

PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA MOTINOS DEPRESIŠKUMUI LAIKOTARPIU PO GIMDYMO IR VAIKO RAIDAI PIRMAISIAIS GYVENIMO METAIS

Veslava Radzevič¹, Marija Veniūtė-Jakubauskienė², Juozas Raistenskis¹, Rimantas Stukas²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

Santrauka

Straipsnio tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą apie psichosocialinius veiksnius, turinčius įtakos motinos depresiškumui laikotarpiu po gimdymo ir vaiko raidai pirmaisiais gyvenimo metais.

Motinos streso, neigiamų emocijų, depresijos poveikio vaiko raidai ir sveikatai problema iki šiol sulaukia bene didžiausio tyrėjų dėmesio. Tai susirūpinimą kelianti visuomenės sveikatos problema. Vis dėlto paskutinių dviejų dešimtmečių mokslinė literatūra daugiausia orientuota į vieną nelaimės šaltinį, t. y. motinos nerimą ar depresiją nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu, ir tik pavieniais tyrimuose išsamiau nagrinėti vaiko vystymosi ypatumai veikiant pogimdyminei depresijai ir kiti galimi vaiko raidos sutrikimų determinantai. Šiame straipsnyje apžvelgiami įvairūs psichosocialiniai veiksniai, kurie, užsienio šalyse atliktų tyrimų duomenimis, turi įtakos ne tik motinos depresiškumo pasireiškimui laikotarpiu po gimdymo, bet ir vaiko vystymosi sutrikimų rizikai. Taip pat straipsnyje analizuojamas motinos pogimdyminės depresijos ir vaiko raidos bei juos sąlygojančių įvairių aplinkos veiksnių tarpusavio sąveikos mechanizmas.

Reikšminiai žodžiai: pogimdyminė depresija, vaiko raida, kūdikio ir motinos prierašumas, psichosocialiniai veiksniai.

ĮVADAS

Vaiko atėjimas į pasaulį dažnai laikomas džiaugsmingu įvykiu moters ir šeimos gyvenime. Vis dėlto vidutiniškai penktadalis moterų po gimdymo maždaug šešis mėnesius ar netgi metus laiko [1] patiria įvairių psichologinių ir emocijų sunkumų, o tai turi stiprų neigiamą poveikį pačios moters funkcionavimui, naujagimiui ir šeimos gyvenimui [2]. Viena labiausiai ištirtų motinos emocijų sunkumų ir vaiko sveikatos sąsajų sričių yra pogimdyminė depresija (PD). Nustatyta, kad moters depresija po gimdymo neigiamai veikia fizinius, psichinius ir socialinius jos gyvenimo kokybės komponentus [3], protinį funkcionavimą [4], gebėjimą pasipriešinti stresui [5], kontroliuoti savo emocijas ir elgesį [6]. Aprašomos moters išgyvenamos depresijos pasekmės vaikui varijuoja nuo fiziologinių pokyčių iki poveikio psichologiniams procesams ir elgesiui. Nustatyta motinos depresijos įtaka jos ir kūdikio prierašumo formavimuisi, taip pat emocijam ir elgesiui bei

kognityviajam vaiko funkcionavimui [7, 8]. Motinos streso, neigiamų emocijų, depresijos poveikio vaiko raidai ir sveikatai problema sulaukia bene didžiausio tyrėjų dėmesio, tai susirūpinimą kelianti visuomenės sveikatos problema. Vis dėlto paskutinių dviejų dešimtmečių mokslinė literatūra daugiausia orientuota į vieną nelaimės šaltinį, t. y. motinos nerimą ar depresiją nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu [1, 5, 9], ir tik pavieniais tyrimuose išsamiau nagrinėjami vaiko vystymosi ypatumai veikiant PD bei kiti galimi vaiko raidos sutrikimų determinantai. Nepaisant medicinos mokslų pažangos diagnozuojant ir gydant ligas, vėluojantis kūdikių vystymasis vis dar laikomas viena opiausių pasaulio sveikatos problemų išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse [10, 11]. Todėl šio straipsnio tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą apie psichosocialinius veiksnius, turinčius įtakos motinos depresiškumui laikotarpiu po gimdymo ir vaiko raidai pirmaisiais gyvenimo metais.

METODIKA

Mokslinių straipsnių paieška atlikta *Pubmed* duomenų bazėje ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Paieškai panaudotos šių raktažodžių kombinacijos: pogimdyminė depresija, vaiko

Adresas susirašinėti: Veslava Radzevič
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra
Santariškių g. 7, 08406 Vilnius
El. p. veslava.radzevic@santa.lt

raida, kūdikio ir motinos prierašumas, psichosocialiniai veiksniai. Atrinkti laisvai prieinami anglų ir lietuvių kalbomis išspausdinti straipsniai, kuriuose analizuojami psichosocialiniai veiksniai, turintys įtakos motinos depresiškumo pasireiškimui laikotarpiu po gimdymo ir vaiko raidai pirmaisiais gyvenimo metais.

MOTINOS DEPRESIŠKUMAS IR JĮ SĄLYGOJANTYS VEIKSNIAI LAIKOTARPIU PO GIMDYMO

Nors depresija moterų populiacijoje yra paplitusi įvairaus amžiaus ir gyvenimo etapuose, nustatyta, kad moterys pažeidžiamiausios perinataliniu laikotarpiu, apimančiu nėštumą ir laikotarpį po gimdymo. Iš tiesų, nėštumas ir gimdymas yra labai svarbūs periodai moters gyvenime, tai didelis moters fizinės ir psichinės būklės išbandymas, tiesiogiai susijęs su padidėjusia depresijos simptomų rizika [12]. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad depresija ir (ar) nerimastingumas nėštumo metu pasaulyje varijuoja nuo 8 iki 30 proc. [13], o PD simptomus patiria maždaug 11–20 proc. visų pagimdžiusių moterų [14].

Nėštumas yra ypatingas pokyčių laikotarpis moters gyvenime. Moters kūne ir smegenyse tuo metu vyksta didžiuliai fiziniai, hormoniniai, neurocheminiai ir neurobiologiniai pokyčiai, kurie ryškiausi lyginant su visais kitais moters prokreacinio gyvenimo įvykiais. Todėl nėštumas yra ne tik fiziologinis, bet ir psichologinis procesas, sukiantis reikšmingų psichologinių pokyčių moters gyvenime [13]. Motinystė literatūroje apibūdinama kaip sudėtinga būseną, kurią veikia moters fiziologiniai ir psichologiniai pokyčiai nėštumo bei pogimdyminiu laikotarpiu, kultūrinės ir individualios ypatybės. Be to, priklausomai nuo visuomenės, motinystės modelis nuolat kinta – keičiasi pačios moters požiūris į savo, kaip motinos, vaidmenį [15].

Kai kurie autoriai atkreipia dėmesį į tai, kad tam tikri moters funkcionavimo pokyčiai nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu yra normalios patirties sudedamoji dalis. Tokiai patirčiai priskiriami miego, apetito pasikeitimai, prislėgta nuotaika, nuovargis, libido praradimas ir nerimą keliančios mintys apie kūdikį [16]. Ilgainiui šie pokyčiai sukelia smarkų psichologinį distresą, kuris sekina vidinius išteklius ir daro asmenį pažeidžiamesnį psichikos ligų požiūriu. Visa tai turi įtakos moters sveikatai ir gerovei ir yra pogimdyminio periodo emocinių, elgesio, tarpasmeninių problemų pasekmė [1]. Pogimdyminė depresija sergančios moters gali nedžiuginti kūdikis, ji gali nejauti jokios šilumos ar meilės vaikui, gali save laikyti bloga motina, negebančia pasirūpinti vaiku, gali kilti minčių, kad ji neverta būti motina, kad ji našta

aplinkiniams. Pačios pavojingiausios mintys apie savęs nuvertinimą bei nenorą gyventi [17].

V. Danilevičiūtės teigimu, perinataliniu metu moters psichologinei savijautai sveikatos priežiūros specialistai skiria nepakankamai dėmesio, o dažnai ir artimieji dėl informacijos stokos nežino, kaip psichologiškai palaikyti moterį ar išvengti galimą psichikos sutrikimą. Dėl to svarbu nustatyti depresiškumą laikotarpiu po gimdymo prognozuojančius veiksniai, kurti patikimus rizikos grupės atrankos metodus ir pirminės prevencijos strategijas [18].

Tyrimai, nagrinėjantys PD atsiradimo priežastis, rodo, kad pagimdžiusios moters depresiškumui įtakos gali turėti biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Biologiniams veiksniams priskiriamas depresijos epizodas anamnezėje, artimų giminaičių sirgimas depresija, neigiama ankstesnio nėštumo patirtis (pvz., persileidimas arba negimdinis nėštumas), sunkus gimdymas ir instrumentinė arba chirurginė intervencija [20]. Nors, daugelio tyrimų duomenimis, geriausias PD prognozavimo veiksnys yra depresijos pasireiškimas prenataliniu laikotarpiu [5, 6, 15, 20], tokie psichosocialiniai veiksniai, kaip skurdas, santykių su sutuoktiniu sunkumai, socialinio palaikymo trūkumas, įvairūs stresas keliantys gyvenimo įvykiai (pvz., artimo žmogaus netektis arba rimta liga), taip pat prisideda prie rizikos susirgti depresija ir yra labai nuspėjami nei biologiniai veiksniai [16, 21].

Nustatyta, kad socialinė parama yra pastovus ir reikšmingas depresiškumo po gimdymo prognozinis veiksnys, o socialinės paramos intervencijos (socialinės paramos didinimas) sumažina depresijos simptomų lygį po gimdymo [22]. Ryšys tarp postnatalinės socialinės paramos ir PD yra daug stipresnis nei prenatalinė socialinė parama. Kuo didesnis motinos socialinis tinklas, apimantis besirūpinančius ir norinčius padėti žmones, tuo mažesnė depresijos atsiradimo rizika po gimdymo [21]. Todėl siekiant užkirsti kelią pogimdyminiai depresijai siūloma šviesti šeimą apie labai svarbų socialinės paramos vaidmenį ir jį tobulinti apimant visus sveikatos priežiūros aspektus [23].

Šeiminė padėtis ir vaikų skaičius šeimoje yra kiti du PD vystymuisi svarbūs veiksniai. Tyrimų rezultatai rodo, kad ištekėjusios moterys patiria kur kas mažiau depresijos simptomų laikotarpiu po gimdymo negu vienišos moterys (netekėjusios, išsiskyrusios, našlės), kurios stokoja socialinio palaikymo ir sunkiau priima sprendimus [24]. Kai kurie autoriai teigia, kad moterys, susilaukusios pirmo vaiko, dėl situacijos naujumo, reikalaujančio didesnių pastangų prie tos situacijos prisitaikyti, gali būti depresiškesnės nei tos, kurios jau turi vaikų [23]. Kiti tyrimai

rodo, kad kuo daugiau vaikų šeimoje, tuo didesnė depresijos po gimdymo tikimybė, nes didelio skaičiaus vaikų priežiūra reikalauja daugiau išteklių [20].

Nėštumas ir artėjantis gimdymas jau pats savaime yra įtemptas laikotarpis, biologiškai ir psichologiškai lemiantis didesnį moters pažeidžiamumą. Moterys, susidūrusios su papildomais stresiniais įvykiais kasdieniame gyvenime, gali būti pažeidžiamesnės [25]. Nustatyta, kad du ar daugiau stresą keliančių gyvenimo įvykių, kurie atsitiko per metus iki nėštumo, yra reikšmingai susiję su moters depresiškumu nėštumo metu, antrą mėnesį po gimdymo ir netgi metus po gimdymo [20].

Prie rizikos veiksnių priskiriamas patirtas smurtas vaikystėje ar suaugusio žmogaus amžiuje. Tikimybė susirgti pogimdyvine depresija išauga 80 proc. moterims, patyrusioms prievartą, ir ypač toms, kurios patiria sudėtinę (emocinę, seksualinę ir fizinę) prievartą, kai prievartos ir smurto veiklos buvo įvykdytos neseniai ir kai tai padarė artimas ar pažįstamas aukai asmuo. Depresijos rizika mažesnė toms moterims, kurios praeityje patyrė nepažįstamo smurtautojo emocinę, seksualinę ar fizinę prievartą [26].

Tiriant depresiškumą laikotarpiu po gimdymo, į veiksnių analizę įtraukiami ir demografiniai duomenys, dažniausiai moters amžius, išsilavinimas, pajamos, darbinis užimtumas, gyvenamoji vieta [27, 28]. Daugelis tyrimų rodo, kad PD su moterų amžiumi susijusi tik tada, kai moteris labai jauna – jaunesnė nei 18 metų. Jaunos, dažnai vienišos, pirmą kartą gimdžiusios mamos socioekonominis statusas paprastai yra gerokai žemesnis (žemas išsilavinimas, motinos neužimtumas / nedarbas). Savo ruožtu tai dažnai susiję su socialinio palaikymo trūkumu, žema saviverte, neplanuotu nėštumu ir finansinio palaikymo stoka [29, 30].

Tyrimų, nagrinėjusių moters išsilavinimo įtaką depresijai po gimdymo, rezultatai iki šiol prieštaringi. Tyrėjai pastebėjo, jog žemas moterų išsilavinimas didina depresiją, neadekvatų socialinį palaikymą, gimdymo baimę [25, 31]. Kitų tyrimų duomenys rodo, kad moterų išsilavinimas neturi sąsajų su depresijos simptomais pogimdyminiu periodu [27]. Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatai atskleidžia, kad gimdymo vartojant vaistus nuo skausmo taip pat dažniau pageidauja moterys, turinčios aukštąjį išsilavinimą ir gimdančios pirmą kartą [32].

Užsienio literatūroje minima, kad depresijai ir nerimui atsirasti pogimdyminiu laikotarpiu įtakos turi gyvenamoji vieta [7, 30, 33]. Vieni autoriai pastebėjo, kad PD paplitimas tarp mieste gyvenančių moterų reikšmingai mažesnis nei tarp kaimo gyventojų. Tokius rezultatus galėjo lemti geresnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir platesnis motinų

socialinis tinklas [34]. Kito Kanadoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad miestuose PD paplitimas buvo gerokai didesnis nei kitose šios šalies gyvenvietėse. Tokie rezultatai aiškinami atsižvelgiant į papildomas aplinkybes – imigranto statuso problemą, smurtą artimoje aplinkoje, sveikatos ir socialinio palaikymo skirtumus [30]. Kai kurių autorių nuomone, remiantis demografiniais veiksniais negalima nuosekliai numatyti pagimdžiusių moterų depresiškumo, vis dėlto manoma, kad į juos būtina atsižvelgti siekiant išsamiau įvertinti galimą PD atsiradimo riziką.

Vertinant bendrai pogimdyminės depresijos paplitimo duomenis skirtingose šalyse, pastebėtas reikšmingai didesnis PD paplitimas mažiau išsivysčiusiose valstybėse, kurių žemas socioekonominis statusas [27–29, 34]. Moterų PD paplitimas dideles pajamas turinčiose šalyse siekia apytiksliai 10 proc., o vidutines ir žemas – 20 proc. [35]. Šiuos skirtumus iš dalies galima paaiškinti pajamų poveikiu rizikos veiksnių tarpininkavimui. Todėl mažas pajamas gaunančiose šalyse moterys turi būti reguliariai vertinamos dėl pogimdyminės depresijos, o toms, kurios neturi partnerio ar sutuoktinio, gali prireikti papildomų sveikatos priežiūros specialistų paslaugų bei psichikos sveikatos sutrikimų prevencijos programos [27, 28].

PD rizikos tyrimuose pastebėtas kumuliacinis rizikos veiksnių efektas. Tikėtina, kad daugybinių rizikos veiksnių deriniai didina stresą, kurį išgyvena moteris, tapdama motina. Išskyrus rizikos veiksnius ir pažeidžiamas grupes tampa aiškesnis depresiškumo laikotarpiu po gimdymo mechanizmas, o tai gali padėti kurti pirminės prevencijos strategiją, ankstyvą intervenciją ir gydymo planą [19]. Kiekvienu atveju rizikos veiksnius būtina vertinti individualiai, analizuojant jų derinius, atsižvelgiant į skirtingą kultūrinę, socialinę, šeimos aplinką, kuri gali daryti įtaką besilaukiančios ir pagimdžiusios moters sveikatai [36].

VAIKO RAIDOS YPATUMAI IR JUOS LEMIANTYS VEIKSNIAI PIRMAISIAIS GYVENIMO METAIS

Raida – dinaminis procesas, kurio sėkmė ir tėkmė priklauso nuo daugelio aplinkos veiksnių. Žmogaus raida nuo pastojimo momento vyksta motinos organizme ir yra neatsiejama nuo jos fiziologinės ir psichologinės būklės. Per motinos organizmą vaikas iki gimimo gauna maisto medžiagų, deguonies, jis įtrauktas į motinos emocinį gyvenimą ir kartu su ja bei per ją patiria kitų aplinkos veiksnių poveikį [11].

Anksčiau manyta, kad naujagimiai yra tik pasyvūs sensorinių stimulų gavėjai, į aplinkos signalus reaguojantys įgimtais refleksais. Nauji mokslo postūmiai

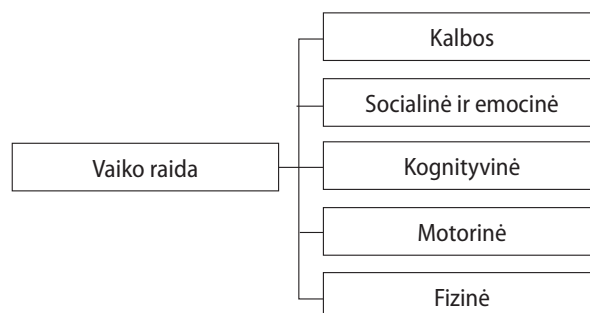
padėjo suprasti, kad naujagimiai yra aktyvus socialinių sąveikų dalyvis, o pirmieji gyvenimo mėnesiai gali būti ir kritinis periodas formuojantis tėvų ir kūdikio santykiams. Naujagimiai jau geba patirti jausmus ir yra pasiruošę mokytis, todėl socialinė ar emocinė žala gali kelti didelį pavojų ankstyvajai vaiko raidai [37].

Tyrimai rodo, kad ir maži vaikai geba patirti gilų ir ilgalaikį liūdesį, sielvartą bei sumaištį. Šios emocijos – tai atsakas į traumą, netektį ar ankstyvą atstūmimą [38]. Todėl tam, kad motina vaikui būtų pozityvią raidą ir sveikatą lemiančiu šaltiniu, svarbi ir jos pačios emocinė savijauta bei elgsena [11]. Motinos išgyvenamas nerimas ir stresas laikotarpiu po gimdymo riboja jos normalų funkcionavimą bei vaidmens galimybes: susilpnėja reagavimas į kūdikių signalus, depresiškos motinos anksčiau nutraukia maitinimą krūtimi arba visai jo atsisako, jų vaikai rečiau gauna prevencines medicinines paslaugas ir rečiau vakcinuojami. Depresiškų mamų kūdikiai būna mažiau socializuoti, sunkiai reguliuoja emocijas, stebimas augantis negatyvus emocionalumas [39, 40]. Motinos, sergančios pogimdyvine depresija, vaiko atžvilgiu gali tapti ambivalentiškos, nepalankios ar nebesuinteresuotos. Dažni motinos ir vaiko prisirišimo sutrikimai (dažnas kūdikio atstūmimas, nepriėmimas ir užgaulus elgesys). Tai daro neigiamą įtaką sveiko motinos ir vaiko ryšio, kuris yra esminė vaiko vystymosi sąlyga, formavimuisi [41]. Pagal prieraišumo teorijos pradininką J. Bowlby, kūdikio ir vaiko psichikos sveikatai ypač svarbūs šilti, saugūs ir ilgalaikiai santykiai su mama. Laikui bėgant šie saugūs prisirišimo santykiai tampa teigiamo vaikų vystymosi pagrindu. Šių santykių netekimas ar sudėtingumas nulemia visą tolesnę vaiko raidą [42].

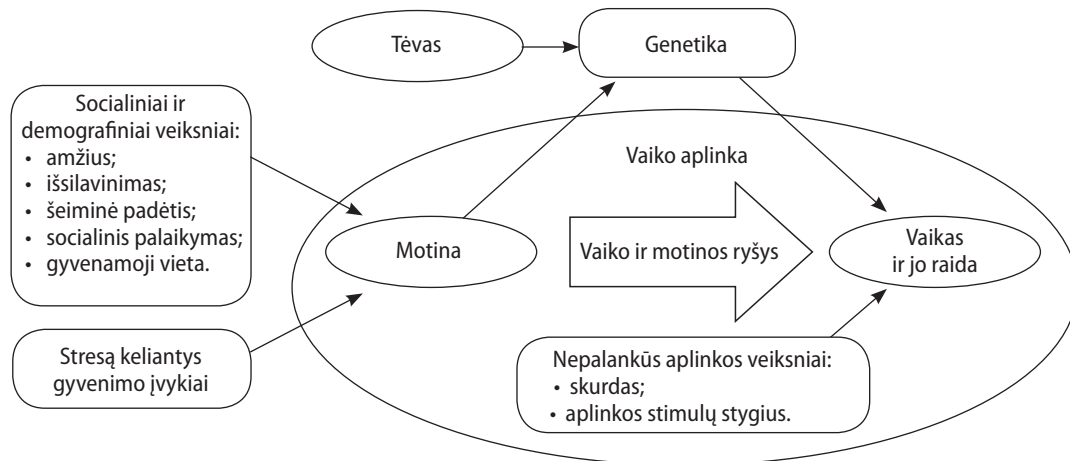
Daug veiksnių prisideda prie sveiko vystymosi (dažnai vadinamieji apsauginiai veiksniai), bet vystymasis taip pat gali būti ir sutrikdytas dėl daugelio veiksnių (rizikos veiksniai) poveikio. Pogimdyminė depresija yra vienas iš tokių rizikos veiksnių [41]. Nustatyta, kad motinos PD labiausiai paveikia vaiko raidą pirmaisiais jo gyvenimo metais. Depresijos padariniai paliečia beveik visas vaiko raidos sritis nuo fizinės iki kalbos raidos ir intelekto (1 pav.). Kiekvieno vaiko raida yra nepaprastai individuali ir turi savo vystymosi seką, kurioje vienos raidos sritys gali pirmauti, o kitos vystytis lėčiau tam tikrais amžiaus tarpniais [44]. Įdomu tai, jog PD turi įtakos tokiems fizinės raidos rodikliams, kaip kūdikio svorio ir ūgio augimo rezultatai. Pastebėta, kad motinų, sergančių depresija, vaikams būdingas mažesnis svoris bei ūgis sulaukus pirmųjų gyvenimo metų. Todėl gydytojai, atsižvelgdami į vaiko pirmųjų gyvenimo metų augimo rezultatus, gali įtartai motinos depresiją [43].

Pirmaisiais gyvenimo metais vyksta intensyvi vaiko fizinė, motorinė, socialinė ir emocinė raida, auga vaiko kompetencijos šiose raidos srityse. Jei vaiką supa palankanti aplinka, tai jo kompetencijos stiprėja kartu su saugumo, pasitikėjimo savimi ir kitais jausmais [45]. Vaiko raidos ypatybės neabejotinai priklauso nuo genetinių, biologinių charakteristikų, taip pat ir nuo socialinių bei aplinkos veiksnių sąveikos. Moksliniuose tyrimuose taikant įvairius genų ir aplinkos sąveikos modelius bandoma paaiškinti, kaip žmogaus biologiniai polinkiai, sąveikaudami su aplinkos charakteristikomis, formuoja raidą [42]. Manoma, kad 75 proc. nervų sistemos brandos lemia genetika, o likę 25 proc. sąlygoti aplinkos, kurioje vaikas auga. Tai reiškia, kad vaiko priežiūros ypatumai gali pakreipti jo socialinės ir emocinės raidos eigą atitinkama linkme [46]. Todėl vaiko smegenų plastiškumo laikotarpiu, t. y. nuo gimimo iki šešerių metų, ypač svarbu sukurti jam įvairiapusę aplinką ir šitaip skatinti geresnius jo raidos rezultatus. Pastebėta, kad palanki aplinka ankstyvoje vaikystėje gali prisidėti prie geresnio psichosocialinio vystymosi ir geresnių kognityviųjų įgūdžių formavimosi bei mokymosi rezultatų ateityje [44–46]. O aplinkos stimulų stygius – vienas reikšmingiausių rizikos veiksnių vaiko psichomotorinės raidos sutrikimams bei tolesnei emocijų ir elgesio patologijai formuotis. Čilėje atlikto tyrimo metu pastebėta reikšmingų psichomotorinio vystymosi skirtumų tarp vaikų, kuriuos skirtingai stimuliuavo aplinka [44]. Tai sąlygojo nevienodas šeimų socialinis ir ekonominis statusas. Vaikai, kuriems buvo nustatytas psichomotorinės raidos sutrikimas arba sulėtėjimas, priklausė žemo arba vidutinio socialinio ir ekonominio lygio populiacijai [47].

PD susijusi su ilgalaikių elgesio, kalbos ir intelekto sutrikimų rizika [36, 48]. Jos padariniai turi įtakos ir vėlesnei vaiko raidai bei brendimui. Depresiją išgyvenančių motinų vaikai yra žemesnio intelekto ir dažniau turi asocialaus elgesio apraiškų pradinėje mokykloje [49]. Paaugliai, kurių motinos išgyveno depresiją jų ankstyvame amžiuje, turi menkesnius socialinius įgūdžius nei jų bendraamžiai [50]. Nustatyta, kad vaikai,



1 pav. Vaiko raidos sritys



2 pav. Genetikos ir aplinkos veiksnių tarpusavio sąveikos mechanizmas vaiko aplinkoje

kurių motinos sirgo PD, 4 kartus dažniau turi emocijų ir elgesio sutrikimų ir 7 kartus dažniau yra linkę patys susirgti depresija ateityje [51]. Todėl labai svarbu moterims, esančioms PD rizikos grupėje, laiku suteikti visas įmanomas prevencines priemones, o nustatytą sutrikimą gydyti, siekiant išvengti visų anksčiau minėtų vaiko raidos sutrikimų pasekmių.

Taigi ankstyvieji raidos etapai ir patirtis jų metu sudaro tolesnės vaiko raidos ir sveikatos pamatą. Viena vertus, įvairūs žalingi poveikiai perinataliniu laikotarpiu gali turėti ilgalaikių ir negrįžtamų pasekmių. Kita vertus, raida šiais etapais yra plastiška ir tai gali suteikti dideles galimybes pakreipti vaiko vystymąsi ir sveikatą geresne linkme. Ir viena, ir kita yra priežastys, lemiančios tai, kodėl ankstyvieji raidos etapai yra novatoriškų prevencinių ir intervencinių strategijų objektas.

APIBENDRINIMAS

Mokslinėje literatūroje iki šiol daugiausia dėmesio skiriama motinų pogimdyminei depresijai, jos rizikos veiksniams atpažinti ir jų prevencijai. Remiantis atliktų tyrimų rezultatais jau gana aiškus PD poveikio vaiko raidai mechanizmas, ypač tokioms jos sritims, kaip vaiko kognityvioji, socialinė ir emocinė raida. Tik keliuose tyrimuose išsamiau tirtas motinos PD ir kūdikio motorinės raidos ryšys. Judesio raida yra visų kitų raidos sričių vystymosi pagrindas. Būtent motorinė sistema leidžia vaikui tirti aplinką, bendrauti su kitais žmonėmis, užmegzti tarpusavio ryšius ir pažinti aplinkinį pasaulį [47].

Atlikta mokslinės literatūros analizė įrodo, kad vaiko raida, taip pat ir psichikos sveikata yra sudėtingos ir kompleksinės paveldimumo ir aplinkos poveikio sąveikos rezultatas. Bandant „išrūšiuoti“ santykinę biologinių, socialinių sąveikų ir įvairių aplinkos sąlygų įtaką vaiko raidai, nėra lengva nustatyti, kur yra

priežastis, o kur – pasekmė [46]. Pabrėžiama, kad kai kurios sąlygos ar veiksniai gali ne tik sukelti ar suformuoti prielaidas problemai atsirasti, bet ir palaikyti anksčiau užsimezgasias problemas arba paskatinti jų tolesnį progresavimą. Vienas su daugybe nepageidaujamų padarinių susijęs veiksnys – skurdas. Jis ne tik sukuria, bet ir palaiko rizikos grandines, pavyzdžiui, žemas socialinis ekonominis statusas ir mažos pajamos šeimoje gali didinti stresą, kuris sukelia prieštarinę nenuoseklią auklėjimo praktiką, susijusią su smurtu prieš vaikus ir jų apleistumu [52]. Dėl to didėja vaikų įvairių elgesio, emocijų ir mokymosi problemų rizika, depresija ir savižudiški ketinimai [47].

Remiantis mokslinė literatūros analize sudarytas hipotetinis modelis (2 pav.), kuriame daroma prielaida, kad dėl tam tikrų demografinių ir socioekonominių veiksnių, taip pat stresą keliančių gyvenimo įvykių poveikio sutrikusi motinos psichikos sveikata pogimdyminiu laikotarpiu turi neigiamą įtaką ankstyvo motinos ir vaiko ryšio formavimuisi bei tolesnei vaiko raidai. Maža to, paaiškėjo, kad tie patys veiksniai gali turėti tiesioginį poveikį ne tik motinos psichikos sveikatai ir gerovei po gimdymo, bet ir jos vaiko raidos ypatumams.

Apibendrinant išanalizuotus literatūros šaltinius bei interpretuojant duomenis, pateiktus 2 pav., galima daryti prielaidą, kad vyresnių nei 18 metų amžiaus moterų, kurios yra ištekėjusios, įgijusios aukštąjį išsilavinimą ir gauna didesnes pajamas, gyvena mieste ir turi platų socialinį jas palaikančių žmonių ratą, geresnę psichologinę adaptaciją, jos geba užmegzti sveiką motinos ir vaiko tarpusavio ryšį laikotarpiu po gimdymo. O tai savo ruožtu leidžia sudaryti tinkamą aplinką gimusio vaiko stimuliavimui bei sėkmingai tolesnei jo raidai.

Straipsnis gautas 2019-04-24, priimtas 2019-05-23

Literatūra

- Tovino SA. Scientific understanding of postpartum illness: Improving health law and policy? *Harvard Journal of Law & Gender*. 2010;33(1):99-173.
- Mughal MK, Giallo R, Arnold PD, Kehler H, Bright K, Benzies K, Wajid A, Kingston D. Trajectories of maternal distress and risk of child developmental delays: Findings from the All Our Families (AOF) pregnancy cohort. *Journal of Affective Disorders*. 2019;248(1):1-12.
- Tychey C, Briançon S, Lighezzolo J, Spitz E, et al. Quality of life, postnatal depression and baby gender. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;17(3):312-322.
- Horowitz JA, Damato EG, Duffy ME, Solon L. The relationship of maternal attributes, resources, and perceptions of postpartum experiences to depression. *Research in Nursing & Health*. 2005;28:159-171.
- Righetti-Veltema M, Conne-Perréard E, Bousuet A, Manzano J. Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*. 1998;49(3):167-180.
- Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*. 2001;50(5):275-85.
- Goodman SH, Brand SR. Infants of depressed mothers: Vulnerabilities, risk factors, and protective factors for later development of psychopathology. *Handbook of Infant Mental Health*. 2009;153-170.
- Erickson N, Julian M, Muzik M. Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother-infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International Review of Psychiatry*, 2018. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1563529>>.
- National Collaborating Centre for Mental Health. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. National Clinical Practice Guideline Number 45. London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists, 2007. Prieiga per internetą: <<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&o=11004>>.
- Moura RD, Costa JC, Santos IS, Barros DA, et al. Risk factors for suspected developmental delay at age 2 years in a Brazilian birth cohort. *Pediatrics and Perinatal Epidemiology*. 2010;24:211-221.
- Vameghi R, Amir Ali Akbari S, Sajjadi H, Sajedi F, Alavimajd H. Correlation between Mothers' Depression and Developmental Delay in Infants Aged 6-18 Months. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(5):11-18.
- Brummelte S, Galea LAM. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*. 2016;77:153-166.
- Satyanarayana V, Lukose A, Srinivasan K. Maternal mental health in pregnancy and child behavior. *Indian Journal of Psychiatry*. 2011;53(4):351-361.
- Muzik M, Borovska S. Perinatal depression: implications for child mental health. *Mental Health in Family Medicine*. 2010;7:239-270.
- Darcy JM, Grzywacz JG, Stephens RL, Leng I, Clinch CR, Arcury TA. Maternal Depressive Symptomatology: 16 Month Follow-up of Infant and Maternal Health-Related Quality of Life. *J Am Board Fam Med*. 2011;24(3):249-257.
- Lee DT, Chung TK. Postnatal depression: an update. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21(2):183-91.
- Dau AL, Callinan LS, Smith MV. An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*. 2019;54:99-107.
- Danilevičiūtė V. *Psichikos sutrikimai nėštumo ir pogimdyminių laikotarpiu*. Kaunas, 2006.
- Howell EA, Mora P, Leventhal H. Correlates of early postpartum depressive symptoms. *Maternal and Child Health Journal*. 2006;10(2):149-157.
- Zamaliyeva O, Jusienė R. Moters depresiškumą laikotarpiu po gimdymo prognozuojantys veiksniai. *Psichologija*. 2010;42:59-73.
- Xie RH, He G, Koszycki D, Walker M, Wu Wen S. Prenatal Social Support, Postnatal Social Support, and Postpartum Depression. *Annals of Epidemiology*. 2009;19(9):637-643.
- Beck CT, Records K, Rice M. Further Development of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006;35:735-745.
- Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*. Prieiga per internetą: <[https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(17\)30572-3/pdf](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(17)30572-3/pdf)>.
- Koshchavtsev AG, Mul'tanovkaja VN, Lorer VV. Baby Blues Syndrome as an adaptation disorder in early stages of formation of the mother-child system. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2008;38(4):439-442.
- Gao LL, Chan SW, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*. 2008;32(1):50-58.
- Wu M, Li X, Feng B, Wu H, Qiu Ch, Weifeng Zhang W. Poor Sleep quality of third-trimester pregnancy is a risk factor for postpartum depression. *Medical Science Monitor*. 2014;20:2740-2745.
- Tannous L, Gigante LP, Fuchs SC, Busnelo EDA. Postnatal depression in Southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry*. 2008;8:1.
- Wolf AW, De Andraca I, Lozoff B. Maternal depression in three Latin American samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002;37:169-176.
- Goyal D, Gay C, Lee KA. How Much Does Low Socioeconomic Status Increase the Risk of Prenatal and Postpartum Depressive Symptoms in First-Time Mothers? *Women's Health Issues*. 2010;20(2):96-104.
- Higginbottom G, Morgan M, O'Mahony J, Chiu Y, et al. Immigrant women's experiences of postpartum depression in Canada: a protocol for systematic review using a narrative synthesis. *Systematic Reviews*. 2013;2:65. Prieiga per internetą: <<http://systematicreviewsjournal.com/content/2/1/65>>.
- Gelaye B, Rondon M, Araya R, Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(10):973-982.
- Laučkaitė K, Barčaitė E, Vyšniauskaitė A, Galvanauskaitė R. (2003 / 2004). Gimdymo distociją predisponuojantys faktoriai. Gimdymo skausmų malšinimo metodų KMU akušerijos ir ginekologijos klinikos gimdymo skyriuje analizė. Prieiga per internetą: <http://medicus.lt/site_filesdoc/AKUSERIJOS%20IR%20GINEKOLOGIJO%20SEKCIJA.doc>.
- Handley MC, Crow CS. Emotional responses to pregnancy based on geographical classification of residence. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 2006;6(2):13-18.
- Chaaya M, Campbell OMR, Kak FE, Shaar D, Harb H, Kaddour A. Postpartum depression: prevalence and determinants in Lebanon. *Journal Archives of Women's Mental Health*. 2002;5(2):65-72.
- Lara MA, Natera-Rey G, Berenson S, et al. Intimate partner violence and depressive symptoms in pregnant Mexican women; NATIONAL survey results. *Rev Invest Clin*. 2014;66(5):431-438.
- Sokol LE, Epperson CN, Barber JP. Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(8):1205-1217.
- Nugent J, Petrauskas B, Brazelton T. *The Newborn as a Person: Enabling Healthy Infant Development Worldwide*. Hoboken. 2009.
- Shonkoff JP, Phillips DA. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. *The Science of Early Childhood Development*. 2000. Prieiga per internetą: <<http://www.nap.edu/catalog/9824.html>>.
- Badr LK, Ayvazian N, Lameh S, Charafeddine L. Is the Effect of Postpartum Depression on Mother-Infant Bonding Universal? *Infant Behavior and Development*. 2018;51:15-23.
- Bernstein IH, Rush AJ, Yonkers K, Carmody TJ, Woo A, McConnell K, Trivedi MH. Symptom features of postpartum depression: Are they distinct? *Depression and Anxiety*. 2008;25:20-26.
- Tsivos Z, Wittkowski A, Calam R, Sanders M. Postnatal depression – the impact for women and children and interventions to enhance the mother-infant relationship. *Perspective – NCT's Journal on Preparing Parents for Birth and Early Parenthood*. 2011;32:16-20.
- Buzaitytė-Kašalynienė J. Vaikų raidos rizikos ir apsauginiai veiksniai. Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika. 2015;10:35-51.

43. Fariás-Antúnez S, Otero Xavier M, Santos IS. Effect of maternal postpartum depression on offspring's growth. *Journal of Affective Disorders*. 2018;228(1):143-152.
44. Garibotti G, Haydeé Comar, Vasconi C, Giannini G, Pittau C. Child psychomotor development and its relationship with socio-demographic and family stimulation factors in children from Bariloche, Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2013;111(5):384-390.
45. Rosenblum K, Dayton C, Muzik M. Infant Social and Emotional Development: Emerging Competence in a Relational Context. In H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*. 2009;3:80-103.
46. Sanhueza AD. Psychomotor Development, Environmental Stimulation, and Socioeconomic Level of Preschoolers in Temuco, Chile. *Pediatric Physical Therapy*. 2006;18(2):141-7.
47. Dunn E, McLaughlin K, Slopen N, Rosand J, Smoller J. Developmental Timing of Child Maltreatment and Symptoms of Depression and Suicidal Ideation in Young Adulthood: Results From the National Longitudinal Study of Adolescent Health, Depression & Anxiety. 2013;30(10):955-964.
48. Dalfen A. When baby brings the blues: Solutions for postpartum depression. 2009.
49. Gupta S, Ford-Jones E. Recognizing and Responding to Parental Mental Health Needs: What Can We Do Now? *Pediatrics & Child Health*. 2014;19(7):357-361.
50. DeRose L, Shiyko M, Levey S, Helm J, Hastings P. Early Maternal Depression and Social Skills in Adolescence: A Marginal Structural Modelling Approach, *Social Development*. 2014;23(4):753-769.
51. Morris B, McGrath A, Goldman M, Rottenberg J. Parental Depression Confers Greater Prospective Depression Risk to Females than Males in Emerging Adulthood, *Child Psychiatry & Human Development*. 2014;45(1):78-89.
52. Dervinytė-Bongarzoni A, Navickas A. Pogimdyminių depresinių sutrikimų ankstyvoji diagnostika – efektyvios prevencijos pagrindas. *Sveikatos mokslai*. 2017;27(4):31-40.

The impact of psychosocial factors on the mother's depression in the postpartum period and child development during the first year of life

Veslava Radzevič¹, Marija Veniūtė-Jakubauskienė², Juozas Raistenskis¹, Rimantas Stukas²

¹Vilnius university Faculty of Medicine Institute of Health Sciences Department of Rehabilitation, Physical and Sports Medicine, ²Vilnius university Faculty of Medicine Institute of Health Sciences Department of Public Health

Summary

The aim of the article – to review scientific literature on psychosocial factors affecting mother's depression after childbirth and child development during the first year of life.

The problem of maternal stress, negative emotions, the impact of depression on child development and health is attracting the greatest attention of researchers and it is becoming a sensitive issue for public health. However, the current scientific literature of the last two decades is mainly focused on one source of disaster, i.e. mother's anxiety or depression during pregnancy and postnatal periods, and only single studies examine in more details the child's developmental peculiarities in postnatal depression and other possible determinants of child developmental disorders. Therefore, this article discusses the various psychosocial factors that affect not only the occurrence of maternal depression in the postpartum period, but also the risk of developmental disorders

in the child. Also, the article analyzes the mechanism of interactions between maternal postpartum depression and child development with various environmental factors that influence them.

Keywords: postnatal depression, child development, mother–infant attachment, psychosocial factors.

Correspondence to Veslava Radzevič
Vilnius University Faculty of Medicine
Institute of Health Sciences Department of Rehabilitation,
Physical and Sports Medicine
Santariškių str. 7, LT-08406 Vilnius, Lithuania
E-mail: veslava.radzevic@santa.lt

Received 24 April 2019,
accepted 23 May 2019