego sunkumų (7 teiginiai). Keturi pirmosios skalės yra sujungiamos į bendrą internalių sunkumų skalę, o dėmesio sunkumų ir agresyvaus elgesio skalės – į eksternalių sunkumų skalę. Taip pat, sumuojant visų teiginių atsakymus, skaičiuojamas bendras visų sunkumų įvertis. Remiantis šio tyrimo duomenimis, skalių vidiniai suderintumai yra tokie: emociingumo Cronbacho $\alpha = 0,68$, nerimastingumo / depresiškumo Cronbacho $\alpha = 0,61$, somatinių skundų Cronbacho $\alpha = 0,28$, užsisklendimo Cronbacho $\alpha = 0,6$, dėmesio sunkumų Cronbacho $\alpha = 0,48$, agresyvaus elgesio Cronbacho $\alpha = 0,89$, miego sunkumų Cronbacho $\alpha = 0,65$, internalių sunkumų Cronbacho $\alpha = 0,79$, eksternalių sunkumų Cronbacho $\alpha = 0,89$.

1.3. Tyrimo eiga

Tyrimas vyko trimis etapais. Duomenys apie psichologines nėštumo ir gimdymo aplinkybes buvo surinkti anketavimo būdu 2–3 dieną po gimdymo. Vaikui sulaukus 1,5 m. buvo vertinamas motinos saviveiksmingumas, o 2 m. – vaiko emociniai ir elgesio sunkumai. Klausimynai ir anketos buvo siunčiami motinoms jų nurodytu būdu – nurodytais kontaktais ar elektroniniu paštu.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės statistinį programos paketą SPSS 17.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Dviejų nepriklausomų imčių vidurkiams palyginti taikytas neparametrinis Mann ir Whitney U testas, grupių homogeniškumui tikrinti – chi kvadrato kriterijus.

2. Rezultatai

Rezultatų analizė atskleidė, kad 2 m. amžiaus vaikai, gimę emociškai nepalankaus gimdymo metu, pasižymėjo aukštesniais emocinių ir elgesio sunkumų įverčiais nei gimusieji emociškai palankesnėmis sąlygomis – išryškėjo statistiškai reikšmingi beveik visų emocinių ir elgesio sunkumų skalių įverčių skirtumai, išskyrus somatinių skundų ir miego sunkumų skalių įverčius (lentelė).

Lentelė. Vaikų elgesio ir emocinių sunkumų įverčių palyginimas

Emocinių ir elgesio sunkumų skalės	N	Rangų vidurkiai		Manno ir Whitney U kriterijus	p reikšmė
		Emociškai nepalankus gimdymas	Emociškai palankus gimdymas		
emociingumo	63	38,45	26,50	306	0,009**
nerimastingumo	63	38,18	26,75	314,5	0,012*
somatinių skundų	64	35,40	29,94	423	0,233
užsisklendimo	63	36,81	27,90	353,5	0,044*
dėmesio sunkumų	62	36,75	27,18	329	0,034*
agresyvumo	61	35,93	26,82	324	0,046*
miego sunkumų	63	34,22	30,10	428,5	0,369
internalių sunkumų	62	39,05	25,28	264,5	0,003**
eksternalių sunkumų	61	36,30	26,50	313,5	0,031*
bendrų sunkumų	60	37,94	24,41	244,5	0,003**

Pastaba. * reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$, ** reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,01$.

Vaikų elgesį vertino motinos, taigi tyrimo rezultatai rodo, kad prastesnė savijauta nėštumo metu, nenorimas nėštumas, artimų žmonių paramos trūkumas gimdymo metu ir subjektyvus gimdymo sunkumo vertinimas yra susiję su tuo, kaip motinos vertina savo vaikų emocinius ir elgesio sunkumus.

Toliau siekėme įvertinti, kaip motinos saviveiksmingumas gali būti susijęs su nėštumo ir gimdymo psichologinėmis aplinkybėmis ir su vaikų emociniais ir elgesio sunkumais. Didesni motinos saviveiksmingumo įverčiai yra statistiškai reikšmingai susiję su mažesniais vaiko elgesio ($r = -0,273$, $p = 0,001$) bei emocinių ($r = -0,185$, $p = 0,030$) sunkumų įverčiais. Tačiau motinos saviveiksmingumas nėra susijęs su psichologiniais nėštumo ir gimdymo veiksniais ($r = 0,120$, $p = 0,310$). Dalinės koreliacijos atskleidė, kad kontroliuojant motinos saviveiksmingumą išlieka statistiškai reikšmingos sąsajos tarp psichologinių nėštumo bei gimdymo ypatumų ir emocijų ($r = 0,314$, $p = 0,031$) bei bendrų ($r = 0,308$, $p = 0,037$) sunkumų, o ryšys tarp elgesio sunkumų bei psichologinių nėštumo ir gimdymo veiksmų pasiekia tik statistiškai reikšmingos tendencijos lygį ($r = 0,275$, $p = 0,065$).

Abi tyrimo grupės palyginome pagal sociodemografines charakteristikas, medicininės gimdymo aplinkybes ir naujagimių neonatalinį funkcionavimą. Emociškai nepalankaus gimdymo grupėje yra daugiau žemesnio išsimokslinimo tėčių ($p = 0,012$; $\chi^2 = 6,716$) ir motinų ($p = 0,000$; $\chi^2 = 14,903$) ir daugiau vaikų, gimusių skubios cezario operacijos būdu ($p = 0,061$; $\chi^2 = 5,586$). Pagal motinos amžių, šeiminių padėtį (susituokusi ar ne), kitų vaikų šeimoje skaičių ir naujagimių Apgar balus 5 min. po gimimo tyrimo dalyvių grupės nesiskyrė. Dalinės koreliacijos atskleidė, kad sąsajos tarp psichologinių nėštumo bei gimdymo veiksmų ir vaikų emocinių bei elgesio sunkumų išlieka statistiškai reikšmingos ir kontroliuojant motinos išsimokslinimą (emocinių sunkumų $r = 0,274$, $p = 0,035$; elgesio sunkumų $r = 0,244$, $p = 0,062$), tėvo išsimokslinimą (emocinių sunkumų $r = 0,329$, $p = 0,011$; elgesio sunkumų $r =$

0,270, $p = 0,039$) ir kūdikio gimimo būdą (emocinių sunkumų $r = 0,344$, $p = 0,008$; elgesio sunkumų $r = 0,273$, $p = 0,036$).

3. Rezultatų aptarimas

Šiuo tyrimu siekėme įvertinti, ar moters savijauta nėštumo metu, subjektyvus gimdymo sunkumo vertinimas ir gimdymo metu gauta parama siejasi su dvejų metų amžiaus vaikų elgesio ir emociniais sunkumais. Tyrimo rezultatai patvirtino šią prielaidą – motinos, kurios nėštumo metu svarstė apie nėštumo nutraukimo galimybę arba pasižymėjo prasta emocine būseną nėštumo metu, taip pat neturėjo artimų žmonių paramos gimdymo metu ir gimdymą vertino kaip sunkų ar labai sunkų, buvo linkusios vertinti savo dvimečius vaikus kaip turinčius daugiau emocinių ir elgesio sunkumų. Šios sąsajos tarp vaikų emocinių ir elgesio sunkumų bei psichologinių nėštumo ir gimdymo aplinkybių išlieka reikšmingos ir kontroliuojant tokius veiksnius kaip motinos saviveiksmingumas, motinos ir tėvo išsimokslinimas bei vaiko gimimo būdas. Kitų tyrėjų darbai taip pat rodo, kad tam tikri nėštumo laikotarpio psichologiniai veiksniai yra svarbūs mažų vaikų psichosocialiniams sunkumams: motinos savijauta ir išgyvenamas stresas nėštumo metu (Robinson et al., 2008), santykiai su partneriu iki nėštumo ir nėštumo metu (Širvinskienė, 2014) gali būti vieni iš vaiko emocinius ar elgesio sunkumus prognozuojančių veiksnių.

Taip pat tyrime kėlėme klausimą, ar motinos saviveiksmingumas gali būti tarpinis sąveikos tarp psichologinių nėštumo ir gimdymo veiksnių bei vaikų emocinių ir elgesio sunkumų veiksnys. Mūsų tyrimas, kaip ir kitų autorių darbai, rodo, jog motinos saviveiksmingumas – motinos kompetencijos jausmas, auginant vaiką – yra susijęs su vaikų elgesio bei emocinėmis problemomis: geriau savo kompetenciją vertinančių motinų vaikai pasižymi mažesniais elgesio ir emocijų problemų įverčiais (Coleman & Karraker, 2003; Weaver, Shaw, Dishion, & Wilson, 2008). Visgi mūsų tyrimas nepatvirtino nėštumo ir gimdymo psichologinių veiksnių sąsajos su motinos saviveiksmingumo jausmu, nors kiti tyrimai atskleidžia abipusį ryšį tarp motinos saviveiksmingumo ir psichologinės savijautos nėštumo metu ir po gimdymo – prastesnis savo motiniškos kompetencijos vertinimas yra moters psichologinės savijautos nėštumo metu ir po gimdymo rezultatas, taip pat prastesnis savo motiniškos kompetencijos vertinimas prognozuoja prastesnius psichologinės savijautos rodiklius (Florentina, Kunseler, Willemen, Oosterman, & Schuengel, 2014). Tokie tyrimo rezultatai gali būti susiję su tuo, kad emociškai palankios gimdymo sąlygos buvo išvestinis kintamasis, susidedantis tiek iš nėštumo, tiek iš gimdymo psichologinių veiksnių. Gali būti verta patyrinėti atskirų nėštumo ir gimdymo veiksnių sąsajas su motinos saviveiksmingumu ir vaikų emociniais bei elgesio sunkumais, taip pat ieškoti kitų veiksnių, galbūt tarpininkaujančių psichologinių nėštumo ir gimdymo veiksnių sąsajoms su vaikų psichosocialinės raidos sunkumais.

Tyrimo rezultatus svarbu interpretuoti atsižvelgiant į išryškėjusius grupių sociodemografinių bei medicininių gimdymo charakteristikų skirtumus. Emociškai palankaus gimdymo grupėje buvo daugiau aukšto išsimokslinimo motinų ir tėvų ir mažiau vaikų, gimusių skubaus cezario pjūvio būdu. Tyrimai atskleidžia, kad vaikai, augantys aukštesnio socioekonominio statuso, kartu ir aukštesnio išsimokslinimo šeimose, yra laikomi turinčiais mažiau emocinių ir elgesio sunkumų (van Oort, van der Ende, Wadsworth, Verhulst, & Achenbach, 2011). Cezario pjūvio operacija yra siejama su prastesniu moters psichologiniu prisitaikymu po gimdymo (Torkan, Parsay, Lamyian, Kazemnejad, & Montazeri, 2009), tad atitinkamai gali veikti ir motinų savo vaiko probleminio elgesio vertinimus.

Tyrimo ribotumai

Prieš darant šio tyrimo išvadas, svarbu apžvelgti tyrimo ribotumus. Vienas jų – maža ir nereprezentatyvi tyrimo imtis, taip pat išryškėję sociodemografiniai skirtumai tarp lyginamų grupių. Taip pat svarbu pasakyti, kad šiame tyrime vertinti psichologiniai nėštumo ir gimdymo veiksniai yra tik keli iš daugelio veiksnių, galinčių veikti tiek moters savijautą, tiek mažų vaikų psichosocialinę raidą. Siekiant atsakyti į klausimą, kokie nėštumo ir gimdymo psichologiniai veiksniai yra svarbūs ankstyvajai vaikų raidai, svarbu būtų vertinti ir tokius veiksnius kaip moters santykiai su partneriu, emocinės paramos, gautos gimdymo metu, kokybė, santykis su gimdyne dalyvavusiais specialistais ir kitus. Galiausiai, buvo gauti tik motinų savo vaikų elgesio ir emocinių sunkumų vertinimai. Prasta moterų savijauta nėštumo metu yra vienas iš psichologinių sunkumų po gimdymo prognozuojančių veiksnių. Tad motinos savo vaiko emocinių ir elgesio sunkumų vertinimas gali būti nulemtas jos savijautos po gimdymo, o ne objektyviai stebimo vaiko probleminio elgesio. Tad, siekiant objektyvesnio vertinimo, būtų svarbu į vaikų emocinių ir elgesio sunkumų vertinimą įtraukti ir kitus informacijos šaltinius, pavyzdžiui, kitus šeimos narius ar ugdymo įstaigų darbuotojus.

Išvados

- Dvejų metų amžiaus vaikai, gimę emociškai nepalankaus gimdymo metu, motinų buvo vertinami kaip turintys daugiau emocinių ir elgesio sunkumų.

- Motinos saviveiksmingumas nėra tarpinis sąveikos tarp nėštumo ir gimdymo psichologinių veiksnių bei vaikų emocijų ir elgesio veiksnys – saviveiksmingumas yra susijęs su vaikų emociniais ir elgesio sunkumais, tačiau nėra susijęs su psichologiniais nėštumo ir gimdymo veiksniais
- Psichologinių nėštumo ir gimdymo veiksnių ir dvejų metų amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų sąsajos išlieka reikšmingos ir kontroliuojant motinos saviveiksmingumą, motinos ir tėvo išsimokslinimą bei vaiko gimimo būdą.

Padėka

Dėkojame mokslinei vadovei doc. dr. Romai Jusienei už mokslines išvalgas rengiant straipsnį. Šis tyrimas yra mokslininkų grupės projekto „Kūdikių savireguliaciją prognozuojantys prenataliniai, neonataliniai ir postnataliniai veiksniai“ (finansuoto Lietuvos valstybinio mokslo ir studijų fondo, projekto vadovė doc. R. Jusienė), mokslininkų grupės projekto „Veiksnių, įtakančių išnešiotų naujagimių ankstyvosios adaptacijos sutrikimus, analizė“ (finansuoto Lietuvos valstybinio mokslo ir studijų fondo, projekto vadovė doc. E. Markūnienė), mokslininkų iniciatyva parengto projekto „Kūdikių ir mažų vaikų psichikos ir fizinės sveikatos tyrimas“ (finansuoto Lietuvos mokslo tarybos (toliau LMT), projekto vadovė doc. R. Jusienė) ir mokslininkų iniciatyva parengto projekto „Ankstyvoji savireguliacijos įgūdžių raida“ (finansuojamo LMT, projekto vadovė doc. R. Jusienė) dalis. Dėkojame visai tyrėjų komandai, prisidėjusiai prie tyrimo planavimo ir duomenų rinkimo.

Associations between Psychological Factors of Pregnancy and Childbirth and 2-year-old Children's Behavioral and Emotional Problems

Jurgita Smilte JASIULIONE ^{a, 1}

^a Vilnius University

¹Corresponding author: jurgita.valiukeviciute@gmail.com

Abstract. The aim of this study is to examine associations between pregnancy and childbirth psychological factors and 2-year-old children's behavioural and emotional problems and to assess whether maternal self-efficacy could be a mediator of this association. **Methods.** Mothers and their 63 children were involved in the study. The data about psychological factors of pregnancy and childbirth were collected on 2-3rd day after delivery. The Child Behavior Checklist (CBCL/1½-5) was used for the assessment of behavioural and emotional problems of 2-year-old children. The maternal self-efficacy measured and analysed with The Parental Efficacy Questionnaire. **Results** revealed that psychological factors of pregnancy and childbirth are significantly associated with 2-year-old children's emotional and behavioural problems. The assumption that maternal self-efficacy could mediate the relationship of the aforementioned association was not proved. The effect of psychological factors of pregnancy and childbirth on children's emotional and behavioural problems remains significant after adjusting sociodemographic factors, mode of delivery, and maternal self-efficacy.

Keywords. pregnancy, childbirth, behavioral and emotional problems, maternal self-efficacy.

Literatūra

- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool fFirms & Profiles: An Integrated System of Multi-informant Assessment*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24 (2), 126–148. doi: 10.1002/imhj.10048.
- Czarnocka, J., & Slade, P. (2000). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 35–51. doi: 10.1348/014466500163095.
- Denis, A., Parant, O., & Callahan, S. (2011). Post-traumatic stress disorder related to birth: A prospective longitudinal study in a French population. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29 (2), 125–135. doi: 10.1080/02646838.2010.513048.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development*, 33, 1–6. Doi: 10.1016/j.infbeh.2009.10.005.
- Florentina C., Kunseler, F. C., Willemen, A. M., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2014). Changes in parenting self-efficacy and mood symptoms in the transition to parenthood: A bidirectional association. *Parenting: Science and Practice*, 14 (3–4), 215–234. doi: 10.1080/15295192.2014.972758.
- Garthus-Niegel, S., Soest, T., Vollrath, M., Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16 (1), 1–10. doi: 10.1007/s00737-012-0301-3.
- Hart, S. (2008). *Brain, Attachment, Personality—An Introduction to Neuroaffective Development*. London: Karnac Books Ltd.
- Jones, T. L., & Priz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25 (3), 341–363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004.
- Jusienė, R., & Raižienė, S. (2006). Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų vertinimas CBCL / 1½-5 ir C-TRF diagnostikos kriterijais (DSM) pagrįstomis skalėmis. *Psichologija*, 34, 44–56.
- Kohlhoff, J., Barnett, B. (2013). Parenting self-efficacy: Links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Human Development*, 89 (4), 249–256. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.01.008.
- Kokubu, M., Okano, T., & Sugiyama, T. (2012). Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: A longitudinal study of pregnant women in Japan. *Arch Womens Ment Health*, 15, 211–216. doi: 10.1007/s00737-012-0279-x.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (3–4), 388–397. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x.
- Lemola, S., Stadlmayr, W., & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: The impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25, 190–202. doi: 10.1080/02646830701467231.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226–232. doi: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x.
- Parratt, J. (2002). The impact of childbirth experiences on women's sense of self: A review of the literature. *Australian Journal of Midwifery*, 15 (4), 10–16. doi:10.1016/S1031-170X(02)80007-1.
- Robinson, M., Oddy, W., Li, J., Kendall, G., Klerk, N., Silburn, S., . . . Mattes, E. (2008). Pre- and postnatal influences on preschool mental health: A large-scale cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (10), 1118–1128. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01955.x.
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Interaction*, 59, 13–25. doi:10.1016/S0378-3782(00)00076-1.
- Stevens, N. R., Wallston, K. A., & Hamilton, N. A. (2012). Perceived control and maternal satisfaction with childbirth: A measure development study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 33, 15–24. doi: 10.3109/0167482X.2011.652996.
- Širvinskienė, G. (2014). Kūdikų emocijų ir elgesio sunkumai bei juos prognozuojantys veiksniai. Daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
- Torkan, B., Parsay, S., Lamyian, M., Kazemnejad, A., Montazeri, A. (2009). Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarian section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9 (4). doi:10.1186/1471-2393-9-4.
- Tsujino, J., Higa, M. O., & Inuihara, T. (2002). Specificity of mother's attachment to her child using the attachment inventory and factors related to attachment: Longitudinal research from prenatal to age three. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 17, 63–84.
- Tuohy, A., & McVey, C. (2008). Experience of pregnancy and delivery as predictors of postpartum depression. *Psychology, Health, and Medicine*, 13, 43–47. doi: 10.1080/13548500701294531.
- Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kanenburg, M. J., & Juffer, F. (1999). The Parental Efficacy Questionnaire (Unpublished manuscript). Leiden University: Center for Child and Family Studies.
- van Oort, F., van der Ende, J., Wadsworth, M., Verhulst, F., Achenbach, T. (2011). Cross-national comparison of the link between socioeconomic status and emotional and behavioral problems in youths. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46 (2), 167–172. doi:10.1007/s00127-010-0191-5.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31 (1), 17–27. doi: 10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development*, 31 (4), 594–605. doi: 10.1016/j.infbeh.2008.07.006.
- World Health Organization (2001). *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- Zaers, S., Waschke, M., & Ehlert, U. (2008). Depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder in women after childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29 (1): 61–71. doi: 10.1080/01674820701804324.