

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**PĒCDZEMDĪBU DEPRESIJAS UN VECĀKU KOMPETENCES IZJŪTAS
SIEVIETĒM SAISTĪBA AR VIŅU MĀŠU PĒCDZEMDĪBU PIEREDZI**

BAKALAURA DARBS

Autors: **Ance Dobrovoļska,**

Studenta apliecības Nr. am12167

Darba vadītājs: Dr. psych. Anika Miltuze

RĪGA, 2017

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba mērķis bija veikt teorētisko un empīrisko izpēti par pēcdzemdību depresiju starppaaudzēs un vecāku kompetences izjūtu. Veicot teorētisko izpēti, tika pārskatīti raksti zinātniskajos žurnālos par attiecīgo tēmu, kā arī izmantota zinātniskā literatūra.

Pētījumā piedalījās 452 respondentes, 17-42 gadus vecu sieviešu grupā ar vidējo vecumu: 28.2 gadi, kurām pēdējo divu gadu laikā bijušas dzemdības. Tika aizpildīta Edinburgas pēcdzemdību depresijas aptauja (Edinburg Postnatal Depression Scale, /EPDS/; Cox, Holden, Sagovsky, 1987), Latvijā adaptējusi Liene Čerņaka, 2010. gadā, un Vecāku kompetences izjūtas aptauju (The Parenting Sense of Competence Scale, Johnston & Mash, 1989), ko Latvijā adaptējušas I. Skreitule – Pikše, S. Sebre, 2008. gadā. Tika atbildēts uz darba autores izveidotajiem jautājumiem, kuri ļāva gūt priekšstatu par viņu māšu un citu ģimenes locekļu depresijas vēsturi. Ievākto datu analīze apstiprināja, ka pastāv statistiski nozīmīga saistība starp pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu. Kā arī tika noskaidrots, ka starp pēcdzemdību depresiju starppaaudzēs un vecāku kompetences izjūtu sieviešu populācijā pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības.

Atslēgas vārdi: *pēcdzemdību depresija, vecāku kompetences izjūta, starppaaudze*

ABSTRACT

The aim of this research was to do both theoretical and empirical study of intergeneration transmission of postpartum depression and parental sense of competence. In order to the theoretical research articles about this topic in many scientific journals were overlooked, as well as scientific literature. Empirical research was conducted within a group of 452 women at the age from 17 to 42 years, with average age of 28.2 years, who has given birth in the last two years. Participants filled Edinburg Postnatal Depression Scale, /EPDS/, (Cox, Holden, Sagovsky, 1987) adapted in Latvian by Liene Cernaka in 2010 and The Parenting Sense of Competence Scale (Johnston & Mash, 1989) adapted in Latvia by I. Skreitule – Pikse, S. Sebre in 2008. To get an idea about the history of their mothers postpartum depression and other family members depression, answers were given to questions asked by the author. The analysis of conducted data showed that there is significant correlation between postpartum depression and parental sense of competence. Also it was established that there are significant differences between intergeneration transmission of postpartum depression and parental sense of competence.

Keywords: postpartum depression, parental sense of competence, intergeneration transmission

SATURS

IEVADS.....	5
DEPRESIJAS RAKSTUROJUMS.....	7
PĒCDZEMDĪBU DEPRESIJA.....	9
VECĀKU KOMPETENCES IZJŪTA.....	14
METODE.....	18
<i>Pētījuma dalībnieki</i>	18
<i>Instrumentārijs</i>	18
<i>Procedūra</i>	19
REZULTĀTI.....	21
DISKUSIJA.....	25
SECINĀJUMI.....	28
PIELIKUMS.....	34
1. PIELIEKUMS: APKOPOTIE REZULTĀTI NO PĒTĪJUMA GAITĀ IZVEIDOTĀS APTAUJAS.....	35

IEVADS

Pēcdzemdību periods ir zināms ar to, ka šajā posmā sieviete piedzīvo daudz un dažādas emocijas. Pēcdzemdību depresija ir diezgan izplatīta emocionāla problēma sievietes dzīvē pēc mazuļa piedzimšanas. Ja šī depresija netiek savlaicīgi konstatēta un pienācīgi ārstēta, tā var kaitēt gan zīdainim, bērnam, gan arī mātei. 10 - 15% sieviešu visā pasaulē cieš no pēcdzemdību depresijas (Villegas et al. 2011, kā minēts Qandil et al. 2016).

Daudzām sievietēm, kļūstot par māti vai arī sagaidot savu pirmo bērnu, tas ir stresa pilns laiks viņu dzīvēs (Lawrence et al. 2008; Mitnick et al. 2009; Schulz et al. 2006). Kļūstot par jauno vecāku, ir jāapgūst un jāpierod pie jauniegūtās lomas. Citiem tas izdodas pavisam vienkārši, citiem tas ir daudz grūtāk. Adaptācija jaunajai lomai ir saistīta ar vecāku kompetences izjūtu. Jaunās māmiņas kompetencē ir mācēt izaudzināt savu bērnu, spēt noticēt saviem spēkiem un būt efektīvai kā vecākam (Holloway et al. 2005). Kompetences izjūta varētu būt faktors, kas varētu ietekmēt kvalitatīvu mātes adaptāciju jaunajai situācijai (Ngai & Chan, 2011). Ngaija un Čana (2011) atklāja mēreni nozīmīgu kolerāciju starp kompetences izjūtu jaunajām māmiņām un viņu depresijas simptomu līmeni.

Daudzos pētījumos ir pārbaudīti dažādi iespējamie riska faktori, kas izraisa pēcdzemdību depresiju, piemēram, sarežģīts grūtniecības periods, sarežģījumi dzemdībās, sociālā atbalsta trūkums, iepriekšēja saskare ar garastāvokļa traucējumiem, vidēji depresīvs noskaņojums un trauksmes izjūta grūtniecības laikā (O'Hara, 1997). Nedaudzos pētījumos tiek runāts par to, ka, ja sievietēm ir bijusi slikta pieredze pēc dzemdībām vai viņa ir saskārusies ar pēcdzemdību depresiju, iespējams, arī viņu meitām būs līdzīgas problēmas. Rezultāti liecina, ka tām sievietēm, kuru mātes ir cietušas no pēcdzemdību depresijas un uzrādījušas pēcdzemdību depresijas simptomus, ir augstāka iespējamība un viņas arī biežāk ziņo par līdzīgām problēmām, nekā tās sievietes, kuru mātes nesūdzējās par sarežģījumiem (Séjourné, Alba, Onorrus Goutaudier & Chabrol, 2010).

Iepazīstoties ar vairākiem pētījumiem, var secināt, ka vecāku kompetences izjūta ir viens no faktoriem, kas paaugstina iespējamību saslimt ar pēcdzemdību depresiju. Kā arī citi pētījuma rezultāti liecina, ja sievietei ir bijusi pēcdzemdību depresija vai negatīva pieredze pēcdzemdību periodā, tad ir iespējamība, ka arī viņu meitām būs līdzīga pieredze.

Pētījuma mērķis: Izpētīt saistības starp sieviešu pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu, kā arī pētīt pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu sievietēm ar dažādu viņu pašu māšu pēcdzemdību pieredzi.

Pētījuma jautājumi:

1. Vai pastāv saistības starp sieviešu pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu?
2. Vai sievietes, kuras norādīs, ka viņu mātes ir cietušas no pēcdzemdību depresijas, uzrādīs augtāku pēcdzemdību depresijas līmeni nekā sievietes, kuras savu māšu pēcdzemdību depresijas pieredzi nenorādīs?
3. Vai sievietes, kuras norādīs, ka viņu mātes ir cietušas no depresijas vispār, uzrādīs augtāku pēcdzemdību depresijas līmeni nekā sievietes, kuras savu māšu depresijas pieredzi nenorādīs?
4. Vai sievietes, kuras norādīs, ka kāds no viņu ģimenes ir cietis no depresijas, uzrādīs augtāku pēcdzemdību depresijas līmeni nekā sievietes, kuras depresijas pieredzi ģimenē nenorādīs?

Mainīgie lielumi: pēcdzemdību depresija, vecāku kompetences izjūta un māšu pēcdzemdību pieredze.

Pētījuma izlase: pētījumā piedalījās 452 sievietes, kuras dzimējušas pēdējo divu gadu laikā, vecumā no 17 – 42 gadiem.

Pētījuma dizains un datu ievākšanas metodes: pētījumā tiek izmantoti 4 instrumenti: pētījuma ietvaros tika izstrādāta demogrāfisko datu anketa, lai iegūtu vispārīgo informāciju par dalībniekiem (vecumu, dzimumu, attiecību statusu, bērnu skaitu, cik ilgs laiks pagājis kopš pēdējām dzemdībām); Vecāku kompetences izjūtas skala (The Parenting Sense of Competence Scale, Johnston & Mash, 1989, Latvijā adaptējušas I. Skreitule – Pikše, S. Sebre, 2008), kas tiek iedalīta divās apakšskalās: efektivitātes apakšskala, apmierinātības apakšskala; Edinburgas pēcdzemdību depresijas skala (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS; Cox et al., 1987, Latvijā adaptējusi Liene Čerņaka, 2010); Darba autores izstrādātā aptaujas anketa, kas ļauj gūt priekšstatu par vecmāmiņu pēcdzemdību pieredzi. Anketa sastāv no 9 jautājumiem, kuros tiek jautāts par sieviešu pieredzi pēc dzemdībām, kā arī par viņu māšu pēcdzemdību pieredzi un citiem ģimenes locekļiem, kuriem ir bijusi depresija.

Bakalaura darbs sastāv no teorētiskās daļas, metodes, rezultātu, diskusijas, secinājumu un pielikuma nodaļas, darba apjoms ir 36 lappuses un pētījumā izmantotais literatūras saraksts sastāv no 56 zinātniskajiem rakstiem un literāriem avotiem.

DEPRESIJAS RAKSTUROJUMS

Pētījumu dati liecina, ka pasaulē gandrīz 350 miljonu cilvēku slimo ar depresiju (World Health Organization, 2012). Depresija ir viens no galvenajiem pašnāvības iemesliem, tādēļ ir ļoti svarīgi to diagnosticēt laicīgi un uzsākt ārstēšanos. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem, vidēji 115 000 cilvēki katru gadu cieš no depresijas (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015).

Depresija ir emocionāls stāvoklis, kas parasti iezīmējas ar lielām skumjām, vainas izjūtu, bezvēlīguma izjūtu, nošķirtību no apkārtējiem, miega un apetītes trūkumu, intereses zudumu par ikdienas lietām (Matsumoto, 2009). Depresīvās epizodes un rekursīvu depresīvu traucējumu gadījumos pēc ICD-10 (The International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision) iedala vairākās pakāpēs: viegla, vidēji smaga, smaga bez/ar psihotiskiem simptomiem (ICD-10, 2009).

Depresija pēc DSM-V tiek diagnosticēta, ja ir pieci (vai vairāk) simptomi, kas ilgst divu nedēļu garumā. Diagnosticējamai personai jānorāda ir vismaz viens no pamatsimptomiem: (1) depresīvs garastāvoklis vai (2) intereses, vai prieka zudums, kā arī vismaz pieci no tālāk minētajiem simptomiem:

1. nomākts garastāvoklis lielāko dienas daļu, gandrīz katru dienu, skumjas;
2. ievērojami samazinājusies interese par ikdienas lietām;
3. nozīmīgas ķermeņa masas izmaiņas, kad palielinās vai samazinās ēstgriba;
4. aktivitātes līmeņa izmaiņas;
5. miega traucējumi – bezmiegs vai miegainība gandrīz visu laiku;
6. enerģijas zudums, liels bezspēks;
7. vainas izjūta, nelietderības izjūta, zems pašvērtējums;
8. grūtības koncentrēties, traucēta domāšana, lēmuma pieņemšanas grūtības;
9. uzmācīgas domas par pašnāvību vai nāvi (APA, 2013).

Latvijā psihisko traucējumu diagnozes noteikšanai izmanto ICD-10 (The International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, World Health Organization, WHO, 2007); latviski – SSK-10. Depresija tiek iedalīta 3 smaguma pakāpēs: viegla, vidēji smaga vai smaga depresijas epizode. Šādā stāvoklī persona cieš no nomākta garastāvokļa, enerģijas un aktivitātes samazināšanās, mazijājusies spēja priecāties, koncentrēties un intereses zudums. Izjūt nogurumu, pat pēc minimālas piepūles. Var ciest no miega traucējumiem, kā arī samazinās ēstgriba. Persona, kura cieš no depresijas, gandrīz vienmēr izjūt zemu pašnovērtējumu un pašpaļāvību. Nomāktais garastāvoklis diendienā nemainās, un ārējie apstākļi to neiespaido. Vienlaikus var būt arī somatiskie simptomi

(interesešu un patīkamu sajūtu trūkums, no rīta atmošanās prasa vairāk laika, nekā parasti). Tādēļ depresija spilgtāk izjūtamā rītos. Mēdz būt spilgta psihomotoriska kavēšanās, nemiers ar spēcīgu uzbudinājumu, mazinās ēstgriba, ķermeņa masa un dzimumdzīve.

Viegla depresija epizodē parasti ir 2 vai 3 no iepriekš minētajiem simptomiem, bet persona spēj tikt galā ar saviem ikdienas pienākumiem.

Vidēji smaga depresija epizodē persona parasti izjūt 4 vai vairāk no iepriekš minētajiem simptomiem un tai ir grūtības tikt galā ar saviem ikdienas pienākumiem.

Smaga depresija bez psihotiskiem simptomiem personai ir lielākā daļa no iepriekš minētajiem simptomiem. Parasti parādās suicidālas domas un rīcība.

Smaga depresija ar psihotiskiem simptomiem personai ir tieši tādi paši simptomi kā smagas depresijas epizodē bez psihotiskiem simptomiem, bet ir arī murgi, halucinācijas, smags psihomotoriskais stupors, kas ļoti apgrūtina ikdienas dzīvi. Halucinācijas un murgi var būt tematiski vai neatbilstoši garastāvoklim. Var būt apdraudēta dzīvība. (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016).

PĒCDZEMDĪBU DEPRESIJA

Pēcdzemdību periods tiek uzskatīts par laiku, kad vairums sieviešu ir vājākas pret dažādiem emocionāliem kairinājumiem. (Guardino et al., 2014). Visizplatītākā garīgā vai emocionālā problēma, kas saistīta ar bērna dzimšanu, ir pēcdzemdību depresija (O'Hara, 2009, kā minēts Abdollahi et al., 2016).

Pēcdzemdību depresija ir nopietna garīgās veselības saslimšana jaunajām māmiņām, kas var radīt kaitējumu arī mazulim un pārējai ģimenei. No pēcdzemdību depresijas cieš līdz pat 19% sieviešu (Gavin et al., 2005, kā minēts Mollard, 2014), padarot to par vienu no izplatītākajām komplikācijām pēc dzemdībām (Beck, 2008, kā minēts Mollard, 2014). Pēcdzemdību depresija ne tikai spēj nopietni ietekmēt sievietes garīgo un fizisko stāvokli, bet arī izveidot nedrošu piesaisti un ietekmēt zīdaiņa kognitīvo un emocionālo attīstību (Deave et al., 2008, kā minēts Mollard, 2014). Nav vienas noteiktas etioloģijas par pēcdzemdību depresijas attīstību, viens noteikts modelis nebūs efektīvs visām sievietēm. Tādēļ, pirms uzsākt ārstēšanās kursu, daži zinātnieki uzskata, ka ir nepieciešams veikt teorētisku izvērtējumu (Abdollahi et al. 2016).

Depresijas simptomi pēcdzemdību periodā tika atpazīti jau Hipokrāta laikā, kurš spekulēja, ka to potenciāli izsaukusi laktācija, dvīņu grūtniecība vai ārlaulību sakari (Evins & Theofrastous, 1997, kā minēts Mollard, 2014). Par spīti dažām atziņām medicīniskajā literatūrā deviņpadsmitā gadsimta beigās, līdz pat 1950. gadiem Amerikas Savienotajās Valstīs nebija pamatā atzīts, ka dažas sievietes cīnās ar garīgās veselības problēmām pēc bērna dzimšanas, lai gan šīs problēmas tika bieži atzītas kā rakstura nepilnības (Held & Rutherford, 2012, kā minēts Mollard, 2014).

Runājot par pēcdzemdību depresiju, tā tiek izdalīta 3 līmeņos: pēcdzemdību skumjas (angliski - "baby blues"), pēcdzemdību depresija, pēcdzemdību psihoze. Ārstēšanās un simptomi katrai no šīm formām ir citādāki.

Pēcdzemdību skumjas ir raksturīgas sievietēm tikko pēc dzemdībām. Šādā stāvoklī sievietes izjūt pastiprinātu stresu, nomāktību, trauksmi, vientulību, izjūt nogurumu. Savukārt dažas sievietes, no 1 līdz 7 sievietēm (no 100 respondentiem), piedzīvo pēcdzemdību depresiju (APA, 2017).

Pēcdzemdību skumjas raksturo kā pārejošu garastāvokļa maiņu, kas skar 30 – 75% jauno māmiņu. Simptomi parasti parādās 3. vai 4. dienā pēc dzemdībām un ilgst aptuveni 10 dienas (APA, 2017).

Pēcdzemdību depresija pretstatā pēcdzemdību skumjām var parādīties dažas dienas vai pat mēnešus pēc dzemdībām. Pēcdzemdību depresija var ilgt vairākas nedēļas vai

mēnešus, ja netiek ārstēta (APA, 2017). Daži zinātnieki min, ka līdz pat 20% sieviešu ar pēcdzemdību skumjām var atīstīties pēcdzemdību depresija (O'Hara et al., 1991, kā minēts Seyfried & Marcus 2003).

Pēcdzemdību psihoze ir reta, tā iekļauj psihotiskus simptomus, piemēram, halucinācijas un murgus. Pēcdzemdību psihoze galvenokārt tiek skatīta kā bipolārā spektra traucējums, nevis kā primāri psihotiskais traucējums (APA, 2017).

Latvijā arvien vairāk sāk runāt par pēcdzemdību depresijas nopietnību, bet šīs problēmas aktualizēšana vēl nav sasniegusi tādu līmeni kā ārzemēs. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra 2015.gada datiem, ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēcdzemdību periodā reģistrētas 3 sievietes, no kurām tikai 1 sievietei tika uzstādīta diagnoze - pēcdzemdību depresija. Savukārt divām sievietēm uzstādīta diagnoze - pēcdzemdību psihoze (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015). No šiem datiem var secināt, ka šie rādītāji patiesi neatspoguļo esošo situāciju Latvijā.

Pēcdzemdību depresiju nosaka plaša spektra dažādu faktoru iedarbība. Var izdalīt četras šo faktora pamatgrupas: iedzimtā predispozīcija afektīviem traucējumiem; fiziskie un fizioloģiskie iemesli (organisma izmaiņas grūtniecības un pēcdzemdību laikā); sociālie faktori (ģimenes un sociālās vides īpatnības); psiholoģiskie faktori (sievietes personības īpatnības, sevis kā sievietes kā mātes uztveršana utml.) (Chalmer, 1997; Mark & Williams, 1992).

Iedzimtā predispozīcija afektīviem traucējumiem parasti parādās jau pirms grūtniecības un dzemdībām. Sievietes ar pēcdzemdību depresiju parasti izjūt spēcīgus emocionālus kairinājumus: uzbudināmību, vājumu, paaugstinātu raudulību. Dažkārt tiem seko nosliece uz bailēm, veģetatīviem traucējumiem (galvas reiboņi, galvas sāpes, vemšana, drudzis, paātrināta sirdsdarbības, bieža urinēšana, miega un apetītes traucējumi). Pie iedzimtas predispozīcijas grūtniecība un dzemdības var veicināt depresīva stāvokļa rašanos.

Grūtniecības laikā sievietes organismā notiek krasas hormonālā līmeņa izmaiņas. Pēcdzemdībām krasa progesterona un estrogēna samazināšanās izraisa sievietes emocionālā stāvokļa izmaiņas. Tas izsauc pēcdzemdību skumjas, kas var ilgt no dažām stundām līdz 3 dienām, bet ne ilgāk (Chalmer, 1997; Mark & Williams, 1992).

Pie fizioloģiskiem faktoriem var attiecināt nogurumu un miega badu, kas tiek izraisīti ar bērna barošanu un kopšanu. Dažkārt var minēt arī traucējumus, kas saistīti ar infekciju, kas iekļūst organismā dzemdību laikā. Fiziskais stāvoklis pēc dzemdībām var būt dažāds: sekas pēc medicīniskās iejaukšanās, nogurums, grūtības ar vēdera izeju, ēdiena uzņemšanu, komforta trūkumu palātā. Fiziskais stāvoklis ir saistīts arī ar sava ķermeņa pieņemšanu pēc dzemdībām. Sievietes, kuras uztraucas par sava vidukļa apkārtmēriem, pārdzīvo par savu

figūru pēc dzemdībām, slimīgi uztver nokārušos vēderu, pārdzīvo, ka nekad nevarēs atjaunot savas iepriekšējās formas (Chalmer, 1997; Mark & Williams, 1992).

Sociālie faktori, kā attiecības ģimenē, jo pēcdzemdību periodā tuvinieku atbalsts un uzmanība sievietei ir īpaši nepieciešama. Jebkuras nepilnības attiecībās ar vīru/partneri vai vecākiem var kļūt par provocējošu faktoru pēcdzemdību depresijai (Chalmer, 1997; Mark & Williams, 1992).

Iepriekšējā dzīves ritma izmaiņas, kas notiek pēc bērna dzimšanas arī spēlē svarīgu lomu depresijas attīstībā. Attiecības starp laulātiem/partneriem, iepriekšējās un esošās attiecības ar vecākiem, dzīves notikumi, atbalstošās savstarpējās attiecības atspoguļojas uz mātes un bērna veselības stāvokli. Piemēram, ja bērna tēvs atsakās piedalīties bērna kopšanā vai nepietiekami daudz izrāda uzmanību laulātai/partneri, tad sievietei var rasties nevajadzības, vientulības izjūtas, kas pastiprina viņas depresijas līmeni (Chalmer, 1997; Mark & Williams, 1992).

Pēcdzemdību depresijas psiholoģiskie iemesli ir dažādi. Tie ir saistīti ar vēlamo vai nevēlamo grūtniecību, priekšstatiem par ģimeni un laulību, sievietes lomu un mātes lomu, kā arī sievietes personības iezīmēm, viņas gatavību dzemdībām, mātes lomai.

Pētījumos par pašapziņas īpatnībām un emocionālo attieksmi pret savu ģimeni sievietēm ar pēcdzemdību depresiju tika konstatēts, ka mātes parāda negatīvu attieksmi pret savu bērnu. Šī attiekme saglabājas bērna pirmajā dzīves gadā. Pētījuma rezultātā bija konstatēta negatīva emocionāla visas ģimenes uztveršana: personīgo vecāku; vīra/partnera uztveršana kā savu partneri un bērna tēvu (Asselmann et al., 2016).

Sieviešu pēcdzemdību emocionālo stāvokli ietekmē arī mātes vecums. Sievietēm, kuras kļūst par mātēm agrāk kā 21 gada vecumā, biežāk ir lielāka nosliece uz depresīvāku stāvokli, jo viņas nav gatavas mātes lomai, nav pabeigta izglītība, nevar patstāvīgi nodrošināt savu iztiku. Mātes depresīvo stāvokli ietekmē arī viņas materiālais stāvoklis un dzīves apstākļi (Wang et al., 2011). Grūtniecības iestāšanās prasa dažādas izmaiņas psiholoģiskajā, ģimenes, finanšu, darba tirgū un citās nozarēs, kas var pamodināt emocionālu distresu sievietei, īpaši sievietei ar zemiem ienākumiem, kurai ir nosliece izjust vairāk stresu ar mazāk resursiem (Norbeck & Anderson, 1989, kā minēts Guardino & Schetter, 2014). Grūtniece var iespējams, var uztraukties par sava bērna veselības stāvokli, gaidāmajām dzemdībām, kā arī par vecāku atbildību nākotnē (Lobel, 1998, kā minēts Guardino & Schetter, 2014).

Mātes pēcdzemdību stāvokli var ietekmēt arī attiecības ar ārstu un klīnikas personālu, kur viņa tika novērota grūtniecības laikā un kur notika dzemdības. Informācijas trūkums par medicīniskajām manipulācijām, nepieklājīga un neuzmanīga attieksme rada sievietēm lielāku trauksmi. Sievietes, kurām uzturēšanās apstākļi dzemdību nodaļā ir pazīstami (viņas jau ir tur

dzemdējušas iepriekš), kontakti ar ārstiem, vecmātēm ir zināmi, izjūt mazāku spriedzi (Chalmers, 1997). Ja sievietei tiek paskaidrots, kas ar viņu notiks vai kā tiks sniegta medicīniskā iejaukšanās, tad depresīva stāvokļa rašanās iespējamība pazeminās. Pozitīvu mātes emocionālo stāvokli ietekmē speciālo pirmsdzemdību kursu apmeklēšana. Latvijā šie kursi nav obligāti. Kursu ietvaros tiek sniegta informācija par grūtniecības norises gaitu, par sagatavošanos dzemdībām (pareizas elpošanas tehnikas, dzemdību pozas u.t.t.), tiek veikta īsa pamācība par bērna kopšanu viņa pirmajās dzīves dienās, kā arī īsa instrukcija veiksmīgai krūts barošanai. Liela nozīme ir arī tam, kā notikušas dzemdības (dabīgā ceļā vai ar medicīnisko iejaukšanos), kas atradās blakus sievietei, kā notika medicīniskā iejaukšanās, kādos apstākļos notika dzemdības (Chalmers, 1997).

Pēcdzemdību depresiju var ietekmēt arī bērna dzimums un temperaments, piemēram, tiek gaidīts piedzimstam zēns, bet piedzimst meitene. Īpaši negatīva reakcija rodas tad, kad ultrasonogrāfiskajā izmeklēšanā ir noteikts cits bērna dzimums, nekā tiek gaidīts. Dažādie sociāli kulturālie priekšstati par bērna dzimumu, kur meitenes rašanās pasaulē tiek uzskatīta par traģēdiju, rada sievietei lielu sociālo spiedienu, kas var negatīvi ietekmēt viņas psiholoģisko stāvokli. Vientuļajām mātēm ir lielāka iespējamība ciest no pēcdzemdību depresijas (Chalmers, 1997; Mark & Williams, 1992).

Tātad jāsecina, ka psiholoģiskie iemesli ir vieni no noteicošajiem, kas ietekmē mātes veselības stāvokli pēc dzemdībām. Bērna piedzimšana – globālo pārmaiņu laiks gan bioloģiskajā, gan dzīves ciklā. Daudzu pārmaiņu kopums var kļūt par depresijas iemesliem. Analizējot dažādus izziņas avotus par sievietes personības īpatnībām saistībā ar pēcdzemdību depresiju, darba autore var izcelt sekojošus faktoros, kas veicina depresīvu traucējumu attīstību pēcdzemdību posmā: zema spēja tikt galā ar stresu; augsta trauksme; emocionālās jomas labilitāte; zems pašvērtējums, nepārlicinātība par saviem spēkiem; iekšējo personisko konfliktu esamība; nosliece uz hipohondriju; augsts jutīgums; atkarība un ietekmējamība; nosliece uz depresijām; nosliece uz baiļu un fobiju veidošanos; iekšējais kontroles lokuss (pašapvainošanas tieksme); infantilitāte; negatīva domāšana (notiekošā negatīvs novērtējums attiecībā pret savu personību) (Seyfried & Marcus, 2003).

Par pēcdzemdību depresijas rašanās iemeslu var kļūt arī pārdzīvojumi, kuri rodas tieši pēc dzemdībām. Tā ir pārmērīga atbildības izjūta par bērnu, konflikts starp sievietes lomu un mātes lomu, jaunas sociālās lomas rašanās, ierastā dzīves ritējuma izmaiņas. Jebkuras mātes dzīvē dzemdības kļūst par milzīgu notikumu. Ļoti bieži sievietes grūtniecības laikā domā tikai par dzemdībām. Horizonts it kā sašaurinās, priekšā tikai dzemdību process – dzemdību sāpes, bailes par savu un mazuļa dzīvi. Tieši kā pēc jebkāda nozīmīga, gaidīta dzīves notikuma pienāk atbrīvošanās no saspringuma un, līdz ar to, iztukšotības izjūta. Pēc saspringuma

augstākās robežas tāda reakcija kā asaras, raudulīgs noskaņojums ir pilnīgi vietā. Sievietes, kuras iestrēgst tikai uz dzemdību procesu, neredz tālāko dzīvi kopā ar mazuli, viņām paaugstinās iespēja ieslīgt pēcdzemdību depresijā. G. Fiļipova savos darbos lielu uzmanību piešķir sievietes gatavībai dzemdībām un mātes lomai. Pētījumā, kurš tika veikts 2000.gadā tika pierādīts, ka sievietes apmierinātību ar dzemdību procesa norisi nodrošina tāds faktors kā psiholoģiskā gatavība dzemdībām, kuru var nodrošināt ar speciālu sagatavošanās nodarbību klāstu (Fiļipova, 2002). Balstoties uz pētījuma rezultātiem, tika definēts jēdziens par sievietes psiholoģisko gatavību dzemdību procesa norisei. Sievietes, kuras bija apguvušas visu sagatavošanās nodarbību kursu, saņēmušas pamata zināšanas par dzemdību procesa norisi, saprata, ka ir nepieciešamas ne tikai šādas zināšanas, bet arī personīgā pārliecība par to, ka dzemdības būs veiksmīgas, citiem vārdiem sakot, ka būs izveidojusies psiholoģiska gatavība dzemdībām.

Jēdziens „psiholoģiska gatavība dzemdību norisei” apkopo visu attieksmju spektru pret dzemdībām, personīgo pieslēgšanos, ieguldījumu, noskaņojumu, emocionālo sievietes stāvokli, kā arī visus viņas priekšstatus par dzemdību norisi un viņas atbilstošo uzvedību dzemdību laikā (Fiļipova, 2002).

Psiholoģiska gatavība dzemdību procesam var veidoties gan spontāni, gan arī mērķtiecīgi, izmantojot psihoterapeitisku nodarbību metodi pāriem sievietes grūtniecības laikā.

Pēcdzemdību depresiju spēcīgi ietekmē sievietes gatavība mātes lomai: nevēlēšanās to veikt, to pieņemt kļūst par trauksmes un depresijas veidošanās pamatu (Roseth, Binder & Malt, 2011). Lai veiksmīgi pieņemtu jauno mātes lomu, ir jābūt pietiekami labi attīstītai vecāku kompetences izjūtai.

VECĀKU KOMPETENCES IZJŪTA

Džonstons un Mašs (1989) savā darbā vecāku kompetences izjūtu skaidro kā personas apmierinātību ar vecāku lomu un efektivitāti šajā lomā (Johnston & Mash, 1989). Ohana un kolēģi (2000) savā pētījumā norāda, ka vecāku kompetences izjūta sastāv no diviem komponentiem: uztvere par viņas vai viņa spēju būt efektīvam kā vecākam, un personīgā apmierinātība kā vecākam (Ohan et al., 2000). Kļūt par vecākiem ir liels pārbaudījums gan sievietei, gan vīrietim. Šī pāreja sievietes dzīvē var ietekmēt viņas labklājību un bērna attīstību. Svarīgs aspekts mātes sociālajā kontekstā ir saņemt atbalstu no citiem, ieskaitot romantiskās attiecības ar partneri. Runājot par kompetences izjūtu jaunajām mātēm, sociālais atbalsts ir viens no ietekmējošajiem faktoriem, kas tiek aplūkots vairākos zinātniskos avotos (Belsky 1984; Cutrona and Troutman 1986; Ngai and Chan 2011). Mātes, kuras uzrāda augstāku sociālo atbalstu no tuviniekiem, draugiem un citiem cilvēkiem laika posmā, kad notiek pāreja uz jauno lomu, uzrāda augstāku kompetences izjūtu, kad runa ir par bērna kopšanu un audzināšanu. Saskaņā ar Belskiju (1984), sociālais atbalsts pilda trīs funkcijas: emocionālā atbalsta sniegšana mātēm; padomu sniegšana vajadzīgajās situācijās; sabiedrības gaidas, kas kalpo kā vēlamas uzvedības stereotips mātēm. Kopumā viņš runā, ka, saņemot sociālo atbalstu, paaugstinās mātes psiholoģiskās labklājības izjūta un pašapziņa, kas pozitīvi atsaucas uz mātes kompetences izjūtu vecāku lomā.

Ja sieviete ir nepietiekami kompetenta vecāku lomas izpildīšanai, tad viņa izjūt kaunu vai vainu par to, ka nespēj izpildīt savas idealizētās gaidas, kādai vajadzētu būt, viņasprāt, saskarsmei starp māti un bērnu. Viņa jūtas spiesta parādīt apkārtējai pasaulei, ka viņa joprojām ir ideāla māte, bet, ja sieviete jūtas, ka viņa nereprezentē "labu mammu", tad šāda māte izvairās no sabiedrības (Roseth, Binder, & Malt, 2011). Bieži vien neprasme izveidot savu personīgo ģimenes dzīvi ir kā sekas pozitīvas pieredzes trūkumam, kas iegūta bērnībā, jaunībā savu vecāku ģimenē. Uzticība, atbalsts un mīlestība vecāku ģimenē veicina topošajai mātei pārlicību par sevi un palīdz adaptēties jaunajā mātes lomā. Ja sievietei nav pozitīvas pieredzes ģimenes dzīvē, kas palīdz veidot savstarpējās attiecības personīgajā ģimenē, tad viņa ir nesagatavota sevis uztveršanai sievas lomā, bet vēlāk arī mātes lomā. Šādai sievietei ir grūtības izprast neizbēgamo ģimenes savstarpējo attiecību problēmu rašanās iemeslus. Viņa sliktāk adaptējas jebkurā stresa situācijā, tajā skaitā grūtniecībā un dzemdībās.

Ponomartčoukas un Boučara (Ponomartchouk & Bouchar, 2015) pētījuma rezultāti uzrādīja, ka vecāku kompetences izjūta cieši saistīta ar vecāku (tēva un mātes) apvienošanos, solidarizēšanos un sociālo atbalstu. Bērna temperaments arī negatīvi korelē ar vecāku kompetences izjūtu: jo mātes vairāk novērtēja savus bērnus kā ar grūtāku temperamentu, jo

zemāku uzrādīja mātes kompetences izjūtu. Mātes kompetences izjūtai tika novērota pozitīva saistība ar mātes iesaistīšanos kopīgajās aktivitātēs ar bērnu un negatīva saistība ar mātes depresijas rādītājiem (Ponomartchouk & Bouchar, 2015).

Bērna raksturs arī spēlē svarīgu lomu mātes un bērna attiecībās (Belsky 1984). Bērnim, kuram ir grūtais temperaments, ir izteiktāka jūtība uz kairinājumiem, bieži raud, grūti savaldāms un nomierināms (Porter & Hsu, 2003). Šīs iezīmes fiksēja mātes vai trešā persona, kur parādīja, ka vecāku kompetences izjūta negatīvi korelē ar mātes un bērna saskarmi (Cutrona and Troutman 1986, kā minēts Ponomartchouk & Bouchar, 2015; Porter and Hsu 2003). Rūpes par bērnu, kuram ir izteikti grūtāks temperaments, var pakāpeniski mazināt mātes kompetences izjūtu. To var skaidrot ar faktu, ka tad, kad jaunās mātes veiksmīgi spēj nomierināt savu bērnu, tad tā ir kā pozitīva atgriezeniskā saite, kas ļauj uzlabot mātes kompetences izjūtu un sajūties kā labam vecākam. Kontrastam, kad māte sāk justies mazāk efektīva lielā uztraukuma dēļ par savu bērnu, viņa sāk sajūties nekompetenta savā lomā (Porter & Hsu 2003).

Pētījumi par mātes lomas kompetences izjūtu, balstoties uz jauno māmiņu minētajiem psihiskajiem simptomiem, galvenokārt liecina par to, ka mātes cieš no depresijas (Cutrona & Troutman 1986; Ngai and Chan 2011). Ngaija and Čana (2011) atklāja mēreni nozīmīgu korelāciju starp jauno māšu kompetences izjūtu un viņu depresīvo simptomu līmeņiem. Izjutot neefektivitāti pildot mātes lomu, sievietei var attīstīties depresīvs stāvoklis, ietekmējot viņu pašnovērtējumu. Katrona un Trautmena (1986) atklāja, ka sociālā atbalsta saņemšana jaunajām māmiņām un viņu izpratnes veidošanās par bērna temperamentu ietekmēja pozitīva mātes tēla izveidošanos, kas, savukārt, ietekmēja mātes depresijas simptomu līmeni.

Kompetences izjūta, audzinot pirmo bērnu, ir kā faktors, kas varētu ietekmēt mātes adaptācijas kvalitāti pārejas laikā, kad kļūst par vecāku (Ngai & Chan, 2011). Tās sekas var būt īpaši izšķirošas mātēm, kuras kopumā pavada vairāk laika kopā ar bērnu, nekā tēvi (Sayer et al. 2004, kā minēts Ponomartchouk & Bouchar, 2015). Teti un Gelfanda (1991) secināja, ka mātes izjūta, kad viņa jūtas efektīva, laba mamma, ir svarīgs mediators starp mātes vidi un viņas attiecībām, un saskarsmi ar bērnu. (Teti and Gelfand, 1991, kā minēts Ponomartchouk & Bouchar, 2015).

No iepriekš rakstītā var secināt, ka pēcdzemdību depresija var būt saistīta ar vecāku kompetences izjūtu. Pastāv citi faktori, kas var ietekmēt mātes pēcdzemdību depresijas rašanos. Viens no tiem – vecmāmiņu pēcdzemdību pieredze. Arvien vairāk tiek runāts par depresijas pārmantošanu no paaudzes paaudzē.

MĀTES PĒCDZEMDĪBU PIEREDZES SAISTĪBA AR MEITU PĒCDZEMDĪBU DEPRESIJU

Veicot pētījumus ģimenēs, kurās novērota pēcdzemdību depresija, tika konstatēts, ka biežāk pēcdzemdību depresija ir sievietēm, kurām ir disfunkcionāla savu vecāku ģimene vai personīgā ģimene. Šīs sievietes saņem mazāku atbalstu no savām mātēm vai no saviem partneriem (Parker, 1979, kā minēts Séjourné et al. 2011).

Daudzos pētījumos ir apskatīti riska faktori pēcdzemdību depresijai: stresa palielināšanās grūtniecības laikā, sarežģījumi grūtniecībā un/vai dzemdībās, ģimenes problēmas, nepietiekams sociālais atbalsts, iepriekšēja pieredze ar garastāvokļa traucējumiem, viegla depresīva noskaņojuma vai/un trauksmes izpausmes grūtniecības laikā (O'Hara, 1997, kā minēts Séjourné et al. 2011).

Lai arī ir veikti dažādi pētījumi, lai izpētītu dažādu faktoru ietekmi, tikai daži pētnieki ir izvirzījuši hipotēzi, lai pārbaudītu pēcdzemdību depresiju starppaaudzēs.

Pēcdzemdību depresija ietekmē ģimenes – bērna mijiedarbību (Hays, 2004, kā minēts Séjourné et al. 2011) un varētu būt kā pamats traucējumiem mātes – bērna mijiedarbībai (Whiffen & Gotlib, 1989, kā minēts Séjourné et al. 2011), kā arī neveiksmīgas piesaistes izveidei (Murray, 1992, kā minēts Séjourné et al. 2011). Daudzi pētnieki ir akcentējuši, ka piesaistes stila izveidošanās agrā bērnībā saglabāsies un vēlāk tiks nodota tālāk, mijiedarbojoties mātei ar bērnu (Bowlby, 1988, kā minēts Séjourné et al. 2011). Kopumā daudzi pētījuma rezultāti uzsver svarīgo lomu agrās bērnības pieredzei un attiecībām ar vecākiem bērnu garīgās veselības attīstībai. Vāja aprūpe no vecāku puses (Parker, 1979, kā minēts Séjourné et al. 2011) un mātes zaudējums agrā bērnībā (Brown & Harris, 1978, kā minēts Séjourné et al. 2011) tika saistīti ar lielāku iespējamību saslimt ar depresiju pieaugušā vecumā. Ņemot vērā atmiņas par sliktu aprūpi (Crockenberg & Leerkes, 2003) un nedrošas piesaistes izveidi (Bifulco et al., 2004), ir riski saslimšanai ar pēcdzemdību depresiju.

Pēc dzemdībām ir periods, kad tiek piedzīvots liels satricinājums, kad sieviete zaudē meitas statusu un kļūst par māti. Šī jaunā loma un identificēšanās ar viņas pašas māti var izsaukt slēptus konfliktus, kas bijuši neatrisināti bērnībā (Krisler & Cramer, 1981, kā minēts Séjourné et al. 2011). Turklāt citi pētījumi ir vērsti uz mātes un meitu attiecību kvalitāti. Kumārs un Robsons (1984) saredzēja saistību starp pēcdzemdību depresiju un attiecību problēmām starp jauno māti un viņas māti (Kumar & Robson, 1984).

Kaut arī Sežurnē u.c. (2011) darba izlase nav reprezentatīva no visām Francijas sievietes dzemdībām, šajā pētījumā tiek uzsvērta nozīme pēcdzemdību depresijas pārmantošanā no paaudzes paaudzē. Rezultāti parādīja, ka sievietēm, kuru mātes bija cietušas

no pēcdzemdību depresijas, bija vidēji augstāks punktu skaits pēcdzemdību depresijas simptomiem, kas bija ievērojami augstāki nekā sievietēm, kuru mātes neuzrādīja pēcdzemdību depresijas simptomus. Tāpat, sievietes, kuras uzrādīja augstākus pēcdzemdību depresijas simptomus, arī viņu mātes bija uzrādījušas, ka ir slimojušas ar pēcdzemdību depresiju savas dzīves laikā. Kaut arī tikai daži autori ir runājuši par mātes un meitas attiecību sarežģījumiem, tas ir viens no iespējamajiem cēloņiem pēcdzemdību depresijai (Séjourné et al. 2011, kā minēts Kumar & Robson, 1984), šī hipotēze tikai daļēji apstiprinājās Sežurnē u.c. (2011) darbā. Tikai mātes un meitas attiecības kopumā ievērojami korelēja ar EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) rezultātiem: jo vājāka bija mātes piesaiste, jo izteiktāki bija depresijas simptomi (Séjourné et al. 2011).

Darba autore, analizējot teorētisko nodaļu, secināja sekojošo: pēcdzemdību depresija ārvalstīs tiek plašāk pētīta, salīdzinot ar Latviju. Pēcdzemdību depresijas izveidei pastāv vairāki riska faktori. Mūsdienās arvien lielāka vērība tiek pievērsta depresijas pārmantošanai no paaudzes paaudzē. Darba autore, analizējot teorētisko daļu, secināja, ka šāda veida pētījumi ir daudz mazāk pieejami.

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 452 sievietes vecumā no 17 līdz 42 gadiem, ar vidējo vecumu 28.2 un vidējo bērnu skaitu ģimenē 1.5 vecumā no 0 - 18 gadiem. Pētījumā tika lūgtas piedalīties sievietes, kurām pēdējo divu gadu laikā ir bijušas dzemdības. Visas aizpildītās anketas tika atzītas par derīgām datu analīzei. Izlase tika veidota pēc pieejamības un brīvprātības principa. Pētījuma gaitā tika izdalītas trīs atsevišķas pētāmo grupas: vecmāmiņai pēcdzemdību depresija ir/nav, vecmāmiņai vispār depresija ir/nav, kādam citam ģimenes loceklim vispār depresija ir/nav.

Instrumentārijs

Pētījumā tika izmantoti 4 instrumenti:

1. Pētījuma ietvaros tika izstrādāta demogrāfisko datu anketa, lai iegūtu vispārīgo informāciju par dalībniekiem – mātes vecumu, attiecību statusu, bērnu skaitu, laiku no pēdējām dzemdībām.
2. Darba autores izstrādātā aptaujas anketa, kas ļāva gūt priekšstatu par mātes pēcdzemdību pieredzi. Anketa sastāv no 9 jautājumiem, kuros tiek jautāts par sieviešu pieredzi pēc dzemdībām, kā arī par viņu māšu pēcdzemdību pieredzi. Sievietēm bija pieejami trīs atbilžu varianti: “Jā” - (0), “Nē” - (1), “Nezinu” - (2), kā arī “Pozitīvi” un “Negatīvi”.

Aptauju aizpildīja tikai sievietes, kuras dzemdējušas pēdējo divu gadu laikā, sniedzot savu subjektīvo viedokli par savu māšu pēcdzemdību pieredzi.

1. pielikumā redzami daļēji apkopoti rezultāti.

3. Vecāku kompetences izjūtas skala (The Parenting Sense of Competence Scale, Johnston & Mash, 1989, Latvijā adaptējušas I. Skreitule – Pikše, S. Sebre, 2008). Skalas kopējais iekšējais saskaņotības rādītājs I. Skreitules – Pikšes, S. Sebres darbā ir 0.81. Vecāku kompetences izjūtas skala tiek iedalīta divās apakšskalās: efektivitātes skala (pauž vecāku priekšstatus par pašefektivitāti vecāku lomā), apmierinātības skala (novērtē apmierinātību ar vecāku lomu). Aptauja kopā sastāv no 16 apgalvojumiem, kuri tiek vērtēti no 1 līdz 6, kur “pilnībā piekrītat” nozīmē 6, “piekrītat” nozīmē 5, “daļēji piekrītat” nozīmē 4, “daļēji nepiekrītat” nozīmē 3, “nepiekrītat” nozīmē 2, “pilnībā nepiekrītat” nozīmē 1, no kuriem respondents izvēlas sev atbilstošāko.

Apmierinātības apakšskalā apgalvojumi (2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 16) ir negatīvi un datu apstrādē tiek analizēti apgrieztā veidā. Efektivitātes apakšskalā (1, 6, 7, 10, 11, 13, 15) augstāks punktu skaits liecina par labi attīstītu pašefektivitāti, bet apmierinātības apakšskalā augstais punktu skaits liecina par zemu apmierinātības līmeni.

Tika noteikta skalu iekšējās saskaņotības rādītāji darba autores pētījuma ietvaros, kuri norādīti 1. tabulā.

1. tabula

Vecāku kompetences izjūtas skalas apakšskalu iekšējās saskaņotības rādītāji (n=452)

Skala	Pantu skaits	Kronbaha alfa
Efektivitātes	7	0.80
Apmierinātības	9	0.83

4. Edinburgas pēcdzemdību depresijas skala (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS; Cox et al., 1987, Latvijā adaptējusi Liene Čerņaka, 2010, nepublicēts bakalaura darbs.) Aptauju veido 10 apgalvojumi, kur respondentiem ir jāatzīmē atbildes, kuras visvairāk raksturo izjūtas pēdējo 7 dienu laikā. Piemēram, “Es smejos un saskatu lietu smieklīgo pusi”. Apgalvojumi 1., 2., 4. skaita ar punktiem 0, 1, 2, 3, savukārt apgalvojumi 3., 5., 6., 7., 8., 9., 10. ir apgrieztī un punkti ir jāskaita 3, 2, 1, 0. Maksimālais punktu skaits ir 30. Depresija iespējama no 10 punktiem un uz augšu. Jo lielāks punktu skaits, jo lielāks būs depresiju simptomu līmenis.

Aptaujas ticamība noteikta, nosakot pantu iekšējo saskaņotību, skatīt 2. tabulā.

2. tabula

Edinburgas pēcdzemdību depresijas skalas iekšējās saskaņotības rādītāji (N=452)

Skala	Pantu skaits	Kronbaha alfa
Pēcdzemdību depresija	10	0.81

Ievāktie dati tika analizēti, lai noteiktu saistību ar pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu. Analizējot iegūtos rezultātus tika izdalītas divas atsevišķas pētāmo grupas. Tika aprēķināts Manna - Vitneja U kritērijs, lai noteiktu atšķirības starp grupām. Dati tika apstrādāti SPSS 23.0 datorprogrammā, lai noskaidrotu aprakstošās statistikas rādītājus un veiktu korelāciju analīzi.

Procedūra

Datu ievākšana tika veikta elektroniski, izplatot saiti uz aptaujām sociālajā tīklā Facebook, “Atsaucīgo māmiņu” forumā. Pētījuma dalībnieces piedalījās brīvprātīgi un

anonīmi. Pētījuma dalībnieces vispirms aizpildīja demogrāfisko aptauju, tad Edinburgas pēcdzemību depresijas aptauju un Vecāku kompetences skalu, pēc tam tika aizpildīta darba autores izveidotā aptauju par sieviešu un viņu māšu pēcdzemību pieredzi, kā arī atbildēja uz citiem aptaujā izveidotajiem jautājumiem.

REZULTĀTI

Tika izmantotas aprakstošās un secinošās statistikas metodes, lai varētu atbildēt uz pētījumā izvirzītajiem jautājumiem. Tika noteikti kopējie iekšējās saskaņotības rādītāji, aprēķinātas vidējās vērtības, standartnovirzes, atbilstība normālam sadalījumam, korelācija starp pēcdzemdību depresiju un efektivitāti un apmierinātību, kā arī atšķirības starp sadalītajām grupām.

Lai atbildētu uz pirmo pētījuma jautājumu „Vai pastāv saistības starp sievietu pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu?”, sākotnēji visai izlasei kopā tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji pēcdzemdību depresijas un vecāku kompetences izjūtas skalām. Lai izvērtētu, vai korelāciju analīzē jālieto parametriskās vai neparametriskās secinošās statistikas metodes, ar Kolmogorova – Smirnova kritēriju tika noteikta empīrisku datu sadalījuma atbilstība normālajam sadalījumam (skat. 3.tabulu). Datu apstrādē tika izmantota SPSS 23.0 datorprogramma.

3. tabula

Pēcdzemdību depresijas un vecāku kompetences izjūtu apakšskalu aprakstošās statistikas rādītāji un empīrisku datu sadalījuma atbilstība normālajam sadalījumam (N=452)

Mainīgie lielumi	M	SD	Kolmogorova – Smirnova koeficients
Pēcdzemdību depresija	11.02	4.61	0.10**
Efektivitāte	32.90	5.24	0.10**
Apmierinātība	37.80	8.54	0.08**

3. tabulā var redzēt vidējās vērtības un standartnovirzes Edinburgas pēcdzemdību depresijas noteikšanas aptaujā iegūtajiem rezultātiem un Vecāku kompetences izjūtu aptaujai. Rezultāti liecina, ka empīrisku datu sadalījums neatbilst normālsadalījumam, tādēļ korelāciju noteikšanā tika izmantots Spīrmena korelācijas koeficients.

4.tabula

Pēcdzemdību depresijas saistība ar vecāku kompetences izjūtas apakšskalām (N=452)

	Vecāku kompetences izjūta	
	Efektivitāte	Apmierinātība ar vecāku lomu
Pēcdzemdību depresija	-0.44**	-0.62**

**p<0,05

No iegūtajiem rezultātiem var secināt, ka starp pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu ir statistiski nozīmīga negatīva korelācija. Šīs sakarības norāda, jo

augstāks ir pēcdzemdību depresijas līmenis, jo zemāka ir efektivitāte un apmierinātība. Statistiski nozīmīgu korelāciju uzrādīja starp efektivitāti un apmierinātību ($r_s=0.43$, $p<0,05$). Tas nozīmē, jo lielāka efektivitāte, jo lielāka būs apmierinātība.

Turpmākajā rezultātu analīzes gaitā kopējā izlase tika dalīta atsevišķās grupās pēc vairākiem kritērijiem.

Lai atbildētu uz 2. pētījuma jautājumu „Vai sievietes, kuras norādīs, ka viņu mātes ir cietušas no pēcdzemdību depresijas, uzrādīs augtāku pēcdzemdību depresijas līmeni nekā sievietes, kuras savu māšu pēcdzemdību depresijas pieredzi nenorādīs?“, tikai veidotas apakšgrupas – sievietes, kuras norādīja, ka viņu mātes ir piedzīvojušas pēcdzemdību depresiju ($n=23$) un sievietes, kuras norādīja, ka viņu mātēm pēcdzemdību depresija nav bijusi ($n=134$). Meitu pēcdzemdību depresijas un vecāku kompetences izjūtas apakšskalu rezultātu salīdzinājumam starp abām grupām tika izmantots Manna-Vitneja U kritērijs.

5.tabula

**Atšķirības starppaaudžu pēcdzemdību depresijas un vecāku kompetences izjūtas apakšskalam
($n=157$)**

Mainīgie lielumi	Vecmāmiņai pēcdzemdību depresija				U kritērijs
	Ir ($n=23$)		Nav ($n=134$)		
	M	SD	M	SD	
Pēcdzemdību depresija	12.78	5.06	9.16	3.92	882.5**
Efektivitāte	33.30	4.03	34.67	4.19	1261.5
Apmierinātība	36.35	6.97	40.56	7.66	999.0**

** $p<0,05$

5. tabulā attēlotie rezultāti liecina, ka starp grupām pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības apmierinātības un depresijas rādītājos – sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas pēcdzemdību depresiju ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības rādītāji. Netika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības efektivitātes apakšskalam.

Lai atbildētu uz 3. pētījuma jautājumu „Vai sievietes, kuras norādīs, ka viņu mātes ir cietušas no depresijas vispār, uzrādīs augtāku pēcdzemdību depresijas līmeni nekā sievietes, kuras savu māšu depresijas pieredzi nenorādīs?“, tikai veidotas apakšgrupas – sievietes, kuras norādīja, ka viņu mātes ir piedzīvojušas vispār depresiju savas dzīves laikā ($n=75$) un sievietes, kuras norādīja, ka viņu mātēm depresija nav bijusi ($n=172$). Meitu pēcdzemdību depresijas un vecāku kompetences izjūtas apakšskalu rezultātu salīdzinājumam starp abām grupām tika izmantots Manna-Vitneja U kritērijs.

Atšķirības starppaaudžu depresijas un vecāku kompetences izjūtas apakšskalām (n=247)

Mainīgie lielumi	Vecmāmiņai depresija				U kritērijs
	Ir (n=75)		Nav (n=172)		
	M	SD	M	SD	
Pēcdzemdību depresija	12.07	4.17	9.22	3.83	3811**
Efektivitāte	33.07	4.61	34.42	4.38	5335**
Apmierinātība	35.16	8.73	40.27	8.18	4208**

**p<0,05

Aplūkojot 6. tabulas rezultātus var secināt, ka visos mērītajos rādītājos - pēcdzemdību depresijas līmenī, efektivitātes un apmierinātības rādītājos starp minētajām grupām pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības. Sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas depresiju savas dzīves laikā, ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības un efektivitātes rādītāji.

Un lai atbildētu uz 4. pētījuma jautājumu „Vai sievietes, kuras norādīs, ka kāds no viņu ģimenes ir cietis no depresijas, uzrādīs augstāku pēcdzemdību depresijas līmeni nekā sievietes, kuras depresijas pieredzi ģimenē nenorādīs?”, tika veidotas apakšgrupas – sievietes, kuras norādīja, ka viņu ģimenē ir bijusi saslimšana ar depresiju (n=118) un sievietes, kuras norādīja, ka viņu ģimenē depresija nav bijusi (n=169). Meitu pēcdzemdību depresijas un vecāku kompetences izjūtas apakšskalu rezultātu salīdzinājumam starp abām grupām tika izmantots Manna-Vitneja U kritērijs.

Atšķirības citu ģimenes locekļu depresijas un vecāku kompetences izjūtas rādītājos (n=287)

Mainīgie lielumi	Citam ģimenes loceklim depresija				U kritērijs
	Ir (n=118)		Nav (n=169)		
	M	SD	M	SD	
Pēcdzemdību depresija	12.01	4.57	9.17	3.77	6215**
Efektivitāte	33.12	4.88	36.00	4.58	9040.5
Apmierinātība	36.10	8.75	39.92	8.41	7235.5**

**p<0,05

Analizējot 7. tabulā redzamos rezultātus, var teikt, ka starp grupām pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības pēcdzemdību depresijas un apmierinātības rādītājos - sievietēm, kuras norādīja depresijas iezīmes citiem ģimenes locekļiem, uzrāda nozīmīgi augstāku pēcdzemdību depresijas līmeni un nozīmīgi zemāku apmierinātības līmeni. Efektivitātes apakšskalai statistiski nozīmīgas atšķirības rādītājos netika konstatētas.

Tātad atbildes uz uzstādītajiem pētījuma jautājumiem ir šādas:

Starp pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu ir statistiski nozīmīga negatīva korelācija. Jo augstāks ir pēcdzemdību deperesijas līmenis, jo zemāka ir efektivitāte un apmierinātība. Sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas pēcdzemdību depresiju, ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības rādītāji, savukārt sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas depresiju savas dzīves laikā, ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības un efektivitātes rādītāji. Sievietēm, kuras norādīja depresijas iezīmes citiem ģimenes locekļiem, uzrāda nozīmīgi augstāku pēcdzemdību depresijas līmeni un nozīmīgi zemāku apmierinātības līmeni.

DISKUSIJA

Šajā pētījumā, veicot datu analīzi, var teikt, ka ir novērojama statistiski nozīmīga negatīva saistība starp pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu. Aplūkojot vecāku kompetences izjūtas apakšskalu saistības ar pēcdzemdību depresiju, var secināt, ka tām sievietēm, kuras uzrāda augstākus depresijas simptomus, būs zemāka pašefektivitāte un apmierinātība par savu vecāku lomu. Šķiet, ka jo augstākas ir cerības sievietei par sevi kā ideālu māti, jo, visticamāk, viņai liksies, ka kaut kas neizdodas un sajūtīsies kā slikta māte. Dažādas ikdienas problēmas, kuras jārisina, rada papildus stresu sievietei. Sabiedrības uzliktais standarts, kas ir “labā mamma”, liek sievietei sajūst apkārtējo pasauli kā mokošu viņai. Tādējādi neizjūtot atbalstu, viņa visticamāk “slēpsies”, uzliekot “laimīgas, labas mammas masku”. Šāda veida izlikšanās pakļauj pēcdzemdību depresijas attīstībai, kā arī nepietiekamas un laicīgas ārstēšanas iespējas. Tas apstiprinās arī Ponomartčoukas un Boučaras pētījumā, kur mātes kompetences izjūtai tika novērota negatīva saistība ar mātes depresijas rādītājiem (Ponomartchouk & Bouchar, 2015). Arī Ngaija un Čana (2011) atrada nozīmīgu saistību starp jauno māmiņu kompetences izjūtu un viņu depresīvo simptomu līmeņiem. Izjūtot neefektivitāti pildot mātes lomu, sievietei var attīstīties depresīvs stāvoklis, ietekmējot viņas pašnovērtējumu. Ja vecāks jūtas pietiekami kompetents savā lomā, viņam samazinās iespējamība depresijas attīstībai. Ja persona cieš no depresijas, tad ir grūtības sasniegt atbilstošu vecāku kompetences līmeni.

Saņemot atbildes uz pētījumā izvirzītajiem jautājumiem, apstiprinājās apgalvojums, ka sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas pēcdzemdību depresiju, ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības rādītāji. Kā arī sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas depresiju savas dzīves laikā, ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības un efektivitātes rādītāji. Šajā grupā netika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības efektivitātei, kas, iespējams, skaidrojams ar to, ka Latvijā ir tendence mazāk runāt par problēmu, bet tā vietā vairāk sevi nodarbināt, lai izvairītos no tās. Sežurnē un kolēģi (2011) savā pētījumā arī akcentēja, ka sievietēm, kuru mātes bija cietušas no pēcdzemdību depresijas, bija augstāks punktu skaits pēcdzemdību depresijas simptomiem, kas bija ievērojami augstāki nekā sievietēm, kuru mātes neuzrādīja pēcdzemdību depresijas simptomus. Tāpat sievietes, kuras uzrādīja augstākus pēcdzemdību depresijas simptomus, arī viņu mātes bija uzrādījušas, ka ir slimojušas ar pēcdzemdību depresiju savas dzīves laikā (Séjourné et al. 2011). Savukārt, sievietēm, kuras norādīja depresijas iezīmes citiem ģimenes locekļiem, uzrāda nozīmīgi augstāku pēcdzemdību depresijas līmeni un nozīmīgi zemāku apmierinātības līmeni. Šie rezultāti norāda uz to, ja

kādam no ģimenes ir bijusi depresija kādā dzīves posmā, tad arī sievietei lielāka iespējamība, ka viņai attīstīsies pēcdzemdību depresijas simptomi, kā arī viņa jutīsies mazāk apmierināta ar vecāku lomu nekā sievietes, kuru ģimenes locekļiem nav bijusi depresija (Séjourné et al. 2011).

Kā svarīgu aspektu pēcdzemdību depresijas diagnosticēšanai, var minēt ārstu attieksmi pret šo problēmu. Pēc darba autores domām, ārstiem būtu nepieciešams vairāk iztaujāt sievietes pirms un pēc dzemdībām par sajūtām, gaidām, jo pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem (2015), statistika liecina, ka Latvijā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēcdzemdību periodā reģistrētas 3 sievietes, no kurām, tikai 1 sievietei tika uzstādīta diagnoze - pēcdzemdību depresijas, savukārt divām sievietēm uzstādīta diagnoze - pēcdzemdību psihoze (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015). Spriežot pēc autores pētījuma rezultātiem sieviešu ar pēcdzemdību depresiju ir krietni lielāks skaits. Edinburgas pēcdzemdību depresijas aptaujas iegūtie rezultāti liecina, ka 256 no 452 aptaujātajām sievietes ieguva virs 10 punktiem, tādēļ var runāt par pēcdzemdību depresiju.

Darba autores pētījuma rezultāti saskan ar pētījumiem, kuros tiek aplūkota pēcdzemdību depresijas saistība ar vecāku kompetences izjūtu un pēcdzemdību depresijas nozīmi starppaaudzēs (Ponomartchouk & Bouchar, 2015; Séjourné et al. 2011; Ngai and Chan 2011). Šāda veida pētījums uzsver, cik nozīmīga ir starppaaudžu ietekme uz pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu. Arvien vairāk tiek veikti pētījumi, kur tiek pētīta depresijas starppaaudžu ietekme. Behrmana (Behrmann, 2003) uzsver, ka ir svarīgi, lai sievietes izzinātu savas mātes un vecmāmiņas pieredzi attiecībā uz grūtniecību un dzemdībām, un uzver, ka šādi klausoties viņu stāstus palīdzēs izprast sevi pašu. Darba autores pētījumā tika uzdots jautājums “Kā Jūsu māte atceras pēcdzemdību periodu”, 51.5% sieviešu atbildēja, ka nezina, kas, iespējams, norāda uz to, ka nav interesējušās par savu māšu pieredzi. Kā arī uzdodot jautājumu “Vai Jūsu māte ir cietusi no pēcdzemdību depresijas”, 64.8% sieviešu atbildēja, ka nezina. Iespējams, ģimenē izvairās runāt par šādām problēmām, jo vēl aizvien pastāv joprojām stereotips, kas liecina, ja sievietei ir bijusi pēcdzemdību depresija, tad viņa bijusi slikta mamma u.t.t.

Kā vienu no iespējamām determinācijām pēcdzemdību depresijai min mātes – meitas attiecību sarežģītību (Kumar & Robson, 1984). Darba autores darbā bija iespēja sievietēm novērtēt Likerta skalā savas attiecības ar savu māti. 2% sieviešu norādīja, ka viņu attiecības ir ļoti sliktas un viņas nekontaktējas, bet 50.4% sieviešu norāda, ka attiecības ir ļoti labas un viņas bieži sazinās, bet tikai 21.7% sieviešu norāda, ka savā starpā nav strīdu un viņas ir labākās draudzenes. Savukārt aptuveni 28% sieviešu atbilžu rezultāti liecina, ka iespējams pastāv kaut kādas grūtības mātes – meitas attiecībās. Iepriekš aplūkotajā teorijas daļā tika

minēts, ka bieži vien nesekmīga pašefektivitātes izveidošanās un iemaņas, lai veiksmīgi funkcionētu personīgā ģimenes dzīvē, ir kā sekas pozitīvas pieredzes trūcumam, kas iegūta bērnībā, jaunībā savu vecāku ģimenē. Uzticība, atbalsts un mīlestība vecāku ģimenē veicina topošai mātei pārlicību par sevi, kas palīdz adaptēties jaunajai lomai. Tiek runāts arī par pēcdzemdību depresijas ietekmi uz bērnu. Ja sieviete cieš no pēcdzemdību depresijas bērna pirmajos dzīves gados, tad lielāka iespējamība, ka bērnam pusaudža gados attīstīsies depresija (Hammern, C., Brennan, P. & Shih, J., H., 2004).

Pētījuma ierobežojumiem var minēt neobjektīvo izvērtējumu saistībā ar vecmāmiņu un citu ģimeņu locekļu depresijas vēsturi, jo respondentes atbildēja par savām mātēm un viņu viedoklis var būt maldīgs. Šie iegūtie rezultāti ir interpretējami ļoti uzmanīgi. Šāda veida ieskaits liek saprast, ka turpmāko darbu ietvaros ir nepieciešams izstrādāt atbilstošāku datu ievākšanas metodi. Kā arī pētījumā sniegtās atbildes ir iegūtas tikai no sociāli aktīvām māmiņām, kuras ir pierēģistrējušās interneta vietnē “Facebook.com”, “Atsaucīgo māmiņu forumā”, un, iespējams, tās, kurām ir smags depresijas līmenis, ir palikušas ārpus pētījuma loka.

Ietekme, ko rada pēcdzemdību depresija visai ģimenei, norāda uz to, ka ir nepieciešama tēmas aktualizēšana un nopietnāka pieeja ārstēšanai, kas atsaucas uz visu sabiedrības garīgo veselību. Pētījuma rezultāti iezīmē depresijas nozīmi ģimenes turpmāko paaudžu veselības stāvoklim. Turpmākie pētījumi ir nepieciešami, lai izstrādātu korektāku un ticamu rezultātu iegūvi, kā arī precizētu pēcdzemdību depresijas pārmantojamību paaudzēs. Viens no tālākiem pētījumu uzdevumiem būtu iepazīšanās ar jaunākajiem pētījumiem, kas skar šo tēmu.

SECINĀJUMI

Darba autores pētījuma mērķis bija izpētīt saistības starp sieviešu pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu, kā arī pētīt pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu sievietēm ar dažādu viņu pašu māšu pēcdzemdību pieredzi.

Darba gaitā analizējot literatūru, tika noskaidrots, ka pasaulē gandrīz 350 miljonu cilvēku slimo ar depresiju (World Health Organization, 2012). Savukārt, Latvijā dati liecina, ka vidēji 115 000 cilvēki cieš no depresijas (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015). Pēcdzemdību depresija ir nopietnas garīgās veselības saslimšana jaunajām māmiņām, kas var radīt kaitējumu arī mazulim un pārējai ģimenei. Pēcdzemdību depresijas psiholoģiskie iemesli ir dažādi. Lai veiksmīgi pieņemtu jauno mātes lomu ir jābūt pietiekami labi attīstītai vecāku kompetences izjūtai.

Vecāku kompetences izjūta cieši saistīta ar vecāku (tēva un mātes) apvienošanos, solidarizēšanos un sociālo atbalstu (Ponomartchouk & Bouchar, 2015). Vecāku kompetences izjūta sastāv no diviem komponentiem. Viens no tiem ir spēja būt pašefektīvam kā vecākam un otrs - personīgā apmierinātība kā vecākam (Ohan et al., 2000). Mātes, kuras saņem augstāku sociālo atbalstu no tuviniekiem, draugiem un citiem cilvēkiem laika posmā, kad notiek pārēja uz jauno lomu, izjūt augstāku kompetenci. Pēcdzemdību depresija ir saistīta ar vecāku kompetences izjūtu (Ohan et al., 2000).

Sežurnē u.c. (2011) pētījumā uzsver nozīmi pēcdzemdību depresijas pārmantošanā no paaudzes paaudzē. Darba autores un Sežurnē u.c. (2011) pētījuma rezultāti norāda, ka sievietēm, kuru mātes bija cietušas no pēcdzemdību depresijas, ir lielāka iespējamība ciest no pēcdzemdību depresijas.

Atbildot uz darbā izvirzītajiem jautājumiem, var secināt, ka starp pēcdzemdību depresiju un vecāku kompetences izjūtu ir statistiski nozīmīga negatīva korelācija. Tātad, jo augstāks ir pēcdzemdību depresijas līmenis, jo zemāka būs pašefektivitāte un apmierinātība vecāku lomā.

Sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas pēcdzemdību depresiju, ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības rādītāji, savukārt sievietēm, kuru mātes bija piedzīvojušas depresiju savas dzīves laikā, ir nozīmīgi augstāki pēcdzemdību depresijas rādītāji un zemāki apmierinātības un efektivitātes rādītāji. sievietēm, kuras norādīja depresijas iezīmes citam ģimenes locekļiem, uzrāda nozīmīgi augstāku pēcdzemdību depresijas līmeni un nozīmīgi zemāku apmierinātības līmeni.

Atbildot uz visiem pētījuma izvirzītajiem jautājumiem, var teikt, ka pētījumā izvirzītais mērķis darba ietvaros tika sasniegts, kā arī iegūtie rezultāti tika atbilstoši analizēti.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Abdollahi F., Lye MS, Zarghami M. (2016). Perspective of postpartum depression theories: A narrative literature review. *North American Journal of Medical Sciences*, 8, 32-6.
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, (2017). Postpartum Depression: How common is PPD? [Online]. Izgūts no: <http://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-depression.aspx>.
- Asselmann, E., Wittchen, H., U., Petzoldt, J., Martini, J., (2016). Peripartum changes in partnership quality among women with and without anxiety and depressive disorders prior to pregnancy: a prospective – longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 281 – 290.
- Beck, C. T. (2008). State of the science on PPD: what nurse researchers have contributed. Part 1. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33(2), 121–126.
- Behrmann, B.L. (2003). Uncovering your own birth history. *Journal of Perinatal Education*, 12, vi–x.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83–96.
- Bifulco, A., Figueirido, B., Guedeney, N., Gorman, L., Hayes, S., Muzik, M., et al. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from a European and US crosscultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 184 (31), 31–37.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1–10.
- Brown, G.W., & Harris, T.O. (1978). *Social origins of depression. A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock Publications.
- Chalmers B. (1997). Pregnancy and parenthood: heaven or hell (pp. 343) South Africa.: Brev Publications.
- Crockenberg, S. C., & Leerkes, E.M. (2003). Parental acceptance, postpartum depression, and maternal sensitivity: Mediating and moderating processes. *Journal of Family Psychology*, 17, 80–93.

- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development, 57*, 1507–1518.
- Deave, T., Heron, J., Evans, J., & Emond, A. (2008) The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 115*(8), 1043–1051.
- Evins, G. G. & Theofrastous, J. P. (1997). PPD: a review of postpartum screening. *Primary Care Update for OB/GYNS, 4*(6), 241–246.
- Filipova, G. G., (2002). *[Mātes psiholoģija]: konceptuaļnaja modeļ*, Moskva: Instituta Psihoterapij.
- Gavin, N.I., Gaynes, B.N., Lohr, K.N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. & Swinson, T., Guardino C.M, & Schetter D.C. (2014). Coping during pregnancy: A systematic review and recommendations. *Health psychology review, 8*, 70 - 94.
- Hays, M.A. (2004). Le temps du bébé: soutien de l'accordage primaire et prévention de la dépression maternelle précoce du postpartum. *Devenir, 16*, 17–44.
- Hammen, C., Brennan, P. A. & Shih, J. H., (2004). Family discord and stress predictors of depression and other disorders in adolescent children of depressed and nondepressed women. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 43*(8), 994-1002.
- Held, L. & Rutherford, A. (2012). Can't a mother sing the blues? PPD and the construction of motherhood in late 20th-century America. *History of Psychology, 15*(2), 107.
- Holloway, S. D., Suzuki, S., Yamamoto, Y., & Behrens, K. Y. (2005). Parenting self-efficacy among Japanese mothers. *Journal of Comparative Family Studies, 36*, 61–76.
- ICD-10: International Statistical Classification of diseases and Related Health Problems 10th Revision, (2009). Geneva, World Health Organization.
- Johnston, C. & Mash, E. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*, 167-175.
- Kreisler L., & Cramer, B. (1981). Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant, (26)*, 223–263.
- Kumar, R., & Robson, K.M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *The British Journal of Psychiatry, 144*, 35–47.
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 22*, 41–50.

- Lobel, M. (1998). Pregnancy and mental health. In: Friedman, H., (Eds.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 229-238). Vol. 3. San Diego, CA: Academic Press.
- Mark J., Williams G. (1992). *The psychological treatment of depression*. London and New-York: Routledge.
- Matsumoto D., (2009). *The Cambridge dictionary of Psychology*. Cambridge University Press, New York.
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 23*, 848–852.
- Mollard E. K., MSN, APRN – WHNP. (2014), A Qualitative Meta-Synthesis and Theory of Postpartum Depression. *Mental Health Nursing, 35*, 656–663.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 543–561.
- Ngai, F.W., & Chan, S. C. (2011). Psychosocial factors and maternal wellbeing: An explanatory path analysis. *International Journal of Nursing Studies, 48*, 725–731.
- Norbeck, J. S., Anderson, N. J. (1989). Life stress, social support, and anxiety in mid- and late-pregnancy among low income women. *Research in Nursing & Health, 12*(5), 281–287.
- O’Hara M.W. (2009). Postpartum depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 1258 - 69.
- O’Hara, M.W. (1997). The nature of postpartum disorders. In: L. Murray & P.J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 3–31). New York, NY: Guildford Press.
- O’Hara, M.W., Schlechte, J.A., Lewis, D.A., & Varner, M.W. (1991). A controlled prospective study of postpartum mood disorders: Psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 63–73.
- Obstet. Gynecol. 106, 1071–1083.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science, 32*, 251–261.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science, 32*, 251–261.
- Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *The British Journal of Psychiatry, 134*, 138–147.

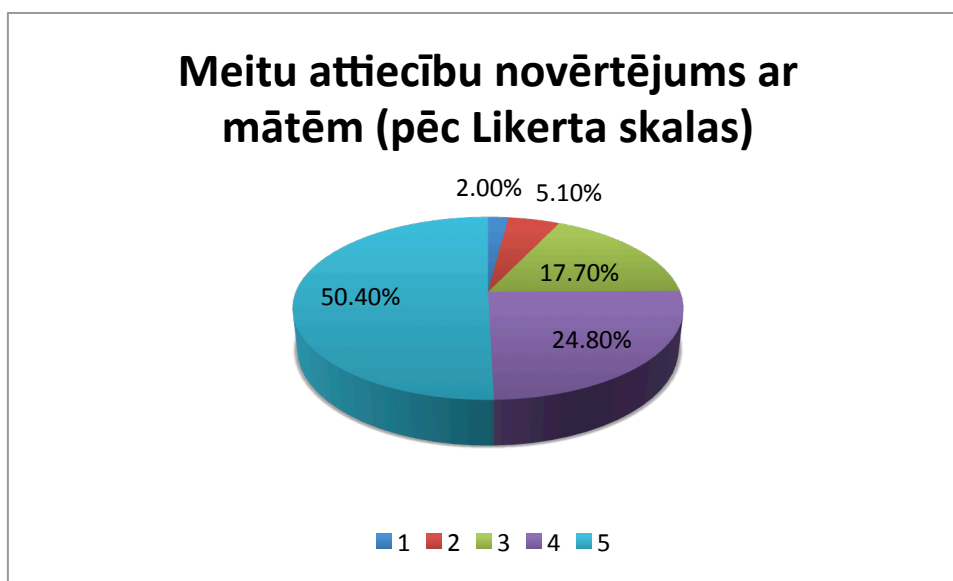
- Ponomartchouk & Bouchar, (2015). New Mothers' Sense of Competence: Predictors and Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1977–1986.
- Porter, C. L., & Hsu, H. C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54–64.
- Qandil, S., Jabr, S., Wagler, S., & Collin, S. M. (2016). Postpartum depression in the Occupied Palestinian Territory: a longitudinal study in Bethlehem. *Pregnancy and Childbirth*, 16, 375.
- Roseth, I., Binder, P. E., & Malt, U. F. (2011). Two ways of living through PPD. *Journal of Phenomenological Psychology*, 42 (2), 174–194.
- Sayer, L. C., Gauthier, A. H., & Furstenberg, F. F, Jr. (2004). Educational differences in parents' time with children: Cross-national variations. *Journal of Marriage and Family*, 66, 1152–1169.
- Schulz, M. S., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 20–31.
- Seyfried, L. S. & Marcus, S. M. (2003). Postpartum mood disorders. *International Review of Psychiatry*, 15, 231–242.
- Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L., (2009). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care Health and Development*, 36, 179–189.
- Slimību profilakses un kontroles centrs (2015). Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem”. Izgūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1/get/nid/1>, 2017. gada 14. decembrī.
- Teti, D.M., Gelfand, D.M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918– 929.
- Villegas, L., McKay K., Dennis C. L, Ross L. E. (2011). Postpartum depression among rural women from developed and developing countries: a systematic review. *Rural Health*, 27(3): 278–88.
- Wang, L., Wu, T., Anderson & Florence, J. E. (2011). Prevalence and Risk Factors of Maternal Depression During the First Three Years of Child Rearing. *Journal of Women's Health*, 20, 5.

Whiffen, V. E., & Gotlib, I.H. (1989). Infants of postpartum depressed mothers: Temperament and cognitive status. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 98, 274–279.

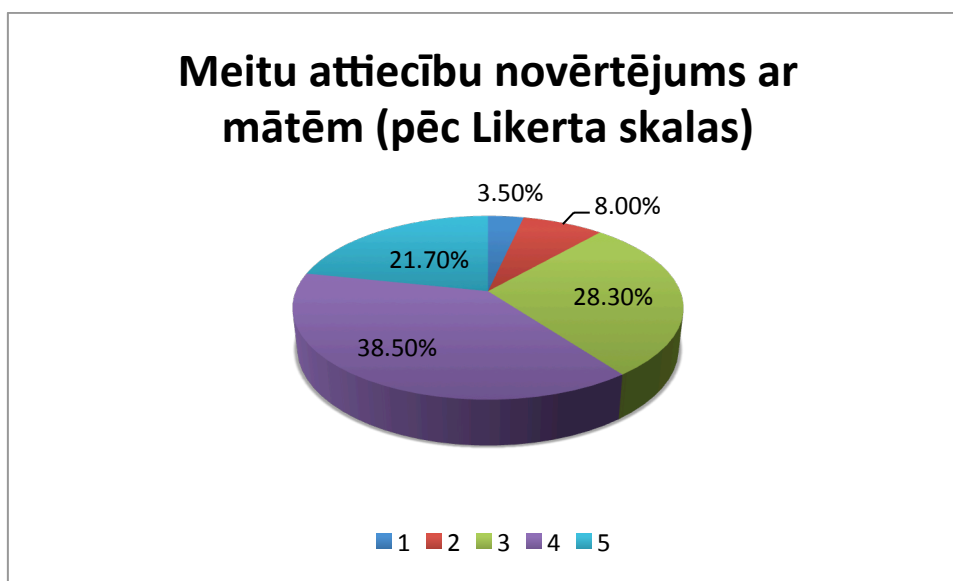
World Health Organization (2012), from www.who.int, 2017.gada 15.februārī.

PIELIKUMS

1. PIELIEKUMS: APKOPOTIE REZULTĀTI NO PĒTĪJUMA GAITĀ IZVEIDOTĀS APTAUJAS



1.att. Ļoti sliktas, nekontaktējamies (1), Ļoti labas, bieži sazinamies (5)



2. att. Bieži strīdamies, nespējam rast kopīgu valodu (1), Bieži strīdamies, nespējam rast kopīgu valodu (5)

1.tabula

	Pozitīvi	Negatīvi	Nezina
Kā Jūsu māte atceras pēcdzemdību periodu?	41.2%	7.3%	51.5%
Kā Jūs atceraties savas dzemdības?	81.2%	18.8%	

2.tabula

	Jā	Nē
Vai dzemdībās bija kādas grūtības vai sarežģījumi?	56.2%	43.8%