

MOTINŲ PSICHOLOGINĖS SAVIJAUTOS IR KŪDIKIŲ PROBLEMINIO ELGESIO SĄSAJOS

Danguolė Čekuolienė

Socialinių mokslų daktarė docentė
Vilniaus universitetas
Bendrosios psichologijos katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (+370 5) 266 76 05
El. paštas: dcekuoliene@takas.lt

Roma Jusienė

Socialinių mokslų daktarė docentė
Vilniaus universitetas
Bendrosios psichologijos katedra
Psichologinių inovacijų ir eksperimentinių
tyrimų mokymo centras
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (+370 5) 268 72 54
El. paštas: roma.jusiene@fsf.vu.lt

Olga Zamalijeva

Jaunesnioji mokslo darbuotoja
Vilniaus universitetas
Psichologinių inovacijų ir eksperimentinių
tyrimų mokymo centras
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (+370 5) 268 72 54
El. paštas: olga.zamalijeva@gmail.com

Rima Breidokienė

Doktorantė
Vilniaus universitetas
Bendrosios psichologijos katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (+370 5) 266 76 05
El. paštas: mailto: r.dapkute@gmail.com

Giedrė Širvinskienė

Doktorantė
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Medicinos akademija
Biomedicininų tyrimų institutas
Eivenių g. 4, LT-50009 Kaunas
Tel. (+370 37) 30 29 69
El. paštas: giedresirvi@inbox.lt

Motinos psichologinės savijautos įtaka vaiko raidai yra neabejotina. Motinos depresiškumas nėštumo metu bei po gimdymo siejamas su įvairiais kūdikio raidos aspektais, didinančiais vėlesnės psichopatologijos riziką. Tačiau motinos psichologinę savijautą apibūdinančių ir jos elgesį su kūdikiu paveikiančių kintamųjų identifikavimas ir tyrimas bei kompleksinių ryšių tarp motinos charakteristikų ir kūdikio probleminio elgesio rodiklių analizavimas ir šiandien tebėra aktualus, problemiškas psichologų uždavinys. Šio tyrimo tikslas – atskleisti motinų psichologinės savijautos ir kūdikių probleminio elgesio sąsajas. Šis tyrimas yra tęstinės kūdikių fizinės ir psichikos sveikatos studijos dalis. Tyrimo dalyviai – 202 išnešioti kūdikiai ir jų motinos. Buvo atlikta kūdikių motinų anketinė apklausa antrą–trečią dieną po gimdymo bei kūdikiams sulaukus trijų ir šešių mėnesių. Tyrimo rezultatai: struktūrinių lygčių modelis parodė, kad motinų patiriami sunkumai suprasti kūdikių verkimo priežastį darė tiesioginę įtaką trijų–keturių ir šešių–septynių mėnesių kūdikių problemiam elgesiui ir buvo veikiami motinų depresiškumo. Motinų depresiškumas ir santykiai su vyru / partneriu turėjo netiesioginės įtakos kūdikių problemiam elgesiui. Probleminis elgesys dažniau buvo būdingas vienišų bei mažesnę išsilavinimą turinčių motinų kūdikiams.

Pagrindiniai žodžiai: kūdikiai, motina, psichologinė savijauta, depresiškumas po gimdymo, kūdikių probleminis elgesys.

Kūdikio ir motinos sąveikos: samprata ir socialinis kontekstas. Pagrindinis pirmųjų kūdikio gyvenimo metų uždavinys – pasitikėjimo kitais ir pasauliu bei saugumo jausmo suteikimas. Dalyvaudamas ankstyvuose reguliaciniuose kūdikio procesuose, suaugusysis padeda jam laipsniškai sustvirtinti savo reguliacinius mechanizmus (Schaffer, 1984). Tyrėjai, remdamiesi gausiais empiriniais duomenimis, niekada neteigė, kad kūdikio ir motinos sąveika priklauso tik nuo motinos elgesio (Ainsworth et al., 1978; Schaffer, 1984). Tačiau visada buvo pripažįstama, jog tai nėra lygiaverčių partnerių santykiai. Vieno jų – motinos – brandumas ir galia šią sąveiką daro neproporcingą, daugiau reikšmės joje teikiama motinai (ar kitam suaugusiam žmogui, kuris daugiausia prižiūri kūdikį). Kūdikį prižiūrinčio asmens elgesiui ir jam įtakos turintiems veiksniams tyrėjai visuomet skyrė nemažai dėmesio. Surinkta daug duomenų tiriant įvairias motinos elgesio (angl. *mothering*) su kūdikiu ypatybes. Dauguma jų nuosekliai patvirtina teigiamą dėmesingos, jautrios, atliepiančios, šiltos, neįkyriai ribojančios (angl. *nonintrusive*) globos vaidmenį ir kognityviai, ir emocinei kūdikio raidai. Jautrios motinos globos sąsajos su saugiu prieraišumu ir optimalia kūdikio raida nustatytos prieš keletą dešimtmečių (Bell and Ainsworth, 1972; Ainsworth et al., 1974; Ainsworth et al., 1978). M. De Wolff ir M. Van Ijzendoorn (1997) atliko tyrimų, kuriais buvo analizuojami įvairių motinos ir kūdikių sąveikų charakteristikų (ne tik jautrumo) ir kūdikių prieraišumo saugumo ryšiai, metaanalizė. Ji parodė, kad tyrimuose nustatomos koreliacijos kai kada būna silpnos. J. Belsky ir R. M. Pasco Feraon (2008) nurodo galimas šių ryšių

problemiskumo priežastis. Viena jų – „tarpininkavimo“ spraga – *neatpažintų ir neidentifikuotų kintamųjų*, tarpininkaujančių motinos elgesiui su kūdikiu, buvimas. Motinos globa priklauso nuo daugelio ekologinių kintamųjų, kurie gali veikti jos elgesį su kūdikiu. Tai vėliau sąlygoja gerą ar sutrikusį kūdikio funkcionavimą. Akivaizdu, jog, be tiesioginių kūdikio ir motinos sąveikų, kurios svarbiausios pirmaisiais metais, yra ir netiesioginių, atokesnių įtakų, kurios vaidina svarbų vaidmenį motinai bendraujant, būnant su kūdikiu. Kokios jos, kaip galime numatyti jų veikimą? Tėvų psichosocialinių charakteristikų ir vaikų elgesio sąsajos – sena ir plačiai nagrinėta raidos ir klinikinių psichologų tema. Tėvų elgesio pasekmių vaikams teoriniai modeliai apima platų požiūrių spektrą pradedant ekologinių sistemų teorija (Bronfenbrenner, 1979; Harkness and Super, 1996), tėvų elgesio determinančių modeliu (Belsky, 1984) ir baigiant tarpasmeninėmis sąveikomis pagrįsta kūdikio saugumo samprata (Ainsworth et al., 1978). Visi jie atspindi skirtingus adaptyvios ar sutrikusios vaiko raidos psichosocialinio konteksto lygmenis. Remdamiesi ekologine perspektyva, galime teigti, jog kūdikio elgesio sutrikimai prasideda gerokai prieš gimimą ir po gimimo priklauso nuo daugelio veiksnių tarpusavio sąveikos. Nepaisant empirinių tyrimų gausos, iki šandien yra aktuali diskusija, kaip ir kiek įtakos tėvų ir vaikų sąveikai turi įvairios aplinkybės: a) pačių kūdikių įgimtos savybės (pvz., temperamentas, vyraujantis teigiamas ar neigiamas emocingumas); b) tėvų psichologinės charakteristikos, jų ankstyvoji patirtis ir ankstyvųjų santykių istorija; c) sociokultūrinis kontekstas, kuriame šie santykiai plėtojasi (pvz., santykiai

tarp sutuoktinių ar partnerių, atmosfera darbe, platesnės socialinės aplinkos parama) (Belsky, 1984; 2005). Minėtame kontekste šeimos struktūra, sutuoktinių vedybinis statusas, kaip svarbūs vaikų psichosocialinės aplinkos veiksniai, taip pat sulaukia vis daugiau tyrėjų dėmesio visame pasaulyje, pavyzdžiui, vienišos motinos / tėvo šeima dažnai laikoma didžiausios rizikos šeima (Bramlett and Blumberg, 2007). Vis dėlto tikėtina, kad tėvų elgesys ir santykiai su vaiku labiausiai gali būti paveikiami, jei yra dauginių pažeidžiamumų (pvz., sunkus vaiko temperamentas ir konfliktiški santykiai tarp sutuoktinių). Tai paskatino tyrėjus atsižvelgti ir analizuoti kumuliatyvinį įvairių tėvų auklėjimo determinančių poveikį (Belsky, 2005) vaiko raidai.

Motinos depresiskumas ir sąveika su kūdikiu. Motinos depresiskumo ir elgesio su kūdikiu sąsajos bei depresijos pasekmės kūdikių ir vaikų raidai – viena seniausiai psichologus dominančių psichologinės motinų savijautos tyrimų krypčių. Šiame kontekste keliami įvairūs klausimai: ar motina kokiu nors būdu perduoda kūdikiui dalį savo depresijos lyg pamaitindama jį? Ar jis tampa liūdnas ir užsisklendęs? Ar kūdikis atspindi motinos liūdesį savo emocije būsenoje? Ar motinos nuotaikos trikdė kūdikio raidą? Bet kokiu atveju neabejotinai esama ryšio tarp motinos emocijinės būsenos, jos bendravimo su kūdikiu būdo ir tolesnių pasekmių kūdikio raidai (Tronick and Gianino, 1986). Emocinių būsenų reguliavimas – kūdikiui anaipatol nelengva užduotis. Jo reguliacinė sistema iš esmės yra diadinė, priklausanti nuo abiejų – kūdikio ir motinos (Tronick and Gianino, 1986). Depresiška motina dėl savo būsenos negali tinkamai atsiliepti į kūdikio siunčiamus

reguliavimo poreikio signalus ir nesuteikia jam reikiamos pagalbos. To rezultatas – prastai koordinuotos sąveikos, kurios verčia kūdikį nuolat vėl patirti neigiamas emocijas būsenas. Galiausiai nesėkminga vaiko sąveikų patirtis kaupiasi ir jis pradeda save suvokti kaip neefektyvų sąveikų dalyvį, o mamą – kaip nepatikimą partnerę. Kai tokia patirtis įtvirtinama, kūdikiui ji gali tapti bendravimo ir sąveikos su kitais žmonėmis modeliu. Taigi, kūdikio emocijiniai sutrikimai bendraujant su depresiškomis motinomis nėra jos afektų atspindėjimas ir / ar pamėgdžiojimas. Tai vidinės kūdikio psichikos struktūros pasikeitimas, kuris atspindi vis mažėjančias jo reguliacines galimybes motinai nesėkmingai atliekant pagalbininkės vaidmenį (Tronick and Gianino, 1986). Tokiomis nepalankiomis aplinkybėmis formuojantis kūdikio vidinėms struktūroms, jų (sutrikusių) funkcionavimą turėtume matyti išoriškai per kūdikio elgesio sutrikimus. Nenuraminamas verksmas, miego ir valgymo sutrikimai – pirmieji kūdikio patiriamų sunkumų pranašai, kurie kituose raidos tarpsniuose gali atsispindėti kaip sudėtingesnės internalios ar eksternalios elgesio problemos.

Motinos depresiskumo neštumo metu ir po gimdymo svarba vaiko raidai neabejojama. Ji siejama su įvairiais kūdikio raidos aspektais, didinančiais vėlesnės psichopatologijos riziką. Yra nustatyta motinos depresijos įtaka prierašumo formavimuisi, taip pat emocijiniam / elgesio, neuroendokriniui / psichofiziologiniam bei kognityviam / intelektiniam funkcionavimui (Goodman and Brand, 2009). Nemažai studijų rodo, kad motinos depresija yra reikšmingai susijusi su mažesne tikimybe susiformuoti saugiam prierašumui ir didina vengiančiojo

ir dezorganizuoto prieraišumo tipo susiformavimo tikimybę (Martins and Gaffan, 2000). Motinų depresija taip pat siejama su įvairiais negatyviais motinos elgsenos aspektais. Tyrimai rodo, kad depresiškų motinų ir jų kūdikių pažeistos sąveikos yra universalios, jos pasireiškia įvairiose kultūrose, skirtingo socioekonominio statuso grupėse, depresiškų motinų sąveikoms su kūdikiais būdingas mažesnis motinų jautrumas ir menkesnis kūdikių poreikių atliepimas (Field, 2010). Pasitelkus sudėtingesnius metodologinius bei statistinius modelius, analizuojami motinos depresiškumo ir kūdikių bei mažų vaikų nerimastingumo ryšiai (Gartstein et al., 2010). M. A. Gartstein ir bendraautoriai (2010) nustatė, kad motinos depresijos simptomai turi poveikio kūdikio baimingumui ir nerimastingumui kontroliuojant pradinį baimingumo lygio vertinimą ir jo keitimąsi per tam tikrą tyrimo laiką. Manoma, kad kūdikio buvimas neigiamo motinos afekto zonoje gali skatinti neuronų grupių, susijusių su užsisklendimo elgesiu ir neigiamais afektais, sustiprėjimą. Kitas mechanizmas, pagrindžiantis motinos depresinių simptomų ir kūdikio baimingumo sąsajas, – motinos ir kūdikio sąveikos ir jų kontekstas.

Jau anksčiau nustatyta, kad disforiškos motinos ir jų kūdikiai bendraudami parodė mažiau pozityvaus elgesio (Field et al., 1988). Motinų depresyvumas siejamas ir su tokiais jų elgsenos ypatumais kaip įkyrus ribojimas (angl. *intrusiveness*), šiurkštumas, nenuspėjamas elgesys. Pastebėta, kad depresiškų motinų elgesiui su kūdikiais būdingas ne tik mažas jautrumas vaikui, bet ir per didelė stimuliacija, įkyrus fizinis ribojimas (pvz., kūdikių baksnojimas), dažnas trukdymas kūdikiams tyrinėti aplinką, jos rodo

daugiau priešiško ir irzlumo emocijų (Cohn et al., 1986, cituojama pagal Goodman and Brand, 2009). Depresiškų motinų kūdikių bendravimo su nepažįstamais žmonėmis stilius taip pat buvo depresiškas, palyginti su nedepresiškų tėvų vaikais (Field et al., 1988). Depresiškos motinos, bendraudamos su kūdikiais, būdavo labiau susierzinusios, nesuinteresuotos (Cohn et al., 1990). Tyrimų duomenys dar kartą patvirtino, kad jautrios ir emociškai darnios sąveikos sukuria bendravimo kontekstą, kuriame kūdikio streso signalai paskatina nuraminimą ir globą (Bell and Ainsworth, 1972; Isabella and Belsky, 1991). Kita vertus, kai vaikas patiria stresą, o globėjas yra neatliepiantis (neramina), ilgainiui nerimą keliančios situacijos vaikui kelia daugiau baimės nei normaliomis aplinkybėmis. Tai tampa mechanizmu, per kurį motinos depresijos simptomai paveikia kūdikio raidos trajektoriją. Be to, tai gali turėti ir kaupiamąjį efektą – kūdikių baimingumas darosi vis ryškesnis (Gartstein et al., 2010). Autoriai taip pat pažymi, kad ir kitus kintamuosius, kaip antai santuokinę nesantaiką, demografinius kintamuosius (pvz., socioekonominį statusą, išsilavinimą), kurie gali turėti įtakos motinos depresijai atsirasti, reikėtų įtraukti į tyrimus. Taigi, naujuose tyrimuose patvirtinama net tik motinos psichologinės būsenos pasekmių kūdikių raidai svarba, bet ir kompleksinių veiksnių, turinčių įtakos jos būsenai, tyrimo svarba, apie kurią kalbama jau ne vieną dešimtmetį (Garrison and Earls, 1986). M. A. Gartstein ir bendraautorių (2010) atliktas bendros neklinikinės imties, neturinčios papildomų rizikos veiksnių, tyrimas parodė, kad motinos depresijos simptomai yra svarbūs suvokiant kūdikių socialinį ir emocinį

funkcionavimą ir rengiant prevencijos programas ne tik klinikinėms ar padidėjusios socialinės rizikos grupėms, bet ir platesnei bendruomenei, nes kūdikių baimingumas ir nerimastingumas vėliau gali tapti internalių elgesio problemų rizikos veiksniais. J. M. Braungart-Rieker ir bendraautorių (2010) tyrimas, kuriame buvo analizuojama kūdikių neigiamų emocijų – baimės ir pykčio – raida per pirmuosius metus ją siejant su kūdikio įgimtomis savybėmis bei motinos jautrumu, parodė, kaip svarbu tiriant nesusitelkti į konkretaus momento matavimus ir pakartotinai skirtingais laikotarpiais įvertinti tas pačias charakteristikas. Tik taip galime gauti išsamesnį procesų ir visiems jiems turinčių įtakos veiksnių vaizdą. Kaip vienas iš pastarojo tyrimo ribotumų nurodomas nepakankamas atsižvelgimas į šalutinius konteksto veiksnius (motinos išsilavinimą, santykius su vyru / partneriu ir kt.), galinčius turėti reikšmės skurdžiam motinos bendravimui su kūdikiu ir / ar jos jautrumui (Braungart-Rieker et al., 2010). Būtent vaikai iš didelės rizikos grupės šeimų vėlesniais amžiaus tarpsniais pasirodė turį daugiau elgesio problemų (opozicinio elgesio, pykčio priepuolių, socialinio nerimo), palyginti su vaikais, turinčiais biologinių rizikos veiksnių (prenatalinių ar perinatalinių komplikacijų) (Laucht et al., cituojama pagal Braungart-Rieker et al., 2010). S. Rosenkrantz Aronson ir A. Huston (2004) analizavo įdomias ir šiandien dar menkai ištirtas kūdikio ir motinos santykių kokybės ir šeimos santykių tipo sąsajas. Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp kūdikių saugumo, kūdikių ir motinų elgesio ir šeimos struktūros bei statuso. Kūdikiai, augantys registruotoje santuokoje, pasirodė saugesni, demonstravo daugiau pozityvaus elgesio

aprašų, nei augantys neregistruotoje santuokoje ar su vienišomis motinomis.

Motinos psichologinė savijauta neabejotinai paveikia emocinę jos ir kūdikio santykių kokybę. Tai gali turėti įtakos įvairioms motinos ir kūdikio bendravimo situacijoms. Viename iš naujų tyrimų nagrinėtos motinos emocinio pasiekiamumo (angl. *emotional availability*) ir kūdikių miego kokybės sąsajos (Teti et al., 2010). Nustatyta, kad kūdikio miego sutrikimai buvo statistiškai reikšmingai susiję su motinos emociniu pasiekiamumu guldamas kūdikį, tačiau nerasta ryšio su kūdikio migdymo elgesiu ar migdymo rutina (pvz., kūdikio žindymu prieš miegą). Kitaip tariant, pasirodė esą svarbu ne tai, *ka* tėvai daro migdydami kūdikį, bet *kaip* jie tai daro, t. y. jų veiksmų emocinė kokybė. Autoriai mano, kad kūdikiams labai svarbu jaustis saugiais prieš miegą. Emociškai pasiekiamų motinų kūdikiams išsivysto šis saugumo jausmas ir jie patiria mažiau miego sutrikimų (Teti et al., 2010).

Vertindami šiuos duomenis savo tyrimo kontekste, galime daryti prielaidą, kad motinos emocinis pasiekiamumas neabejotinai susijęs su bendra jos psichologine savijauta ir, tikėtina, yra veikiamas daugelio atokesnių tai lemiančių veiksnių (santykių šeimoje, patiriamų stresų, gaunamos aplinkinių paramos, depresiškumo). Taip pat galima manyti, kad šių veiksnių sąsajos su kūdikių įgimtomis charakteristikomis ir jų probleminio elgesio raida yra labai sudėtingos ir įvairios. Todėl, nepaisant duomenų gausos, jų tyrimas tebėra aktualus. Naujų išvalgų ir vertingų žinių ypač galime tikėtis iš ilgalaikių projektų (šis kaip tik yra toks), kurie leidžia išryškinti svarbesnius ir šalutinius poveikius, stabilius ir trumpalaikius ryšius tarp kintamųjų, tyrėjams ir praktikams nu-

rodo tolesnio domėjimosi kryptį. Dar viena svarbi aplinkybė, lemianti pastarojo tyrimo naujumą ir reikšmę, yra ta, kad jame pirmą kartą į iškeltus klausimus siekiama atsakyti remiantis Lietuvos kūdikių ir motinų imties duomenimis.

Taigi, motinos psichologinę savijautą apibūdinančių ir jos elgesį su kūdikiu paveikiančių kintamųjų identifikavimas ir tyrimas bei kompleksinių ryšių tarp motinos charakteristikų ir kūdikio probleminio elgesio rodiklių analizavimas ir šiandien tebėra aktualus ir problemiškas psichologų uždavinys. Tai yra ir pagrindinis šio tyrimo tikslas. Remdamiesi minėtais teoriniais modeliais bei gausiai kitose šalyse atliekamais empiriniais tyrimais, galime kelti šias prielaidas:

- 1) kūdikių probleminiam elgesiui turi įtakos motinų emocinę būseną apibūdinantys kintamieji (depresiškumas);
- 2) kūdikių probleminiam elgesiui turi įtakos netiesioginiai motinų psichologinę savijautą sąlygojantys kintamieji – santykių su vyru kokybė, santuokinis statusas.

Tyrimo metodika

Tyrimo dalyviai. Šis tyrimas yra tęstinės studijos „Kūdikių savireguliaciją prognozuojantys prenataliniai, neonataliniai ir postnataliniai veiksniai“ dalis (mokslininkų grupės projektas, finansuotas Lietuvos valstybinio mokslo ir studijų fondo) ir mokslininkų iniciatyva parengto projekto „Kūdikių ir mažų vaikų psichikos ir fizinės sveikatos tyrimas“ (finansuoto Lietuvos mokslo tarybos, sutarties Nr. MIP-147/2010) dalis. Tyrimo dalyvės – moterys, kurios 2009 m. gegužę–rugsėį Kauno medicinos uni-

versiteto klinikose (dabar – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos) pagimdė išnešiotus naujagimius ir sutiko dalyvauti minėtoje tęstinėje studijoje, ir jų kūdikiai. Pirmajame tyrimo etape buvo visiškai užpildyti ir tolesnei analizei tinkami klausimynai apie 575 naujagimius (290 mergaičių ir 285 berniukus), antrajame – apie 259 kūdikius (120 mergaičių, 139 berniukus), trečiajame – apie 269 kūdikius (120 mergaičių, 149 berniukus). Į analizę buvo įtraukti 202 kūdikių duomenys (87 mergaičių ir 115 berniukų), kurių motinos dalyvavo visuose trijuose tyrimo etapuose. Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos yra pateiktos 1-oje lentelėje.

Tyrimo eiga. Tyrimas vyko trimis etapais. Anketinės motinų apklausos buvo atliekamos antrą–trečią parą po gimdymo, kūdikiams sulaukus trijų ir šešių mėnesių.

Pirmasis tyrimo etapas vyko Kauno medicinos universiteto klinikose. Visos moterys, kurios nuo 2009 m. gegužės 14 dienos iki rugsėjo 11 d. pagimdė išnešiotus naujagimius, buvo kviečiamos dalyvauti ilgalaikiame tyrime. Užpildytus klausimynų paketus pirmojo etapo metu sugrąžino 56,9 proc. gimdyvių. Antrasis tyrimo etapas buvo vykdomas kūdikiams sulaukus trijų mėnesių, o trečiasis – kūdikiams sulaukus šešių mėnesių. Klausimynus kūdikių motinos gavo ir atgal siuntė paštu arba elektroniniu paštu.

Tyrimo metodai. Tyrimo metu buvo naudojamos šios priemonės: demografiniams, socialiniams veiksniams, pasiruošimui gimdymui ir motinystei, motinystės ir nėštumo patirčiai, nėštumo bei gimdymo ypatumams, psichologinei ir fizinei savijautai, santykiams su vyru / partneriu įvertinti naudotas autorių 2009 m. sukurtas

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos

Demografinės charakteristikos	n	proc.
Motinos amžius (metais)		
< 20	9	4,52
20–29	113	56,78
> = 30	77	38,69
Motinos išsilavinimas		
Mažesnis nei vidurinis	11	5,53
Vidurinis	47	23,62
Aukštasis neuniversitetinis (įskaitant aukštesnįjį)	28	14,07
Aukštasis universitetinis	113	56,78
Tėvo išsilavinimas		
Mažesnis nei vidurinis	11	5,59
Vidurinis	75	38,07
Aukštasis neuniversitetinis (įskaitant aukštesnįjį)	31	15,74
Aukštasis universitetinis	80	40,61
Šeiminė padėtis (kūdikui sulaukus 6 mėnesių)		
Gyvena susituokę	167	83,08
Gyvena su draugu / partneriu	21	10,45
Vieniša mama	13	6,47
Gyvenamoji vieta		
Miestas	141	73,8
Kaimas	50	26,2

Prenatalinės aplinkos klausimynas. Kūdikio sveikatos, raidos ir priežiūros ypatumams, motinos fizinei savijautai, santykiams su vyru / partneriu įvertinti naudotas 2009 m. autorių sukurtas Kūdikio raidos ir socialinės aplinkos klausimynas. Plačiau šiame tyrime analizuojami minėtų klausimynų kintamieji pateikti 2-oje lentelėje.

Tyrime naudotą Motinos nuomonės apie kūdikio probleminį elgesį skalę, dėl kurios naudojimo 2009 m. buvo kreiptasi į autorius ir gautas jų leidimas (Bornstein et al., 2006), sudaro 10 klausimų, skirtų įvertinti kūdikių patiriamas įprastas elgesio problemas, pavyzdžiui, „labai dažnai ir daug atpila“, „dažnai pabunda ir verkia naktį“, „menkai domisi tuo, kas vyksta aplinkui“. Motinų buvo prašoma įvertinti, ar kūdikis patyrė (1) ar ne (0) tam tikrų problemų. Balų suma (nuo 0 iki 10) rodo kūdikio

elgesio problemišumą motinos vertinimu. Naudotos skalės lietuviško varianto vidinio suderinamumo koeficientas Cronbacho α yra 0,549.

Motinų psichologinei savijautai įvertinti buvo naudojama Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė (Cox et al., 1987). Šią skalę sudaro 10 teiginių. Respondentų prašoma įvertinti savo savijautą per pastarąsias septynias dienas, pasirenkant vieną iš galimų atsakymų: taip, kaip visada; dabar kiek mažiau; dabar daug mažiau; visiškai ne. Maksimali balų suma yra 30. Tyrime buvo naudota Lietuvoje adaptuota Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė (Lapkienė ir kt., 2004). Tam tikri šios skalės teiginiai buvo patikslinti pačių tyrimo autorių siekiant kuo geriau atspindėti originalios Edinburgo depresijos skalės teiginius. Remiantis gautais duomenimis, šiame tyrime

2 lentelė. *Trijuose tyrimo etapuose naudoti kintamieji ir jų matavimo būdai*

Tyrimo etapas	Kintamieji	Naudotos priemonės	
I etapas (2–3 dienos po gimdymo)	Motinų psichologinės savijautos rodikliai	Santykiai su vyru / partneriu iki pastojimo	Prenatalinės aplinkos klausimyno (toliau PAK) klausimas „Įvertinkite savo santykius su vyru / partneriu iki pastojimo skale nuo 1 iki 5“
		Santykiai su vyru / partneriu nėštumo metu	PAK klausimas „Įvertinkite savo santykius su vyru / partneriu nėštumo metu skale nuo 1 iki 5“
		Stresinės patirtys nėštumo metu	PAK klausimas „Ar nėštumo metu patyrėte kokių nors stiprių stresų, nelaimingų atsitikimų, sukrėtimų?“
		Neigiamų emocijų patyrimas nėštumo metu	PAK klausimas „Ar dažnai nėštumo metu patyrėte: 1. liūdesį, prislėgtumą; 2. irzlumą, blogą nuotaiką; 3. nervinę įtampą, susirūpinimą“. Galimi atsakymų variantai: beveik kiekvieną dieną / dažniau nei kartą per savaitę / beveik kiekvieną savaitę / beveik kiekvieną mėnesį / retai ar niekada
II etapas (kūdikui 3–4 mėnesiai)	Motinų psichologinės savijautos rodikliai	Santykiai su vyru / partneriu	Kūdikio raidos ir socialinės aplinkos klausimyno (toliau KRSAK) klausimas „Įvertinkite savo santykius su vyru / partneriu per pastaruosius 3–4 mėnesius skale nuo 1 iki 5“
		Neigiamų emocijų patyrimas	KRSAK klausimas „Kaip Jūs jautėtės per pastaruosius 3–4 mėnesius?“ Prašome pažymėti, kaip dažnai patyrėte: 1. liūdesį, prislėgtumą; 2. irzlumą, blogą nuotaiką; 3. nervinę įtampą, susirūpinimą. Galimi atsakymų variantai: beveik kiekvieną dieną / dažniau nei kartą per savaitę / beveik kiekvieną savaitę / beveik kiekvieną mėnesį / retai ar niekada
II etapas (kūdikui 3–4 mėnesiai) ir III etapas (kūdikui 6–7 mėnesiai)	Motinų psichologinės savijautos rodikliai	Stresinės patirtys	KRSAK klausimas „Ar per pastaruosius 3–4 mėnesius patyrėte kokių nors stiprių stresų, nelaimingų atsitikimų, sukrėtimų?“
		Motinos depresiškumas	Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė
	Sunkumai suprasti kūdikių verkimo priežastį	KRSAK klausimas „Ar jums paprastai sunku suprasti, dėl kokios priežasties kūdikis verkia?“ Galimi atsakymų variantai: labai sunku / šiek tiek sunku / gana lengva / labai lengva	
	Kūdikių probleminis elgesys	Motinos nuomonės apie kūdikio probleminį elgesį skalė	

naudotos skalės vidinis suderinamumas yra geras (Cronbacho $\alpha = 0,81$).

Duomenų apdorojimas. Preliminari statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programinį paketą. Normaliai pasiskirsčiusių kintamųjų tarpgrupiniams palyginimams buvo taikytas Stjudento t

kriterijus ir dispersinė analizė. Siekiant įvertinti ryšius tarp kintamųjų, apskaičiuoti koreliacijos koeficientai. Patvirtinančioji analizė buvo atlikta taikant struktūrinių lygčių modeliavimo metodą, naudojant LISREL 8.80 (*Student Edition*) programinį paketą.

Tyrimo rezultatai

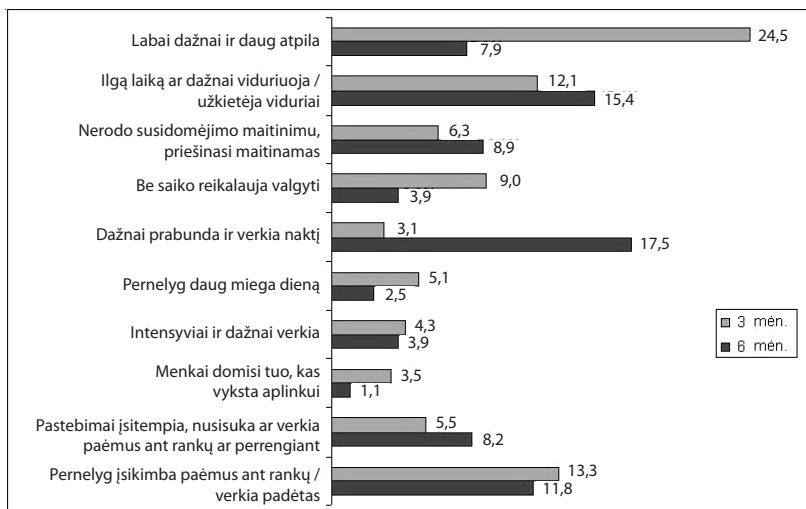
Tyrimo duomenimis, 54,5 proc. kūdikių motinų nurodė, kad trijų–keturių mėnesių kūdikių elgesys nebuvo probleminis, 25,8 proc. kūdikių pasireiškė vienas ir 19,7 proc. – du ar daugiau sunkumų. Tokie sunkumai nepasireiškė 55,5 proc. šešių–septynių mėnesių kūdikių, vieną sunkumą patyrė 24,5 proc. kūdikių, du ir daugiau sunkumų – 20,0 proc. kūdikių. Labiausiai paplitęs trijų–keturių mėnesių kūdikių probleminis elgesys, motinų vertinimu, buvo labai dažnas ir stiprus atpylimas, o šešių–septynių mėnesių kūdikių – dažnas prabudimas ir verkimas naktį. Taip pat abiejose amžiaus grupėse dažnai pasireiškė stiprus įsikibimas paėmus ant rankų arba verkimas padėjus kūdikį bei ilgalaikis ar dažnas viduriavimas ar vidurių užkietėjimas (1-as pav.).

Dispersinė analizė parodė reikšmingus trijų mėnesių amžiuje nurodomo probleminio elgesio skalės įverčių skirtumus ($p = 0,009$), kurie priklausė nuo motinos šeiminės padėties (žr. 3-ią lentelę). Vienišos

motinos nurodė statistiškai reikšmingai daugiau elgesio problemų, kai kūdikiams buvo trys mėnesiai, nei motinos, gyvenančios registruotoje santuokoje ($p = 0,007$) ir nesusituokusios su partneriu ($p = 0,045$). Gyvenančių registruotoje santuokoje ir nesusituokusių su partneriu motinų nurodomas kūdikių elgesio problemiškas trijų mėnesių amžiuje nesiskiria ($p > 0,050$).

Lyginant skirtingo išsilavinimo motinų nurodomą kūdikių probleminį elgesį, aptikta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p = 0,037$) trečiame tyrimo etape (kai kūdikiams buvo šeši–septyni mėnesiai, žr. 3-ią lentelę). Mažesnio už vidurinį išsilavinimo motinos nurodė statistiškai reikšmingai daugiau probleminio elgesio, nei motinos, turinčios vidurinį ($p = 0,026$) bei aukštąjį neuniversitetinį ($p = 0,031$) išsilavinimą.

Vidurkių palyginimas parodė, kad santykių su vyru / partneriu vertinimas kūdikiui sulaukus trijų mėnesių, nesiskiria priklausomai nuo motinos šeiminės padėties ($p > 0,050$). Dispersinė analizė parodė, kad mažesnio išsilavinimo moterys nu-



1 pav. *Trijų–keturių ir šešių–septynių mėnesių kūdikių probleminio elgesio dažnis (proc.)*

3 lentelė. Motinų nurodomo kūdikių probleminio elgesio įverčių dispersinė analizė atsižvelgiant į motinų išsilavinimą ir šeimines padėtis

	Šeiminė padėtis	N	Vid.	SD	F	df	p
Nurodomas kūdikių probleminis elgesys antrame tyrimo etape (3 mėn.)	Gyvena susituokę	165	1,76	1,03	4,08	2	0,009
	Gyvena su draugu / partneriu	27	1,93	1,14			
	Vieniša mama	7	3,00	1,41			
Nurodomas kūdikių probleminis elgesys trečiame tyrimo etape (6 mėn.)	Gyvena susituokę	167	1,71	1,02	2,452	2	0,089
	Gyvena su draugu / partneriu	21	1,71	1,06			
	Vieniša mama	13	2,38	1,45			

	Motinos išsilavinimas	N	Vid.	SD	F	df	p
3 mėnesių amžiaus kūdikių probleminis elgesys	Mažesnis už vidurinį	11	2,00	1,26	0,592	3	0,621
	Vidurinis	47	1,98	1,28			
	Aukštasis neuniversitetinis (įskaitant aukštesnįjį)	28	1,75	0,89			
	Aukštasis universitetinis	113	1,76	1,01			
6 mėnesių amžiaus kūdikių probleminis elgesys	Mažesnis už vidurinį	11	2,64	1,50	2,893	3	0,037
	Vidurinis	47	1,64	1,05			
	Aukštasis neuniversitetinis (įskaitant aukštesnįjį)	28	1,86	1,04			
	Aukštasis universitetinis	113	1,72	1,00			

4 lentelė. Santykių su vyru / partneriu vertinimo įverčių palyginimas atsižvelgiant į motinų išsilavinimą ir šeimines padėtis

	Šeiminė padėtis	N	Vid.	SD	t	df	p
Santykiai su vyru / partneriu kūdikiui sulaukus 3 mėnesių amžiaus	Gyvena susituokę	165	4,04	0,91	0,64	190	0,520
	Gyvena su draugu / partneriu	27	3,92	0,99			

	Motinos išsilavinimas	N	Vid.	SD	t	df	p
Santykiai su vyru / partneriu kūdikiui sulaukus 3 mėnesių amžiaus	Mažesnis už vidurinį	11	3,46	1,37	3,236	3	0,023
	Vidurinis	47	3,75	1,10			
	Aukštasis neuniversitetinis (įskaitant aukštesnįjį)	28	3,97	0,96			
	Aukštasis universitetinis	113	4,15	0,81			

rodė statistiškai reikšmingai prastesnius santykius su savo vyru / partneriu praėjus trims–keturiems mėnesiams po gimdymo (4-a lentelė).

Trijų mėnesių kūdikių probleminis elgesys buvo statistiškai reikšmingai susijęs su santykiais su vyru iki pastojimo, nėštumo metu ir tris–keturis mėnesius po gimdymo,

5 lentelė. *Motinų psichologinės savijautos kintamųjų ir nurodomo kūdikių probleminio elgesio koreliacijos*

	Kūdikių probleminis elgesys 3 mėnesių amžiuje	Kūdikių probleminis elgesys 6 mėnesių amžiuje	Taikytas kriterijus
Motinos depresiškumas kūdikiui sulaukus 3 mėnesių	0,048	0,105	Pearsono
Motinos depresiškumas kūdikiui sulaukus 6 mėnesių	0,097	0,179*	Pearsono
Santykiai su vyru / partneriu iki pastojimo	-0,234**	-0,159*	Spearmano
Santykiai su vyru / partneriu nėštumo metu	-0,078	-0,050	Spearmano
Santykiai su vyru / partneriu kūdikiui sulaukus 3 mėnesių	-0,143*	-0,042	Pearsono
Ar sunku suprasti, kodėl verkia 3 mėnesių kūdikis	-0,284**	-0,195**	Pearsono
Ar sunku suprasti, kodėl verkia 6 mėnesių kūdikis	-0,211**	-0,209**	Pearsono

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

6 lentelė. *Motinų nurodomo kūdikio probleminio elgesio įverčių ir stresinės patirties palyginimas taikant Studento t kriterijų nepriklausomoms imtims*

	Motinos stresinės patirtys		N	Vid.	SD	t	df	p
Kūdikių (3 mėn.) probleminis elgesys	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų nėštumo metu	Ne	161	1,68	0,94	-2,69	44,12	0,010
		Taip	37	2,32	1,38			
	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų iki kūdikis sulaukė 3 mėnesių	Ne	152	1,82	1,09	0,56	183	0,550
		Taip	33	1,70	1,07			
Kūdikių (6 mėn.) probleminis elgesys	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų nėštumo metu	Ne	161	1,69	1,00	-1,49	196	0,138
		Taip	37	1,97	1,21			
	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų iki kūdikis sulaukė 3 mėnesių	Ne	152	1,78	1,09	0,86	183	0,391
		Taip	33	1,61	0,97			
	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų iki kūdikis sulaukė 6 mėnesių	Ne	178	1,68	1,00	-2,16	24,48	0,041
		Taip	22	2,27	1,24			

taip pat su motinų patiriamais sunkumais suprasti kūdikių verkimo priežastis. Aptiktos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp nurodomo trečiame tyrimo etape kūdikių probleminio elgesio ir motinų depresiškumo praėjus šešiams mėnesiams po gimdymo, santykiais su vyru / partneriu iki pastojimo bei sunkumais suprasti kūdikių verkimo priežastis (5-a lentelė). Kūdikių probleminio elgesio skalių suma (3–4 ir 6–7 mėn.) nebuvo statistiškai reikšmingai susijusi su motinų neigiamų emocijų patyrimo dažniais nėštumo metu ir per pirmuosius tris mėnesius po gimdymo. Santykių su vyru / partneriu iki pastojimo bei nėštumo metu vertinimo rezultatai yra nenormaliai pasiskirstę, be to, santykiai su vyru / partneriu iki pastojimo buvo vertinami retrospektyviai, todėl į tolesnę analizę nebuvo įtraukti.

Kūdikių probleminis elgesys taip pat buvo susijęs su motinų stresine patirtimi. Trijų mėnesių kūdikių probleminio elgesio skalės įvertis buvo susijęs su motinų nėštumo metu patirtais stresais, nelaimingais atsitikimais bei sukrėtimais, o šešių–septynių mėnesių kūdikių probleminis elgesys buvo statistiškai reikšmingai susijęs su neseniai išgyventais stresais (6-a lentelė).

Tyrimo rezultatai atskleidė moterų stresinės patirties sąsajas su jų depresiškumu (7-a lentelė). Preliminari duomenų analizė parodė, kad santykiai su vyru / partneriu ir moters depresiškumas gali turėti netiesioginės įtakos kūdikio probleminiam elgesiui.

Siekiant atskleisti psichologinės motinų savijautos įtaką kūdikių probleminiam elgesiui, buvo taikomas struktūrinių lygčių modelis. Pagrindiniai modelio tinkamumo rodikliai pateikti 8-oje lentelėje. Modelis

7 lentelė. *Motinų depresiškumo įverčių ir stresinės patirties palyginimas taikant Studento t kriterijų nepriklausomoms imtims*

	Motinos stresinės patirtys		N	Vid.	SD	t	df	p
Motinos depresiškumas po gimdymo	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų nėštumo metu	Ne	126	7,22	4,49	-1,71	150	0,089
		Taip	26	8,88	4,59			
Motinos depresiškumas kūdikiui sulaukus 3 mėnesių	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų nėštumo metu	Ne	161	5,68	4,61	-1,03	196	0,303
		Taip	37	6,59	5,77			
Motinos depresiškumas kūdikiui sulaukus 3 mėnesių	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų iki kūdikis sulaukė 3 mėnesių	Ne	152	5,29	4,23	-3,32	38,19	0,002
		Taip	33	9,18	6,45			
Motinos depresiškumas kūdikiui sulaukus 6 mėnesių	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų nėštumo metu	Ne	161	5,55	4,78	-1,39	196	0,165
		Taip	37	6,78	5,12			
Motinos depresiškumas kūdikiui sulaukus 6 mėnesių	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų iki kūdikis sulaukė 3 mėnesių	Ne	152	5,23	4,25	-2,92	39,34	0,006
		Taip	33	8,42	5,97			
Motinos depresiškumas kūdikiui sulaukus 6 mėnesių	Patyrė stresų, sukrėtimų, nelaimingų atsitikimų iki kūdikis sulaukė 6 mėnesių	Ne	178	5,35	4,68	-4,77	198	0,001
		Taip	22	10,36	4,46			

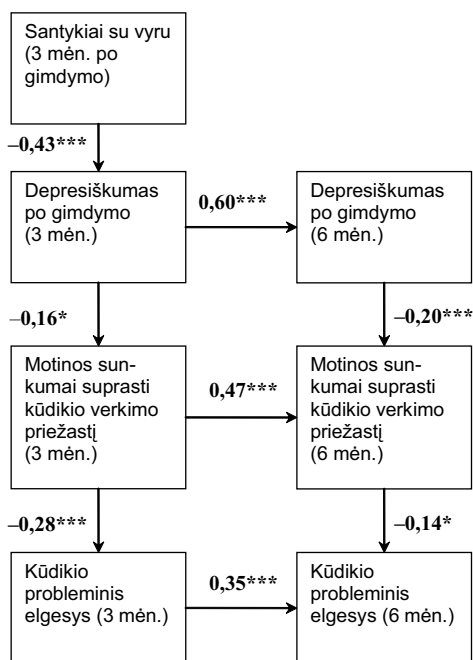
8 lentelė. *Struktūrinio lygčių modelio tinkamumo rodikliai*

Pagrindiniai modelio tinkamumo rodikliai		Rodiklių reikšmės
Bendras modelio tinkamumas	χ^2	17,78
Bendro modelio tinkamumo reikšmingumas	p	0,166
Laisvės laipsnis	df	13
Aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida	$RMSEA$	0,043
Atitikimo indeksas	GFI	0,98
Normuoto atitikimo indeksas	NFI	0,95
Palyginimo indeksas	CFI	0,99

visiškai atitinka tinkamumo kriterijus ir gali būti interpretuojamas.

Struktūrinių lygčių metodas atskleidė sudėtingą motinų psichologinės savijautos ir kūdikių probleminio elgesio sąsajų modelį ir tokių kintamųjų kaip moters santykiai su vyru / partneriu, motinos depresiskumas, sunkumai suprasti kūdikio verkimo prie-

žastis ir kūdikių probleminio elgesio tarpusavio priklausomybę. Rezultatai parodė, kad santykiai su vyru daro reikšmingą įtaką motinų depresiskumui, kuris savo ruožtu turėjo įtakos motinų patiriamiems sunkumams suprasti kūdikio verkimo priežastis, o šie sunkumai tiesiogiai sąlygoja kūdikių probleminį elgesį (2-as pav.).



2 pav. *Struktūrinis motinų psichologinės savijautos ir kūdikių probleminio elgesio sąsajų modelis*

Rezultatų aptarimas

Mūsų tyrimo rezultatai patvirtino motinų psichologinės savijautos svarbą kūdikių probleminio elgesio pasireiškimui, taip pat atskleidė sudėtingą tokių veiksnių kaip poros santykiai, motinų depresiskumas bei motinos ir kūdikio sąveikos, tarpusavio priklausomybę ir kompleksinį poveikį kūdikio elgesiui.

Tyrimo rezultatai parodė, kad trijų–keturių ir šešių–septynių mėnesių kūdikių probleminis elgesys buvo tiesiogiai veikiamas motinų sunkumų suprasti kūdikio verkimo priežastis. Žinoma, kad optimaliai vaiko raidai ir saugiam prierašumui formotis reikia neatidėliojamo ir jautraus atsako į vaiko distresą. Sunkumai suprasti vaiko verkimo priežastis gali atspindėti motinos ir kūdikio bendravimo trūkumus, būti susiję su mažesniu motinos jautrumu kūdikiui ir ap sunkinti saugaus prierašumo formavimąsi (Braungart-Rieker et al., 2001). Šis

tyrimas, viena vertus, dar kartą patvirtina kūdikio ir motinos sąveikų kokybės svarbą kūdikio sunkumų ir elgesio problemų raidai. Neatsižvelgiant į tai, ar tyrimuose nustatoma, kad įvairūs motinos priežiūros aspektai menkai ar vidutiniškai veikia jos santykius su kūdikiu, taip pat jo elgesį, M. D. S. Ainsworth ir bendraautorių (1978) teorinė prielaida, kad yra motinos jautrumo ir kūdikio saugumo ryšys, empiriškai patvirtinta (De Wolff and Van Ijzendoorn, 1997). Šiuo atveju sunkumai suprasti kūdikio verkimo priežastį gali būti vertinami kaip viena svarbių mažesnio motinos jautrumo kūdikio signalams apraiškų. Kyla grėsmė, kad motinai bus sunkiau adekvačiai patenkinti kūdikio poreikius ir stabilizuoti įvairius jo bazinius biologinius procesus, o tai savo ruožtu apsunkina kūdikio savireguliacinių mechanizmų sutvirtinimą (Schaffer, 1984; Tronick and Gianino, 1986).

Tyrimo duomenimis, santykiai su vyru / partneriu ir motinos depresiškumas buvo netiesioginiai veiksniai, turintys įtakos kūdikių probleminio elgesio pasireiškimui. Rezultatai atskleidė motinos depresiškumą kaip svarbiausią jos psichologinės savijautos rodiklį, susijusį su kūdikio probleminiu elgesiu. Depresiškumo reikšmė kūdikio signalų supratimui ir kartu kūdikių probleminiam elgesiui buvo svaresnė nei stresinės patirtys (stresų, nelaimingų atsitikimų patyrimas) ar dažnas atskirų negatyvių emocijų išgyvenimas. Tai leistų pritari kitų autorių (Belsky, 2005; Belsky and Pasco Fearon, 2008) nuomonei, kad tėvų ir vaikų santykiai yra gerai apsaugota sistema. Todėl grėsmės jos integralumui, kylančios iš kurio nors vieno šaltinio (pvz., vienkartinio, nors ir stipraus, streso), gali būti kompensuotos iš kitų išteklių (pvz., gerų santykių palaiky-

mo). Tėvų elgesys ir bendravimas su vaiku, tikėtina, labiausiai gali būti paveikiami, jei yra daugiųjų pažeidžiamumų (Belsky, 2005). Gali būti, kad šiuo atveju motinos depresiškumas kaip tik ir yra tas ilgalaikis neigiamas kumuliatyvinis veiksnys, kuris daro įtaką kūdikių probleminiam elgesiui.

Depresijos ir tėvų elgesio bei kūdikio raidos sąsajos yra kompleksinės. Depresija atsiranda daugelio nepalankių psichosocialinių veiksnių kontekste, kurie jau patys savaime didina riziką, kad išsivystys vaiko psychopatologija (Tronick and Gianino, 1986; Rutter, 2000). Ieškoma ir tiesioginio jos poveikio vaiko raidai, ir kartu su kitais veiksniais. Motinos patiriamos neigiamos emocinės būsenos (depresiškumas, susierzinimas, pyktis) mažina jos jautrumą, atliepiamumą kūdikiui, didina šiurkštaus ar griežto elgesio su kūdikiu tikimybę, veikia tai, kaip motina supranta vaikų elgesio priežastis (pvz., ar vaikas verkia iš nuovargio, ar norėdamas dėmesio, bendrauti). Tai savo ruožtu gali lemti motinos pasirenkamą kūdikio ramino strategiją. Rezultatai atskleidė svarbų aspektą, paaiškinantį depresijos ir kūdikių probleminio elgesio sąsajas. Motinos depresiškumas darė poveikį kūdikių probleminiam elgesiui per depresiškoms motinoms būdingus sunkumus suprasti kūdikio verkimo priežastis.

Kita vertus, motinų depresiškumo, sunkumų suprasti kūdikių verkimo priežastis ir kūdikio problemų tarpusavio ryšys gali būti įvairus. Kai kurie tyrimai rodo, kad depresiškumas nėštumo metu yra susijęs su intensyviu kūdikių verkimu (angl. *excessive crying*) (Berg et al., 2009). Motinos jautrumo ir kūdikių saugumo bei afektų reguliavimo sąsajos (Braungart-Rieker et al., 2001) gali reikšti, jog didesnis motinos

jautrumas lemia efektyvesnius reguliacinius kūdikio gebėjimus. Tai padeda kūdikiams ir motinoms bendrauti, motinoms lengviau jautriai reaguoti į kūdikius, o šie savu ruožtu nebėra taip greitai pažeidžiami netinkamos stimuliacijos. Ir priešingai – ilgą laiką besitęsiančios kūdikių miego, verkimo ar kitos problemos gali vėl iš naujo prisidėti prie motinos depresiškumo, tėvystės stresų bei vaiko elgesio problemų vėlesniame amžiuje (Wake et al., 2006). Tačiau, mūsų tyrimo duomenimis, galima atvirkščia įtaka, tai yra, kad kūdikių probleminis elgesys gali sukelti didesnę motinos depresiškumą, nepasitvirtino.

Šiame tyrime taip pat turėjome galimybę depresiškumo įtaką vaikui įvertinti ilgalaikėje perspektyvoje ir nustatyti, kokiame laikotarpyje motinos išgyvenamas depresiškumas turi didžiausią poveikį kūdikio elgesiui ir patiriamies sunkumams. Mūsų tyrime kūdikių probleminis elgesys labiausiai susijęs su tuo metu išgyvenamu depresiškumu. Kadangi pagrindinis informacijos šaltinis šiame tyrime yra motinų nurodomas probleminis elgesys, gali būti ir taip, kad būtent depresiškos motinos subjektyviai suvokia savo kūdikių elgesį negatyviau.

Taip pat analizavome, kokią reikšmę kūdikio probleminiam elgesiui turi santykiai su vyru / partneriu. Tyrimo rezultatai atskleidė didelę santykių su vyru / partneriu reikšmę motinos psichologinei savijautai, kuri savo ruožtu turėjo įtakos kūdikių probleminiam elgesiui. Motinos ir tėvo santykiai iki pastojimo, nėštumo metu ir pirmaisiais mėnesiais po kūdikio gimimo turėjo reikšmingą įtaką motinų depresyvumui ir kūdikių probleminiam elgesiui. Panašūs buvo tyrimo, analizavusio tėvų depresiškumo, šeimyninių konfliktų bei vaikų internalių ir eksternalių

problemų tarpusavio ryšį, rezultatai. Jis parodė, kad motinų depresiškumas vaikų internalias problemas veikia tiesiogiai, o tėvo depresiškumo įtaka pasireiškė netiesiogiai, tarpininkaujant tokiems veiksniams kaip santuokiniai konfliktai (Keller et al., 2009). Autoriai tvirtina, kad apskritai tėvo vaidmuo analizuojant motinos depresiškumo įtaką kūdikiams dažnai yra nepakankamai įvertinamas (Conell and Goodman, 2002).

Gauti duomenys taip pat atskleidė kūdikių probleminio elgesio ir kai kurių atokesnių motinos psichologinės savijautos veiksnių sąsajas. Rezultatai parodė, kad, atsižvelgiant į šeimos struktūrą bei sutuoktinių santykių statusą, vienišų ir mažesni išsilavinimą turinčių motinų kūdikiams buvo dažniau būdingas probleminis elgesys. Tai paantrintų autorių nuomonę apie vienišos motinos / tėvo šeimą kaip padidėjusios psichosocialinės rizikos aplinką vaikui (Bramlett and Blumberg, 2007). Dėl dviejų bendro gyvenimo formų – įregistravus santuoką ir partnerių gyvenimo nesusituokus – skirtumų įvairių autorių nuomonės nesutampa. Vieni mano, kad gyvenimas su draugu / drauge panašesnis į santuokinę šeimą, kiti – į viengungišką gyvenimą (Brown and Booth, 1996). Užsienio šalių tyrimai rodo, kad vienišų tėvų vaikai turi maždaug du kartus, o nesusituokusių partnerių – maždaug pusantro karto daugiau psichiatrinų simptomų nei susituokusiose šeimose gyvenantys vaikai (Meltzer, 2007). Vaikai, gyvenantys su tėvais, turi mažiau elgesio problemų, yra saugiau prisirišę prie tėvų (Acs, 2007), pasižymi didesniais kognityviais gebėjimais, geresne savikontrolė (Artis, 2007). JAV atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad registruotoje santuokoje gyvenančių kūdikių (1 mėn., 6 mėn., 15 mėn.)

ir motinų sąveikų kokybė, prieraišumo saugumo rodikliai buvo pozityvesni, nei vienišų motinų ir su draugu gyvenančių motinų ir kūdikių (Rosenkrantz Aronson and Huston, 2004). Autorės teigia, kad, net atsižvelgiant į kitus kintamuosius, šeimos struktūra ir statusas buvo reikšmingiausi veiksniai, nulemiantys gautus skirtumus (Rosenkrantz Aronson and Huston, 2004). Kitaip nei rodo minėtų autorių tyrimų rezultatai, mūsų tyrimo duomenimis, kūdikių probleminis elgesys statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal tai, ar tėvai gyveno susituokę, ar ne. Tėvų tarpusavio santykių kokybė buvo svarbesnis veiksnys, turintis įtakos kūdikių probleminiam elgesiui, nei šeimos struktūra. Žinoma, pirmiau minėto tyrimo imties dydis ir tyrimo metodai (sąveikų stebėjimas, Nepažįstamos aplinkos metodika prieraišumui tirti) labai skiriasi nuo pastarojo tyrimo, jame domėtasi bendravimo ir santykių pozityvumu, mūsų tyrime – kūdikių probleminiu elgesiu. Taigi, rezultatus lyginti galime tik netiesiogiai. Iš vienos pusės, kuklesnė duomenų apimtis bei taikyti metodai (klausimynai, motinų nuomonės) neleistų daryti labai kategoriškų išvadų apie kūdikių probleminį elgesį skirtingos struktūros šeimose Lietuvoje. Kita vertus, autorių manymu (Rosenkrantz Aronson and Huston, 2004), Jungtinėse Valstijose nesusituokusių porų tarpusavio santykiai labiau įtempti, nestabilesni nei Europoje. Tuo jos savo psichologine aplinka kūdikiui tampa panašesnės į vienišų motinų šeimas. Taigi, galbūt mūsų tyrime kaip tik šis skirtumas ir atsiskleidė. Skirtumai tarp mūsų tyrimo ir kitose šalyse gaunamų duomenų rodo bendras vaikų raidos tendencijas skirtingos struktūros šeimose. Kita vertus, išryškėja ir tolesnių tyrimų, ypač nukreiptų

į gilumines įvairių struktūrų šeimos charakteristikas ir jų poveikį ankstyvame amžiuje, būtinybė.

Paminėtini keletas pastarojo tyrimo ribotumų. Tyrimo dalyvių skaičius ir metodologija (apklaustos kūdikių motinos, sutikusios dalyvauti tyrime) neleistų labai plačiai apibendrinti šio tyrimo rezultatų. Iš vienos pusės, motinos, kalbančios apie savo kūdikius ir save – ypatinga, suinteresuota grupė. Kita vertus, yra kūdikių ir motinų bendravimo ir sąveikų elementų, kurių jos neįsisąmonina. Be to, motinų refleksijos galimybės taip pat nėra vienodos. Kūdikių ir motinos bendravimas – tai gyvasis kontekstas, kuriame jų santykiai ir problemos ir randasi, ir reiškiasi, ir keičiasi. Iš vienos pusės, yra dalykų, kurių motina negali įvardyti ir perteikti savo pasisakymuose. Antra vertus, kartais vien iš elgesio faktų taip pat negalime spręsti apie jo kilmę ar priežastis. Todėl, norint susidaryti išsamesnį vaizdą, gautus duomenis svariai papildytų realių kūdikių ir motinų sąveikų stebėjimo medžiaga.

Kitas svarbus tyrimo ribotumas yra tai, kad tyrime dalyvavo išnešiotų kūdikių motinos. Neturėjome duomenų apie neišnešiotų kūdikių probleminį elgesį. Neišnešiotumas dažnai laikomas vienu didžiausių rizikos veiksnių vaikų fizinei ir psichinei sveikatai, todėl šiuo tyrimu negalėjome atskleisti kūdikių probleminio elgesio paplitimo bei skirtumų tarp išnešiotų ir neišnešiotų kūdikių.

Ateityje taip pat būtų svarbūs tyrimai, išsamiau analizuojantys ne tik tėvų tarpusavio santykių, bet ir tėvo psichologinės savijautos bei bendravimo su kūdikiu ypatumų įtaką kūdikių probleminiam elgesiui. Taip pat tęsiant tyrimą ateityje būtų svarbu įvertinti šeiminių padėties pasikeitimo,

pakartotinai įvertinti jau tirtų probleminio elgesio veiksnių pasikeitimus ir jų įtaką vaikų elgesio problemoms.

Išvados

1. Motinų sunkumai suprasti kūdikių verkimo priežastį turėjo tiesioginės įtakos kūdikių probleminio elgesio pasireiškimui ir trijų–keturių, ir šešių–septynių mėnesių amžiuje. Motinų depresyvumas ir santykiai su vyru / partneriu turėjo netiesioginės įtakos kūdikių probleminiam elgesiui.

2. Svarbiausias motinų psichologinės savijautos aspektas, susijęs su kūdikių probleminiu elgesiu, buvo motinų depresiškumas. Trijų–keturių mėnesių ir šešių–septynių mėnesių kūdikių probleminis elgesys buvo stipriausiai veikiamas tuo metu motinos patiriamo depresiškumo. Motinų depresiškumas turėjo tiesioginę įtaką jų sunkumams suprasti kūdikių verkimo priežastis.

3. Probleminis elgesys buvo būdingesnis vienišų ir mažesnę išsilavinimą turinčių motinų kūdikiams.

Padėka. Šis tyrimas ir straipsnio rengimas finansuotas Lietuvos mokslo tarybos (sutarties Nr. MIP-147/2010). Dėkojame visoms šeimoms, dalyvaujančioms testinėje studijoje.

LITERATŪRA

Acs G. Can we promote child well-being by promoting marriage? // *Journal of Marriage and Family*. 2007, vol. 69 (5), p. 1326–1344.

Ainsworth M. D. S., Bell S. M., Stayton D. J. Infant–mother attachment and social development: ‘Socialisation’ as a product of reciprocal responsiveness to signals // *The Integration of a Child into a Social World* / Ed. by M. P. M. Richards. Cambridge: Cambridge University Press, 1974. P. 99–135.

Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. *Patterns of attachment*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.

Artis J. Maternal cohabitations and child well-being among kindergartens children // *Journal of Marriage and Family*. 2007, vol. 69, p. 222–236

Bell S. M., Ainsworth M. D. S. Infant crying and maternal responsiveness // *Child Development*. 1972, vol. 43, p. 1171–1190.

Belsky J. The determinants of parenting: A process model // *Child Development*. 1984, vol. 55, p. 83–96

Belsky J. Attachment theory and research in ecological perspective: Insights from the Pennsylvania Infant and Family Development Project and the NICHD Study of Early Child Care // *Attachment from Infancy to Adulthood. The Major Longitudinal Studies* / Ed. by K. Grossmann, K. Grossmann, E. Waters. New York, London: The Guilford Press, 2005. P. 71–98.

Belsky J., Pasco Fearon R. M. Precursors of attachment security // *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications* / Ed. by J. Cassidy, P. R. Schaver. New York: The Guilford Press, 2008. P. 295–317.

Berg M., Ende J., Crijnen A., Jaddoe W., Moll H., Mackenbach J., Hofman A., Hengeveld M., Tiemeier H., Verhulst F. Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying // *Pediatrics*. 2009, vol. 124 (1), p. 96–103.

Bornstein M., Putnick D., Suwalsky J., Gini M. Maternal chronological age, prenatal and perinatal history, social support, and parenting of infants // *Child Development*. 2006, vol. 4 (77), p. 875–892.

Bramlett M., Blumberg S. Family structure and children’s physical and mental health // *Health Affairs*. 2007, vol. 2, p. 549–558.

Braungart-Rieker J. M., Garwood, M. M., Powers P. P., Wang X. Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: Predictors of later attachment // *Child Development*. 2001, vol. 72 (1), p. 252–270.

Braungart-Rieker J. M., Hill-Soderlund A. L., Karrass J. Fear and anger reactivity trajectories from 4 to 16 months: The roles of temperament, regulation, and maternal sensitivity // *Developmental Psychology*. 2010, vol. 46 (4), p. 791–804.

Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

Brown S., Booth A. Cohabitation versus marriage: A comparison of relationship quality // *Journal of Marriage and Family*. 1996, vol. 58 (3), p. 668–678.

Cohn J., Campbell S., Matias R., Hopkins J. Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother–infant pairs at 2 months // *Developmental Psychology*. 1990, vol. 26 (1), p. 15–23.

Connell A., Goodman S. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis // *Psychological bulletin*. 2002, vol. 128 (5), p. 746–773.

Cox J., Holden J., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // *British Journal of Psychiatry*. 1987, vol. 150, p. 782–786.

De Wolf M., Van Ijzendoorn M. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment // *Child Development*. 1997, vol. 68, p. 571–591.

Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review // *Infant Behavior and Development*. 2010, vol. 33 (1), p. 1–6.

Field T., Healy B., Goldstein S., Perry D., Bendell D., Schanberg S., Zimmeraman E. A., Kuhn C. Infants of depressed mothers show „depressed“ behavior even with nondepressed adults // *Child Development*. 1988, vol. 59, p. 1569–1579.

Garrison W. T., Earls F. J. Epidemiological perspectives on maternal depression and the young child // *Maternal Depression and Infant Disturbance*. New Directions for Child Development. No. 34 / Ed. by E. Z. Tronick, T. Field. San Francisco, London: Jossey-Bass Inc., 1986, p. 13–31.

Gartstein M. A., Bridgett D. J., Rothbart M. K., Robertson C., Iddins E., Ramsay K., Schlect S. A. Latent growth examination of fear development in infancy: Contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety // *Developmental Psychology*. 2010, vol. 46 (3), p. 651–668.

Goodman S. H., Brand S. R. Infants of depressed mothers: Vulnerabilities, risk factors, and protective factors for later development of psychopathology // *Handbook of Infant Mental Health* / Ed. by C. H. Zeanah. New York: The Guilford Press, 2009.

Harkness S., Super C. M. Introduction // *Parents' Cultural Belief Systems: Their Origins, Expressions, and Consequences* / Ed. by S. Harkness, C. M. Super. New York: Guilford Press, 1996. P. 1–24.

Isabella R., Belsky J. Interactional synchrony and the origins of infant–mother attachment: A replication study // *Child Development*. 1991, vol. 62, p. 373–384.

Keller P., Cummings E. M., Peterson K. Marital conflict in the context of parental depressive symptoms: Implications for the development of children's adjustment problems // *Social Development*. 2009, vol. 18 (3), p. 536–555.

Lapkienė L., Mockutė I., Nadišauskienė R., Gintautas V., Jakubonienė N., Pop V., Bunevičius R. Edinburgo pogimdyminės depresijos skalės (EPDS) adaptavimas Lietuvoje // *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2004, t. 4 (VII), p. 280–284.

Laucht M., Esser G., Schmidt M. H. Developmental outcomes of infants born with biological and psychosocial risks // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1997, vol. 38, p. 843–853.

Martins C., Gaffan E. Effects of early maternal depression on patterns of infant–mother attachment: A meta-analytic investigation // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000, 41 (6), p. 737–746.

Meltzer H. Childhood mental disorders in Great Britain: An epidemiological perspective // *Child Care in Practice*. 2007, vol. 13, p. 313–326.

Rosenkrantz Aronson S., Huston A. The mother–infant relationship in single, cohabiting, and married families: A case for marriage? // *Journal of Family Psychology*. 2004, vol. 18 (1), p. 5–18.

Rutter M. Psychosocial influences: Critiques, findings and research needs // *Development and Psychopathology*. 2000, vol. 12, p. 375–405.

Schaffer H. R. The child's entry into a social world. London: Academic Press, 1984.

Teti D. M., Kim B. R., Mayer G., Countermine M. Maternal emotional availability at bedtime predicts infant sleep quality // *Journal of Family Psychology*. 2010, vol. 24 (3), p. 307–315.

Tronick E. Z., Gianino A. F. Jr. The Transmission of maternal disturbance to the infant. *Maternal Depression and Infant Disturbance*. New Directions for Child Development. No 34 / Ed. by E. Z. Tronick, T. Field. San Francisco, London: Jossey-Bass Inc., 1986. P. 5–13.

Wake M., Morton-Allen E., Poulakis Z., Hiscock H., Gallagher S., Oberklaid F. Prevalence, stability, and outcomes of cry–fuss and sleep problems in the first 2 years of life: Prospective community-based study // *Pediatrics*. 2006, vol. 117 (3), p. 36–842.

LINKING MATERNAL PSYCHOLOGICAL STATE AND INFANT PROBLEM BEHAVIOR

Danguolė Čekuolienė, Roma Jusienė, Giedrė Širvinskienė,
Olga Zamalijeva, Rima Breidokienė

S u m m a r y

The influence of maternal psychological state and emotional well-being on the child's development is undeniable. Studies have documented an association of maternal depression during pregnancy and postpartum periods with several aspects of adverse infants' development. Maternal depression is also considered to be a risk factor for individual psychopathology later in life. However, identifying the variables qualifying maternal psychological state and analyzing their complex relations with children problem behavior continues to be a challenging research assignment for psychologists. The main goal of the present study was to examine the manifold relations among the different indices of maternal psychological state and infants' problem behavior. Participants of the study¹ were 202 mothers and their full-term infants. Mothers completed several self-report questionnaires three times: on the 2nd/3rd day after delivery, and when the infants were three months and six months old. The women's perception of the infant's difficult behaviors scale (Bornstein et al., 2006) was used when infants were three and six months old. Maternal depression was measured with the Edinburgh postnatal depression scale (Cox et al., 1987) in all three stages of the study. Results: Maternal depressiveness appeared to be the

most important aspect of maternal psychological state, strongly linked to the infants' problem behavior. The data have shown that maternal depressiveness and the quality of relationships with the husband / partner influenced the infants' behavior through maternal difficulties to understand the reason for the infant's crying. Maternal depressiveness during the postpartum period and the quality of relationship with the husband / partner has an indirect impact on the infant's problem behavior, i.e. depressiveness affects the maternal understanding of infant's crying, and the quality of relationship with the husband / partner has an impact on maternal depressiveness in the postpartum period. The results of structural equation modeling indicate that maternal ability to understand infant crying is the only significant variable having a direct effect on infants' problem behavior, i.e. difficulties to understand the reasons for the infant's crying influence the quantity of manifestation of infants' behavior problems at the age of three and six months. A group comparison has demonstrated that single and lower educated mothers reported significantly more cases of infants' problem behavior. These results support the theoretical premises and empirical findings that maternal psychological state determines infants' problem behavior through the mother's emotional well-being which is closely linked to the family structure and relationship quality.

Keywords: infant, mother, psychological state, postnatal depression, infant problem behavior.

¹ This research is a part of follow-up study on infants' physical and mental health, started in 2009 and funded by a grant (No. MIP-147/2010) from the Research Council of Lithuania.

Įteikta 2011-01-25